



SVENSKA  
PEDODONTI  
FÖRENINGEN

# Barntandläkar bladet

SVENSKA PEDODONTIFÖRENINGENS MEDLEMSBLAD NUMMER 1 2004/ÅRGÅNG 17



- Vårmöte i Skevik
- Projekt för förlossningsrädda
- Specialistenkäten 2003
- ... och mycket mer!

# Xylitol

## First in caries prevention

When Xylitol is first in your gum ingredients statement, you have the best in caries prevention. In recent studies among non-cariogenic sweeteners, Xylitol exhibited anti-cariogenic (cariostatic) properties.

**Xylitol is clinically proven to prevent tooth decay.**

And that isn't child's play!



To learn more about the dental benefits of Xylitol, contact the Xylitol Information Bureau on +44 1737 773732 or visit

[www.xylitolinfo.com](http://www.xylitolinfo.com)



**Svenska  
Pedodontiföreningen 2004**

**Styrelse**

Sven-Åke Lundin, ordf  
Gunilla Klingberg, sekr  
Ulla Hallström, kassör  
Göran Dahllöf  
Anna-Lena Erlandsson  
Margaret Grindefjord  
Göran Koch

**Norra sektionen**

Christina Stecksén-Blicks, ordf  
Anna-Lena Erlandsson  
Carin Pilebro  
Katarina Kieri  
Ylva-Britt Wahlin

**Södra sektionen**

Margareta Borgström, ordf  
Anette Åberg  
Helena Möller  
Elisabeth Lager  
Berit Söderholm

**Västra sektionen**

Joanna Malinowski, ordf  
Britt Alander  
Tobias Nilsson  
Catharina Jacobsson  
Bengt-Olof Hansson  
Adj Gunilla Klingberg

**Östra sektionen**

Georgios Tsilingaridis, ordf  
Kerstin Carlstedt  
Lena Permert  
Margareta Lundberg  
Ewa Bergman

**Barntandläkarbladet**

ISSN 1400 6324

Svenska Pedodontiföreningen 2004  
Swedish Society of Pediatric Dentistry

**Omslagsbilden**

Statyn på omslaget heter "Mor och barn" och är gjord av Erik Höglund 1958. Höglund utbildade sig på Konstfackskolan 1948-53 och är mest känd som glaskonstnär. Denna staty gjordes i början av Höglunds karriär, som en utsmyckning till den barnvårdscentral som låg här. Numera tillhör denna byggnad Trelleborgs folktandvårdsklinik där också specialistklinik för pedodonti finns.

Foto: Graham Rayner.

**innehåll**

Från redaktionen.....	3
Ordföranden har ordet.....	4
Tandvårdschef Karin Bengtsson.....	5
Matilda-teamet.....	6-7
TEMA: Vårmöte i Skevik.....	8-13
Specialistenkäten 2003.....	14
Pedodonti och allmäntandvård i samverkan..	15
Gomplattor - sammanställning av enkätsvar...	16-17
Boktips: Gifted Children.....	18
Ny pedodontist! av Anita Alm.....	19
Autoreferat av Christer Lindblom.....	20
Stipendier att söka.....	21
Rapporter & händelser.....	22
Inbjudan Barntandvårdsdagar.....	23

**Från redaktionen**

Barntandläkarbladet görs i Skåne under 2004 och 2005 och vi planerar för 4 nummer, där det första numret har en artikel som anknyter till det lilla barnet. I nästa nummer har vi tänkt oss någon artikel om förskolebarnet utanför odontologins område. Det tredje numret skall innehålla en artikel om tidiga skolåldern och så har vi tänkt avsluta med tonåringen.

Redaktionen representeras av alla 5 pedodontikliniker i Skåne och vi tänker göra en skånsk produkt. Skåne står nu i full blom, där magnoliaträdet utanför universitetet i Lund är som vackrast i rätt tid till Valborg. När vi arbetar med detta nummer har våra vackra bokskogar musöron och vitsipporna täcker marken som en vit heltäckningsmatta. Våra långa vita sandstränder städas för att ta emot och välkomna er alla, som vill komma och få lite sand mellan tårna. Vi är också mycket glada för Öresundsbron, som snabbt och lätt tar oss över till grannlandet där det som bäst rustas för rojalistisk yra.

Tidningen redigeras av Lena Åkeson och hon kan nås på e-mail: lenas.egensinnigheter@telia.com. Tryckningen sker vid Entor – ett tryckeri i Trelleborg.

Tryckningen av det första numret sponsras av Folktandvården Skåne, vilket vi tackar för.

Material till nästa nummer uppskattas och vi vill ha det tillhanda senast den 15/11 2004. Diskett eller CD med word-fil och bildmaterial i JPG önskas samt utskrift av materialet. Om du vill få tag på oss går det lättast via e-post enligt mail-adress i medlemsregistret.

**Trevlig sommar önskar vi på redaktionen**

Margareta Borgström, Trelleborg/Malmö  
Ulla Hallström, Lund  
Elisabeth Lager, Malmö  
Helena Möller, Helsingborg  
Berit Söderholm, Malmö  
Annette Åberg, Kristianstad



## ordföranden har ordet

*Sommar känns det som – 20-22 grader varmt och ljumma vindar! Härligt – men även våren synes ha bråttom i år och känns nästan passerad. Hoppas det lugnar ner sig en aning – precis som vi själva borde göra. Men liksom vädret – rusar vi framåt – allt snabbare! Mindre bra eftersom vi vet vad målet är – det är ju faktiskt själva resan vi är ute efter!*

Med denna teatraliska inledning vill jag hälsa våren och så småningom sommaren välkommen!

Med risk för upprepning intill tjetighet vill jag ännu en gång säga att det är en underbar tid som ligger framför oss. Hur många av oss pedodontister är det nu bara som tänkt på det där med "mellan hägg och syren". Några få vågar jag med säkerhet påstå! Men lyckliga Ni – njut och ha det bra!



Nästan en tredjedel av oss samlas nästa vecka på Värmdölandet i Stockholmstrakten för Värmöte år 2004.

Årets tema är – som tidigare nämnts i denna spalt – mycket angeläget! Temat utgörs av en fråga

som vi funderat på under många år och egentligen aldrig besvarat. "Vad är en specialistpatient?" Värmötet på Skeviks gård har ett mycket fint program med en tydlig röd tråd igenom. När vi har definierat vad en specialistpatient i pedodonti är måste vi finna en modell för att förmedla detta budskap till beslutsfattare och resursfördelare. Är detta möjligt? Spännande att vara med om!

Vi kommer också noggrant att penetrera vad egentligen Socialstyrelsens tematiska tillsyn förra året kom fram till! Både medicinalrådet Agneta Ekman och över tandläkare Urban Allard deltar i programmet!

I senaste numret av Tandläkartidningen och i denna tidning finns nu annonsen om årets Barntandvårdsdagar i Linköping. Detta flaggskepp inom barn- och ungdomstandvården har ytterligare två för oss pedodontister, angelägna frågor som tema – "Hur ofta skall barnen komma till tandvården?" och "Patienter med mineralisationsstörda 6-års tänder". En namnkunnig panel bestående av Nina Wang och Magne Raadal från Bergen, Christina Stecksén-Blicks från Umeå, Lill-Kari Wendt från Jönköping, Agneta Ekman från Socialstyrelsen och Nils Oscarson från Uppsala kommer under första dagen att analysera denna fråga. Nästa frågeställning behandlas av Cristina Laurin, Birgitta Jälevik och Tobias Nilsson.



Med detta sänder vi från Stiftelsen Barntandvårdsdagar och lokala kongresskommittén i Linköping en vädjan om hjälp med att sprida tiden för och innehållet i "Dagarna" till verkligen alla inom tandvården! Kongressen äger rum, även i år, i fantastiskt fina lokaler – konserthuset i Linköping – Konsert & Kongress. Och – alla ni som var med i Blomstermåla – ett nytt kvällsarrangemang väntar. Låt oss slå rekord i antalet kongressdeltagare.



Men innan dess åker ett ganska stort antal pedodontister – dock inte jag själv – till Barcelona och the 7th Congress of the European Academy of Paediatric Dentistry. Kongressen startar torsdagen den 10 juni och håller på till closing ceremony söndagen den 13 juni. Sverige är synnerligen tungt representerade bland föreläsare och kursgivare. Jag är övertygad om ett lyckat arrangemang och inte minst en spännande vistelse på Spaniens östkust. En vädjan till alla svenska pedodontister i detta sammanhang är att se över det egna medlemskapet i EAPD. All nödvändig information hur man blir medlem finns på hemsidan [www.eapd.gr](http://www.eapd.gr)

Sedan sommar med välförtjänt avkoppling och vila. Vad kan vara skönare än detta? Möjligtvis känslan och vetskapen som vi har nu i tidig vår – att den finns där framme, inom räckhåll och framför allt oförbrukad. Vi hoppas och tror på det där riktigt fina vädret till alla – hur man nu önskar att det blir? Ledighet i alla fall för alla från våra små lätta men tunga patienter.

I skrivandets stund är vi redan i full gång med förberedelserna för årets Odontologiska Riksstämman, OR. Numera belägen i oktober – men fortsatt torsdag till lördag den 28-30/10. Södra sektionen med Margareta Borgström i spetsen är ansvarig för programmet i år. Detta är hoppas vi, (planläggning pågår) koncentrerat till fredagen den 29:e. Symposiet kommer att handla om "Strategier för smärtbehandling inom barn- och ungdomstandvården". Föreläsare Lars Matsson, Ulla Schröder, Göran Dahllöf och överläkare Ellen Vinge. Pedodontiföreläsningen har titeln "Socker och sött – hur påverkar det kroppen" med professor Charlotte Erlanson-Albertsson från Biomedicinskt center i Lund som föreläsare?

Programpunkten – "Hur tycker Du att patienten skall behandlas – tryck till om Din åsikt" – återkommer i år också. Som titeln vi anspela på är ambitionen att åstadkomma en dialog med auditoriet som nu äntligen – hoppas vi, via mentometerknappar kan tycka till! Mycket spännande att se om det går i lås!

Ännu en gång – ha en skön sommar – alla pedodontister! Njut och ha det bra!

**Sven-Åke Lundin**

**Telefon arbete 036-32 53 56**

**Telefon mobil 070-5900946**

**e-mail**

**[sven-ake.lundin@lj.se](mailto:sven-ake.lundin@lj.se)**





## Alla Skåningar ska kunna leva livet leende....

... det är Folk tandvården Skånes vision. Den är positivt laddad och ger oss inspiration, kraft, och energi samt en bild av en önskad framtid. För att nå dit är vi många som arbetar hälsoinriktat, förebyggande och erbjuder tandvård av hög kvalitet. Vi tar emot 475.000 patienter varje år, det är nästan hälften av Skånes befolkning, så utan att skryta vill jag påstå att vi betyder mycket för många människors hälsa och välbefinnande.

### Gemensamma riktlinjer för barn- och ungdomstandvården

85 procent av alla barn och ungdomar väljer att få sin tandvård hos oss. De tidiga åren är viktiga i en människas liv så det är ett stort ansvar och en utmaning att bidra till att dessa unga individer får en god start i livet.

Sedan något år tillbaka har vi gemensamma riktlinjer för barn- och ungdomstandvården. Med dessa som utgångspunkt utförs en enhetlig riskbedömning oavsett var man bor i Skåne. Risken som bedöms är hur troligt det är att barnet utvecklat tandsjukdomar. Intervallen mellan undersökningstillfällena har utarbetats med hänsyn tagen till riskgrupp och Socialstyrelsens anvisningar. BEON-principen, Bästa Effektiva Omhändertagande Nivå, avgör vilka medarbetare som ska utföra vården. Riktlinjerna hjälper oss i vår strävan att ha samsyn och ett gemensamt förhållningssätt gentemot våra patienter.

Intentionerna i Barnkonventionen och de fyra huvudprinciperna som bl.a. slår fast att alla barn ska ha samma rättigheter och att det är barnens bästa som ska gälla, är en viktig grund i vårt arbete.



### Allmäntandvård och specialisttandvård samverkar!

För att lyckas väl i vår strävan att bedriva en god och effektiv barn- och ungdomstandvård krävs en god samverkan mellan allmäntandvård och specialisttandvård. Våra pedodontikliniker finns på fem platser i Skåne och är därmed nära både remitterter och patienter. Verksamheten har fokus på ett konsultativt förhållningssätt. Under det senaste året har våra pedodontister besökt 35

kliniker för att diskutera det nya arbetskonceptet "Regelbunden konsultation med journalen som underlag". Kompetenshöjande seminarier för sjukvårdspersonal och brukargrupper samt forskning hinns också med trots att kösituationen på grund av sjukdom och vakanser stundtals är besvärande.

### Det går bra för Folk tandvården Skåne!

2003 var ett fantastiskt år för Folk tandvården Skåne. Tack vare gemensamma ansträngningar lyckades vi skapa en framgångsrik verksamhet där våra kunder är nöjda, arbetsglädjen och engagemanget stort och ekonomin god. Nu är vi redan en bra bit in på 2004, ett år som präglas av framtidstro och nya möjligheter.

Vi ska särskilt fokusera på:

**Teamtandvård** – tandläkare, tandhygienist och tandsköterska i samverkan för patienters bästa.

**Friskstandvård** – den självklara modellen alla vinner på.

**Hälsa och arbetsmiljö** – på våra arbetsplatser ska människor trivas och må bra.

*Det är roligt och utmanande att vara chef för Folk tandvården Skåne!*

**Karin Bengtsson**



# MATILDA-teamet

Margareta Borgström

**H**UR OFTA hamnar vi inte i situationer där vi lägger ner timmar på att försöka få barnet att acceptera att ligga i behandlingsstolen, medan en rädd mamma eller pappa sitter bredvid och tydligt talar om för oss alla hur obehagligt dom tycker det är att gå till tandläkaren. Efter en del sådana arbetsdagar funderar man på hur det kan bli så här och hur mycket tid och kraft man skall lägga ner på dessa familjer. Och så blir det till slut behandling under narkos och familjen är mycket nöjd. På en middag fick jag höra talas om en liknande situation, där en förlossningsrädd mamma bestämt vägrade att föda sitt barn på annat sätt än med kejsarsnitt. Barnmorska och läkare hade lagt ner många timmar på att försöka övertyga mamman att föda på vanligt sätt utan att lyckas. På flera förlossningskliniker hade man sett en tendens till en ökning av antalet kejsarsnitt och därför startat ett projekt där man samlade dessa kvinnor för ett samtal kring förlossningen. Jag tog reda på om det fanns ett sådant arbetssätt i Malmö och hamnade mitt i MATILDA-teamet hos barnmorskorna Ariella Percat och Andrea Gärtner.

## Vad är MATILDA-teamet?

– Det är en grupp personer, som hjälper kvinnor med uttalad förlossningsrädsla. Teamet består av 6 legitimerade barnmorskor, 2 kuratorer, en sjukgymnast, en specialistläkare och en handledare, som i detta fall är psykiatriker. Till denna grupp kommer blivande mammor för ett förlossningsförberedande samtal på ca 45 minuter per gång.

## Varför har man bildat detta MATILDA-team?

– På flera sjukhus såg man en ökning av antalet planerade kejsarsnitt på mammans indikation, ofta beroende på en förlossningsrädsla. Därför startade man i Malmö 2001 denna grupp för att minska antalet kejsarsnitt, och för att minska förlossningsrädslan. Hos de kvinnor, som är extremt rädda för förlossningen, ser man också en minskad tillväxt hos fostret. Det finns också en risk för sämre anknytning till barnet eftersom all kraft går åt till fokusering på smärtan och man förtränger fostret i magen. Man löper också en större

risk för postpartum depression. Sedan vi startade detta team har antalet planerade kejsarsnitt minskat med 7 %.

## Vilka patienter kommer till er?

– Vi får remisser från Mödravårdscentralerna både offentliga och privata. Av de remisser vi fick var det ungefär lika många förstföderskor som omföderskor. De flesta mammorna var i åldern 25-34 år. Vi har sett ett behov av att informera barnmorskorna ute på fältet att göra en bra gallring på vilka patienter som skall komma till oss, dvs de med uttalad förlossningsrädsla och inte de med en normal oro inför förlossningen. Även blivande mammor med psykiska diagnoser, som panikångest, depressioner och olika fobier kommer till oss. Andelen förlossningsrädda mammor är ca 4-5 % av alla graviditeter i Malmö. Detta stämmer väl överens med litteraturen, som säger att 4 % av alla gravida har en uttalad förlossningsrädsla.

## När i graviditeten kommer mammorna till er?

– Ungefär i mitten av graviditeten är det lagom att de kommer. Det är viktigt att man inte kommer för tidigt. Antalet träffar är olika, en del mammor behöver bara ett samtal, medan andra kan komma upp till 6 gånger. För de mammor som haft mer än ett förlossningsförberedande samtal har man en återkoppling ett tag efter förlossningen när allt lugnat ner sig.

## Vad ställer ni för frågor till mammorna?

– Vi har fått lära oss att bara ställa öppna frågor och att låta det vara tyst mellan frågorna. En vanlig inledning av ett samtal är frågan: "Varför har du kommit till MATILDA-teamet och vad tror du vi kan göra för dig?" Ofta har de blivande mammorna förberett sig inför detta samtal och tänkt på vad de skall svara, men om man låter det vara tyst ett tag kan just den springande punkten till deras oro komma fram om det blir en besvärande tystnad. Plötsligt säger de kanske något som de inte tänkt tala om. Mammorna får berätta den värsta faran de kan tänka sig vid förlossningen och utifrån detta leds samtalet vidare. Det är bra att sätta ord på det man är mest rädd för.



*Barnmorskorna Andrea Gärtner och Ariella Percat, där Ariella har en harmonisk Matilda flicka på besök i sitt knä.*

#### **Hur går ni vidare efter det första samtalet?**

– Om mamman har ett medicinskt spørsmål kopplas specialistläkaren in. Annars kan det röra sig om avslappningsövningar och det tar sjukgymnasten hand om. Ifall vi märker att det handlar om relationsproblem eller ekonomiska bekymmer blir det kuratorerna som tar över.

#### **Ni har också en handledare. När kontaktar ni henne?**

– Vår handledare, som heter Karin Sjöström, vill att vi skall plocka fram de känslor som väcks hos oss i vårt möte med den förlösningsrädda mamman, som avviker från en hanterlig rädsla. Det kan röra sig om irritation, ilska, oro, bekymmer och i dessa fall tar vi upp och diskuterar fallen med Karin. I de flesta fall kan Karin sätta ord på våra känslor och förklara varför dessa uppkommer och hur vi skall gå vidare med de blivande mammorna.

#### **Om ni skall sammanfatta er verksamhet, är den här för att stanna?**

– O ja! Vi trodde i början att det var fler mammor som kom till oss det andra året men när vi tittar på statistiken ser vi att antalet är rätt konstant. Vi har däremot funderingar på att ha dessa samtal i grupp med flera mammor på en gång. Vi arbetar mycket på dokumentationen så att vi i nätverksträffarna med andra sjukhus kan ha ett större gemensamt erfarenhetsutbyte.

För mig var det ett mycket givande samtal med MATILDA barnmorskorna där jag spontant kände att vi har många gemensamma beröringspunkter i mötet med våra tandvårdsrädda patienter. Det finns säkert en hel del som vi skulle kunna ta efter i våra inledande samtal för att kanske minska antalet behandlingar under intubationsnarkos för de tandvårdsrädda, kariesaktiva äldre barnen som vägrar konventionell behandling.



## *Vår mötet i Skevik 2004/05/13-14*

*Vår mötet gick av stapeln i ljuvlig försommargrönska på Skeviks gård på Värmdön, förvånansvärt nära Stockholms centrum – den vackra trakten gav en känsla av att vi befann oss långt från civilisationen! 44 deltagare hade anmält sig, därav 7 ST- tandläkare. Dessa "sponsras" som bekant och får kursavgiften som stipendium – allt för att stimulera till deltagande och kontakt med föreningen och kollegorna.*

*I år har föreläsarna varit vänliga nog att bidra till Barntandläkarbladet med "abstract", så att även de medlemmar som inte deltog i mötet skall få en möjlighet att ta del av innehållet.*

*Grupparbetena finns dock inte redovisade i detta nr – vi hoppas återkomma med en sammanfattning av dem i nästa nummer av Barntandläkarbladet.*

*Samtliga föreläsares bildfiler (de som använde sådant material) finns utlagda på vår hemsida, [www.spf.nu](http://www.spf.nu).*

*Specialistenkäten redovisas i separat artikel.*

**Ulla Hallström**

## Vad är barnkompetens?

**M**ITT FÖREDRAG behandlar följande aspekter på barnkompetens:

1. Kunskaper om barn och ungdomars kroppsliga, psykologiska och sociala utveckling. Barn är inte små Vuxna och avsikten är att visa på några principiella förhållanden som illustrerar detta. Auditoriet utsätts för ett utvecklingspsykologiskt snabbseminarium som behandlar inlärningspsykologi, det psykodynamiska perspektivet, det kognitiva och det interaktionistiska perspektivet på barns utveckling samt utvecklingsekologi, tempramentslära och det molekylärgentiska perspektivet på utvecklingen. Har barn och ungdomar blivit annorlunda under det senaste århundradet. Formen i huvudsak kåserande- exemplifierande.

2. Praktisk erfarenhet av barn. Behövs speciell träning i att bemöta barn och ungdomar? Finns det några tumregler? Behövs det speciell fallenhet för att ta hand om barn i vården?

3. Risk - och skyddsfaktorer för ohälsa hos barn. Vad finns det för generell kunskap inom detta område? Vad betyder socioekonomisk status och etnicitet?

4. Pedagogisk kompetens och strategi? "Varför gör dom inte som vi säger?" Finns det några mer lovande metoder som kan tillämpas inom olika områden ifråga om hälsa?

5. Specifika färdigheter och kunskaper. Här blir det en barnläkares synpunkter på omhändertagande av svåra barn och svåra problem

Såsom framgår är detta inget abstract i vanlig mening, men avsikten har varit att ge en varudeklARATION. Bildfilen kommer att ställas till förfogande.

**Claes Sundelin, professor,  
Institutionen för kvinnors och barns hälsa,  
Uppsala universitet.**

## Tematisk översyn av specialistkliniker i pedodonti

**S**Ocialstyrelsens TILLSYN skall, enligt 6 kap. 3 § lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, främst syfta till att förebygga skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården. Vidare skall Socialstyrelsen genom sin tillsyn stödja och granska verksamheten och hälso- och sjukvårdspersonalens åtgärder. Som ett led i detta uppdrag har Socialstyrelsen under våren 2003 genomfört en nationell övergripande verksamhetstillsyn av folktandvårdens specialistkliniker inom barn- och ungdomstandvård, pedodontikliniker.

Tillsynen har omfattat granskning av folktandvårdens och pedodontiklinikernas övergripande dokument, granskning av journaler samt besök på samtliga kliniker, 28 stycken, undantaget klinikerna i Gotlands och Hallands län samt region Skåne. I två län, Väster- norrlands och Jämtlands, är specialiteten pedodonti inte representerad. Vid besöken har samtal förts med personalen för att få en uppfattning hur verksamheterna bedrivs.

Granskningen har visat att verksamheten tycks vara av god kvalitet även om det fanns vissa brister. Vid 20 av de 28 besökta klinikerna bedömde man att det inom det "egna" länet fanns risker att tandvården för vissa grupper av barn och ungdomar kan bli eftersatt. De grupper som skulle vara mest utsatta är barn och/eller vårdnadshavare med social problematik, invandrabarn, barn med funktionshinder och barn med allvarliga sjukdomar. Från de berörda klinikerna har man initierat olika insatser för att nå dessa patientgrupper och för att eliminera effekterna av eventuella undanträngningar.

Pedodontin är en viktig förutsättning för en hög kvalitet i barn- och ungdomstandvården. Även om man, att döma av vad som framkommit i granskningen, på det hela taget bedriver en bra verksamhet finns anledning att utveckla kvalitetssystemen och öka förståelsen för betydelsen av ett systematiskt kvalitetsarbete, exempelvis för läkemedels- och avvikelshantering. Vidare bör pedodontiklinikernas erfarenheter och kompetens i ökad omfattning tas till vara för utbildningsinsatser riktade mot allmäntandvården och samverkan med olika medicinska specialiteter inom barnområdet intensifieras.

**Urban Allard, tandläkare  
Socialstyrelsens lokala tillsynsenhet, Örebro**

**Agneta Ekman, Medicinal råd och pedodontist  
fd tandvårdschef, Socialstyrelsen Stockholm**

## Enkätundersökning bland klinikchefer inom Folktandvården i Stockholm

**J**NFÖR VÄRMÖTET på Skeviks gård skickades en enkät ut till samtliga klinikchefer inom allmäntandvården i Stockholm (37 st) och till ett antal privat-tandläkare som behandlar många barn (3). Efter 2 månader och en del påminnelser fick vi in 30 enkät-svar från klinikcheferna och 2 från privat-tandläkarna.

Innan svaren redovisas kommer en bakgrund om remissituationen i Stockholm att redovisas. Inom Stockholms län finns det idag 450 000 barn i åldrarna 0-19 år. Under 2003 remitterades det i Stockholm ca 5 500 barn till specialist oavsett specialitet (ortodonti exkluderat). Till pedodontist kom ca 3 000 remisser, till käk-kirurgisk klinik ca 1 500 och ca 1 000 till övriga specialiteter (bettfysiologi, endodonti, parodontologi, sjukhustandvård, protetik). Det stora antalet remisser till käk-kirurgisk klinik förklaras av att Eastmaninstitutet i Stockholm har en käk-kirurgisk avdelning för barn. På denna avdelning arbetar två stycken pedodontister på heltid och tar hand om en stor del av remisserna.

Enkätundersökningen visade att samarbetet mellan allmäntandvården och specialisttandvården uppfattas som bra. Det man skulle vilja förbättra vad gäller samarbetet var återrapporteringen samt ett ökat utbud av kurser inom vissa områden. Möjligheten att remittera bedömdes utav de flesta klinikchefer som bra, men med tillägget att det kunde bli ännu bättre. Framförallt påpekades de långa kötiderna.

I Stockholm har man de senaste 2 åren utbildat ett antal tandläkare till nischtandläkare i pedodonti. Enkäten visade att nästan varje klinik har en nischtandläkare med eller utbildning, men den pekade också på behovet att dessa tandläkare borde utnyttjas bättre.

De vanligaste remissorsakerna var behandlings-svårigheter i kombination med karies samt stora trauma. Intressant var att en del klinikchefer ansåg att det var viktigare att remittera ett karierat permanenttandsbett än ett karierat primärtandsbett. Innebär detta att det finns barn med primärtandskaries som inte får behandling?

De vanligaste anledningarna som styrde om remiss skulle skickas eller ej var brist på kompetens och att optimal behandling ej kunde erbjudas på kliniken. Mindre viktigt var påtryckningar från föräldrarna.

Av enkäten framgick det att patienter med allmänmedicinska sjukdomar inte remitterades till specialist i så stor utsträckning. Detta fick mig att undra över hur många patienter med allmänmedicinska sjukdomar behandlas det på allmäntandvården och får de den vård de behöver/finns det de som inte får någon vård?

Slutligen tycker jag att man skall fundera på hur samarbetet mellan specialister och allmäntandläkare kan bli ännu bättre. Skulle en eventuell förändring i pedodontistens roll gentemot allmäntandvården kunna generera en förbättring?

**Georgios Tsilingaridis, Övertandläkare,  
Eastmaninstitutet, Avdelning för Pedodonti**

## Hur ska vi presentera för allmäntandvård och beslutsfattare vilka patienter som behandlas av specialist i Pedodonti?

**V**ILKEN MÅLGRUPP riktar vi oss till och vad har vi för syfte med vår presentation? Hur ska vi forma och framföra vårt budskap? Information om vilka patienter som behandlas av pedodontispecialister kan framföras på olika sätt. Utifrån ett övergripande perspektiv kan man i sammanfattande skrivningar tex hänvisa till Svenska Pedodontiföreningens dokument Patientsäkerhet och kvalitet i tandvård för barn och ungdomar med behov av särskilt omhändertagande. För att beskriva panoramat vid den enskilda kliniken är det vanligt med sammanställningar baserade på diagnoser, tid och åtgärder. Det har dock upplevts som svårt att förmedla insikten om patienternas ofta komplexa problemsituation och därmed få förståelse för vad som ligger bakom dessa skrivningar och siffror.

I Örebro inleddes, som en del av projektet AVSTAMP, ett arbete med att framställa skriftliga, korta, konkreta fallbeskrivningar (typfall). Dessa syftade, utifrån ett patientnära perspektiv, till att levandegöra den traditionella verksamhetsbeskrivningen. Redan förankringsprocessen av arbetet medförde att förståelsen ökade och därmed underlättades fortsatt dialog. Exemplen formar ett "smörgåsbord" av olika metoder, användbara i olika sammanhang och för olika ändamål. Dock betonas värdet av en god och dubbelriktad kommunikation, så mycket mer än enbart information, med såväl allmäntandvård som beslutsfattare.

**Kristina Arnrup,  
Svenska Pedodontiföreningens vårmöte 2004-05-14.**



*Grupparbete! Idogt arbete, djup koncentration... Roligt var det också.*



*Ordförande fotograferar, stående på ett bord, belä gruppen. (Se nästa uppslag).  
Hur han själv kom med på bilden tål att tänka på...*



*Barnhälsoöverläkare Claes Sundelin i diskussionstagen.*

*Sven-Åke Lundin och Agneta Ekman diskuterar i samband med Agnetas anförande.*



*Samtliga deltagare inklusive ordföranden på Vårmötet.*

*Foto: Agneta Ekman.*



*Urban Allard från Socialstyrelsen redogjorde för tillsyn av pedodontikliniker 2003.*



*Kristina Arnrup beskriver hur vi skall få politiker och kolleger att förstå vad pedodonti är.*



*Georgios Tsilingaridis presenterade enkät om specialistvård för barn i Stockholms läns landsting.*

*Foto nedre raden: Ulla Hallström.*

## Specialistenkäten 2003 – preliminära resultat

För fjärde gången genomförde Svenska Pedodontiföreningen 2003 enkät bland landets specialistkliniker för att beskriva och analysera verksamheten vid pedodontiklinikerna. De tidigare enkäterna gjordes 1983, 1989 och 1996. Denna gång gällde enkäten verksamheten fram till årsskiftet och en målsättning var att redovisa resultaten i samband med Vårmötet i maj. Genomförandet av regelbundna utvärderingar av verksamheten på landsbasis är angeläget då faktorer som ekonomi, ersättningssystem, antal tjänster och munhälsa förändras. Här följer en första preliminär beskrivning av resultaten.

### Material och metod

Samma enkät, med tillägg av några nya frågor, skickades ut till samtliga kliniker (eller enheter) i landsting och vid fakultet där pedodontist tjänstgjorde. Samtliga 31 kliniker besvarade enkäten.

### Resultat och diskussion

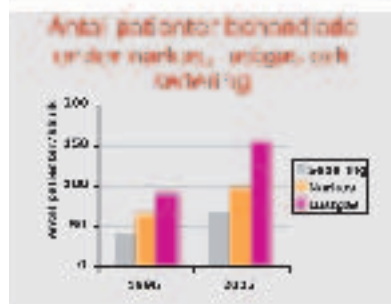
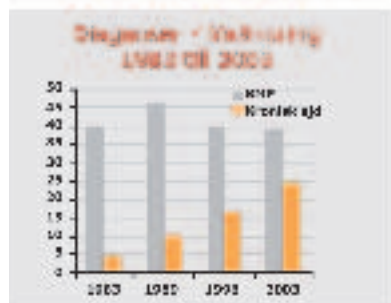
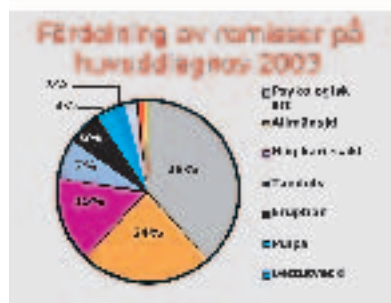
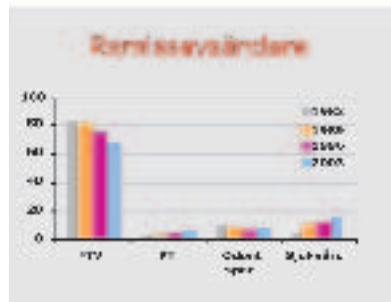
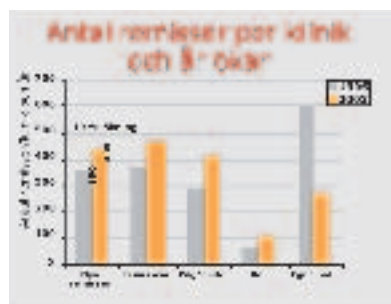
Vid klinikerna fanns 74 biträdande övertandläkare /övertandläkare på motsvarande 61,5 heltidstjänster, 24 ST-tjänster, 3 lektorer, 3 adjunkter och 9 klinikassistenter. Medelåldern för biträdande och övertandläkare var 54 år (33-71 år) och för ST 41 år (30-58 år). Totalt finns över 2,1 miljoner barn och ungdomar i klinikernas upptagningsområden.

Det totala antalet remisser har ökat jämfört med förra enkäten (från 10,545 till 13,451), och en viss förändring av huvuddiagnos liksom remissavsändare kan ses. Åldern på inremitterade patienter tycks vara den samma. Man finner en ökad produktivitet där pedodontisterna förutom fler remisser, färdigbehandlar fler patienter, har fler pågående patienter och längre kö av remisspatienter. Däremot har antalet egna patienter på kliniken minskat. Antal patienter som behandlas med hjälp av sedering, lustgas och narkos har ökat med ca 50%.

Specialisternas arbetstid domineras fortfarande av klinik, ca 70%. Det är en siffra som står sig jämfört med tidigare enkäter. Bland de övriga arbetsuppgifterna kan noteras att konsultationerna har minskat och att det fortfarande är förhållandevis lite tid för egen utbildning och utvecklingsarbete.

**Gunilla Klingberg**

Bilderna till böger finns tillgängliga på [www.spf.nu](http://www.spf.nu)



# Pedodonti och allmäntandvård i samverkan för bättre tandhälsa.

**L**ANDSTING OCH REGIONER har enligt tandvårdslagen ett lagstadgat ansvar att erbjuda fullständig och fri tandvård för barn och ungdomar t.o.m. 19 år. I landet har samtliga landsting/regioner beslutat om fritt vård sökande under de senaste åren. Förutom behandling i folktandvården kan nu barn och ungdomar välja privattandvården. Folktandvården kommer detta till trots framöver att ge tandvård åt majoriteten av barn och ungdomar.

Ansvar för utbetalning av ersättning för vården och planering av långsiktig tillgång på resurser ligger hos landstinget/regionen oavsett vårdgivare.

Folktandvården åläggs enligt tandvårdslagen att ha pedodontister i sådan omfattning att god kvalitet i barn- och ungdomstandvården kan säkras och utvecklas. Landsting/regioner måste således ha resurser i form av pedodontister så att tandvårdsteamet såväl i folktandvården som i privattandvården kan få stöd i sitt dagliga arbete så att flertalet barn och ungdomar med tillfredställande resultat kan tas om hand och behandlas under skoltiden.

Ibland finns inte kompetensen eller resurserna i allmäntandvården för att fullt ut ge den vård som barnet kräver. Då ska pedodontisten finnas som en resurs och kunna ge behandlingsstöd eller om så krävs ta över behandlingen.

Den stora utmaningen är att pedodontisten med ett konsultativt förhållningssätt tillför kunskaper och förmedlar erfarenhet med syfte att höja allmäntandläkarens kompetens- och kunskapsnivå. På detta sätt klarar allmäntandläkaren lite mer och blir säkrare i omhändertagandet av barnpatienten. Många allmäntandläkare har under handledning på detta sätt kunnat ta hand om t.ex. barnpatienter med behandlingsproblem av psykologisk karaktär med inskolning i kombination med premedicinering.

Många allmäntandläkare har fått stöd med att utveckla sin kompetens ytterligare och kan arbeta självständigt med lustgas efter utbildning och auskultation hos pedodontisten.



Detta är exempel på hur pedodontisten till en del kan avlastas patienter med behandlingsproblem av psykologisk art och få utrymme att koncentrera sin kompetens på de riktigt svåra patienterna, de som verkligen hör hemma hos pedodontisten.

Det är som handledare, utvecklare och stödresurs för allmäntandläkaren som pedodontisten främst behövs. Unga såväl som erfarna allmäntandläkare behöver stöd i det dagliga arbetet för att utveckla kvaliteten i barn och ungdomstandvården, antingen det gäller diagnostik, prevention, kariesutredningar, parodontitbehandlingar, interceptivvård eller andra sjukdomstillstånd och förändringar i munhålan.

Pedodontisten kan då ägna sina krafter på att organisera narkostandvården.

Vidare utreda och behandla barn och ungdomar med komplicerade sjukdomar, funktionshinder m.m. Dessa barn ska också ges förutsättningar för att få uppnå tandhälsa som en förutsättning för god livskvalitet. Pedodontisten blir navet i ett samarbete med förutom barnets föräldrar, sjukvård, sociala myndigheter m.fl. Barnet kan på detta sätt få det individuella omhändertagandet och anpassade vård som krävs med hänsyn till allmäntillstånd och munstatus.

Pedodontisten har som beskrivits en kontaktyta mot teamet i allmäntandvården som stöd och utvecklare av kunskaper och kompetens för att medarbetarna i allmäntandvården ska växa i rollen som behandlare.

En annan uppgift är att ta hand om och behandla specialistfallen.

Dessa insatser riktas mot det enskilda barnet och omfattar givetvis påverkan på den nära kretsen kring barnet.

Pedodontisten har även en uppgift i planeringssammanhang som kanske inte alltid uppmärksammas.

Tandhälsan har förbättrats, det är välkänt, för det stora flertalet barn och ungdomar. Tyvärr har inte alla fått del av den tandhälsoförbättringen, skillnaderna mellan dem med den bästa tandhälsan och dem som har den sämsta utjämnas inte som skulle var önskvärt. Pedodontisten ska bevaka den aktuella forskningen och föra ut kunskap om optimala behandlingsalternativ i barn- och ungdomstandvården.

I arbetet med att påverka attityder hos vårdgivare och patientgrupper för att få till stånd tandhälsa har pedodontisten en given roll. Här är samspillet med övriga specialiteter viktigt, men också kontakter med planeringsansvariga för tandvården. Tandhälsoförbättringar kräver insatser och medverkan från skilda aktörer i samhället för att vi ska få en förbättring även för dem med den sämre tandhälsan.

Svenska pedodontiföreningen har på sin hemsida presenterat program och kvalitetskriterier för svensk barn- och ungdomstandvård. "De kvalitetsnormer som presenteras i dokumentet bör bli vägledande för barn och ungdomstandvården den närmaste 10-årsperioden."

I detta instämmer jag, vi är på god väg. Det är under de första levnadsåren individen formas. Jag ser det som mycket angeläget att landsting/regioner tar sin del av ansvaret för att lägga grunden till en god tandhälsa och ett tryggt omhändertagande. Det gör landstinget/regionen genom att i sin planering svara för att det finns tillräckligt med pedodontister för att klara de uppgifter som jag nämner.

Pedodontisten har en uppgift för det enskilda barnets behandling som stöd i allmäntandvården eller att behandla specialistfall, men också medverka i tandvårdsplaneringen i landstinget/regionen för att förbättra tandhälsan.

**Thomas Forss, tandvårdsdirektör  
i beställarnämnden, Region Skåne**

# Sammanställning av enkätsvar angående:

## Gomplattor till barn med talproblem

*Mina frågor angående gomplattor avsåg friska barn med talproblem.  
Alltså ej barn med någon funktionsnedsättning.*

**Åsa Högström**

Svar har inkommit från tre kliniker. Danderyd, Hud-  
dinge, Jönköping och Uddevalla. Svaren från Dande-  
ryd och Huddinge är sammanslagna till ett svar.

### **Svaren står i följande ordning**

- D Danderyd
- J Jönköping
- U Uddevalla
- V Västerås

### **Vem betalar gomplattan?**

- D Logopedmottagningen
- J Tandvården
- U Tandvården
- V Logopedmottagningen

### **Vilket lab gör plattorna?**

- D Södertälje
- J Lokalt ort lab
- U Lokalt ort lab i Specialist Centrum
- V Lokalt ort lab. Labben i Mölndal och Södertälje utnyttjas ibland.

### **Vem beslutar om hur plattan ska se ut?**

- D Samarbete logoped och pedodontist
- J Samarbete logoped och pedodontist
- U Samarbete logoped/talpedagog och pedodontist
- V Samarbete logoped och pedodontist

### **Går någon remiss till DTV?**

- D Nej
- J Nej
- U Nej
- V Nej

### **Får du remisser även från talpedagoger?**

- D Nej
- J Ja
- U Ja
- V Ja

### **Hur många remisser får kliniken under ett**

- D 200 st
- J 10 från log/talped
- U 17 st
- V 14 st

### **Resultat? Hur följs behandlingen upp?**

- D Gemensamma möten logoped + pedodontist + patient
- J Logoped/talpedagog
- U Gemensamma möten logoped + pedodontist + patient
- V Logoped

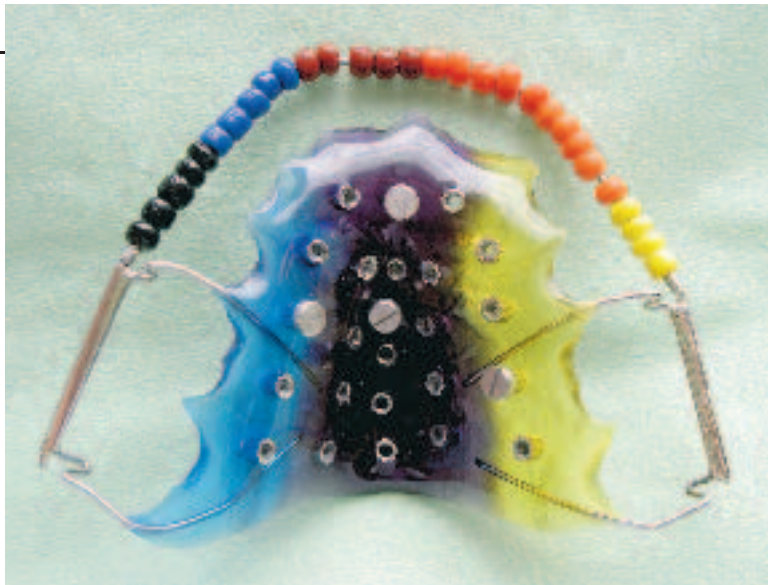


Foto: Christer Grönvall, Trelleborg.

### Feedback från logopedmottagningen

- D** Ja. Regelbundna oralmotoriska möten med log, sjukgymnast, dietist, talped, hab.läkare, ped där patienter och behandling diskuteras. Dessutom är ofta log/talped med vid us och behandling hos oss.
- J** Endast då något behöver justeras.
- U** Ja. Regelbundna oralmotoriska möten på våra två habiliteringsavdelningar (logoped, sjukgymnast, dietist, talpedagog, hab.läkare, pedodontist) där vi diskuterar patienter och behandling. Dessutom är ofta logoped/talpedagog med hos oss vid us och behandling av patienterna.
- V** Nej

### Är det så att barn som till slut får en gomplatta har gått på log.kliniken under många år och att gomplatta är sista utvägen?

- D** Ja
- J** Det var så tidigare. Nu ber log om hjälp tidigare
- U** Nej
- V** Ja

### Hur länge ska man vänta tills en gomplatta börjar användas? Har logopederna någon synpunkt?

- D** Den bör användas omedelbart! Log har ingen annan synpunkt.
- J** Har ingen uppfattning om detta.
- U** Den bör användas omedelbart. Logopederna har ingen annorlunda synpunkt.
- V** Ju tidigare ju bättre.

### Har du någon erfarenhet att det är vissa talproblem som är lättare att avhjälpa med en gomplatta än andra problem?

- D** S- och R-ljudet får god hjälp. Det kan komma snabbt.
- J** Ja, artikulationssvårigheter med ljud som r,k,g,t, etc brukar gå ganska bra, medan de laterala s-ljuden verkar mycket svåra att få bukt med.
- U** S- och R-ljudet får god hjälp. Det kan komma snabbt!
- V** Ja, t ex t, d, l, s och r.

### Hur går träningen till?

- D** Ped gör plattan. All träning görs av log/talped + barn med förälder.
- J** Log oftast med vid utlämning. Träningen instrueras av log. Barn och föräldrar tränar dagligen hemma, 2 ggr dagligen med ganska korta övningar. Ibland med hjälp av assistent eller talpedagog i skolan.
- U** Ped gör plattan/träningsredskapet men sedan görs all träning av logoped eller talpedagog + barn med föräldrar. Vid ev problem/behov av justeringar återkommer barnet till oss.
- V** Ped gör plattan. All träning görs av log/talped + barn med förälder.

### Hur ofta kontrolleras plattan på pedkliniken?

- D** Logoped eller föräldrar får höra av sig vid behov.
- J** Artikulationsplatta var 6:te månad.
- U** Oftast gemensam visning.
- V** Logoped eller föräldrar får höra av sig vid behov.

# Gifted children

## - myths and realities

*En mycket läsvärd bok för oss barnintresserade är Gifted children – myths and realities (Basics Books / www.basics-books.com). Den kom ut 1996 och var omtalad redan då. Jag är glad att jag äntligen kommit till skott och läst den, bättre sent än aldrig. Boken köpte jag hos Amazon via internet.*

**F**ÖRFATTARINNA HETER ELLEN WINNER, är professor i psykologi vid Boston College. Över hundra sidor består av referenser, citat och index så boken kan även användas som uppslagsbok. Bokens enda nackdel är den naiva amerikanska synen på barn och den romantiserade bilden av Europa.

Med en ibland dråplig humor beskriver författarinnan hur livet gestaltar sig för några begåvade barn. Det finns ett litet antal studier som är gjorda på barn med särbegåvning i teckning, musikalitet och med hög akademisk begåvning. Hon efterlyser studier på andra typer av begåvningar. Författarinnan kommer sammanfattningsvis fram till följande:

1. Ojämn begåvningsprofil är faktiskt vanligast. Det stämmer inte att ett barn som visar begåvning på ett område är begåvat inom alla områden.

2. Dyslexi exempelvis, innebär skolsvårigheter, men är inte ett begåvningshandikapp.

3. Barn uppvisar särbegåvning oftast i välstrukturerade formella ämnesområden såsom sifferberäkningar, pianospel, teckning och schack där de själva upptäcker reglerna. De är alltid starkt beroende av den kultur barnet lever i. Dessa barn kan vara normal- eller högt begåvade för övrigt men också vara utvecklingsstörda med autistiska drag.



*Porträttbilden är ritad av en 7-åring. Notera de hela linjerna, rörelsen och perspektivet.*

4. Även barn med begåvning måste använda mycket tid för att utveckla sin speciella förmåga. Det finns barn som använder mycket tid för att utveckla en förmåga men de lyckas ändå inte eftersom de inte har begåvningen. Särbegåvade barn har en tursam kombination av speciell förmåga och speciell drift att bemästra ett område.

5. Det är en myt att föräldrarna ligger bakom ett barn som visar begåvning. Ett barn måste själv vara drivfjädern även om de är i behov av familjens stöd. Undantaget är begåvning i klassisk musik, här är det oftast föräldrarna som upptäckt utförsåvån och sett till att barnet övat.

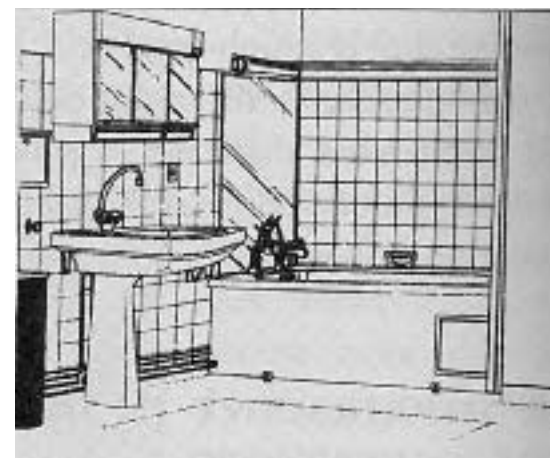
6. Barn med begåvning i teckning, matematik eller språk är ofta mycket intensiva och hungrar efter stimulans och utmaningar inom sina områden.

7. Att välbegåvade barn alltid blir lyckliga och välanpassade vuxna är en myt. Att ha hög begåvning är också en form av utanför-

skap. Här skulle samhället kunna stödja bättre.

8. Framgång inom ett område kräver inte bara begåvning utan också rätt personlighet, minst tio års arbete, energi, målmedvetenhet, hård hud och vilja.

9. De personer som gjort banbrytande insatser inom sitt område har inte utmärkt sig genom hög begåvning utan det har ofta varit personer med problem. De är nonkonformister, risktagare, klarar av att misslyckas och sådana som vill skaka om status quo. 25% har förlorat en förälder i unga år, andra har ett mer eller mindre patologiskt psyke eller de har på annat sätt haft ett stressfyllt familjeliv i barndagen.



*Badrummet är ritad av en utvecklingsstörd vuxen direkt ur minnet. Notera detaljrikedomen och precisionen.*

*”Rekommenderas som semesterläsning. Du kommer att känna igen barn och situationer.”*

**Eva Leksell**

# En underbar dag som är vår...

*Solen skiner, fåglarna kvittrar och hagarna ser ut som vita hav av vitsippor. De första fröerna har precis hamnat i jorden så nu är det bara att vänta och se hur grönsakerna växer och frodas.*

*Så här års känns det fantastiskt att kunna vara ute i naturen.*

**Text: Anita Alm**

**D**ET ÄR EN underbar vårdag och jag sitter just nu utomhus och skriver (tur att det finns bärbara datorer).

Tiden går med rasande fart, över ett år har passerat sedan examinationsdagen, och min nya roll som pedodontist börjar ta form. ST-tiden i Jönköping var givande på många sätt. Mitt ST-projekt handlade om den vård som utförs i det primära bettet efter 6 års ålder (dvs. den vård som inte ses i epidemiologiska registreringar). Titeln på projektet blev "Utförd vård i det primära bettet

mellan 7 och 12 års ålder och dess relation till kariesförekomst vid 6 års ålder". Göran Kock och Lill-Kari Wendt var mina entusiastiska handledare. Projektet resulterade 2003 i en artikel i Swedish Dental Journal och ytterligare en artikel är insänd för granskning.

I samband med projektet vaknade mitt intresse för FoU-arbete så när Lill-Kari Wendt frågade om jag ville göra en uppföljning av hennes "småbarnsprojekt" behövde jag inte fundera speciellt länge. Lill-Kari har tidigare undersökt ca 600 barn vid 1, 2, 3 och 6 års ålder. Hennes studier resulterade 1995 i doktorsav-



*Anita Alm i skrivartagen med den underbara våren som sin källa till inspiration.*

handlingen "On Oral Health in Infants and Toddlers".

Syftet med det nu planerade projektet är att följa dessa barns tandhälsoutveckling under ett längre tidsperspektiv. Projektet har arbetsnamnet "Kariesförekomst hos 15-åringar i relation till sociala faktorer och andra fynd under barnens första levnadsår". Handledare för det nya projektet är Downen Birkhed, Lill-Kari Wendt, Göran Koch och Sven-Åke Lundin.

En intensiv period av förberedelser påbörjades (forskningsprogram, etisk prövning och ansökningar om projektmedel, löne- och stipendier

mm). Under samma period fick jag förmånen att gå en kurs i forskningsmetodik i mitt nya landskap (Skaraborg). Denna kurs kom precis rätt i tiden och underlättade förberedelsearbetet.

Så småningom hade alla "pusselbitar" fallit på plats och jag fick löne- och FoU-enheten. Detta innebär att jag en dag i veckan helhjärtat kan ägna mig åt mitt projekt.

Lill-Karis småbarn är nu tonåringar och jag åker runt till olika folk- tandvårdskliniker, där jag samlar in data och granskar röntgen. Jag ser verkligen fram emot att så småningom kunna bearbeta materialet och få fram resultat. Vi hoppas också kunna koppla hälsovården till projektet för att studera BMI-värde vid 15 års ålder.

Förberedelserna har gett resultat på flera sätt och på barntandvårdsdagarna i Kalmar fick jag motta Stiftelsen Barntandvårdsdagars stipendium för forskning och utveckling, det kändes både roligt och hedrande. Jag fick också under hösten resestipendium för nya specialister och ser fram emot att kunna göra en resa som kan fördjupa kunskapen inom mitt projektarbete.

# I väntan på tandvård.

## Hur tandröten blev politik.

Avhandling för filosofie doktorexamen vid Linköpings universitet, 2004-04-23

Autoreferat av Christer Lindblom

övertandläkare i tandhälsovård, Kalmar län, Västervik

**T**ANDRÖTAN BETRAKTADES LÄNGE som en oundviklig plåga för den enskilde, men blev gradvis definierad som ett samhällsproblem och en påverkbar folksjukdom under decennierna runt sekelskiftet 1900. Nya bakteriologiska kunskaper om tandrötans etiologi och framväxande hygieniska samhällsströmningar bidrog starkt till detta. Utifrån kartläggningar av barnens tandhälsa och de nya vetenskapliga rönen kunde tandläkarna peka på behovet av en samhällelig tandvård.

Under seklets första decennier växte också skoltandvård fram på många orter i Sverige. Munhygien som dåtida begrepp innefattade hela tandvårdsfrågan och kom att bli en del av det omfattande hygieniska komplexet. Gapet mellan vårdbehov och resurser växte och från mitten av

1910-talet började tandröten att etablera sig på den politiska agendan. En omfattande statlig utredning om tandvård för skolungdomen klargjorde tandhälsoläge och behov. Efter som tandläkarbristen var skriande lades nu förslag att låta snabbutbilda operativ tandvårdspersonal, dentister. Hårda duster utspelade sig mellan förslagsställare, tandtekniker och politiker på ena sidan och tandläkarkåren på den andra. Förslagen avvisades och år 1924 beslöt riksdagen att låta utreda hur en tandvård för hela folket skulle kunna åstadkommas. Folk-tandvården kom att bli en av hörnstenarna i 1900-talets välfärdspolitik.

Tandläkarprofessionens framväxt kan i flera avseenden ses som karaktäristisk för en professionaliseringsprocess. För tandläkarsällskapet, bildat 1860, blev utbildningsfrågan

central. Tandläkaryrket och yrkesutbildningen hade då en tydlig hantverkskaraktär. Att få till stånd en akademisk utbildning blev en av flera professionella avgränsningsstrategier. Dessa syftade till att avgränsa tandläkaryrket mot tandtekniker och kvacksalvare men också mot läkarna, till vilka relationen tidvis var ansträngd. I denna konflikt fanns en tydlig ambivalens: tandläkarna ville både vara en del av medicinen och en egen fristående profession. Under 1910-talet fördes intensiva diskussioner om tandläkarutbildningens omfattning och innehåll. I många av Europas länder var då tandläkaren en medicinsk specialist för organet munnen, stomatolog. Denna inriktning avvisades dock i Sverige och utbildningen blev fortsatt separerad från läkarutbildningen.

**Red:s anm.: Boken är utgiven på Carlssons förlag.**

RÅDGIVNING \* UTBILDNING \* UTRUSTNING \* OMBYGGNAD \* SERVICE \* RESERVDELAR



Allt för  
lustgassedering  
**PORTER MXR**



Har du vår lustgaskatalog  
eller vår kontrollpärm?  
Ring eller skriv till:



Ö. Fjällv. 4, 433 62 SÄVEDALEN  
Tel. 031-33 67 660, Fax. 031-33 67 666  
E-postadress: info@cacan.se



## Stipendier att söka

### För samtliga stipendier gäller:

Sista ansökningsdag är 1 september 2004.

Ansökningshandlingar och stadgar för stipendierna finns på [www.spf.nu](http://www.spf.nu) eller kan rekvideras från Sven-Åke Lundin.

### Ansökan insändes till:

Sven-Åke Lundin  
Odontologiska institutionen  
Box 1030  
551 11 Jönköping

**Stiftelsen Barntandvårdsdagars stipendium för forskning och utveckling** Stipendium på 5.000 kronor för forskning och utveckling inom barn - och ungdomständerna förklaras härmed till ansökan ledigt.

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

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

**Stiftelsen Barntandvårdsdagars stipendium för nyblivna specialister i pedodonti** Stipendium på 5.000 kronor att användas till resa för deltagande i kurs eller vetenskaplig kongress med intresse för specialister i pedodonti förklaras härmed till ansökan ledigt.

Stipendiet kan sökas av tandläkare som under det senaste året erhållit bevis på specialistkompetens i pedodonti av Socialstyrelsen.

Resan skall genomföras inom en tvåårsperiod efter stipendiets erhållande. Det åligger stipendiaten att inom tre månader efter resans genomförande skriva en reserapport för publicering i Barntandläkarbladet.

Till ansökan skall bifogas bevis om specialistbehörighet samt den sökandes curriculum vitae.

**Arvid Syrrists rese- och forskningsstipendium** Rese- och forskningsstipendium på 10.000 kronor ur Arvid Syrrists fond för Internationellt samarbete förklaras härmed till ansökan ledigt.

Stipendiet kan sökas av medlemmar i Svenska Pedodontiföreningen och kan utdelas till en eller flera personer.

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

Stipendiet utdelas i samband med Svenska Pedodontiföreningens årsmöte 2004.

Till ansökan skall bifogas bevis om specialistbehörighet samt den sökandes curriculum vitae.

**Svenska Pedodontiföreningen – MEDA resestipendium** MEDA AB Sverige delar årligen ut resestipendium om 5.000 kr.

Ansökningsdatum är den 1/9 och stipendiet delas ut av representant från företaget vid Barntandvårdsdagarna.

**Årets Pedodontistudent** De odontologiska fakulteterna utser varje år Årets pedodontistudent vid resp fakultet.

Utmärkelsen utgörs av ett års medlemskap i IAPD, vilket också medför ett års prenumeration på föreningens tidskrift.



**Lev livet leende!**

[www.folktandvardskane.se](http://www.folktandvardskane.se)

**Folktandvården**

**SKANE**

## Rapport från NSP

I Norra sektionens styrelse ingår: Christina Stecksén-Blicks, ordförande, Katarina Kieri, sekreterare, Carin Pilebro, kassör, och Anna-Lena Erlandsson och YlwaBritt Wahlin. Årsmötet för 2003 hölls i december och i samband med detta diskuterades den ambitionsnivå vi bedömer som rimlig mot bakgrund av medlemsantal och avstånd. Specialister i pedodonti förekommer glest i norra Sverige och ett exempel på detta är att Umeåbaserade pedodontister förser Jämtland, Västernorrland och Västerbotten med tjänster. Föreningens fortsatta arbete för att upprätthålla pedodontins ställning i den norra delen av Sverige blir att försöka ordna en årlig aktivitet i samband med årsmötet. En trevlig nyhet från norr är att Odontologiskt kunskapscentrum i norr kommer att invigas den 5 maj. I samband med föreningens årsmöte som planeras till första delen av hösten kommer verksamheten vid kunskapscentrum att presenteras för föreningens medlemmar. Vi vill även informera om att 5-poängskursen Tandvård för barn med behov av särskilt stöd kommer att ges igen 2005. Information om kursen finns på: [http://www.odont.umu.se/utbildning/fri\\_kurser/varen2005.html](http://www.odont.umu.se/utbildning/fri_kurser/varen2005.html)

*För Norra Sektionen av Svenska Pedodontiföreningen  
Christina Stecksén-Blicks, ordförande*

## Rapport från ÖSP

ÖSP har under våren 2004 haft 1 styrelsemöte samt ett årsmöte. Under årsmötet avgick ledamot Åsa Högström och ÖSP fick en ny styrelse. Den nya styrelsen består idag av Georgios Tsilingaridis (ordförande), Kerstin Carlsstedt (sekreterare), Lena Permert (kassör), Margareta Lundberg (ledamot) och Ewa Bergman (ledamot).

I samband med årsmötet den 12 februari höll övertandläkare Karin Högkil från Eastmaninstitutet en föreläsning om barn med Williams syndrom. Under den timslånga föreläsningen fick vi information om Williams syndrom ur både en medicinsk och odontologisk aspekt.

Under april månad kommer en traumatologikurs att anordnas som kommer att gå igenom trauma i både

den primära och permanenta dentitionen. Vidare kommer också den ortodontiska synen vid trauma att diskuteras. Föreläsare är övertandläkare Margareta Lundberg – Eastmaninstitutet, övertandläkare, med.dr. Barbro Malmgren – Karolinska Universitetssjukhuset och övertandläkare, docent Olle Malmgren – Folk tandvården Uppsala.

Under hösten planeras också ett föreningsmöte med någon föreläsning inom ett intressant och aktuellt område.

*Vid pennan  
Georgios Tsilingaridis  
Ordförande ÖSP*

## Rapport från VSP

Med vårsolens värmande strålar, begav vi i västra sektionen oss till Borås den 31/1. Det känns nästan som en tradition att vi nu får besöka en fin och nyligen renoverad klinik. Det är alltid trevligt att möta ett gäng som har förverkligat och uppnått sina mål. Under föreningsmötet diskuterades bl.a. villkor medlemskap i VSP, samt den utredning som pågår i Västra Götaland vad avser all Specialist-tandvård. Efter klinikvisning och lunch lyssnade vi på Dr. Sture Djärv, barnläkare tillika psykiatriker. Ämnet var: Posttraumatiskt stressyndrom, PTSD. Denna, 3 timmar korta föreläsning, med återblickar ända till vår anmoder Lucy på Afrikas savann, trollband oss alla ett vidgat perspektiv vad avser barnets och människans behov och reflexer. Stress, trauma och övergrepp mot barn förekommer där vi minst anar det, under fosterstadiet eller i bästa välmening i samband med läkar- eller tandläkarbehandling. Symtomen kan variera från lite skolleda till gravt självdestruktivt beteende. Sture Djärv som länge har arbetat inom barnpsykiatrin, ser PTSD som en diagnos som vi kommer att möta allt oftare framöver, kanske är en del av de hyperaktiva, utagerande och /eller självdestruktiva barn vi möter egentligen drabbade av PTSD.

Å alla närvarandes vägnar vill jag tacka Catharina Jacobsson och medarbetarna i Borås för en trevlig och givande dag.

*För Västra Pedodontisektionen  
Joanna Malinowski*

## Söder laddar inför riksstämman

Södra sektionen har haft fullt upp med planering inför årets riksstämma samt det första numret av Barntandläkarbladet. Riksstämman kommer i år igen att äga rum i Stockholm den 28-30 oktober.

Vi har anmält ett samsymposium med sjukhustandvården där det skall diskuteras vad som händer efter 19 år med de ungdomar med särskilda behov, som går ur den organiserade barn- och ungdomstandvården. Ett eget pedodontisymposium är också planerat och titeln är: "Strategier för smärtkontroll inom barn och ungdomstandvården" med professor Lars Matsson som moderator. Fallsymposiumet "Hur tycker du att patienten skall behandlas?" kommer också att gå av stapeln med Sven-Åke Lundin och Bengt Mohlin som tänkt "hotta" upp övningen med mentometerknappar. "Tryck till" om din åsikt hur patienten skall behandlas. Vi har också bjudit in en föreläsare professor Charlotte Erlandsson-Albertsson som skall tala om "Socker och sött – hur påverkar det kroppen?" Charlotte är professor i medicinsk och fysiologisk kemi vid institutionen för cell och molekyllär biologi vid Lunds Universitet och känd från radio och TV. Hennes forskning har under senare år inbegripit aptitreglering och energiomsättning.

*Margareta Borgström  
ordförande*

## "En söt historia"

På en av Malmös mest trafikerade gator har människor varit mycket bekymrade över den argisinta gåsen, som står och verkar hotfull mot de förbi-passerande. Det har skrivits insändare i dagstidningen och folk har ställt mat och vatten till gåsen för oron att gåsen inte hittar tillbaka över den trafikerade gatan in i parken. Så en dag kom svaret! Kanadagåsen har förläskat sig i en gräsandshona, och när det var dags för henne att ruva sina ägg, eskorterade han sin dam över den trafikerade Regementsgatan. Där står han nu och vaktar så inget händer sin käreasta. Och när ungarna är kläckta kommer han att precis som förra året eskortera sin bonusfamilj in i parken.



*"En söt historia om kärlek..."  
Kanadagåsen vaktar sin väninna.*



## Välkommen till Barntandvårdsdagarna 2004 i Linköping

**Lokal:** Konsert & Kongress, Linköping  
**Arrangör:** Stiftelsen Barntandvårdsdagarna

**Moderator:** Tandvårdschef Raimo Pälvärinne  
**Huvudsponsorer:** AlPharma och Danisco Sweeteners

### ***Temat: Hur ofta ska barnen komma till tandläkaren? Patienter med mineralisationsstörda 6-årständer***

**Fredag den 24 september kl 09.00–17.30**

*Registrering och kaffe 09.00–09.50, lunch och dentalutställning 12.30–14.30*

#### ***Hur ofta ska barnen komma till tandläkaren?***

- Behandlingsintervallens längd?

Försteamanuens Nina Wang, Universitetet i Bergen  
Docent Lill-Kari Wendt, Odontologiska Inst. Jönköping  
Odont dr Christina Stecksén-Blicks, Umeå univ. Umeå  
Professor Magne Raadal, Universitetet i Bergen  
Medicinalrådet Agneta Ekman, Socialstyr. Stockholm  
Odont dr Nils Oscarson, Uppsala

- Allt är inte karies
- Vad är tillåtet?
- Hälsoekonomi

#### ***Patienter med mineralisationsstörda 6-års tänder***

- Epidemiologi
- Psykologiskt omhändertagande
- Terapi – tidigt omhändertagande, långtidsterapi

Övertandläkare Cristina Laurin, Lund  
Övertandläkare Birgitta Jälevik, Mölndal  
Övertandläkare Tobias Nilsson, Mölndal

**Lördag den 25 september kl 08.30–13.00**

- Xylicare projektet – en lägesrapport
- Skolbaserade profylaxprogram med fluortabletter
- Cloetta – tandvård och choklad

**Kursavgift:** 2850:-. I kursavgiften ingår för- och eftermiddagskaffe, lunch och middag fredag samt förmiddagskaffe lördag. Kursavgiften kommer att faktureras vid anmälan.

**Sista anmälningsdag** 5 juli 2004. Vid betalning efter 30 augusti, förhöjd avgift 3 000:-.

**Logi:** Bokas genom MCC. Hotellkostnaden kommer att faktureras och skall betalas före kongressens början. Priset är per rum och inkluderar frukost.

Hotell	Enkel 23 sept	Dubbel 23 sept	Enkel 24 sept	Dubbel 24 sept
Radisson SAS hotell	1390	1550	890	890
First Hotell Linköping	1290	1520	688	838
Quality Choice hotel		1400	795	950
Scandic Frimurarehotellet	1290	1550	850	850



**Anmälan skickas/faxas senast den 5/7 till:** MCC Meeting Congress Consulting AB, Barlastgatan 2, 213 16 Malmö

**Upplysningar om hotell:** MCC Meeting Congress Consulting, tel 040-36 90 90, fax 040-36 90 99, e-post: wb@mccmeeting.se

Jag är      Tandläkare       Tandhygienist       Tandsköterska       Tandvårdsadministratör

Hotell:.....Alternativt:.....Datum:.....

Enkelrum       Dubbelrum       Önskar ej hotell       Delar rum med.....

Namn:.....Telefon:.....Fax:.....Klinik:.....

Adress:.....Postnr:.....Ort:.....Landsting:.....

Alpharma är huvudsponsor för barn tandvårdsdagarna år 2004



# Starka tänder

*Fludent tar bort små hål i tänderna*



## Tuggummi eller sugtablett – valet är ditt!

FLUDENT tuggummi med mintsmaak eller FLUDENT sugtabletter i både mint- och banansmak. Fludent innehåller fluor som tar bort små hål i tänderna och motverkar nya.

Kan tas sex gånger dagligen. Rådgör med din tandvårdare vid användning på barn under 12 år. Säljs receptfritt på apotek. Kan även fås på recept och ingår då i rabattsystemet.

 **ALPHARMA**

Making medicine accessible

Alpharma AB 08-13 63 70 [www.alpharma.se](http://www.alpharma.se)