



BARNTANDLÄKARBLADET

SVENSKA PEDODONTIFÖRENINGENS MEDLEMSBLAD

Nummer 2-2016 / Årgång 29 ISSN 2001-9483



Innehåll



- [Styrelsen](#)
- [Sektionerna](#)
- [Från redaktionen](#)
- [Kalendarium](#)
- [Nästa nummer](#)
- [Ordföranden har ordet](#)
- [Sektionerna rapporterar](#)
- [Barn i asylprocessen](#)
- [Vårmötet 2016](#)
- [Forskningskvalitet](#)
- [IADT i Brisbane](#)
- [Tandläkare i Härjedalen](#)
- [Avhandling Therese Kvist](#)
- [Boktips](#)
- [Blivande kollegor](#)
- [Nyblivna specialister](#)
- [Vårmöte 2017](#)
- [Barntandvårdsdagar 2017](#)
- [Nyttiga länkar](#)

BARNTANDLÄKARBLADET
ISSN 2001-9483

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

Omslagsbild:

Övertandläkare Nameer Al-Taai på avd för ortodonti vid tandläkarhögskolan i Umeå har tillsammans med barnen utnyttjat snön till dental avbildning. Han är också fotograf till bilden på sidan 6.

Vi tackar för dessa bilder.

Uppmanar alla ”fotografer” ute i landet att skicka in era bästa bilder för att lätta upp textmassan och publiceras med namn i kommande nummer.





Styrelse

Ordförande:

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

Sekreterare:

Tita Mensah, KARLSTAD
tita.mensah@liv.se

Kassör:

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

Övriga ledamöter:

Gunilla Klingberg, Malmö
gunilla.klingberg@mah.se

Lotta Ranggård, Norrköping
lotta.ranggard@regionostergotland.se

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

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



Sektionerna

Norra sektionen:

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

Södra sektionen:

Ordf: [Danijela Toft,](#) (Privat) Malmö
Kassör Gunilla Magnusson, Helsingborg
Sekr: Juliane Kleber, Malmö
Ledam: Henrik Berlin, Malmö
Carina Norberg, Tromsø
Sanja Coric, Kristianstad

Östra sektionen:

Ordf: [Maria Reventlid,](#) Växjö
Sekr: Mia-Mariana Penttinen, Norrköping
Kassör: Ida Brännemo, Stockholm
Ledam: Maria Lundmark, Stockholm
Stina Ekström, Stockholm

Västra sektionen:

Ordf: [Britta Sillén, Karlstad](#)
Sekr: Marianne Rythén, Mölndal
Kassör Helén Isaksson, Jönköping
Ledam: Caroline Hafström, Göteborg
Nina Sabel, Mölndal
Lisa Jagers, Skövde



Från redaktionen

Barn i asylprocess och barn som far illa är temat i detta nummer. – Till sist kan det gå bra som för Nameer som tagit omslagsbilden. I snö skulpterade han tillsammans med två av sina tre barn fram en tand. Han kom till Sverige som asylsökande och är nu omtyckt ortodontist.

Väldigt trevligt och lärorikt från Australien och Marstrand. Roligt med nya specialister i detta nummer och ny ST tandläkare.

Tack vare professor emeritus Thomas Modéer har forskning också blivit ett tema. Något som kanske kan följas upp i kommande nummer. Vågar någon be Thomas om en resumé av hans egen forskarbana och något om vad den betytt?

Göran Dahllöf och Therese Kvist tackas för avhandlingen om barn som far illa. Den har verkligen gjort ett stort avtryck inom tandvården idag. Skickligt att kunna göra något så bra och matnyttigt av ett så svårt ämne.

Tack också Claudia för din artikel om ditt bemötande av barn och familjer i asyl.

Det Therese och Claudia beskriver gör arbetet som pedodontist så givande, att få träffa och lära sig att bemöta alla sorters människor och som Claudia så fint skriver därmed få fördjupad insikt i vad det innebär att vara människa.

Tack Jan Berdén för din layout och ditt tålamod med ”varierande” bidrag. Kul att det till slut blev ett väldigt bra nummer. Stort tack för alla fina bidrag till Barntandläkarbladet och varmt välkomna med fler till nästa.



Eva Leksell



GOD JUL
Önskar redaktionen



Kalendarium

Konferenser och möten

- 25-27 jan 2017 [NFH Symposium, Karlskrona, Sverige](#)
- 22-25 mars 2017 [95th General Session & Exhibition of the IADR, San Francisco, Calif., USA](#)
- 20-22 april 2017 [EAPD Interim Seminar, Torino, Italien](#)
- 30-31 mars 2017 [Nordic Pediatric Pain Symposium, Stockholm, Sverige](#)
- 11-12 maj 2017 [Vårmöte, Hasseludden, Saltsjö-Boo, Sverige](#)
- 17-18 aug 2017 [Nordiska NFHs 23:e konf, Reykjavik, Island](#)
- 28-29 sept 2017 [Barntandvårdsdagar, Conventum Örebro, Sverige](#)
- 4-7 oktober 2017 [IAPD Kongress, Santiago, Chile](#)
- 20-23 juni 2018 EAPD Kongress, Lugano, Schweiz



Disputationer

- 2 dec 2016 Shervin Shahnava; “Cognitive Behavior Therapy for Children and Adolescents with Dental Phobia“
- 9 des 2016 Anna Lena Sundell; “Children with orofacial clefts- dental caries and health-related quality of life“
- 20 jan 2017 Larisa Krekmanova; “Pain in pediatric dentistry - Experiences, attitudes and knowledge from the perspective of the child, the adolescent and the dentist”
- 9 febr 2017 Anna Oldin; “Traumatic dental injuries and general unintentional injuries in children and adolescents in the Swedish BITA study”

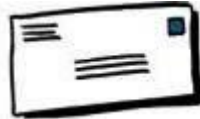


Nästa nummer

Nästa nummer planeras till Maj-Juni 2017. Material till detta nummer bör vara redaktionen tillhanda senast den 10 /5 2017.

Bidrag till tidningen insändes till Eva Leksell

Klicka på brevet



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

OBS!

Text och bild ska skickas som separata bilagor. Bilder bör vara i JPG-format med en upplösning på minst 300dpi och en storlek på ca. 1280x1024 bildpunkter. Ange vem som har tagit bilden och äger rättigheterna till bilden.

I nästa nummer:

- Vårmötet
- ?

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

Redaktionen



Ordföranden har ordet



Idag så träffade jag en 12-årig autistisk pojke på kliniken som har gått hos mig sedan han var tre år. När vi var klara med undersökningen så gav mamman en kram till mig och min tandsköterska och tackade oss för att vi tar hand om hennes son så bra. Hon sa ”att det är otroligt jobbigt varje gång vi ska till läkaren, hans puls går i taket, men när han ska till er så bara skiner han upp och det är aldrig några problem, ni ger honom den tiden han behöver”. Jag vet att alla som jobbar inom pedodontin känner igen sig i denna historia, att vi

alltid arbetar för barnets bästa.

Jag är stolt för att vara ordförande i en förening med medlemmar som alltid sätter barnets bästa först (Barnkonventionens tredje artikel)! I denna artikel står det bland annat ”Konventionsstaterna ska säkerställa att institutioner, tjänster och inrättningar som ansvarar för vård eller skydd av barn uppfyller av behöriga myndigheter fastställda normer, särskilt vad gäller säkerhet, hälsa, personalens antal, och lämplighet samt behörig tillsyn”.

I förra numret skrev jag om att Barnkonventionen var på förslag att bli lag from 2018 och att detta var bra eftersom tandvården måste arbeta med att möta de krav som barnkonventionen ställer på att beakta barnets bästa och fatta beslut utifrån barnets behov. Detta är extra viktigt då vi på många delar i landet har köer för att behandla barnen och ont om pedodontister. Gunilla Klingberg pratade på fokusdagen om kapacitetsbrist och om barnkonventionen blir lag så måste beslutsfattarna jobba för att det finns tillräckligt med pedodontister för att alla barn ska kunna erbjudas tandvård inom rimlig tid.



Vad händer då under 2017?

Vårmötet kommer att ske den 11-12 maj på Yasuragi i Stockholm så ta med er badkläder. Temat kommer att vara juvenil protetik.

Barntandvårdsgårdarna är tillbaka och kommer att vara i Örebro 28–29 september med temat ”Mötet med ömtåliga barn” och kommer bland annat att ta upp ämnen som smärta, rädsla, utsatta barns röster, KBT och om hälsa och välbefinnande hos tandvårdspersonal. Dessa ämnen är högaktuella och passar perfekt för tandvårdspersonal på allmän-tandvården.

Så sprid informationen i era landsting att jobbar man med barntandvård är det denna utbildning man måste gå under 2017, vi behöver er hjälp att nå så många som möjligt. Föreningens ekonomi baseras på denna kongress!

Föreningen har god ekonomi och styrelsen kommer under 2017 att se över vårt stipendiesystem, bland annat ska vi titta på möjligheterna att öka stipendiesummorna och öka kraven på projekten för att få stipendierna.

Jag vill också tacka våra två avgående styrelsemedlemmar. Stort tack Lotta Ranggård för dina värdefulla insatser under dina två år i styrelsen.

Lycka till med att driva pedodontin framåt i Östergötland!

Efter en mycket lång tid i styrelsen, både som ledamot och ordförande börjar Gunilla Klingberg en ny resa/utmaning som dekanus på Malmö högskola. Din kunskap och erfarenhet har varit otroligt uppskattad och har betytt mycket för pedodontin och för föreningen. Stort tack för alla år och lycka till på nya tjänsten!

Jag vill också hälsa våra två nya styrelsemedlemmar Pernilla Lif Holgersson och Anne Hultgren-Talvilahti hjärtligt välkomna till styrelsen.

Ser verkligen fram emot att arbeta med er!

Ja, vad ska man säga, nu har man firat första advent, julen närmar sig med stormsteg och som vanligt förstår man inte vart 2016 har tagit vägen.



För Svenska Pedodonti-föreningen kan man sammanfatta att det har hänt ganska mycket under detta år.

Barntandvårdsgårdarna tog en paus och istället hade vi en väldigt uppskattad fokusdag om barn i asylprocess, vi har haft ett mycket lyckat vårmöte, riksstämman med bra och välbesökta symposier anordnat av västra sektionen (Stort tack VSP!),

vi har arbetat med de nya ST-föreskrifterna och SPF har också svarat på remissen *Ett tandvårdsstöd för alla – fler och starkare patienter.*

2016 har verkligen varit ett händelserikt år och jag ser fram emot att tackla alla nya utmaningar under 2017!



Utsikt från pedodontiavdelningen i Handen, Stockholm

Önskar er alla
en riktigt God jul
och ett Gott Nytt År

Georgios Tsilingaridis



Sektionerna rapporterar

Rapport från [Södra sektionen](#)

Efter en lång fin höst har även vi i Skåne fått vår första snö i november som lika snabbt töade bort.

Styrelsen har arbetat med att förbereda inför vår årliga höstaktivitet. I slutet av oktober var det äntligen dags för vår inbjudna föreläsare och specialist i protetik Ingrid Collin Bagewitz att prata om "Unga, friska men fula tänder- *Etiska dilemman med estetisk protetik i barn-ungdomstandvården.*"

Det var verkligen en föreläsare och ett ämne som lockade många att komma. Vi var runt 35 personer vilket var glädjande många!

Vårt styrelsearbete fortsätter i vanlig ordning och förberedelserna inför årsmötet och nya utmaningar som väntar.

Önskar alla en härlig vinter och vit jul!



På vårmötet i Marstrand !

för Södra sektionen:

Danijela Toft
Ordförande



Rapport från Västra sektionen

Under 2016 har vi ägnat det mesta styrelsearbetet åt pedodontins program på Riksstämman. Nu i förhand känner vi oss nöjda, resultatet vet vi och många av er när tidningen ges ut!

Sektionens årsmöte hölls i slutet av september i ett sensommarvackert Skövde. Förutom sedvanliga årsmötesförhandlingar, med omval av de styrelseledamöter vars mandat gått ut, var det seminarium med tema fluor.



Dagens föreläsare Anita Alm och Eva-Karin Bergström

Anita Alm föreläste och tandhygienist Eva-Karin Bergström redogjorde för sin avhandling. Vi hade även en celeber deltagare i Göran Koch, som berikade diskussionerna med kunniga inlägg. Dagen ingick i seminarieprogrammet för våra ST-tandläkare.



Fr vänster mötets sekr Marianne Rythén, Göran Koch och Mari Louise Odersjö



Mellansnack i pausen

Britta Sillén, ordförande



Rapport från Norra sektionen

Oj, vad tiden går fort när man har roligt! Vi i norra sektionen jobbar på med Barntandläkarbladet. Vi är tacksamma för alla bidrag vi fått och för all hjälp vi får av Jan Berdén.

Vårt årsmöte skulle ha ägt rum i september men har av olika anledningar skjutits upp. Nytt datum är 7 december.

Medskickar en vacker vinterbild, tagen av Eva Leksell – björkar i flock



*Hälsningar
Catarina Falk Kieri,
ordförande Norra Sektionen*

Rapport från Östra sektionen

Förra gången jag skrev så började jag med att konstatera att vintern slutligen släppt sitt grepp om oss. Nu har den oss åter i sitt grepp.

Dagarna blir kortare och kortare och snart är det jul. En månad före julafton, den 24 november kl 18.00, kommer vi ha nöjet att få lyssna till den eminente föreläsaren och docenten Gunnar L Olsson. Mötet hålls på Eastmaninstitutet.

Vi börjar med lite mat och dryck för att sedan lyssna till föreläsningen ”Smärta och tandbehandling – hör det ihop? Gör vi tillräckligt?”

Föreläsningen följs av diskussion och frågor om barn och smärta.

Gunnar arbetar på Karolinska sjukhuset i Solna, kliniken för Beteendemedicinsk smärtbehandling.

**Styrelsen passar på att önska alla medlemmar en
skön och vilsam julhelg!**

*Hälsningar från hela styrelsen via
Maria Reventlid, Ordförande*



Barn i asylprocess



Dagen, som Pedodontiföreningen ordnat, gav deltagarna en helhetsbild av den nationella och internationella situationen, regler och förordningar men också perspektiv från andra involverade yrkesgrupper.

Det var många sorgliga historier vi fick höra samtidigt som alla var överens om att det är en stor förmån och glädje att få möjlighet att möta och försöka göra skillnad för barnen i sitt yrkesliv.

Barnhälsovårdsöverläkaren Stefan Kling

Alla nyanlända erbjuds hälsoundersökning men mindre än hälften går på den. Han framhöll att människor vill komma till vården om vårdgivaren ger rätt förutsättningar.

Barnombudsmannen Maj Fagerlund

Maj är den jurist som inspekterat de nyanlända barnens hem- och bostadsförhållanden. Hon fann ställen där barnen inte hade riktiga kläder och bara tofflor mitt i vintern samt där personalen gjorde sig helt otillgängliga för barnen. Hon poängterade att det också fanns många goda exempel.

Ett hundratal personer från olika positioner inom tandvården i Sverige samlades kring omhändertagande av barn och ungdomar i flykt från länder i krig eller osäkra levnadsförhållanden.

De 71 000 barn och ungdomar, hälften ensamkommande, som kom 2016 har mycket ofta ett stort behov av tandvård.



Maj frågade barnen om vad de tyckte om Sverige. Till exempel kunde barnen tycka att Sverige var tomt på folk och att det verkade som att människorna alltid sov.



Forskning Hannah Bradby

Tandvården utgör en viktig del för barn i asylprocess, ändå vet vi så lite. Tandläkare Hannah Bradby, Uppsala tar reda på mer, vilket vi ser fram emot.

Psykolog Guhn Godani

Guhn började föreläsningen med en film som beskrev hur ett barn kände sig som ensam blivit satt på ett flygplan till Sverige. Familjen hade, underförstått, samlat sina pengar för att låta åtminstone ett enda barn få komma i säkerhet.

Presentationen finns på SPF hemsida. Mycket bra sammanfattning på ämnet ”traumaspecifik rädsla” och ”barn i krissituation”.



Klicka på bilden

Guhn rekommenderade ”inte prata – göra” för att få kontakt med det slutna barnet. Hon beskrev hur hon ritat, varje vecka i en timmas tid innan barnet också började rita.





Pedodontiprofessor Gunilla Klingberg

Under temat ”Barn är barn” beskrev Gunilla den kliniska situationen i mötet med barn och familjer i asylprocess. Vikten av att i alla situationer se till barnets bästa. Presentationen finns på SPF hemsida. Dessutom en mycket användbar sammanfattning på lagar och förordningar.



Klicka på bilden

Kafferasten

Som vanligt är den sociala tiden lärorik. Det är flera kollegor som själva har erfarenhet av att komma till Sverige för att söka asyl. Det finns idag allt större erfarenhet inom tandvården att ta emot nyanlända.

Exempel är:

1. Tolk via telefon med bildskärm.
2. I Göteborg används bilder som stöd i kallelsen till patienten för att försöka förbereda inför undersökningssituationen.

Att alltid poängtera att det vi säger och gör är **SEKRETESS** var något jag tog med mig. Det är så viktigt men det glömmes, åtminstone jag, alltför lätt eftersom jag är van att leva i ett tryggt land. Sextio miljoner människor på jorden är idag på flykt, det är bara en bråkdel vi får ta emot.

Om tjugo till trettio år har vi facit på hur väl vi lyckades. Sverige blir förhoppningsvis ett ännu mer kreativt, öppet och dynamiskt samhälle med denna vitamininjektion utifrån.

Vid pennan

Eva Leksell

Foton av Tita Mensah



Vårmöte i Marstrand 2016

19-20 maj 2016

med oral medicin och kirurgi som tema



Redan på tåget infinner sig en stark känsla av positiv förväntan. Förväntan dels över att få möjlighet att lyssna på föreläsningar som är intressanta och utvecklande för oss pedodontister och dels det sociala med att träffa goda vänner och nya kollegor i en gemytlig mix i härlig och avkopplande miljö.

Ett 70-tal pedodontister var anmälda till årets vårmöte. Onsdag kväll åkte många av oss abonnerad buss från Göteborg till Marstrand och

tack vare allas vår Wenche kom de flesta av oss med bussen, trots omfattande tågförseningar.

Då vi närmade oss Marstrandsöarna sprack himlen upp och solen strålade mot hållarna och blänkte i de salta vågorna



När vi installerat oss på Marstrands havshotell samlades vi för gemensam middag.



Torsdagen inleddes med Mats Jontells föreläsning ”Orala slemhinneförändringar på barn – några viktiga aspekter”. Han inledde med att tala om vårt ansvar som tandläkare att undersöka de orala slemhinnorna då vi har våra patienter i stolen – vi har en ypperlig möjlighet att följa slemhinnorna då patienterna kommer till tandvården regelbundet och vi är den yrkesgrupp som har högst kompetens att undersöka munhålan.

Att bedöma slemhinnor handlar mycket om mönsterigenkänning, när vi sett en typ av slemhinneförändring ett stort antal gånger kan vi mer om diagnosens kliniska variation. När vi finner en slemhinneförändring bör vi fråga oss – Måste jag ta en biopsi? Kan jag vänta? Är det ett symptom på allmänsjukdom?

Dokumentera alltid förändringar med foton för framtida jämförelse, Mats presenterade möjligheten att via Somnet (www.somweb.se) skicka in bilder för gemensam granskning. Som medlem i Somnet har man också möjlighet att använda den bildbank som finns, för egen utbildning.

Mats presenterade sedan de vanligare diagnoserna som vi kan stöta på och som kan resultera i Slem-

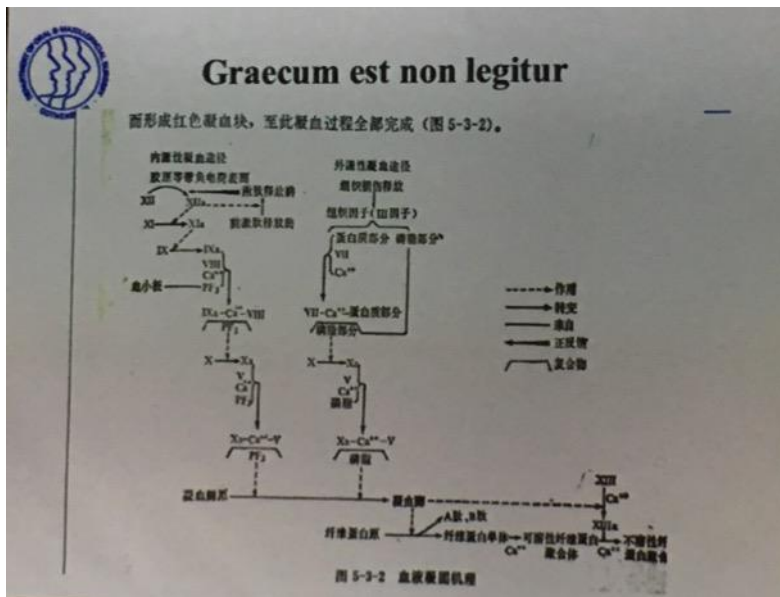
hinneförändringar – aftösa lesioner, födoämnesallergi, inflammatoriska tarmsjukdomar, bristtillstånd, lingua geografica, reaktiva nybildningar, fibroepiteliala hyperplasier, pyogent granulom, förkalkande fibroplastiskt granulom, perifert jättecellsgranulom, lichenoida reaktioner, osv...

Vi pedodontister kände oss hedrade att Mats föreläste där i Marstrand då han deklarerade att detta troligen blir hans sista föreläsning i hans karriär. Tack Mats för en mycket givande förmiddag!



Lunchen inmundigades i solsken och många tog med sig kaffekoppen ut...





Vid ärftliga blödningstillstånd bör vi som tandläkare alltid kontakta den koagulationsmottagning som patienten är knuten till, även om patienten själv uppger att den har en "mild form". Vi ska ge information om vilken behandling vi planerar att utföra, för att de i sin tur skall kunna ge ett behandlingsförslag (Cyklokapron, Octostim osv).. Han fortsatte med att visa patientfall med hemofili där patienter fortsätter blöda en månad efter kirurgi/tandextraktion. Patienter är behandlingsbar med INR-värde mellan 2.0-3.0, Patienter som lider av ärftliga blödningstillstånd och har värden över 3.0 behöver först medicineras och vi bör då avvakta behandling.

På eftermiddagen talade Mats Wallström, käkkirurg, Odontologen Göteborg, om "Hur säkrar jag upp så att mina patienter inte blöder efter kirurgiskt ingrepp?"

Mats började först med en repetition av blodkoagulationen, vilket för många kunde kännas som rena kinesiskan... Han gick sedan igenom olika orsaker till trombocyt-funktionsrubbning – bl.a. Läkemedelsindicerat, uttalad C-vitaminbrist och hypothyreos.

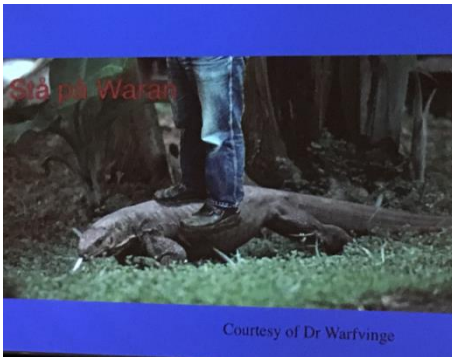
Mild blödningssjukdom:

- Undersökning, tandbehandling utan bedövning – ingen behandling
- Tandbehandling med bedövning eller "blodigt ingrepp" –Cyklokapron per os, sköljning med Cyklokapron, ev Octostim
- Tandextraktion –remiss till käkkirurg via koagulationscentrum

Moderat- svår blödningssjukdom

- Undersökning – ingen behandling
- Tandbehandling med bedövning eller ”blodigt ingrepp” –Profylax med faktorkoncentrat, Cyklokapron per os, sköljning med Cyklokapron
- Tandextraktion –remiss till käkkirurg via koagulationscentrum

Om patienten har behandling med antikoagulantia – ta alltid reda på vilken bakomliggande sjukdom patienten har!



Waran har funnits i 75 år. Vid Waranmedicinering →Kontrollera INR-värde samma dag, suturera alveoler, kompression med tork indränkt i Cyklokapron... och låt patienten fortsätta med sitt Waran då det annars är stor risk för trombos.

Nyare antikoagulantia har kommit såsom Pradaxa (trombinhämmare, finns antidot) och Eliquis (Faktor Xa-hämmare, ej antidot, ”one size fits all”). Där bör hjärtläkare konsulteras inför kirurgiska ingrepp.

För att stoppa blödning: -ta alltid bort koaglet och spola bort saliv, suturera, försiktig sköljning med Cyklokapron

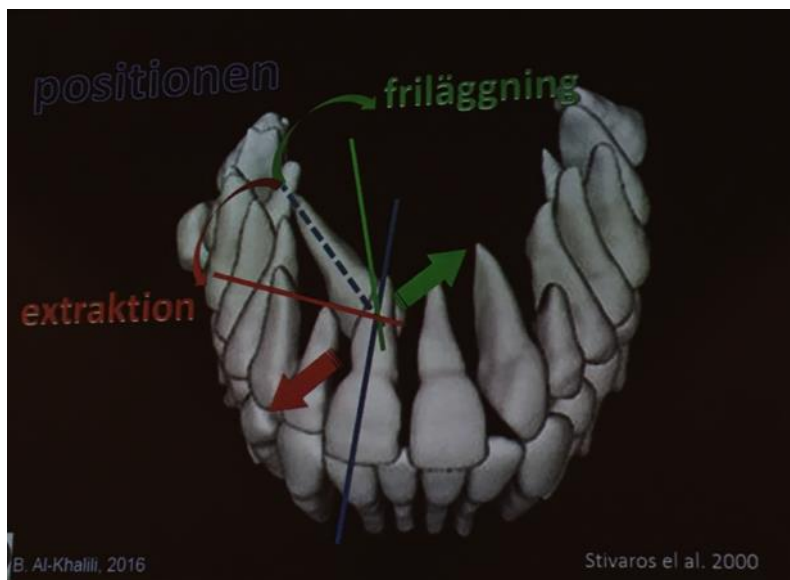


Under torsdagskvällen fick vi en rundtur på en av Marstrandsöarna, det har hänt ett och annat på Koön under historiens vingslag... Kvällen avslutades med god mat på Marstrands havshotell.

Fredag morgon, efter en tidig simtur i hotellets SPA-avdelning (och för vissa vikingar ett dopp i havet...) kunde vi alla njuta av en härlig skärgårdsinspirerad frukost.



Under fredagen föreläste Bashar Al-Khalili om ”Kirurgiska aspekter vid behandling av unga patienter”. Han talade om olika problem som uppstår vid retinerade tänder, varför tänderna blir retinerade och hur vi tar beslutet om vi skall extrahera eller frilägga tänderna. Eller skall vi istället autotransplantera dem?



Hur är det med visdomständer som är asymtomatiska och totalt retinerade -skall vi profylaktiskt operativt avlägsna dem?

Nej, riskerna vid kirurgiskt avlägsnande väger tyngre än riskerna när vi avvaktar visdomständerna.

Bashar visade sedan olika tekniker vad gäller friläggning av retinerade hörntänder. Alla som på ett pedagogiskt och oblodigt sätt vill förbereda sina patienter inför kirurgin kan visa filmer från Dolphin som finns på Youtube.

Bashars Boktips:

- ”Pediatric Oral and Maxillofacial Surgery (Kaban LB, Troulis MJ. Saunders)
- ”Textbook and Color Atlas of Tooth Impactions” Andreasen JO, Kölsen Petersen J, Laskin D. Munksgaard)

Fredagen avslutades med ett föreningsmöte.

Som alltid kände man sig nöjd när man åkte hem från vårmötet – påfylld med kunskap, social samvaro och övertygelse om varför man blev pedodontist!

Anne Hultgren Talvilahti



Forskningskvalitet-några reflektioner

För en tid sedan blev jag tillfrågad av barntandläkarbladets redaktionsnämnd om att skriva en artikel rörande vad som karakteriserar bra forskning.

Ett aktuellt ämne inte minst efter fallet med kirurgen Paolo Macchiarini vid Karolinska Institutet (KI), en hemsk händelse som diskuteras både nationellt och internationellt både bland lekmän och professionella. Efter flera utredningar råder en enad uppfattning att Paolo Macchiarini bedrev sin forskning på ett ohederligt sätt.

Vid tillfället för rekryteringen av Paolo Macchiarini till KI och vid hans ankomst var det däremot många som uppfattade hans forskning som både nyskapande, originell, idérik och med translationell inriktning som involverade de senaste kunskaperna inom stamcellsforskningen.

Bedömning vad som klassificerades som hög forskning kvalitet förändrades kraftigt över tid som vi alla nu vet.



Bedömningen kring begreppet forskningskvalitet präglas mycket av bedömarens egna kunskaper, Erfarenheter, kritisk granskning, analys, vetenskapliga kompetens, forskningserfarenhet samt tid för bedömning för att nämna några faktorer.

Tyvärr är det lätt att falla in i andras åsikter och bedömningar och/eller bejaka aktuella trender utan att själv tillräckligt analysera frågeställningen.



Artikeln gör inte anspråk på att täcka området ”forskningskvalitet”.

För mer information inom området rekommenderas bland annat artikeln ”God forskningssed från Veteskaprådet 2011.

Typer av forskning

Man brukar skilja mellan olika typer av forskning: grundforskning, tillämpad forskning och uppdragsforskning (det finns också andra terminologier och distinktioner).

Grundforskning kännetecknas av att forskaren söker ny kunskap utan en bestämd tillämpning i åtanke som kan leda till oväntade och banbrytande upptäckter.

Tillämpad forskning och *uppdragsforskning* har båda ett bestämt syfte och som skall leda till nytta för den som har tagit initiativ till eller beställt forskningen. Uppdragsforskning är mer direkt och tydligt styrd av beställaren än tillämpad forskning. Inom biomedicinsk forskning ser man också indelning; preklinisk och klinisk forskning där bland annat behandlingsforskning ingår. Det finns också kvalitativ forskning men detta område kommenteras inte speciellt.

Translationell forskning kom i fokus redan för mer än 20 år sedan. Med detta menas forskning där forskningsområdet omfattar händelser och reaktioner från cellen på molekylär nivå till kliniken där patienten är i fokus. Det kan gälla nya diagnostiska metoder och /eller nya behandlingsmetoder. Samarbete mellan flera forskargrupper är vanligtvis nödvändigt då projekten kräver en bred arsenal av specialistfunktioner såsom strukturkemister, cell- och molekylärbiologer med tillhörande laboratorie-faciliteter, biostatistiker samt kliniskt verksamma specialister.

Translationell forskning kan på ett avgörande sätt bidra till ny kunskap och flytta forskningsfronten framåt med ökad förståelse för sjukdomars patogenes och därmed möjligheter till att etablera ny behandling som kommer patienten till godo.

Till skillnad från annat kunskapssökande innebär forskning ett systematiskt sökande efter kunskap. Den måste också vara ny, inte bara en sammanställning av sådant som redan är känt. Att upprepa ett tidigare publicerat resultat med syftet att bekräfta detsamma betraktas dock som forskning. Många behandlingsstudier har detta perspektiv där man fokuserar på att täppa till en eller flera kunskaps-luckor.



Inom barntandvård identifierade vi (Modéer & Twetman 2011) i samarbete med SBU (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering) ett stort antal kunskapsluckor, områden som bör beforskas (Mejare et al 2015).

Vetenskapligt förhållningssätt

Tandvården liksom annan hälso-och sjukvård måste vara kunskapsbaserad och genomföras på ett systematiskt och med ett tydligt tillvägagångssätt. Ett stort antal systematiska sammanställningar har publicerats av SBU under de senaste 15 åren för att tydliggöra vad som är evidensbaserat beträffande diagnostik och behandling av olika sjukdomar däribland tandsjukdomarna karies och parodontit. För att tandläkare och övriga i teamet ska kunna basera sina beslut på bästa tillgängliga kunskap måste vederbörande följa den aktuella forskningsfronten och kontinuerligt uppdatera sina kunskaper och färdigheter. Erfarenheten från mina år både som kliniker/utbildare och forskare är att det vore värdefullt om tandläkarna ökade sitt intresse för vetenskapligt förhållningssätt i kliniken.

Tandläkarnas grundutbildning spelar här en central roll för att tidigt delge träning och erfarenhet i ett vetenskapligt förhållningssätt.

Att all högre utbildning skall vara forskningsanknuten är en gammal grundtanke som går tillbaks ända från Wilhelm von Humboldt i Berlin i början på 1800-talet. Förhoppningsvis kan dagens examens-arbeten i tandläkarnas grundutbildning förbättra situationen.

Att stimulera studenternas vetenskapliga förhållningssätt kräver tillgång till erfarna lärare/forskar vid lärosätena.

Frågan man idag kan ställa, räcker antalet odontologiska lärare/forskare till vid de olika lärosätena?

Förutom att lärarna är involverade i grundutbildningen förväntas de också delta i annan undervisning, exempelvis tandläkarnas specialiseringstjänstgöring, eventuellt i forskar-utbildningen samtidigt förväntas de driva egen forskning för att kunna följa forskningsfronten och konkurrera om externa forskningsmedel?

För många med mig går den ekvationen inte ihop. Universitetens basanslag för forskning från utbildningsdepartementet är idag relativt mycket lägre jämfört med tidigare vilket minskar möjligheten för intern finansiering av lärarnas forskningsaktiviteter.



Förhoppningsfullt har situationen blivit något förbättrad sista åren, bland annat till följd av senare års forskningsstöd från landstingen. Kanske kan det komma ytterligare förstärkning i den kommande forskningspropositionen som stärker odontologisk forskning/forskarutbildning?

Forskningskvalitet

En forskningsrapport uppfattas som bristfällig om det finns brister avseende precision i frågeställningen, felaktig metodik används, hanterar bortfallsproblem på ett statistiskt oacceptabelt sätt eller använder en studiedesign som inte möjliggör att man kan besvara den uppställda hypotesen. På den punkten är det ingen skillnad idag jämfört med tidigare. Det är viktigt att forskningen är hypotesdriven där föreslagen hypotes antingen bekräftas eller förkastas beroende på utfallet i det planerade försöket eller behandlingen. Mina erfarenheter är att hypotes relaterade diskussioner förs idag i forskargrupperna på ett betydligt bättre sätt än vad som var fallet tidigare. Dessa diskussioner är ett viktigt moment i doktorandens forskarutbildning.

Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003;460) har starkt bidragit till ett ökat fokus på forskningsetiken idag. Att inte följa regelverket är naturligtvis exempel på bristande kvalitet i forskningsprocessen. Tyvärr har flera fall av forskningsfusk rapporterats under 2000-talet. Forskningsfusket har drabbat det medicinska området och det begränsar sig inte bara till Paolo Macchiarini fallet. Ett annat mycket känt fall gäller Jon Sudbo vid Rikshospitalet, Oslo Universitet, som blev fälld för forskningsfusk och förlorade sin doktorsgrad efter att ha fabricerat patientdata i en artikel som publicerades i den prestigefyllda tidskriften ”The Lancet”.

Författarna till artikeln visade att risken för cancer i munhålan minskade genom ibuprofen. Utredningen som tillsattes under ledning av Professor Anders Ekblom vid KI fastslog att det var endast Jon Sudbo som fuskat men att övriga medförfattare inte hade kontrollerat hans uppgifter och därmed inte följt Vancouverreglerna. Det är krav också för medförfattarna att förutom att ansvara för resultaten i artikeln också ansvara för all patientdata som insamlats samt godkänna slutversionen av manuskriptet.



Händelser kring senare års forskningsfusck har ytterligare skärpt kraven hos medförfattare till en artikel att aktivt både granska och analysera data samt ta aktiv del i utformningen av slutversionen av artikeln innan den sänds in för publicering. En aktiv medverkan av alla medförfattare ökar normalt kvaliteten i manuskriptet. Vidare minskar framför allt risken för manipulering av data eller medvetet övertolkning av resultaten. Att som klinikchef eller motsvarande vara med som medförfattare är inte självklart bara för att man varit chef eller kanske ekonomiskt bidragit till studien. Alla författarna till arbetet måste ha en tydlig roll som motiverar till medförfattarskap. Många tidskrifter kräver att dessa krav anges vilket ökar transparensen och tydligare redovisar ansvarsfördelningen bland författarna.

Kvalitetsindikatorer

Det finns flera kvalitetsindikatorer som används för att bedöma forskningskvalitet. De flesta internationella vetenskapliga tidskrifter är rankade med avseende på tidningens impakt faktor (IP). Nivån av IP anses spegla tidskriftens vetenskapliga kvalitet. Ju högre IP desto svårare är att få en artikel accepterad för publikation. Nästan alla odontologiska tidskrifter har IP som är lägre än 4 och medel IP ligger under 2.

För att idag vara konkurrenskraftig i samband med forskningsansökningar tvingas man publicera sina artiklar i andra biomedicinska tidskrifter än de rent odontologiska för att få en högre IP. En nackdel jag noterade ibland vid publicering i medicinska tidskrifter med hög IP faktor var att spridningen bland odontologer kunde bli sämre. Det är säkert något som förbättrats under åren.

H-index

I Web of Science (Thomson Reuters) kan man söka information om alla forskares vetenskapliga aktivitet i form av antalet publicerade artiklar, hur många gånger deras artiklar citerats av andra forskare samt vilket h-index som vederbörande har. Citeringsfrekvensen är en viktig kvalitetsindikator vilket man som doktorand/forskare bör följa regelbundet och hur den förändras över tid. En hög citeringsfrekvens innebär att det är många andra forskare som inte bara läst och penetrerat artikeln utan också hänvisar till den i sin egen forskning. Ett uttryck för spridningen av vederbörandes forskning. Ett index som används ofta för att bedöma vetenskaplig kvalitet är forskarens individuella h-index. H-index på 20 visar att forskaren har 20 publicerade original artiklar vilka citerats minst 20 gånger



När man bedömer en forskares h-index bör man normalt ta hänsyn till vederbörandes ålder då h-index ökar normalt över tid. Ett annat sätt är att endast ta med senaste årens publicerade artiklar ex sista 10-års perioden då kommer inte de unga forskarna att missgynnas.

Bibliometrisk analys

Vid alla universitet och högskolor görs regelbundet bibliometrisk analys avseende forskningsaktivitet både kvantitativt och kvalitativt. På detta sätt kan man också lättare ranka universiteten och högskolorna. Dessa kvalitetsindikatorer används vid resursfördelning av forskningsmedel till excellenta forskare och starka miljöer. I Norden kan dessa kvalitets och prestationsbaserade fördelnings-system se lite olika ut. Bibliometrisk analys i Sverige indexerar i huvudsak internationella vetenskapliga tidskrifter medan man exempelvis i Norge också tar hänsyn till andra publicerings-kanaler vilket många uppfattar som positivt.

Forskarhandledning

En stor andel av institutionernas totala forskningsaktivitet vid de odontologiska lärosätena bedrivs idag av doktorander.

Kvaliteten i doktorandens forskning etableras redan under planeringsfasen då forskaren/handledaren tillsammans med den blivande doktoranden går igenom all publicerad litteratur inom området. Doktoranden kan i början slarva lite att inhämta nödvändig kunskap genom att ibland hoppa över att läsa original artiklarna inom området. Det kräver en del erfarenhet i datasökningen för att täcka in all tillgänglig litteratur inom området. Det räcker inte bara med översiktsartiklar som sammanfattar den aktuella forskningsfronten. Här måste handledaren ta ett tydligt ansvar och motivera doktoranden att ta del av grundläggande arbeten inom forskningsområdet. Gärna i seminarieform där forskarstuderanden tidigt ges erfarenhet av att både kritiskt granska kunskapsläget, presentera och diskutera de grundläggande arbetena i forskningsområdet. Det kan många gånger vara en fördel att göra detta i en större konstellation av forskargrupper där sannolikheten är högre att både nationella och internationella toppforskare finns närvarande och kan ställa intressanta frågor.

Handledaren har ett stort ansvar för att skapa en bra psykosocial miljö för doktoranden vilket är en viktig förutsättning för att vederbörande kan utveckla sin kompetens, kreativa förmåga och driva och utveckla sitt projekt.



Handledaren bör i diskussioner, seminarier och genom sitt eget agerande stimulera doktoranden till inhämtandet av kunskaper och färdigheter i sitt forskningsarbete. Ett viktigt moment är att träna den analytiska skärpan samt få positiv feedback på sådana diskussioner och avrapporteringar.

En annan kvalitetsindikator är att tidigt medverka aktivt vid internationella möten och konferenser och presentera andras och egna forskningsresultat.

Att få möjligheter att tillbringa viss tid på andra laboratorier eller kliniker, och att tidigt möta forskningsfrontens ledande forskare/kliniker inom området.

Alla dessa faktorer bidrar positivt till bra forskningskvalitet.

Hanteringen av forskningsdokumenten kan ibland vara bristfällig många gånger beroende på brister i uppföljningen samt att forskargruppen inte alltid följer de regelverk som finns i frågan. Det finns förbättringsmöjligheter genom att etablera ett tydligt incitamentsprogram för doktorander och forskare avseende hög forskningskvalitet inte minst beträffande forskningsdokumentation.

Det är en fördel om forskarstuderande har egen stark egen drivkraft att välja område/projekt innan handledaren tillsammans med forskarstuderande utformar den individuella studieplanen i enlighet med fakultetens och/eller institutionens övergripande riktlinjer. Den blivande doktorandens frihet kan ibland komma i smärre konflikt med handledarens intresse avseende inriktningen på projektet beroende på såväl vetenskapliga som ekonomiska hänsyn. Att finansiera en doktorand under fyra år kräver att handledaren har bra finansiering då det kostar runt 2 miljoner i lönebidrag för en doktorand under fyra års heltidsstudier. Därtill kommer övriga direkta forskningskostnader som projektet kräver. Det är därför lätt att förstå att handledaren hellre satsar på en post dok befattning istället. En post dok forskare förväntas generera betydligt mer högkvalitativ forskning än en oerfaren doktorand. Resurser för forskarutbildning av framtidens lärare, blivande kliniska specialister i landstinget måste sannolikt förstärkas. Det är svårt att kräva att forskare i den akademiska karriären som ännu inte innehar någon fast lärartjänst skall ta på sig ansvaret för att tillräckligt många doktorander genomgår sin forskarutbildning i odontologi.



Forskarskolor

Den första nationella forskarskola inom odontologi etablerades, 2009 och jag fick tillfälle att under ett par år både vara med i uppbyggnaden, utformningen och genomförandet av forskarskolan. Den var finansierad av VR.

Sedan dess har andra odontologiska forskarskolor etablerats främst med klinisk epidemiologisk inriktning. Forskarskolorna är populära och skapar positiva miljöer för de forskarstuderande. Examinationen sker fortlöpande och man kan förvänta att dessa nationella forskarskolor aktivt medverkar till en bra genomförd forskarutbildning.

Min erfarenhet av forskarskolor är mycket positiv och jag skulle gärna se en nationell forskarskola i barntandvård där lärosäten och landstingen medverkar i finansieringen av en sådan. Det finns stort behov av ökade forskningsaktiviteter inom flera områden däribland Public Health. Stora möjligheter finns för samarbete med andra medicinska forskarutbildningsprogram inom området.

För barntandvården skulle det kunna bli ett bra lyft och stärka kunskapsläget.

Samarbete med landstinget

Det är mycket glädjande att konstatera att många landsting satsar på den odontologiska forskningen. I Stockholm, som jag känner till bäst, är det med stor tillfredsställelse jag kan konstatera att många av de förslag som väcktes för knappt 10 år sedan nu har genomförts. Jag tänker på centrumbildningen i barntandvård (ABC), Akademiskt centrum för äldre tandvård (ACT) och möjligheten att för odontologer söka forskningsmedel från ALF Medicin.

Tandvårdsenheten i Stockholms läns landsting har genom sitt aktiva arbete i dessa frågor stärkt odontologisk forskning. Genom landstingets satsningar ökar den ekonomiska basen för odontologisk forskning och en annan positiv sida är att satsningarna stimulerar till forskningssamarbete med Folktandvården AB och förhoppningsvis intresserade privatpraktiker. Genom detta samarbete ges möjlighet till större patientmaterial och bättre möjligheter till att kunna genomföra registerstudier. Liknande aktiviteter pågår också vid de andra lärosäten i samarbete med landstingen.



Sammanfattning

I nedanstående lista redovisas faktorer som karakteriserar hög forskningskvalitet;

- Beforska kunskapsluckor, formulera hypoteser efter kritisk granskning av aktuellt kunskapsläge
- Våga gå sin egen väg
- Följa lagen om etikprövning, personuppgiftslagen, Helsingfors deklARATIONEN, Vancouver reglerna
- Validera metoder som används
- Planera och samarbeta med andra medicinska forskare eller andra vetenskapsområden ex biostatistiker
- Etablera forskarnätverk: nationellt och internationell erkända forskare/forskargrupper
- Finansiering: VR (vetenskapsområdet), EU-finansiering, stora stiftelser och fonder
- Innovationer, patent, industristöd
- Publicera i tidskrifter med hög impact faktor, gärna högre än 5
- Informera om forskningsresultat; konferenser, media, tidningar, Tv

- Deltaga i debatten om forskning/forskarutbildning/vårdfrågor

Lycka till med forskningen/forskarutbildningen.

Stensnäs Udde 10 november 2016

Thomas Modéer
Professor emeritus



Traumakonferens IADT

En återberättelse om en fantastisk resa till traumakonferensen IADT i Brisbane, Australien.

Vi, i denna artikel, syftar på en delegation från pedodonti avdelningen i Göteborg på 5 personer ; Sandra Ståhlberg (intendent och den mest världsvana av oss), Boel Jensen (pedodontist), Anna Oldin (doktorand) med vår chef Agneta Robertson (pedodontist) i spetsen och vid pennan, Nina Sabel (pedodontist). Agneta sitter också som styrelsemedlem i organisationen IADT.

Vi anlände till Brisbane efter 24 timmars flygresor, måndag kväll. Lagom trötta hann vi få i oss lite mat innan det var dags att försöka sova. Med en tidsförskjutning på 8 timmar är det lätt att bli förvirrad över vad som är dag och natt.

Vi började veckan med sightseeing och det var nog också bra som tillvänjning till Australiensiska tiden med uteliv i härligt 23-gradigt soligt väder, kallad vinter i Australien. En båttur till en djurpark där både koalor, kängurur, krokodiler, kakaduas och ödlor fanns att beskåda och även att klappa/hålla gav minnen för livet. Att bli förevigad med en koala på armen sker ju inte dagligen!





Även en tur till havet och the Gold Coast, söder om Brisbane var väl värt ett besök. Milslånga palmförsedda stränder och kristallklart, turkosfärgat hav var exotiskt, vackert och inbjudande. Ett fantastiskt härligt dopp i det salta och 23-gradiga Stilla havsvattnet, där surfarna ligger och väntar på nästa våg är något att leva på länge. Utöver detta, som får känslan att vara ännu lite längre, är att ha premiär-badat på andra sidan ekvatorn.

Vänstertrafik är något de utövar Down-under, vilket är värdefullt vetande – när man ska gå över gatan i alla fall. Vänliga och hjälpsamma australiensare finns det gott om. De förklarade och gav oss värdefulla tips gladeligen– med ett genuint ”No worries” vid avsked som fick oss att känna oss trygga och tänka på Crocodile Dundee.

Kongressen inleddes på torsdagen med föreläsning av Jens Andreasen och Lars Andersson, båda kunniga herrar inom traumatologi. Visst blir man stolt som skandinav – om ni säkert vet, blir man nästan lite mer svensk/skandinav, så fort man lämnar svensk mark.

Jens förklarade sin hemlighet hur han uppnår goda resultat och det var adekvat behandling så fort som möjligt och uppföljning, uppföljning, uppföljning. Lars Andersson föreläste om akut omhändertagande av patienter med orala och maxillofaciala skador. Både Jens och Lars nämnde att den femte upplagan av Textbook and Color Atlas of Traumatic Injuries to the Teeth kommer inom kort, med utökade, nya kapitel kring omhändertagande och smärta.



På kongressen träffade vi också andra svenskar, Georgios Tsilingaridis samt Barbro och Olle Malmgren.

Trevligt med bekanta ansikten på andra sidan jordklotet! De, liksom Agneta, var aktiva i programmet och sa många kloka ord på deras respektive work-shops.

Det var många föreläsare och en som höll ett fascinerande och underhållande föredrag var pedodontist Monty Duggal.

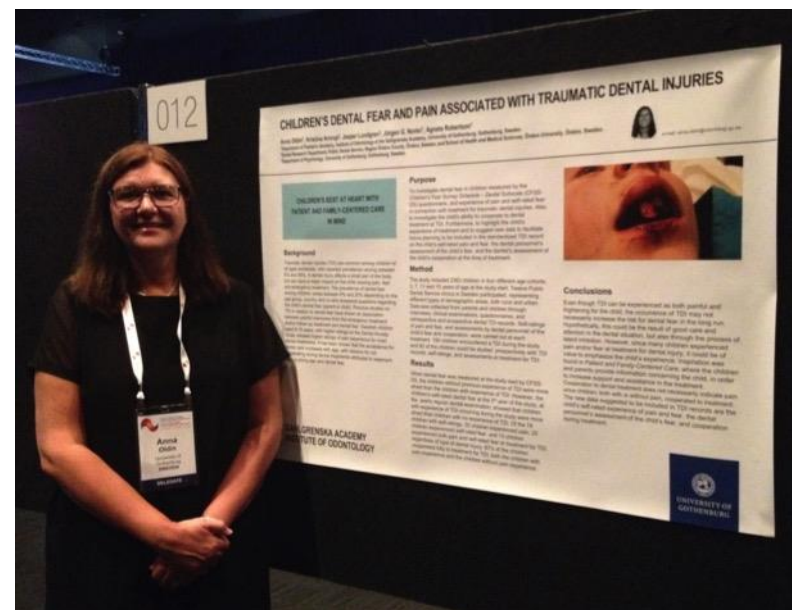
De har utarbetat ett ”cocktail” –inlägg för applikation i rotkanalen, en blandning som stimulerar regeneration av vävnad i traumaskadad tand med pulpainvolvering. De har sett nybildande av vävnad som får tanden att bli re-vaskulerad, dock inte regeneration av pulpavävnad per definition, utan annan vital vävnad.

Han berättade också att EAPD kommer att presentera nya rekommendationer kring traumaskadade tänder i höst.

Denna rekommendation förmodas att leda till diskussioner hos oss i Sverige.

Brittiska pedodontist-kollegan Helen Rodd pratade varmt om omhändertagande och göra den unga patienten delaktig i behandling och forskning. Många fina tips om digital självskattning redan i väntrummet kring eventuell tandvårdsrädsla inför tandläkarbesöket.

Det mest nytänkande var direkt återkoppling till respondent/patient på Ipad'en samtidigt som skattningen når behandlaren. Förhandsinformation som denna, kan vara av värdefullt för tandläkaren inför första mötet med patienten, menade Rodd.



Anna Oldin med sin poster



Geoffrey Heithersay deltog som också som key-speaker under kongressen. En man som imponerar fortfarande och som har bidragit till stor kunskap. Han inledde sin föreläsning med att under 7 minuter lovorda och tacka sin vän Jens Andreasen för inspiration och kunskap inom dental trauma. Heithersay berättade att han var känd som ”the recaller-dentist” i Aderlaide. Hans fantastiska föreläsning och fallpresentationer med 40-50-åriga uppföljningar på traumaskadade tänder är svårslaget.

Budskapet Heithersay förmedlade är att det finns god överlevnadsprognos för den egna tanden efter trauma, även efter komplikationer av olika typ och grad av rotresorptioner som krävt behandling. Heithersay förespråkar fortfarande den goda effekten av kalciumhydroxid.

Vi besökte även galamiddagen , som var en succé! Finklädde kvinnor och män gnistrande ikapp med alla äkta och oäkta diamanter som fyllde banketthallen. God mat och fina tal hölls till de som äras bör kring organiserandet av kongressen. Dansgolvet fylldes till bredden då live-bandet spelade flera ABBA och Roxette-låtar - det var verkligen inte lätt att sitta still, så det lät vi bli! Återigen stolt att vara skandinav.



Flygresan hem på ca 24 timmar gick smidigt och fort – precis som den sig bör när man har kul och är i trevligt sällskap. Väl hemma under upp-packningen, undrade barnen var sugpropps-skorna var, eftersom jag hade varit på andra sidan jordklotet. Kanske var det just detta faktum som var anledningen till att jag kände mig lite uppåned efter resan.

Take home message: Behandla och följ upp, följ upp och följ upp.

Nina Sabel

A dental perspective on child maltreatment

akademisk avhandling vid Karolinska Institutet
av Therese Kvist



Under grundutbildningen när det var dags att skriva examensarbete så valde jag tillsammans med ett par kurskamrater att skriva om barn som far illa. Relativt omgående insåg vi hur lite vi talat om den här gruppen av barn och unga, och vilket stort ansvar vi som tandvårdspersonal har att förvalta. Barn som far illa, barnmisshandel, vanvård, försummelse, sexuella övergrepp, föräldrar som missbrukar eller barn som lever med våld i hemmet.

Det finns många termer och situationer som beskriver hur många barn har det hemma. I Sverige är det var tionde barn som lever med våld mellan föräldrar och 15 % rapporterar att de är utsatta för fysisk misshandel.

Hur gör vi i tandvården? Inom pedodonti? Hur ser vi utsatthet bland våra barn? Hur kan olika former av utsatthet påverka tandhälsa? Om detta handlar min avhandling, "A dental perspective on child maltreatment"

Den 15 april försvarade jag avhandlingen vid Karolinska Institutet i Stockholm. Min huvudhandledare har varit professor Göran Dahllöf och mina bihandledare professor Olof Flodmark och docent Anette Wickström. Opponent var Professor Tiril Willumsen. Betygsnämnden bestod av professor Gunilla Klingberg, professor Carl-Göran Svedin och docent Stefan Wiklund.



Vi har i fyra delarbeten undersökt; 1) självupplevd tandhälsa och dess samband med självrapporterad utsatthet för våld; 2) hur tandläkare inom pedodonti resonerar kring beslutet att anmäla oro till socialtjänsten; 3) karaktäristika för anmälningar från tandvården till socialtjänsten samt 4) tandhälsa och tandhälsobeteenden hos barn och unga som utreds för misstänkt barnmisshandel.

Avhandlingen baseras därmed på fyra olika populationer och består av både kvantitativ och kvalitativ metodik.

Det första delarbetet heter: *Association between adolescents' self-perceived oral health and self-reported experiences of abuse*. Syftet här var att studera självupplevd tandhälsa hos ungdomar, 15-17 år, som rapporterar att de utsatts för fysiskt våld, våld i hemmet, mobbning och sexuellt tvång. Studien baseras på en enkät inom Sörmlands läns landsting från 2008, Liv & Hälsa-Ung, som fokuserar på hälsa, vänner, familj och fritidsaktiviteter.

I detta ingår frågan om självupplevd tandhälsa samt frågor om erfarenhet av våld. Totalt var det 3 % som svarade att de hade en dålig eller mycket dålig tandhälsa.

Vi fann, efter att justerat för socioekonomiska faktorer, att samtliga våldsformer vid enstaka eller flera tillfällen ökade sannolikheten för dålig självupplevd tandhälsa med minst 2 gånger. De ungdomar som uppgav mobbning flera gånger per vecka hade en 14 gånger ökad sannolikhet för dålig/mycket dålig självupplevd tandhälsa jämfört med de ungdomar som inte rapporterade någon utsatthet för våld. När alla våldsformer förekom samtidigt, vilket den gjorde hos 36 ungdomar så ökade sannolikheten med 23 gånger. Således fann vi ett oberoende samband mellan dålig självupplevd tandhälsa och självrapporterad utsatthet för fysiskt våld, våld i hemmet, mobbning och sexuellt tvång.

Det andra delarbetet, *The dilemma of reporting child maltreatment in pediatric dentistry* handlar om hur tandläkare inom pedodonti resonerar om den lagstadgade skyldigheten att anmäla oro om barn som far illa. Syfte var att förstå vad som gör att oro eller misstanke uppstår samt vilka beslut och överväganden som görs inför en anmälan till Socialtjänsten. För detta använde vi fyra fokusgrupper med totalt 19 informanter med både specialister i pedodonti samt ST tandläkare. För analys användes vi Tematisk analys, vilket är en analysform som syftar till att förstå deltagarnas



upplevelser av kliniska situationer när oro uppstår och i vilken kontext man befinner sig i, samt att beskriva detta utifrån genomgående teman. Ett tema beskrivs som givet när man kan svara på frågan “ vad är detta ett uttryck för?” Resultatet visade genomgående olika etiska dilemma när det kommer till att anmäla till socialtjänsten eller inte. Samtidigt fanns en gedigen medvetenhet om olika sätt barn kan fara illa på. Dilemmat att anmäla visade sig i olika situationer och omständigheter som deltagarna själva hade stött på och berättade om och det var främst tre situationer som framkom: 1) att stödja eller anmäla; 2) att skilja mellan må dåligt och fara illa och 3) när konsultationen är ett hinder eller ett stöd till beslutsfattande.

Den tredje studien fokuserade på orosanmälningar som kommer till socialtjänsten från tandvården, *Child maltreatment – prevalence and characteristics of mandatory reports from dental professionals to the social service.*

Frågeställningen rörde de problembilder som beskrivs i anmälan samt i vilken omfattning som tandvården anmäler. Materialet bestod av alla anmälningar som inkommit till socialtjänsten från tandvårdspersonal under sex års tid i ett landsting.

Orsak till anmälan delades in enligt följande; 1) misshandel och försummelse (inklusive dental försummelse) 2) barnrelaterade problem och 3) föräldra-barn relaterade problem (inkluderade uteblivande utan känt tandvårdsbehov). Totalt fanns 147 anmälningar som rörde 111 barn, alltså fanns flera anmälningar om samma barn. Majoriteten av anmälningarna, närmare två tredjedelar, rörde uteblivande utan mer känt tandvårdsbehov. Därefter följde dental försummelse. Få anmälningar använde uttrycket dental försummelse som orsak till anmälan och få beskrev de potentiella konsekvenser en eftersatt tandhälsa kan ha för barnet. En hög andel, 86 %, av barnen var kända inom Socialtjänsten sedan innan. Detta innebär att förutom eftersatt tandhälsa hade flera andra professioner och privata personer uppmärksammat och anmält oro för barnet. Sammanfattningsvis karaktäriseras orosanmälningar från tandvården av brister hos föräldrar i form av upprepade uteblivande och försummelse i form av dental försummelse. Dessutom finns en samstämmighet i oro även från andra yrkesverksamma eller närstående till barnet.

Den sista studien, *Oral health in children and adolescents investigated by the Social Services on suspicion of child maltreatment* beskriver oral hälsa



och beteenden hos barn som utreds för misstänkt barnmisshandel; i de fall där socialtjänsten fått in en orosanmälan och där en utredning öppnats på grund av misstänkt misshandel. Socialtjänsten inom ett landsting har när de öppnat utredning gällande fysiskt våld, psykologiskt våld, sexuella övergrepp eller försummelse begärt in tandvårdsjournalen. Dessa jämfördes sedan med en kontrollgrupp som inte utreddes under samma period. För varje utredning kopplades 2 kontroller vilket resulterade 89 journaler inom studiegruppen och 172 kontroller. All analys har utförts helt utanför socialtjänstens utredning och med aidentifierade journaler. Vi analyserade sedan antal besök och typ av besök (akut eller revision), karieserfarenhet, kooperationsproblem, behandling under sedering eller under narkos, dental försummelse, dental funktionsnedsättning och om det fanns orosanmälningar från tandvården.

Vi fann en signifikant skillnad i besökskaraktäristika mellan studiegruppen och kontrollerna. Mer än hälften av studiegruppen hade någon gång varit ej avhörda till en tandvårdsklinik. Detta innebär att familjer trots påminnelser från tandvården eller trots att de själva lovat höra av sig så har så inte skett. Av studiegruppen hade 20 % remitterats och

behandlats inom pedodonti i jämförelse med 1 % av kontrollgruppen. Vidare fann vi mer utförd vård hos studiegruppen i både primära och permanenta bettet samt en högre förekomst av att man uppfyllde definitionen för dental försummelse. Slutligen fanns det fyra faktorer som kvarstod signifikant associerade med att vara under utredning för misstänkt barnmisshandel; faktorn *ej avhörd* ökade sannolikheten för att vara under utredning för misstänkt barnmisshandel med 9 gånger. *Behandling inom pedodonti* hade en odds ratio på 5 gånger högre sannolikhet. Vidare fann vi ett samband med *karies i primära bettet*, 4 gånger ökad sannolikhet, samt *fyllningar i permanenta bettet* som hade en 2.7 gånger ökad sannolikhet.

Sammanfattningsvis så visar den här avhandlingen att förutom tidigare kända sociala faktorer så påverkar olika former av social utsatthet, bland annat misshandel och försummelse, tandhälsan negativt och minskar även benägenheten att besöka tandvård regelbundet. En försummad tandhälsa är en indikator på en social problematik som kan innebära att barnet och familjen har behov av socialtjänstens insatser för skydd eller stöd.



Vi kan bland annat använda dessa resultat för att förbättra kvaliteten i bemötande och omhändertagande av barn som far illa.

Det är också viktigt att vi inom tandvården tydliggör i våra orosanmälningar vilket tandvårdsbehov som finns och de potentiella konsekvenser en eftersatt eller försummad tandhälsa kan leda till för barnet.

Avhandlingen i sin helhet finns att läsa på nätet. Kontakta gärna mig för att få respektive artikel eller avhandlingen.



https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/45038/Thesis_Therese_Kvist.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Therese Kvist



Intryck från en tandvårdsklinik i Härjedalen.

Smärtan sätter i gång solidaritet och förvirring

Vi är fullbokade på kliniken den här dagen och plötsligt till receptionen anländer en flicka som förefaller vara 7 år med sin mamma och deras granne.

De är flyktingar. Båda kvinnorna pratar olika språk men grannkvinnan följde med för att hon visste var vår klinik låg. Det blir ett mindre kaos i receptionen eftersom ingen förstår att de pratar olika språk och vilka deras språk är. Flickan är kraftig svullen i ansiktet på vänster sida.

Vi försöker kommunicera med de vuxna på alla språk vi kan. Vi lyckas förstå att flickan har mycket ont, har haft mycket ont i flera dagar, kan inte sova, kan inte äta. Våra försök att förstå från vilken flyktingförläggning de kommer, vilket språk de pratar går mycket dåligt. Vi ringer runt de flesta förläggningar inom vårt område, mamman kom utan något identifikationsdokument. De har bara tagit en buss, åkt långt och kommit till oss. Mamman är mycket orolig.

De har en telefon men allt är skrivet på ett språk som vi inte kan identifiera, det är inga ”vanliga bokstäver” för oss. Vi börjar nämna olika språk och till slut tror vi att vi identifierar vilket språk de pratar och vi ringer tolkförmedlingen.

Genom telefon tolkas samtalet, det blir fel, det är inte det språket och till slut vet vi vilket språk det är och får äntligen kontakt! Från förläggningen säger de att mamman bara gick med flickan utan LMA-kort och utan att meddela dem. Jag tänker på att jag hade gjort samma sak om jag såg min dotter lida så och inte kunna förmedla mig. Det finns inga tolkar stationerade på flyktingförläggningarna. På vissa av dem är personalen inte engagerade alls. Jag tänker på flickan som ser oss vuxna teckna, rita på papper, prata högt (vi människor tror nästan instinktivt att om vi höjer rösten när vi talar till de som inte pratar vårt språk, ska dem förstå bättre), sittande med sin svullnad, sin värk och att vi kommer inte vidare.

Jag smeker henne över huvudet, tittar i hennes ögon och småler. Jag märker att hon inte orkar småle tillbaka. Till slut går vi till mitt rum.



Jag undersöker försiktigt och ser en stor abscess i underkäke, flera gravt karierade tänder i munnen men på vänster sida är det pus och svullet i omslagsvecket.

Hon gapar utan att säga något, utan att visa något motstånd. Jag skriver ut antibiotika och mamman får en akut tid till flickan några dagar framåt för att ta bort tänderna.

De går hem igen med en läxa: aldrig komma spontant till oss och utan LMA kort.



I Sverige slår inte tandläkaren barnen och alla vuxna kan läsa och skriva...

Jag får lov att undersöka två barn, också asylsökande. De kommer in i mitt behandlingsrum.

Två barn i grundskoleålder, en liten bebis, två föräldrar som pratar i munnen på varandra, vänliga ögon, förväntansfulla ögon, tolk genom telefon. Engagerade föräldrar. Barnen har börjat prata svenska efter att ha varit så få månader här. De vill visa hur duktiga de är på svenska. Vi berömmar dem. Föräldrarna måste förklara sig genom tolk. Det finns mycket karies på båda barnen. De tycker jag är så snäll, föräldrarna med, de har upplevt att bli slagna av tandläkaren i hemlandet eftersom barnen ”krånglade”.



Vad säger man till dem?

-”Jag kommer inte att slå dig, aldrig! Lita på mig”.

Jag säger det. Jag inskolar, pratar kost/ karies, skulle dela ut information på deras språk med bild och text om det. Och plötsligt frågar jag föräldrarna:

-”Läser ni arabiska, eller kurmanji?”

Nej! De läser ingenting. De kan varken läsa eller skriva. Och då tänker jag på ordet analfabet. Rundar ordet i min mun. I Sverige! I det här moderna samhället där man ska svara på så många blanketter, läsa information överallt!

Dessa barn kommer (de kan redan) att lära sig läsa på svenska, de kommer att lära sig att skriva på svenska. Snart kan de mycket mer än sina föräldrar. Jag tänker på hur det här kommer att påverka föräldrarollen, hur barnen kommer att se sina föräldrar.

Kommer de att känna skam?

Kommer de att känna skuld?

Hur kommer jag att kunna förmedla information om bakterier, sur miljö, fluor på ett vettigt sätt? Jag måste fundera en stund på allt detta...

En liten flicka utan tänder och mycket, mycket rädd.

En 4-årig flicka kommer in till kliniken med ett enda långt långt högt skrik. Pappan är med, det går inte att prata med honom eftersom vi inte hör varandra på grund av flickans konstanta skrik. Hon får gå ut och leka i väntrummet med lego. Jag uppfattar genom tolk på telefon att hon inte vill äta, tar sig för munnen och gråter och att hon inte har sovit på flera nätter. Pappan vet inte vad han ska göra. Jag frågar om vad händer när de borstar tänderna.

- ”Vilka tänder?”, frågar han. Hon har inga tänder!”.

När jag sedan (under skrik) får snabbt inspektera munnen ser jag att hon har tänder i munnen, men det är karierade rotrester. Det ser jag för att jag är tandläkare. Pappan kan inte se det, dels eftersom tandkronorna inte existerar längre (de är helt karierade) och dels för att flickan inte låter någon titta eller borsta i munnen. Det är klart att ingen får närma sig munnen som gör så ont. Den sista tiden har hon levt på söttad mjölk.

Vi påbörjar inskolning och får snart hjälpa till med extraktioner under premedicinering i väntan på specialisttandvård och narkos. I den väntan blir det



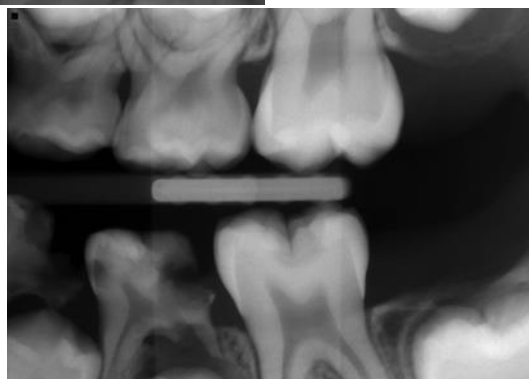


flera gånger akut tandvård. Hon slutar gråta när hon kommer till kliniken tack vare vår duktiga tandsköterska som inskolar henne ordentligt, hon sätter sig själv i stolen, väntar med spänning på leksaken efter profylax.

Vi lär oss mycket

Varje dag är det en utmaning och vi lär oss mycket. Jag lär mig om olika maträtter, om olika språk och vad människor är rädda för. Jag reflekterar om att villkoren för livet är så annorlunda för barnen i olika delar av världen. Behoven är de samma. Saker som är självklara i Sverige är inte alls självklara för många människor. Som utbildning t.ex.

Jag får inte lov att vara bara tandläkare, jag bör inte bara tänka på karies, jag måste vara mycket, mycket mer i dessa möten. Och jag tänker på att jag är så tacksam att kunna ta hand om dessa människor.



Claudia Torres
Tandläkare i Härjedalen



Boktips

Pia Dellsons femårige son vaccinerades som så många andra barn mot svininfluensa.

Det som var den goda tanken blev inte så..... hos några orsakade vaccinet Pandemrix narkolepsi.

Axel, Pias son, var en av dem.

I den här boken beskriver mamma Pia , som också är läkare, hur Axels narkolepsi påverkat inte bara Axel, utan hela familjen. Precis som i alla familjer som har ett barn drabbat av sjukdom.

” Upp med dig nu! Du kan väl spela dataspel innan frukost, så du vaknar?! Snälla! ” Axel öppnar ett förvånat öga: ” Vem är du och vad har du gjort med min mamma?”

Så beskriver Pia Dellson familjens vardag i boken, som kom ut 2015.

Det var högt tempo för det mesta i familjen Dellson, två föräldrar i karriären , tre söner och en almanacka fulltecknad med skola och fritidsaktiviteter.



2009 kom rapporter om en ny allvarlig form av influensa, svininfluensan, som skulle kunna utvecklas till en pandemi. Som så många andra familjer, tvekade man aldrig att vaccinera sig, men ingen kunde då ana att denna spruta skulle vända upp och ner på livet och göra yngste sonen obotligt sjuk.

Med skärpa och inlevelse berättar Pia Dellson om allt detta svåra. Hur deras kille började sova middag igen, hur han somnade i barnsadeln på väg hem från dagis, hur han sov i bilen, i affärer och vid matbordet. Överallt! Från början var det bortförklaringarna och förnekelsen som styrde. Det var nog en fas i livet. Kanske hade det varit intensivt på dagis, kanske...

Tiden gick och det blev allt mer tydligt att Axel inte var som andra barn. Han somnade i skolan och på skolgården. Han somnade då han satt med läseboken.

Han började reagera konstigt då han skrattade, blev livlös i kroppen och ögonen föll ihop. Pia hittade bortförklaringar, men läkaren i henne började så småningom undra om han drabbats av kataplexi, att muskelkraften plötsligt upphör att fungera.

Att vara både förälder och läkare gjorde situationen extra svår. Pia ville helt enkelt inta ta till sig sonens symtom. ” Det låter konstigt att jag inte insåg det, men jag har förstått att man inte kan lita på sitt omdöme som läkare när det gäller familjen, man står varandra för nära ” säger Pia i efterhand.

Axel gick också upp i vikt, vilket också är typiskt för sjukdomen. Ständigt sugen på kakor och godis eftersom sockerkickarna gjorde att han blev snabbt pigg igen.

Två och ett halvt år efter vaccineringen fick Axel tid hos en barnläkare. Han HADE narkolepsi. Detta kom som en chock för hela familjen, en sorg som blandades med skuldkänslor hos mamma Pia. Hon hade fattat beslutet om vaccinering, som skulle skydda mot den farliga influensan. Nu hade han istället fått en sjukdom som han skulle få leva med livet ut.

Enda trösten var att Axel själv tog beskedet bra. Han fick medicin och en snabb förbättring kom.

Men samtidigt som Axel började må bättre, mådde mamma Pia allt sämre. Hon var ledsen och arg om vartannat och kunde till slut inte sova, då skulden var svår att bära för henne.



Hon fick diagnosen utmattningssyndrom. Tid, terapi och skrivandet hjälpte henne att komma tillbaka. Hon började skriva för att det skulle sluta snurra i huvudet, och alla dessa tankar resulterade inte bara i en bok, utan två böcker! ”Sovsjuk” som handlar om Axel och ” Väggen” som handlar om mamma Pias reaktion.

Boken ”Sovsjuk” är en fin skildring av hur sjukdom kan drabba en familj och rekommenderas varmt. Hur osorterade tankar kan formas till en helhet, hur hela familjen drabbas men också hur man lär sig att prioritera om i livet. Saker som förut varit jätteviktiga får lägre prioritet och andra värden får ta plats. Att kunna lämna det svåra bakom sig och låta sorgen och skulden ta mindre plats.

Eller som Pia Dellson så fint uttrycker det:

” Vi har landat känslomässigt nu. Det går inte att vrida klockan tillbaka. Nu ska vi göra allt för att det ska bli så bra som möjligt för Axel. Vi fokuserar på nuet och man kan inte sörja en framtid som man inte vet något om.”

Kjerstin Widman
Bitr. över tandläkare
Pedodonti / Umeå

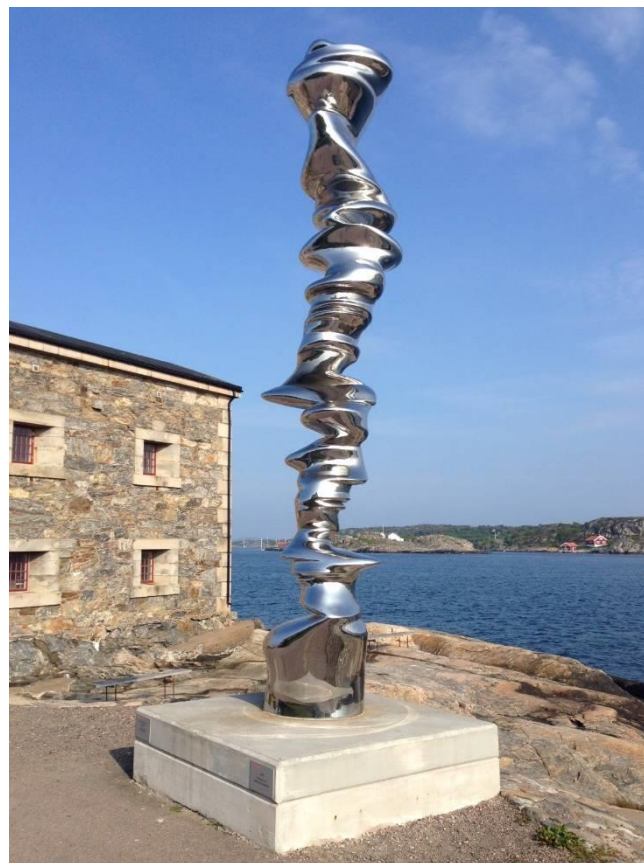


Bild från vårmötet i Marstrand



Debatt och synpunkter

Verksamheter genomlysas

Det händer mycket inom tandvården. Verksamheter ska omstruktureras och genomlysas. Vi har bara sett början. Kollegor arbetar väldigt olika. Vi måste vara på det klara med att tandvården, både specialist- och allmäntandvård kommer att bli synad, speciellt vård som betalas av allmänna medel såsom barn- och ungdomstandvården. På gott och ont. Av allmän-tandläkarna inom barn- och ungdomstandvården; hur arbetar de kollegor som har välskötta, nöjda patienter och dessutom ekonomisk lönsamhet? De som skolar in barnen, lagar tänder och sällan har anledning att remittera till pedodontist. Var finns forskning på detta?

Bra pedodontiverksamhet

Det skiljer sig mellan landstingen i Sverige och även internationellt. Hur samarbetar vi bäst med våra kollegor i allmäntandvården? Ska pedodontisten enbart ta emot remisser eller ska tiden fördelas på annan verksamhet? Karin Högkil blev intervjuad i Tandläkartidningen, nummer nio 2016 där hon menade att pedodontister har en viktig uppgift att fylla genom att arbeta konsultativt.

Hur kan pedodontisten arbeta och påverka så att framtiden blir bästa möjliga för barn- och ungdomars munhälsa?

IVO inspektionen för vård och omsorg

Det skrevs i Dagens Nyheter 2016-11-16 att privata aktörer anmäler färre vårdskador till Lex Maria (23%) än de i offentlig vård (77%) trots att privat och offentlig verksamhet hade hälften av tandvårds-besöken. Klagomål från patienterna är däremot till 80% riktade mot privata aktörer enligt IVO. Varför är det så?

Vad är en vårdskada inom barn- och ungdomstandvården? Vilka klagomål riktas mot barn- och ungdomstandvården? Det jag läst har tyvärr oftast tytt på att de som kommenterat befunnit sig långt från klinisk verksamhet.

Avvikelsehanteringssystemen blir det redskap som de görs till.

Barnets synpunkter ska tas hänsyn till i alla beslut som rör barnet enligt lag.

Hur genomförs och journalförs det i den vardagliga verksamheten?

Eva Leksell



Blivande kollegor (ST-tandläkare)

Vi frågade våra blivande kollegor följande?

1. När blir du klar pedodontist?
2. Specialintresse inom Pedodont?
3. Har du några dold talang?

Här följer svar:



Elin Karlsson

1. Den teoretiska delen görs i Jönköping och min kliniska del i Östergötland, just nu i Linköping. Då jag gör både ST- och doktorandutbildning så är min planerade utbildningstid 6 år. Prel färdig 2022

2. Karies hos de yngre barnen är det som fångat mitt största intresse just nu. Men så här i början av utbildningen tycker jag att allt är lite extra roligt och intressant.

3. Fotograferar gärna! Har gått några kurser inom fotografering och kameran brukar få hänga med på olika utflykter! Är sedan några år tillbaka medlem i Munsänkarna och tycker själv att jag är ganska duktig på att plocka ut dofter och smaker hos olika viner.



Nyblivna specialister

Aspasia Giaitzis



Här med Johanna
Gyll, nästa pedo-
dontist från Umeå
😊

Fyra intervjuer och fem handledare

*”Success consists of going from failure to failure
without loss of enthusiasm”*

-Winston Churchill

Jag skulle vilja skriva att det var mitt livs största dröm att bli pedodontist men då skulle jag ljuga. Jag blev först förtjust i pedodonti efter auskultation hos barnspecialisten Inger Jönsson i Skövde (2011). Det var då tanken om en specialistutbildning väcktes hos mig. Så jag frågade Inger vad hon tyckte om detta och minns fortfarande hennes svar: ”Först måste du meritera dig och då kan du söka en tjänst, och du kan räkna med att du blir färdig om 5 år från idag.”

Under de närmaste åren sökte jag alla annonser för ST- utbildningar inom pedodonti och fick erbjudande till fyra intervjuer på fyra olika orter, utspridda i hela Sverige. Det var två år och 956 km avstånd från min första till min sista intervju. Genom dessa fick jag möjligheten att träffa pedodontister med många forskningspublikationer och som samtidigt var aktiva inom kliniska behandlingar.

Churchills citat har fångat med så få ord framgångens väsen.



Jag sitter ensam över en varm kopp kaffe i den vita, vintriga Umeå och funderar vad fröet för min lilla succé var. Efter tre och ett halvt år får jag äran att presentera för er en nybakad och färdig specialist: mig.

Sena kvällar på jobbet, livliga diskussioner, goda råd, några mindre goda råd, få absurda tips, svåra etiska dilemman, allt ingår i specialistutbildningen. En utbildning som bygger på individuell studieplan, kliniskt arbete på 70 % och 30 % tid för litteratursökning och projekt.

Alla ST-tandläkare känner till att verkligheten avviker lite: 70 % kliniska behandlingar och 130 % av tiden går för artiklar, uppdateringar, projekt och skrivande. Slutprodukten, den färdiga specialisten, är en fin, balanserad blandning av eget arbete och handledarnas guidning. Med ett leende på läpparna kan jag inte sluta tänka på mina fem handledare. Jag känner mig lyckligt lottad för all uppmärksamhet och tid som mina handledare ägnade åt min utbildning. Därför vill jag nämna och tacka dessa personer: mina huvudhandledare, Kerstin Carlstedt och Pernilla Liv Holgersson och mina kliniska handledare John Erik Nyman, Carin Pilebro och Hans Forsberg.

Efter min examination och under höstterminen 2016 fick jag uppdrag som klinisk handledare för studenter på termin tio på pedodontiavdelningen. Lärandet fortsätter lika intensivt och inspirerande som under min ST-tid.

PS.

TS Eliots citat beskriver min känsla efter ST-utbildningen:

”The end of our exploring will be to arrive where we started and know the place for the first time.”

Namn: Aspasia Giaitzis

Ålder : Kvinna 45 år

Bor: i Umeå

Familj: Tre barn 24, 16 och 12 år gamla

Favoritbok: Tänka snabbt och långsamt,
Daniel Kahneman

Favoritmat: Pannkakor och ärtsoppa (i den ordningen)



Åsa Engström-Lindh

Hej.

Jag heter Åsa Engström-Lindh, är 44 år och blev klar med min ST utbildning i Pedodonti i juni 2016. Jag tänkte härmed ta och berätta vem jag är, och lite om mina tankar inför framtiden.

Jag är född och uppvuxen i Norrbotten men gick min tandläkarutbildning i Göteborg mellan åren 1993-1998. Långt hemifrån, och så skulle det vara! 5 år förflöt snabbt och i juni 1998 examinerades vår kurs till en svensk arbetsmarknad med något dystra utsikter.

Norge, England, Schweiz var länder dit många av mina kursare drog. Själv jobbade jag hos en privattandläkare i 6 månader innan även jag och min man tog bohaget och styrde kosan mot England.

Det blev totalt 3 år innan hemlandet och Norrbotten återigen lockade till flytt. Att jobba utomlands är en upplevelse som berikar. Vid den tidpunkten var jag rätt ny som tandläkare, vilket säkerligen gjorde min upplevelse till en annan, jämfört om jag varit mer erfaren.

Vi reste mycket, både inom och utom landets gränser. Fick en god kontakt med folk och trivdes bra. Publiv och ”afternoon tea” är rätt trevligt! Väl hemma igen blev det anställning i Landstinget, giftemål och 2 barn; Anna och Elin, idag 12 respektive 9 år gamla.

Under min tid i Folktandvården utvecklade jag min kirurgiska kompetens och kom att jobba med nästan uteslutande sjukhustandvård och kirurgi.

Andelen barnpatienter blev rätt begränsad.

Att specialisera sig ville jag gärna och käkkirurgi låg mig närmast till hands initialt. Men hur det kan bli...

2012 blev jag resurstandläkare på Pedodontikliniken i Luleå och 2013 påbörjade jag ST-utbildning med Umeå som teoretiskt säte.



Nu är jag klar med detta och vad har jag för tankar? Jo, Norrbotten ska ha Sveriges bästa barntandvård! Skämt åsido, det gäller att sikta högt för att komma någon vart. Barntandvården måste ges bättre prioriteringar, och det ska vara hög status att jobba med barn. Vi har startat ett "Barntandvårdsnätverk" i Norrbotten som gör det lättare att föra ut kunskap och skapa kontakt med barnintresserade tandvårdsteam.

För övrigt är livet fyllt av barnens aktiviteter. Skidor, handboll, innebandy och dans, taxi-verksamheten är i full gång. Jag har överträffat mig själv och gått med i en löpgrupp.

Att springa går väl an men att springa i grupp har inte varit min grej (men det kanske kan bli och är faktiskt väldigt roligt). Det är 2:a gången jag springer Lidingö-loppet, och kanske inte den sista.

Vi har slagit till och köpt tomt och planerar att bygga hus under 2017. Tur att ST tiden är över!

En kattunge "terroriserar" just nu vårt hem och bråkar ömsint med vår kanin, men detta ger oss även mycket kärlek i vardagen.



Här är en bild på mig och min yngsta dotter Elin från det årliga skidlägret i Arjeplogs fjällen.

Kram till er alla och säg gärna hej om ni ser mig

/Åsa





Nyttiga länkar

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



Välkommen till Svenska Pedodontiföreningens

VÅRMÖTE 2017

på [Yasuragi, Hasseludden](#)

torsdagen och fredagen den 11 - 12 maj



Yasuragi är en fridfull oas där du kan njuta av japanska bad, aktiviteter, behandlingar, fyra unika restauranger och möjlighet till kreativa möten. En helhetsupplevelse i en miljö inspirerad av det bästa från Japan, bara 20 min från Stockholm.

Vid frågor kontakta

SPF: Georgios Tsilingaridis
Tel: 070-7696572
e-post: georgios.tsilingaridis@ftv.sll.se

MCC Congress Consulting AB
Tel: 040-369090
e-post wb@mccmeeting.se



Välkomna till Barntandvårdsdagar 2017



Mötet med ömtåliga barn - Rädsla, smärta, stress och kommunikation

28-29 september 2017
Conventum, Örebro

För mer information se www.spf.nu



SVENSKA
PEDODONTI
FÖRENINGEN





Hjälp

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

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

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

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



Denna knapp tar dig till innehållsförteckningen



Denna knapp till hjälpsidan



Denna knapp till nästa sida



Denna knapp till föregående sida

