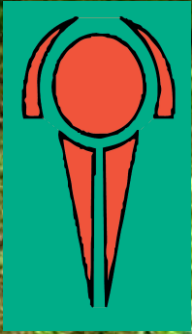


# Barntandläkar Bladet

Svenska Pedodontiföreningens medlemsblad



Teckenspråk och tandvård

Uppsala pedodonti  
i samarbete med hygienist

Debatt:  
Nischtandläkare



Årgång 15 • nr1-2 • 2002

## Nordiska Dental har speciellt för oss inom barntandvården tagit fram den nya produkten CALASEPT Non BaSO<sub>4</sub>.



**På Eastmaninstitutet har vi sedan länge använt Calasept.**

**De senaste åren med röntgenkontrast.**

**Men vi har upptäckt att det inte bara är fördelar med röntgenkontrasten.**

**K**alciumhydroxid har läkande och antibakteriell effekt på kariesade och infekterade tänder samt stimulerar till hårdvävnadsbildning. Kalciumhydroxid har ett stort användningsområde på traumaskadade unga permanenta tänder men även vid rotbehandling av tänder överhuvudtaget samt vid djupa kariesangrepp.

Bariumsulfat används för att öka röntgenkontrasten på Calasept-pastan. Bariumsulfat är inte biologiskt aktivt vad man vet. Tanken är att det ska synas på röntgenbilden att tanden har fått behandling med läkande komponenter. Vi tycker att kalciumhydroxiden har tillräcklig röntgenkontrast i sig. Kondenserad kalciumhydroxid ger samma kontrast som dentin.

Bariumsulfat är inte biologiskt aktivt vad man vet. Tanken är att det ska synas på röntgenbilden att tanden har fått behandling med läkande komponenter. Vi tycker att kalciumhydroxiden har tillräcklig röntgenkontrast i sig. Kondenserad kalciumhydroxid ger samma kontrast som dentin.

Rotkanalerna på unga permanenta tänder har vida kanaler och apex är ofta öppet. Detta tillsammans med att det ofta finns sidokanaler och resorbtioner gör att man bör anlägga ett visst tryck på kalciumhydroxid-pastan för att få den att tränga ut i underskär, skrymslen och vrår. Trycket appliceras samtidigt som man torkar ur överskottet av vätska i pastan. Finns det en ostit är det därför snarare regel än undantag att pasta kommer utanför kanalen.

### **Fördelen:**

- Ökad röntgenkontrast. Bättre kontrast än dentin.

### **Nackdelarna:**

- Bariumsulfat deltar inte i läkningsprocessen. Därför kan all kalciumhydroxid vara resorberad och endast bariumsulfatet ligga kvar. Resultatet blir att det med röntgenbilden är svårt att avgöra när rotkanalen är tom på läkande kalciumhydroxid.
- Teoretiskt sett tar därför bariumsulfatet en inte obetydlig del av utrymmet och det blir därmed

***Vi vill rikta ett stort tack till Nordiska Dental för ett så snabbt agerande.***

mindre material med läkande verkan i kanalen.

- Används kalciumhydroxid blandat med bariumsulfat och materialet kommer utanför kanalen ligger bariumsulfatet kvar utan att resorberas.

### **Det snabba agerandet**

Vi specialister på pedodontiavdelningen på Eastmaninstitutet har sinsemellan diskuterat detta med röntgenkontrasten. **Miomir Cvek** deltog också. Denna sommar kontaktade jag Nordiska Dentals **Sylva Lindskog**.

På Nordiska Dental har man med omedelbar verkan börjat framställa Calasept utan bariumsulfat. Vi vill rikta ett stort tack till Nordiska Dental för ett så snabbt agerande. I fortsättningen kommer vi att använda den nya produkten vid endodonti.

Informera gärna tandläkarna i ditt landsting.

**Eva Leksell**

**Eva.Leksell@ftv.sll.se**

Produkten beställs från:

Forsberga Dental

Kundtjänst, box 87

182 11 Danderyd

Tfn: 08-676 54 10

Fax: 08-21 46 59

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

# Redaktionen

**F**rån och med höstnumret 2002 har östra sektionen ansvar för barn- tandläkarbladet. En redaktionskommitté bestående av **Margareta Lundberg**, **Eva Leksell**, **Maria Anderson** och **Göran Dahllöf** skall göra jobbet. Ni har just slagit upp första numret från den nya redaktionen.

På senaste årsmötet så diskuterades tidningens framtid, är det värt lägga ner det arbete som krävs? Läser medlemmarna tidningen? Skall vi ha den enbart i digital form på hemsidan? Alla på mötet var överens om att tidningen skall vara kvar och att vi tillsvidare fortsätter med tidskriftsformatet.

Vi hoppas kunna presentera några nyheter. Ett behov finns att veta vilka forskningsprojekt som pågår inom pedodontin. Vi tänker i varje nummer presentera pågående projekt och bak-

grunden till varför de görs. Vi vill också presentera kommande kollegor, alltså de ST som är under utbildning för närvarande så att de snabbt blir kända i vår värld.

En annan punkt skulle vi kunna kalla debatt. Inlägg i något ämne, argumentation för eller emot någon företeelse. I detta nummer skriver **Margaret Grindefjord** och **Karin Ljunglöf** om nischandläkare.

Hoppas Ni i fortsättningen tar er tid att läsa tidningen. Med varma höst hälsningar

**Göran Dahllöf**

## Hallå där!

JAG HETER VENDELA LEKSELL. Det är jag som har redigerat tidningen. Det har jag gjort helt på egen hand i pappas QuarkXpress. Han är en gammal gnällig tidningsmänniska. Så honom vill jag inte lyssna på. Men banne mig om inte jag också börjar bli litet gnällig efter detta.

Visserligen är ni väldigt flitiga på att skicka in material. Och det är ju viktigast av allt. Men nu är det så att en tidning är ett arbetsflöde som är ett nyhetsflöde och då måste allt flyta efter klara riktlinjer.

Vi talar om att kunna korta arbetsprocessen med dagar... Så här går det till:

Skicka **texterna oformaterade**. Skriv helst i Word och använd så lite formatering som det bara går.

Arbetar du i Mac spar texterna som RTF och ange det i extension. Helt ok att klistra in kortare artiklar i meddelanderutan i vanliga mejl.

Har du särskilda önskemål på formate-

ringen - skriv ned önskemålen men utför dem inte.

Blanda aldrig text och bild i samma material. Skicka alltid text och bild åtskilda - alltså i olika filer.

Lägg aldrig in bilder i Word! Spar dem om möjligt i ett bildhanteringsprogram.

Några enkla bildredigeringsprogram ingår som default i både Windows och Mac. Använd dem.

Har du möjlighet att välja format för bilderna föredrar vi okomprimerat TIFF, 240 ppi, CMYK.

Det senare är inget du måste tänka på, men om du gör det ökar chansen att bilden blir riktigt bra i redan från början.

Skicka aldrig material i PDF och helst inte i Pagemaker. Men gärna i InDesign



*Vendela drömmer om att få fart på redigeringen.*

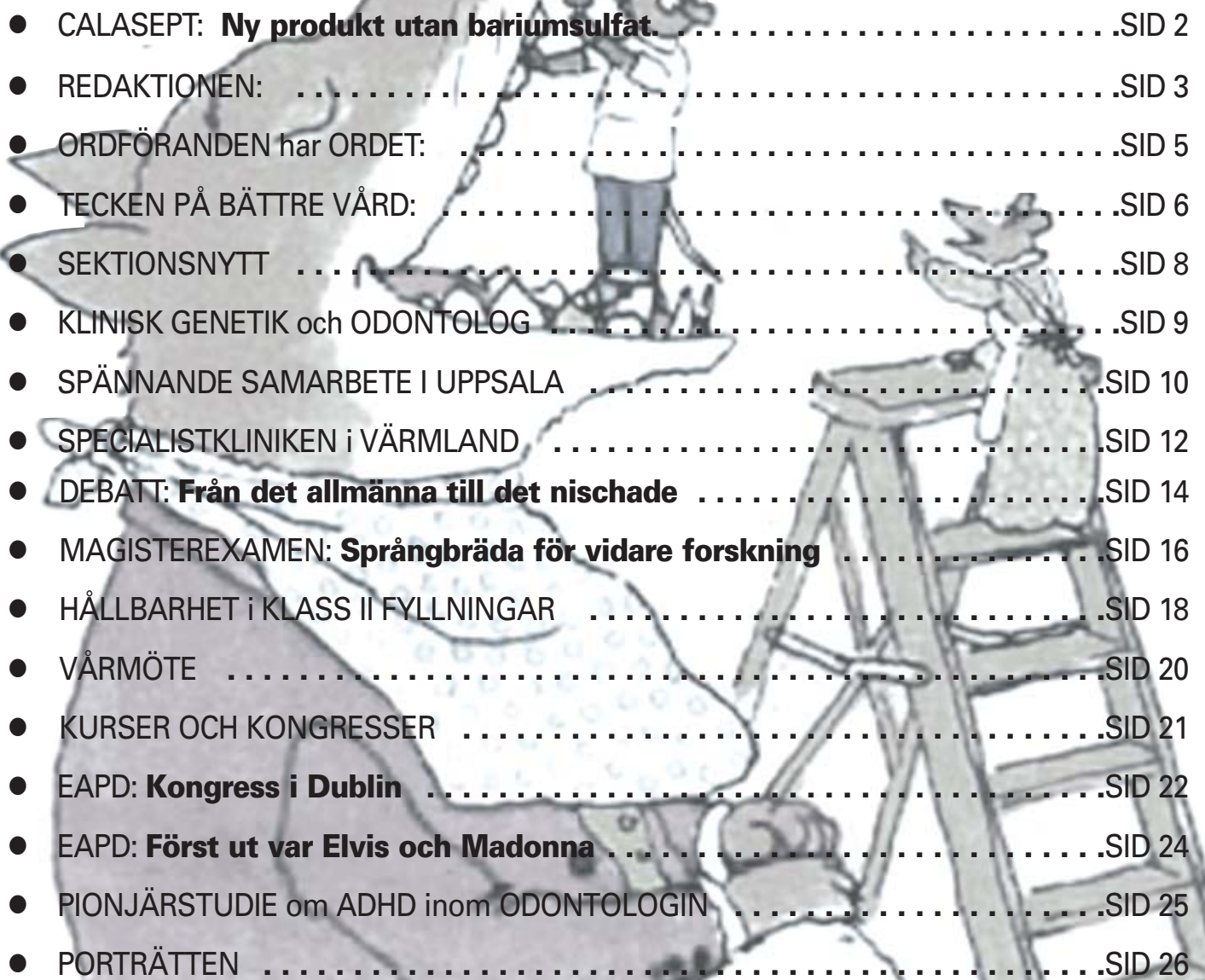
eller QuarkXpress. PC eller Mac spelar ingen roll. Det var det hela. ■

## In Memoriam Ulla Nilsson

Juni 2002



# Innehåll



● CALASEPT: <b>Ny produkt utan bariumsulfat.</b> .....	.SID 2
● REDAKTIONEN: .....	.SID 3
● ORDFÖRANDEN har ORDET: .....	.SID 5
● TECKEN PÅ BÄTTRE VÅRD: .....	.SID 6
● SEKTIONSNYTT .....	.SID 8
● KLINISK GENETIK och ODONTOLOG .....	.SID 9
● SPÄNNANDE SAMARBETE I UPPSALA .....	.SID 10
● SPECIALISTKLINIKEN I VÄRMLAND .....	.SID 12
● DEBATT: <b>Från det allmänna till det nischade</b> .....	.SID 14
● MAGISTEREXAMEN: <b>Språngbräda för vidare forskning</b> .....	.SID 16
● HÅLLBARHET I KLASS II Fyllningar .....	.SID 18
● VÅRMÖTE .....	.SID 20
● KURSER OCH KONGRESSER .....	.SID 21
● EAPD: <b>Kongress i Dublin</b> .....	.SID 22
● EAPD: <b>Först ut var Elvis och Madonna</b> .....	.SID 24
● PIONJÄRSTUDIE om ADHD inom ODONTOLOGIN .....	.SID 25
● PORTRÄTTEN .....	.SID 26

## Svenska Pedodontiföreningen 2002

### Föreningsstyrelsen

Sven-Åke Lundin, ordf  
Gunilla Klingberg, sekr  
Ulla Hallström, kassör  
Göran Dahllöf  
Margaret Grindefjord  
Göran Koch  
Christina Stecksén-Blicks

### Norra sektionen

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

### Södra sektionen

Margareta Borgström, ordf.  
Karin Ridell  
Helena Möller  
Boel Jensen

### Östra sektionen

Georgios Tsilingaridis, ordf.  
Karin Högkil  
Lena Permert  
Margareta Lundberg  
Åsa Högström

### Västra sektionen

Catharina Jacobsson, ordf.  
Britt Alander  
Bengt Olof Hansson  
Agneta Robertsson

*Barntandläkarbladet*

ISSN   
1400 6324

Svenska Pedodontiföreningen  
Swedish Society  
of Paediatric Dentistry

**Ordföranden har ordet:**

# Högsta växeln efter rekordsommar

***Vilken sommar! Tropiskt klimat nästan! Jag hade i våras en viss oro för att sommaren "gick över" men nej – fortsatt fint - till synes outtömligt väder! Det är som sagt bara att njuta! Verksamheten njuter dock inte still - utan pockar på!***

**D**e flesta av Er har säkert full fart redan nu. Känns fint att starta en intressant höst – många saker är som vanligt i görningen! Startar med en liten påminnelse – likt den i sommarbrevet.

Följande stipendier finns att söka även nästa termin; Actafond, rese-och forskningsstipendium 2003 på 15 000 kronor, Arvid Syrrists Rese- och Forskningsstipendium på 10 000 kronor, Stiftelsen Barntandvårdsgars stipendium för forskning och utveckling på 5 000 kronor samt Stiftelsen Barntandvårdsgars stipendium för nyblivna specialister i pedodonti på 5 000 kronor.

För Stiftelsen Barntandvårdsgars stipendium för forskning och utveckling så finns tyvärr ingen ansökningsblankett på hemsidan – men det går bra att använda någon av de andra, med en anteckning om vilket stipendium som söks! Ett känt problem med höstterminen är att det är tidsmässigt tight.

## **Barntandvårdsgar**

Vi står nu – år 2002 - inför den nionde konferensen Barntandvårdsgar. I Göteborg på Svenska Mässan med nya Gothia Towers hotell. Något färre deltagare anmälda i år – lär bli cirka 400-500 deltagare. Det finns alltså plats och efteranmälningar är möjliga. Tema: Barntandvårdens utmaningar. Huvudsponsorerer är Doxadent och Danisco Sweeteners.

MEDA-stipendiet samt om möjligt Stiftelsens Barntandvårdsgars övriga stipendier kommer att utdelas i samband med "Dagarna".

Fredagkvällens middag äger rum på numera en av Göteborgs mest populära krogar – Rustika Kajskul 8.

## **Riksstämman**

Strax – efterpå, som det heter - kommer årets Riksstämma. I år också i Göteborg. Detta kan ha haft viss betydelse vad det

gäller deltagarantalet till Barntandvårdsgarna.

Pedodonti – coachad av VSP med Catharina Jacobsson i spetsen arrangerar våra symposier och föreläsningar.

Innehållet är minst sagt intressant med titlar som "Ingenting är omöjligt – om vägar ut ur missbruksfamiljen", "Den mineraliseringsstörda sex-årstanden" och som vanligt "Hur tycker Du att patienten skall behandlas?". Årsmötet är inplanerat till – också som vanligt – efter programmet på fredagen den 25 oktober. Pedodontisammanskomsten arrangeras av VSP efter mötet vid 19 tiden – anmäl Dig!

## **Barntandvårdsgar 2003**

Nästa års Barntandvårdsgar förbereds redan och är inplanerade äga rum i Kalmar – metropolen på östra sidan. Stockholm ligger visst där också! Tiden är den 26-27 september. Tema som

diskuterats är "Funkar profylaxen – dags för förändring?" Boka tiden redan nu!

Hösten 2002 har – som nämnts – bara inletts. Två andra viktiga aktiviteter som behöver nämnas står också för dörren.

SBU-rapporten om evidensbaserad tandvård kommer att publiceras. Förutspås ligga klar innan Barntandvårdsgarnas genomförande i slutet av september. Hop-  
pas på detta!

## **Oral Hälsa**

I november den 12 - 14 samlas experter till konferensen Oral Hälsa i Mullsjö utanför Jönköping. Arrangörer är Sveriges Tandläkarförbund i samarbete med Odontologiska Institutionen. Sedvanligt kommer konferensens konsensus att presenteras i en kurs på fredagen den 15 november.

Avslutningsvis vill jag tillönska Er en angenäm höst! Vad kan den innehålla? Fint väder har vi haft i överflöd! Svamp och bär finns i skogarna i överflöd. Fina "höga" dagar väntar oss säkert och alla dessa färger!

**Sven-Åke Lundin**  
tel. 036-325356  
alt. 070-5900046



Än har inte höstens bär och svamp dykt upp. Men det kan vara bra att visa barnbarnen exakt var de kommer att dyka upp. (Foto: Ordföranden)

# Kontakten förbättrades

**På Eva Edblads initiativ lärde sig pedodontikliniker-  
na i Vänersborg och Udde-  
valla "Tecken som stöd".**

**Kursprojektet ledde till  
bättre kontakt med "teck-  
enpatienterna".**

**Fortssättningskursen är  
redan igång.**

**I** nom pedodontin möter vi många barn som använder tecken, antingen som teckenspråk eller som "tecken som stöd". Teckenspråk är ett eget språk med en egen grammatik. Det används av personer som är döva eller hörselskadade.

När man är döv hör man inget. Är man hörselskadad har man svårt att uppfatta vissa ljud. Graden av skada kan variera från lätt till grav. Ibland räcker det med hörapparat som hjälpmedel, men de allra flesta väljer att lära sig teckenspråk.

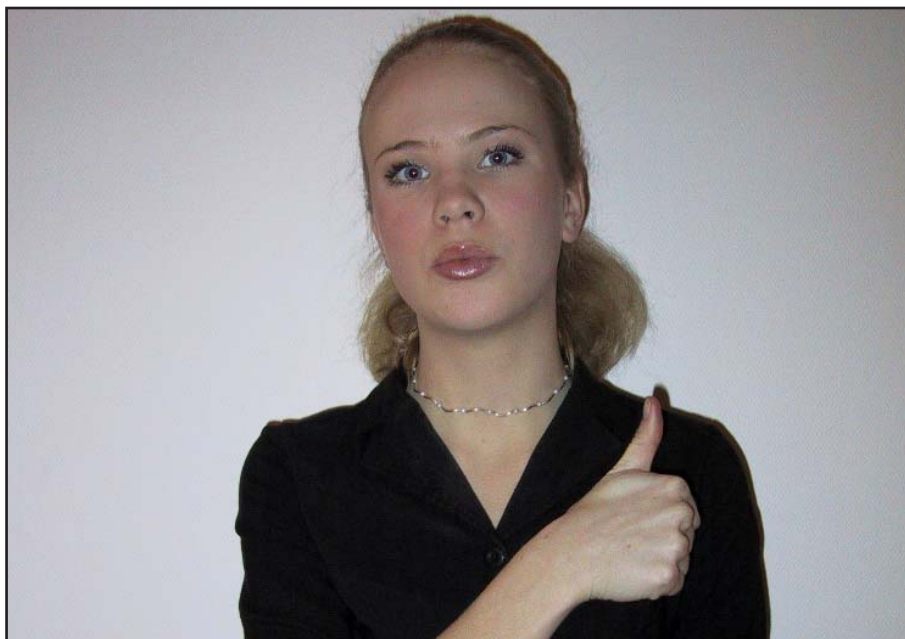


*HEJ, Upp med handen*

Varje år föds ca 200 barn med hörselskador i Sverige (ca 0,2 % av alla barn). Skadorna kan vara ärftliga eller uppstå under graviditet eller förlossning. 800 förskolebarn och 3 000 skolbarn är hörselskadade. 1 300 barn 0-19 år är döva (ca 0,06 % av alla barn). 95% av alla döva och hörselskadade barn har hörande föräldrar.

## Specialskolor

På flera orter i Sverige finns förskolor för döva och hörselskadade barn. På en teckenspråklig förskola finns det döv, hörselskadad och hörande personal som tecknar hela tiden. Statliga special-



*BARA, B-hand förs från vänster till höger i bröst höjd.*

skolor finns på fem orter i Sverige; Östervångskolan i Lund, Vänerskolan i Vänersborg, Kristinaskolan i Hämösand, Birgittaskolan i Örebro och Manillaskolan i Stockholm.

Till dessa skolor kommer barn som är döva eller gravt hörselskadade.

Barnet kan också gå i hörselklass på hemorten. Är man lätt hörselskadad kan man gå integrerat i en hörande klass.

## "Tecken som stöd"

För de som hör men inte fullt förstår, introduceras ofta "tecken som stöd". Då har man svenskan som språk men stryker under nyckelorden med tecken. "Tecken som stöd" används av många barn med neuropsykiatriska störningar, såsom vid DAMP, autism eller Aspergers syndrom, samt av barn med utvecklingsförsening såsom vid MB Down. "Tecken som stöd" används också av mentalt fullt friska barn med språkförsening. Dessa barn introduceras ofta till "tecken som stöd" av logoped eller talpedagog.

## Syftet med projektkursen

Det övergripande syftet med att lära oss "tecken som stöd" var att få vissa färdigheter och därmed ge:

- Ökad möjlighet till direktkontakt mellan tandvårdspersonal och de patienter som kommunicerar med tecken.
- Ökad förståelse och samhörighet mellan oss som vårdgivare och barnens föräldrar och assistenter.
- Kontakt med personal inom skola - förskola för hörselskadade, en inkörsport till fortsatt samarbete. Knyta nätverk pedodonti - andra yrkesgrupper som arbetar med barn och ungdomar med speciella behov.

Pedodontikliniken i Vänersborg ligger granne med Vänerskolan (skola för döva och gravt hörselskadade barn).

Jag tog kontakt med skolan för att höra om möjligheten att få utbildning i "Tecken som stöd". Vi fick positivt gensvar och snart hade vi **Kate Norberg** som lärare. Kate undervisar dagtid anhöriga till döva och hörselskadade barn. Nu höll hon kvällskurs med oss sex kvällar under vårterminen 2001.

Vi valde ut och övade på nyckelord och lämpliga uttryck. Därefter började vi öva på våra patienter.



*SE, TITTA, V-handen förs kort framåt från ögonen.*

# med tecken som stöd



*BANAN-LACK, Händerna beskriver en rörelse att skala banan. Peka sedan på tanden*

## 174 användbara tecken

Som ett "kom-ihåg" (i samarbete med min dotter Ulrika som läst teckenspråk 3 år i gymnasiet) gjorde jag ett häfte "Tecken som stöd i tandvården". Det innehåller fotografier och beskrivning på 174 användbara ord i tandvården. Häftet är inskickat till Gothia för bedömning och eventuell publicering.

Genom ord som "Hej", "Välkommen", "Bara titta", "Bra", "Duktig", "Måste ligga stilla", "Tack", "Färdig" får vi lättare ögonkontakt.



*DUKTIG, O-hand förs ut från huvudet, blir till spret-hand*

Givetvis klarar vi oss inte utan tolk, men det stundtals direkta mötet med barnet underlättar samarbetet.

## Två enkla exempel

En pojke med autism och helt utan tal: Genom att visa att vi bryr oss får vi ett bättre samarbete även odontologiskt. Han är revisionspatient och han har vid tidigare besök fått undersökas. Han skulle tidigare ledas fram till behandlingsstolen och hjälpas att sätta sig. Han kommer in i rummet och promenerar runt stolen. Vid tecknet "Du



*Pekfinger på tanden*

måste ligga stilla där" tittar han förundrat och sätter sig sen lugnt i behandlingsstolen helt själv.

En flicka med Mb Down blir skrattande glad när hon via tecken ser "Duktig" "Bra" och "Tack".

## Ökad känsla för kroppsspråket

Dessutom får vi kontroll på vårt kroppsspråk i och med att vi blir medvetna om att kroppen talar. Det tror jag har en stor betydelse framförallt i kommunikationen med barn och ungdomar med neuropsykiatriska störningar. De är ju högst beroende av en stram och strukturerad tillvaro.

## Lärt känna varandra

Avslutningsvis vill jag berätta att vi genom kursen automatiskt vann ytterligare en viktig kunskap. Genom att alla vi som arbetar på pedodonti -klinikerna i Vänersborg och Uddevalla träffades regelbundet för att göra något tillsammans, som ingen kunde sedan tidigare, lärde vi känna varandra på ett lugnt och mysigt sätt.

Det har vi stor nytta av när vi i september flyt-

tar ihop till en enhet, ett tandvårdsspecialistcenter i Uddevalla.

Och vi har påbörjat en fortsättningskurs!

**Övertandläkare Eva Edblad**  
**Specialisttandvården**  
**pedodonti Uddevalla.**  
[eva.edblad@vgregion.se](mailto:eva.edblad@vgregion.se)



*DUKTIG, Flat-hand förs kort framåt från hakan*



*Tack, T-handen förs från munnen kort framåt*

# Sektionsnytt

## Norra sektionen har fått en ny styrelse

Norra sektionen har en ny styrelse sedan årsskiftet. I den nya styrelsen ingår Christina Stecksén-Blicks, ordförande, Anna-Lena Erlandsson, sekreterare, Carin Pilebro, kassör, Katarina Kieri och YlwaBritt Wahlin. Styrelsen påbörjade året med att prata om den ambitionsnivå vi bedömer som rimlig mot bakgrund av medlemsantal och avstånd. Vårt fortsatta arbete för att upprätthålla pedodontins ställning i den norra delen av Sverige blir att försöka ordna en årlig aktivitet i samband med årsmötet.

I år kommer årsmötet att hållas den 24 september i Umeå. I anslutning till årsmötet arrangeras MEDAS utbildningsdag som i år kommer att handla om kariesprofilax med två utmärkta föreläsare; docent Lars G Petersson och professor Svante Twetman.

Tanken är att MEDAS utbildningsdag skall kunna erbjudas fortsättningsvis som ett utbildningsaktivitet i de olika sektionerna. Kursen är kostnadsfri och MEDA bjuder på kaffe i pausen.

Utbildningsdagen är öppen för alla intresserade, men medlemmar i Svenska Pedodontiföreningen och i arrangerande sektion har företräde vid överteckning. Vi hoppas att många anmäler sig till denna spännande dag! Nästa år får någon annan sektion möjlighet att arrangera utbildningsdagen i samarbete med MEDA.

Nästa år står Norra på tur att utföra programarbetet inför Riksstämman och under hösten kommer styrelsen att påbörja förberedelserna.

**Christina Stecksén-Blicks**

## Södra sektionen på europeisk konferens

I södra sektionen hölls det första mötet år 2002 den 14 februari. Göran Dahllöf och Anna-Malin Johansson från Unident demonstrerade the Wand och Göran höll en mycket trevlig föreläsning om "Datorstyrd anestesi, är det något för barn tandvården?".

Föreläsningen lockade med vårt mått mätt mycket folk trots att det var "alla hjärtans dag" och en del hade gjort andra prioriteringar. Vi blev alla mycket intresserade av att köpa the Wand, men så är det där med att det kostar pengar. Men några apparater är på gång inom pedodontin i Skåne.

I slutet på maj hölls en europeisk konferens om Ektodermal dysplasi i Malmö ordnad av Birgitta Bergendal, Anna-Lena Hallonsten och Kari Stohaug.

Det var ett mycket intressant och givande program, där man förstod på patienter med ED hur viktigt det är med diagnos, kompetenscentra samt stödföreningar.

Efter en underbar sommar har nu augustimörkret nått Skåne och ålafisket är i full gång.

Höstens program är klart och vi har bjudit in överläkare Carl-Erik Flodmark, som ska berätta om den nybildade barnöverviktsenheten som startat i Malmö.

Behandlingsteamet har ett tvärvetenskapligt synsätt inriktad på en lösningsfokuserad korttidsterapi och förändringsarbetet bedrivs i dialog med familjen. En behandlingsmodell som kanske skulle kunna fungera på de tandvårdsrädda, kariesaktiva patienterna. I samband med höstmötet har vi också årsmöte.

**Margareta Borgström  
ordförande SSP**

## Östra sektionen har också fått ny styrelse

ÖSP har under vintern och våren 2002 haft tre styrelsemöten och ett årsmöte. Under årsmötet avgick ordföranden Stein Björkman och ÖSP fick en ny styrelse. Den nya styrelsen består idag av Georgios Tsilingaridis (ordförande), Karin Högkil (sekreterare), Lena Permert (kassör), Margareta Lundberg (ledamot) och Åsa Högström (ledamot).

I samband med årsmötet den 19 februari höll det nya medicinalrådet Agneta Ekman en föreläsning om situationen i framtiden för tandvårdens samtliga yrkes-

grupper och om specialistens roll.

Den 25 april anordnade sektionen en kurs om Implantat i det unga bettet. Föreläsare var Karin Wannfors, oral kirurg, Kerstin Olgart, protetik och Maud Vereby, tandtekniker.

Till föreläsningen bjöds utöver medlemmarna även intresserade barn tandläkare inom folktandvården i Stockholm läns landsting.

Föreläsningen tog upp terapiplanering, olika implantatsystem, osseointegre-

## Västra sektionen arrangör för stämman

Här kommer en rapport från årets händelser i VSP. Vi har haft ett föreningsmöte den 6:e mars i Skövde. Vi var tio stycken samlade i Regionens hus.

Efter föreningsmötet hade Birgitta Jälevik en mycket trevlig föreläsning om den hypomineraliserade sex-årstanden. Materialet var hämtat från hennes avhandling.

VSP står som arrangör för riksstämman i höst. Vi har haft en del att göra med denna planering.

Vi hoppas att programmet kommer att bli så bra som vi hoppas.

Symposium 1: Den hypomineraliserade sex-årstanden, av Birgitta Jälevik och Margret Grindefjord och moderator är Ingegerd Mejare.

Symposium 2. "Ingenting är omöjligt om vägar ut ur missbruksfamiljen". Handlar om barn till föräldrar med missbruksproblem eller psykisk sjukdom. Birgitta Eriksson samt Rebecka Lakestone (mor+dotter) föreläser. Eva Edblad och Britt Alander är moderatorer

Symposium 3. "Hur ska patienten behandlas". Medverkande är Larissa Krekmanova, Hans Bäckström, Anders Magnusson, Tobias Nilsson och Bengt Olof Hansson som är moderator.

Kamratafton planeras till 25 oktober. Plats och tid meddelas senare.

Det blir mycket barn tandvård i Göteborg i höst, både Barntandvårdsdagar och Riksstämman.

Det skall bli kul att träffas igen.

**Hälsningar  
Catharina Jacobsson**

ring och avslutades med fallpresentationer. Hela kursen rundades av med en härlig middag

Under hösten planeras ett sektionsmöte med föreläsning. Föreläsningarna kommer att handla om smärtfri tandvård och visuella hjälpmedel för barn med neurofysiologiska funktionshinder.

**Georgios Tsilingaridis  
Ordförande ÖSP**



NORDISK FÖRENING  
FÖR FUNKTIONSHINDER  
OCH ORAL HÄLSA

**Svenska sektionen  
inbjuder till  
Symposium i Malmö 30-31 januari 2003**

***Klinisk genetik och odontologi  
- idag och i framtiden***  
**Kurs för tandvårdsteman**

Genetik – berör det tandvården?  
Orientering om och förståelse för genetik & vägledning.  
Genetiska sjukdomar.  
Utredning och åtgärder.  
Har tandvården ett ansvar att informera patienter med  
ärflika tillstånd?  
Kan man ärva karies och parodontit?  
Framtida möjligheter.  
Patientfall.

**Program**

Onsdag 29 januari	17.00 –	Drop-Inn
Torsdag 30 januari	08.30 – 09.00	Registrering
	09.00 – 17.00	Föreläsningar
	19.00 –	Festmiddag
Freitag 31 januari	08.30 – 15.00	Föreläsningar
		Patientfall

**Föreläsare**

Professor i klinisk genetik Jan Wahlström, Psykolog/genetisk vägledare Ulrika Hösterey-Ugander, representant från patientförening samt tandläkarna Lena Olson, Bitte Ahlborg, Hans Flodin, Sten Sundell, Gunilla Klingberg, Birgitta Bergendal, Ing-Mari Redmo-Emanuelsson, Ola Norderyd, Jan Andersson-Norinder och tandhygienist Annette Carlsson.

**Organisationskommitté:**

**Bo Albörn:** 040-92 38 40; 070-5293840; [bo.alb@telia.com](mailto:bo.alb@telia.com);

**Bitte Ahlborg:** [bitte.ahlborg@vgregion.se](mailto:bitte.ahlborg@vgregion.se); **Fredrik Gränse:** [fredrik.granse@skane.se](mailto:fredrik.granse@skane.se);

**Gunnel Håkansson:** [gunnel.hakansson@ltkronoberg.se](mailto:gunnel.hakansson@ltkronoberg.se) och **Johanna Norderyd:**  
[johanna.norderyd@ltkpg.se](mailto:johanna.norderyd@ltkpg.se)

**Plats:** S:t Gertruds Kongresser, MALMÖ

**Avgift:** 2.850,- inkl luncher, kaffe, kvällsarrangemang onsdag och torsdag samt kompendium

# Spännande samarbete

**Av tandhygienisten Ingrid Dorves engagerande redogörelse råder det ingen som helst tvekan om att teamsamarbetet mellan pedodontist och tandhygienist är både roligt och utvecklande.**

**Övertandläkare Ann-Christin Grevér slår också fast att samarbetet rationaliserar och effektiviserar omhändertagandet.**

**Resultat - ökad vårdkvalitet.**

**T**eamsarbete över kompetensgränserna är både lärorikt och oerhört stimulerande. Det blir ett givande och tagande av varandras kunskaper och erfarenheter. På pedodontikliniken i Uppsala finns det sedan tre år tillbaka en tandhygienisttjänst. Den verksamheten har jag fått förmånen att bygga upp från början och det har varit ett utmanande och spännande arbete. Det startade med en halvtidstjänst, men ganska snart visade det sig att behovet var större, varför tjänsten utökades till heltid.

## Nytt arbetsområde

Mina tidigare erfarenheter av barn- och ungdomstandvård har varit den vård som bedrivs inom distriktstandvården d v s undersökning av vissa åldrar, förebyggande vård och behandling av kariesaktiva barn. I första hand var det vuxna patienter med gingivit och parodontit som jag behandlade. Det var därför ett nytt arbetsfält med många nya arbetsområden som öppnades för mig när jag började på pedodontikliniken i Uppsala. Visserligen har jag tidigare erfarenheter av barn och vuxna med funktionshinder i allmänstandvården, främst neuropsykiatriska störningar, men det är stor skillnad att arbeta dagligen med dessa barn. Däremot är teamsarbete mellan tandläkare och tandhygienist inte främmande för mig, utan ett arbetssätt som jag praktiserat tidigare och som tilltalar mig.

## Omväxlande arbete

På pedodontiklinikerna runtom i landet finns ännu inte så många tandhygienisttjänster inrättade. Jag hoppas att det blir fler framöver eftersom jag upplever att det är den roligaste och mest omväxlande tjänst jag haft under mina 20 år som tandhygienist, dels p.g.a. det fantastiska teamsamarbetet vi har på kliniken, dels p.g.a. alla härliga patienter. Dessutom blir arbetet aldrig långtråkigt eftersom ingen dag är den andra lik

## Exemplet Anton

Anton är en grabb med autism som varit patient hos oss under många år. Han fyller snart 20 år och det är då dags för honom att flytta över till vuxentandvården. Den värld som han ser och upplever omkring sig fascinerar mig på många sätt. Han har ofta glimten i ögat och det finns alltid något nytt som han lär mig. Anton vill i förväg veta vad som skall hända, allt det okända är farligt och skrämmande. Han har fått komma ett antal gånger för att bekanta sig med rummet och med mig. Det blev många besök innan han accepterade vinkelstycket och putspastan i munnen. Idag springer han glatt in själv i behandlingsrummet medan mamma kan sitta lugnt kvar i väntrummet.

Anton vill ofta teckna på min whiteboard och vid ett tillfälle blev det en bild av hur han upplevde besöket hos mig. Dörrarna till OPG-apparaten stämmer väl överens med verkligheten. Däremot får jag en tankeställare när jag ser hur stor och skrämmande han tecknat blästern och lampan. Hur han upplever mig får jag också fundera på, men jag kan försäkra er om att jag inte åker skateboard i behandlingsrummet..... Anton har lockat mig till skratt vid många tillfällen och flera gånger har jag fått ställa mig frågan vem som lärt sig mest under besöken.

## Teamarbete

Teamsarbete mellan tandläkare och tandhygienist kan utformas och realiseras på flera olika sätt. Det är speciellt viktigt att ha ett nära samarbete på en pedodontiklinik eftersom vi behandlar barn och ungdomar som har problem i tandvårdssituationen. Teamet bör ha en gemensam syn på målet med behandlingen och framförallt bör vägen dit bygga på en gemensam vårdfilosofi.

Vårt samarbete i Uppsala innebär att de patienter som vid remissens ankomst till kliniken bedöms som lämpliga att i första hand kallas till tandhygienist. Upplägget varierar beroende på aktuell problematik. I stora drag innebär det att patienten kallas till tandhygienist:

- 1-2 gånger för preliminär undersökning, eventuell bw.
- OPG tas, vid behov invänjning.
- Oh-instruktion, kostråd och fluorprofylax ges till patienten och/eller föräldrarna.
- Andra besöket bokas gemensamt i tandhygienistens rum eftersom patienten känner igen sig.
- Där (tandläkaren avsätter ca 15 min,

tandhygienisten ca 45-60 min). Tandläkaren gör en definitiv undersökning, riskbedömning och en gemensam terapiplan läggs upp. Därefter fortsätter tandhygienisten med invänjning

Tandvårdsrädda patienter kallas som ovan.

Vi behov fortsätter invänjning hos tandhygienisten tills patienten anses redo för konserverande behandling hos tandläkaren.

Ofta sker en uppföljning och fortsatt stödbehandling hos tandhygienisten några gånger innan patienten kan återremitteras.

## Kariesaktiva barn

Kariesaktiva barn kallas till tandhygienist för kost/kariesutredning och profylaktisk behandling. Barnen går efter ett tag parallellt till tandläkaren och tandhygienisten för behandling.

## Funktionshindrade barn

Barn med funktionshinder kommer kontinuerligt till tandhygienisten för behandling. Varje patient kallas efter individuella revisionsintervall.

Ofta krävs många besök för information och instruktion till föräldrar/assistenter/personliga vårdare m fl. Minst en gång/år gör tandläkaren en undersökning i tandhygienisten rum. Ibland kan sedering behövas vid depuration.

Ofta krävs det två personer under vissa moment som kan innebära att tandhygienisten depurerar, tandläkaren assisterar eller vice versa. Barn med neuropsykiatriska störningar kommer till tandhygienisten med täta besök inledningsvis för att träna ett till två nya moment vid varje besök. Dessa barn kräver struktur och behöver känna igen sig. Därför utnyttjas tandhygienistens rum i möjligaste mån även vid tandbehandling.

## Mineraliseringsstörningar

Patienter med mineraliseringsstörningar kallas till tandläkare för utredning och eventuell behandling, därefter till tandhygienist för förebyggande vård, uppföljning och stödbehandling.

Vi avsätter tid för gemensamma terapidiskussioner då patientfall och terapiplaner. Ett samarbete har inletts med personal inom barnhabiliteringen, bland annat har vi gjort studiebesök på respektive arbetsplats.

Tillsammans med barnhabiliteringens logoped har vi haft information om oralmotorik, mun och tandvård för personal inom särskolan. Detta för att "pusha" för att få in tandvård som en del i den dagliga träningen. Under hösten kommer en gemensam

# i Uppsala

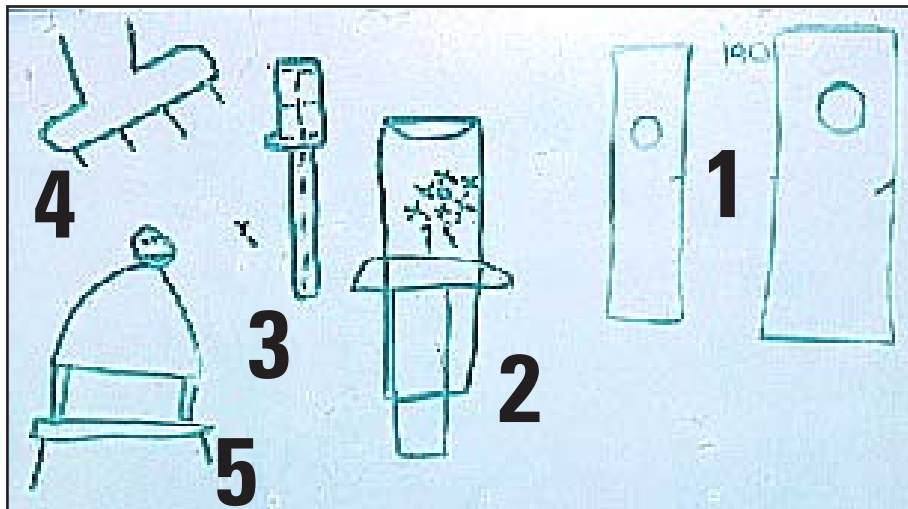
kurs att hållas i samma ämne för personal inom barnsjukvård och barntandvård.

## Utveckling inom yrket

Att få ta del av erfarna pedodontisters kunskande är både givande och oerhört betydelsefullt. Men praktisk och teoretisk inlärnin bör alltid gå hand i hand. Därför önskar jag att det återigen startas en kurs för tandhygienister i ämnet pedodonti. Tidigare anordnade Karolinska Institutet en 5-poängskurs för tandhygienister i detta ämne.

Teamsamarbete tror jag att man lär sig bäst genom praktisk erfarenhet och att arbeta med personer som tycker samarbete är roligt och utvecklande. Dessutom kan teamsamarbete vidareutvecklas på många områden och det gör att den formen känns än mer spännande!

**Tandhygienist**  
**Ingrid Dorve**



Teckning utförd av Anton 16 år efter besök hos tandhygienisten.

- 1 Dörrar till röntgenrummet
- 2 Behandlingsstolen med patient (Anton?)
- 3 Blästern
- 4 Lampa
- 5 Ingrid

## Kompetent kringpersonal en förutsättning för effektiv vård

**Som pedodontist är man beroende av bra, kontinuerlig och kompetent kringpersonal. Våra tandsköterskor gör ett outhärligt arbete i hela processen att tillvänja och omhändertaga inremitterade patienter.**

Ytterligare en dimension vad det gäller "avlastning" för mig som pedodontist är att samarbeta med en intresserad, kompetent och ambitiös tandhygienist. Det rationaliserar redan då patienterna kallas till kliniken. (Numera kan vi samboka våra patienter i T4:as tidbok!)

### Första besöket

Ingrid går igenom anamnes och stor del av status då hon träffar patienten vid första besöket. På så sätt kan jag förbereda mig inför att jag träffar patienten vid nästa besök. Ingrid tar in patienten på sitt behandlingsrum och den värsta oron och

stressen vid besöket har lagt sig och både förälder och patient är väl förberedda på att nu kommer Ann-Christin som skall spegla tänderna.

### It takes two for tango

Det ger också extra kvalitet att man är två som snabbt men ändå effektivt diskuterar igenom upplägget för behandlingen. Många gånger kan vi hjälpas åt med röntgentagning vid dessa tillfällen.

Redan nu kan vi också bestämma vad Ingrid kan komplettera ifråga om indicerade röntgenbilder, OPG eller salivtester.

### Profylax

Även i Uppsala behöver man ett professionellt program för fluorprofylax på individnivå. Detta ombesörjs av tandhygienisten, vilket är en stor fördel för mig som tandläkare. Ingrid pratar igenom bästa beredningsform för patienten och familjen samt följer upp att rekommendationerna fungerar.

Naturligtvis samarbetar tandhygienisten

på likartat sätt även med övriga tandläkare på kliniken. Idag är vi fyra stycken - två pedodontister och två synnerligen duktiga och barntandvårdsintresserade allmäntandläkare.

### Effektivitet och vårdkvalitet

För vår klinik har detta samarbete både rationaliserat och effektiviserat omhändertagandet, men framförallt ökat vårdkvaliteten för såväl patienter som alla oss tandvårdare.

**Övertandläkare**  
**Ann-Christin Grevér**

## Specialistkliniken för barn- och ungdomstandvård i Värmland

I mars 2001 tillträdde Maria Reventlid som klinkchef och Jan Berdén som övertandläkare på Specialistkliniken för barn- och ungdomstandvård i Karlstad. Kliniken hade innan vårt tillträde stått utan tandläkare ca 6 månader. Maria Reventlid kom närmast från Eastmaninstitutet i Stockholm och Jan Berdén från Odontologiska institutionen i Jönköping. Gemensamt är att vi båda har fått vår specialistutbildning i Jönköping och har bott i Svedala i Skåne en del av vår ungdom.



Då ombyggnad planerades på hemmakliniken började vi med att åka runt till alla de 39 klinikerna i landsbyggen vilket var mycket givande. Vi presenterade oss och etablerade kontakt med personalen på klinikerna. Vidare hörde vi oss för vad dom hade för specifika problem och även vilka önskemål om vidareutbildning som fanns. Det var häpnadsväckande så olika stämningar och känslor vi upplevde på de olika klinikerna. I Värmland finns det mycket glesbygd och de patienter som ska komma till vår klink i Karlstad kan ha dryga 20 mil att resa enkel riktning.

Vår klinik delar våningsplan med en protetik- och en allmäntandvårdsklinik. Vi trodde att ombyggnaden skulle vara färdig i maj 2001 men det blev tyvärr investeringsstopp precis när bygget börjat. Allt var redan utrivet ur de gamla behandlingsrummen och den lilla verksamhet som gick att bedriva var mest akut och i lånade rum utan tillgång till lustgas. Leveransstopp och felaktiga leveranser fördröjde bygget ytterligare. Att det tar längre tid än vad som beräknas hade vi förstått men inte att det skulle ta så här lång tid.



I november 2001 kunde vi trots allt inviga kliniken under högtidliga former. En stor mängd remisser hade kommit under byggtiden. Allt sedan dess har vi mer än fullt upp att göra. Vi har hållit en kurs för privatvårdsläkarna och kommer när detta året är slut att själva ha hållit fem kurser för allmätklinikerna och en tillsammans med barnhälso- och tandhälsovården. Kontakt har etablerat med habilitering, barnreumatologer, barnonkologer, logopedier, barn-medicinare, barnhälsovården och tandhälsovården som vi har regelbundna möten med.

I nuläget har kliniken 60 tandläkartimmar och 99 tandskötersketimmar i veckan. Vi har två behandlingsrum, ett vilrum och tre små kontor på sammanlagt 54 kvm. I vårt upptagningsområde finns 67 900 barn i åldern 0-19 år.



placerad i ett hörnskåp och kan dras fram, vinklas åt sidorna samt höjas och sänkas. I taket finns en patientlift och ett punktutslug. Patientstolen är klädd med tempur och nästan alla patienter tycker att den är skön att ligga i.

Vi arbetar för närvarande på att få fler narkosdagar och i nuläget har vi nio dagar per år. Kan alla utnyttjas fullt ut kommer vi att hinna med ca 25 patienter. En del extra narkoser kan fås genom samordning med barnkliniken.

Arbetet försöker vi göra så effektivt som möjligt men eftersom vi bara har två behandlingsrum är delegeringsmöjligheterna begränsade. På grund av den stora arbetsbelastningen är vi tvungna att prioritera hårt, vilket görs enligt svenska pedodontiföreningens förslag till prioritering. För oprioriterade patienter är väntetiderna över ett år.

Trots allt har vi kul på arbetet och solen skiner ofta i Karlstad.

Vi finns på

Hagagatan 4-8,  
552 20 Karlstad  
054-15 25 90 fax 054-18 49 63  
E-post: [maria.reventlid@liv.se](mailto:maria.reventlid@liv.se) alt [jan.berden@liv.se](mailto:jan.berden@liv.se)



*Med varma sommarhälsningar  
Maria & Jan*

**3 nya goda smaker. 8 % lägre pris\* och 30% mer xylitol\* än Fludent och Dentan.**

**Behöver Du fler argument?**

**Dentirol Fluor Smultron, Svartvinbär och Spearmint**  
0,25 mg fluor finns i förpackningar 160 st, 240 st och 540 st\*.  
**Dentirol Fluor Svartvinbär 0,75 mg** finns i förpackningarna 100 st och 200 st\*. Förpackningarna 0,25 mg 160 st och 540 st samt förpackningarna 0,75 mg 100 st och 200 st ingår i högkostnadsskyddet.

\* Receptbelagda

**Dentirol Fluor**

**Den Nya Goda Fluortabletten**



Beställ patientbroschyr och förtryckta receptblock på telefon 031-13 56 01, fax 031-13 11 56 eller e-post: [info@dentirol.se](mailto:info@dentirol.se), hemsida: [www.dentirol.se](http://www.dentirol.se)  
\*Prisjämförelsen avser Dentirol Fluor 0,25 mg 540 st resp. Dentan och Fludent 2x270 st 0,25 mg. Xylitol per tablett; Dentirol Fluor 203 mg. Fludent 155 mg och Dentan 156 mg.

## Debatt:

# Från det allmänna till det nischade

**Allmäntandläkarna Karin Ljunglöf, Andreas Dahlander och Taha Karim har nyligen fullföljt utbildningsplanen för nischutbildning inom barn- och ungdomstandvård vid Folk tandvården Stockholms län AB.**

Utbildningen har omfattat halvtids tjänstgöring under 1 år vid avdelningen för specialiststandvård för barn och ungdomar vid Eastmaninstitutet respektive Handterminalen under handledning av undertecknad och övertandläkare Ann-Kristin Bolin.

Utbildningens innehåll har syftat till att ge tandläkarna fördjupade kunskaper att förebygga

behandlingsproblem i tandvårdssituationen och underlätta omhändertagandet av patienter då behandlingsproblem uppstått.

Vidare att ge goda kunskaper i det akuta omhändertagandet av olycksfallsskador, ett rationellt omhändertagande av högkariesaktiva patienter samt att ge ökade kunskaper i diagnostik och behandling av mineraliseringsstörningar. Nisch-

### **Speciell hänsyn till lustgassedering och premedicinering med Midazolam**

tandläkarna har fått sin teoretiska utbildning genom att delta vid vissa utvalda seminarier i specialistutbildningsprogrammet för ST-tandläkarna i pedodonti.

Gemensamma terapidiskussioner har förekommit regelbundet under utbildningen. Nischtandläkarna har alla utbildning i generell smärtlin-

dring med speciell hänsyn till lustgas-sedering och premedicinering med Midazolam. Tjänstgöringen har innehållit ett stort antal behandlingar av akuta patienter med behandlingsproblematik. Tandbehandling under narkos har också utförts vid flera tillfällen.

Utbildningen avslutades med fallpresentationer då tandläkarnas klinikchefer och tandsköterskor samt Folk tandvårdens VD var inbjudna.

Detta var mycket trevligt och uppskattat!

**Övertandläkare  
Margaret Grindefjord**

**Margaret.Grindefjord@ftv.sll.se**

## Bredare bas

**Jag har precis avslutat mitt utbildningsår till nischtandläkare inom barntandvård på Eastmaninstitutet under handledning av Margaret Grindefjord.**

Jag sökte utbildningen när den annonserades i nyhetsbrevet förra våren, för att jag tycker att barntandvård är roligt och viktigt, men att jag kände att min "bas" var lite tunn.

Teoretiska seminarier och terapidiskussioner kring frågeställningar/problem som dyker upp lite då och då inom allmäntandvården har varvats med en stor portion praktiskt patientarbete, där jag hela tiden haft möjlighet att konsultera min handledare eller någon av de andra erfarna kollegorna på kliniken. Jag har också haft förmånen att arbeta tillsammans med en erfaren och duktig tandsköterska, som gett mig många praktiska råd och tips.

Jag tycker att jag lärt mig mycket under det här året, dels har "basen" bredats teoretiskt, vilket jag förväntade mig, dels har jag blivit mer van vid att använda premedicinering, lustgas och i viss mån även narkos.

Sammanfattningsvis ett mycket givande år, och jag hoppas att fler allmäntandläkare ska få chansen att "nisch" sig på samma sätt som jag, Andreas och Taha.

**Nischtandläkare  
Karin Ljunglöf**



**Just det! Utbildning lönar sig.**



inbjuder till kurs

## ORAL HÄLSA

Definition och användning av begreppet *oral hälsa* har varierat genom åren. *Oral hälsa* ingår ofta i utredningar och beslut av stor vikt för såväl samhälle som profession. Det är därför angeläget att skapa samsyn kring detta begrepp och beskriva *oral hälsa* ur ett framtidsperspektiv. I detta syfte genomförs en konsensuskonferens i samarbete mellan Sveriges Tandläkarförbund och Odontologiska Institutionen, Jönköping i november 2002. Innehållet och resultatet från denna konferens presenteras i kursen.

### När? Var? Hur?

Kursen äger rum den 15 november 2002, kl. 9.30-16.00 i Rosensalen, Rosenlunds vårdcentrum, Hermansvägen 5, Jönköping.

Kursavgiften är 2 900 kronor. Kaffe, lunch och konsensusboken *Oral hälsa* ingår i priset.

Mer information finns på [www.tandlakarforbundet.se](http://www.tandlakarforbundet.se) och [www.ltjkpg.se/oi](http://www.ltjkpg.se/oi).

Upplysningar lämnas av utbildningssekreterare Sylvia Johansson tfn. 036-324605.

### *Program*

**Generell hälsa och ohälsa – definition och mått** *Professor Lennart Nordenfeldt*  
**Omvärldsförändringar av betydelse för den framtida hälsan och ohälsan**

*Konsult Mats Lindgren*

**Oral hälsa och ohälsa – internationella och nationella visioner och mål**

*Medicinalråd Hans Sundberg*

**Oral hälsa och ohälsa i Sverige – nulägesbeskrivning**

- Oral funktion *Professor Gunnar E Carlsson*
- Oral medicin *Professor Mats Jontell*
- Karies och parodontit *Professor Arne Halling*
- Medfödda och förvärvade orala handikapp/avvikelser

*Övertandläkare Birgitta Bergendal*

**Människors attityder till, önskemål samt behov och upplevelser av oral hälsa och ohälsa** *Professor Dorte Holst*

**Prevention, diagnostik och behandling av orala sjukdomar i ett framtidsperspektiv**

*Professor Douglas Bratthall*

**Redovisning av frågeställningar och resultat**

*Professor Anders Hugoson*  
*Professor em Göran Koch*

Anmälan görs genom att senast 1 oktober 2002 skicka namn och fakturaadress till e-post:

[odontologiska.institutionen@ltjkpg.se](mailto:odontologiska.institutionen@ltjkpg.se)

eller till adress: Odontologiska Institutionen "Oral hälsa", Box 1030, 551 11 Jönköping.

# Magistorexamen språngh

**Kariesprevalensen hos nitton-åringar från olika sociala områden valde Annika Julihns som ämne för sin magistorexamen.**

**Resultatet rapporterar hon på årets riksstämma.**

**Annika konstaterar att kursen är en lärorik utbildning.**

**V**i var fjorton tandläkare som den 14 september 2000 började på den tredje magisterkursen "Magistorexamen i medicinsk vetenskap med odontologi som huvudämne" vid Odontologiska institutionen på Karolinska institutet (KI).

Cirka hälften av oss var ST-tandläkare och övriga var allmäntandläkare. Kursen omfattar 20 poäng. Under ett läsår ska man tillsammans med en handledare genomföra ett projekt, skriva en uppsats (D-nivå) samt presentera och försvara uppsatsen vid ett seminarium. Vid fem tillfällen under läsåret träffas hela gruppen för utbildning i vetenskapsteori, forskningsmetodik och hur man skriver en uppsats. Delrapport efter halva läsåret sker genom en muntlig presentation.

## Munhälsa hos 13- 19-åringar

Vid kursstarten presenterades flera olika projekt inom de olika specialiteterna. I mitt fall ville jag helst ha ett projekt inom pedodontin. Jag hade tur och fick komma med på ett större projekt som skulle startas och som leddes av **Monica Barr Agholme, Margaret Grindefjord** och **Eva Telne** (f.d. tandvårdschef Stockholm). De planerade att genomföra en munhälsostudie på 13- och 19-åringar i Stockholms läns landsting. Projektet var ett samarbete mellan Folk tandvården Stockholm och Odontologiska institutionen, KI. Bakgrunden till studien var Grindefjords rapport (1999) som visade stora skillnader i tandhälsa hos 3- och 7-åringar mellan olika folktandvårdsklinikers upptagningsområden i Stockholm. De viktigaste förklaringsvariablerna var socioekonomiska faktorer såsom invandrarbakgrund och utbildning.

## Socio-ekonomiska skillnader

Barn och ungdomar från sju olika kliniker, belägna i områden med olika socioekonomisk struktur rekryterades till studien.

Syftet var också att undersöka om det förelåg skillnader i munhälsa och vårdbehov hos 13- och

19-åringar som bor i mindre privilegierade områden jämfört med ungdomar som bor i mera välmående bostadsområden inom Stockholms län samt jämföra detta med tidigare data från barn i åldersgruppen 3 och 7 år från samma bostadsområden.

## Sju folktandvårdskliniker

De sju folktandvårdsklinikerna Alby, Hallunda, Viggbyholm, Bromma, Sollentuna C, Hudinge C samt pedodontiavdelningen vid Odontologiska institutionen har deltagit i studien. Vid varje klinik har 2-3 team undersökt ungdomarna.

Gemensamma riktlinjer för kariesdiagnostik och tolkning av enkätfrågor gick igenom vid en utbildningsdag i februari 2001.

Därefter gjordes kalibreringsövningar på alla kliniker. Totalt har 719 stycken 13-åringar samt 682 stycken 19-åringar undersökts under perioden mellan april-november 2001. Ungdomarna har kallats till klinikerna i samband med sin ordinarie revisionsundersökning. I samband med undersökningen har de fått fylla i en enkät med c:a 70 frågor. Frågeformuläret inkluderade frågor om födelseort, år i Sverige, föräldrarnas nationalitet, utbildning och yrke. Vidare gavs frågor om livs-



*Det tog två år för Annika Julihn att skriva sin magisteruppsats. Men då pendlade hon också mellan Skövde och Stockholm.*

# Orädda för vidare forskning

stil, allmänhälsa och medicinering, munhygien-, fluor-, kost-, tobak- samt alkoholvanor. Undersökningen bestod av klinisk undersökning av tänder och gingiva och kompletterades med röntgen (2 bw, dubbelfilm på 19-åringarna) och på 19-åringarna gjordes även en parodontal registrering. Enkäterna tillsammans med ett par bite-wing (19-åringar) har kontinuerligt skickats till Odontologiska institutionen där svar samt statusuppgifterna matats in på data.

## Monika handledare

Under magisterutbildningen har Monica Barr Agholme varit min handledare. Det första jag fick ta i tu med var att skriva och skicka in en etisk prövning. Till denna bifogades också skriftlig information om projektet anpassat till 13-åringarna och 19-åringarna samt 13-åringarnas föräldrar. Det här var något jag aldrig hade gjort tidigare och jag fick god hjälp av Monika. Samtidigt med den etiska prövningen utformades också ett frågeformulär. Som grund användes den enkät Margaret använt på 3- och 7-åringarna. Vissa frågor byttes dock ut och andra nya frågor passande ungdomar sattes in. Samtliga barn tillhörande pedodontiavdelningen har undersökts av mig och Monica. Vilket var drygt 200 patienter. Eftersom jag bor och arbetar i Skövde valde jag att vara uppe i Stockholm under enveckors perioder. Allt material har nu matats in och de viktigaste frågeställningarna har tagits fram med hjälp av en statistiker.

## Begränsa materialet

Då materialet är väldigt stort begränsade jag min magisteruppsats till karies hos 19-åringar och uppsatsen fick titeln "Caries prevalence in 19-year-old adolescents from 7 areas in Stockholm with different socio-economic profile". I juni i år var det dags för examination. Alla uppsatser skickas till tryckning efter att ha justerats.

Jag kommer att jobba vidare med materialet för senare publicering i vetenskaplig tidskrift. Jag har därför i detta referat mycket medvetet ej tagit med några resultat utan dessa kommer till att börja med att rapporteras på riksstämman.

Slutligen vill jag framhålla att magisterkursen är en väldigt trevlig, intressant och lärorik utbildning. I mitt fall tog det två år innan jag kunde skriva min uppsats men i gengäld fick jag vara med på ett projekt ända från början och jag har lärt mig väldigt mycket.

**Annika Julihn**

## Magisterexamen i medicinsk vetenskap med huvudämnet odontologi

**Magisterexamen är en möjlighet för specialister i pedodonti som vill ha en vetenskaplig utbildning.**

**Arbetet är projektbaserat med kurser i forskningsmetodik.**

**Omfattningen är 20 poäng dvs en termins heltidsstudier. De flesta som genomgått kursen har gjort det parallellt med heltidsarbete.**

Sedan 1996 finns möjlighet att avlägga magisterexamen vid landets odontologiska institutioner. Magister blir man vanligtvis efter 4 år akademiska studier dvs. 160 poäng. Examen skall innefatta ett huvudämne (i vårt fall klinisk odontologi) med fördjupade studier på 80-poängsnivå. För tandläkare som har 200 poäng i sin grundexamen krävs ett självständigt arbete på 20 poäng.

### Hur går det till?

Vid Karolinska Institutet finns en fristående kurs att söka till. Det gör man som vanligt till akademiska studier den 15 april och 15 oktober. Men man kan också bli antagen direkt av programkommitté eller motsvarande på varje tandläkarhögskola.

Vad som krävs då är att man har ett projekt, en handledare, ett forskningsprogram, etisk prövning och ansökningsblankett (den rekvereras från varje universitet).

### Seminarium

Forskningsprogrammet skall som vanligt innehålla: projekttitel, specifik målsättning, tidigare publicerade resultat, arbetsplan, preliminära resultat (ifall de finns) och referenser.

Uppsatserna som skrivs skall sedan presenteras vid ett seminarium (inte offentligt). Vid detta tillfälle brukar magisterstudenterna opponera på varandra uppsatser (i grupper om tre, för att undvika pajkastning). Vid seminariet får

magisterstudenterna synpunkter från opponenter och examinatorer och har sedan möjlighet att göra förbättringar i sin uppsats innan den publiceras.

### Monografi eller pek

I stort finns det två sätt att skriva sin magisteruppsats. Den kan skrivas direkt som en liten monografi eller som ett pek (en uppsats avsedd för publicering i vetenskaplig tidskrift) med en fyllig inledning. Vad examinatorerna framför allt bedömer är vetenskaplig trovärdighet (bl a om frågeställningen är väl beskriven och avgränsad, begrepp och begreppsram redovisad) och utformning och språklig klarhet.

### Avgränsat

Jag har själv lett två fristående kurser för magisterstudenter där ca 20 tandläkare har avlagt magisterexamen. För att lyckas bra med ett magisterprojekt tror jag det krävs några förutsättningar. Att projektet är lagom stort och avgränsat och att handledaren har ett "track-record" alltså har handlett tidigare. Till sist att arbetsgivaren stöder kursen, de som under perioder haft möjlighet att avsätta cirka 1 dag per vecka eller motsvarande lyckas bättre.

För flera av de som avlagt magisterexamen har det varit inkörsporten till fortsatt forskning.

Är ni intresserade tag kontakt med närmaste tandläkarhögskola, snarast!

**Göran Dahllöf**



Göran Dahllöf

# Hållbarhet och anslutning hos glasjonomer och resinbaserade material i klass II fyllningar

**Den 6 juni, 2002 försvarade tandläkare Ingrid Andersson-Wenckert, avhandlingen "Durability and interfacial adaptation of glass ionomer cement and resin based materials in Class II restorations" vid avdelningarna för Pedodonti, och Tandhygienistutbildningen, Institutionen för Odontologi, Umeå Universitet.**

**Fakultetsopponent var docent Dan Ericson, Malmö.Handledare under avhandlingsarbetet var professor Jan van Dijken.**

**A**nvändning av tandfärgade fyllnadsmaterial, som glasjonomercement (GIC) och komposit (RC) har ökat som följd av diskussionerna om påverkan av amalgam på hälsa och miljö. 1995 kom en rekommendation från Sveriges Riksdag, att användningen av amalgam inom barn- och ungdomsvården skulle upphöra.

Glasjonomercement har positiva egenskaper, som egen bindning till emalj och dentin och funktion som fluordepå, och ansågs därför som en lämplig ersättning i tandsubstansbesparande kaviteter i primära molare. Men GIC har otillräckliga mekaniska egenskaper, det är känsligt för tidig fukt och för uttorkning, har en relativt lång stelningstid, och i sur miljö får man en gradvis utlösning av materialet.

## Alternativa material

Detta ledde till en snabb utveckling och marknadsföring av nya alternativa material. Hybrider mellan GIC och RC, som resin-modifierat glasjonomercement (RMGIC) och polysyra-modifierat komposit eller kompomer (PMC), introducerades och rekommenderades för användning i barn- och ungdomsvården. Kompositfyllningarnas största nackdel är fortfarande polymerisations-krympningen, som kan leda till defekter i anslutningen mot tanden. Då ökar risken för sekundärkaries, speciellt på individer med hög kariesaktivitet. För att minska krympningsspänningen har nya

tekniker föreslagits på senare år, som olika sätt att inserera och härda fyllningen i flera skikt, användning av GIC i den cervikala delen av fyllningen i så kallade sandwichfyllningar, eller olika ljushärdningstekniker.

## Syftet

Syftet med avhandlingsarbetet var att utvärdera hållbarheten hos GIC, PMC och RMGIC/RC öppna sandwichfyllningar i klass II kaviteter genom longitudinella studier. Svepelektronmikroskopisk replikateknik användes för utvärdering av den inre anslutningen hos PMC fyllningar utförda med självetsande primer och utan syraetsning av emaljen, och för RMGIC/RC öppna sandwichfyllningar gjorda med olika inserings- och härdningstekniker.

## Resultat

Huvudsakliga resultat och slutsatser av studierna var:

- Fyllningar med konventionellt GIC i mjölkänder visade en tämligen hög misslyckandefrekvens, 28 %, efter 3 år. En skålformad mikroka-vitet bör väljas, när det är möjligt, för att spara frisk tandsubstans. Väl rundade yttre och inre hörn minskar risken för materialfrakturer.
- Fyllningarna med PMC, kompomermaterial, visade misslyckande jämförbara med andra material i primära tänder. En stor spridning i resultat pekar på operatörens betydelse för fyllningarnas hållbarhet och materialets teknikkänslighet.
- I PMC fyllningar sågs ökad frekvens av bristfällig anslutningen till tanden efter lång funktionstid i munnen. En förbättrad anslutning kan förväntas om separat etsning av emaljen görs som förbehandling.

## Sandwichfyllningar

- RMGIC/RC sandwichfyllningar visade en hög andel spaltfri adaptation. De olika härdnings- och inseringsteknikerna visade ingen signifikant påverkan på adaptationen i denna studie. Anslutningen till dentin och till cervikal emalj var signifikant bättre för RMGIC än för RC.
- I långtidsuppföljningen visade de öppna sandwichfyllningarna en acceptabel hållbarhet med tanke på den höga andelen stora fyllningar. En ökande upplösning av RMGIC sågs mot slutet av uppföljningstiden. Sandwichfyllningar är ett effektivt alternativ för stora fyllningar hos patienter under en period med hög kariesrisk.



*Ingrid Andersson-Wenckert på institutionen för Odontologi, avdelningen för pedodonti, vid Umeå Universitet. Tel. 090-785 62 34. Epost: Ingrid.AnderssonWenckert@odont.umu.se*

## Referenser

1. Andersson-Wenckert IE, van Dijken JWV, Stenberg R. Effect of cavity form on the durability of glass ionomer cement restorations in primary teeth: A three year clinical evaluation. *J Dent Child* 1995; 3: 197-200.
2. Andersson-Wenckert IE, Folkesson UH, van Dijken JWV. Durability of a polyacid-modified composite resin (compomer) in primary molars. A multicenter study. *Acta Odontol Scand* 1997; 55: 255-260.
3. Andersson-Wenckert IE, van Dijken JWV, Hörstedt P. Interfacial adaptation of in vivo aged polyacid-modified resin composite (compomer) restorations in primary molars. A SEM evaluation. *Clin Oral Invest* 1998; 2: 184-190.
4. Andersson-Wenckert IE, van Dijken JWV, Hörstedt P. Modified Class II open sandwich restorations: evaluation of interfacial adaptation and influence of different restorative techniques. *Eur J Oral Sci* 2002; 110: 270-275.
5. Andersson-Wenckert IE, van Dijken JWV, Kieri C. Durability of extensive Class II open sandwich restorations with a resin-modified glass ionomer cement after six years. *Am J Dent* 2002; submitted.

**Ingrid Andersson-Wenckert**

# Beslut om nätverk för alla ST på första årliga utbildningsdagarna

**Ett nätverk av och för alla specialisttandläkare.**

**Ett nyhetsbrev för alla specialisttandläkare.**

**Men framförallt en årlig utbildningsträff för samtliga ST-tandläkare Sverige.**

**Det är resultatet av den första utbildningsträffen för specialisttandläkare alla kategorier som ägde rum under två dagar i slutet av augusti i Jönköping.**

Under två härliga sommandagar i slutet av augusti 2002 träffades 50 st ST-tandläkare i Jönköping för att genomföra de första "Utbildningsdagarna för ST tandläkare i Sverige". Initiativ togs av IntraOltus, en intresseorganisation för ST-tandläkarna vid Odontologiska Institutionen i Jönköping.

Vi kände ett behov av att ST-tandläkare från hela Sverige och alla specialiteter borde träffas, vidareutbilda sig och utbyta erfarenheter, både positiva och negativa rörande våra respektive utbildningar. Ytterligare ett ämne vi ville diskutera var de krav och villkor som kommer att ställas på oss som nyblivna specialister, om något eller några år.

De två dagarna varvades med föreläsningar och grupparbeten. Föreläsare som märktes var **Birgitta Bergendal** som presenterade "Kompetenscenter för sällsynta odontologiska tillstånd" och **Maths Ericson**, som är nybliven specialist i Käkkirurgi, gav oss sina synpunkter på hur det är att vara ny specialist.

## Lönesänkning

På första utbildningsdagen berättade **Leif Leisnert** om sitt arbete på HSAN. Han gick även igenom vad vi kunde dra för erfarenheter av tidigare anmälda fall. Tjänstetandläkarnas ordförande **Kenth Nilsson** gav TTs och Tandläkarförbundets syn på ST-tandläkarens villkor och hur man arbetar för oss inom förbundet. I diskussionen som följde märkte man att samtliga ST-tandläkare har liknande funderingar, har råkat ut för samma saker och har lika dåliga villkor.

De flesta ST-tandläkare har gått ner rejält i lön sedan vi påbörjade vår specialisttjänstgöring. En ST tandläkare har trots en betydande meritering, mängder av kurser, många års klinisk erfarenhet och forsk-

ning flera tusen kronor mindre i lön än vad en nyutexaminerad tandläkare får på sitt första arbete inom distrikt tandvården.

Vi hann även med en hel del grupparbeten. Dessa rörde sig kring hur vi ST-tandlä-

orterna finns det knappt någon kontakt mellan de olika avdelningarnas ST-tandläkare. Vi behöver träffas och utbyta erfarenheter.

## Slutsatser och beslut

Det var extra roligt att pedodontin var väl representerat under dagarna i Jönköping med representanter från Borås/Göteborg, Eastman, Huddinge, Jönköping, Malmö och Örebro.

Under utbildningsdagarnas avslutande diskussion beslöt vi att skapa ett nätverk av och för samtliga Sveriges ST-tandläkare. I detta nätverk kommer vi några gånger per



*Tobias Nilsson, ordförande för IntraOltus ST tandläkare i Pedodonti i Jönköping, framför ett gäng av de 50 deltagarna på utbildningsdagarna.*

kare kan och vill arbeta tillsammans i framtiden.

## Behov av att träffas

Vad som kom fram under dessa utbildningsdagar var bland annat vårt stora behov av att träffa andra ST-tandläkare. Detta gäller framför alla små utbildningskliniker, men även vid flera av de stora utbildnings-

år skicka ut ett nyhetsbrev med aktuell information kring vad som händer vid de olika utbildningsställena. Det beslöts även att göra utbildningsdagarna till återkommande händelse och vi hoppas att vi blir ännu fler som kommer nästa år!

**Tobias Nilsson**

# Ett nordligt möte med ”våren”

En lång resa men den var värd besväret. Kiruna gav mersmak och här följer en kort visuell redogörelse av mina upplevelser.



Hotell Ferrum, Ripa ▶ Kiruna, Bishofsberger-Etik, St Göran<sup>2</sup>, Årsmöte, Guide, Ishotell, Östlund, Baren, Konst, Grupparbete och redovisning.

Tack för ett trevligt vårmöte- ©Jan Berdén

# Kurser och kongresser

## **PEF**

Cardiff, Wales, 25- 28 september, 2002  
Pan European Federation (Nordisk Odontologisk Förening och Continental European, British and Irish Divisions of IADR)

## **FDI**

Wien, Österrike 1-5 oktober, 2002  
World Dental Federation

## **Odontologisk Riksstämman**

Göteborg 10-12 oktober, 2002  
Svenska Tandläkare-Sällskapet  
IADR  
Göteborg, 25-28 juni, 2003  
General Session of the International Association of Dental Research

## **ORCA**

50:e ORCA kongressen, Konstanz, Tyskland, 2-5 juli 2003  
European Organisation of Caries Research

## **IAPD**

New Orleans, USA, 16-19 oktober, 2003  
International Association of Paediatric Dentistry

## **IADR**

Honolulu, Hawaii, USA 10-13 mars, 2004  
General Session of the International Association of Dental Research

## **EAPD**

Barcelona, Spanien, 10-13 juni, 2004  
European Academy of Paediatric Dentistry

## **ORCA**

Istanbul, Turkiet, 30 juni-3 juli, 2004  
European Organisation of Caries Research

## **IADH**

Calgary, Canada - approximately 25-29 August  
International Association of Disability and Oral Health

## **IADH**

Calgary, Canada 25-29 augusti 2004  
International Association for Disability and Oral Health

## **IADR**

Baltimore, MD, USA 9-12 mars, 2005  
General Session of the International Association of Dental Research

## **ORCA**

Indianapolis, USA, 3-6 juli, 2005  
European Organisation of Caries Research

## **IAPD**

Sydney, Australien, 31 oktober-5 november, 2005  
International Association of Paediatric Dentistry

## **EAPD**

Amsterdam, Nederländerna, 9-12 juni 2006  
European Academy of Paediatric Dentistry

**Göran Dahllöf**



## EAPD kongress i Dublin - raindrops keeps falling on my head



**EAPD:s 6:e kongress är över och jag sitter på planet hem. Efter timmar av resor, "oral presentations", poster sessions med mera är jag ganska trött men nöjd. Jag har förstått varför Irland kallas för den gröna ön. Rätt som det regnar så kommer det en skur. Jag fick det mesta av mitt bagage genomblött tack vare Ryan Air och det Irländska vädret men postern klarade sig tack vare en god plastlaminering.**

Ryan Air äventyret kräver ett omnämnande. Resan från Göteborg gick bra men hittat till Säve flygplats hade jag inte gjort på egen hand.(ett tack till Sven-Åke som skjutsade).

Väl i England började besvären med förseningar. När vi väl kommit på ett plan visade det sig att detta hade något fel så det var bara att traska av och byta till ett annat plan. När vi och väskorna äntligen anlände till Dublin 3-4 timmar försenade stod himmelen öppen. Kongressincheckningen hade stängt och innan jag kunde hitta någon som kunde visa mig till mitt bokade studentrum var jag blöt och trött. Jag hade inte mycket trott att ta på mig och den mottagning som vi var inbjudna till på stadshuset hade redan börjat. På med kläder snabbt för att komma dit men väl där kunde jag konstatera att grinden stängts och låsts. Tillbaka genom regnet för att krypa ned hungrig mellan torra(!) lakan.



Konferensen hölls på Trinity College, en läroanstalt med gamla anor. Bland andra har Oscar Wilde en gång läst här och han är i gott sällskap med kända Irländare som Berkeley, Swift, Becket, Hamilton, Fitzgerald och Walton.

Trinity College grundades 1592 och består idag av sex olika fakulteter inom områden som konst, handel, ekonomi, konstruktion, systemvetenskap och hälsovetenskap.



Universitets området ligger samlat centralt i Dublin väl omgärdat av gamla pampiga stenbyggnader där många av studenterna och personalen bor. Här finns perfekt gröna gräsmattor planteringar, idrottsplats och ett stort bibliotek.



Redan när Trinity College grundades samlade man litteratur till sitt bibliotek som idag är en enastående samling. Bara i "The Long Room" finns ca 200 000 av bibliotekets äldsta böcker inkluderande *the Book of Kells* från ca 800 e. kr. Totalt har biblioteket som är

Irlands största ca 4,3 miljoner böcker förutom tidskrifter kartor och musik. *The Book of Kells* är en vackert illustrerad bok på latin vilket präntats på tunna hudar. Den innehåller de fyra evangelierna med förord, kommentarer och lovsånger.

Öppningsceremonin inleddes med ett pampigt bildspel varefter vi gästades av celebriteter som Elvis, Madonna mfl till rytmiskt trummade åla Riverdance. Därefter hälsades vi alla välkomna och föreläsningar och seminarier inleddes.

EAPD:s Guidelines gällande antibiotikaanvändning, röntgen samt fissurförsegling diskuterades och många intressanta föreläsningar och presentationer hölls. Självt lyssnade jag till ett urval föreläsningar om barn med lungsjukdomar, barn med mineralisationsdefekter, sedering och behavior management samt fissur karies. Ämnena belystes från olika aspekter och behandlingskulturer.



Första kvällen var vi alla bjudna på en irländsk afton med mat dryck och dans. Jan Östlund som arbetat på Irland men nu återfinns i Kalmar visade hur det skall gå till.

Dagarna var fulla med information och lärdom men Fotbolls VM störde ibland verksamheten. Både Irland och Sverige var kvar i turneringen och våra värdar hade ordnat ställen där matcherna kunde följas. När det drog ihop sig kunde man se olika nationers deltagare samlas vid TV-apparaterna. När sedan Irland och Sverige åkte ur på samma dag blev det tyst och lugnt innan Dublinbor och delegater bestämde sig för att ha roligt ändå.



Sista dagen var det min tur att presentera min poster om projektet Munvård i Bild. Detta skedde utan missöden och med en del positiv respons samt intresserade frågor. Jag träffade bland annat en amerikansk delegat från Chapel Hill i North Carolina där TEACCH-institutet finns.

Efter en slutcermoni där fotbollsklädda barn dansade in, överlämnades EAPD:S flagga till organisationskommittén i Barcelona som blir nästa ort för EAPD:s konferens.

- Kapten meddelar över högtalarna att vi inom 30min kommer att landa på Säveflygplatsen och att Västsverige har ett kraftigt åsk och regnväder. Men vem bryr sig man är väl van.

Ett tack till svenska pedodontiföreningen som via sitt stipendium bidrog till att göra resan möjlig.

Jan Berdén

# Elvis och Madonna som intro till symposier

European Academy of Paediatric Dentistry höll sin 6:e kongress på Trinity Collage, en anrik och grön oas i hjärtat av Dublin. Själva kongresshallen "the Art Building" kan dock beskrivas som ett trendigt parkeringsgarage, helt i grå betong men med bra hörsalar och en väl fungerande teknik. Mötet var välbesökt och ett 10-tal svenska pedodontister hade lockats till den "gröna ön" de flesta för att medverka i kongressen och flera av oss minglade redan första kvällen på Dublin Castle. Invigningscermonin var klart spektakulär med jättemonster blandat med Madonna och Elvis som dansade in i den välfyllda kongressalen till häftiga rytmer från congas. Det första symposiet "The child with respiratory disease"

inleddes så av professor **Luc Martens** från Belgien med uppmaningen "Dear colleagues, take your note-books! Cystisk fibros och astma avhandlades. Den nyblivne doktorn från universitet i Ghent, **John Asp**, refererade ett antal artiklar och förmedlade bland annat att dentalt plack är en bakteriell reservoar för respiratoriska sjukdomar. Symposiet "Mineralisation defects of permanent first molar" presenterades mycket trevligt av **Karin Weerheijm** från Amsterdam, **Stephen Fayle** från Leeds och **John Walsh** USA. Karin rapporterade att det är stora skillnader i prevalensen av MIH (Molar incisor hypomineralisation) i olika länder och att även hörtänder drabbas av post eruptivt break down. Stephen Fayles rekom-

menderade "banding rather than bonding" vid behandling av hypomineraliserade molarer och att extraktion var en bra terapi men att det kan vara mindre lämpligt på patienter med "thin lips and a big nose". Det tredje symposiet behandlade fissurkaries. Dessutom presenterades 60 rapporter (varav min var nummer 35) och 90 posters, kontakter skulle knytas, viktiga fotbollsmatcher i årtes VM skulle bevakas och pubar skulle besökas, så man var ingalunda sysslöslös! I bagaget hem fanns souvenirer från Guinness Storehouse, Irländska toffes och en fotbollssupporttrumpa till sönerna!

**Margaret Grindefjord**



**Svenska Pedodontiföreningens**

**Vårmöte 2003**

(med möjlig samling torsdag 22 maj)

Information om tema och föreläsare kommer under hösten.

Definitivt program kommer med utskick under våren 2003.

# Pionjärstudie av ADHD inom barntandvården

**ADHD innebär ett tillstånd av impulsivitet, hyperaktivitet och ouppmärksamhet. Kliniska observationer antyder att barn med ADHD har kooperationsproblem hos tandläkaren och traumaförekomst i större utsträckning än andra barn.**

I maj 2002 gav socialstyrelsen ut en kunskapsöversikt om ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) hos barn och vuxna. I denna framgår bl.a. att ADHD är en av de mest välstuderade störningarna inom medicinen, och att data om dess validitet är långt mer övertygande än för de flesta mentala störningar, och även jämfört med många medicinska tillstånd.

ADHD är den mest välstuderade beteendeavvikelsen hos barn (inom området har det publicerats över 4000 studier). Sökning på Medline med "oral", eller "dental" och ADHD ger dock som resultat endast en studie inom området samt en handfull "review-artiklar".

## Medicinsk studie

Medvetenheten om neuropsykiatriska funktionshinder har ökat i samhället. Den biologiska grunden börjar bli mer känd. Symptom uppvisas hos mer än 10 % av alla barn. Diagnostiska kriterier för ADHD uppfylls hos ca 2-5 %, och om dessa barn inte får förståelse och behandling leder störningarna ofta till ökade beteenderubbningar samt emotionella och sociala problem.

ADHD är den vanligaste funktionsnedsättningen bland skolbarn idag. Ca 10 % av alla barn har kooperationsproblem i tandvården. Kooperationsproblemen kan till en del förklaras av tandvårdsrädsla. Kan neuropsykiatrisk störning vara en orsak till kooperationsproblem i tandvården? Har barnet med neuropsykiatrisk störning en munhälsa som avviker från det normala barnets? Om detta är fallet är det viktigt att identifiera dessa patienter och utarbeta en plan för omhändertagandet.

## Astrid Lindgrens barnsjukhus

I Sigtuna kommun pågår en studie av barn med neuropsykiatriska/utvecklingsrelaterade funktionshinder. Studien utförs av barnneurologer vid Astrid Lindgrens barnsjukhus. En enkät har under våren 2002 skickats ut till föräldrar och lärare till alla 11 åringar, 540 barn födda 1991. Baserat på kunskaper om prevalensen kommer cirka 70 barn att diagnostiseras med en

beteende-avvikelse, varav ca 25 med ADHD. Alla barnen med beteendeavvikelse och en kontrollgrupp ur den stora kohorten har erbjudits en rutinmässig tandläkarundersökning.

## Odontologisk studie

En klinisk odontologisk undersökning av fall och kontroller genomförs under år 2002. Undersökningarna utförs på tre olika folktandvårdskliniker av en och samma tandläkare.

Målsättningen i studien är att utreda om barn med ADHD har mer kooperationspro-

**” Har barn med neuropsykiatrisk störning en munhälsa som avviker från det normala. ”**

blem, sämre oral hälsa (mer karies och gingivit), större tandvårdsrädsla, mer frekventa uteblivanden samt återbud och mer trauma jämfört med en kontrollgrupp.

## Videofilmas

Den strukturerade tandläkarundersökning videoinspelas. Ur videofilmen skall barnets kooperation, växelverkan mellan barnet och tandläkaren samt växelverkan mellan barnet och föräldern registreras. Registreringen görs i samarbete med psykologer. Alla patienter undersöks kliniskt och bite-wing röntgenbilder tas. Karies registreras kliniskt och röntgenologiskt och gingivit registreras med hjälp av GBI %.

I samband med den kliniska undersökningen fyller föräldrarna i två psykometriska test. Det ena testet, the Dental Subscale of Children's Fear Survey Schedule, CFSS-DS, avser att mäta barnets tandvårdsrädsla. Det andra testet, the Corah Dental Anxiety Scale, DAS, avser att mäta föräldrarnas egen tandvårdsrädsla. Även en retrospektiv journalstudie genomförs. Samtliga tandvårdsjournaler för fall och kontroller under tiden 1-10 år genomgås



My Blomqvist leg. tandläkare vid avdelningen för pedodonti, odontologiska institutionen, Karolinska Institutet.

med avseende på kooperationsproblem, uteblivanden, återbud och trauma.

I skrivande stund är den kliniska delen av studien nästan slutförd. En större grupp än väntat föll ut i "screeningen" för beteendeavvikelser.

## 180 barn

Totalt kommer ca 180 barn att genomgå tandläkarundersökningen. Mottagandet har varit gott både på folktandvårdsklinikerna och bland pati-

**” Målsättning är att utreda om barn med ADHD har mer kooperationsproblem. ”**

enterna. Det som förväntades vara den största motgången, att få patienterna att ställa upp på videoinspelningen, har endast i enstaka fall varit ett problem. En positiv erfarenhet har varit samarbetet med barnneurologerna och psykologerna.

**My Blomqvist**

# Porträtten

**Höstens Barntandläkarblad bjuder på en ny artikelserie "Porträttet". Framöver blir det både kortare och mer djupgående bekantskaper. Men vi har mycket att ta igen. Så vi börjar med ett stort fång porträtt. Nämligen östra sektionens ST-tandläkare.**

## 7

**Namn:** Georgios Tsilingaridis  
**Ålder:** 29 år  
**Familj:** Gift  
**Bor:** Huddinge, Stockholm.  
**Favoritmat:** Pastitsio (grekisk lasagne).  
**Favoritresemål:** Grekiska övärlden.  
**Fridtidsintressen:** Matlagning.  
**Examensår tandläkarutbildningen:** 1997  
**Specialistutbildnings plats, ort:** Eastmaninstitutet, Stockholm.  
**Kliniskt specialintresse:** Parodontala sjukdomar hos barn.  
**Aktuella projekt:** Parodontala sjukdomar hos barn, Kariesriskbedömning på 5-åringar, Loggbocken i grundutbildning.

## 4

**Namn:** Ewa Bergman  
**Ålder:** 48 år  
**Familj:** Man och 3 barn.  
**Bor:** Nyköping.  
**Favoritmat:** Fiskgratäng.  
**Favoritresemål:** Till skärgårdsön på sommaren, och solsemester alternativt fjällen vintertid.  
**Fridtidsintressen:** Renovera möbler om jag hade tid.  
**Examensår från tandläkarutbildningen:** 1979  
**Specialistutbildnings plats, ort:** Eastmaninstitutet, Stockholm.  
**Kliniskt specialintresse:** Intresserar mig för allt just nu.  
**Aktuella projekt:** En studie i Morbus S.

## 3

**Namn:** Margareta Fridström  
**Ålder:** 43 år  
**Familj:** Gift med Anders, har två barn.  
**Bor:** Hållsta, Eskilstuna  
**Favoritmat:** Efterrätter  
**Favoritresemål:** Smultronställen runt om i Sverige.  
**Fridtidsintressen:** Familjens tre schäfrar som jag tränar och tävlar bruks med.  
**Devis:** Envishet lönar sig.  
**Examensår från tandläkarutbildningen:** 1985.  
**Specialistutbildnings ort, plats:** Avdelningen för pedodonti, Örebro.  
**Kliniskt specialintresse:** Just nu är allt inom barntandvården lika intressant och kul.  
**Aktuella projekt:** Funderar.

## 2

**Namn:** Åsa Hasselblad  
**Ålder:** 31 år  
**Familj:** Marcus Larsson (läkare).  
**Bor:** Helsingborg  
**Favoritmat:** Sushi  
**Favoritresemål:** Japan  
**Fridtidsintressen:** Segling, skidåkning, scouting.  
**Devis:** Allt är möjligt, det omöjliga tar bara lite längre tid.  
**Examensår från tandläkarutbildningen:** 1998  
**Specialistutbildnings plats, ort:** Avdelningen för pedodonti, Örebro.  
**Kliniskt specialintresse:** Knappbarn samt Diagnodent som kliniskt hjälpmedel.

## 1

**Namn:** Christina Tidbeck  
**Ålder:** 48 år  
**Familj:** Gift, har 3 barn.  
**Bor:** Upplands Väsby, Stockholm.  
**Favoritmat:** Grillad fläskfilé med avokadosås (riktig sommarmat).  
**Favoritresemål:** Svenska och Danska västkusten.  
**Fridtidsintressen:** Min familj, sommarhus i Roslagen, musik (spelar fiol).  
**Examensår från tandläkarutbildningen:** 1978  
**Specialistutbildnings plats, ort:** Eastmaninstitutet, Stockholm.  
**Kliniskt specialintresse:** Barn med neurofysiologiska funktionshinder.  
**Aktuella projekt:** Bilder som hjälp vid autism.

## 5

**Namn:** Maria Anderson  
**Ålder:** 28 år  
**Familj:** Gift med Stefan.  
**Bor:** Täby, Stockholm.  
**Favoritmat:** Grekiskt, japanskt och glass.  
**Favoritresemål:** Platser som verkar spännande och som av mig ännu är utforskade.  
**Fridtidsintressen:** Familj, vänner och att vara ute i naturen.  
**Devis:** Se livet från den ljusa sidan.  
**Examensår från tandläkarutbildningen:** 1998  
**Specialistutbildnings plats, ort:** Eastmansinstitutet Stockholm.  
**Kliniskt specialintresse:** Inom barntandvården ännu ej definierat område.  
**Aktuella projekt:** Kariesriskbedömning på femåringar.



6

**Namn:** Bashar Al-Khalili

**Ålder:** 32 år i december.

**Familj:** Ensamstående.

**Bor:** Huddinge, Stockholm.

**Favoritmat:** Italiensk & Libanesisk (så klart).

**Favoritresemål:** Förutom Beirut, Dubai.

**Fritidsintressen:** Läsa, dykning & film.

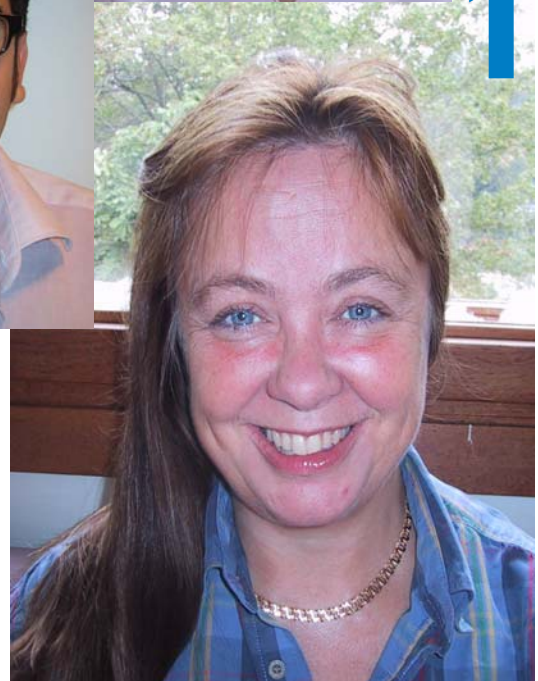
**Devis:** Tomorrow is promised to no one.

**Examensår tandläkarutbildningen:** 1997

**Specialistutbildnings plats, ort:** Avd. för Pedodonti, Odontologiska Institutionen, Huddinge.

**Kliniskt specialintresse:** Dentoalveolär kirurgi, oralmedicin, pediatrik.

**Aktuella projekt:** Långtidsuppföljning av den orala hälsan och den maxillofaciala tillväxten hos benmärgstansplanterade barn.





## Xylitol, clinically proven to keep them smiling.

Xylitol, the naturally occurring sweetener, helps reduce dental caries. It is used to give added dental benefits to oral hygiene products and to sugar free chewing gum and confectionery.

A recent review on non-cariogenic sweeteners published in the Journal of Dental Education stated: **"...since the evidence suggests a strong caries protective effect of xylitol, it would be unethical to deprive subjects of its potential benefits."**\*

Many research studies have illustrated xylitol's unique dental benefits and numerous dental organisations around the world have endorsed a sugar free chewing gums and breath mints containing xylitol.

Xylitol, now available in an increasing range of confectionery and oral health products, can play a key role in the oral hygiene regimes you recommend. And not just for kids!



Xylitol Information Bureau  
41-51 Brighton Road, Redhill, Surrey RH1 6YS, United Kingdom



\* Ref: *The Effect of Non Cariogenic Sweeteners on the Prevention of Dental Caries: A Review of the Evidence.*  
Catherine Hayes, D.M.D., D.M.Sc. *Journal of Dental Education* Vol 65, No. 10.