



SVENSKA  
PEDODONTI  
FÖRENINGEN

# BARNTANDLÄKARBLADET

Svenska pedodontiföreningens medlemsblad nummer 2 – 2021

Årgång 34, ISSN 2001-9483



Foto: Juliane Kleber

# Innehåll



BARNTANDLÄKARBLADET .....	1
Innehåll .....	2
Styrelse .....	4
Sektionerna .....	5
Redaktionens ord .....	6
Ordförande har ordet .....	7
Sektionsrapporter.....	8
Rapport från norra sektionen.....	8
Rapport från östra sektionen.....	9
Rapport från västra sektionen.....	10
Rapport från södra sektionen.....	11
Sällsynt är inget ovanligt.....	12
Centrum för sällsynta diagnoser.....	16
CSD Väst .....	16
FOP – en av världens mest ovanliga diagnoser.....	24
Avhandlingsreferat .....	27
Anida Fägerstad.....	27
No-shows in dental care: perspectives on adolescents' attendance pattern .....	27
Avhandlingsreferat .....	31
Henrik Berlin .....	31
Procedural and Postoperative Pain in Pediatric Dentistry.....	31

Rapport från Riksstämman 2021.....	34
Reseberättelse .....	38
Emelie Åström.....	38
Nya pedodontister.....	47
Åsa Alvinge .....	47
Åsa Remper .....	48
Nya ST-tandläkare.....	49
Elsa Carlson.....	49
Louise Hankelund.....	49
Marina Noorzai.....	50
Boktips.....	51
Pojken med extra allt – hur lärare kan möta adhd och autism .....	51
Kalendarium .....	52
Konferenser och möten.....	52
Bidrag till nästa nummer .....	53

# Styrelse

## Ordförande:

Nina Sabel, Mölndal/Göteborg  
Mobil: 073-6563649  
[nina.sabel@odontologi.gu.se](mailto:nina.sabel@odontologi.gu.se)

## Sekreterare:

Helén Isaksson, Jönköping  
Telefon: 010-242 46 51, 242 55 20  
[helen.isaksson@rjl.se](mailto:helen.isaksson@rjl.se)

## Kassör:

Henrik Berlin, Malmö  
Telefon: 046-200909  
[henrik.berlin@mau.se](mailto:henrik.berlin@mau.se)

## Övriga ledamöter:

Pernilla Lif Holgersson, Umeå  
Mobil: 072-243461  
[pernilla.lif@umu.se](mailto:pernilla.lif@umu.se)

Åsa Hasselblad Larsson, Skåne  
[asa.h.larsson@gmail.com](mailto:asa.h.larsson@gmail.com)

Edita Stojanovic-Rakovic, Stockholm  
Mobil: 076-0506601  
[Edita.Stojanovic-Rakovic@hotmail.com](mailto>Edita.Stojanovic-Rakovic@hotmail.com)

## Webbmaster/ledamot:

Anne Hultgren-Talvilahti, Falun  
[anne.talvilahti@ltdalarna.se](mailto:anne.talvilahti@ltdalarna.se)



# Sektionerna

## Östra sektion

Ordförande Stina Ekström  
Sekreterare Jelena Marinkovic  
Kassör Vera Glodic  
Ledamot Nadia Welander  
Ledamot Lina Granqvist

## Norra sektion

Ordförande Johanna Gyll  
Sekreterare Catarina Falk Kieri  
Kassör Therese Poulsen  
Ledamot Tariq Shikh Saleh  
Ledamot Pernilla Lif Holgersson

## Västra sektion

Ordförande Marianne Rythén  
Sekreterare Caroline Hafström  
Kassör Kristian Havsed  
Ledamot Lisa Jagers  
Ledamot Hilde Garvald  
Ledamot Marie Staberg

## Södra sektion

Ordförande Danijela Toft  
Sekreterare Juliane Kleber  
Kassör Sanja Coric  
Ledamot Jessica Hörström  
Ledamot Trifa Hedayati  
Ledamot Vasiliki Manta



# Redaktionens ord

Hej!

Nu är det december och julkänslan infinner sig med stjärnor i fönstren, amaryllis som ståtligt pryder hemmen, doften av glögg och pepparkakor och så de sista post it lapparna på skrivbordet som tas om hand.

Ett litet tag fick vi njuta av att pandemin lugnat sig; man kunde träffas fysiskt och ha möten ”som vanligt” igen. Bland annat kunde riksstämman hållas fysiskt, vilket var mycket uppskattat av deltagarna. Många hade längtat efter att äntligen få träffas som vanligt igen, lyssna på föreläsningar live, ha dem där små samtalen och kunna reflektera med varandra även i pauserna. Nu börjar ju tyvärr smittkurvorna att peka åt fel håll igen och vi får börja med restriktioner igen. Vi håller tummar att fler och fler vaccinerar sig, tvättar händerna och håller avstånd.

I detta nummer vill vi lägga fokus på de sällsynta diagnoserna, och det fantastiska arbete som professionerna gör vid våra centra för sällsynta hälsotillstånd runt om landet.

Den vetenskapliga delen representeras denna gång av Anida Fägerstad, som i fyra delarbeten tittat på barn och unga som uteblir från tandvårdsbesök och Henrik Berlin som skriver i sitt avhandlingsreferat om barnens smärtupplevelse under och efter tandextraktioner, också i fyra delarbeten.

Mycket intressant forskning båda två.

Vi vill också välkomna och presentera de nya pedodontisterna Åsa Alvinge och Åsa Remper, samt stolt presentera de nya st- tandläkarna Elsa Carlson, Louise Hankelund och Marina Noorzai. Vi tackar er alla varmt för bidragen till detta nummer och lämnar över stafettpippen vidare till västra sektionen. En frisk och riktig god jul, önskar vi er alla från redaktionen.



Nästan hela styrelsen av Södra sektionen på Wallmans i Stockholm, foto Juliane Kleber,  
Södra SPF styrelse: Danijela Toft (avgående ordf)  
Juliane Kleber (sekreterare)  
Sanja Coric (kassör)  
Jessica Hörström (ledamot)  
Trifa Hedayati (ledamot- saknas på bild)  
Vasiliki Manta (ny ledamot)



# Ordförande har ordet

Tack för i år!

Ännu ett spännande år har kommit till ända. Det har varit lärorikt på många sätt och vi har lärt oss mer om virus och vaccinationer och det har blivit ännu tydligare att oavsett avstånd, är vi aldrig längre ifrån varandra än några knapptryckningar bort. Året har bjudit på en varm och solig sommar, och vi har lärt oss ett nytt ord ”hemester”, för alla som njuter av semester på hemmaplan. Detta år verkar också ha inneburit att många har lärt sig att bada utomhus – året runt. Det har jag ännu kvar att lära mig.

Vi har haft ett år med digitala träffar på Vårmötet och även en digital Barntandvårdsdag. Båda sammankomsterna har fungerat väl. Det är kul att se att föreläsare och åhörare är varma i kläderna och proffsiga i sina nya digitala roller.

Riksstämman som var fysiskt på plats i Stockholm, var även den en positiv upplevelse. Södra sektionen hade arrangerat föreläsningar med barntandvården i fokus. Det var populära aktiviteter. Vid årsmötet i samband med stämman hade vi många deltagande dock ändå för få för att vara beslutande. Vid kommande föreningsmöte som hålls i samband med Vårmötet, kommer de punkter som kräver, tas upp ånyo. Vårt att diskutera är hur vi i framtiden skall hålla möten, för möjliggöra medlemmar att delta.

Apropå Vårmötet, är det i dagsläget planerat att vårmötet blir på Tylösand den 24-25 mars 2022 i fysisk form. De som redan har

anmält sig (till Vårmötet 2019), har alltså sin plats till förfogande, och ni skall ha fått ett mail från Wencke med önskan att ni bekräftar ert deltagande. Ni som inte tidigare har anmält er och som vill anmäla er, kan göra det senast 24 januari via hemsidan eller länk <https://www.ellemkonferens.se/kunder/Varmotet2020/index.php>

Under hösten har Socialstyrelsen publicerat Nationella riktlinjer för tandvård, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2021-9-7549.pdf> Utgåvan innehåller riktlinjer ger rekommendationer om tandvård för barn (under 18 år) och vuxna (från 18 år). Svenska pedodontiföreningen blev inte tillfrågade att medverka och har således inte deltagit i detta arbete. Rekommenderar er alla såklart ändå att ta del av de nya riktlinjerna.



Jag vill passa på alla önska er alla en God Jul och Gott Nytt 2022, förhoppningsvis ett år med ännu fler lärdomar och kanske fler vinterbadare.?

Allt gott,  
Nina

För att tro på tomten behöver man ha tomte-tron  
Foto Nina Sabel



# Sektionsrapporter

## Rapport från norra sektionen

Vintern har kommit med stormsteg här i norr, med massor av snö och adventsljus, känns härligt!

Vår förening har haft en låg profil under hösten. Vi hade vårt årsmöte digitalt den 2 juni, då vi också fick lyssna på en intressant föreläsning av tandläkare Cynthia Anticoda som pratade om Noonans syndrom. Under hösten har vi haft ett styrelsemöte men ingen övrig aktivitet för medlemmarna.

Vår styrelse ser så här:

Ordförande: Johanna Gyll

Sekreterare: Catarina Falk Kieri

Kassör: Theres Poulsen

Ledamöter: Pernilla Lif Holgersson, Tareq Saleh

God Jul till er alla !!

önskar Norra Sektionen genom  
Catarina Falk Kieri, sekreterare



Foto: Juliane Kleber



# Rapport från östra sektionen

Direkt efter hemkomsten från Riksstämman sitter jag nu på ett konvent arrangerat för alla som på något sätt vill få all uppdaterad information om **FOP - Fibrodysplasia Ossificans Progressiva**. Skriver mer om det i ett separat reportage. Mycket har förändrats efter att vi upplevt utbrottet av Covid-19, en stor förändring är att vi inte reser lika mycket och därigenom inte har samma möjlighet till att besöka olika konvent eller forskarteam på deras respektive hemort. Det har dock också gett oss möjligheten att delta och hämta information via digitala möten. Att kunna vara på arbetet hela vecka och kliniskt ta hand om våra patienter och ändå vara delaktig i konvent och möten över världens alla stora hav är fantastiskt och har gett fler än mig helt nya möjligheter till bland annat förkovring och att knyta nya kontakter världen över.

Vi i Östra sektionen (ÖSP) hade i våras vårt årsmöte digitalt och styrelsen har haft flera digitala möten.

**Onsdagen den 1 december** får vi så äntligen träffas och har bjudit in sektionsmedlemmarna till planering och informationsmöte – **Nu ser vi framåt!** Planen är att avsluta kvällen med gemensam middag. Hittills är det ett relativt få anmälda, knappt 20 stycken då vi är en sektion med över 60 medlemmar. Samtidigt är vi i styrelsen glada att vi är 20 pedodontister/ST-tandläkare som tar sig tid att träffas och vill vara med och forma ÖSP's kommande år.

År 2022 ska vi bland annat ha hand om pedodontins programpunkter på Riksstämman i Göteborg och vi försöker få till en utbildningsdag på våren i anslutning till vårt årsmöte.

Vi håller också på att **uppdatera** vårt medlemsregister i ÖSP och styrelsen för ÖSP önskar alla **nyexaminerade pedodontiser och nya ST-tandläkare välkomna i vår sektion.**

**Vi önskar alla i ÖSP och hela SPF en riktigt God Jul och ett Gott Slut – Hoppas på nya möjligheternas år 2022!**



Styrelsen för ÖSP 2021.



För Östra Sveriges Pedodontisektion  
Stina Ekström, ordförande



# Rapport från västra sektionen

Hälsningar från ett snöigt och kallt Göteborg

Äntligen är det riktig vinter i Göteborg. Bilarna är insnöade, bussarna slirar i Göteborgs alla backar, spårvagnarna fastnar i spåren och tågen till Stockholm och Malmö ställs in. Dessutom är fjärde vågen av Covid 19 på väg in lagom till jul. Visst kan man sucka för mindre. Men VSP tuffar på. Under hösten har vi äntligen haft det årsmöte i Borås som planerades redan till förra året, men fick ställas in. Katarina Boustedt presenterade sin avhandling “Early childhood caries in relation to mode of delivery, preterm birth, tooth brushing habits, and signs of the metabolic syndrome”. Därefter fick föreningsmedlemmarna en guided tur bland Borås fantastiska statyer. Med ett stadigt tag i paraplyerna lyckades vi hålla det värsta regnet på avstånd. Det var en glad samling pedodontister, som ni kan se på bilden här, som äntligen fick träffas. VSP styrelse har fått en ny medlem i Kristian Havsed som efterträder Helen Isaksson som efter flera år som kassör lämnar styrelsen. För övrigt är styrelsen oförändrad.

Vi i VSP styrelse önskar alla en god jul och gott nytt år,  
Marianne Rythén  
Ordförande VSP



Foto: Marianne Rythén, publiceringsmedgivande av alla på bilden



# Rapport från södra sektionen

Vintern kom tidigt i år med snöfall redan till första advent. Härligt med snön och all fin julbelysning, det lyser upp i mörkret.

Södra SPF styrelsearbete har haft fokus på arbetet med Riksstämmans program och vårt sista nummer av Barntandläkarbladet, för denna gången.

Vi har under hösten och vintern även haft regelbundna digitala styrelsemöten.

In i det sista diskuterades huruvida årets Riksstämman skulle kunna hållas på plats i Stockholm. Den 17-19 november kunde äntligen Sveriges tandfolk träffas på Älvsjömässan. Nästan alla i södras styrelse var också där för att representera och ta del av det vetenskapliga programmet och dentalutställningen. Mer om Riksstämman kan ni läsa i separat rapport längre bak i detta nummer. Östra SPF ordf Stina Ekström antog utmaningen att till riksstämman producera en 20 minuters film som handlar om pedodonti. En mycket proffsig film som jag hoppas kan få en större spridning. Tack Stina!!

Vill även passa på att tacka alla andra pedodontister som medverkade på årets riksstämma utifrån ert uppdrag, bra jobbat!!

Jag har vid min sida haft den bästa supporten som gjort det möjligt att publicera 4 nummer av BTB och ordna program till Riksstämman utöver allt annat styrelsearbete och fixande av medlemsaktiviteter.

Allt detta mitt upp i en pandemi. Vid årskiftet är det dags för mig att lämna över ordförandeklubban till ny ordförande som väljs vid södra styrelsens möte i januari 2022.

Varmt tack till Jessica, Juliane, Sanja, Trifa och Vasiliki för ert arbete, engagemang, för alla fina stunder och för gott samarbete!!

Tack till alla medlemmar i södra SPF för det mångåriga förtroendet. Det har varit stimulerande, roligt och stundtals tufft men tillsammans har södra SPF rott sina uppdrag i hamn. Önskar nya styrelsen i södra SPF lycka till med fortsatt styrelsearbete och alla medlemsaktiviteter!

Barntandläkarbladet lämnar vi med varm hand över till västra SPF och planering av Riksstämmans program 2022 till östra SPF.

För egen del lämnar jag Malmö/Skåne och fortsätter mitt privata liv och som pedodontist i Göteborg.

Avslutningsvis önskar vi i södra SPF alla

En God Jul och Ett Gott Nytt år och väl mötta in i ett nytt år 2022 med nya spännande utmaningar!

Danijela Toft, ordf södra SPF

Södra SPF styrelse

Danijela Toft(avgående ordf)

Juliane Kleber (sekreterare)

Sanja Coric (kassör)

Jessica Hörström (ledamot)

Trifa Hedayati (ledamot)

Vasiliki Manta (ny ledamot)



# Sällsynt är inget ovanligt

Vad har Umeå, Jönköping och Göteborg gemensamt? Jo, de är alla städer i Sverige, deras hockeylag har varit svenska mästare och de har ett center för sällsynta hälsotillstånd som berör munhålan.

Vid sällsynta hälsotillstånd är munnen ofta påverkad, direkt eller indirekt. Att munnen är en del av kroppen är förstås ingen nyhet för pedodontister, men det är tyvärr fortfarande ingen självklarhet, varken inom tandvård eller inom sjukvård. Målet borde vara att arbeta multidisciplinärt för patienternas bästa, men det finns flera barriärer, både på individuell och på organisatorisk nivå. För att uppnå helhetssyn i vården i allmänhet och på de problem som personer med ett sällsynt hälsotillstånd kan ha i synnerhet, är samarbete mellan olika vårdgivare absolut nödvändigt. Även om ett enskilt sällsynt hälsotillstånd per definition är ovanligt, så är sällsynta hälsotillstånd i allmänhet ganska vanliga. Man brukar säga att ungefär två procent av den svenska befolkningen har en sällsynt diagnos. Det betyder alltså att tandvården troligen träffar de allra flesta i Sverige som lever med ett sällsynt hälsotillstånd och därmed har alla som arbetar inom tandvården också träffat patienter med sällsynta hälsotillstånd.

Centrens nationella uppdrag är att samla och sprida kunskap om sällsynta odontologiska och medicinska tillstånd för att öka kompetensen inom vården när det gäller att bemöta och behandla

personer med en ovanlig diagnos. Sedan 1999 söker respektive center statsbidrag för sin nationella verksamhet via Socialstyrelsen, vilket möjliggör kostnadsfria konsultationer för odontologisk bedömning av sällsynta hälsotillstånd samt terapiplaneringar. De tre centren är olika stora och har lite varierande fokus, men har ett nära samarbete och flera gemensamma aktiviteter.

## Det här gör vi:

- **tar emot remisser** för utredning, bedömning och rådgivning vid sällsynta hälsotillstånd som påverkar munnen. Det kan röra sig om avvikelser i käkar och tänder, orofacial funktion och komplexa tandvårdsbehov. Vi tar även emot frågor från diagnosbärare, familjer och patientföreningar.

- **forskar** och bidrar till kunskapsutvecklingen inom sällsynta hälsotillstånd och orofacial hälsa.

- **sprider kunskap** om tänder, tandvård och orofacial funktion vid sällsynta hälsotillstånd, till exempel genom diagnosbeskrivningar på Mun-H-Centers webbplats. Alla tre centren bidrar med information till databasen.

- **utbildar** om sällsynta odontologiska hälsotillstånd; bland annat grundutbildning, specialistutbildning samt kompetenshöjande vidareutbildning för olika personalgrupper.



- **nätverkar** med varandra och med andra; de svenska centren har sedan länge ett nära samarbete med varandra, med de odontologiska sällsyntacentren i Norge och Danmark och med andra nätverk både nationellt och internationellt. Om vi får frågeställningar där vi saknar erfarenhet inom den egna verksamheten, så skickar vi mailkedjor till framför allt våra skandinaviska kollegor. (Och man kan ge sig sjutton på att TAKOsenteret i Oslo har haft minst tre patienter...)

Att nätverka är en absolut förutsättning i arbetet med det sällsynta.



När vi ändå har er uppmärksamhet

passar vi på att presentera

1. ett budskap,
2. ett typiskt multidisciplinärt fall,
3. en tanke och
4. en efterlysning:

### **1. Budskap: Alla barns rätt till lika tandvårdsbedömning.**

Även om det inte är möjligt att genomföra fullständig ortodontibehandling, har barn med funktionsnedsättning och ett sällsynt hälsotillstånd lika rätt till bedömning av ortodontist som alla barn har. Målsättningen med en behandling kan se olika ut om man har ett sällsynt hälsotillstånd eller inte, men bedömningen ska ske på likvärdiga grunder. Ortodontin kan med enklare behandlingsinsatser till exempel syfta till att underlätta munhygien eller ätandet. Det är också extra viktigt att under perioder med tandställning ha ett gott samarbete med det ansvariga tandvårdsteamet för att upprätthålla en god munhygien med hjälp av stödjande profylaxinsatser.

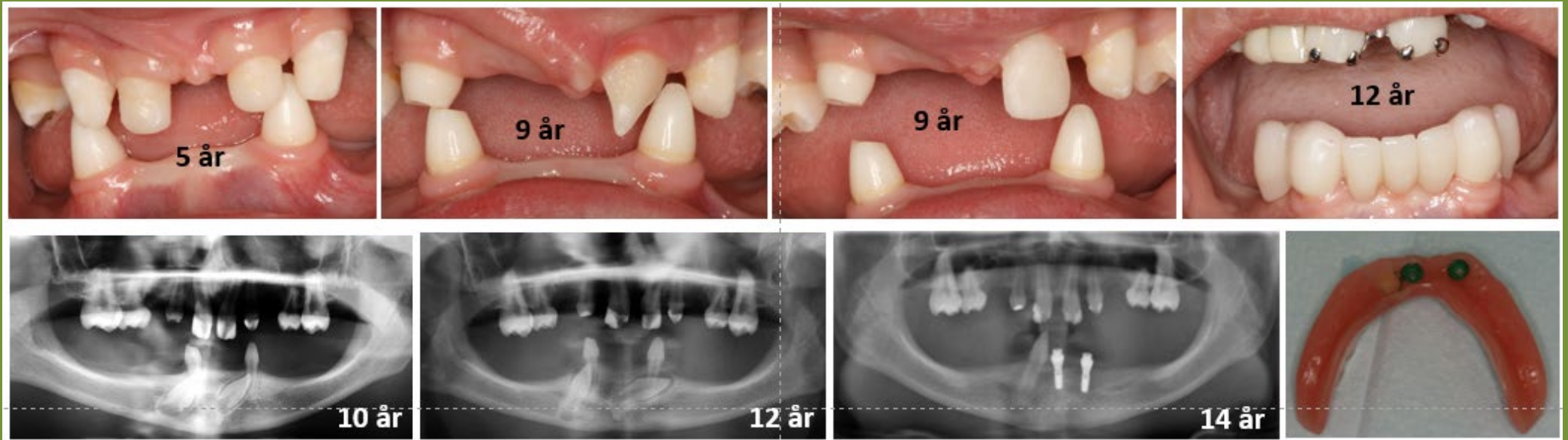
*Bild till vänster: Skandinaviskt centermöte: Så här glada var vi när vi träffades IRL i Umeå i oktober!*



## 2. Fall: Multidisciplinärt tandvårdssomhändertagande.

Kliniskt definieras hypohydrotisk ektodermal dysplasi (HED) som avvikelser i minst två av organen: hud, hår, naglar och tänder. Eftersom tandavvikelserna är de objektivt tydligaste, är det inte sällan att det är en tandläkare som uppmärksammar diagnosen. Det finns ett vårdprogram för HED där vikten av multidisciplinärt samarbete poängteras. Här ser ni hur tandvårdresan kan se ut för en 15-årig pojke med HED och agenesi av 23 permanenta tänder. Resan är visserligen bara påbörjad, men ändå har den innehållit ett panorama av behandlingsinsatser: kompositombyggnader med start i mycket unga år, skenor, partialproteser, konusprotetik, ortodonti och nu senast fick han tandimplantat med avtagbar täckprotes. Det gäller för ansvarig tandläkare att hänga med i svängarna och inse

att det händer grejer utmed vägen. Och att det är viktigt att få patienten engagerad i sin egen behandling samt terapiplanera multidisciplinärt – alltihop för patientens bästa.



### 3. Tanke: ska vi bjuda in till öppna digitala seminarier om sällsynta hälsotillstånd?

Vi har pratat om att bjuda in till informella temaseminarier om sällsynta hälsotillstånd, där vi kan diskutera diagnostik, behandling och dela erfarenheter med varandra. Vi har inte specificerat hur det skulle kunna se ut, men det behöver arrangeras i inte alltför stora grupper och utan att patientsekretessen äventyras. Ni får gärna höra av er till någon av oss om ni tycker det är en bra idé och i så fall också gärna komma med förslag på teman.

### 4. Efterlysning: runda tänder

När man ser de här molarerna, skulle man nästan kunna tro att Aladdins trillingnöt har återuppstått. I den aktuella familjen finns uppenbarligen en stark nedärvning av dessa runda tänder, men det verkar inte finnas några tydliga eller allvarliga symptom från kroppen i övrigt. Är det någon som sett något liknande får ni gärna hör av er till Johanna i Jönköping.



#### **Mer information:**

**Odontologiskt kunskapscentrum i norr, Folk tandvården region västerbotten**  
[www.regionvasterbotten.se/organisation-och-verksamheter/tandvard/specialisttandvarden/odontologiskt-kunskapscentrum-i-norr](http://www.regionvasterbotten.se/organisation-och-verksamheter/tandvard/specialisttandvarden/odontologiskt-kunskapscentrum-i-norr)

**Kompetenscenter för sällsynta odontologiska tillstånd,  
Odontologiska Institutionen,  
Region Jönköpings län**  
<https://rjl.se/odontologiska-institutionen/kompetenscenter/>

**Mun-H-Center, Orofacialt kunskapscenter för sällsynta hälsotillstånd,  
Folk tandvården Västra Götaland**  
<http://www.mun-h-center.se>

**PS. De sällsynt anställda pedodontisterna i Sverige är: Catarina Falk Kieri, Danijela Toft, Emma Brandquist, Helena Anjou, Johanna Norderyd och Pernilla Lif Holgerson. Svenska Pedodontiföreningen utgör förstås ett av våra viktigaste nätverk! DS.**



# Centrum för sällsynta diagnoser

## CSD Väst

Sällsynta diagnoser är inget ovanligt – en halv miljon svenskar lever med just ett sällsynt hälsotillstånd. Däremot är kunskapen och kännedomen om diagnoserna låg och därför finns idag ett Centrum för sällsynta diagnoser (CSD) vid varje universitetssjukhus för att stödja professionen samt patienten och dess anhöriga att finna information, experter och patientföreningar gällande diagnosen. CSD verkar för att personer med ett sällsynt hälsotillstånd ska få rätt till adekvat diagnostik, omsorg och behandling.

### Vad är en sällsynt diagnos

Sällsynta hälsotillstånd handlar om tillstånd som drabbar färre än 1 på 2000

Ca 5% av Sveriges befolkning uppskattas idag leva med ett sällsynt hälsotillstånd, vilket motsvarar en halv miljon människor i Sverige.

Det finns över 7 000 sällsynta diagnoser, så varje diagnos i sig är ovanlig.

Ca 80% av de sällsynta diagnoserna har en genetisk orsak.

Definition av Sällsynta Hälsotillstånd enligt Socialstyrelsen: *Sällsynta hälsotillstånd medför vanligen varaktiga konsekvenser för livsvillkoren och särskilda problem som betingas av sällsyntheten. De kräver speciell kompetens och ofta samordnade insatser från hälso- och sjukvården och övriga samhället.*



### Sällsynthetens dilemma och utmaningar

- För bara ca 5% finns en behandling. 30% av barn med sällsynt sjukdom överlever inte sin 5-årsdag. 35% av dödsfallen före 1 års ålder orsakas av sällsynta sjukdomar. Det är utmanande att utveckla läkemedel och behandlingar för sällsynta diagnoser då underlaget till läkemedelsstudier är lågt, och behandlingarna blir

mycket kostsamma om endast en liten population behöver dem.

- Fördröjning av diagnostik är vanlig, och det kan vara svårt att få en enhet att vilja betala för en genetisk utredning
- Kunskapen i vården är bristfällig och det kan vara svårt att få tillgång till medicinsk expertis. Det finns sällan standardiserade vårdförlopp eller vårdprogram
- Det är vanligt med många vårdkontakter pga. multiorganpåverkan. Enligt Ågrenska kan patienter med sällsynta diagnoser i genomsnitt ha 47 vårdkontakter, och upp till 120 inklusive kontakter med samhällets stödsystem. På grund av att det saknas helhetssyn, samverkan och samordning, inom vården och mellan vård- och andra samhällsaktörer, får personen med sällsynt diagnos eller dennes närstående själva samordna insatserna och förmedla information
- Övergången från barn- till vuxensjukvård fungerar sällan optimalt, då nästan alla vårdkontakterna ska bytas ut samtidigt. Ofta saknas en självklar enhet som kan ta huvudansvar för vården, och ansvarsfördelningen är ofta oklar även för vårdgivarna. Ibland ska primärvården ta över hela ansvaret som specialistsjukvården tidigare tagit.

- Omhändertagandet inom primärvården brister, de blir ofta osäkra när de stöter på något sällsynt
- Det kan vara svårt att hitta information, speciellt på svenska, men Informationscentrum för sällsynta hälsotillstånd arbetar hårt med detta och har nu svensk information om 328 diagnoser
- Kunskap saknas bland samhällsaktörer och det kan vara svårt att få stödinsatser
- Många känner sig ensamma i sin situation, det finns inte alltid nätverk eller föreningar, men kan hittas i andra länder och ofta finns det facebooknätverk.

## Historik

- 1989 Ågrenskas invigning
- 1993 ”Små mindre kända handikappgrupper” Idag informationscentrum för Sällsynta Hälsotillstånd under Socialstyrelsen, som nu ligger på Ågrenska
- 1995 Orofaciala centrum bildas
- 1997 EURORDIS bildades, representerar nu 970 diagnosföreningar från 74 länder
- 1998 Riksförbundet Sällsynta diagnoser bildas, har nu 16 000 medlemmarna fördelade på 69 diagnosföreningar

- 2000 Särsläkemedelsförordning i EU tillkommer, Ekonomiska stimulansåtgärder till dem som utvecklar läkemedel och de erbjuds 10 år ensamrätt på marknaden
- 2004 Rare disease task force bildas, som lobbar för att få sällsynta prioriterat
- 2008 Sällsynta dagen inrättas, på skottdagen, ett svenskt initiativ, som nu firas i hela världen sista februari
- 2009 Blir sällsynta ett prioriterat åtgärdsområde inom EU; ”The Council Recommendation on European Action in the field of Rare Diseases”.  
EU rekommenderar medlemsländerna att ta fram nationella strategier.
- 2011 Agerar Sverige med att beslut tas om att Socialstyrelsen ska inrätta Nationella Funktion för Sällsynta Diagnoser, och det inrättas en referensgrupp på Socialstyrelsen från de 6 regionerna
- 2012 Socialstyrelsens utredning om Nationell Strategi lämnas till regeringen, men det finns ännu ingen nationell strategi för Sällsynta hälsotillstånd i Sverige 2021.
- 2012-2018 NFSD och **Centrum för Sällsynta Diagnoser utvecklas i regionerna**
- 2017 European Reference networks bildas 24 st ERN
- 2019 NPO; Nationellt programområde för Sällsynta diagnoser bildas, samt RPO; Regionala programområde bildas, och CSD i Samverkan

- 2020 Ny prevalens från till 1:10 000 till Eus 5: 10 000 Ny definition ”Sällsynta Hälsotillstånd”

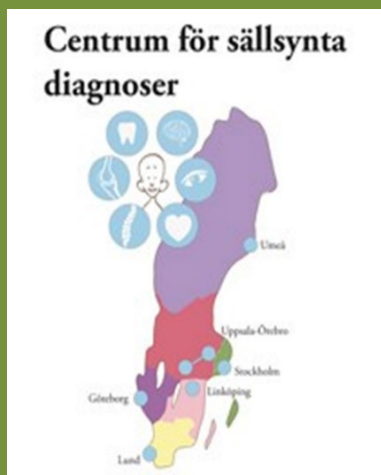
### **Sveriges kommuner och regioners kriterier för Centrum för sällsynta diagnoser**

CSD ska vara en kompetens- och stödfunktion utan vårduppdrag, med mål att verka för att personer som har sällsynta diagnoser får möjlighet till omsorg, diagnos och adekvat behandling samt att det sker i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens intentioner om vård efter behov. Den ska vara god, jämlik och tillgänglig. Särskild uppmärksamhet ska riktas mot de behov som är betingade av sällsyntheten. Utgångspunkten för allt arbete är att, utifrån ett helhets- och livsperspektiv, stärka individens och närståendes förmåga att självständigt hantera sin livssituation.

### **Centrum för sällsynta diagnoser ska verka för att:**

- Aktivt bidra i lokalt, regionalt och nationellt arbete med kunskapsstyrning av hälso- och sjukvården.
- Tillhandahålla information och hänvisning för enskilda personer, hälso- och sjukvården och andra samhällsaktörer rörande var det finns medicinsk expertis och stöd och service i samhället för sällsynta diagnoser.
- Utveckla samverkan med intresseorganisationer och andra samhällsaktörer.
- Identifiera medicinsk expertis samt främja multidisciplinärt och långsiktigt arbete.

- Identifiera utvecklingsbehov inom hälso- och sjukvården för att främja diagnostik och vård av individer med en sällsynt diagnos.
- Stötta och samverka med lokala, regionala, nationella och internationella medicinska team/nätverk.
- Det skapas en sammanhållen vårdkedja för personer med sällsynta diagnoser med utgångspunkt från ett helhets- och livsperspektiv.
- Främja forskning, kompetensutveckling och kunskapsspridning för att bidra till kunskapsökning inom området sällsynta diagnoser.



## CSD i Samverkan

Det finns ett CSD i varje sjukvårdsregion i Sverige, och dessa arbetar tillsammans genom CSD i samverkan, och har en gemensam informativ hemsida [www.csdsamverkan.se](http://www.csdsamverkan.se)

[Centrum för sällsynta diagnoser Mellansverige](#)

[Centrum för sällsynta diagnoser Norr](#)

[Centrum för sällsynta diagnoser Syd](#)

[Centrum för sällsynta diagnoser Sydöst](#)

[Centrum för sällsynta diagnoser vid Karolinska Universitetssjukhuset](#)

[Centrum för sällsynta diagnoser Väst](#)

CSD i samverkan drivs av nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård genom nationellt programområde (NPO) sällsynta sjukdomar. Det finns även ett regionalt programområde (RPO) för Sällsynta sjukdomar.



Foto: Jessica Hörström



## CSD-Väst; Centrum för Sällsynta diagnoser Väst är ett kunskaps- och kompetenscentrum för Västra Götalandsregionen och norra Halland

Till CSD Väst kan vårdgivare såväl som patienter med sällsynta hälsotillstånd och deras anhöriga, men även andra aktörer, vända sig för att få hjälp att hitta information, experter, expertteam eller patientnätverk.

CSD Väst samarbetar med och stöttar 27 expertteam på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, och arbetar för att fler sällsynta hälsotillstånd ska ha ett multidisciplinärt omhändertagande genom ett expertteam.

CSD Väst arbetar med kunskapsspridning och kompetensutveckling för att vårdgivare, beslutsfattare och andra samhällsaktörer ska bli medvetna om den här patientgruppens behov av förbättrad diagnostik, specialistuppföljning, helhetssyn, samordning, sammanhållen vårdkedja och förbättrad övergång från barn till vuxensjukvården och mellan olika aktörer.

CSD Väst arbetar för förbättrad samverkan mellan vårdaktörerna och tydligare ansvarsfördelning

CSD Väst har ett nära samarbete med Ågrenska, som är ett nationellt kompetenscentrum för sällsynta diagnoser, samt intresseorganisationer.



Fotografier från Sahlgrenska offentliga, tillstånd givits för användande.

Idag består CSD Väst av Lovisa Lovmar (överläkare, verksamhetschef inom klinisk genetik och genomik och tf CSD ledare), Veronica Hübinette och Johanna Ljunggren (specialistsjuksköterskor, genetiska vägledare och vårdutvecklare) och Christopher Lindberg (överläkare inom neurogenetik och CSDs medicinsk rådgivare).

Rekrytering har skett under hösten och i januari '22 börjar ytterligare tre efterlängta kollegor.



Fotograf C Lindbergs dotter, publiceras med tillstånd





## Sällsynta Dagen

Sällsynta dagen äger rum på skottdagen var fjärde år, numera även varje år den sista februari, och är ett svenskt initiativ som grundades 2008 av Riksförbundet Sällsynta Diagnoser för att öka medvetenheten om just sällsynta diagnoser. Ett sätt att skapa intresse och medvetenhet är att lysa upp olika byggnader i världen i dessa färger. <https://www.rarediseaseday.org/>

<https://expoupdate.se/event/rare-diseases-day/>

<https://www.rarediseasesinternational.org/un-resolution-to-address-the-challenges-of-people-living-with-rare-diseases/>  
<https://expo2020.se/the-pavillion/>

## European Reference Network [www.ec.europa.eu/health/ern\\_en](http://www.ec.europa.eu/health/ern_en) (ERN)

ERN sammankopplar den främsta medicinska expertisen i Europa för att hantera komplexa och ovanliga medicinska tillstånd som kräver en koncentration av kunskap och resurser. Initierar och driver forsknings- och utvecklingsprojekt inom området, som har förstärkta möjligheter att erhålla EU-finansiering.



Några bilder är tagna från <https://www.rarediseaseday.org/downloads> vilket de önskar då det är kampanjmaterial

Någon från [https://ec.europa.eu/health/ern\\_en](https://ec.europa.eu/health/ern_en) och [Overview | Public Health \(europa.eu\)](#)





Nätverk	Svensk representation
Rare Bone Diseases (BOND)	Karolinska
Paediatric Cancer ERN (PaedCan-ERN)	Karolinska
Rare Cancers and Tumours (Adult)	Akademiska och Karolinska
Rare Cardiac Diseases (GUARD-HEART)	NUS
Rare Connective Tissue and Musculoskeletal Diseases (ReCONNET)	
Rare Craniofacial and ENT	Akademiska, Karolinska och Sahlgrenska
Rare Endocrine Diseases (ENDO-ERN)	Karolinska
Rare Eye Diseases (ERN-EYE)	
Rare Gastrointestinal Diseases (ERNICA)	Karolinska
Rare Gynaecological & Obstetric Diseases	
Rare Haematological Diseases (eurobloodnET)	Karolinska
Rare Hepatic Diseases (ERN-LIVER)	Karolinska och Sahlgrenska
Rare Hereditary Metabolic Diseases (MetabERN)	Karolinska och Sahlgrenska
Rare Immunodeficiency, Auto Inflammatory and Autoimmune Diseases	Karolinska
Rare Malformations, Developmental Anomalies and Intellectual Disabilities	Karolinska
Rare Multi-systemic Vascular Diseases	Karolinska
Rare Neurological Diseases (ERN-RND)	
Rare Neuromuscular Diseases (EURO-NMD)	Karolinska och Sahlgrenska
Rare Pulmonary Diseases (ERN LUNG)	Karolinska
Rare Renal Diseases (ERK-NET)	Karolinska
Rare and Undiagnosed Skin Disorders (ERN-SKIN)	Akademiska
Rare Urogenital Diseases	Karolinska och Sahlgrenska
ANSPLANTATION (SOT & HSCT) IN CHILDREN – TRANSCHILD	Karolinska och SUS
Rare and Complex Epilepsies (EPI-CARE)	Sahlgrenska
Genetic Tumour Risk Syndromes (GENTURIS)	Karolinska

Text inskickad av Veronica Hübinette specialistsjuksköterska.  
Samordnare för CSD Väst



# FOP – en av världens mest ovanliga diagnoser

Tiden går fort och det är nästan tio år sedan jag för första gången kom i kontakt med en patient som hade diagnosen **FOP – Fibrodysplasia Ossificans Progressiva** för första gången.



Förbenat skelett och flare-up. Bilder från föreläsning av F Kaplan och privat från M. Fahlgren

Nu när tio år gått har jag träffat nästan alla drabbade i Sverige och även någon av de FOP diagnosticerade barnen i Norden. Jag sitter

med i Svenska FOP-föreningen styrelse sedan våren 2021 och har deltagit i både fysiska och digitala möten och konferenser. Nu senas i anslutning till Riksstämman var det bara att dra sig undan för att möjliggöra ”närvaro” på Family Gathering arrangerat av ifopa digitalt – första dagarna anpassade till amerikansk tid, vilket gjorde dygnet lite längre för oss européer.

**FOP är en mycket ovanlig diagnos** och drabbar 1 personer på 2 miljon individer i världen. Ingen skillnad i könsfördelning. FOP är inte mer förekommande i Sverige men vi har cirka 15 personer med diagnosticerad FOP. Att vi har hög incidens i Sverige beror nog främst på att patientföreningen är och har varit mycket drivande. Nu har styrelsen i patientföreningen hunnit bytas ut men en av de absolut mest drivande är en mamma (som jag bland annat fått flera av bilderna av till denna text) som spritt kunskapen om FOP vilket gjort att för något år sedan diagnosticerades en baby redan under första levnadsåret.

Genom tidig diagnos kan risken för försämrat hälsotillstånd minimeras. Korta sneda stortår och en dna-test kan göra att diagnos kan ställas redan på BB.





Karaktäristiska drag. Bilder privata från M. Fahlgren

**Sjukdomen orsakas av en mutation** på kromosom 2, långa armen, gen ACVR1. FOP är autosomal dominant och genen kartlagdes av dr. Frederick Kaplan, Pennsylvania USA som är en av dem med absolut mest kunskaper om sjukdomen.

Förändringen i genen gör att receptorerna aktiveras och producerar ben. Muskelvävnad, bindväv och ligament förbenas. Ett trauma eller helt spontant kan ge en vävnadssvullnad – flare-ups där mjukvävnad programmeras om att förbenas. Vanligtvis debuterar detta under de först två decennierna i en individs liv. Individerna blir stela och orörliga, både i bål och extremiteter vilket försämrar möjligheterna till ett normalt liv.

Förbeningen av mjukvävnad gör att många av de drabbade får stela käkleder som minimerar födointagen och munhygien är svår att sköta.

Som tandvårdspersonal har vi en utmaning dels i det ofta minimala gapet och att många pauser måste tas för att orka en behandling men även då vi måste lägga en injektion som är intramuskulär. Profylax är vi fantastiska bra på i Sverige och vi arbetar hårt för att minimera risken för större behandlingar och ingrepp hos dessa barn och ungdomar. Intubering vid generell anestesi kan vara förödande och bäst är att ingen större behandling behövs.

Under sista digitala kongressen togs flera patientfall upp och man fick följa teamen runt FOP-patienterna, bland annat en yngre vuxen man som blev tvungen att totalextrahera alla tänder för att kunna utnyttja den lilla kvarvarande rörligheten i käkleden och för att möjliggöra födointag samt vid behov om uppstöttning för att detta inte ska leda till risk för kvävning.

Jag ser med fördel om vi tidigt får träffa dessa barn och ungdomar när de är diagnosticerade för att ge dem all information om egenvård och kunna följa tandväxling och bettutveckling. Munnen är som vi tandläkare vet en del av kroppen och vi kan i många avseende underlätta vardagen för dessa barn och ungdomar genom att de får handledning om rörelseövningar och tips om bland annat egenvård.



I Sverige har vi några pedodontister som behandlat barn och ungdomar med FOP och i Umeå har vi även en läkare som är ansluten till teamen runt våra FOP-patienter.

Patienterna medicineras för att minimera storleken och durationen på eventuella flar-ups. Flera kliniska studier är pågående för att hitta någon möjlig medicinering. Största problemet för de unga växande patienterna som vi pedodontister träffar att hitta en medicin som motverkar ”överproduktionen” av ben men inte motverkar eller avslutar bentillväxten i den normala tillväxten.

Globala diskussioner har förts under året angående Covid-19 vaccinationen då denna är intramuskulär. Rekommendationerna har varit att anhöriga ska vaccineras men inte den FOP drabbade, men det är en balansgång och fördelar och nackdelar vägs mot varandra.

Stina Ekström, pedodontist  
Barnspecialisttandvården Kronan, Sundbyberg

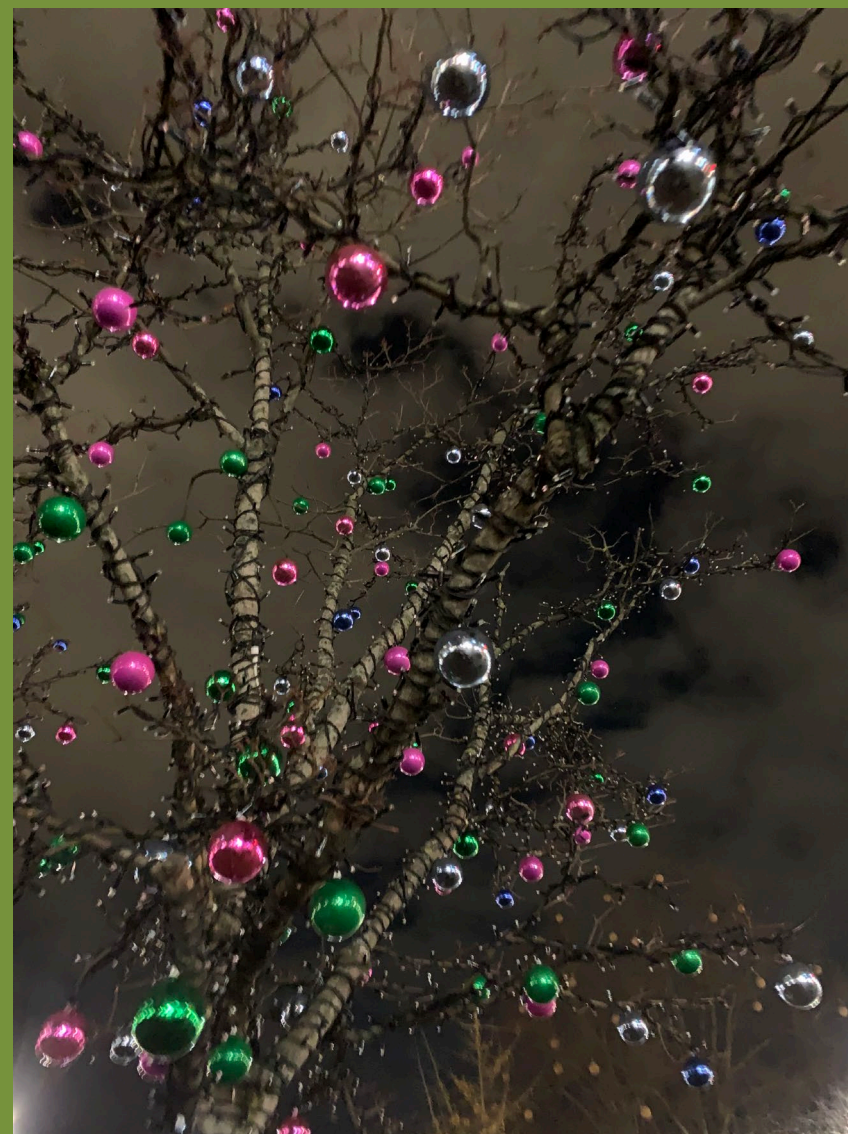


Foto: Juliane Kleber



# Avhandlingsreferat

Anida Fägerstad

## No-shows in dental care: perspectives on adolescents' attendance pattern

### Bakgrund

I Sverige har barn och ungdomar avgiftsfri tandvård men trots detta är det inte ovanligt att ungdomar uteblir från sina tandvårdsbesök. Tandvårdsrädsla är en av de främsta orsakerna till att barn och ungdomar uteblir från tandvården. Utöver tandvårdsrädsla är risken för uteblivande högre om familjen får ekonomiskt bistånd, om föräldrarna har låg utbildning, om barnen bor med endast en förälder, eller om de har mycket unga föräldrar. Uteblivna tandvårdsbesök leder till ekonomiska konsekvenser för klinikerna och hindrar andra patienter från att boka tider och få sin behandling. För individen kan uteblivna tandvårdsbesök leda till sämre oral hälsa och fler akuta besök bland barn och ungdomar har



associerats med en högre förekomst av karies och av akuta symptom. Avhandlingen består av fyra delarbeten med syfte att utforska potentiella förklaringsfaktorer som kan associeras med uteblivna tandvårdsbesök och att söka en djupare förståelse för varför vissa ungdomar undviker att gå till tandvården

### Tandvårdsundvikande bland ungdomar – en litteraturöversikt

Studie I var en litteraturöversikt som syftade till att identifiera och sammanställa artiklar som undersökt bakgrundsfaktorer och andra aspekter som kan associeras med tandvårdsundvikande bland ungdomar 13-19 år. Litteratursökningen gjordes i tre databaser under 2014. Totalt inkluderades 21 artiklar varav 2 kom från Sverige och 5 från Norge, länder som erbjuder avgiftsfri tandvård för barn och ungdomar. De resterande 14 var från länder som erbjuder tandvård för barn och ungdomar mot betalning, men med olika ekonomiska stödsystem och varierande tillgänglighet. Litteraturöversikten visade att det fanns en variation av faktorer som kan associeras med uteblivna tandvårdsbesök bland ungdomar. De identifierade faktorerna grupperades som omgivningsfaktorer (t.ex. ålder, kön, socioekonomi), individuella faktorer (t.ex. tandvårdsrädsla, tandbortsvanor, attityder, prioriteringar) och situationsbundna faktorer (t.ex. munhälsostatus, smärtupplevelser) faktorer.

## **Tandvårdsrädsla bland barn och ungdomar i ett multikulturellt område**

Syftet med studie II var att undersöka tandvårdsrädsla bland barn och ungdomar i ett multikulturellt område och att undersöka om graden av tandvårdsrädsla skiljde sig mellan patienter med icke-svensk respektive svensk bakgrund.

Patienter (8-19 år) skattade själva sin tandvårdsrädsla med hjälp av ett välkänt enkätinstrument (Childrens Fear Survey Schedule – Dental Subscale; CFSS-DS). CFSS-DS består av 15 frågor med fem påståenden från 1=Inte alls rädd till 5= Livrädd. Uppgifter om patienternas och deras föräldrars födelseland samlades in för att kunna dela in i icke-svensk och svensk bakgrund utifrån definitionerna från Statistiska centralbyrån (SCB). Vi samlade också in uppgifter om föräldrarnas utbildning och yrke/sysselsättning som ett mått på socioekonomisk status. Studien fann inga skillnader i tandvårdsrädsla mellan patienter med icke-svensk respektive svensk bakgrund. Flickor var mer tandvårdsrädda än pojkar men det var inga åldersskillnader i tandvårdsrädsla. Tandvårdsrädsla bland flickor och bland yngre barn var synligt enbart i gruppen med svensk bakgrund. Socioekonomisk status hade ingen inverkan på tandvårdsrädsla.

## **Kartläggning av uteblivna tandvårdsbesök**

Den första delen i studie III syftade till att kartlägga förekomsten av uteblivna tandvårdsbesök bland ungdomar 16-19 år inom allmäntandvården i Örebro län under 2012. I den andra delen extraherades avidentifierade uppgifter från tandvårdsjournaler i syfte att identifiera potentiella förklaringsfaktorer till uteblivande. Kartläggningen visade att 21 % av ungdomarna uteblev minst en gång från sina tandvårdsbesök under 2012. Pojkar uteblev i högre utsträckning än flickor, men vi kunde inte se några statistiskt signifikanta åldersskillnader. Från journalerna såg vi att ungdomar som uteblev oftast hade anteckningar om social belastning (t.ex. de bodde med en förälder, flyktingförläggning, fosterhem), tandvårdsrädsla/behandlingsproblematik och tobaksbruk. De hade sämre oral hälsa (karies och gingivit), fler lagningar och tandborttagningar, och fler akuta besök. Dessutom såg vi att ungdomar som hade uteblivit under 2012 också hade en tidigare historik av både uteblivna och avbokade besök.

---

*”Jag hatade väldigt mycket tandläkaren förut. Och ... Jag har liksom inte vågat gå till tandläkaren överhuvudtaget. Och sen har jag liksom fått skäll av tandläkaren när jag har kommit förut”*

---

Citat från delstudie IV

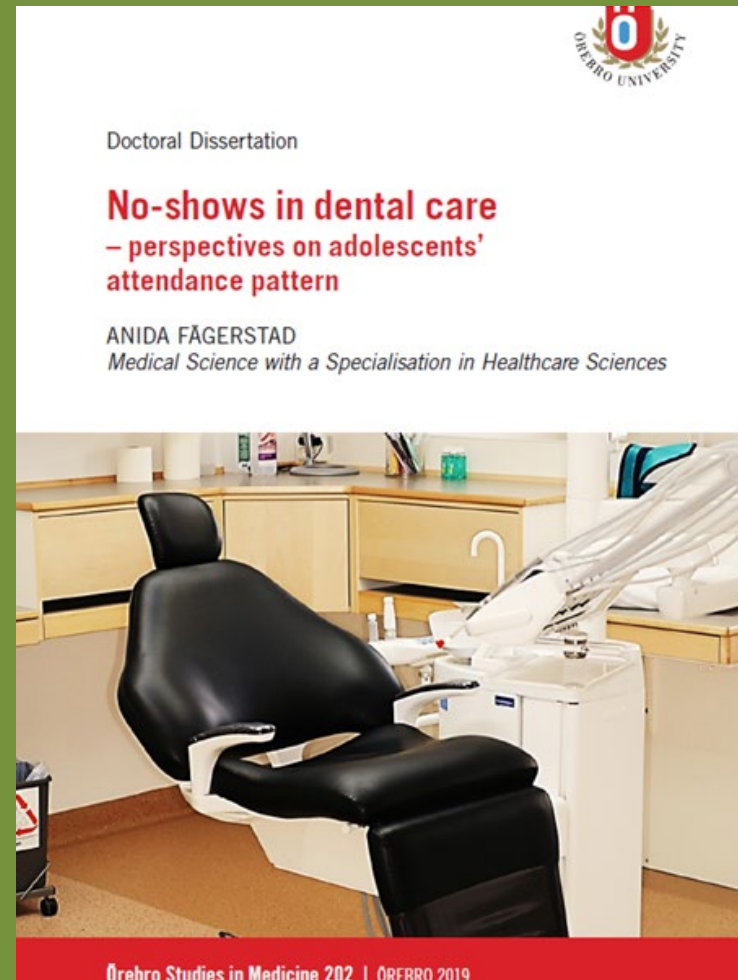
### **Ungdomarnas upplevelser av tandvården**

I studie IV intervjuades 12 tonårstjejer med syftet att undersöka och beskriva hur ungdomar 16–19 år som bor i en mellansvensk region och som nyligen har uteblivit från något av sina tandvårdsbesök upplever tandvården. Tonårstjejeerna beskrev flera aspekter som dels kunde hindra de från att gå till tandvården och dels kunde främja för deras tandvårdsbesök. Dessa aspekter kunde grupperas som: Smärta och obehag, Attraktiva och friska tänder, Att känna sig trygg och säker, Att ta på sig ansvaret och Kostnadsfritt. För dessa tonårstjejer var det viktigt att veta vad som skulle hända under tandvårdsbesöket och även vid nästa besök vilket var avgörande för deras framtida tandvårdsbesök. Fastän dessa tonårstjejer ansåg att det var viktigt att gå på sina bokade tandvårdsbesök så var de tveksamma huruvida de skulle gå till tandvården när de behövde betala för den.

**Sammanfattningsvis** bidrar denna avhandling med några pusselbitar gällande uteblivna tandvårdsbesök bland ungdomar. Resultaten visar att tidiga tecken på tandvårdsrädsla eller uteblivna och/eller avbokade besök aldrig bör ignoreras då dessa kan förutse en framtida tandvårdsundvikande. En problematisk vardagssituation, sämre oral hälsa och större behandlingsbehov kan bidra till en högre risk för uteblivna tandvårdsbesök. Känslor av osäkerhet, relaterade till att inte veta vilken behandlare man kommer att träffa och vad som kommer att hända vid tandvårdsbesöket kan vara viktiga utlösare för tandvårdsundvikande, åtminstone bland tonårsflickor. För ungdomar som snart ska lämna den kostnadsfria tandvården kan rädsla, tandvårdserfarenheter, attityder och besöksmönster under tonårsperioden förväntas ha stor betydelse för deras fortsatta tandvård som vuxna. Frågan om vad som verkligen får några av dem att upprepade gånger missa sina besök och riskera sin orala hälsa, är dock fortfarande en utmaning för tandvården.

## Delarbeten

- I. Fägerstad A, Windahl J, Arnrup K. Understanding avoidance and non-attendance among adolescents in dental care – an integrative review. *Community Dental Health*. 2016;33:1–13.
- II. Fägerstad A, Lundgren J, Arnrup K. Dental fear among children and adolescents in a multicultural population – a cross-sectional study. *Swedish Dental Journal*. 2015;39:109–120.
- III. Fägerstad A, Lundgren J, Windahl J, Arnrup K. Dental avoidance among adolescents – a retrospective case-control study based on dental records in the public dental service in a Swedish county. *Acta Odontologica Scandinavica*. 2018;19:1–8.
- IV. Fägerstad A, Lundgren J, Arnrup K, Carlsson E. Barriers and facilitators for adolescents girls to take on adult responsibility for dental care – a qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 2019;14(1).



# Avhandlingsreferat

Henrik Berlin

## Procedural and Postoperative Pain in Pediatric Dentistry

**Avhandlingens titel:** “Procedural and Postoperative Pain in Pediatric Dentistry”

**Författarpresentation:** Henrik Berlin, Odontologie doktor, specialisttandläkare, Sektion 4 – ämne pedodonti, Odontologiska fakulteten, Malmö universitet, Malmö

**Adress:** Malmö universitet, Odontologiska fakulteten, 205 06 Malmö

**E-post:** [henrik.berlin@mau.se](mailto:henrik.berlin@mau.se)

Opponent vid disputationen var professor Ulla Wide, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet, Göteborg.

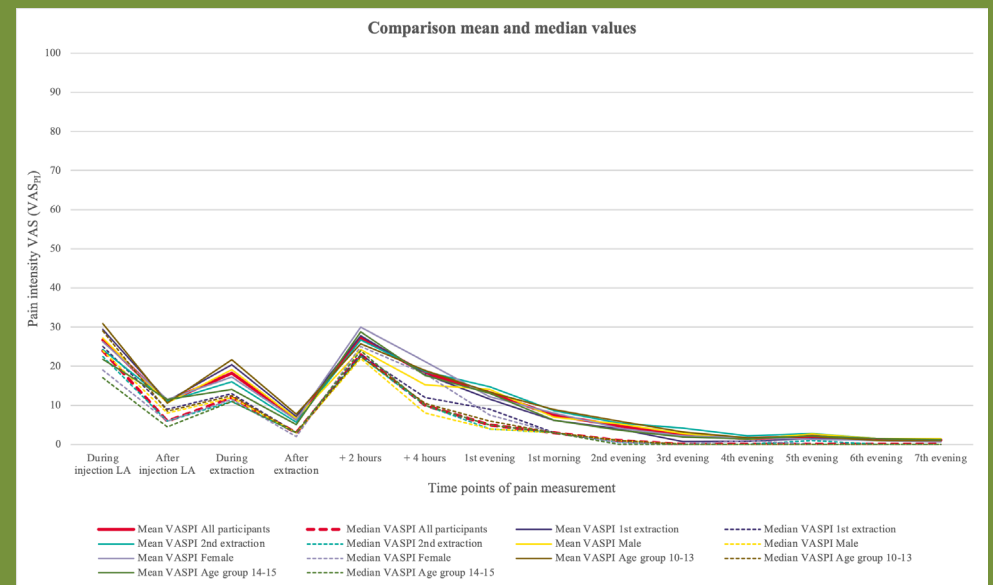
Professor Gunilla Klingberg har varit huvudhandledare. Professor Thomas List och odont. doktor Karin Ridell har varit handledare, samtliga vid Odontologiska fakulteten, Malmö universitet.



### Kort sammanfattning av avhandlingen

I samband med tandutdragning, som är en av de vanligaste behandlingarna inom tandvården, finns alltid en risk att smärta uppstår under och/eller efter behandling. Smärta är i sin tur en av vanligaste orsakerna till att tandvårdsrädsla (*eng. Dental Fear and Anxiety (DFA)*) och dentalt relaterade behandlingssvårigheter (*eng. Dental Behaviour Management Problems (DBMP)*) bland barn och ungdomar. Detta är i sin tur några av de vanligaste skälen till att barn remitteras till specialist i barn- och ungdomstandvård. DFA och BMP leder till försämrad oral hälsa och potentiellt lidande för patienten samt till stora kostnader för samhället i stort. Det är därför av yttersta vikt att all tandbehandling utförs med målet att vara så smärtfri som möjligt. I **delarbete I** var målet att undersöka hur och i vilken utsträckning svenska tandläkare (både allmäntandläkare och specialister i barn- och ungdomstandvård) använder sig av olika smärtbehandlande terapier då de behandlar barn och ungdomar. I **delarbete II** var syftet att beskriva smärtans naturalförlopp under och efter okomplicerad tandutdragning på båda sidor i överkäken på 10-15-åringar. **Delarbete III** var en systematisk litteraturöversikt (SR) och *health technology assessment*-rapport (HTA) där effekten av oral analgetika som administreras direkt efter tandbehandling i syfte att förebygga/reducera postoperativ smärta efter oralkirurgiska ingrepp på barn i åldrarna 0 till 18 år, utvärderades. Det sista arbetet i avhandlingen, **delarbete IV** syftade till att få ökad insikt om hur barn, i åldrarna 10-16 år, upplever hela

processen kring tandutdragning på grund av förestående ortodontisk behandling. **Delarbete I** var en enkätstudie och huvudresultaten var att smärtbehandlingsprinciperna skiljer sig mellan de två grupperna, och inom allmäntandläkargruppen skiljer det sig också mellan då de behandlar primära och permanenta tänder. Det är också ett underanvändande av lokalanestesi inom allmäntandvården. Detta pekar på behovet av riktlinjer för smärtbehandling inom barntandvården. I **delarbete II** mättes smärtintensiteten vid 14 olika tidpunkter, under och efter tandutdragning som utförts på ortodontisk indikation på 31 barn, 10 till 15 år gamla. Smärtintensiteten efter tandutdragning i överkäken rapporterades vara mild till moderat generellt sett. Smärtans naturalförlopp följde samma mönster oavsett hur data delades in. Smärtan peakade vid 2 timmar efter tandutdragning för att sedan snabbt minska till nästa mättillfälle, 4 timmar efter tandbehandling. Det var ingen skillnad i smärtintensitet mellan första tandutdragningen och andra tandutdragningen. Detta visar att detta är en bra modell för fortsatta smärtstudier då ingen carry-over effekt föreligger.



Smärtans naturalförlopp

Det **tredje (III) delarbetet** utvärderade effekten av postoperativt administrerad oral analgetika med syftet att reducera/förhindra postoperativ smärta från att uppstå efter oralkirurgiska ingrepp på barn. Trots drygt 3 900 titlar och abstracts initialt blev slutresultatet en tom reivew, dvs inga artiklar kunde inkluderas. Till dags dato finns det alltså inget vetenskapligt stöd för effekten av postoperativt administrerad oral analgetika, med syfte att reducera/förhindra uppkomst av postoperativ smärta efter oralkirurgiska ingrepp på barn 0-18 år. Det finns å andra sidan inte heller något som talar emot ovan nämnda ingrepp. Detta pekar på ett skriande behov av primärstudier inom detta område. I **delarbete IV** intervjuades barn om sina upplevelser av tandutdragning och tiden innan, under och

efter själva behandlingen. Syftet var att låta barnen med egna ord ge sitt perspektiv på en potentiellt smärtsam behandling. En kvalitativ forskningsansats där metoden grundad teori (*eng. grounded theory*) användes. Trots viss oro inför behandlingen, så klarade alla deltagare att hantera behandlingen genom att använda olika coping-strategier. Ett centralt tema framträdde då intervjuerna analyserades – att få korrekt information från tandvårdspersonalen vid rätt tidpunkt. Om detta gavs klarade barnet av att hantera visst mått av smärta och obehag. Att få känslan av att ha kontroll i behandlingssituationen framträdde också som en coping-strategi.

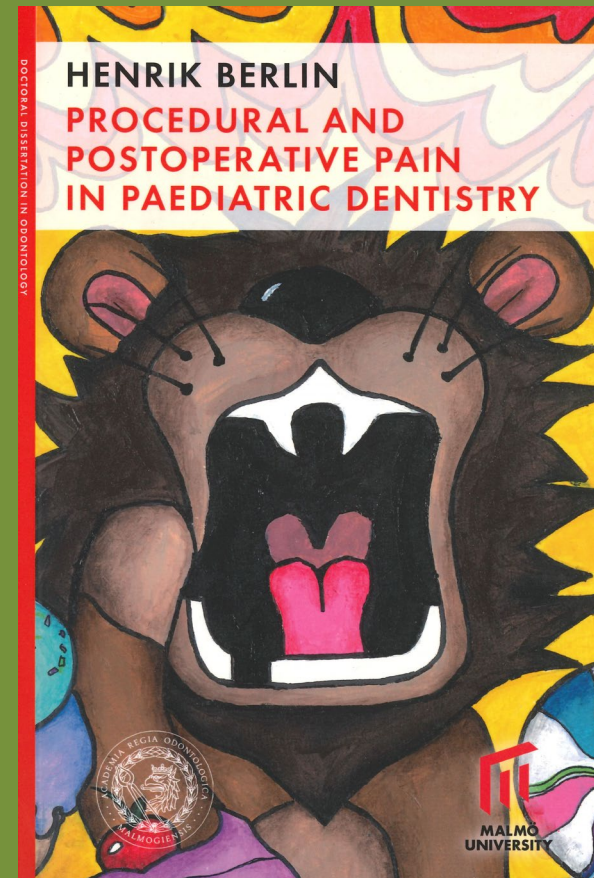
### Konklusioner

Bland svenska tandläkare (allmäntandläkare och specialister i barn- och ungdomstandvård) förefaller det finnas en viss osäkerhet kring smärtbehandlade strategier vid behandling av barn och ungdomar gällande användande av lokalanestesi och rekommendation av oral analgetika. Det finns skillnader i omhändertagande mellan allmäntandläkare och specialister i barn- och ungdomstandvård. Smärtintensiteten efter tandutdragning upplevs överlag som mild till moderat bland flertalet av deltagarna. Tandutdragning som ett led i tandregleringsbehandling är en bra modell för framtida smärtstudier. Omfattningen smärtstudier på barn- och ungdomar är skral. Det finns ett stort behov av väldesignade primärstudier innan riktlinjer kring smärtbehandling inom barntandvård kan utformas. Med uppriktig och korrekt information, given vid rätt tidpunkt, kan barn hantera tandbehandlingar även om de är lite oroliga inför

behandling och upplever smärta/obehag under och efter tandbehandling.

Avhandlingen kan nå digitalt via

<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:mau:diva-36856>.



## Delarbeten:

- I. Berlin, H., List, T., Ridell, K. & Klingberg G. (2018) 'Den-tists' attitudes towards acute pharmacological pain management in children and adolescents', *International Journal of Paediatric Dentistry*, 28(2), pp. 152-160. PMID: 28691744. doi: 10.1111/ipd.12316. Epub 2017 Jul 10.
- II. Berlin, H., List, T., Ridell, K., Davidson, T., Toft, D. & Klingberg, G. (2019) 'Postoperative pain profile in 10-15-year-olds after bilateral extraction of maxillary premolars', *European Archives of Paediatric Dentistry*, 20(6), pp. 545-555. PMID: 30963511. doi: 10.1007/s40368-019-00425-9. Epub 2019 Apr 8.
- III. Berlin, H., Vall, M., Bergenäs, E., Ridell, K., Brogårdh-Roth, S., Lager, E., List, T., Davidson, T. & Klingberg, G. (2019) 'Effects and cost-effectiveness of postoperative oral analgesics for additional postoperative pain relief in children and adolescents undergoing dental treatment: Health technology assessment including a systematic review', *PLoS One*, 14(12), e0227027. PMID: 31891621; PMCID: PMC6938383. doi: 10.1371/journal.pone.0227027.
- IV. Berlin, H., Hallberg, U., Ridell, K., Toft, D. & Klingberg, G. A grounded theory study on Swedish 10 to 16-year-olds' perceptions of pain in conjunction with orthodontically indicated tooth extraction. Submitted



Foto: Ines Rosell, fått tillåtelse att publicera av vårdnadshavare



# Rapport från Riksstämman 2021

Äntligen var det dags att träffas fysiskt igen på Riksstämman i år. Södra sektionens pedodontiförening var ansvarig att ge förslag till programmet. Detta är alltid en krävande men oerhört intressant uppgift.

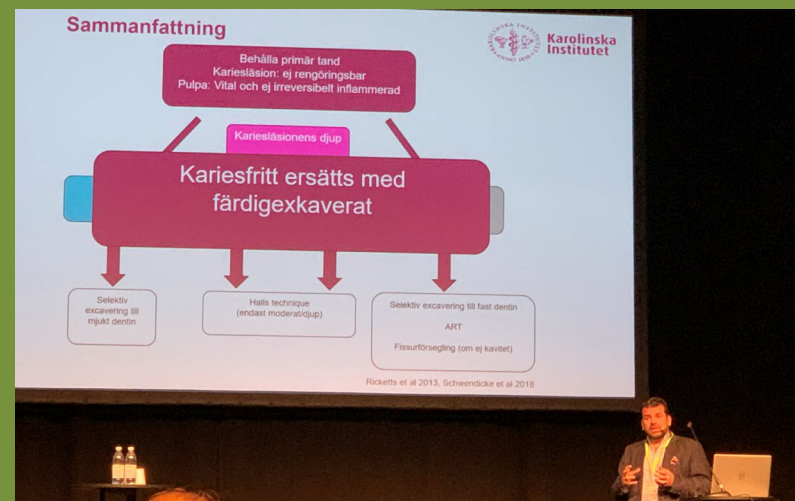
Flera av södra sektionens styrelsemedlemmar hade även möjlighet att åka upp och ta del av föreläsningar och utbyte med kollegor, gamla vänner och knyta nya bekanskap.



Onsdagen började tidigt med föreläsningen av Fredrik Frisk och Kristian Havsed. Föreläsningen hade titeln: ”Från fissurförsegling till överkappning” och var en mycket intressant presentation med nya inslag av Kristians forskning kring fissurförsegling och karies i

6-årständerna och fortsatte med metoder att bevara pulpans vitalitet presenterad av endodontisten Fredrik Frisk. Biodentin som material hamnade igen i våra tankar vid överkappning eller lining av djupa kaviteter.

Dagen fortsatte med föreläsningen från Annika Juhlin och Georgios Tsilingaridis. ”Vetenskap och klinik i samverkan – en viktig del i framtiden”. Det diskuterades och visades hur man kan bedriva framtida forskning via nätverk. Annika Juhlin kunde redan presentera en del av resultaten efter en klinisk excaveringsstudie som genomfördes på flera kliniker och där dataupptaget skedde via en websida. Även här var Dycal, MTA och Biodentin med i diskussionerna och det blir numera ”färdigexcaverat” istället för kariesfritt. Diskussioner och lunch avslutade denna förmiddag.



Det är alltid intressant och roligt att tar en paus mellan mässans myllrande montrar även om Corona gjorde sig påmind även under mässan. Handdesinfektion, avståndsmarkeringar och att det var möjligt att hålla avstånd nästan överallt. Stolarna i föreläsningssalarna var markerade så att man kunde sitta och lyssna med behörigt avstånd till de andra åhörarna. Vid inlägg till föreläsningarna blev det digital incheckning för att säkerställa att inte antalet personer överskred salens platsantal. Det kändes tryggt.



På eftermiddagen lyssnade jag och mina kollegor till Nikola Tramontana om ”Hjärnsmart självledarskap” och hur man själv påverka sig och andra att må bättre. I tider där allt verkar gå fortare och kräver snabbare agerande/ svar kändes det bra att lyssna på tips för att motverka stressen och psykisk ohälsa. En fin räkning om tidsåtgång till vissa dagaktiviteter fascinerade oss alla, då alla kom på saker som saknades på listan som också kräver tid under livets gång.

Nästa morgon gjorde några av oss ett fint litet studiebesök på Kronans specialisttandvård och tittade på den nya mycket stiliga kliniken som erbjuder såväl specialisttandvård som narkostandvård för barn och ungdomar.

Vid elvatiden var vi åter på Älvsjömässan och förväntansfulla vid en föreläsning ”Sverige behöver en hälsoreform som börjar med barnen” som gav insyn i politikernas värld och olika ansatser att hjälpa och fånga upp barnen som inte mår bra. Efter presentationer kom diskussionen igång.



Med lunch i handen blev det ett årsmöte av svenska pedodontiföreningen som tyvärr inte var beslutskraftig för det var för få deltagare, men jag tror alla pedodontister som var på mässan var vid årsmötet. Men oavsett genomförande av val eller inte, kunde pedodontiföreningen dela ut stipendier av olika slag.

I direkt anslutningen följde en mycket trevlig och omväxlande föreläsning ”Från 0-100 år på 90 minuter: om särskilda patienter i tandvården” med Johanna Norderyd, Kristoffer Emgård och Lotten Renholm Pihl. Det gav en underhållande, omväxlande, fin inblick i det individuella omhändertagande våra patienter med särskilda förutsättningar behöver.

För min del avslutade jag Riksstämmans besök genom att gå över mässan och mellan montrar. Mina kollegor lyssnade på olika föreläsningar även på fredagen. De följde då Etikdagen och lyssnade på vilket skydd som finns för visselblåsare och hur källskyddet gick till i SVTs dokumentär ”Experimenten” om Paolo Macchiarinis luftstrupar.

Sammanfattningsvis kan jag säga att det var otroligt roligt att se så många igen att kunna träffas. Jag hade nästan glömt hur det var att vara på kongress och Riksstämman och jag gillar det fortfarande! Nu önskar jag alla en trevlig julhelg från Skåne.

Vid pennan Juliane Kleber

fotona i artikeln är tagna av mig, publicering med godkännande



Foto: Juliane Kleber



# Reseberättelse

## Emelie Åström

Mitt namn är Emelie Åström och jag började min ST i Örebro, på uppdrag från Värmland, i september 2020. I vanliga fall brukar man som ny ST presentera sig själv lite närmare här i barntandläkarbladet, men jag tänkte i stället berätta om ett projekt som jag sedan några år tillbaka varit en del av och som jag tror skulle kunna vara av intresse för andra likasinnade.

Maasai Dental Clinic i Maasai Mara, Kenya, är en permanent klinik som byggts och drivs i regi av den ideella, amerikanska organisationen World Health Dental Organization. En organisation som under 30 år har bedrivit ideell och kostnadsfri tandvård för Maasaibefolkningen i Kenya. Fram till år 2017 bestod arbetet till allra största del av akuta insatser av inresande tandläkare vid den permanenta kliniken. Efter detta har arbetet med förebyggande tandvårdsprojekt byggts på alltmer och det preventiva arbetet i byarna runt kliniken har fått en nyckelroll i organisationen.



Väl framme vid kliniken möts man av två stora hus och ett safaritält omgärdat av ett högt stängsel. Man blir snabbt varse om att detta stängsel inte är till för att hålla människor borta utan för att skydda mot elefanter, lejon, vårtsvin, hyenor och andra mindre sympatiska grannar av djursläkten som traskar omkring precis utanför husknuten. Det är dock inte alla djur som låter sig luras av stängslet och man delar därför sin vistelse i inhägnaden med ett trettiotal apor, en handfull ståliga bushbuck, luriga små lemurer, ett par snikna babianer och en hel drös med nattaktiva små däggdjur. Djurlivet vid kliniken är helt fantastiskt!



Under sina två eller fyra veckor på kliniken vet man aldrig riktigt vad som väntar när man vaknar upp på morgonen. Regnar det så kan det vara helt tomt på patienter (vilket jag fått lära mig beror på att vägarna och floden som omgärdar kliniken blir helt översvämmade) medan det soligare dagar kan vara en ringlande kö utanför dörren när vi öppnar. När man inte utför extraktioner på kliniken kan man få chansen att vara med ute på skolor, utrustad med pannlampa, speglar och tungspatlar, för att screena barnen för karies eller andra behandlingsbehov. Barnen som har behandlingsbehov får sedan komma till kliniken för att åtgärda skadorna.





Det förebyggande arbetet är utformat av den kanadensiska tandhygienisten Mandy McGill tillsammans med den stationerade tandsköterskan Grace. Grace är en nyckelperson för organisationen. Hon är en av de första Maasaikvinnor som utbildat sig inom hälso- och tandvård. Hon besöker årskurs ett i skolorna en gång per månad. Utöver detta har lärarna också tilldelats en "tool box" som de kan använda sig av för att inkludera munhälsan även i andra ämnen så som matte, idrott och engelska.



Boken "**Brenda Brush**" är en vidareutveckling av det svenska undervisningsmaterial som jag tillsammans med min kursare Luisa Montoya tog fram som en del av vårt examensarbete under grundutbildningen. Det känns fantastiskt roligt att denna bok kan komma till nytta igen genom att den delas ut till skolorna och används som undervisningsmaterial. I övrigt har skolorna vi samarbetar med ett mycket begränsat antal tryckta böcker och istället mest kopierade, hophäftade textstycken. I december 2021 kommer ytterligare 250 exemplar av "Brenda Brush" levereras ner till Maasai Mara.



Alla barn i första klass får en egen tandborste som de har i skolan. Tandborstning görs tillsammans med deras lärare dagligen. Detta är i många fall den första tandborste barnet får.



Något som är vanligare att se i byarna är den något mer spartanska varianten av tandborste ”osokonoi”.





Det är mycket utrustning som behöver bäras med till skolorna när screening ska göras. De flesta skolorna nås per fot.



Utöver skolorna besöks även sjukvårdskliniken när det är vaccinationsdagar. Detta för att informera nyblivna mödrar om det lilla barnets munhälsa.

Utöver karies och fluoros är det framför allt dental mutilism som är ett stort problem i området. Detta är därmed ett av de områden som organisationens förebyggande arbete riktat in sig på.



2020 genomförde vi en studiedag då första klass från den närmsta skolan kom till kliniken för att dels få undervisning om munhälsa, men även en undersökning samt den behandling som de hade behov av. Detta blev en riktigt lyckad dag och ett koncept som vi ska fortsätta att jobba med!

Klinikens manager på plats, William, ser till att man får ta del av vardagslivet i Maasai Mara. Den veckovis återkommande



marknaden är en färgsprakande upplevelse med allt från frukt, kryddor, tyger, leksaker och traditionella klädesplagg. Mangon är ett måste!





Utöver marknaden är det William som ger volontärerna möjligheten att få uppleva safari under de lediga helgerna. Han är ett riktigt proffs på att hitta bland savannens rika djurliv.





Besök i kyrkan är en självklar söndagsaktivitet för Maasaibefolkningen och något man bör ta chansen att få uppleva när man är på plats. Det är färg, dans, glädje, smycken ("beads") och sång timmarna igenom.





Maasaierna är mycket gästvänliga och bjuder gärna in besökare till sina hem. De flesta Maasaier bor i en sk. Manyatta. Det är en riktig upplevelse att komma in i dessa och se alla de olika rum och praktiska lösningar som gömmer sig innanför lerväggarna.



Det är nu snart två år sedan mitt senaste besök nere i Maasai Mara och jag hoppas snart kunna åka ner igen – Jag ser det som en stor ynnest att fått möjligheten att ta del av denna underbara del av världen och kan inte annat än le när jag tänker tillbaka på alla fantastiska, galna, oväntade minnen jag har från resorna.

Vill du veta mer om World Health Dental Organization och deras kommande projekt? Kolla in deras hemsida [www.worldhealthdentalorganization.org](http://www.worldhealthdentalorganization.org) eller hör av dig till mig för mer information.

Text och bilder tillhör Emelie Åström



# Nya pedodontister

## Åsa Alvinge

Hej!

Jag heter Åsa Alvinge och blev färdig pedodontist i maj i år. Jag gick min utbildning på Eastmaninstitutet i Stockholm. Innan dess var jag barn/nischtandläkare i Vällingby och dessförinnan arbetade jag flera år på Gotland.

Min huvudhandledare och kliniska handledare under ST utbildningen var Maria Anderson och min externa granskare och examinator var Karin Ridell.

Jag höll en examensföreläsning som handlade om ”Långtidsöverlevnaden på autotransplanterade tänder från premolarområdet till fronten” en retrospektiv kohort studie. Studien, som inte är klar ännu, gjordes här på Eastmaninstitutet, på avdelningen för Käkkirurgi.

Jag fortsätter nu min anställning på Eastmaninstitutet och Pedodontiavdelningen och vill framförallt fördjupa mig inom

kirurgi och ämnesområdet ovanliga diagnoser, även om jag tycker att det mesta är roligt.



Fotograf Maria Anderson

På fritiden är jag mycket med min familj som består av maken, två barn och en hund. Jag tycker mycket om att löpträna och att vara ute i skog och mark. På sommaren tillbringar vi den mesta av tiden på sommarstället på Gotland.

Väl mött!

Åsa Alvinge



# Åsa Remper

Jag blev färdig med min ST-bildning 26 maj i år. Pandemin påverkade naturligtvis mitt sista år som ST. Inställda kurser och resor som ersattes med Zoom och Teams. I stort sett helt obefintliga narkosresurser. Periodvis extremt mycket återbud i tidböckerna.

Ändå är jag glad och tacksam för att utbildningen löpte på, tack vare duktiga handledare och kursgivare som ordnade olika lösningar. Den kliniska verksamheten fortsatte också. Jämfört med många andra yrkeskategorier fick vi trots allt vara på jobbet och jobba mer eller mindre som vanligt på de patienter som faktiskt dök upp. Det ständiga munskyddet vände man sig vid.

På examensdagen kom faktiskt min externa examinator odontologie doktor Annika Gustavsson tuffande från Örebro, vilket gjorde förmiddagens diskussioner till ett trevligt minne. Min föreläsning ”När andra permanenta molaren inte erupterar som förväntat” hölls däremot digitalt. För mig var det positivt, jag var mindre nervös utan livepublik och min släkt och ”icke-odontologiska” vänner kunde vara med en stund.

Nu har jag landat i vardagen. Jag jobbar 50% på Odontologen i Göteborg, 50% på specialistkliniken i Uddevalla. Det är nära att pendla till Göteborg och skönt att vara kvar på Odontologen med de vänner och kollegor som finns där. Samtidigt är det roligt och utmanande att landa på den mindre kliniken med närhet till

samarbete mellan specialiteterna. Jag känner mig väldigt välkommen och det är roligt att kunna bidra med synvinklar från Odontologen.

Jag försöker också unna mig att ta igen tid med min familj, släkt och vänner, som fått stå åt sidan på både pandemi och ST-slutspurten våren 2021. Och herregud vad jag ser fram emot att få resa lite längre så småningom!

Bästa hälsningar

Åsa Remper



Bildägare Åsa Remper



# Nya ST-tandläkare

## Elsa Carlson

Hej!

Jag är lite sen med min presentation som ny ST-tandläkare och börjar nu mitt tredje år med nationell ST-plats i Jönköping och beräknas vara klar sommaren 2022. Mitt ST-projekt handlar om munhälsa hos unga personer vid särskilda ungdomshem och är ett samarbete mellan Hälsohögskolan Jönköping och Odontologiska Institutionen.

Jag tog tandläkarexamen vintern 2015 från Umeå Universitet och arbetade därefter i Region Kronoberg. Fritiden spenderar jag i stallet, i crossfitboxen, i trädgården eller farandes runt på min motorcykel.



Elsa Carlson

## Louise Hankelund

Jag heter Louise Hankelund och är ny ST tandläkare på pedodonti i Blekinge.

Efter min examen från tandläkarutbildningen i Malmö har jag arbetat som allmäntandläkare på folktandvården i Blekinge och har alltid haft ett särskilt intresse för barntandvård. Efter några år fick jag, till min stora lycka, möjlighet att arbeta som allmäntandläkare på pedodontin och har gjort tills min ST utbildningen påbörjades nu i september 2021.

På fritiden umgås jag med min familj, gillar att träna och läser gärna en god bok.



Louise Hankelund



# Marina Noorzai

Jag heter Marina Noorzai och är ST tandläkare på pedodontin i Kristianstad. Jag påbörjade min ST- utbildning i februari 2021 inom Folktandvården Skånes regi och förväntas bli färdig våren 2024. På fritiden gillar jag att spendera tid med min familj och vänner, äta goda middagar ihop och njuta av livet 😊



Fotograf: Maiwand Koshiar- Enstudio Photography



# Boktips

## Pojken med extra allt – hur lärare kan möta adhd och autism

Bok från 2020 av Alexander Skytte.

Denna bok riktar sig i första hand till lärare men många delar är relevanta och lärorika även för oss inom barn- och ungdomsvården som träffar många personer med dessa diagnoser. Alexander Skytte har adhd och autism och beskriver sin turbulenta och stökiga uppväxt. Hur han upplevde det som barn, ungdom och till det mer ordnade vuxenlivet. Idag arbetar han som lärare och föreläser om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Kanske har någon stött på författarens blogginlägg som är skrivna under *Bokstavspedagogen*.

Bokens upplägg i stort tilltalade mig då författaren låter oss läsare få en inblick i barnets perspektiv genom beskrivningar av olika situationer och därefter ett reflekterande avsnitt sett ur vuxenperspektiv. Ofta med koppling till teori och forskning.

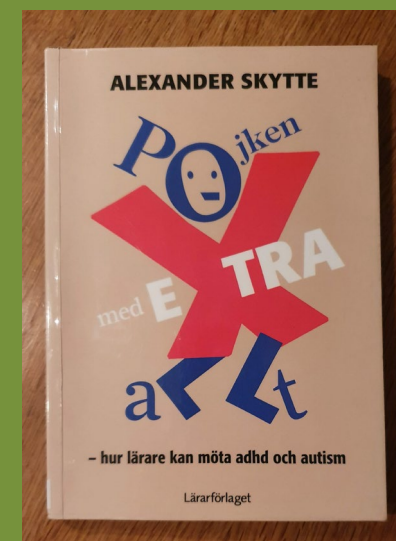
Övergripande områden som tas upp är: *barnet, eleven, tonåringen, soldaten* och *vuxen med extra allt*. Jag tyckte att det var speciellt intressant att få en inblick i hur skolan upplevdes, beteende som

flykt och utåtagerande, hur tryggheten rubbas och förutsägbarheten försvinner av en sådan sak som att byta plats i klassrummet. När man pratar om förväntningar och övergångar och hur svårt det kan vara. Men även saker som vuxna kan göra för att öka tryggheten för barnet. Vad som kan leda till låsningar och att hamna i affekt och även vikten av att ha en förutbestämd reträttplats.

Även sensorisk överkänslighet tas upp. Att ljud och ljus kan upplevas mycket starkt av vissa personer med npf är vi medvetna om men kanske tänker vi inte på att även prasslet från överdragsbyxorna, känslan av tyget mot kroppen eller en lapp i ett klädesplagg kan upplevas konstant och leda till överbelastning. Jag tyckte det var spännande att han även kände detta som vuxen men att han lärde sig att hantera det bättre. Det försvann inte men det gick att hantera.

Boken rekommenderas för den som är nyfiken på hur det kan vara att leva med npf och som vill öka sin förståelse både för barnet och omgivningen.

Recension skriven av Jessica Hörström



# Kalendarium

## Konferenser och möten

Svenska pedodontiföreningen:  
Vårmöte, Tylösand, 24–25 mars 2022

21st World Congress on Dental Traumatology Lisbon, Portugal, 11-14 maj 2022

EAPD Congress 16-18 juni 2022, Lissabon Portugal. OBS! datum ändrat jämfört med tidigare publicering.

IADR Chengdu, China, 22-25 juni 2022

IADH Paris, Frankrike, 23-26 augusti 2022

PER-IADR Marseille, Frankrike, 15-17 september 2022

2nd IAPD Global Summit Taipei, Taiwan, 11-13 november 2022

29th IAPD Congress Maastricht, The Netherlands, 14-17 juni 2023

EAPD 2024 Göteborg



Foto: Juliane Kleber



# Bidrag till nästa nummer

Nästa nummer planeras till sommaren 2022. Material till detta nummer bör vara redaktionen tillhanda senast den 16/5-22.

Vi tar tacksamt emot bidrag till tidningen. 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.

Ange vem som har tagit bilden och äger rättigheterna till bilden.

Bidrag till tidningen insändes till [caroline.hafstrom@vgregion.se](mailto:caroline.hafstrom@vgregion.se)

Skicka in redan nu om du har något som du vill bidra med. Eller en rolig bild som du önskar att få med.

Vi tar gärna emot presentationer av nya pedodontister och nya ST så att vi kan välkomna er lite extra i föreningen. Skriv gärna något lite kort och presentera dig (t.ex. vilken utbildningsort/ny anställningsort, ev specialintresse, vad gör du på fritiden osv). Skicka gärna med ett foto.

/Redaktionen

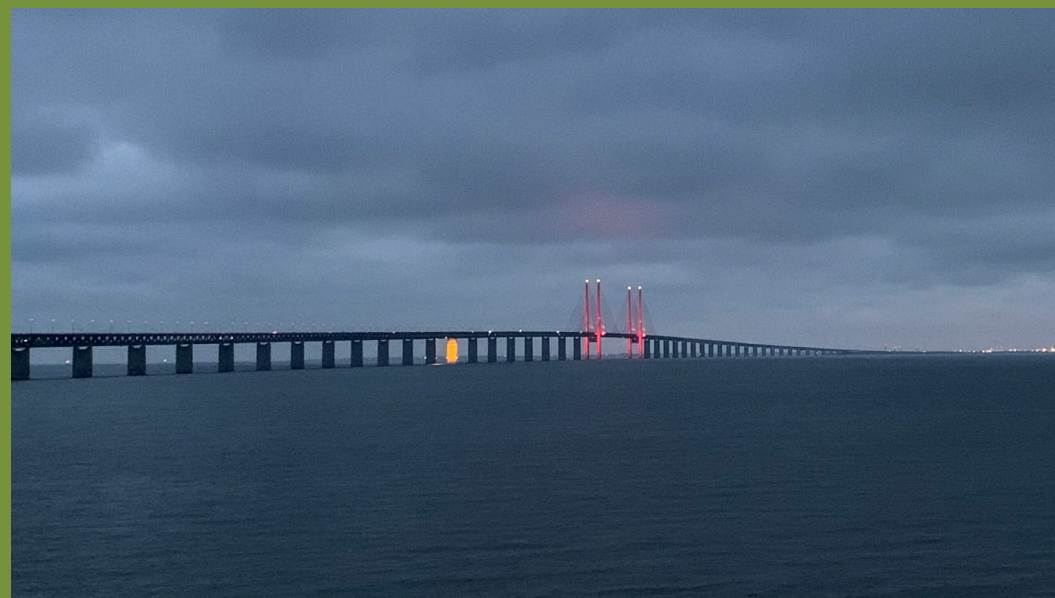


Foto: Juliane Kleber



