

BARNTANDLÄKARBLADET

Svenska pedodontiföreningens medlemsblad Nummer 1 – 2020 / Årgång 33 ISSN 2001-9483



Innehåll

- [Styrelse](#)
- [Sektionerna](#)
- [Redaktionens ord](#)
- [Ordförande har ordet](#)
- [Sektionsrapporter](#)
- [Enkät om pedodontiverksamhet under Covid-19](#)
- [BRIS lägesrapport under Coronatiden](#)
- [Majblomman – Barns behov tar inte paus](#)
- [Avhandlingsreferat Katarina Boustedt](#)
- [Reseberättelse Tandläkare utan gränser](#)
- [Resininfiltration](#)
- [Presentation av nya pedodontister](#)
- [Boktips](#)
- [Kalendarium](#)
- [Nyttiga länkar](#)
- [Nästa nummer](#)

BARNTANDLÄKARBLADET

ISSN 2001-9483

Organ sedan 1989 för

Svenska Pedodontiföreningen

Swedish Society of Paediatric Dentistry

Ansvarig utgivare: Nina Sabel

Omslagsbild

Havängsdösen- utflyktsmål vid Brösarps backar som är gravkammare från yngre stenåldern (ca 5500 år sedan).
Bild Juliane Kleber



Styrelse

Ordförande:

Nina Sabel, Mölndal/Göteborg
Mobil: 073-6563649
nina.sabel@odontologi.gu.se

Sekreterare:

Helén Isaksson, Jönköping
Telefon: 010-242 46 51, 242 55 20
helen.isaksson@rjl.se

Kassör:

Pernilla Lif Holgersson, Umeå
Mobil: 072-243461
pernilla.lif@umu.se

Övriga ledamöter:

Anne Hultgren-Talvilahti, Falun
anne.talvilahti@ltdalarna.se

Henrik Berlin, Malmö
henrik.berlin@mau.se

Georgios Tsilingaridis, Stockholm
georgios.tsilingaridis@ki.se

Webbmaster/ledamot:
Tita Mensah, Karlstad
tita.mensah@liv.se



Sektionerna

Östra sektion

Ordförande Stina Ekström
Sekreterare Elin Andersson
Kassör Vera Glodic
Ledamot Nadia Welanders
Ledamot Jelena Marinkovic

Norra sektion

Ordförande Pernilla Lif Holgersson
Sekreterare Johanna Gyll
Kassör Theres Poulsen
Ledamot Catarina Falk Kieri
Ledamot Anne Hultgren-Talvilahti

Västra sektion

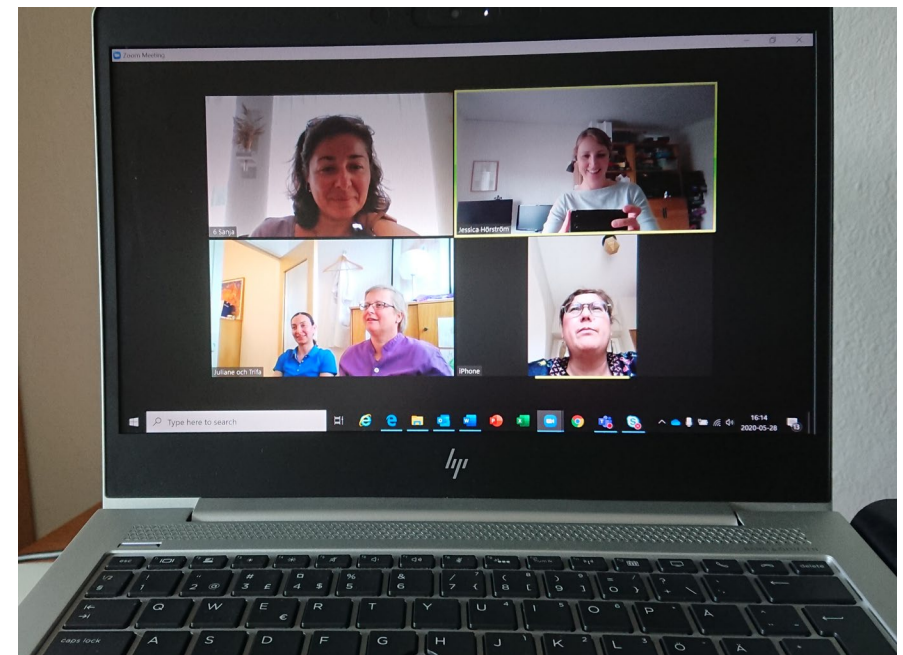
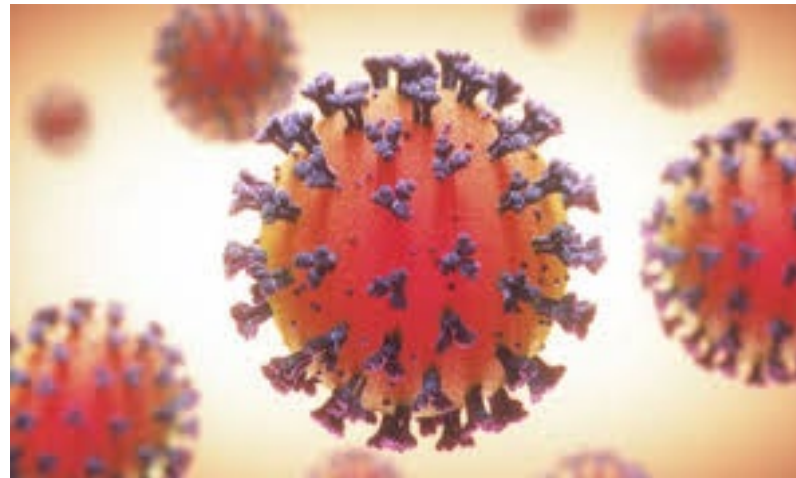
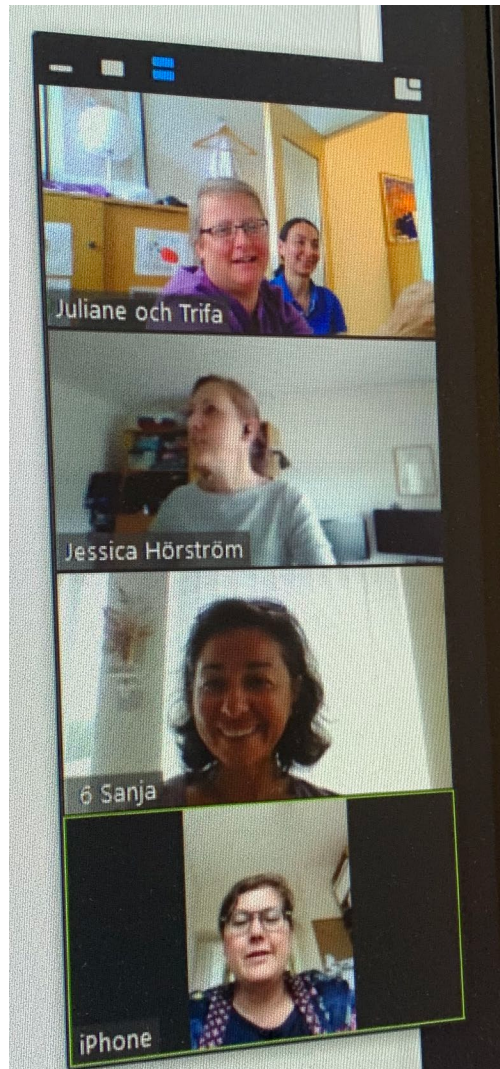
Ordförande Marianne Rythén
Sekreterare Caroline Hafström
Kassör Helén Isaksson
Ledamot Lisa Jagers
Ledamot Hilde Garvald
Ledamot Marie Staberg

Södra sektion

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



Redaktionenens ord



Hej!

Nu har du det första numret av Barntandläkarbladet producerat av oss i södra sektionen.

Detta nummer kommer att präglas av pågående Corona-pandemin och vilka konsekvenser den bär med sig för oss och våra patienter.

På grund av materialbrist har Folktandvården Skåne AB och Praktikertjänst AB infört korttidsarbete där den kliniska personalen jobbar mellan 40-60 %. Inom FTV bedrivs just nu bara akutverksamhet vid 4 kliniker (4-5 team på varje klinik), vilket praktiskt betyder att för närvarande är bara ca 5 % av verksamheten igång. Undantaget är anställda på Orofacial medicin som fortsatt jobbar 100 % (verksamheten koncentreras till Kristianstad och Malmö).

På grund av arbetslöshet, sämre ekonomi och isolering i hemmet ökar bland annat våld i nära relation. Vi ser detta i hela världen just nu. I Kina när isoleringen startade sågs en ökning på 240 procent av anmälda brott gällande våld i nära relation. Systembolaget ser en tydlig ökning av sin alkoholförsäljning och kvinnojourerna runt om i landet signalerar att de är överbelagda med dagligt tryck på nya placeringar. Ungefär 10 procent av alla barn i Sverige har upplevt våld i hemmet någon gång. Fem procent har gjort det ofta. Många barn som upplever våld blir också själva slagna (NCK).

Dessa siffror är framtagna innan vi hamnade i denna corona-pandemin. Siffrorna kommer riskera att ökas drastiskt. Barn berättar inte om sina problem om de inte får frågor av en vuxen som förstår och hjälper. Vi i tandvården kan göra skillnad för så många utsatta barn om vi bara vågar fråga.

Tack till alla som har hört av sig med reflexion och återkoppling om hur det ser ut i era sektioner och hur Corona påverkat era verksamheter. Fortsätt gärna att skicka in era bidrag till oss.

Stort tack även till alla andra engagerade erfarna och nyblivna pedodontister för att ni gjort detta nummer av Barntandläkarbladet trevligt och innehållsrikt.

Trevlig sommar till er alla med mycket sol och värme önskar vi på redaktionen.

Passa på att koppla av för att kunna möta höstens nya utmaningar...

Vid pennan Sanja Coric



Ordförande har ordet

Hoppas att det är bra med er alla. Det är speciella tider nu och Covid-19 påverkat oss alla på olika sätt i olika delar av landet beroende på hur regionerna väljer att hantera situationen. Behövande patienter drabbas allra mest och överallt gör vi det bästa möjliga för våra patienter. Ändå positivt i detta, att barnen förefaller påverkas i mindre utsträckning av själva sjukdomen Covid-19, dock kan det ju bli följd effekter att barnen far illa till följd av detta. Det är vi medvetna om och uppmärksamma på. Som ordförande i svenska pedodontiföreningen blev jag tillfrågad att representera barntandvård i nationella referensgruppen ”En sammanhållen god och nära vård för barn och unga” och även som barntandvårdens representant i nationella arbetsgruppen (NAG) för ”Barnhälsovård”. Dessa grupper har precis tillsatts och fortsatt arbete planeras. Intressant och värdefullt att barntandvården representeras och kan bidra i vårdnätverk för de unga.

Pandemin har inneburit och innebär fortfarande inställda konferenser, möten och kongresser. Årets vårmöte är, som ni kanske redan noterat, framflyttat till 30-31 mars 2021 i Tylösand, med planerad get-together middag 29 mars. Observera att vårmötet ligger på tisdag-onsdag nästa år. Till följd av pandemin fick vi också till världshistoriens första föreningsmöte för spf har ägt rum digitalt över zoom. Det gick alla tiders, personligen föredrar jag dock möten IRL (in real life) som ungdomarna säger.

Kring Riksstämman i höst är det västra sektionen som planerar och ansvarar för pedodontins del av programmet. Temat på årets riksstämma ”Hållbarhet”.

Njut av härlig tid som naturen nu bjuder på, den blomstertid nu kommer. Just ”Den blomstertid nu kommer” är som ett riktigt startskott på sommaren, jag vill höra den sjungas av barn och samtidigt känna doft från blommande syrener – då blir det sommar på riktigt. Kanske har ni hunnit prova årets första svenska potatis och snart är det även dags att njuta av sommarens underbara bär. Kanske några har hunnit med årets första dopp, andra har, liksom jag, valt att spara det badet till ett senare tillfälle. Och var rädda om er i dessa tider!

Nina Sabel



Sektionsrapporter

Rapport från Västra sektionen

Det har dragit in en kall vind över Västra Götaland både bildligt och fysiskt. Liksom i övriga Sverige ligger Covid-19 som ett moln över all verksamhet. Möten sker på Skype eller Zoom och planerade aktiviteter ställs in. Ledningen har i Västra Götaland valt att driva den pedodontiska verksamheten som vanligt så långt det är möjligt. Men givetvis finns här en rad begränsningar ex rekommenderas kofferdam vid all behandling där risk för kontaminerad aerosol finns. Skyddsutrustning och hygienrutiner uppdateras hela tiden. Våra narkospass används nu endast till akut-akuta behandlingar och samordnas i regionen.

Styrelsen har haft ett antal skypemöten då Riksstämman till hösten är planerad till Göteborg. Vi har ett spännande program som vi hoppas skall kunna genomföras, men livet inte i dagsläget om eller hur Riksstämman blir av.

I juni examineras en ny pedodontist som kommer att påbörja sin anställning i Skövde och en ny ST-tandläkare i pedodonti påbörjar sitt block i slutet av juni i Borås.

Med önskan om en schön sommar bifogar jag en vårbild från västkusten. Naturen tar ett djupt andetag och visar sig från sin bästa sida när gator och torg ligger öde.

Marianne Rythén



Bild: Marianne Rythén



Sektionsrapporter

Rapport från Östra sektionen

Nu vet vi ju inte riktigt hur alla har det vare sig inom vår egen sektion eller vad beträffar hela pedodonti Sverige, alla kanske inte är på sin klinik i nuläget. Vi i ÖSP har haft en träff med årsmöte och föreläsning förlagd i vecka 8. Covid-19 har verkligen berört oss alla och det har blivit stora förändringar i samhället. I Stockholm har det varit lite olika bud. Folktandvården stängde ner flera av sina allmäntandvårdskliniker och skulle koncentrera sig på akuttandvård på de kliniker som hade öppet. Detta ledde då till att de barn och ungdomar som sökte tandvård remitterades till specialisttandvården och främst pedodontin både till deras egna pedodontister inom företaget men framför allt remitterade många barn och ungdomar med problem av mindre akut art till de privata pedodontisterna i Stockholm. Nu kan jag främst svara för den privata klinik jag arbetar på som i dags datum är ägd av Praktikertjänst som har valt att möta dessa annorlunda tider med att deltids permittera all sin tandvårdspersonal på 6 månader. Nu är min klinik lyckligt lottad som fortfarande har fulla tidböcker och frisk personal vilket gjort att vi valt att inte bli remitterade utan fortsätta vår verksamhet för de friska och behövande barn och ungdomarna.

Vårt årsmöte med föreläsning hade vi innan det stora utbrottet av Covid-19. Härligt att vi nu är fulltaliga i styrelsen:

Ordförande Stina Ekström

Sekreterare Elin Andersson

Kassör Vera Glodic

Ledamot Nadia Welanders

Ledamot Jelena Marinkovic

Vi är så stolta att presentera vårt senaste tillskott, Jelena Marinkovic verksam pedodontist i Stockholm. Äntligen är styrelsen fulltalig igen – många fantastiska timmar har vi framför oss! Annars tog vi den mesta tiden av årsmötet plus ett extra insatt efterföljande möte till att uppdatera våra stadgar.

Vi inledde eftermiddagen med en föreläsning av endodontist och doktorand Alina Wikström – hon är fantastisk på att få oss intresserade och vi insåg alla att vi får be Alina komma åter till ett ÖSP-möte för att ge oss mer uppdatering av endodonti hos unga patienter. Vi hoppas att vi ses i höst!





Endodonti idag och i framtiden för våra unga patienter

Endodonti idag och i framtiden för våra unga patienter

Föreläsare
Alina Wikström
Övertandläkare i Endodonti
Folkandvården Eastmaninstitutet

Endodontisk behandling på primära tänder

Stegvis exaktivering
Djupa kavitationsgrepp utan lesion

- GJ
- Håll metoden vid stora skadefall
- 100% avlägsnande resultat och avslutning inom 2 år

Direkt pulpaavlägsnning
Djupa kavitationsgrepp med små lesioner

- Calasept + GJ / ev. BioKeran?
- Håll metoden vid stora skadefall
- Övervakat behandlingsalternativ
- UNGT symtomatiskt patient som levererar till

Vi i styrelsen hade planer på att få igång någon form av AW (after work). Men som ni förstår ligger det nu på is tills vi får direktiv som tillåter att vi träffas i grupper och kan sammanstråla från olika städer i vår sektion.

Inom ÖSP har flera nya pedodontister examinerats vi hälsar dem hjärtligt välkommen i gänget!

Så vi får som de flesta andra möta våren och sommaren i vår fantastiska natur och tid till att läsa artiklar, lyssna på bra musik kanske läsa eller lyssna på någon härlig bok nu när vi inte kan hålla samma tempo med egen organiserad träning eller att skjutsa familjemedlemmar hit och dit.

Njut av våren!

För styrelsen Östra sektionen Stina Ekström

Varför endodonti på primära tänder ska undvikas?

- risk för extrusion av medicament
- Risk för extraradikulär infektion, resorption
- Skiet att veta i vilken utvecklingsfas tanden befinner sig – rotutvecklingsgraden skiljer sig från rotens externa kontur
- Hälsoekonomiskt / kooperativt aspekt

Man bör tänka på att skydda den den underliggande permanenta tanden!



Pulpaekтоми: behandlingsfilosofi

- En eller flera behandlingsfyller?
- Är det nödvändigt med Ca(OH)₂?

Ingen skillnad mellan 1 och 2 behandlingar

Gesi et al 2003
236 tänder
Lyskande 93,7% svagt 93,4%

Common reasons for pulpotomy
Partial pulpitis
Early treatment in
periapical and
periapical therapy



Gesi et al 2003

Bedömning av rotutvecklingsgraden kopplad till terapivalet

Regenerativ behandling rekommenderas för tänder med låg rotutvecklingsgrad

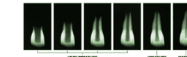


Fig. 2. Classification of root development stages. Teeth belonging to root development I-III have the root canal filling material and the root canal filling material.

Table 2. Number of teeth in relation to degree of root development, degree of resorption, and treatment.

Number of teeth		Root development group		Degree of resorption		Treatment	
Unfilled teeth	Total number of teeth	Group	Number	Unfilled	Number	Treatment	Number
1	1	1 - no resorption	100%	1	1	1 - No	1
2	2	2 - minimal	2 - 5.7 mm	2	2	2 - Observe	2
3	3	3 - moderate	3 - 7.7 mm	3	3	3 - Observe	3

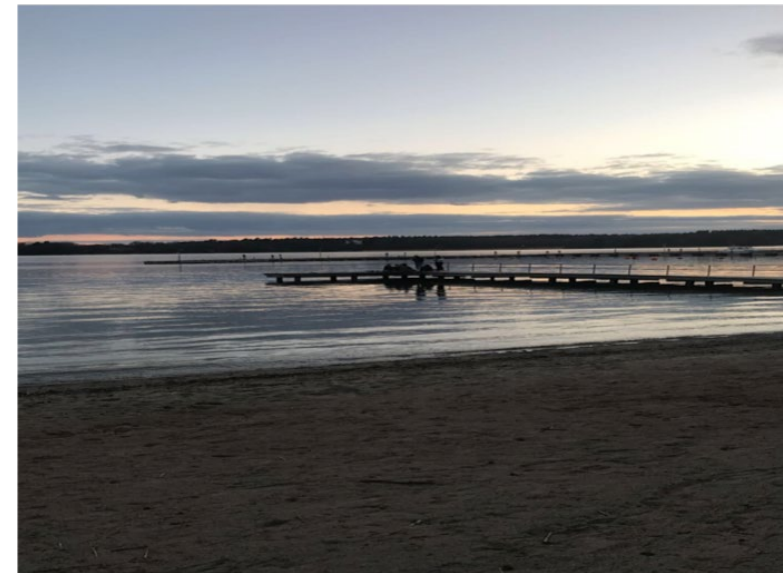


Bild: Mälaren maj 2020



Sektionsrapporter

Rapport från Norra sektionen

Häggen doftar underbart och allt är grönt och skirt...sommaren kom som vanligt med en explosion – våren är kort hos oss i norr...

Vi har haft en konstig första halva av 2020...fast kanske mer som vanligt än vad ni i övriga landet haft. I ”norra ped” hade vi årsmöte i slutet på mars med inbjuden föreläsare som gav oss uppdatering och nya kunskaper inom området för neuropsykiatriska diagnoser. Vår styrelse har nytt utseende, Johanna Gyll har tagit över ordförandeskapet, sekreterare är Catarina Falk-Kieri, kassör Theres Poulsen, ledamöter Åsa Engström-Lindh och jag, Pernilla Lif Holgerson.

I övrigt jobbar vi på, vi har känt lite virusvibbar i form av munskydd i kartonger med kinesisk text, ytdeinfektion med finkeldoft och medverkat i tillverkning av plastförkläden, annars har vi patienter som vanligt, förutom minsta halsont, snuva eller hosta – då får de stanna hemma!

Nu ser vi fram emot en välbehövlig semester för att kunna ta nya tag till hösten – då vi hälsar två nya ST – Kristin och Agnes - välkomna!

Önskar Er alla en underbar sommar!

Styrelsen för Norra sektionen gm Pernilla



Sektionsrapporter

Rapport från Södra sektionen

Livet förändrades snabbt när corona pandemin drabbade oss.

Samhällssmittan var ett faktum och sjukvården i Skåne började rusta sig för det värsta scenariet samtidigt som tandvården i Skåne började stänga ner i mitten av mars. Merparten av pedodontiklinikerna i Skåne gick över till att bedriva akuttandvård och vård som inte kan anstå. All narkostandvård på de Skånska sjukhusen stängdes ner i början av mars.

Odontologen i Malmö skänkte stora delar av sina hygienartiklar och skyddsutrustning till sjukvården som hade stor brist. Man startade även egen tillverkning av visir till sjukvården.

Styrelsen i södra sektionen hade planerat för sitt årsmöte den 18 mars och i samband med det en utbildningsdag för våra medlemmar med temat "Barnperspektiv ute i världen och på hemmaplan".

Precis som många andra fick vi ställa in vår utbildningsdag. Nytt datum för årsmötet och utbildningsdagen är planerat till 23 september, "save the date".

Hoppas att situationen med Covid-19 förbättras och stabiliseras i sommar och vi till hösten kan börja ta hand om våra ped barn som behöver vår hjälp mer än någonsin.
Njut av sommar och ledighet! Glöm inte hålla distans och var rädda om er!

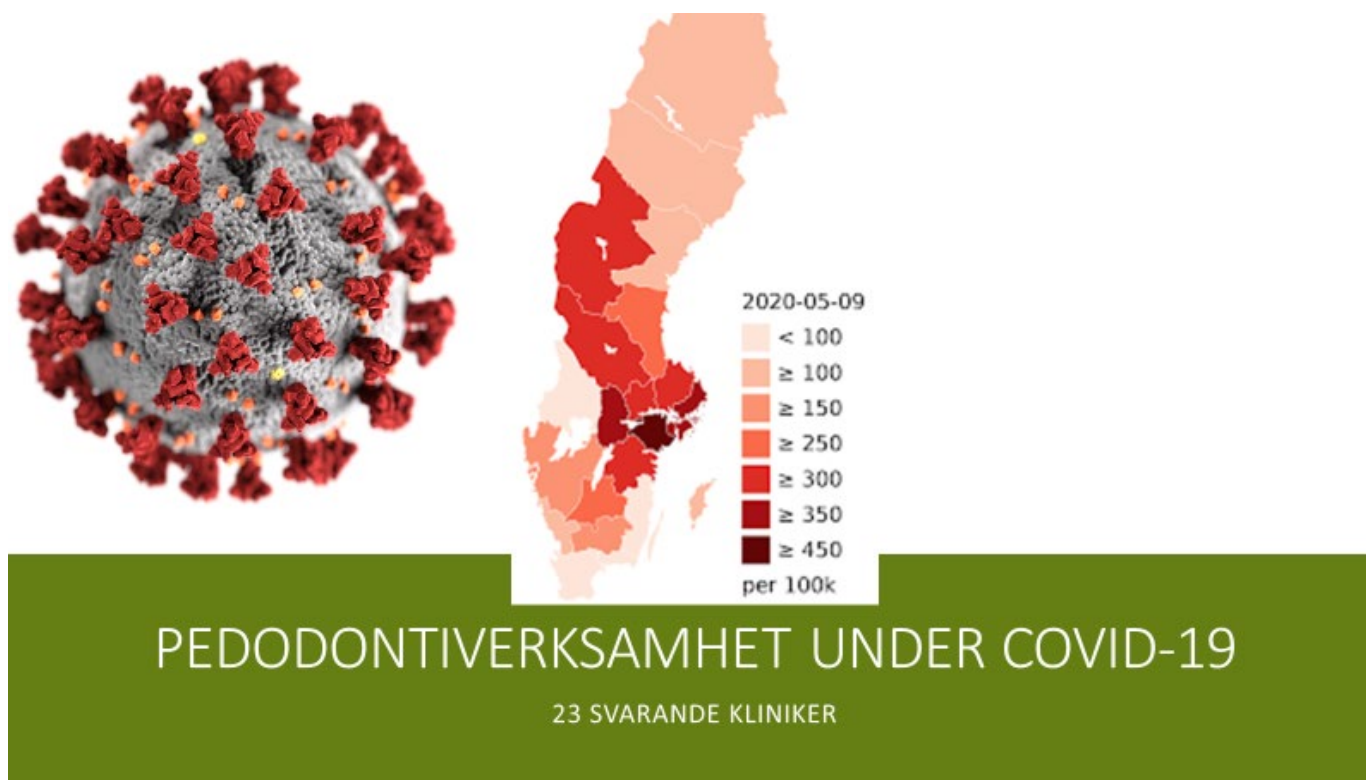
Vid pennan
Danijela Toft
Ordf i södra sektionen SPF



Personal på Tandvårdshögskolan gör visir till sjukvården.



Enkät om pedodontiverksamhet under Covid-19



Södra sektionen av Svenska pedodontiföreningen har gjort en sammanställning av inskickade svar på enkät utskickad i juni 2020 gällande Covid-19 och hur det påverkar pedodontiverksamheter i Sverige. Enkäten skickades ut elektroniskt till samtliga medlemmar i Svenska pedodontiföreningen.



Frågorna som fanns med i enkäten var följande:

1. Vilken region/landsting gäller svaren?
2. Vilken klinik gäller svaren?
3. Hur är tillgången till specialisttandvård inom pedodonti på er klinik?
 - Ingen begränsning, precis som vanligt.
 - Behandling utförs med något reducerad verksamhet.
 - Prioriterad tandvård och akuta behandlingar utförs.
 - Enbart akuta behandlingar utförs.
 - Inga behandlingar utförs
 - Annat
4. Hur mycket klinisk patienttid har ni nu jämfört med i vanliga fall?
5. Har ni tillgång till generell anestesi?
 - Ja, i samma omfattning som vanligt
 - Ja, men i minskad omfattning. Ungefär hur många procent av ordinarie tid har ni tillgång till?
 - Nej
6. Hur är tillgången till material (handskar, munskydd, handsprit, ytdesinfektionsmedel)?
7. Är klinikens hygienrutiner samma eller utökade?
8. Vilken skyddsutrustning används vid tandbehandling av så kallat friska, symptomfria patienter?

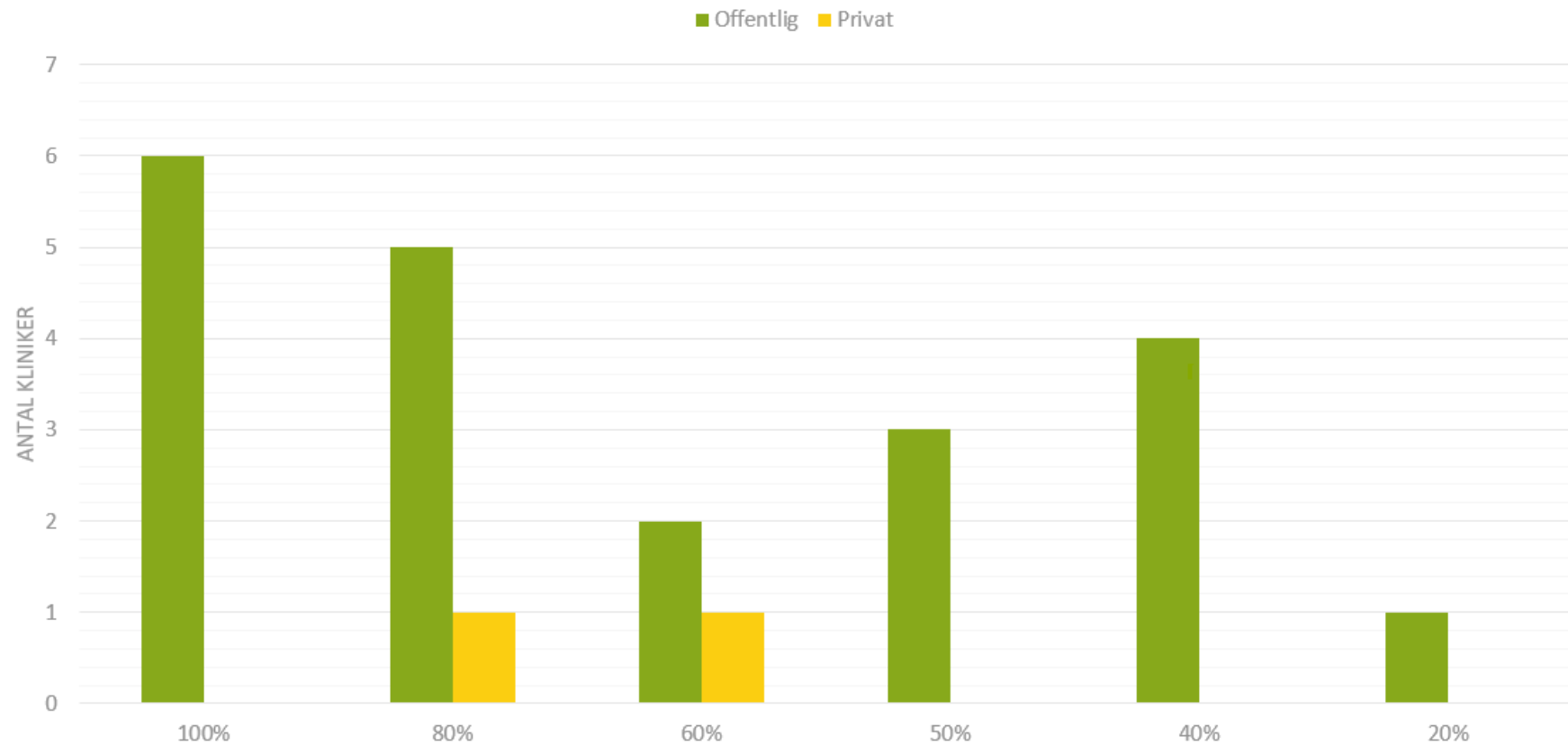
Vi fick svar från 23 pedodontister som representerar 23 pedodontikliniker. De flesta landsting har svarat med gemensamt svar, förutom region Stockholm, region Skåne och Västra Götaland där flera pedodontikliniker svarade. I Stockholm kom 4 svar från folktandvårdens pedodontikliniker och 1 svar från privatklinik, från Skåne var 1 svar gemensamt för folktandvården, 1 svar från tandvårdshögskolan och 1 privat pedodontiklinik, och från Västra Götaland kom 4 svar från olika pedodontikliniker inom folktandvården.

Utifrån svaren kunde vi avläsa att generellt i landet har tillgången till specialisttandvård inom pedodonti begränsats något. I en del landsting arbetar man fortfarande som vanligt eller med 80 % av ordinarie klinisk tid, och på vissa kliniker har patientverksamheten reducerats till 40 – 60 % av ordinarie klinisk tid. Någon klinik har endast 20 % av sin ordinarie patientverksamhet.

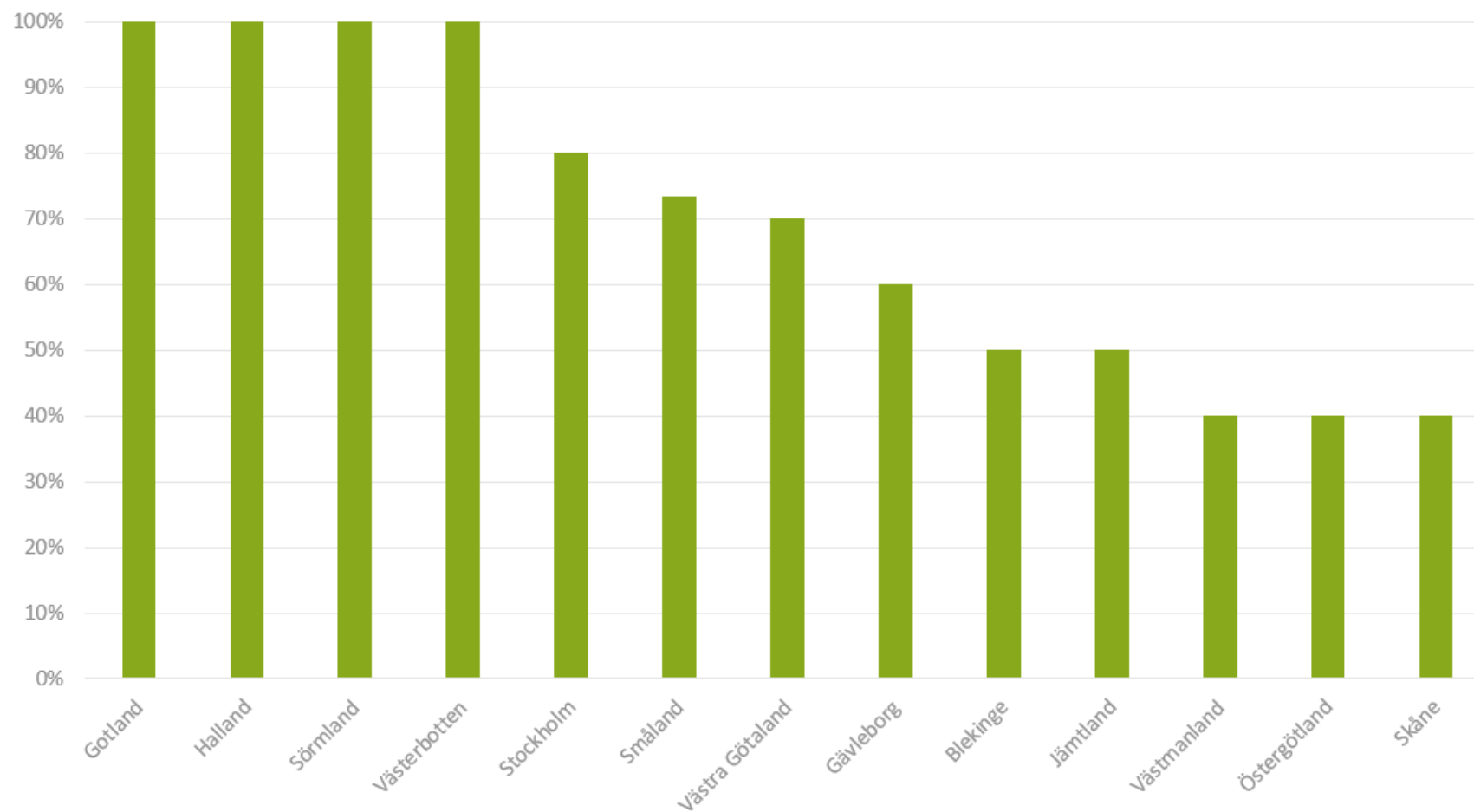
De privata pedodontiklinikerna har kunnat erbjuda lite mer klinisk verksamhet jämfört med flera av de offentliga pedodontiklinikerna.



Andel av ordinarie klinisk tid under Covid-19

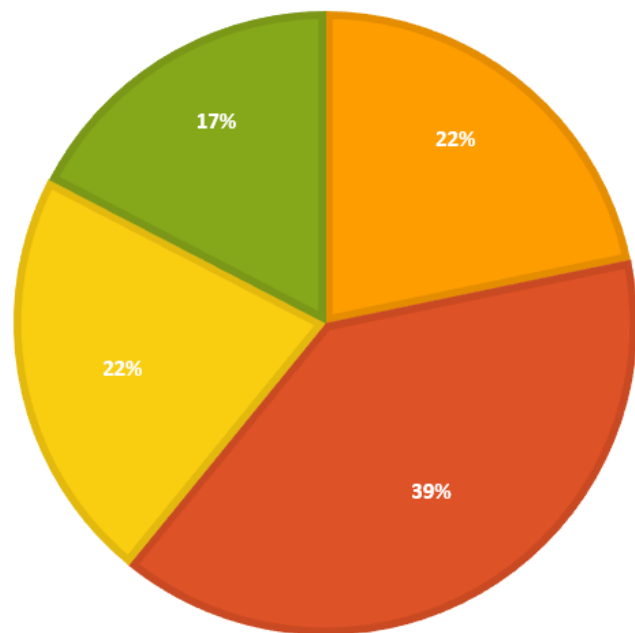


Andel av ordinarie klinisk tid under Covid-19 per region



TILLGÅNG TILL GENERELL ANESTESI

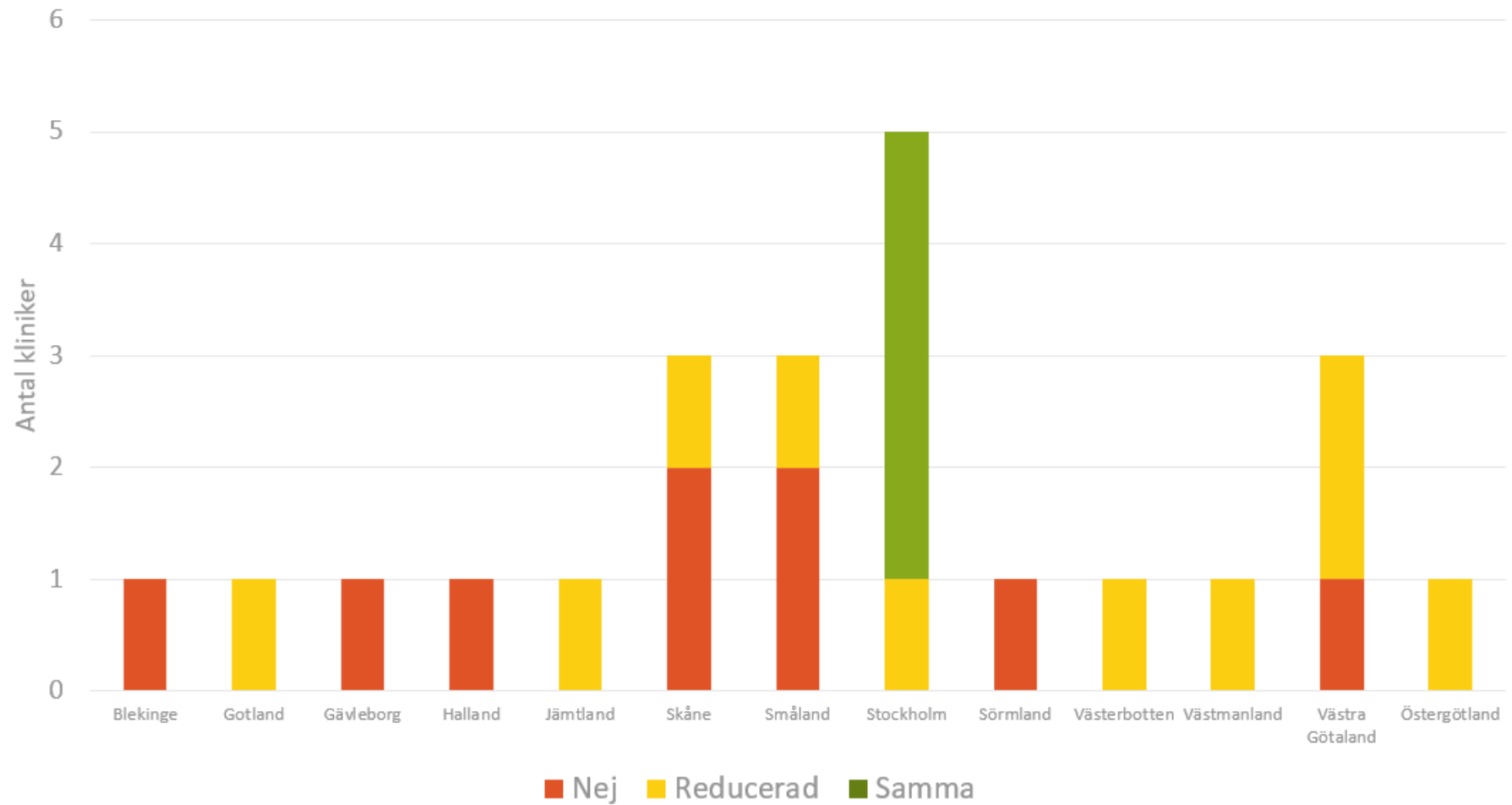
■ Kraftigt reducerad omfattning ■ Nej ■ Reducerad omfattning ■ Samma omfattning



Ett fåtal kliniker har tillgång till generell anestesi i samma omfattning som innan pandemin. Annars har de flesta kliniker minskad eller ingen narkosverksamhet alls.

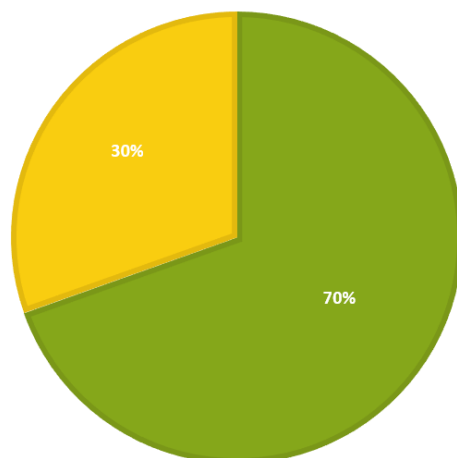


Tillgång till generell anestesi per region



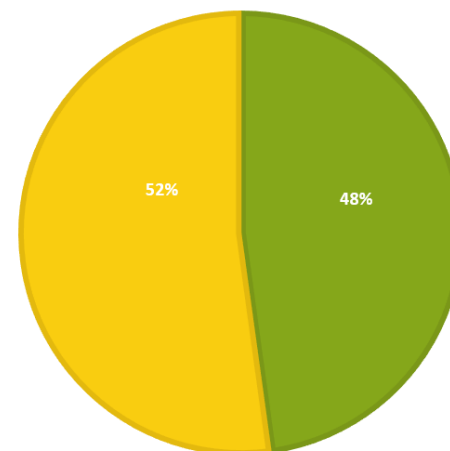
TILLGÅNG TILL MATERIAL

■ Bra ■ Begränsad på visst material



HYGIENRUTINER

■ Samma ■ utökade



Basala hygienrutiner följs på samtliga kliniker: förkläde, visir, munskydd och handskar. En del har utökade rutiner med bland annat andningsskydd vid aerosolbehandlingar.

Materialtillgången har visat sig variera under pågående pandemiperiod. Ytdesinfektion och handskar har varit restnoterade i vissa regioner/landsting.

Åtgärder som vidtagits på klinikerna med tanke på Covid-19 är bland annat restriktioner kring antal patientmedföljare på behandlingsrum, ökat avstånd i väntrum, utökad desinfektion av

öppna ytor i väntrum/toaletter samt användning av kofferdamm vid aerosolbehandlingar.

Vi har kommit fram att det skiljer sig åt en del över landet och att lokala rutiner har förändrats under vårens gång.

Styrelsen Södra sektionen av Svenska pedodontiföreningen uppskattar verkligen att du tog dig tid att svara på frågorna.

För närmare information är ni välkomna att kontakta Trifa Hedayati, Sanja Coric och Danijela Toft

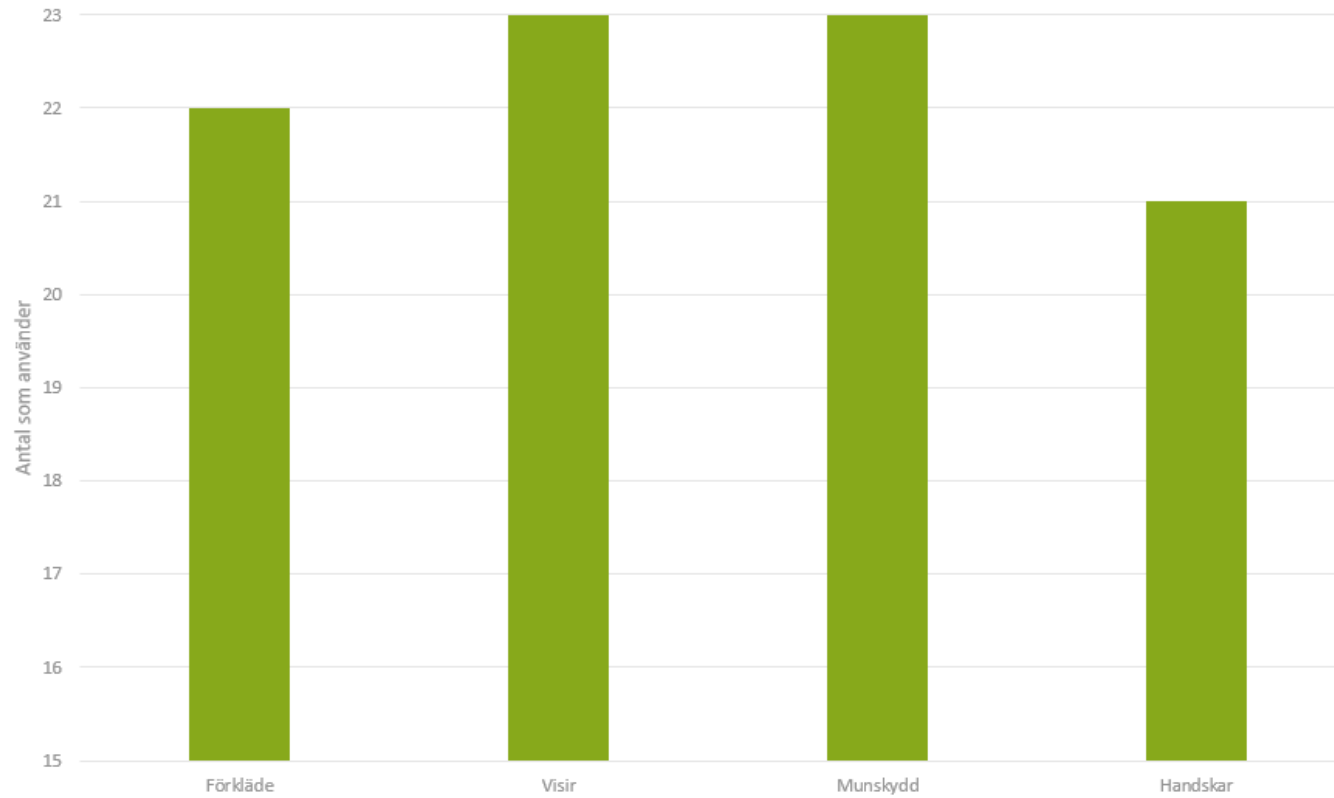
trifa.hedayatihajikand@folktandvardenskane.se

sanja.coric@folktandvardenskane.se

daniijela.toft@smile.se



Skyddsutrustning



BRIS Lägesrapport under Coronatiden

Coronakrisen påverkar barns vardag, och speciellt sårbara är barn som redan lever i en utsatt situation i hemmet. I Bris stödkanaler är trycket högt och öppettiderna har utökats för att kunna ta emot fler samtal från barn som är oroliga. Under coronapandemin har Bris kuratorer haft 20 procent fler stödsamtal i månaden jämfört med tidigare – såväl om corona som om andra ämnen i barns liv.

Samtalen från barn kan handla om dels oro för smittan i sig och dels om de konsekvenserna som uppkommer i takt med olika samhällsåtgärder. Det kan vara oro för hur familjemedlemmar kommer påverkas av viruset, om oro för att själv bli smittad, om svårigheter att plugga hemma och försöka upprätthålla socialt umgänge med kompisar. Samtalen kan också handla om föräldrar som bråkar, slåss eller begränsar barnens liv.

Det märks att barns utsatthet i hemmet blivit mer påtagligt för vissa och att barns tillgång till stöd har blivit svårtillgänglig. Det har blivit svårare att få stöd från exempelvis elevhälsan, och inplanerade möten på hälso- och stödinstitutioner har blivit uppskjutna eller inställda på grund av coronakrisen. På Bris är man djupt oroad över situationen eftersom barn som mår dåligt och behöver stöd inte har tid att vänta. Särskilt oroad är man för de barn som på olika sätt inte har det bra i sina hem, med våld i familjen, med föräldrar som inte själva mår bra och som just nu påverkas av krisen.

Fortsatt isolering och minskad insyn i enskilda familjer gör att samhället får ännu svårare att upptäcka barn som far illa. När riskfaktorer som ökad stress, ekonomiska konsekvenser och påfrestningar hos vuxna ökar, kan det öka risken för att barn far illa.

Många barn känner sig extra ensamma med sina utmaningar i dessa coronatider. De kan känna att närstående vuxna inte kan hantera det som barnet går igenom, att vuxna inte skulle förstå och att de har fullt upp med sina egna bekymmer så dem inte kan ta hand om barnets oro och mående på ett bra sätt. Coronakrisen kan ge långsiktiga konsekvenser för barns mående och deras psykiska hälsa.

Nu, mer än någonsin är det viktigt att vuxna visar civilkurage och är uppmärksamma på hur barn i ens närhet har det. Att våga ställa frågan till ett barn och erbjuda sig som en vuxen som det går att prata med är ett sätt att stötta barn på. Man kan också vara ett viktigt stöd för ett barn genom att avlasta familjer på olika sätt, genom att vara samtalsstöd till oroade och stressade vuxna eller hjälpa till med praktiska saker i vardagen. Om man oroar sig att ett barn far illa är det viktigt att våga agera och anmäla sin oro.

På Bris hemsida finns det bra länkar kring hur man kan prata med barn och även tips till oroliga unga.

Text: baserad på Bris pressinformation, refererad från Maria Pia Cabero som även har läst och godkänt text samt publicering i Barntandläkarbladet.

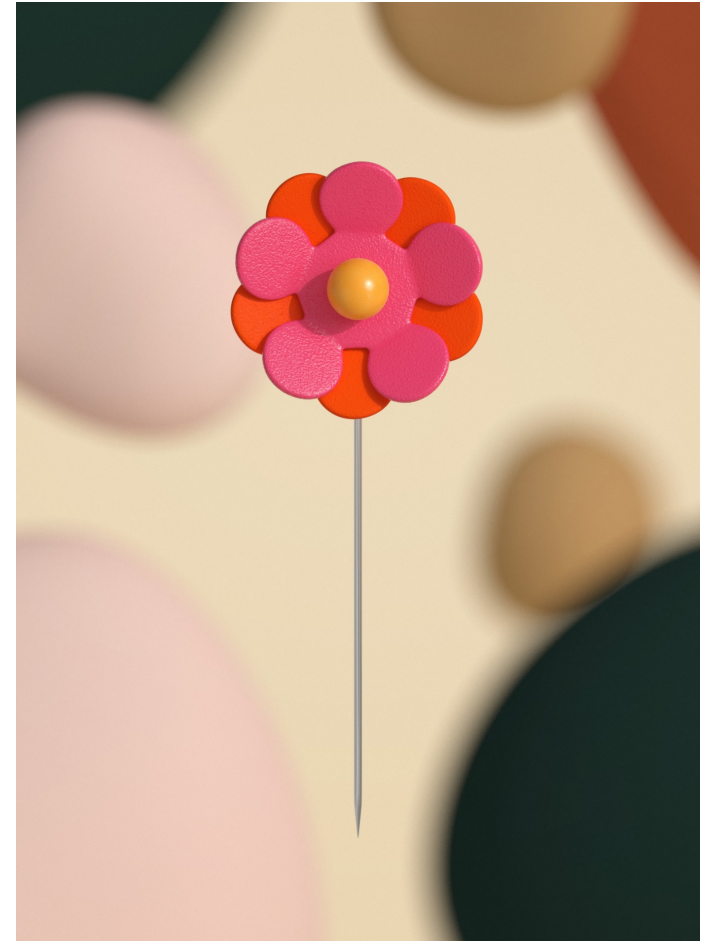


Barns behov tar inte paus

Barns behov tar inte paus

Förra året delade Majblomman ut över 26 miljoner kronor till barn i familjer med utsatt ekonomi. Det kunde vi göra tack vare den traditionella majblommeförsäljningen. Pengarna gick till vardagliga saker som kläder, skor, terminsavgifter och lovaktiviteter. För långt ifrån alla familjer i Sverige har råd. Pengarna räcker inte till sådant som barn behöver för att känna delaktighet och tro på sig själva.

186 000 barn i Sverige lever i fattigdom enligt Rädda Barnens senaste mätning, som gjordes i en högkonjunktur. Majblomman möter dessa barn och tonåringar varje dag, och har tills nyligen kunnat agera och ge ekonomiskt stöd. Men i ett slag har den möjligheten i princip raderats ut. Coronapandemin tvingar oss att bryta en 113-årig tradition, och skjuta upp barnens försäljning av majblommor till hösten. Självklart försöker vi snabbt ställa om och genomför nu en digital insamling. Vi vill tro och hoppas innerligt att så många som möjligt vill delta och bidra. Men krasst sett finns inga garantier för att Majblomman ska kunna ge det stöd vi brukar inför sommarlovet och resten av året. Det är extremt oroande. Den exceptionella situationen påverkar oss alla, men slår hårdast mot barn i socioekonomiskt utsatta grupper. Vi ser det tydligt i de ansökningar om ekonomiskt stöd som kommer in till Majblomman. Av de föräldrar som vänder sig till oss finns en tydlig överrepresentation av ensamförsörjande mammor. Om de har ett jobb så är det vanligen en osäker anställning i ett låglöneyrke. Och just denna kategori barnfamiljer har redan tvingats ta den första smällen i den unika kris vi upplever. Den som är timanställd kan sällan jobba hemma eller vara sjuk ”för säkerhets skull”.



Ur barnperspektiv innebär krisen att alla de familjer som levt precis över fattigdomsstrecket på kort tid tappat sin bräckliga trygghet. I förra veckan kom nya siffror som visar att fler barn riskerar att bli hemlösa på grund av pandemin och dess konsekvenser. Vår hundraåriga erfarenhet av att möta barns behov säger oss att Majblomman kan vänta en rekordstor våg av ansökningar om ekonomiskt stöd till barn. Gruppen ekonomiskt utsatta barnfamiljer växer kraftigt i detta nu.

Det är en katastrof för det enskilda barnet som nu löper ännu större risk att känna hopplöshet och oro över att inte ha råd med nya gympaskor eller fika med kompisarna. Men det handlar inte bara om pengar. Barnen som Majblomman möter saknar resurser på flera plan, och det är helheten som tär. Att bo trångt, att ha ansvar för hemmet, att inte kunna få hjälp med läxor och att inte ha råd med sitt fritidsintresse är exempel.

Det är välkommet att regeringens vårbudget innehåller satsningar på likvärdighet i skolan, förskolan och på fritids. Det är arenor som är livsavgörande för barn som inte har med sig viktiga resurser hemifrån. Men det är långt ifrån tillräckligt. Majblomman vill se ett konkret åtgärdsprogram med riktade resurser där barnperspektivet prioriteras och appliceras på den skenande samhällskrisen. På lång sikt är det den enda hållbara vägen.

Under tiden gör vi allt som står i vår makt för att kraftsamla och mobilisera. Vi börjar med en insamling utan fysiska majblommor. För barns behov tar inte paus. Majblommans arbete för att ge alla barn i Sverige det de har rätt till är nu viktigare än någonsin.

Tove Lindahl Greve
Generalsekreterare för Majblomman

Texten först publicerad i Aftonbladet 23/4-20. Tove Lindahl Greve har sänt oss texten och godkänner publicering i Barntandläkarbladet.



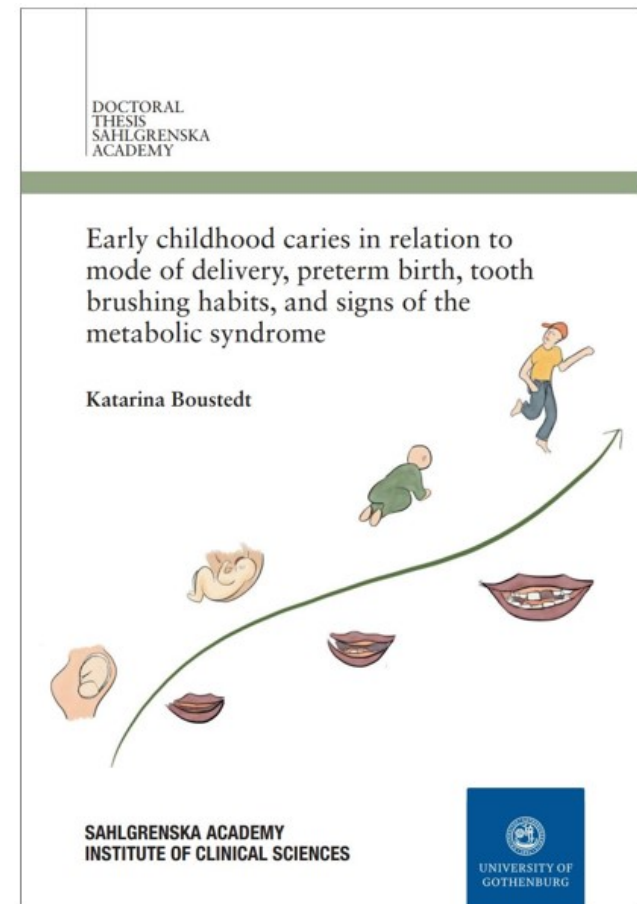
Avhandlingsreferat

Early childhood caries in relation to mode of delivery, preterm birth, tooth brushing habits, and signs of the metabolic syndrome

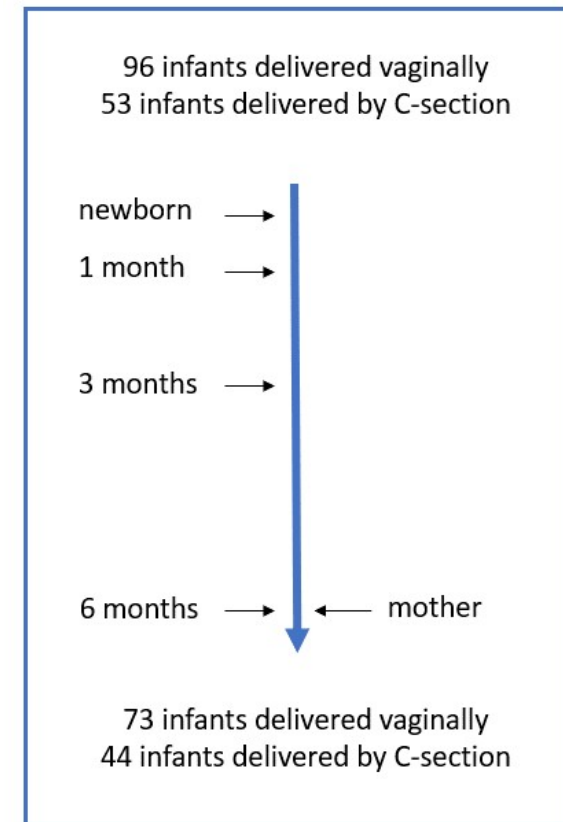
Bakgrund: Early childhood caries (ECC) definieras som “närvaron av en eller flera karierade (intial- eller manifest karies), saknade (på grund av karies), eller fyllda ytor, i primära tänder hos barn yngre än 6 år”. ECC är vanligt förekommande i världen och till stor del obehandlad när det gäller barn yngre än 3 års ålder. Karies har flera riskfaktorer gemensamt med andra kroniska sjukdomar, såsom diabetes, obesitas och kardiovaskulär sjukdom. ECC kan genom förlust av tandsubstans och akut och kronisk smärta försämra barns livskvalité på olika sätt till exempel genom att orsaka sömnsvårigheter, svårigheter att äta samt frånvaro från skolan. Trots att det finns flera kända riskfaktorer förknippade med ECC är sjukdomen svår att förutspå.

När det gäller barn födda med kejsarsnitt, vet man att de har en annan tarmflora än barn födda vaginalt. På senare år har även den orala floran undersökts i förhållande till förlossningssätt.

Syfte: Ett syfte var att undersöka om förlossningssättet påverkade utvalda orala bakterier under ett barns första 6 levnads månader. Ett annat syfte var att undersöka om förlossningssättet och andra perinatale faktorer samt tidiga munhygienvanor, kostvanor och familjeförhållanden var förknippade med ECC vid 5 års ålder. Ytterligare ett syfte var att utforska om det finns ett samband mellan ECC och metabola riskfaktorer.



Material och metod: I delarbete I följdes 149 vaginal- eller kejsarsnittsförlösta spädbarn under 6 månader. Salivprov togs vid 0, 1, 3 och 6 månaders ålder. Föräldrarna besvarade frågeformulär avseende bakgrundsfaktorer samt kost- och munhygienvanor vid studiens början och därefter fortlöpande vid varje provtillfälle. Salivproverna analyserades med checkerboard DNA-DNA hybridiseringsteknik avseende 13 utvalda bakteriearter. I delarbete II-IV inbjöds 395 spädbarn att delta i en prospektiv studie på Barnkliniken, Hallands sjukhus Halmstad, med fokus på bland annat tillväxt samt övervikt- och fetmaprevention. Denna grupp med barn slogs sedan samman med 156 barn födda med kejsarsnitt, till en grupp som följdes avseende endokrina frågeställningar. Vid 2 års ålder undersöktes 336 av barnen på Specialisttandvården, Hallands sjukhus Halmstad, därefter undersöktes 302 barn vid 3 års ålder och 292 barn vid 5 års ålder. Vid undersökningen registrerades kariesförekomsten (manifest och intial karies) på tand- och ytnivå (dmft, dmfs). 208 av barnen i studien undersöktes sedan också återigen på Barnkliniken vid 6,5 års ålder. Bakgrundsdata gällande mödrar och barn utlästes ur journaler. Föräldrarna besvarade också omfattande frågeformulär om bland annat bakgrundsfaktorer, munhygienvanor och kostvanor, vid ett stort antal tillfällen under barnens förskoleår.



Flödesschema salivprov, delstudie I



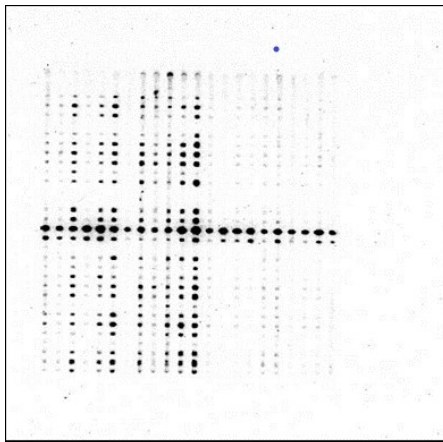


Bomullstops i provrör

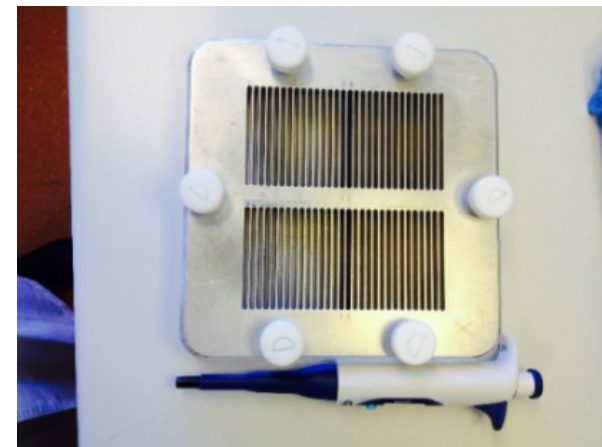


Salivprov delstudie I

Delstudie I



Membran Checkerboard DNA-
DNA analys

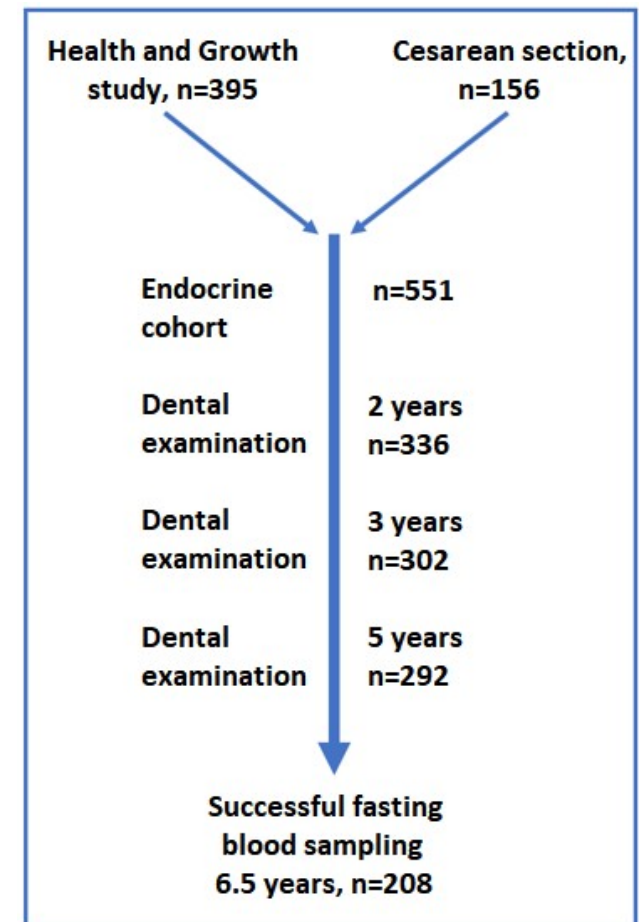


MiniSlot och pipett



Resultat: Barnen i delarbete I som var födda vaginalt visade sig ha en mer diversifierad mikroflora avseende de utvalda bakteriearterna. Barnen födda vaginalt hade också fler av dessa bakteriearter gemensamt med sina mödrar. Barn födda med kejsarsnitt, sågs i delarbete II-IV ha en signifikant förhöjd risk för ECC vid 5 års ålder. Om tandborstning skedde mer sällan än två gånger per dag vid 2 och 3 års ålder, ökade risken för karies vid 5 års ålder (delarbete III). Måttlig prematur födsel (v.32-v.36) och född liten för gestationsåldern (SGA) ökade kariesrisken vid 5 års ålder. Ingen skillnad sågs mellan förekomst av ECC vid 5 års ålder och förekomst av riskfaktorer för metabola syndromet vid 6,5 års ålder, men förskolebarn med ECC hade ett något högre genomsnittligt faste-glukosvärde jämfört med barn utan karies.

Slutsats: För att förebygga ECC är det viktigt med ett gott samarbete mellan tandvård och barnhälsovård redan från spädbarnsåldern.



Flödesschema deltagare, delstudie II-IV



Delarbeten:

- I. Boustedt K, Roswall J, Dahlén G, Dahlgren J, Twetman S. Salivary microflora and mode of delivery: a prospective case control study. *BMC Oral Health* 2015 Dec;15:155.
- II. Boustedt K, Roswall J, Twetman S, Dahlgren J. Influence of mode of delivery, family and nursing determinants on early childhood caries development: a prospective cohort study. *Acta Odontologica Scandinavica* 2018 Nov;76:595–599.
- III. Boustedt K, Dahlgren J, Twetman S, Roswall J. Tooth brushing habits and prevalence of early childhood caries: a prospective cohort study. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2020 Feb;21(1):155-159.
- IV. Boustedt K, Roswall J, Kjellberg E, Twetman S, Dahlgren J. A prospective study of perinatal and metabolic risk factors for early childhood caries. *Acta Paediatr*. 2020 Feb 16. Online ahead of print.



Katarina Boustedt

Katarina Boustedt har sammanställt denna text för publicering i Barntandläkarbladet.



Reseberättelse Zimbabwe med Tandläkare Utan Gränser



Vi träffas 15 december 2019 i Stockholm på en tandvårdsklinik i närheten av Centralstationen för genomgång och förberedelse inför kommande resa till Zimbabwe med Tandläkare Utan Gränser (TLUG). Vi som ska resa är jag, Kjell (pensionerad privattandläkare), Sara (tandhygienist) och Yasmin (tandhygienist). Vi har under hösten haft mejlkontakt och kontakt via Whatsapp för att bestämma tid för resa och boende men aldrig träffats och känner inte varandra sedan tidigare. Mötet är obligatoriskt och ansvariga för tandvårdsprojektet i Zimbabwe, Malou och Jennie, berättar om upplägget samt dokumentation som ska föras och redovisas vid

hemkomst. Vi får med oss förbrukningsmaterial och diverse instrument mm som fördelas i våra medhavda resväskor.

Innan jul får vi besked att Yasmin råkat ut för ett benbrott och kan inte följa med, så vi blir 3 volontärer som kommer att resa till Zimbabwe denna gång.

TLUG är en oberoende och ideell organisation som sedan 2009 arbetar för att främja oral hälsa i länder där tandvården är eftersatt. Genom såväl direkta som långsiktiga insatser jobbar de efter mottot att alla har rätt till frisk munhälsa. Organisationen sänder två gånger

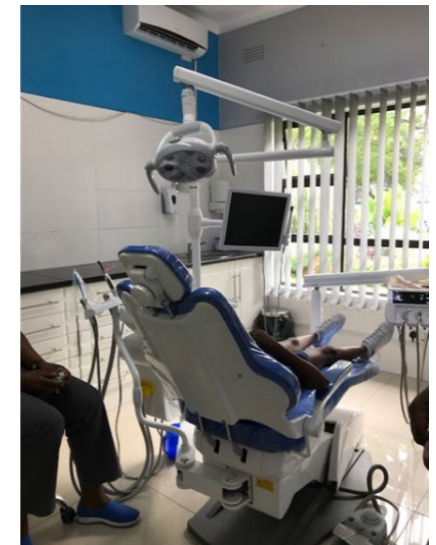


om året ut volontärgrupper, bestående av tandvårdspersonal, till olika länder. Volontärerna erbjuder under projektiden gratis akut och preventiv tandvård samt undervisning i oral hälsa. TLUG:s arbete finansieras av sponsorer, medlemmar och volontärer. TLUG samarbetar med länderna **Burkina Faso, Filippinerna, Nepal, Tanzania och Zimbabwe.**

Zimbabwe ligger i södra Afrika och begränsas i söder av Limpopofloden och i norr av Zambezifloden samt gränsar mot Botswana, Zambia, Sydafrika och Mocambique. Landet har ingen kustlinje och ligger på en hög platå med huvudstaden Harare på ca 1530 möh. Befolkningen består av drygt 16 miljoner och över 60 % är under 25 år. Officiella språk är engelska, shona och sendebele.



29 januari flyger jag och Kjell från Arlanda. Sara ansluter från Malta och vi anländer till Harare dagen därpå. Fixar visum på flygplatsen och tar oss igenom tullen något oroliga för att bli ertappade med väskor fulla med tandvårdsmaterial, men allt går bra. Vi blir hämtade på flygplatsen och anländer till tandvårdskliniken i Harare på eftermiddagen. Kliniken ligger i ett litet blått trevligt hus



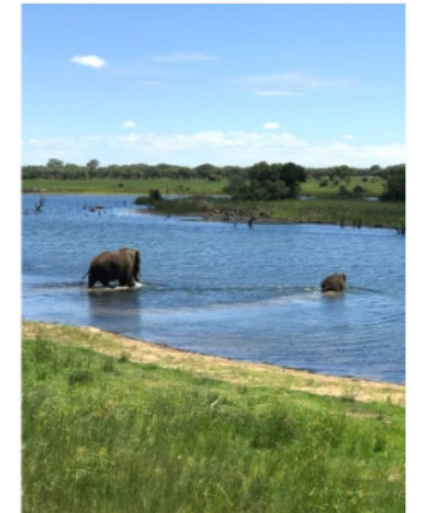
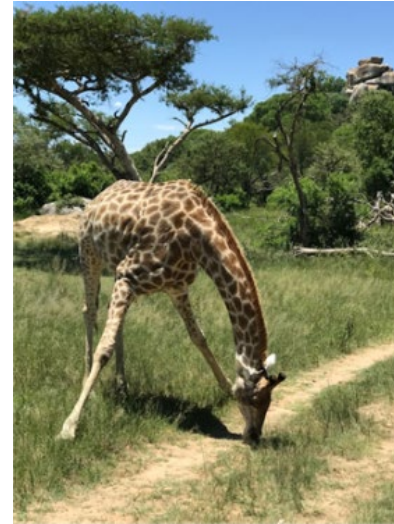
med modern utrustning på 3 behandlingsrum.

Dr Advance Chingwena är samarbetspartner för TLUG och verksam på United Methodist Dental Clinic i centrala Harare samt lärare på tandläkarhögskolan. Ute i landet finns det tre satellitkliniker: Old Mutare och Mutambara i öster mot Mocambique, samt Nyadire nordost om Harare. Vi kommer att vara i Mutambara som bas för outreach till skolorna i närområdet.

Vi har bokat övernattning på Sunbird Lodge i Harare och får skjuts av hotellet till en portugisisk restaurang i närheten och pratar oss samman inför kommande veckor.

Dagarna innan projektet har vi bokat 2 nätter på Imire Lodge för safari och för att lära känna varandra och samtidigt uppleva Afrikas natur och kultur. Imire ligger ca 2 timmars bilresa från Harare och vid framkomst bjuds vi på sandwichlunch som serveras av Loveness och senare afternoon tea medan nyfikna babianer försöker sno våra kakor. Guide Anyway tar med oss på safari i Gamepark innan solnedgången och vi får uppleva noshörningar, fåglar och hjortar i fantastisk natur.

Dagen efter blir det heldagssafari i Gamepark med guide Edmo och lunch i det fria medan vi ser på när elefanterna badar i sjön nedanför. Fantastisk upplevelse med alla vilda djur i sin egen miljö.



2 februari hämtas vi av medarbetare Tatenda som kör oss till Mutare och bilfärden tar 3 timmar. Lunch på restaurang i Mutare och handlar mat för kommande vecka samt besöker kliniken i Mutare för att proviantera det vi behöver under skolbesöken i veckan. Kliniken i Mutare är förvaringsstation för TLUG inför skolprojekten i Old Mutare och Mutambara, Bensin är svårt att få tag på i Zimbabwe och mycket dyrt pga inflationen liksom matvaror mm. En tandborste i Mutare på SPAR kostar 60 Skr. Vi anländer till Mutambara på eftermiddagen och hämtar medarbetare Farai i hans hem och kör till kliniken för att lasta av all utrustning vi har med oss och packar allt vi behöver för besök på första skolan. Vi har kommit överens om att varje första besök på skolor blir munhälsoinformation och screening samt tandborststräning och de barn som behöver behandling skrivs upp av respektive lärare på skolan för behandling dagen därpå. Trötta anländer vi till gästhuset i Mutambara som drivs av Methodistkyrkan. Äter en sen enkel middag bestående av ris och makrillfilé i tomatsås. Vi har tagit med oss konserver och torrvaror från Sverige eftersom vi fått uppgift om osäkerhet gällande ström, kylskåp och vatten men på gästhuset i Mutambara finns kylskåp, tvättmaskin och vatten i kran men får besked att det är vanligt med strömavbrott samt att vattnet kan ta slut, vilket vi också får uppleva under kommande veckor.



3 februari väcks vi av tuppen kl 5 och hämtas av Farai 7.30 som kör oss till sjukhuset i Mutambara för att hälsa på chefen för sjukhuset och sjuksköterskeutbildningen och därefter till kliniken för att lasta in förbrukningsmaterial och instrument som vi förberett dagen innan. Vi träffar Tapirva som är Farais assistent och kommer vara med oss under veckorna på skolorna tillsammans med Farai. Under båda veckorna kör Farai alla dagar, vilket vi är mycket glad över eftersom det är vänstertrafik och mycket dåliga vägar på sina ställen samt den leriga jorden blir mycket hal om det regnat eftersom det är regnperiod. Färden går genom fantastisk natur mellan berg och dalar och många stopp för möte med kor och getter.

Första skolan är Bvumbura och vi anländer vid 9 tiden. Vi träffar rektor och lärare på skolan och informerar om planen för dagen samt uppföljning av tandborstprojektet som påbörjades förra året. Lärare meddelar att alla barnen har tandborstar och tandkräm på skolan och lärarna ombesörjer att barnen borstar 1g/dag men eftersom barnen kommer vid så olika tid på morgonen pga lång väg till skolan, blir det ingen tandborstning på morgonen. 4-6 åringarna var för unga förra året och har ingen tandborste, eller tandkräm. Vi delar upp oss i två grupper med Farai och Tapirva för munhälsoinformation som de håller på hemspråket shouna klass för klass, och vi assisterar med planscher och tandborstmodeller. Barnen lär sig engelska redan från första klass men det är först i 12-13 års ålder som de förstår engelska. Bvumbura är en fattig skola där de yngre barnen får sitta på golvet eftersom det inte finns tillräckligt med bänkar, stolar och bord samt väldigt lite



skolmaterial generellt i klassrummen. Vi får sedan ett tomt klassrum med träbänkar och bord för att duka upp våra instrument och material inför screeningen. Jag, Farai och Kjell undersöker barnen som får ligga på en träbänk med huvudet i vårt knä och Tapirva och Sara hjälps åt med assistans, steril och dokumentation. Vi undersöker 233 barn dvs alla barn 4-14 år som är i skolan den dagen och en lärare noterar de barn som behöver behandling samt skickar med barnet en lapp till föräldrarna för godkännande, vid behov av lagning/extraktion. För tandundersökning och fissurförsegling behövs inget godkännande av förälder. Därefter önskar några lärare tandundersökning och fick även behandling i den mån vi hann med. Vi hade fått besked av TLUG att ta med egen lunch som proteinbars och vatten eftersom det troligtvis inte fanns lunch att tillgå eller värma men på denna skola erbjöds vi coca-cola och kex vilket var väldigt vänligt men också lite underligt med tanke på all munhälsoinformation vi förmedlat på förmiddagen. Tillbaka till Mutambara och förbereder för tandbehandling dagen ärpå samt köper lite grönsaker som såldes längs med vägen. Risotto, salami och tomatsallad på kvällen.



4 februari väcks av tuppen och 7.30 hämtas vi av Farai och Tapirva för färd till Bvumbura skola. Jag, Farai och Kjell behandlar barnen som fått godkännande från sina föräldrar och Tapirva assisterar samt tar hand om steril och dokumentation. Tänder med öppna kaviteter exkaveras med handinstrument enligt ART och lagas med kemiskt härdande glasjonomer under torrläggning med bomullsrullar och bomullspellet, eftersom vi inte har tillgång till roterande instrument eller bläster. Sara har tandborstinstruktion och lämnar ut tandborstar och tandkräm till de yngre barnen som inte erhållit tandborste tidigare, vilket blir 69 stycken. Eftersom vi är så få i teamet blir det lite stressigt för Tapirva att hinna med steril, att assistera, dokumentera och för Sara att hinna med tandborsträning med alla yngre barn, men vi anser det viktigt eftersom de flesta barn inte äger en tandborste. De barn som får behandling bedöms som riskbarn och vi borstar deras tänder och lämnar ut tandborste och provtubtandkräm även till dem. Vi har bara 1000 tandborstar och kommer besöka 5 skolor under veckorna och bestämmer därför att fördela lika per skola dvs 200 tandborstar med tandborstinstruktioner, i första hand till 6 och 12 åringar samt barn med karies. Nyfikna barn leker och sjunger utanför klassrummet och kor vaggar runt på skolgården medan vi jobbar på under tryckande värme. Tillbaka till kliniken i Mutambara och kompletterar utrustning för ny skola i morgon. Trötta och nöjda på kvällen lagar vi nudlar i tomatsås med tonfisk, tvättar våra klinikkläder i tvättmaskin som finns i gästhuset och spelar kort.



Samma procedur följande dagar med munhälsoinformation och screening på ny skola och behandling av de barn som fått godkännande av sina föräldrar samt tandborstinstruktioner och utlämning av tandborstar. Skolorna vi besöker heter Muusha och Chikwakwa. Muusha är en skola som fått stöd av Plan international med några nya skolbyggnader samt bra skolmaterial. På Chikwakwa skola var barnen väldigt förundrade över vår ankomst och några ropade att de skulle gå hem och berätta för sina föräldrar att de träffat en vit människa. Efter avslutad arbetsdag besöker vi Farais mormors gård som ligger på vägen från Chikwakwa skola och blev varmt välkomnade. Majs odlas på nästan varje liten gård, så också på denna och huvudfödan är majsgröt.

På fredagen är vi klara med screening kl 13 och får skjuts av Farai till Musangano Lodge för ledighet under helgen. Bilfärden från Mutambara till Musangano tar ca 2 timmar och vi stannar till i Mutare och tankar på vägen. Vi har inte haft Wifi sedan i tisdags pga regn och åska och är överlyckliga att få kontakt med omvärlden igen. Det visar sig dock att Wifi och strömtillgången är begränsad även på Musangano Lodge. Efterlängtat 3 rätters middag på kvällen och kl 22 stängs strömmen av och det är bara att gå och lägga sig.



8, 9 februari, morgondopp i poolen och god engelsk frukost. Hiking på egen hand i djungeln med tuff stigning för mig och Kjell som fick pausa i omgångar medan Sara tog sig till de högre höjderna 1230möv h och vi nöjde oss med den lägre utsikten 1130möv h med ett fantastiskt landskap. Överraskades av kraftigt regn men hann precis komma tillbaka till lodgen. God 3 rätters middag på kvällen och kortspel tills strömmen stängs av vid 22 tiden. Lite bättre väder på söndagen och vi kan till och med sola och tar det lugnt vid poolen innan vi blir hämtade av Farai. Stannar till i Mutare och tankar samt inhandlar livsmedel för nästa vecka.



10-13 februari, väcks av tuppen och hämtas av Farai 7.30. Samma procedur som förra veckan och gör behandling på barnen på Chikwakwa skola samt munhälsoinformation, screening och behandlar barnen på Nechitima och Mutambara skola samt tandborstinstruktioner och lämnar ut tandborstar. På hemvägen besöker vi däckverkstaden för att fylla på luft i däcken. På onsdagen får vi punktering på ett däck. Farai och en lärare byter till reservhjulet som vi lyckligtvis har med oss och på hemvägen lämnas däcket till däckverkstaden för lagning.

Det regnar mycket under dagarna på Nechitima skola vilket resulterar i att få barn fick behandling eftersom de inte kunde ta sig till skolan pga bortspolade vägar på vissa ställen. På Mutambara skola fick vi besök av en PR kvinna, Kudzai, från methodistkyrkan som fotograferade och skrev om tandvårdsprojektet TLUG. På onsdag och torsdag kväll inventerar vi materialet vi har kvar och öppnade förpackningar får Farai ta hand om och resten packar vi med i en kartong till Mutare.



Sista kvällen i gästhuset betalar vi föreståndaren Juliette för logi under 10 nätter och avslutar med risotto och salami.

På fredag morgon, 14 februari, kör Farai oss till kliniken i Mutare, där vi gör en grundlig inventering. Vi slänger mycket utgånget förbrukningsmaterial sedan tidigare samt skänker öppnade förpackningar till kliniken i Mutare och sparar endast ej öppnade förpackningar samt instrument och hälsoinformationsplanscher och tandmodeller i 2 svarta boxar samt lite klinikkläder, för att underlätta för nästa team. Tatenda kör oss till Harare och vi checkar in på Sunbird Lodge och äter en god Alla Hjärtans Dag middag på kvällen.

Nöjda och trötta efter arbetet under veckorna blickar vi tillbaka och kommer fram till att vi behöver många fler tandborstar och tandkräm att dela ut för tandborstinstruktion på barnen. Vi har gett munhälsoinformation och instruktion till 1481 barn och screenat

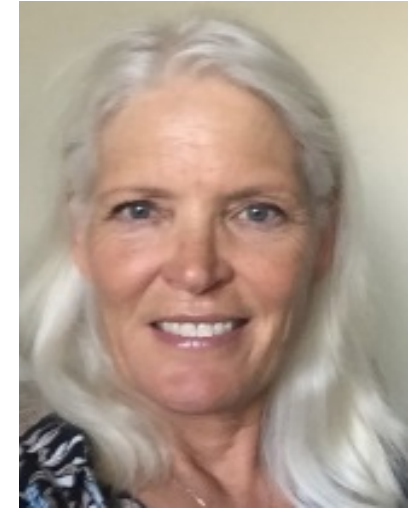
1271, fissurförseglat 267 tänder, 195 fyllningar, 86 extraktioner, scaling på 18 barn, fluorlackat 153 barn samt behandlat ett antal vuxna som vi inte fört statistik på. De flesta barn var mycket duktiga trots behandling under enkla förhållanden och utan att kunna inskolas på hemspråket. På någon skola fanns enstaka barn med funktionsnedsättning och fick besked att barn med svår funktionsnedsättning och syndrom inte går i skola, utan stannar i hemmet. Hemresa till Sverige på lördag eftermiddag och jag och Kjell anländer till Arlanda på söndag morgon medan Sara reser till Malta, nöjda och upprymda av fantastiska upplevelser och fin känsla i hjärtat av att kunna hjälpa så många barn under så enkla omständigheter.

Carina Norberg
Övertandläkare pedodonti
Specialisttandvården Växjö



Resininfiltration – minimalinvasiv estetisk behandling

Malin Axetorn
Övertandläkare
Avd. för Pedodonti
Specialisttandvården, Halmstad



Artikeln först publicerad i Tandläkartidningen nr 2/2020.
Både författaren och Tandläkartidningen ger sitt samtycke
till publicering i Barntandläkarbladet.

INLEDNING

Det är inte ovanligt med vitopaka fläckar på buckalytan av överkäkens incisiver. De kan vara skarpt avgränsade eller diffusa och orsakas av inre eller yttre störning under perioden för emaljens mineralisation. Inre störningar kan bero på genetiska faktorer, ett högt fluoridintag, trauma mot primära tänder, MIH (Molar Incisiv Hypomineralisation) eller annan utvecklingsdefekt. Ett exempel på en yttre störning kan vara ett kariesangrepp. Gemensamt är att tänderna är symtomfria men emaljen har en lägre mineral-

halt och innehåller mer luft. Luft blir porositeter som ger ett opakt utseende genom ett lokalt förändrat brytningsindex.

Unga individer kan uppleva vita fläckarna på framtänder estetiskt störande vilket kan påverka det sociala livet och livskvalitet. En studie från Storbritannien har visat att barn som har synliga mineraliseringsstörningar kan utsättas för mobbing av andra barn [1].



Flera behandlingsmetoder har föreslagits såsom blekning, mikroabrasion, kompositer, skalfasader och kronterapi [2]. Tandblekningsprodukter - som tandkräm, strips och blekmedel som används i individuellt utformade skenor. De flesta tandblekningsprodukter innehåller väteperoxid eller ämnen som leder till frisättning av väteperoxid, exempelvis karbamidperoxid. Tandblekning styrs av EU-direktiv från och med den 31 oktober 2012. Produkter med en koncentration mellan 0,1 och 6 procent av tillsatt eller frisläppt väteperoxid är tillåtna för försäljning till tandläkare. Produkten karbamidperoxid 16 procent är vanlig vid till exempel nattblekning med skenor, har som slutprodukt 6 procent väteperoxid och är godkänd men har en åldersgräns på 18 år.

Blekning i skenor har bäst effekt då emaljen är diffust vitflammig, som till exempel vid mild till måttlig dental fluoros. För många barn och ungdomar kan det vara lång tid att vänta till 18 års ålder. Mikroabrasion är en minimalt invasiv metod som genom erosion och abrasion av emaljytan kan avlägsna fläckar och defekter som inte ligger så djupt in i emaljen. Mikroabrasion är ofta förstahandsalternativet då metoden kan användas på yngre individer. Tänderna isoleras med kofferdam och ytorna behandlas med 15 procent saltsyra uppblandat med pimpsten. Metoden har sämre effekt på tänder med MIH, där skadan ofta sitter djupare in i emaljen.

Missprydande fläckar och defekter kan behandlas med kompositlagning, ytan täcks då av komposit – gärna med en teknik där både dentin-och emaljfärg används för estetiskt bästa resultat. Tänder kan även förses med skalfasader, men mer invasiva metoder ska undvikas på yngre individer då pulparummen är stora och det finns risk för pulpanekros. En minimal och vävnadsbesparande teknik ska prioriteras.

Resininfiltration är en icke-invasiv teknik och bygger på att man ”öppnar upp” emaljens yta med 15 procent saltsyra och torkar ut den med 99 procent etanol.

Därefter appliceras ett metakrylatbaserat resin som ljushärdas. Det finns beskrivet att resininfiltration är en effektiv behandling som fungerar bra som sekundär prevention av approximala kariesskador [3] och white spot lesions efter behandling med fast ortodontisk apparatur [4]. På senare tid har indikationerna utvidgats till kosmetiska behandlingar av mineraliseringsstörd emalj [5, 6].

Syftet med denna artikel är att beskriva tre patientfall där mineraliseringsstörningar på incisiver har behandlats med resininfiltration.



METOD

I samtliga tre fall har missfärgade tandytor behandlats med resininfiltration (ICON®DMG Dental, Hamburg, Tyskland) enligt tillverkarens behandlings-rekommendationer.

1. Kofferdam appliceras, puts med pimpsten och isolering med plaststrips approximalt för att förhindra sammanbindning till granntänder (figur I a).
2. Tandytor etsas med Icon-Etch (saltsyra 15 procent, pyogen kiselsyra, ytaktiva ämnen) i två minuter (figur I b).
3. Skölj och blästra torrt.
4. Ytor dehydreras med Icon-Dry (etanol 99 procent) (figur I c).
5. Steg 2, 3 och 4 repeteras till önskad effekt, det vill säga då opaciteter reducerats och de behandlade tandytorna har en färg som liknar omgivande ytor.
6. Icon-Infiltrant (metyakrylatbaserat resinmatrix, initiatorer, tillsatsämnen) appliceras, vänta i tre minuter så att den lågviskösa vätskan kan flyta in i de öppnade porositeterna (figur I d).
7. Ljushärda.
8. Putsa eventuella överskott.
9. Steg 6, 7 och 8 upprepas vid behov för tillfredsställande



Figur I a-d

- a) Kofferdam, isolering approximalt med plaststrips
- b) Etsning
- c) Dehydrering
- d) Resininfiltration

Fall 1: Man 18 år

Diagnos: Mild amolegenesis imperfecta i kombination med MIH

Terapidiskussion: Patienten beskriver en önskan om att behandla de vita fläckarna på incisiver. Han har god munhygien och är kariesfri. Tand 36 är hypomineraliserad och har restaurerats med komposit pga posteruptiv fraktur. Tänder har tidigare blekts med 16% karbaminperoxid nattetid i 7 dagar utan klinisk förbättring. Det beslutas att genomföra en behandling av 12-22 med resininfiltration.



Fall 1 före behandling



Fall 1 efter behandling



Fall 2: Kvinna, 18 år

Diagnos: Mjölktandstrauma?

Terapidiskussion: Frisk ung kvinna med god munhygien. Hon är kariesfri. Arbetar inom restaurangnäringen. Önskar åtgärda en vit fläck på 11 buccalt. Har blivit remitterad till specialisttandvården för skalfasad 11 men som ett första steg kan hon tänka sig att prova behandling med resininfiltration.



Fall 2 före behandling



Fall 2 efter behandling



Fall 3: Man, 20 år

Diagnos: MIH

Terapidiskussion: Remitterad till specialisttandvården för protetisk behandling med skalfasader 11 och 21 men vill prova behandling med resininfiltration.



Fall 3 före behandling



Fall 3 efter behandling



DISKUSSION

Mineraliseringsstörningar har olika orsaker där djup och karaktär av defekten påverkar prognosen. Om skadan ligger ytligt och är diffus är den ofta enklare att behandla med blekning, mikroabrasion och/eller med resininfiltration. Är skadan lokaliserad djupare in i emaljen och har en brungul färgförändring är den generellt svårare att behandla.

De fall jag beskriver i artikeln hade olika diagnoser, gemensamt var att emaljförändringarna var vita och låg ytligt i emaljen men missfärgningarna var relativt omfattande och skarpt avgränsade.

Hypomineraliserad, demineraliserad och karierad emalj. Brytningsindex, även kallat refraktionsindex (RI), är en materialegenskap som beskriver elektromagnetiska vågor i ett ämne. Luft har $RI = 100$ och vatten $RI = 33$. När syraetsning med saltsyra öppnar upp porositeter och infiltreras av det lågviskösa materialet ändras refraktionsindexet till $RI = 1,52$. Effekten blir att de vita fläckarna inte längre är synliga eftersom den resininfiltrerade tandytan får ett refraktionsindex som är nära hydroxylapatitens, $RI = 1,62$. Optiska karakteristika ändras och den behandlade emaljytan tar intryck av den omgivande friska emaljens yta.

Denna artikel visar att resininfiltration kan vara en vävnadsbesparande och enkel metod som kan ge ett bra estetiskt resultat.

Infiltrationsmetoden saknar inte kritiker. Kumar och medarbetare menar att den erosiva effekt som skapas av saltsyragelen kan försvaga emaljen och göra den mer benägen att fraktureras [7]. Dessutom kan metoden försämra tandytans förmåga till naturlig remineralisering genom att behandlingen inte återmineraliserar mineralisationsstörningen utan åstadkommer en visuell maskering genom att fylla ut porositeterna med resin.

En systematisk litteraturöversikt baserad på elva artiklar har visat att tekniken tycks fungera men att evidensen har låg tillförlitlighet eftersom många av studierna uppvisade metodologiska brister. Flera av de inkluderade studierna hade olika studiedesign, olika kontrollgrupper, varierade utvärderingsmetoder samt hög risk av bias. Dessutom saknas information om hur den infiltrerade emaljen håller sig stabil över tid [8].

I de tre fall jag beskriver är resultatet oförändrat efter 18 månader.

KONKLUSION

Resininfiltration är en minimalinvasiv och vävnadsbesparande metod för behandling av estetiskt störande missfärgningar på framtänder. Eftersom resultatet på lång sikt ännu är okänt bör metoden användas med viss restriktivitet.



REFERENSER

1. Craig SA, Baker SR, Rodd HD. How do children view other children who have visible enamel defects? *Int J Paediatr Dent*. 2015;25:399-408.
2. Munos M, Gordillo L, Gomes G, Gomes O, Bombarda N, Reis A, Loguercio A. Alternative esthetic management of fluorosis and hypoplasia stains: Blending effect obtained with resin infiltration techniques. *J Esthet Res Dent* 2013;25:32-39.
3. Dorri M, Dunne SM, Walsh T, Schwendicke F. Micro-invasive interventions for managing proximal dental decay in primary and permanent teeth. *Cochrane Database Syst Rev* 2015(Nov 5;(11) CD 010431.do:10. 10021/1465 1858.CD 010431.pub2.Review.
4. Doméjean S, Ducamp R, Léger S, Holmgren C. Resin infiltration of non-cavitated caries lesions: a systematic review. *Med Princ Pract*. 2015;24:216-21.
5. Paris S, Schwendicke F, Keltsch J, Dörfer C, Meyer-Lueckel H. Masking of white spot lesions by resin infiltration in vitro. *J Dent*. 2013 Nov;41 Suppl 5:e28-34.
6. Rocha Gomes Torres C, Borges AB, Torres LMS, Gomes IS, de Oliveira RS. Effect of caries infiltration technique and fluoride therapy on the colour masking of white spot lesions. *J Dent* 2011;39:202-7.
7. Kumar H, Palamara JEA, Burrow MF, Manton DJ. An investigation into the effect of a resin infiltrant on the micromechanical properties of hypomineralised enamel. *Int J Paediatr Dent*. 2017;27:399-411.
8. Borges AB, Caneppele TM, Masterson D, Maia LC. Is resin infiltration an effective esthetic treatment for enamel development defects and white spot lesions? A systematic review. *J Dent*. 2017;56:11-18.



Presentation av nya pedodontister

Tipsa gärna redaktionen om nya pedodontister, vi önskar få in fler presentationer från alla delar av landet. Skicka till danijela.toft@smile.se

Jessica Hörström

Jag har inte presenterat mig här i Barntandläkarbladet än så nu är det väl dags. Den 7 juni 2018 examinerades jag efter tre spännande och utvecklande år på Tandvårdshögskolan i Malmö och Folktandvårdens pedodontiavdelning i Lund. Professor Agneta Robertson var extern examinerator och förgyllde dagen med trevliga och intressanta diskussioner. Examensföreläsningen handlade om barn som far illa och tandvårdens roll. Ett alltid aktuellt ämne.

Efter examen fortsatte jag arbeta på samma klinik i Lund där jag tjänstgjort under hela ST-tiden. Det som lockade lite extra att stanna kvar där var att även utomlänsremisser togs emot på framförallt de svårt hjärtsjuka barnen och att få fortsätta ta hand om handläggning och behandling i samarbete med sjukhuset i Lund. Och alla härliga kollegor så klart!

Sedan april i år har jag tagit mig an nya spännande utmaningar på Tandvårdshögskolan i Malmö. Att börja arbeta där känns lite som att komma hem igen då även grundutbildningen gjordes där.

Jag har inte alltid vetat jag skulle bli pedodontist, det tog nog en tio år innan jag landade i detta, mest för att det finns så mycket kul även inom allmäntandvården att göra.

I och med pandemin av Covid-19 så blev starten på Tandvårdshögskolan inte riktigt som jag föreställt mig med patientbehandlingar och undervisning. Vi alla hjälps åt och vi är många som har fått ställa om vårt arbetssätt. Då gäller det att tänka om och hitta det lilla positiva i vad som finns i allt detta. Eftersom all undervisning sker på distans så känns det numera inte så farligt att hålla seminarier för studenterna på videolänk via Zoom.

På det personliga planet så har mina två barn blivit duktigare på att tvätta händerna både ofta och länge.

Trevlig sommar!
/Jessica



Presentation av nya pedodontister

Kristoffer Emgård

Examensdag 18-dec-2019

Så hade äntligen dagen kommit då pågen skulle bli man! Efter tre långa år som ST-tandläkare i Kristianstad/Malmö, var det dags för mig att examineras på Odontologiska fakulteten. Cirkeln skulle slutas då det var på "Käftis" i Malmö jag läst till tandläkare, arbetat som klinisk assistent och nu slutligen skulle bli specialist i pedodonti. Som extern examinator hade Odont Dr Margaret Grindefjord från Eastmaninstitutet utsetts. Dagen började med presentation och djupgående diskussion av fyra på förhand utvalda fall. Totalt 30 fall hade redovisats skriftligt, granskats och godkänts inför examinationen. Huvudhandladare Odont Dr Karin Ridell och klinisk handledare Sanja Coric var närvarande och högst delaktiga då Margaret "grillade" mig genom diverse svåra frågor. Det hela genomsyrades av god stämning samtidigt som ämnen diskuterades på hög kompetensnivå. När detta förfarande var avslutad fortlöpte dagen genom gemensam lunch med ST-kollegor från avdelningen. Sedan väntade "La grande finale" då jag under 60 minuter höll en öppen föreläsning i Tandvårdshögskolans aula inför ett 50-tal samlade åhörare.

Jag redovisade då mitt forskningsprojekt (Tandbehandling under narkos – behövs det?), tog upp ett patientfall samt gav en historisk tillbakablick i anestesiens utveckling.

Det hela avslutades med kaffe, tårta och spettkaka till gästernas stora förtjusning.

Avslutningsvis vill jag ta tillfället i akt och tack alla kollegor och arbetskamrater för allt stöd under dessa år som jag aldrig kommer glömma. Ett särskilt stort tack till Karin och Sanja. Ni är kort och gott fantastiska människor som med öppna hjärtan omfamnat mig och format mig till den specialist jag nu blivit.

Vid pennan
Kristoffer Emgård
Övertandläkare
Pedodonti Kristianstad



Kristoffer Emgård med klinisk
handledare Sanja Coric



Boktips

Kungliga kurorter

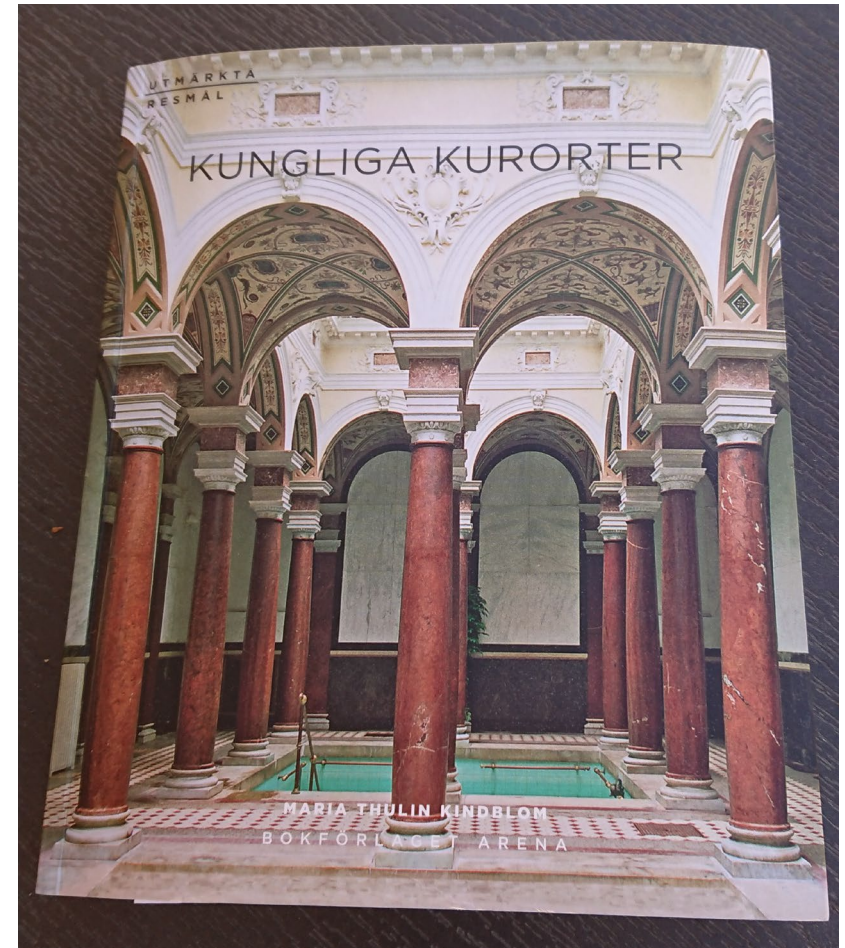
Författare Maria Thulin Lindblom

Bokförlaget Arena 2007

Genom målande beskrivningar av vacker natur, badorternas historik, arkitektur och mat tas man med på en resa till anrika kurorter både i Sverige och Europa. I vissa fall bjuds det också på historier om sjuka kungligheter som blivit botade från diverse åkommor efter att ha druckit brunn och vistats en tid på kurorten.

Men framförallt så är boken full av vackra fotografier på både badanläggningar och natur vilket är vilsamt även om man inte har möjlighet att själv besöka orterna.

/Jessica Hörström



Kalendarium

Konferenser och möten

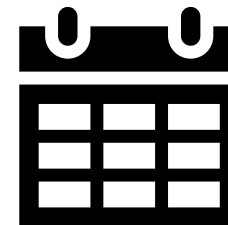
IADT free webinar 5/8 2020

2nd IAPD Global Summit Taipei, Taiwan, 6-8-11 2020

3rd Congress of Tooth Transplantation, Prauge, Czech Republic
13-15/5 2021

28th IAPD Congress Maastricht, The Netherlands, 9-12/6 2021

IADR Boston, Mass USA, 21-24/7 2021



Nyttiga länkar

<http://spf.nu/>

<https://iapdworld.org/>

<http://www.eapd.gr/>

<https://www.iadr.org/>

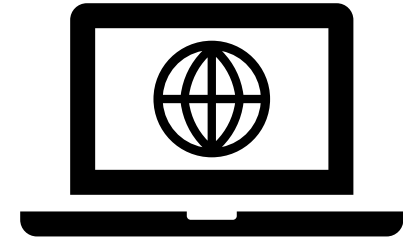
<https://www.fdiworldddental.org/>

<http://iadh.org/>

<http://www.nfh-sverige.se/>

<http://nfh-danmark.dk/>

<https://dentaltraumaguide.org/>



Nästa nummer

Nästa nummer planeras till slutet av året 2020. Material till detta nummer bör vara redaktionen tillhanda senast den 31 oktober 2020. 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 danijela.toft@smile.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 så att vi kan välkomna er lite extra i föreningen.

/Redaktionen

Bild på nästa sida tagen av Juliane Kleber



Hej då till nästa nummer!
Ha en trevlig sommar!

