



# *Barntandläkarbladet*

Svenska Pedodontiföreningens medlemsblad

Nummer 1 - 2010/Årgång 23





**Svenska Pedodontiföreningen 2010**

**Styrelsen**

Ordf. Christer Ullbro  
Skr. Ingrid Andersson-Wenckert  
Kassör Karin Ridell  
Ledam. Margaret Grindefjord  
Sven-Åke Lundin  
Gunilla Klingberg  
Georgios Tsilingaridis

**Norra sektionen**

Ordf. Hans Forsberg  
Skr. Catarina Falk-Kieri  
Kassör Carin Pilebro  
Ledm. Anna-Lena Erlandsson  
John-Erik Nyman

**Södra sektionen**

Ordf. Berit Söderholm  
Skr. Elisabeth Lager  
Kassör Gunilla Magnusson  
Ledm. Margareta Borgström  
Åsa Hasselblad- Larsson

**Västra sektionen**

Ordf. Tobias Fagrell  
Skr. Ted Lundgren  
Kassör Britt Alander  
Ledam. Gunilla Klingberg  
Johanna Norderyd  
Marianne Rythén

**Östra sektionen**

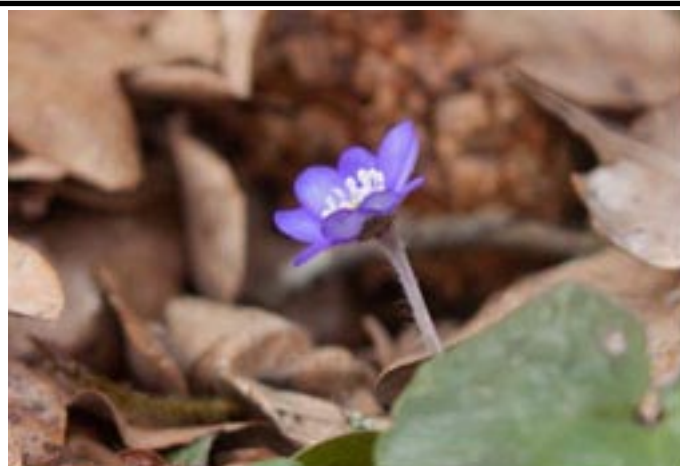
Ordf. Lena Permert  
Skr. Ewa Bergman  
Kassör Sofie Hübel  
Ledam. Marianne Lillehagen  
Monica Barr Agholme

**Innehåll**

Sid 3	På gång
Sid 4	Ordföranderader
Sid 5	Annika Julihns avhandling
Sid 6	Gyllene Äpplet
Sid 8	Temadagar i Örebro
Sid 10	Gemensamma lokaler
Sid 12	Pedodontist i Dalarna
Sid 14	Eastmans röntgenavdelning
Sid 15	Stipendier att söka
Sid 16	Annika Gustafssons avhandling
Sid 18	Tandläkare utan gränser
Sid 20	Petra Mosskull Hjerdtton ny kollega
Sid 21	Vårmetet i Sigtuna
Sid 22	Nya medarbetare

**Omslagsbild:**

En härlig bild som Annika Gustafsson bidragit med. Läs om hennes avhandling på sidan 15.





## Från redaktionen

Hej

Tack Norra sektionen för lyckönskningarna till det fortsatta arbetet med barntandläkarbladet. Det behövs!

Vi här i Östra har nu arbetat med tidningen i 4 månader och har brottats med samma problem som tidigare utgivare gjort. Dock har vi fått ett mycket stort gensvar från alla som bidragit till denna tidning. Det tackar vi för. Utan Ewas man Lasse har denna tidning ej kommit till stånd.

Att leta frivilliga som vill bidra med ett referat i tidningen, leta annonsörer, hantera program och bilder mm. är som alla tidigare erfarit mycket tidskrävande. Det känns som att varje ny redaktion uppfinner hjulet på nytt gång på gång. Arbetet med tidningen är faktiskt mycket givande och stimulerande men då dagarna med ordinarie jobb redan är fyllda till bristningsgränsen känns det väldigt stressigt.

Tidningens framtid och förslaget som togs upp från Norra för ett par år sedan med en permanent redaktion som mot en viss ersättning producerar tidningen är något som bör diskuteras. Ett annat förslag kan vara ett forum på nätet som varje sektion ansvarar för. Nu ser vi emellertid framemot en förhoppningsvis varm och solig tid på året med långa ledigheter...

## Vi här i Östra önskar alla en riktigt skön sommar.

Hälsningar Lena, Ewa och Andreas

## På gång.....

2-6 juni 2010	EAPD Harrogate, England
14-17 juli 2010	IADR, Barcelona, Spanien
25-28 augusti 2010	IADH, Ghent, Belgien
2-5 september 2010	FDI, Salvador da Bahia, Brasilien
23-24 september	Barntandvårdsdagar Norrköping
18-20 november 2010	Odontologisk Riksstämman nr 46 Göteborg
15-18 juni 2011	IAPD, Athén, Grekland

## Nästa nummer:

Artiklar, insändare och bidrag insändes till östra sektionens redaktion senast den 1 november 2010.

Skicka till: [lena.permert@ftv.sll.se](mailto:lena.permert@ftv.sll.se)

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

**OBS! Inga bilder inklistrade i text. VIKTIGT!!**

Text och bild skall skickas som separata bilagor. Bilder bör vara i JPG-format med en upplösning på minst 300 dpi. (cirka 1024x1280 bildpunkter)

## Ordföranderader:

Våren är här och efter en lång och snörik vinter så känns det befriande. Sitter på flyget på väg från Tromsö högt över solbelysta vita fjäll och ödsliga vidder så långt ögat kan nå.

Jag har föreläst för 8:e terminens studenter på tandläkarhögskolan i Tromsö och visst är det kul att möta dessa nyfikna, unga människor som av och till ger sig in i diskussion kring odontologiska frågor.

Men hur är det med oss pedodontister? Tar vi oss tid att debattera frågor som borde vara vitala för oss som arbetar inom barntandvården. Driver vi frågor och agerar i ämnen som värnar om barn- och ungdomstandvården? Vem analyserar resultaten av den forskning som bedrivs inom kåren och sätter in dem på dess rätta plats i vardagen?

Socialstyrelsen rapport om tandhälsan 2008 har nyss anlänt. Rapporten präglas av små förändringar till det bättre, men det finns undantag och det manar till eftertanke. ”Tandvård och tandhälsa på lika villkor” är kanske inte så självklart som jag i mitt oförstånd tror på? Vem utmanar och debatterar kring detta?

I styrelsen har vi själva väckt tankar kring föreningens arbete och vi frågar oss om vi i styrelsen verkligen arbetar med rätt frågor? Men om så inte är fallet - varför gör vi inte det? En av orsakerna är att arbetet med att planera och genomföra Vårmetet och Barntandvårdsdagarna tar mycket tid och energi.

På plussidan finns den ’goodwill’ som dessa arrangemang ger föreningen och oss som yrkesgrupp, liksom möjligheten och friheten att ta upp och penetrera aktuella spörsmål inom barn- och ungdomstandvården. Det har också givit föreningen en ekonomisk möjlighet att dela ut stipendier för forskning och utveckling och att bland annat täcka hela kursavgiften till årets vårmöte.

På minussidan lyser det faktum att den tid som styrelsen har att förfoga över inte räcker till för mycket mera än detta planerande och att det därför delvis förlamar initiativkraften för att agera i olika frågor som berör vår specialitet. Om det nu finns frågor att ta uti med? Eller är allt så bra att vi kan slå oss till ro och vänta på effekten av nya profylaxprogram och kostråd? Eller sitter vi ’i knä’ på



### *Vinter i Hunnebostrand.*

våra arbetsgivare och låter oss villigt och lydigt att följa deras direktiv?

Enkäten 2008 kring pedodontistens arbete pekar på att vi som grupp tillbringar mycket tid intill behandlingsstolen och vi inte deltar i någon nämnvärd omfattning i arbete kring t.ex. verksamhetsfrågor och vårdutveckling.

Jag har inte svaren eller lösningarna, men jag vill att vi alla rannsakar oss och funderar över hur vi bör agera för att inte svika våra patienter i olika vårdfrågor. Vårmetet 2011 kommer att handla om detta: nämligen ”Pedodontistens roll” och då inte inom klinikens väggar, utan som barntandvårdens opinionsbildare, nätverksbyggare och ’lobbyister’. Synpunkter på föredragare och tankar kring detta tar jag och övriga styrelsen gärna emot.

Årets Barntandvårdsdagar i Norrköping tar upp det inte helt obekanta, men aktuella, ämnet ”Livsstil och oral hälsa”. Hjälpa oss att få så många deltagare som möjligt i Norrköping den 23-24 september – och då inte med tanke på föreningens ekonomi utan med hänsyn till möjligheten att utbilda så många som möjligt i dessa frågor. Vi tror att det kan bli underhållande dagar med väl investerade utbildningspengar.

Christer

P.S Sitter nu på tåget från Sigtuna efter avslutat Vårmöte. Tack alla som kom, deltog och njöt av föreläsningar, god mat och trevligt umgänge. Av alla nöjda och uppmuntrande kommentarer så förstår jag att val av ämnet Genetik var ett utmärkt sådant! D.S

# Riskfaktorer för karies hos barn kan identifieras redan på mödravården

**Rökning samt övervikt hos modern vid inskrivning på mödravården är nya riskfaktorer för kariesutveckling hos barnet under tonårsperioden. Föräldrar med utländsk bakgrund är en betydande riskfaktor för karies, oavsett om barnet är född i Sverige eller utomlands. Ungdomar födda i Östeuropa har en ökad risk för karies.**

En tredjedel av dagens tonåringar borstar inte tänderna regelbundet varje kväll.

De är de viktigaste slutsatserna från pedodontisten Annika Julihns avhandling "Prenatal, socio-demographic and oral hygiene-related risk factors on dental caries and periodontal conditions in adolescents - Clinical and register-based studies".

Det var den 26 mars 2010 som Annika Julihn försvarade sin avhandling vid avdelningen för pedodonti, Institutet för Odontologi, Karolinska Institutet (KI) i Huddinge. Fakultetsopponent var professor Ivar Espelid, Universitetet i Oslo, Norge. Betygsnämnden bestod av professor Anders Hjerm, Nordiska Hälsohögskolan, Göteborg, docent Christina Stecksén-Blicks, Umeå Universitet och docent Anette Oliveby, KI.

Huvudhandledare under avhandlingsarbetet har varit professor Thomas Modéer. Övriga handledare har varit medicine doktor Monica Barr Agholme och professor Anders Ekbohm.

Syftet med avhandlingen var att identifiera riskfaktorer för karies samt begynnande alveolär fästeförlust hos tonåringar eftersom dagens kunskaper är begränsade. Dessutom är tidig identifiering av riskfaktorer för orala sjukdomar viktigt för att minimera framtida sjukdomsutveckling.

## Material och metod

Avhandlingen är baserad på två delar. Del I (delarbete I och II) utgörs av kliniska och röntgenologiska studier av 800 ungdomar boende i Stockholm, tillhörande sju olika folktandvårdskliniker belägna i områden med olika sociodemografiska profiler.

Ungdomarna fick i samband med sin ordinarie revisionsundersökning vid 19 års ålder fylla i en enkät med frågor avseende medicinering, kronisk sjukdom, rökvanor, kostvanor, munhygienvanor samt beteende vid tandvård. Dessutom fanns det frågor om föräldrarnas ursprung, utbildningsnivå och yrkesstatus.

Den kliniska och röntgenologiska undersökningen bestod av registrering av plack, tandköttsinflammation, supra- och subgingival tandsten, karies och alveolär fästeförlust.

Del 2 (delarbete III och IV) är registerbaserade studier av samtliga ungdomar boende i Stockholms läns landsting, födda 1987, och där ungdomarnas tandvård utförts antingen på folktandvården, hos privat tandläkare eller vid institutet för odontologi i Huddinge. Ungdomarna undersöktes när de var 13 år gamla ( $n = 18142$ ) och följdes till 19 års ålder. Den slutliga kohorten bestod av 15538 ungdomar undersökta både vid 13 och 19 års ålder. Information avseende kariesdata (DMFT/S) hämtades från tandvårdsenheten, Stockholms läns landsting och information avseende möjliga pre- och perinatale så väl som sociodemografiska riskdeterminanter inhämtades från nationella register vid Epidemiologiskt Centrum (EpC), (Socialstyrelsen) och vid Statistiska Centralbyrån (SCB).

## Resultat

### Delarbete I

Av de 800 inbjudna var det slutligen 686 19-åringar som undersöktes parodontalt, 5.1% uppvisade begynnande alveolär fästeförlust (CEJ-AC  $\geq 2.0$  mm) vid en eller flera tandtyper. Tandköttsinflammation (GBI  $> 25\%$ ) registrerades hos 12% och subgingival tandsten hos 14% av ungdomarna. Multivariat logistisk regressionsanalys avslöjade att riskdeterminanter signifikant associerade med en begynnande alveolär fästeförlust var subgingival tandsten samt förekomst av en eller flera approximala fyllningar.

### Delarbete II

Av 800 inbjudna 19-åringar undersöktes 696 ungdomar avseende karies. Totalt uppvisade 81% kariesade, saknade och fyllda tänder (DMFT) och 43% kariesade, saknade och fyllda approximala tandtyper (DMFSA). Hög Barntandläkarbladet 1 - 2010/årgång 23

kariesförekomst (DMFS  $\geq 10$ ) sågs hos cirka 15% av ungdomarna. Resultaten visade att signifikant associerade riskdeterminanter till hög kariesförekomst var: tandvårdsrådslä, tandköttinflammation, oregelbunden tandborstning kvällstid samt om modern var född utomlands.



*Annika Julihn*

### Delarbete III

I denna registerbaserade delstudie studerades riskdeterminanten "utländsk bakgrund" hos ungdomar såväl som hos deras föräldrar i förhållande till ungdomarnas approximala kariesutveckling (DMFSA) mellan 13 till 19 års ålder. Information om barn och föräldrars födelseland samt tid de vistats i Sverige hämtades från registret över totalbefolkningen (RTB). Ytterligare information om familjens socioekonomiska bakgrund erhöles från olika nationella register vid SCB.

Resultaten visade att föräldrar med utländsk bakgrund är en signifikant riskfaktor för approximal kariesutveckling under tonåren, oavsett om barnet är född i Sverige eller utomlands. Svenskfödda ungdomar med utlandsfödda föräldrar samt utlandsfödda ungdomar med utlandsfödda föräldrar utvecklade 53% respektive 109% fler approximala kariesangrepp jämfört med ungdomar med svenskfödda föräldrar. Vidare sågs en ökad risk för approximal kariesutveckling hos ungdomar födda i Östeuropa, vilka utvecklade 83% fler approximala kariesangrepp jämfört med ungdomar födda i Sverige.

### Delarbete IV

Syftet med denna delstudie var att studera faktorer under graviditet och förlösning i relation till det blivande barnets approximala kariesutveckling mellan 13 till 19 års ålder. Information avseende barn och moder hämtades från det medicinska födelseregistret vid EpC. Vidare inhämtades information om familjens socioekonomiska bakgrund från olika register vid SCB.

Resultaten visade att rökning samt övervikt hos modern vid det första besöket på mödravården (vecka 10-12) var signifikanta riskfaktorer för approximal kariesutveckling hos det blivande barnet under tonårsperioden. Dessutom ökade risken avseende variabeln "övervikt hos modern", i relation till omfattningen av den approximala kariesutvecklingen.

## Konklusion

Resultaten från denna avhandling visar att riskfaktorer för kariesutveckling hos barnet under tonårsperioden kan identifieras redan under moderns graviditet. Baserat på våra fynd bör förebyggande åtgärder, avseende riskfaktorer för karies hos det blivande barnet, riktas till de blivande föräldrarna redan på mödravården.

Barn till utlandsfödda föräldrar bör betraktas som riskpatienter för karies. Fynden indikerar att nuvarande profylaxprogram inom den organiserade barn- och ungdomstandvården är otillräckliga och bör omformas för att nå ut till denna målgrupp.

Vidare visar resultaten att munhygienvanorna hos dagens ungdomar är otillräckliga och behöver förbättras för att minimera framtida utveckling av karies och parodontala sjukdomar.

# Pris ”Gyllene Äpplet”

## Specialisttandvård och allmäntandvård i samverkan.

### ”En enkel lösning med stor effekt för små människor med stora behov”

Det var motiveringen till att Pedodonti, Folktandvården, Stockholm fick ta emot första pris i tävlingen Gyllene Äpplet i februari 2010. Stockholms läns landsting uppmärksammar och belönar initiativ som inneburit utveckling för både individ och verksamhet. Utmärkelsen skall också inspirera och motivera till ytterligare spridning och utveckling av kompetens inom andra verksamhetsområden.



Margaret Grindeffjord flankerad av Georgios Tsilingaridis och Christina Tidbeck.

Pedodonti inom folktandvården i Stockholm är organisatoriskt en verksamhet men vi finns på fem geografiskt skilda ställen, på Eastman i centrala Stockholm, i Sollentuna, Handen och Södertälje. Vi är tillsammans nästan 50 personer som träffas regelbundet för terapidiskussioner, kompetensutveckling och andra personalmöten. Vi har haft en ökande tillströmning av remisser in till alla våra mottagningar och på årsbasis tar vi emot mer än 4500 remisser, varav drygt en tredjedel avser barnkirurgi.

I januari 2007 började vi förändra vårt arbetssätt genom att erbjuda patientkonsultationer till alla kliniker inom allmäntandvården. Konsultationerna erbjöds utan kostnad för allmäntandvården efter

klinikens egna behov men målet var att besöka alla kliniker minst 1 gång/år.

Syftet var att:

- Öka kompetensen inom barn- och ungdomstandvård
- Öka samarbetet mellan specialisttandvård och allmäntandvård
- Öka servicen och tillgängligheten av specialiserad barn- och ungdomstandvård för patienten/föräldern
- Minska väntetiden för patienter med behov av specialiserad barn- och ungdomstandvård

Folktandvårdens allmäntandvårdskliniker delades upp i 10 olika grupper och varje grupp tilldelades ett ”Pedodontiteam”. Varje övertandläkare är som mest ansvarig för 10 olika kliniker. Parallellt med klinikkonsultationerna till allmäntandvården ansvarar pedodonti för att utarbeta och uppdatera riktlinjer för behandling inom olika områden, ge utbildning inom akuttandvård och sedering samt handla patientbehandlingar ute på klinikerna.

Under hösten 2008 skickade vi ut enkäter till alla kliniker för att utvärdera konsultationsverksamheten.

*Medarbetarna på Eastman firar Gyllene Äpplet.*



I våra enkäter har vi fått väldigt positiva reaktioner. Många tycker det är bra att få stöd genom att regelbundet träffa specialisterna alldeles särskilt för de som är verksamma i områden med många barnpatienter med omfattande, ofta akuta och komplicerade vårdbehov.

Vilka är då fördelarna med detta arbetssätt och anledningen till att vi fick priset?

Nedan har jag samlat några synpunkter:

### **För barnen:**

*Patienten kommer i fokus och får snabbare omhändertagande på sin hemmaklinik. Vi träffar patienten och dess föräldrar och skapar därmed en naturlig kontakt med specialisttandvården.*

### **För allmäntandläkaren och pedodontisten:**

*Vår samverkan ökar delaktigheten inom barntandvården. Patienten kommer i fokus i mötet mellan allmäntandläkaren och specialisten. Möjligheten att på plats ge kliniska råd och delta i terapiplaneringar skapar ett pedagogiskt forum för allmäntandläkaren.*



*Eastmaninstitutet*

### **För verksamheten:**

*För barnpatienter i behov av specialistvård har initiativet lett till snabbare omhändertagande, minskade köer och en vård med bättre kvalitet och patientsäkerhet.*

*För personalen har det betytt: ökad arbetsglädje, ökad förståelse för helheten i barntandvård och ny energi för att fortsätta vara initiativrika och kreativa när det gäller arbetsmetoder.*

Margaret Grindefjord, Övertandläkare/  
klinikchef



*Mums för vinnarna av Gyllene äpplet...*

# ODONTOLOGISKA TEMADAGAR I ÖREBRO 4-5 februari 2010

Ca 100 deltagare samlades i Örebro för två mycket innehållsrika och intressanta dagar.

## Årets tema HUR SAMVERKA KRING PATIENTER MED KOMPLEXA VÅRD-BEHOV? TANDVÅRD-SJUKVÅRD-SAMHÄLLE belystes från såväl professionen som ur patientperspektiv.

Efter inledning och välkomstord av tandvårdsdirektör Bengt Sjödin och Sven-Åke Lundin redogjorde Göran Dahllöf för **Mun- o tandvård vid cancerbehandling av barn och ungdom.**

Incidensen för cancer hos barn i Sverige är bland den högsta i världen. Från 1970-talet har dock överlevnaden ökat och är i dag uppe i 80%. Behandlingen ges under 1-3 år beroende på riskbedömningen. Cytostatikabehandling överväger medan strålbehandling är ovanligt idag

Det odontologiska vårdprogrammets tre faser före, under och efter behandling har som huvudsyften att förebygga och lindra.

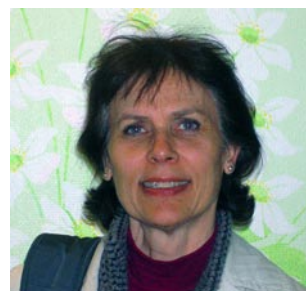
Förutom akuta besvär under behandling drabbas så många som 2/3 av senkomplikationer. Bl.a. kan spottkörtlar, tänder, syn, hörsel, inlärning, fertilitet, leder och skelett drabbas. Behandlingens intensitet är av betydelse för komplikationsgraden. För graden av tandutvecklingsstörningar finns också en varierande individuell känslighet.

De flesta barn har en god tandhälsa efter ca-behandling men om flera riskfaktorer rörande kost, munhygien, saliv och mikroflora föreligger, kan skador uppstå snabbt.

Ökad halt av kariogena mikroorganismer har påvisats så långt som 6 år efter avslutad behandling. Vi fick också veta att då muntorrhet sällan upplevs av barn är specifika frågor till hjälp. Svårt att svälja mat? Behövs dryck för att underlätta sväljning? Behövs vattenglas vid sängen? Tuggummi är hos barn och ungdomar den bästa salivstimuleringen.



*Kvällsaktiviteten bestod av en förnämlig kväll på Örebro slott. Vacker musik ackompanjerade det inledande minglet innan en mycket god middag avnjöts i Rikssalen. Även här bjöds på underhållning, nu sång och musik, bitvis i "interaktiv form" med oss gäster.*



Ann Östlund

Bibehållen motivation till mångårig kariesprofylax kan vara en utmaning för patienten.

Under rubriken **Samverkan kring patienter med sjukdom och funktionsnedsättning** talade Gunilla Klingberg och John Bratel. **Samverkan kring patienter med ovanliga diagnoser och Samarbete vid craniofaciala missbildningar** var Birgitta Bergendals ämnen. Alla underströk de vikten av respekt, engagemang, kontinuitet, kunskap och tillgänglighet i kontakten med nämnda patientgrupper. Särskilda patienter ska ha rätt till ett särskilt omhändertagande helst "Gräddfiler" betonade Birgitta. Detta för att underlätta i en tillvaro med ett otal besök hos sjukvård, tandvård, habilitering, skola, handläggare kommun, hjälpmedelscentral m.m. m.m.! Oral hälsa kan av patient/familj prioriteras lägre än andra mer livsviktiga behov. Dessutom kan en möjlig barriär också finnas hos vårdpersonal. Därför, menade Gunilla, är det "tur om personen erhåller god omvårdnad efter individens individuella och särskilda behov!?" Tänkvärda ord.

Gunilla efterlyser patientansvarig tandläkare, PAT, som kan tillse att samplanering görs och att uppgjord behandlingsplan följs. I dagsläget är ofta mamma "spindeln i nätet".

Ett nytt tandvårdsstöd som är under utredning, "det tredje steget", kommer att presenteras efter valet, berättade John.

Kompetenscenter för ovanliga diagnoser i Jönköping har funnits i drygt ett decennium. Begreppet kompetens beskrev Birgitta med bilden av "kompetenshanden". På de fem fingrarna fanns färdigheter, kunskaper, erfarenheter, kontakter, värderingar medan handflatan illustrerade samordningen.

Birgitta påpekade att vid en befintlig ovanlig diagnos innebär *sällsyntheten i sig* ett tilläggshandikapp.

De olika grupper för multiprofessionellt samarbete som finns i Jönköping beskrevs ge fördelar som optimalt kompetensutnyttjande, ökad erfarenhet och en "inneboende kompetensutveckling" inom gruppen.

Mycket nyttig inblick i patientperspektivet gavs under rubriken **Våga gå sin egen väg**. Målande beskrev Thomas P Larsson och Elin Forsberg, båda med Crouzon syndrom, sina uppväxter och skilda erfarenheter. Thomas okunnig

8 upp till 30-års-åldern om sin diagnos, då han av en slump

fått vetskap om den. Elin däremot vars pappa hade samma syndrom, var införstådd sedan barnsben. Thomas berättade hur han som tvååring kranieopererats efter kort information till föräldrar, hur han trots ett annorlunda utseende hade en okomplicerad uppväxt och först 14 år gammal, när professionen ”knackade på ” för ny operation, kände sig avvikande. Visst hade Thomas ibland fått frågor om sitt utseende, men hans förklaring ; ” De skar upp mig från öra till öra och flyttade fram skallbenet när jag var liten”, stillade kompisars undran. Thomas valde att avstå från vidare kirurgi vilket mottogs som kontroversiellt.

Elin däremot berättade hur hon önskat och också genomgått ”alla” till syndromet tillhörande operationer. Under lång tid en operation årligen. Om ytterligare möjlighet till ”finjustering” medgivits hade Elin gärna fortsatt.

Att operationsmöjligheter presenteras på rätt sätt är viktigt, förmedlade Thomas o Elin. ”Detta *kan* man göra” och inte ”Detta *ska* du göra”.



*Timmen efter lunch ägnades åt Kropp och själ i välmående. Nils Simonsson hade med sin energi och humor inga problem att hålla publiken alert.*

*”There is nothing either good or bad. But thinking makes it so” (Shakespeare) och*

*”What matters most is how you see yourself” var två citat om tankens kraft vi, bland mycket annat tänkvärt, vi fick med oss.*

### Ämnet **Patienter med komplex orofacial smärta**

talade tandvårdsdir. Per Göransson, smärtläkare Hans Westegren och prof. Tomas List om. Vi fick bl.a beskrivet hur Region Skånes avtal med bettfysiologen på Malmö högskola fungerar beträffande patienter med långvariga, svåra smärtor i ansikts/käkregionen. Att ’referred pain’ kan ge ansiktssmärta trots ursprung i nacken och att en extraherad tand kan ge upphov till fantomsmärta var några smärttillstånd som nämndes. Smärtacceptans består bl.a av att anpassa sin aktivitet till rådande funktionstak. Intressant var att höra hur funktionstaket kan höjas successivt om det får ”vara ifred” och inte ”slås i” med för mycket aktivitet.

Hans Ruborg, Örebro, specialist i rehabiliteringsmedicin, berättade om **Smärtbehandling-Samverkan med tandvården**. Han beskrev liksom tidigare talare ökat funktionstak som mål vid långvarig, godartad smärta. Ordens betydelse vid smärtbeskrivning exemplifierades med långvarig i stället för kronisk, godartad istället för icke cancerrelaterad liksom behandlingsbar kontra ej botbar.

SBU har visat ett starkt negativt samband mellan långvarig smärta och livskvalitet. Att hitta patienten i tid är därför viktigt och breda multimodala rehab.program visar evidensstyrka 1 beträffande minskad smärta.

Dag två inleddes med **Patienter med ansiktsdefekter-bred samverkan**. Käkkirurg Börje Svensson, protetiker Barbro Swartz och anaplastolog Kerstin Bergström gav oss inblick i hur man i Örebro samverkar vid omfattande rekonstruktioner efter tumörkirurgi, trauman och vid kongenitala defekter. Från preoperativ info och planering till postoperativ långtidsuppföljning av tex utförda orbita-, öron- och näsepiteser. Betydelsen av att ’ge patienten ett leende’, ’help the patient to face the world again’ liksom ett empatiskt förhållningssätt underströks.

Stockholms kraniofaciala team representerades av käkortoped Agneta Karsten och plastikkirurg Erik Neovius. De gav oss kunskap om **Behandlingsteam för patienter med LKG-defekter**. I kraniofaciala-teamet ingår även logoped, psykolog och som koordinator en sköterska. Dessutom många ytterligare samarbetspartners som käkkirurg, obstetriker, barnläkare, genetiker, öronläkare, foniatr, röntgenläkare m.fl.! Ett nationellt kvalitetsregister följs vid de sex svenska terapicentren. Från första titt på det en dag gamla barnet till alla behandlingar under uppväxten är behandlingsmålen att barnet ska kunna andas bra, äta bra, tala bra, tillväxa bra samt se bra ut. Vart femte barn med LKG-defekt har även ytterligare en eller flera missbildningar

Erik Neovius beskrev hur dagens radiologiska tekniker med 3-D bilder, via plastmodeller, möjliggör exakta operationsförberedelser.

Viktigt är att tandvårdsrädsla ej har utvecklats när barnet som 5-åring kommer till käkortoped. Risken för behandlingströtthet påpekades också varför fast ort. apparatur från 7år till 24 års ålder är orimligt.

Temadagarnas sista föreläsare var Jan Ekenbäck som beskrev **Behandlingsstrategier vid psykiskt svårbehandlade patienter**. Vi lotsades bla igenom begreppen vanföreställningssyndrom och somatiserings-/somatorforma syndrom. En bättre psykisk patientbedömning behövs för undvikande av misstag påpekade Jan. Irreversibla behandlingar ska undvikas, remiss till smärtklinik är ibland en väg att gå samt, mycket viktigt, att hålla dörren öppen dvs ”aldrig göra slut” med patienten. Risk för rundgång bland vårdinrättningar kan på så vis minskas.

Dessa välregisserade dagar verkade vid ankomst till Örebro Central bytas mot SJ-kaos med stora förseningar. Dock kunde, efter snabbt övervägande, ett inkommande tåg med annan resrutt väljas.

Chansningen slog väl ut och jag ankom nöjd med såväl hemresa som temadagarnas innehåll till Nyköpings Central.

**Ann Östlund**

**Barntandvården Katrineholm**

# *Stockholms kraniofaciala team flyttade in i nya gemensamma lokaler*

## **En ökad förutsättning för uppföljning och utvärdering av Kostnadskrävande vård**

Fram till 1 april 2009 fanns käkortopedin på Eastman institutet i Stockholm. I Stockholm har teamets medlemmar varit spridda över staden. Syftet med att flytta denna verksamhet till Karolinska sjukhuset i Solna var att kraniofaciala teamet med kirurger, ortodontister, logopedier skulle komma närmare varandra lokalmässigt.

Detta skulle ge möjlighet att samordna besökstider för barn och föräldrar samt lättare planera den gemensamma behandlingen för barnen. Fram till första april 2009 hade teamets medlemmar varit spridda över Stockholm förutom på Karolinska sjukhuset, på Eastmaninstitutet, odontologiska fakulteten i Huddinge och talkliniken på Huddinge sjukhus.

Projektet startade med en noggrann planering av lokalerna i samverkan mellan alla disciplinerna och respektive tillhörande verksamhetsansvariga. Nu är alla inhysta på samma plan som den gamla plastikk mottagningen. Käkortopedin från Huddinge och Eastman flyttade således in i gemensamma lokaler och delar numera på behandlingsrum och expedition, mm.

Käkkirurgin finns en våning ovanför vilket också är en fördel när den ortognata kirurgin skall planeras. Genom denna sammanslagning uppgår antalet barn inskrivna med någon form av kraniofacial diagnos till ca 1200. Av dessa utgör läpp käk och gomspalt barnen en majoritet. 25 % utgörs av andra diagnoser.

Käortopedin från Eastman tillhör fortfarande Folk tandvården. Sköterskepersonalen delar sin tjänstgöring mellan tandregleringen på Eastman och Karolinska sjukhuset.

För käortopedin liksom för pedodontin på Eastman är fortsatt gott samarbete viktigt. Stundvis saknas dock den snabba och nära kontakten när allt fanns under samma tak men övervägs av andra fördelar med den nya placeringen. Vi har dock under terminerna inplanerade multidisciplinära möten och konsultationer där vi tar gemensamt upp fall vi behandlar tillsammans. Hos spaltbarn förekommer nästan alltid en avvikande utveckling av tänder och käkar. Agenesier, atypisk form, emaljhypoplasier och ektopisk eruption av intelligande tänder är vanligt. Maxillan blir ofta underutvecklad med korsbett samt underbett med frontal invertering som följd. .



Behandlingen i tonåren är ofta av en rekonstruktiv kraniofacial karaktär där ortodontistens insatser har stor betydelse såväl före som efter kirurgi.

Långtidsutvärdering av behandlingsresultaten pågår kontinuerligt utifrån longitudinell dokumentation av ansiktets, käkarnas och bettes utveckling från födsel till 19 års ålder på dessa patienter. Behandlingen kräver multidisciplinärt samarbete och kräver således samordnade insatser av ett stort antal specialister förutom av LKG teamets medlemmar så också av andra barnspecialister som finns Eastman institutet och på Astrid Lindgrens sjukhus.

Spalter i läppar, käke och gom är den vanligaste medfödda missbildningen i huvud-halsområdet med en frekvens på 1,5–2/1 000. I Sverige föds cirka 180 barn med någon form av spalt varje år. Det har också visat sig att under de senaste åren har adoptivbarn med spalt avsevärt ökat i antal i Sverige.

Bland cirka 600 nyfödda kan man vänta sig ett barn med spalt. Incidensen varierar med etniskt ursprung, kön och typ. Incidensen är högre bland asiater och lägre hos afroamerikaner. Hos pojkar är läpp-käkspalt med eller utan gomspalt vanligast. Hos flickor är isolerad gomspalt mer än dubbelt så vanligt som hos pojkar. Spalter som involverar läpp-käke-gom samt isolerad gomspalt är två skilda grupper med olika ursprung.

Det finns fortfarande otillräcklig kunskap när det gäller etiologin, men man är överens om att den är multifaktoriell; genetisk predisposition och miljöfaktorer som till exempel infektioner, kroniska sjukdomar eller medicinering är involverade i varierande grad.

Dokumentation av ansiktets, käkarnas och bettets

# Har du fluxat idag?

Som ett komplement till daglig tandborstning, minst två gånger per dag, sätter Sveriges Tandskärförbund användningen av munskölj som innehåller fluor.



Fluorskölj  
för barn  
6-12 år!

Patient-  
broschyr!  
Beställ gratis på:  
info@fluxfluor.se



Flux Junior är en fluorsköljvätska anpassad för barn mellan 6-12 år. Flux Junior har vi tagit fram för att det ska vara attraktivt att skölja med fluor - tandhälsa är kul! Barnen själva var med i smaktester och valde den fräscha smaken av FruitMint. Fluorkoncentrationen på 0,05% NaF är också anpassad till barnen.

Vill du veta mer om Flux Junior - besök gärna [www.fluxfluor.se](http://www.fluxfluor.se)

STARKA TÄNDER ÄR INTE FLAX  
- DET ÄR FLUX!

utveckling från födsel till 19 års ålder utförs på dessa patienter. Behandlingen kräver således samordnade insatser av ett stort antal specialister förutom av LKG teamets medlemmar så också av andra barnspecialister som finns Eastman institutet och på Astrid Lindgrens sjukhus

Eftersom vården är kostnadskrävande fordras uppföljning och utvärdering av behandlingsresultaten. Frågeställningarna inom forskningsområdet kring dessa patienter är därför många och inrymmer likväl kliniska som experimentella studier såsom metod- och materialutveckling, psykologiska aspekter, dokumentation och långtidsuppföljningar.

Utökade resurser för att möjliggöra effektivare utvärdering av behandlingsresultat kan på sikt ge hälsoekonomiska vinster. En samlokalisering som denna är ett steg i rätt riktning.

## Vid pennan

**Anna Andlin Sobocki, DDS, PhD**

**Övertandläkare i Käkortopedi**

**Folktandvården Eastman**

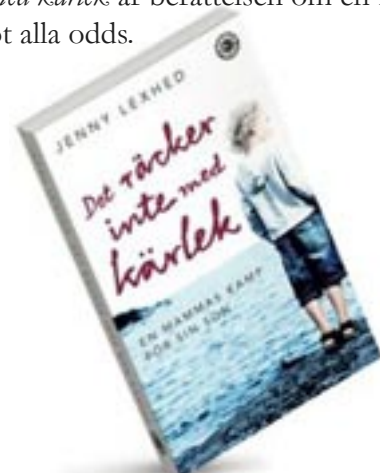
**Stockholms Kraniofaciala Team, Karolinska sjukhuset Solna**

## BOKTIPS

Det räcker inte med kärlek, en mammas kamp för sin son.

Hur ska man bäst agera som mamma för att kunna hjälpa sitt barn med ett livslångt handikapp? Jenny och hennes make är i färd med att bygga upp sin familj och sitt företag när de möts av beskedet att deras äldste son har autism. Jenny föresätter sig att göra allt som står i hennes makt för att finna rätt behandlingsform, och påbörjar en envis kamp för att hjälpa sin son till ett självständigt liv. En kamp, som Jenny personligen får betala ett högt pris för.

*Det räcker inte med kärlek* är berättelsen om en familjs överlevnad mot alla odds.



# Hur det är att vara pedodontist i Dalarna.

Fördelen med att bo och arbeta i Dalarna är att det är tämligen "nära" till t ex Stockholm samtidigt som man kan njuta av naturen.

Jag bor granne med ett naturreservat och hör varje kväll hur Uven hoar och igår, (28/3), kom Pilgrimsfalken åter till sitt revir. När Pilgrimsfalken sedan har flyglektion med sina ungar i sommar kan man bara tala om livskvalitet – det är magnifikt! Jag bor i en liten by och kan syssla med fritidsodling, så det blir en del grönsaker, fr a sparris. En del gammaldags rosor får också rum i trädgården. Dalarna är ju känt för spelmanstraditionen och det har jag inte kommit undan - jag är "resonans" i vårt spelmanslag och har midsommaren bokad varje år.

Vad gäller pedodontin så har vi ca 63 000 barn i upptagningsområdet och en del patienter reser 30 mil enkel resa för att komma till oss. Tandläkarbristen har varit stor och det har satt sina spår.

Dessutom finns det många patienter med tandutvecklingsstörningar i Dalarna, både



Amelogenesis Imperfecta (AI) och Dentinogenesis Imperfecta. Idén till mitt forskningsområde fick jag redan under mitt första år som tandläkare när en ung flicka med AI dök upp på vår lilla landsortsklinik. Planerat var att flickan skulle få permanenta kronor när hon blev äldre och som tillfällig lösning hade hon försetts med temporära kronor. När jag fick hand om flickan var samtliga tänder 13-23 gravt kariesade, en del var nekrotiska. Som ny tandläkare blev jag naturligtvis förtvivlad och upptäckte att

**NYHET I VÅRT SORTIMENT!**

## Collis Curve finns nu hos oss!

Tandborsten Collis Curve har korta strån i mittenpartiet som rengör tuggytan och långa sidostrån som gör rent vid tandköttskanten. Praktisk även när man borstar på någon annan. Finns i fem olika storlekar. Säljes styckevis.

Kontakta oss för beställning och frågor på 023-79 22 22 eller maila [info@proxident.se](mailto:info@proxident.se).



**Proxident**  
IN BETWEEN

det saknades riktlinjer och bra terapier för skadade unga permanenta tänder. Ingen visste riktigt hur man borde agera, trots att jag kontaktade våra specialister. Jag har jag aldrig riktigt lyckats glömma den flickan!

När jag sedan fick min ST utbildning i Örebro upptäckte jag att det fanns färre AI fall där. Väl i Dalarna igen gjorde jag en sökning i vårt datasystem T4. Det visade sig att vi har många AI patienter i förhållande till folkmängden! En protetik som tidigare arbetade i landstinget gjorde protetik på några unga patienter med gott resultat.

Nu ville dessa patienters barn ha samma vård, men det stred ju mot våra rekommendationer, så vad göra? Vet man inte får man väl ta reda på... Det är inte helt lätt att starta forskningsprojekt av den här omfattningen när forskning inte har förekommit i någon större omfattning i ett landsting! Men det går.

Projektet handlar om Amelogenesis Imperfecta och jag samarbetar med Karolinska institutet. Professor Göran Dahllöf är huvudhandledare och doc Mats Trulsson är bihandledare. Vi har hållit på i ett år nu. Studien inkluderar patienter mellan 6 och 25 år. Vi tittar bl a på hur många tandvårdsbesök patienterna har fått, kvaliteten på utfört arbete och omgörningar vid olika typer av AI (hypoplastisk typ kontra hypomineralisations och hypomaturationsstyp). Vi undersöker upplevd livskvalitet och tandvårdsrädsla. Eftersom jag gör en hel del juvenil protetik ingår en RCT studie med protetik.

Helkeramiska kronor med zirkoniumhättor cementeras och åldern på patienterna i protetikstudien varierar hittills mellan 12 och 25 år. Patientens besvärsggrad och önskemål styr hur tidigt och om behandling sätts in. Alla AI patienter behöver ju inte kronterapi. De flesta patienterna har besvär med ilningar, vassa kanter och att mat fastnar mellan tänderna. Estetiken är också ett stort problem i en ålder när man ska skaffa socialt umgänge, utbildning och så småningom en partner.

En hel del barn blir retade i skolan för utseendet på tänderna och en del har fått komposit pålagt, men tyvärr verkar kompositen ofta fraktureras och retineras plack. Tidiga resultat från uppföljning en månad efter cementering planerar jag att presentera på EAPD i Harrogate.

Ett exempel på ett till synes lindrigt fall med ilningar, frakturer och problem med att tänderna av patienten och omgivningen upplevdes som avvikande. 15 årig flicka med AI av hypoplastisk typ, undviker att le och skratta. Kronor utfördes 13-23 och ilningarna försvann direkt efter cementering:

Före protetik



Efter protetik



Varför ska en pedodontist hålla på med sådant här? Jag upplever att vi har kunskaper om smärta och smärtlindring, vilket är en viktig del i behandlingen av dessa sensibla tänder. Vi ska vara bra på att skola in och "känna av" när patienten är mogen för en terapi – liksom vi ska kunna avråda en för tidig terapi, eller en terapi på enbart vårdnadshavarens önskemål.

Efter samråd med protetik och ortodontister tycker jag att vi pedodontister är väl så lämpade att utföra juvenil protetik med de nya material och metoder som kommit ut på marknaden!

Med hård patientbelastning och små resurser är det extra skönt att ha kontakter med Pedodontiföreningen! Nu droppar det från taken och våren kan inte hålla emot längre!

**Soliga hälsningar från Dalarna  
Gunilla Pousette Lundgren**



*Röntgenavdelningens medarbetare fr v Simin Bayeshi, Sören Eliasson, Pantea Delphani, Laila Wiklander, Inger Smith och Barbro Eriksson.*

## RÖNTGENAVDELNINGEN PÅ EASTMANINSTITUTET

**På röntgenavdelningen arbetar 7 personer varav 3 specialister;. Specialisttandläkare Laila Bental har en heltidstjänst och är ämnesföreträdare för radiologin i Folk tandvården i Stockholm. De två andra specialisterna är Ulf Fredholm och Sören Eliasson som arbetar deltid. St-tandläkare Pantea Delfani började sin 3-årig tjänstgöring från 1 februari på heltid. Sören Eliasson är hennes huvudhandledare.**

De tre tandsköterskorna Barbro Eriksson, Inger Smith och Simin Bayeshi som jobbar på avdelningen turas om med att sköta om reception och administration och utföra röntgenundersökning på patienterna.

Klinikchef för avdelningen är verksamhetschef Jan-Ivan Smedberg.

Avdelningen tar emot patienter på remiss från både Folk tandvården och privata tandläkare. Även sjukvården och myndigheter skickar remisser hit. Röntgenavdelningen ger också en del kurser i folk tandvårdens regi och bistår även med huvudkontoret i frågeställningar som rör den radiologiska delen inom folk tandvården.

Den allra vanligaste typen av undersökning som utförs är panoramaundersökningar, ofta med indikationen översikt inför terapiplanering och anlagskontroll. Andra typer av undersökningar som görs är t ex lägesbestämningar av t ex retinerade tänder, käkledsundersökningar, kartläggning av patologier och utredningar inför implantatbehandlingar.

Även frågeställningar om resorption, smärtutredningar och traumautredningar görs. Beroende på frågeställningen undersöks patienterna i viss fall även med tomografiteknik i avdelningens CBCT, som är en volymtomograf som använder sig av conebeam-teknik för att avbilda kåkarna.

Den heter NewTom 3G och köptes in 2007 och är en italiensk produkt. Sedan den köptes in har utvecklingen gått vidare och nu finns ca 18 olika apparater på världsmarknaden som använder sig av conebeamtekniken. Flertalet som tillverkas nu undersöks patienten sittande, medan den modell som finns på röntgenavdelningen är liggande. Utvecklingen gäller även upplösningen och har även den förbättrats avsevärt. Förhoppningsvis kommer avdelningen att införskaffa ytterligare en conebeam som där patienten är sittande vid undersökningen.

Denna typ av undersökningsteknik ger en lägre stråldos till patienten men innebär också en försämring av upplösningen då man t ex inte kan skilja mellan olika typer av mjukvävnad såsom fett, muskler mm. Dock fungerar denna typ av apparatur alldeles utmärkt då exempelvis hårdvävnad ska undersökas såsom ben och tänder. Man kan även göra andra typer av extraorala undersökningar i panoramaapparaterna som har cephalostat te x; posteriora-anteriora projektioner (frontal), lateral projektion (profil).

På avdelningen har professor emeritus U Welander i samarbete med Planmeca arbetat fram en typ av avskärmat panorama som tas med högre upplösning i sidopartierna som i viss fall fungerar utmärkt som ett alternativ till bitewing då patienterna inte kan tolerera intraorala bilder.

Dock ställer denna undersökning viss krav på patienten t ex att dom kan stå alldeles stilla och kan hantera att röntgenröret är nära inpå bakom nacken. Intraoralundersökningar förekommer; dock har ofta dessa redan exponerats hos patientens ordinarie tandläkare och är ibland otillräcklig för att användas som underlag för den frågeställning som finns. Men det är ändå viktigt att man som remittent skickar med bilderna så att bilder inte tas i onödan.

Till avdelningen remitteras både barn och vuxna, drygt

hälften av varje. Avdelningen har stor erfarenhet av barn med behandlingssvårigheter och utvecklingsstörningar som gäller både käkar och tänder. Eftersom det på Eastmaninstitutet finns flertalet specialiteter på huset finns ett nära samarbete mellan de olika avdelningarna när det gäller terapiplaneringar. En del patienter återkommer och går på regelbundna kontroller inte bara hos de andra avdelningarna.

Röntgenavdelningen har ingen kö för tillfället och patienterna får en tid inom en snar framtid.

## Stipendier att söka

**För samtliga stipendier gäller:  
Sista ansökningsdag är 1 september 2010.**

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

Ansökan insändes till:  
Sven-Åke Lundin  
Box 1126  
701 11 Örebro

OBS att Stiftelsen Barntandvårdsdagars stipendium för forskning och utveckling, Svenska Pedodontiföreningens Rese- och Forskningsstipendium, Svenska Pedodontiföreningen – MEDA resestipendium och Stipendium för juniora forskare kan sökas direkt via föreningens hemsida!

### **Stiftelsen Barntandvårdsdagars stipendium för forskning och utveckling**

Stipendium på 10.000 kronor för forskning och utveckling inom barn - och ungdomstandvården förklaras härmed till ansökan ledigt. Stipendiet kan sökas av alla inom tandvården som arbetar med barn och ungdomar och kan utdelas till en eller flera personer. OBS detta stipendium kan sökas direkt via webben på [www.spf.nu](http://www.spf.nu) Stipendiet utdelas i samband med Barntandvårdsdagarna 23-24 september 2010. Det åligger stipendiaten att lämna rapport av forsknings- eller utvecklingsprojekt till Stiftelsen Barntandvårdsdagar samt för publicering i Barntandläkarbladet.

### **Stiftelsen Barntandvårdsdagars stipendium för nyblivna specialister i pedodonti**

Stipendium på 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. Stipendiet utdelas i samband med Svenska Pedodontiföreningens Årsmöte 2010.

### **Svenska Pedodontiföreningens Rese- och Forskningsstipendium**

År 2007 instiftat stipendium på 15.000 kronor för forskning och utveckling inom ämnet pedodonti eller för resa för deltagande i kurs eller vetenskaplig kongress förklaras härmed till ansökan ledigt. Stipendiet kan sökas av medlemmar i Svenska Pedodontiföreningen.

Medel ur fonden kan utdelas till en eller flera sökande. Stipendiet utdelas i samband med Svenska Pedodontiföreningens Årsmöte vid Riksstämman 2010. OBS detta stipendium kan sökas direkt via webben på [www.spf.nu](http://www.spf.nu)

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

### **Svenska Pedodontiföreningen – MEDA resestipendium**

MEDA AB Sverige delar årligen ut resestipendium om 10.000 kr. Ansökningsdatum är den 1/9 och stipendiet delas ut av representant från företaget vid Barntandvårdsdagarna (23-24 september 2010). OBS detta stipendium kan sökas direkt via webben på [www.spf.nu](http://www.spf.nu) Det åligger stipendiat att lämna reseberättelse till MEDA **Arvid**

### **Syrriests rese- och forskningsstipendium**

Rese- och forskningsstipendium på 10.000 kronor ur Arvid Syrriests 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. OBS detta stipendium kan sökas direkt via webben på [www.spf.nu](http://www.spf.nu) Stipendiet utdelas i samband med Svenska Pedodontiföreningens Årsmöte vid Riksstämman 2010. Det åligger stipendiat att lämna reseberättelse alternativt forskningsrapport till Svenska Pedodontiföreningen för publicering i Barntandläkarbladet.

### **Svenska Pedodontiföreningens stipendium för juniora forskare**

Stipendium instiftat av Svenska Pedodontiföreningen 2010 för att stimulera unga forskare och därmed främja vetenskaplig forskning, utbildning och utveckling inom barntandvård förklaras härmed till ansökan ledigt. Stipendiet kan sökas av medlem i Svenska Pedodontiföreningen som är inskriven som doktorand men som ännu inte har disputerat. OBS detta stipendium kan sökas direkt via webben på [www.spf.nu](http://www.spf.nu). Stipendiet utdelas i samband med Barntandvårdsdagarna 23-24 september 2010. Det åligger stipendiaten att lämna rapport av forsknings- eller utvecklingsprojekt till Stiftelsen Barntandvårdsdagar samt för publicering i Barntandläkarbladet.

### **Årets Pedodontistudent**

De odontologiska fakulteterna utser varje år Årets pedodontistudent vid respektive fakultet. Utmärkelsen utgörs av ett års medlemskap i IAPD, vilket också medför ett års prenumeration på föreningens tidskrift International Journal of Paediatric Dentistry. Information har skickats till respektive fakultet.

# Annika Gustafsson försvarade sin avhandling

Den 22-januari 2010 försvarade Annika Gustafsson sin avhandling "Dental behaviour management problems among children and adolescents – a matter of understanding? Studies on dental fear, personal characteristics and psychosocial concomitants" vid avdelningen för Pedodonti och vid avdelningen för Odontologisk psykologi och folkhälsa, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet.

Fakultetsopponent var professor Göran Dahllöf, Karolinska Institutet, Huddinge. Huvudhandledare har varit professor Ulf Berggren (som tyvärr gick bort i maj-2009) och Odont. Dr. Kristina Arnrup, Folk tandvårdens Centrum för Specialisttandvård, Örebro. Övriga handledare har varit professor Anders Broberg, Psykologiska Institutionen, Göteborg och professor Lennart Bodin, Kliniskt Forskningscentrum, Örebro.

En högre tandvårdsrädsla är det som tydligast skiljer äldre skolbarn och ungdomar som remitteras p.g.a. behandlingsproblem från patienter i allmäntandvården. Dock kompliceras bilden av att de remitterade patienterna också ofta har andra känslomässiga eller beteendemässiga problem och en tung vardagssituation där tandvårdens anspråk inte alltid prioriteras. Det är viktigt att dessa krävande patienter möts med respekt och förståelse.

Den vanligaste remissorsaken till Pedodontiklinik är behandlingsproblem av psykologisk art (Dental Behaviour Management Problems; DBMP) i kombination med ett stort odontologiskt behandlingsbehov. Behandlingsproblem kan, men behöver inte förklaras av tandvårdsrädsla. Individfaktorer såsom t.ex. temperamentsaspekter, olika typer av psykisk ohälsa (inåtvända resp. utagerande problem, uppmärksamhetsproblem m.fl.) och begåvning är exempel på individfaktorer som inverkar på barnens förmåga till samverkan i tandvårdssituationen, och gruppen barn som remitteras har visat sig vara heterogen. Olika subgrupper avseende nivå på rädsla, temperamentsprofil och beteendemönster har identifierats bland barn i åldern 4 till 12 år.

När det gäller gruppen tonåringar med tandvårdsrädsla och/eller behandlingsproblem har vi ännu begränsad kunskap. Det övergripande syftet med avhandlingen var att beskriva bakomliggande faktorer (vardagsliv, familjesituation, individfaktorer) knutna till den



psykologiska behandlingsproblematiken bland äldre barn och tonåringar som remitterats till specialist i Pedodonti. Av speciellt intresse är att även bland tonåringar undersöka i vilken utsträckning behandlingsproblemen är förknippade med tandvårdsrädsla respektive kan associeras till andra personliga faktorer. Kan till exempel en del av behandlingsproblematiken i tandvården vara ett uttryck för ett stökigt och oppositionellt beteende i allmänhet?

## Konklusioner

1. Våra resultat visar på ett behov av köns och ålders differentierade brytvärden för tandvårdsrädsla, men även differentierade för informant (barnets självskattning eller föräldraskattning).
2. Att enbart förlita sig på föräldraskattad tandvårdsrädsla ifrågasätts pga den låga överensstämmelsen mellan föräldraskattad och självskattad tandvårdsrädsla som visades, speciellt bland de remitterade barnen. Självskattad tandvårdsrädsla, (barn från 9 års ålder) bör komplettera föräldraskattad så ofta det är möjligt.

3. En stor andel av de barn, och framförallt tonåringar som remitterats pga DBMP, lever ett tillsynes tufft liv, med en mer komplicerad familjesituation och en tuff vardag jämfört med jämnåriga barn. Har färre nära vänner, deltar i färre organiserade fritidsaktiviteter och har större erfarenhet av professionell stödkontakt, vilket kan orsaka eller tom förvärra negativa känslor och dåligt självförtroende och möjligen skapa en "vicious cycle" med konsekvenser inom olika områden inkluderat tandvårdssituationen.

4. Barn och ungdomar som remitterats pga DBMP hade högre skattade rädslor och ångest, beteendeproblematik och känslomässig reaktivitet jämfört med jämnåriga barn utan DBMP.

5. Det är möjligt att barn och ungdomar som lever i familjer där föräldrarna brottas med egna problem löper en ökad risk att missa erbjudna tandvårdstider. När ett barn inte kommer på erbjuden tid, är det viktigt att tidigt ta kontakt med familjen för att förhindra att behandlingskontinuiteten äventyras och ett negativt mönster av undvikande utvecklas.

Är behandlingsproblem bland barn och ungdomar helt enkelt en fråga om kunskap?

Betydelsen av att se barn och ungdomar med bristande Kooperation som barn med problem och inte som "problembarn", kan inte nog poängteras. Dessa barn och ungdomar med behandlingsproblem uppvisar en stor variation vad det gäller personlig karakteristika, speciella behov, familjebild och vardagsliv.

Varje barn och ungdom är unik. Att kunna erbjuda ett individuellt omhändertagande kräver både kunskap, intresse och speciell uppmärksamhet från tandvården.

Detta är varje barns rättighet, oavsett familjebakgrund.

Att involvera experter inom andra områden, som t.ex. klinisk barnpsykolog kan öka möjligheterna för tandvårdsteamet men även för patienten att lyckas med tandvårdsbehandlingen och förhindra eventuella återbud alternativ uteblivanden från familjen.

För ytterligare information hänvisas till författaren Annika Gustafsson, Folk tandvårdens Centrum för Specialisttandvård, Avd för pedodonti, Box 1126, 701 11 Örebro.

E-post: [annika.gustafsson@orebroll.se](mailto:annika.gustafsson@orebroll.se)

## Vi som tänder på fakta

Odontologisk Riksstämman och Swedental betyder beprövade lösningar rätt in i den kliniska vardagen.

**Yrkesutvecklande program** för oss som jobbar med tänder och människor.

**Patientfokus** – för oss som gillar lösningar istället för problem.

**Dialog** med alla som är på plats – forskare, specialister och utställare.

**Allt under samma tak** i tre dagar – klinik, forskning och utställning.

**Snart händer det. Vi ses i kunskapsminglet!**

**ODONTOLOGISK  
RIKSSTÄMMA 2010** | **GÖTEBORG  
SWEDENTAL**   
18–20 november 2010 • Svenska Mässan, Göteborg



Välkommen till

### Barntandvårdsdagar 2010 i Norrköping



Louis de Geer Konsert & Kongress, Norrköping.  
[www.louisdegeer.com](http://www.louisdegeer.com)

Moderator: Tandvårdsdirektör Raimo Pälvärinne

#### Tema: Livsstil och Oral Hälsa

Torsdag den 23 september kl 08.50 – 17.45

Registrering och kaffe 08.00 – 08.50

Livsstil

- Hur mår barn i Sverige? Marie Köhler, Barnhälsovårdsöverläkare, Malmö
- Barn som far illa – barntandvårdens roll Fredrik Malmberg, Barnombudsman, Stockholm
- Tobaksprevention – något för tandvården? Lena Sjöberg, Tandläkare, Norrköping
- Motiverande samtal
- Rollspel Motiverande samtal

Barbro Holm Ivarsson, Psykolog, Trosa  
Kvällsunderhållning

Fredag den 24 september kl 08.30 – 13.30

- Miljöfrågor i munnen Christina Stecksén-Blicks, Docent, Umeå
- Oral hälsa och livsstilsfaktorer hos unga vuxna Helen Isaksson, Övertandläkare, Jönköping
- "Godis åt folket" Thomas Hedlund, Författare, Stockholm

**Sista anmälningsdag: 15 juli 2010.**

Mer information och anmälan via Svenska Pedodontiföreningen [www.spf.nu](http://www.spf.nu)



## **Tandläkare utan gränser, TLUG - en svensk oberoende, ideell organisation som startades mars 2009**

**Tandläkare Utan Gränser har som uppdrag att verka i länder där munhälsan är eftersatt. Projektländernas befolkning erbjuds odontologisk vård, profylaktisk information och instruktioner som syftar till att förbättra både munhälsan och den allmänna hälsan. Genom långsiktigt arbete ska projekten ha en positiv och kontinuerlig inverkan för så många människor som möjligt.**

Mitt namn är Nikoo Bazsefidpay, 24 år gammal och tandläkare. Jag är grundare och ordförande för organisationen.

Efter min tandläkarexamen från Karolinska Institutet sommaren 2008, bestämde jag mig för att jobba som volontär, men tyvärr fann jag ingen organisation. Sommaren 2008 åkte jag till Filipinerna med en dansk organisation, Tandsundhet uden granser. Då besöket gav mig kraft och beslutsamhet att vi även här hemma i Sverige kan starta en liknande organisation tog jag beslutet att satsa på att förverkliga den drömmen.

Sedan dess har jag tillsammans med styrelsen kämpat för och grundat organisationen och drivit den mot sina mål. Hemsidan presenterades 1 juni 2009. Lanseringen av TLUG var i full fart och medlemsansökningarna började inkomma en efter en. Mottagandet inom svensk tandvård har varit enormt.

Många har visat intresse och hört av sig. Vi har fått

över 260 medlemmar och många har även anmält sitt intresse för volontär arbete.

TLUG bedriver kortare projekt som varar mellan två till fyra veckor. Volontärerna står själv för sina kostnader gällande flyg och boende. Volontärerna får utföra två former av arbete; akut och preventiv vård.

Zimbabwe valdes som första samarbetspartner då en av styrelsemedlemmarna hade bra kontakter i landet. Jag åkte tillsammans med honom till Harare sommaren 2009 för att etablera kontakter och för att förbereda inför första gruppen som senare under januari 2010 skulle åka ner.

Hemma i Sverige jobbade vi sedan på sponsring samt planering av första projektet. TLUG tog med sig alla instrument och material till projekt landet. Då tandläkare utan gränser är helt ideell är vi helt beroende av sponsorer. Vi hade egen utställarmonter i samband med Swedental och fick kontakt med olika tandvårdsföretag som skänkte material. Alla

instrument sponsrades av olika tandvårdskliniker runtom i Sverige.

Intresset för volontärarbete har varit stort. Den första gruppen bestod av 7 personer, 6 tandläkare och 1 sköterska från olika delar av Sverige. Jag var själv en av dem.

15 januari, 2010 flög första gruppen ner till Zimbabwe. Väl på plats delades gruppen i tre delar. Två tandläkare fick stanna i Harare och jobba med ett projekt tillägnad HIV- drabbade barn. Andra gruppen fick åka till en mindre stad Old Mutare där avståndet var tre och en halv timmes bilfärd från Harare. Där fick de jobba i ett stort område med många barnhem. Tredje gruppen åkte ännu längre ut till Mutambara.

Volontärerna fick jobba mestadels med akutvård i Old Mutare och Mutambara där patienttrycket var stort. Preventivt arbete bedrevs främst i huvudstaden.

Helgen mellan de två arbetsveckorna samlades hela gruppen för kort vila samt för en stunds reflektion och även möjlighet att prova jobba på annan ort.

Under de dryga nio arbetsdagarna som vi arbetade lyckades vi utföra en hel del. Vi träffade nära 700 patienter, extraherade ca 600 tänder och gjorde cirka 250 lagningar. Preventivt arbete i form av utbildning på barnhem till barnen och deras lärare och skötare.

När vi var tillbaks hemma i Sverige höll vi första årsmötet under februari månad. Under ett år har organisationen hunnit genomföra och uppnå mer än vad vi hade hoppats på, tack vare dedikerade medlemmar och en välfungerande styrelse..

Jag är personligen enormt glad, stolt och lycklig över detta. Vägen hit har varit tuff och många timmars arbete har lagts ned på att få strukturen att fungera och flyta på. Men varje sekund av detta arbete har varit värt mödan, då vi har sett patienter i behov av tandvård få den vård de behöver.

För mig personligen har detta projekt varit mycket mer än enbart volontärt arbete. Det är min dröm som gått i uppfyllelse. Att idag ha en organisation i Sverige dit alla eldsjälur som vill jobba som volontärer kan vända sig är fantastiskt.

Jag har fått mycket stöd och hjälp på vägen från min familj, vänner, styrelsen och alla som ställt upp och sponsrat oss. För att kunna driva fler projekt i framtiden är vi i behov av sponsring och stöd från alla.

Sist vill jag hjärtligt rekommendera volontärarbete till

alla mina kollegor. Det ändrar ens livsperspektiv och sättet vi uppfattar den värld vi lever i, lämnar stort avtryck i hjärtat och många känslor. Men framförallt får man bevittna så enormt mycket kärlek människor har att ge varandra.

Jag önskar att det var möjligt och beskriva dessa känslor bättre i ord, men ibland måste man bara uppleva det själv för att kunna förstå.

Vill du vara med och göra en förändring? Kontakta oss:

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

[info@tandlakareutangranser.se](mailto:info@tandlakareutangranser.se)

Tel nr: 073 969 73 23

Bankgiro: 408-7482 &

Plusgiro: 512172-8



## Rapport från södra sektionen

**Södra sektionen har precis haft sitt årsmöte där det nu skett en viss förnyelse av vår styrelse.**

Ordförande är undertecknad, Margareta Borgström i Malmö, och vi är glada att hälsa Karin Ridell välkommen som ny ledamot. Karin är ju också med i Svenska Pedodontiföreningens styrelse som kassör. Vår kassör är Gunilla Magnusson, Helsingborg, som håller rätt på finanserna och Lisa Lager, Lund, är vår duktiga sekreterare. Åsa H Larsson, Helsingborg är vår andra ledamot.

Till årsmötet hade vi bjudit in Annelie Björkhagen Turesson som berättade om sitt avhandlingsarbete – Mor och barn i fängelse – mödrar och barn berättar. Annelie disputerade vid Malmö högskola i februari 2009 och hennes avhandling finns också utgiven som en bok.

Det var en skrämmande exposé över hur vattentäta skott det finns mellan de olika inrättningarna som är involverade vid ett ingripande och hur barnen som vanligt får dålig information, dåligt omhändertagande och ibland ta ett ansvar över föräldern som sitter i fängelse. Det var en tung kväll att höra allt detta men samtidigt så fantastiskt hur en människa engagerar sig så för en svag grupp i samhället.

Annelie är nu med i ett projekt i Malmö där man lär pappor i fängelse att läsa en saga med inlevelse med hjälp av en skådespelare och när det låter bra spelas denna saga in på en CD så att barnen hemma kan lyssna på pappans berättelse. Hon har också kontaktat länspolismästare Karin Götblad i Stockholm, för att med sin kunskap kunna se till att bli polisingripandena av mödrarna även tar hänsyn till barnen.

Efter en i Skåne ovanligt lång och kall vinter känner vi nu av våren och värmen här i Skåne.

Hälsningar från oss genom Margareta Borgström

## Petra Mosskull Hjerdtton, ny kollega.



27 januari 2010 var det så äntligen dags för examen. En dag jag länge väntat på med skräckblandad förtjusning. Intensivt arbete under lång tid innan med allt som skulle färdigställas. När dagen väl började kvarstod dock inte så mycket skräck, utan det blev en mycket trevlig och festlig dag. Samtidigt var det ett avslut på en epok med många nya erfarenheter, möten med flera härliga människor, med dubbelt boende och mycket pendlande mellan Linköping och Örebro.

För min del började resan i januari 2006 då jag fick chansen att hoppa på ST-utbildningen i Örebro. Det var en uppdragsutbildning från Östergötland där behovet fanns av fler pedodontister. Jag har alltid haft ett stort intresse för barntandvård, men är inte säker på att jag tagit steget till fördjupning om inte denna chans hade dykt upp.

Efter det första året fick jag äran att själv bli mamma, och var hemma nästan ett år med lilla Alma. Tillsammans med mor- och farföräldrar var vi dock runt i Sverige på olika kurser, och hon fick tidigt vänja sig med barnvakter och morfar lärde henne att dricka från nappflaska.

Under årens lopp har jag haft förmånen att ha många olika handledare, både från Linköping, Örebro och en kort tid från Jönköping. Jag har lärt mig mycket av många (vilket jag är tacksam för), men har även mycket kvar att lära. Det är en tjusning med pedodontin som jag ser det, att det är en bred specialitet som kräver samspel och samarbete med flera olika yrkeskategorier.

Just nu håller jag på att landa på pedodontin i Linköping och tycker det är skönt att vara på ett och samma ställe och kunna cykla till jobbet. Jag ser fram emot att tillsammans med Birgitta Jälevik fortsätta att driva och förbättra barntandvården i Östergötland – allt för barnens bästa i denna del av landet.

Jag är tacksam över det som varit och vill särskilt rikta ett särskilt tack till min huvudhandledare Sven-Åke Lundin och till min externa examinator Margaret Grindefjord. Under min examination var även Kristina Arnrup, Annika Gustavsson, Anja Prah och Birgitta Jälevik med vilka bidrog till en trevlig dag. Resan slutar dock inte här utan fortsätter och jag ser fram emot att stöta på er alla igen.

# Vårmetet i Sigtuna

Årets vårmöte ägde rum i Sigtuna närmare bestämt Sigtuna höjden Hotell och konferens som låg vackert på höjden vid Sigtuna med utsikt över Mälaren. Detta såg vi dock först på fredagen då vädret var riktigt regnigt och uselt.

Men vad gjorde väl det när ett stort antal entusiastiska pedodontister och ST-tandläkare redan i arla morgonstund blev fullständigt fångade av genetikens underbara och snåriga värld. Ämnet var ”Från basal molekylärgenetik till epigenetik”, och våra excellenta föreläsare; med dr överläkare Britt-marie Anderlid från klinisk genetik



Astrid Lindgrens barnsjukhus och docent Helena Malmgren avd för biomedicin Karolinska sjukhuset i Stockholm lotsade oss under denna intensiva dag från kroppens minsta beståndsdelar i cellkärnan och kromosomavvikelser över monogent arv, diverse kända och okända syndrom, multifaktoriella sjukdomar, epigenetik till fosterdiagnostik och genetisk vägledning. Vi fick bland mycket annat lära oss hur genetik styr tandutvecklingen, hur cancer uppstår, nedärvningsmönster från Mendels klosterträdgård och att alla människor bär på samma gener! Det var en fantastisk fullspäckad dag med ett otroligt pedagogiskt upplägg.

Efter denna kunskapsinjektion var det dags att lära känna Sigtuna. Vi trotsade vädret och i iskall blåst och regn stod vi på det lilla pittoreska torget framför rådhuset, en vacker träbyggnad som invigdes 1744. Det är Skandinaviens minsta rådhus och en symbol för Sigtunas idylliska småstadscharm. I december 1948 höll rådhusrådet sitt sista möte. Det är populärt att gifta sig i rådhuset, fick vi lära oss, mer än två hundra par gör det varje år! Sigtuna grundades av Erik Segersäll runt år 980 e Kr, och staden var säte för den första kristna kungen, Olof skötkonung. Han lät här göra de första mynten mm

Sigtuna hade tidigare två internat skolor; Sigtuna humanistiska Läroverk SHL eller ”Hum”, och Sigtuna skolan ”SS”, som nu är sammanslagna till en.

Tant Brun och Tant Grön är välkända figurer på stora gatan. På Tant Brun sitter man gärna på sommaren i trädgården och tar kopp kaffe med hembakt bröd. På vintern är det populärt för långfärdsskridskoåkare att ta en paus framför en värmande brasa. Tant Grön har en unik liten butik med olika föremål som keramik, glas mm

Det var en frusen men mycket nöjd skara som återvände till hotellet för en värmande dusch eller ett bad i den varma utomhuspoolen före middagen.



Helena Malmgren och Britt-Marie Anderlid



Middagen var en spännande kulinarisk upplevelse med en snurrande bordsskiva på traditionellt kinesiskt vis. Middagen bestod av 14 små delikata rätter som självklart på äkta kinesiskt sätt kunde ätas med pinnar. För den som hade energi kvar fortsatte kvällen i baren med fortsatt trevlig social samvaro! För de morgonpigga inleddes fredagsmorgonen med ett utomhusbad i bubbelpoolen. Eftersom molnen dragit bort kunde den vackra utsikten över Mälaren nu beskådas från poolkanten. Förmiddagen ägnades åt ”Handläggning av ärftliga tillstånd inom tandvården” där Johanna Norderyd inledde med att berätta om ett ”Handlingsprogram” det multidisciplinära teamet i Jönköping, struktur och verksamhet, och lyfte fram mottot ”god oral hälsa hela livet och trygg och motiverad patient hela livet”.

Pedodontiföreningens nye ordförande Christer Ullbro fortsatte med att belysa etiska aspekter på genetik. Vikten av ett informerat samtycke och en etisk analys i praktiken samt hänvisning till de etiska principerna. Bokrekommendation; ”Barnet i vården” av Erwin Bischofberger et al 2004.

Barbro Malmgren fortsatte med ”Pedodontistens roll i ett multiprofessionellt team” en heltäckande föreläsning kring sin avhandling och problematiken vid Osteogenesis och Dentinogenesis Imperfecta.

Därefter tog Sten Sundell vid och berättade om sin konsultverksamhet på webben och belyste initierat Amelogenesis Imperfecta i en mycket trevlig presentation över ämnet ”Ärftliga emaljförändringar – aspekter på diagnostik och handläggning”



Sist ut var Biniyam Wondimu som över ämnet ”Kostmans syndrom – ger kunskap om genetik vägledning i behandling?” gjorde en analys av kongenital neutropeni.

Mötet avslutades på sedvanligt sätt med föreningssammanträde med bl. a information om barntandvårdsdagarna i Norrköping den 23- 24 september och som behandlar ämnet ”Oral hälsa och livsstil”.

En stor eloge till våra duktiga föreläsare, och till pedodontiföreningens styrelse som planerat detta mycket trevliga vårmöte!

Föreläsningarna kommer som vanligt att läggas ut på hemsidan [www.spf.nu](http://www.spf.nu)

Lena Permert och Kerstin Carlstedt

## Blivande kollegor



**Linda Rosén**

Jag är född och uppvuxen i Glada Hudik i Hälsingland. Jag gick min tandläkarutbildning i Umeå och tog examen där 2003.

Efter examen flyttade jag till Stockholm och började arbeta som tandläkare inom Landstinget Uppsala. Parallellt med mitt kliniska arbete har jag påbörjat min forskarutbildning där jag studerar den orala hälsan hos barn med medfödda hjärtfel. Disputation beräknas äga rum under hösten 2010.

I januari 2009 började jag min specialistutbildning här på Eastmaninstitutet.

Fritiden spenderas med familj, vänner, musik och matlagning gärna på lantstället i Hälsningland.



**Leila Aghababa**

Jag är uppvuxen i Teheran. Jag, mina föräldrar och fyra syskon flyttade till Sverige när jag var 10 år gammal. Nu bor jag med min man i Stockholm. Jag talar persiska, franska och engelska. Efter tandläkarexamen i Umeå 2003 fick jag min första tjänst som tandläkare i Stockholm. Jag har alltid varit intresserad av att arbeta med barn och började specialistutbildningen i pedodonti januari 2009. Fritiden ägnas åt motion av olika slag, spinning och styrketräning. Jag har stort intresse för mode och design. Då jag nyligen påbörjat min ST-utbildning har jag inget specialintresse ännu utan tycker allt är intressant.



**Maria Jarkander**

Jag påbörjade min specialistutbildning på Eastman hösten 2005. Då jag varit mammaledig en längre tid är jag nu åter tillbaka och återupptagit min utbildning. Tandläkarexamen i Stockholm. Familjen är numera prior ett och upptar den mesta tiden utanför arbetet. Annars har jag stort intresse i konst, design och vinprovning. Resor är också något som prioriteras främst till Frankrike. Specialintresse är mineraliseringsstörningar.

### Västra sektionen informerar:

Mitt under ett fantastiskt vårmöte i Sigtuna sammanfattar jag våra aktiviteter i Västra hösten -09 och våren -10.

I oktober 2009 träffades vi i Uddevalla där specialpedagog Christina Svanström och talpedagog Ann-Christin Eriksson föreläste med temat: "Hur vi i skolan tar hand om/ jobbar med barn med funktionsnedsättning". Det var en mycket givande dag där föreläsarna belyste hur de såg på en patientgrupp som till stor del är vår vardag. Vid vårt senaste möte i Göteborg under mars 2010 gav endodontist Fredrik Frisk sin syn på endodontisk behandling av den unga patienten. Fredrik är en mycket duktig föreläsare som jag varmt kan rekommendera, om ni är intresserade av ämnet.

Nästa möte är under planeringsstadiet, men kommer att hållas i vår nordligaste utpost, Karlstad under hösten.

Tobias Fagrell, ordförande Västra

Quality since 1980

**SWEDE DENTAL**

Produkterna används och  
rekommenderas av många  
barntandläkare.

## DIAMANTTÄNGER med överlägset grepp

### S-TÄNGER FÖR BARN

13S + 22S + 39S  
= Grundsetet för barntandvård



13S UK PREMOLAR  
81-513-019



39S ÖK  
MOLARER  
81-539-000



22S UK MOLAR  
81-522-019

### Specialmodell



22SU UK MOLAR =  
22S utan furkanvisningar  
81-522-019U



306 ÖK ROT  
81-530-019

### Barntänger SPECIAL – Extra små med diamant och fjäder



61 ÖK PREMOLAR  
samt FRONT  
80-561-000



63 ÖK RÖTTER  
80-563-000



61 UK RÖTTER  
och  
PREMOLARER  
80-681-330



## X-TOOL löser problemen vid extraktionerna



Tip  
17-007-010



Blått  
17-007-030



Rosa  
17-007-020



Beige  
17-008-020



Beige  
17-008-010

Handen på hjärtat ... visst har Du haft extraktioner där  
Du plockat fram nästan allt Du har i lådorna och ändå  
önskat att Du haft något bättre att ta till?

Vårt X-TOOL set är vad Du önskat Dig.

Små fina Luxa-tool instrument med smarta vinklar  
och utformade för åtkomlighet.

Vår genom tiderna mest  
populära produkt.

17-007-000 LUXA-TOOL Set  
1 bricka + 6 instrument



## BITKLOSSAR med tunghållare

Autoklaverbara.  
S & SS är perfekta för barn.



L = Stor  
48-081-002

S = Liten 48-081-001

SS = Mini  
48-081-000

## METALLSPEGEL

Spegeldelen  
är gjord helt i  
metall.



22 mm Ø

84-284-052

## KANYLHÅLLARE

### FÖR SÄKER SPRUTHANTERING

- Står stadigt
- Perfekt att förvara sprutan i mellan injektionerna
- Säkrare hantering av använda kanyler
- Du behöver aldrig ta i den använda kanylen eller kanylskyddet.
- Mycket bättre än den s.k. konen



SWEDE DENTAL AB • Telefon: 019-14 02 75 • [www.swededental.se](http://www.swededental.se)

B-post ekonomi  
Porto betalt

Avsändare  
Östra sektionen av Svenska Pedodontiföreningen  
c/o Eastmaninstitutet, Dalagatan 11  
113 24 Stockholm



Snabbt tillslag

God infiltration

Kort halveringstid



**LFF**  
Läkemedelsförsäkringen  
Vi är medlemmar i Läkemedelsförsäkringen  
Produkterna finns som vanligt på ditt Apotek

FINNS PÅ DITT APOTEK

**BIGMAN**  
dental.se

Tel: 08-564 373 70 [www.bigmandental.se](http://www.bigmandental.se)

