



Barntandläkarbladet

Svenska Pedodontiföreningens medlemsblad

Nummer 1 - 2011/Årgång 24



Special om Williams syndrom



Svenska Pedodontiföreningen 2011

Styrelsen

Ordf. Christer Ullbro
Skr. Ingrid Andersson-Wenckert
Kassör Karin Ridell
Ledam. Margaret Grindefjord
Tita Mensah
Gunilla Klingberg
Georgios Tsilingaridis

Norra sektionen

Ordf. Catarina Falk-Kieri
Skr. John-Erik Nyman
Kassör Carin Pilebro
Ledm. Anna-Lena Erlandsson
Ann Hultgren Talvilahti

Södra sektionen

Ordf. Margareta Borgström
Skr. Elisabeth Lager
Kassör Gunilla Magnusson
Ledm. Karin Ridell
Åsa Hasselblad- Larsson

Västra sektionen

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

Östra sektionen

Ordf. Maria Reventlid
Skr. Andreas Dahlander
Kassör Sofie Hübel
Ledam. Joakim Andersson
Monica Barr Agholme

Innehåll

Sid 3	På gång
Sid 4	Ordföranderader
Sid 5	Stop Caries Stockholm
Sid 6	Göran Koch 75 år
Sid 8	Williams syndrom
Sid 12	Profylax på kardiologen
Sid 14	Linda Roséns avhandling
Sid 15	ST-presentationer
Sid 16	Huddinge idag
Sid 18	JIA - vad är det?
Sid 20	Mer från Harrogate 2010
Sid 22	Stipendier att söka
Sid 23	Rapporter från sektionerna

Omslagsbild:

Cornelia har Williams syndrom - läs mer om hennes vänner på sid 8 - 11.



Göran Koch och Christer Ullbro läser korrektur till Barntandläkarbladet?



Sommar på Stora Karlsö

Från redaktionen!

Tredje numret! Här går det undan. Bara ett nummer kvar.....Just som det börjar bli riktigt roligt.

Sitter på jobbet på Eastmaninstitutet i skrivandets stund. Fredag, snart helg. Ser längtansfullt ut genom fönstret. Solen skiner och träden runt Vasaparken har börjat grönska. Ett skatpar har byggt bo i ett träd mycket nära fönstret. Dom jobbar med pinnarna för att lägga allt tillrätta i boet. Skolbarnen har gympalektion och sparkar boll på gräsplanen, mattar och hussar går morgonpromenad med sina hundar. Några A-lagare sitter och tar sina första öl på en parkbänk. Caféet har öppnat och snart kommer de första lunchgästerna.

Snart är det fredagsfika med goda smörgåsar. Mums.

Ja, vi sitter inte bara och drömmer och fikar om ni tror det. Vi jobbar också hårt för att ta hand om alla våra patienter på bästa sätt.

Vi på redaktionen tackar alla som bidragit med material till detta nummer. Vi blir också glada för nya bidrag till höstnumret.

Varm och skön sommar önskar vi på redaktionen
Lena Permert Stockholm, Ewa Bergman
Nyköping, Andreas Dahlander Södertälje

På gång.....

15-18 juni 2011 IAPD Athén , Grekland

25-26 aug Nordiska mötet Göteborg

14-17 sept 2011 FDI Mexico City

22-23 sept 2011 Barntandvårdsdagar
Växjö

17-19 nov 2011 Riksstämman Stockholm

24-26 maj 2012 EAPD Strasbourg,
Frankrike

20-22 sept 2012 IADT Rio de Janeiro
Brasilien

17-20 okt 2012 IADH Sydney, Australien

Nästa nummer:

Artiklar, insändare och bidrag insändes till östra sektionens redaktion senast den 1 nov 2011.

Skicka till: 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)

Äntligen är sommaren på väg

Efter en alltför lång, snöig och kall vinter tycks våren och sommaren nu äntligen vara på väg.

För min del har våren varit full av aktiviteter i såväl kliniken som i pedodontiföreningen. På vår klinik ökar antalet remisser och min tidigare känsla består att de remitterade patienterna kräver alltför och resurskrävande insatser på många fler plan än de rent odontologiska. Jag antar att erfarenheterna delas av er som arbetar i andra delar av landet.

I styrelsen har arbetet med Vårmmötet och Barntandvårdsdagarna tagit det mesta av kraften. Det är angeläget att Barntandvårdsdagarna blir välbesökta. Eventuella överskott från Barntandvårdsdagarna är viktiga för föreningen och det arbete som vi fokuserar på. Det hjälper oss att hålla hög kvalitet och rimliga priser på Vårmmöten och det möjliggör också att vi har möjlighet att dela ut stipendier som stöd för medlemmars pågående forskning eller konferensresor för rapporter om redan utförd sådan. 22-23 september är datumen för årets Barntandvårdsdagar, ämnet är Prevention och platsen är Växjö. Ett spännande program utlovas.

Efter beslut i EU kan 2011 vara sista året som vi som ideell förening inte är momspliktiga. Kommer vi från 2012 att åläggas moms på vårt arbete med Barntandvårdsdagarna och Vårmmötet kan föreningens tidigare goda ekonomi vara i farozonen.

Under förra hösten arrangerade östra regionen ett utmärkt och välbesökt pedodontiprogram på riksstämman i Göteborg. En av programpunkterna var 'Utsatta barn' där barnombudsmannen



Foto: Johan Werner

Fredrik Malmberg presenterade den enkät som han gjort med samtliga klinikchefer inom Folktandvården. Enkäten inriktades på klinikernas rutiner för, och erfarenheter av, anmälningar som rör barn i utsatta situationer. Pressbevakningen av detta ämne var god med nyhetsinslag på bästa sändningstid. Vi pedodontister har i samarbetet med Fredrik Malmberg fått en fantastisk draghjälp i arbetet med att identifiera och stötta barn i utsatthet. Riksstämmeprogrammet innehöll förutom ett försvarligt antal rapporter även ett föredrag om tandvård och miljö. Detta var väl genomfört och förtjänade betydligt fler deltagare än vad som var fallet.

Nu pågår arbetet med Riksstämman 2012 som kommer att hållas i Stockholm 17-19 november under huvudrubrikerna 'Patientsäkerhet' och 'Dentoalveolär kirurgi'. Två föredrag och ett symposium är anmälda från norra sektionen och alla programmen har accepterats och fått utrymme utspridda över 'stämman's tre olika dagar. Pedodontiföreningen har fått forskningsrapporterna förlagda till torsdagen den 17 november klockan

13, tätt följt av årsmötet. Detta är en något annorlunda turordning eftersom årsmötet brukar schemaläggas före rapporterna.

Under våren har SBU, Vetenskapsrådet, Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen, Tandläkarförbundet och de fyra tandläkarhögskolorna kallat till en workshop om kunskapsluckor inom den svenska tandvården. Inför träffen den 24 mars hade Svante Twetman och Thomas Modéer skapat förutsättningar för pedodontins egen 'kalender' med flera av kunskapsluckorna väl beskrivna. Istället för att öppna luckor har vi nu goda chanser att sluta desamma och skapa vetenskaplig evidens inom många av de områden som vi dagligen arbetar med och tror på effekten av. Vi bör och kan alla vara delaktiga i det stimulerande arbete som behandlingsforskning kan innebära.

När jag skriver detta är det snart dags för Vårmmötet i KostaBoda. Det är glädjande att notera att så många har anmält sig och jag hoppas att vi där lyckas skapa inspiration och atmosfär för att jobba för de unga patienter som har det svårast och att vi med våra föreläsares guidning kan hitta vägar för att få gehör för vår uppfattning om att tillståndet inom svensk barn- och ungdomstandvård inte enbart är bra. Sedan återstår arbetet med att kunna förbättra situationen för de riskgrupper som belastar vården på ett oproportionerligt sätt

Har du angelägna ämnen som du vill ha belysta på framtida Vårmmöten? Meddela någon av oss i styrelsen så har vi möjlighet att kanske ta upp just ditt ämne till våren 2012.

Hälsar Christer

Utökad kariesprevention för små barn i socialt utsatta områden

För att förbättra tandhälsan hos barn i utsatta områden och utjämna skillnader i tandhälsan inom Stockholms län vill tandvårdsbeställaren pröva och utvärdera ett utökat vårdprogram för barn med stor risk att drabbas av karies.



Folk tandvården har fått uppdrag att genomföra projektet i samarbete med Distriktst tandvården. I nätverket ingår ett 70-tal medarbetare från 23 kliniker.

Stor betydelse

Projektet går ut på att jämföra Folk tandvårdens nuvarande preventionsprogram för barn med ett program som utökas med fluorlackning samt att värdera hälsoeffekter och kostnader för de förstärkta insatserna.

– Stop Caries Stockholm är ett stort och långsiktigt projekt som vi hoppas kommer att få stor betydelse för de mest utsatta barnen och för framtidens tandvård. Projektet startade i mars efter att projektgruppen arbetat med att finslipa alla detaljer och ta fram stöd för karieskalibrering.

De barn som kommer att ingå i projektet rekryteras under 2011 för att sedan följas upp i ett första steg fram till december 2013. 4 300 barn beräknas ingå i studien och alla kommer att kallas till tandvården redan vid 1 års ålder med en information och inbjudan till att delta i projektet. Hälften av barnen kommer att följas varje halvår och få en utökad prevention upp till 3 års ålder och hälften återkallas vid 2 och 3 år enligt våra nuvarande rutiner. Vi kommer också att göra en

utvärdering av kariesutvecklingen när barnen är 7 år.

Utgångsläget

Folk tandvården och Distriktst tandvården kallar redan alla tvååringar i vårdområde 3 och 4 till undersökning och tandhälsoinformation enligt det preventionsprogram som bland annat bygger på regelbunden tandborstning morgon och kväll med fluortandkräm.

En rapport från tandvårdsenheten visar att de treåringar som kommit till tandvård vid två års ålder har något bättre tandhälsa. Trots detta visar rapporten att 7% fler barn från vårdområde 3 och 4 har karies jämfört med barn från vårdområde 1 och 2 och vid 7 år har skillnaden ökat till 30 %.

Stop Caries Stockholm har en egen hemsida där ni kan läsa mer om projektet

www.stop.caries.stockholm.se



Boktipset

Ungdomar med Aspergers syndrom - att mötas i samtal

Boken vänder sig till dig som i ditt yrke möter tonåringar och unga vuxna med Aspergers syndrom, till exempel inom skolan, sjukvården eller socialtjänsten. Även du som är närstående har glädje av boken.

Att möta ungdomar med Aspergers syndrom i professionella samtal medför särskilda utmaningar. Den här boken ger praktiska råd och tydliga exempel på hur du kan skapa bättre möten och samtal, och därmed bättre förutsättningar för personen att delta på lika villkor.

Vad är viktigt att tänka på vid första kontakten?

Vad behöver ungdomen för att känna sig trygg och kunna delta aktivt i samtalet? Hur kan ni göra om ni "kört fast"? Det viktiga samarbetet med ungdomens familj och nätverk tas också upp.

Författaren *Diana Lorenz* är socionom och utbildad psykolog och arbetar på en psykiatrisk mottagning i Stockholmsområdet.

Göran Koch 75 år – ett stort grattis!

Extra intressant läsning!

Det är nu dryga 50 år sedan Göran Koch tog sin tandläkarexamen men åldern är inget som hindrar vad man lite skämtsamt skulle kunna kalla Sveriges fluorguru.

Det är med anledning av hans 75-årsdag, den 12 maj, jag träffar honom i Gamla stan i Stockholm för en liten pratstund.

Det första jag slås av när vi ses är att han inte ser ut att ha åldras en dag sen han var min lärare och mentor för 25 år sedan, lika pigg och glad som alltid. På frågan om det viktigaste som hänt inom pedodontin svarar Göran att det är förståelsen för att det är viktigt med barntandvård. Han har då verkligen hjälpt till med att skapa denna – genom läroböcker, ett otal kliniska studier och vetenskapliga artiklar samt handledning av ett 20-tal doktorander.

Meritlistan är som sagt lång och omfattande, men det som framträder tydligast är den banbrytande forskningen om fluor som han lett. Valet av yrke kanske inte var någon barndomsdröm, men efter att han hade fått förklarat för sig att det var tandläkare eller läkare som gällde om man ville slippa militärtjänstgöringen direkt efter studenten föll valet på tandläkare, något som han aldrig ångrat. Något svensk tandvård också kan vara tacksamma för. Redan på 60-talet startade han sin forskning när det gäller fluor i tandkräm. Något som idag är en självklarhet att vi har.

Arvid Zyrrist var den som fick Göran att satsa på barn- och ungdomstandvård. Som mentor var han generös och han tog med sig sina adepter på resor runt om i Europa för att utbyta kunskap och knyta kontakter. Denna tradition har Göran



själv fört vidare. Arvid inspirerade även Göran att starta klinisk forskning med fluor i olika former. Detta kostade mycket pengar och Filip Pålsson, dåvarande tandvårdsinspektör i Malmö som även bidrog till att Malmö tandläkarhögskola grundades, fick igenom ett bidrag på 52 000 kronor, på den tiden ett ofantligt stort forskningsanslag.

Totalt var ca 2 000 barn med i sex olika studier, 300 av dem var med i en tandborststudie som pågick i tre år. Företaget Bofors tog fram en tandkräm med fluor i och resultaten var fantastiska – 50 % kariesreduktion genom att borsta tänderna en gång per dag i 200 dagar på ett år. Det var en sensation! Detta skedde under övervakning av en tandsköterska i ett speciellt iordningställt tandborstrum på skolan. Normalt på 60-talet var att en 15-åring hade ca 40 fyllda tandytor. Ungdomarna fick cirka 6 till 7 nya hål per år.

Tidigare hade fluorsköljningar minskat karies med 25%, vilket Per Thorell visat. Han var en föregångsman som bland annat introducerade järnfluorid. Tre veckor innan disputationdagen kallade en professor i kariologi upp Göran till tandläkarhögskolan. Han

sa att det var lite bekymmersamt med hans avhandling för siffrorna stämde inte. Det var inte så lätt för en ung forskare att få ett sådant besked så kort tid före disputationen. Göran och hans statistiker gjorde stickprov, räknade och kontrollerade men fann inga fel. När sedan disputationen pågick väntade Göran på att det skulle komma frågor om siffror som inte stämde – men de kom aldrig. Efteråt frågade Göran opponenter Per Thorell om vad som inte stämt, och då sa han att det var egentligen bara på skoj som han fått det beskedet, för att Göran skulle få veta hur det ska kännas innan en disputation. Göran upplevde det inte riktigt så.

Efter denna framgångsrika forskning och doktorsavhandling fick Göran många erbjudande från utlandet men valde att stanna kvar i Sverige. Den förebyggande vården, där Göran varit pådrivande, har varit revolutionerande för barntandvården.

Göran har som bekant många strängar på sin lyra. Han har varit redaktör för Swedish Dental Journal (en tidskrift som har ändrat namn några gånger) i 43 år, och är det fortfarande.

Göran har inte gått någon egentlig pedodontiutbildning. När man blir professorskompetent blir man automatiskt specialist i det ämnet man blir utnämnd i. Han har säkert gjort insatser som motsvarar många ”pedodontiutbildningar” genom åren, men inte rent formellt. Görans stora engagemang och arbete med specialistutbildningen i Jönköping har bidraget till att specialiteten numera finns i nästan alla landsting och detta har skett på ganska kort tid – sedan början av 70-talet. Odontologiska Institutionen (OI) i Jönköping dit Göran kom 1972 fick en väldigt bra start, den låg under kulturförvaltningen och man kunde

arbete med det som var viktigt. OI hade tre ben att stå på, utbildning, forskning och klinik.

I Jönköping bestod klientelet enbart av specialistfall, vilket inte varit fallet på fakulteten. Man satte även normen för specialistutbildningens utformning. Vikten av att alla tandläkare som jobbar med barntandvård känner sig stöttade av pedodontin poängterades. Engagemanget för utbildning löper som en röd tråd genom hela Görans fortfarande pågående yrkesverksamhet. Första Pedodontiboken gjordes tillsammans med den alldeles för tidigt bortgångne professor Bengt Magnusson i Göteborg. Det har med tiden blivit ytterligare två läroböcker. Görän är nöjd med den sista upplagan, som bland annat har översatts till turkiska, spanska och även koreanska. Den hjälper till att sätta pedodontin på kartan.

Görän har skrivit mycket, antalet publikationer finns inte med på den meritlista jag har tillgång till – antagligen är de för många för att få plats på en hanterbar lista. Några områden som Görän skrivit mycket om är allergier och material samt om hypomineraliserade tänder. Han håller just nu på att lägga sista handen vid den etiologiska utredningen av hypomineraliserade tänder. Görän har även skrivit mycket om medicinska sjukdomar hos barn, han tycker vi gått mot en större helhetsbild på patienterna. Det utvecklades ett teamarbete i Jönköping tillsammans med andra medicinska specialister. Det är inte på så många ställen som man har en så bred anknytning till barnmedicin, barnpsykiatri och flera andra specialiteter. Görän har även tagit fram konsensus-böcker med behandlingsmodeller för olika sjukdomstillstånd, och dessa har varit bra för att skapa gemensamma riktlinjer.

Vad är Görans vision om barntandvården i framtiden?

Tandsjukdomarna är attitydsjukdomar och beroende av yttre omständigheter. Barntandvården behöver påverka mer beteendevetenskapligt, kommer att se fortsatt materialutveckling och kommer att ha olika predikteringsinstrument. De senare kommer att göra att man tidigare kan gå in och sätta in rätt resurser. Görän tror inte genetiken

kommer få en ökad betydelse för prediktion, de yttre miljöfaktorerna tar överhanden. Det finns ingen nollvision för tandvården, som det finns inom trafiken. Vi har kommit väldigt långt, men kan fortfarande göra små förbättringar. Munhälsan beror på många samverkande faktorer. En sak som uppnåtts är att det inte finns några tuggummin idag som innehåller socker, de innehåller istället något med positiv effekt för tandhälsan, där xylitol är en av de viktiga faktorerna.

En viktig sak för pedodontin är att hävda sin status gentemot andra specialiteter. Ett problem är att tandvården tjänar pengar på vuxenvården, vilket leder till en snedvridning.

I framtiden kan Görän tänka sig att om man bygger verksamheten på en kader av hygienister så kan man klara sig på en grupp specialister, med några enstaka allmäntandläkare som låses till den konventionella vården. Kan man ge de unga en bra grund och bedriva en bra förebyggande vård på de vuxna ska det i framtiden inte finnas något större behov av konventionell vård. Och har man bra verktyg i form av prediktorer och kan identifiera riskfaktorer med stor precision ska man inte behöva slussa ett stort antal friska genom en vårdapparat.

När vi pratar om kontraktstandvård säger Görän att ingen inser hur lång tid det tar med förbättringar, inget går fortare än tiden själv, man kan inte springa ifatt tiden, den måste gå. Vi vet inte hur de nu friska barnen ser ut efter 10 år förrän de 10 åren har gått. Det var bland annat detta man försökte studera i Jönköpingsundersökningen, man tittade på vad som hände i ett 30-årigt perspektiv och såg fantastiska saker. På 50-åringar noterades 70% färre kronor och 70% färre rotfyllningar jämfört med samma åldersgrupp 30 år tidigare.

Det kunde förklaras med mindre karies och mindre klåfingrighet i vården. Utvecklingen går mot att istället för att hålla patienterna sjukdomsfria går man mot att bleka tänder, vilket Görän ser som helt sanslöst, egentligen. Det är egentligen bara vi inom tandvården som förstår vad det innebär, medan patienterna ser det som att de förverkligar sig själva.

Man ställer sig lätt frågan – hur har allt detta varit möjligt att hinna med? Görän drev en privatpraktik (1960-1972) vid sidan om forskningen och avhandlingsarbetet. I och för sig arbetade man även på lördagar på den tiden – men ändå. Görän säger att det inte skulle ha varit möjligt utan en mycket förstående och självständig hustru och en stabil familj.

Görän ser med glädje och viss stolthet tillbaka på tiden som ordförande i tandläkarförbundet och de 17 åren i tandläkarsällskapet då han bland annat hade hand om riksstämmorna.

Han har haft en del internationella uppdrag. Görän var med och startade European Academy och var deras andra president, var med och arrangerade IADP-kongressen i Göteborg och har varit väldigt engagerad i FDI, och även varit med om att starta vidareutbildningar för tandläkare i Östeuropa. En utnämning till hedersdoktor i Aten finns också på den internationella meritlistan.

Görän har sett jobbet delvis som en hobby. Allt detta har medfört många positiva saker, så som resor och upplevelser och möten med intressanta människor och kulturer. Andra fritidsintressen finns givetvis också. Görän red en del som ung. Var lite rädd för hästarna, tyckte inte han kunde kontrollera dem, men tävlade under flera år, dock utan någon framgång.

Därefter har segling varit det dominerande fritidsintresset. Båten är en ”gammal dam”, en Vindö 50 byggd 1974. Den tvåmastade ketchen har en ursprunglig, mycket vacker form. Som vanligt hinner Görän med mer än de flesta andra och målar och skriver ibland en dikt. Det har väl hänt att han ”vunnit” tävlingen om vårens dikt på firandet av Nationaldagen på Odont. Institutionen i Jönköping, när det begav sig.

Vardagen idag består av en del arbete, Görän är återanställd på Odontologiska Institutionen. Han har ett rum där, och tillgång till alla resurser, skriver mycket och fungerar som handledare. Bland vardagsrutinerna ingår långpromenader med hustrun Britt.

Vi är många som gratulerar - Görän - ett stort grattis.

Maria Reventlid

Mina vänner med Williams syndrom



Williams syndrom / WS ICD10 Q93.5

En ovanlig kromosomförändring som karakteriseras av ett speciellt utseende och beteende, vissa fysiska särdrag och en utvecklingsstörning med en typisk ojämn begåvningsprofil.

Syndromet har fått sitt namn efter en av de läkare som beskrev det år 1961 Dr Williams, Nya Zeeland

Mitt första möte med syndromet var 1989 då jag fick överta behandlingen av en flicka med WS.

Jag sökte kontakt med hennes läkare, Dr Per Zetterqvist Barnkardiolog ST Görans sjukhus. Det blev ett trevligt möte där jag fick ta del av hans stora kunskap om WS.

Med mig hem fick jag hans artikel/ ”Elfin face syndrome” en ofta förbisedd diagnos/ från Läkartidningen 1982 samt två tjocka pärmar med artiklar.

Under åren efter har jag fått träffa och behandla 16 härliga barn med WS.

Jag samarbetar med Kunskapsteamet för Williams syndrom, Verksamheten ovanliga diagnoser, Habilitering & Hälsa, SLL. I kunskapsteamets regi har jag föreläst för föräldrar och vårdgivare om ”WS och munnen”.

Lite kort om WS

Förekomst:

I Sverige föds 4-5 barn/år

Antalet personer i Sverige med WS är ca 200 st.

Prevalensen är 5-10/100000

Diagnos ställs med hjälp av

* Erfarenhet (utseende, beteende, utvecklingsstörning)

* Hjärtfelet (SVAS / supra valvulär aorta stenosis) utgör ett starkt stöd för diagnosen

* Kromosomanalys

Genetik

90-95% av WS har deletioner i långa armen på kromosom nr 7 (7q11.23) deletionen kan påvisas med FISH-analys och den uppstår i samband med könscellsbildningen.

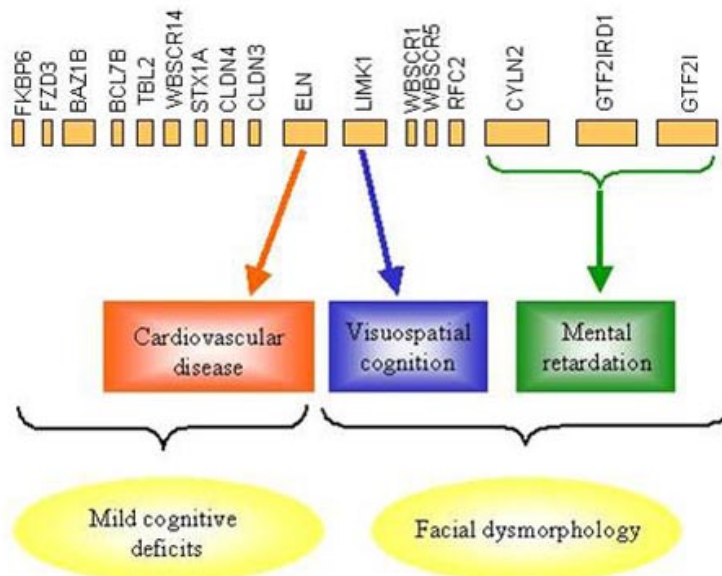
Deletionen innefattar bla ELN och LIMK1.

ELN/ elastingenen har betydelse för elasticiteten i kroppens bindväv, fr a i hjärtat och de stora kärlen.

LIMK1 är genen för LIM.kinas 1.

Avvikelser i LIM-kinas 1 ger uttryck i förändringar i hjärnan bl a inläring och visuospatial förmåga.

Om endast Elastingenen är skadad blir följden att individen får de hjärt- och kärlmissbildningar som ses vid WS, dvs SVAS/ supra valvulär aorta stenosis mm samt en del övriga karakteristiska drag men har ej de andra symtomen. För att WS skall uppkomma måste sannolikt ytterligare ett antal gener vara påverkade.



Ärftlighet

Deletionen är vanligen en nymutation
25-35% av föräldrarna har en
inversion som innebär en ökad risk för
att få barn med WS (denna inversion
finns hos ca 5% av befolkningen och
ger en ökad risk för att få barn med
WS men annars inga symtom)

För WS personen är ärftlighetsgången
autosomal dominant, dvs 50% risk att
deras barn får WS.

Fosterdiagnostik är möjlig

Fysiska särdrag

- Tidiga uppfödningssproblem
- Ofta hjärtfel
- Ev. Hypercalcemi / ev tröghet i Kalcitoninsystemet
- Navel- eller ljumskbräck
- Speciellt utseende
- Lätt till måttlig utvecklingsstörning
- Speciellt beteende och speciell begåvningsprofil
- Tand- och käkproblem
- Kortvuxenhet
- Problem med njure/urinvägar

Uppfödningssproblem

Ofta överburna med lägre födelsevikt
än förväntat

Låg muskeltonus – sugsvårigheter

Problematiske spädbarnstid – stora
ätsvårigheter, oro, skrik, sömnstörning

Hjärt-och kärlavvikelser

SVAS/ supravulvulär aorta stenosis

– förträngning av aorta ovanför
aortaklaffen vilket ger försvårat
tömning av vänster kammare,
blir sämre med tiden, kan behöva

operation. Även förträngning av andra

kärl – ex lung- och njurpulsåder

Ökad risk för högt blodtryck

Ev. behov av endokarditprofylax

Typiska ansiktskännetecken

blir mer markant upp i åldern

- Litet huvud med bred panna

- Epikantusveck

- Uppnäsa med lågt liggande näsrot

- Bred mun, tjocka läppar, lång
överläpp

- Runda kinder, liten haka

- Öppen mun, glesa tänder

- Ofta lockigt hår

- Ögon: skelning och andra

synproblem stjärnformat mönster i iris



Typiska kroppskännetecken

Späd kropp med svag muskulatur och

överörlighet i leder

Sluttande axlar och lång hals

Ibland ljumskbräck

Tidig pubertet

Utvecklingsstörning

Utvecklas långsammare än vanligt vad
gäller motoriska färdigheter samt tal-
och språkfunktioner.

Utvecklingsstörning av lindrig
till måttlig grad – dock med stora
variationer

Ojämn begåvningsprofil

Koncentrationssvårigheter

Hyperaktiva – lätt distraherade ev
ADHD

Autistiska drag

Extremt ljudkänsliga

Beteende

God social förmåga – övervänliga och
empatiska ” alla människor är mina
vänner”

Distanslöshet - svårighet att följa
sociala spelregler, svårt med kompisar.

Stor ängslighet och osäkerhet kopplat
till sociala situationer

Hyperaktivitet – lätt distraherade

Social isolering med tiden

Depression

Förmågor

Aktivering av vänster hjärnhalva ger

Språklig förmåga

sen start , sedan stor pratglädje

Bra språkimitation

Lätt för utländska språk

Visar och beskriver känslor med
språket

Brister i språkförståelse

Musikaliska och har ovanligt stor
musikalisk förmåga

Vanligt med perfekt gehör

”musikområdet” i hjärnan är större än
normalt

Lätt att känna igen ansikten

Aktivering av höger hjärnhalva ger

Visuospatiala problem

- Svårt att sätta samman delar till
helhet, uppfatta och avbilda figurer

Problem med

- Att bedöma avstånd, tid, hastighet,
siffror

- Motorisk planering och
problemlösning

Risk för att den språkliga förmågan
skyler över så att kraven blir för stora
– omgivningen luras, tror att WS
personer förstår och klarar mer än de
gör.

Tandavvikelser

Vanligt med:

- Agenes

- Mikrodonti / Tapptand

- Invagination

- Glesställning

- Emaljförändringar



Agenesi

Artikel: Dental characteristics in Williams syndrome: a clinical and radiographic Evaluation Stefan Axelsson mfl Oslo 2003

Agenesi	WS 40%	normalt 6,5%
Oligodonti	WS 11%	normalt 0,1%

Bettavvikelser

Artiklar; Mass -93, Hertzberg -94, Fearne -96

Skelletala förändringar vanliga ex.

Öppet bett

Konvex ansiktsbild

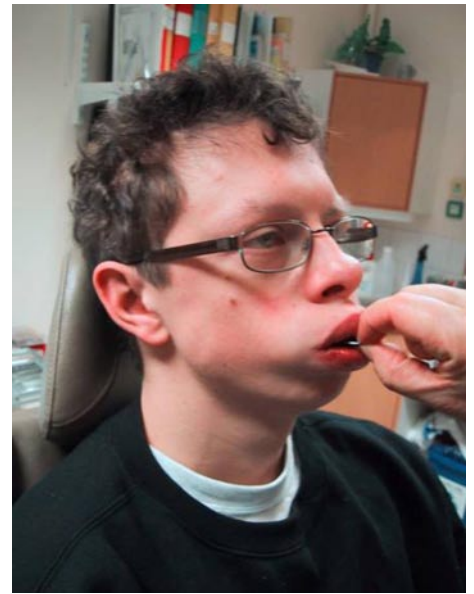
Post- och prenatalt bett

Djupt- och öppet bett

Anteriort och posterior korsbett

Vanligt med tandregleringsbehov

Så här fint kan bettet bli efter ortognat kirurgi och fast apparatur



odontologisk behandling

invänjning till tandvård

förstärkt förebyggande tandvård

munmotorisk träning / stimulering

anlagsröntgen vid 7-9 åå

ortodontikonsultation vid 7-9 åå

konsultera hjärtläkare angående ev.

endokarditprofylax

hörselskydd alt. Freestyle med

lugnande musik

sedering med Midazolam alt. lustgas

narkos

Artikel: Craniofacial Morphology of children with Williams syndrome
Mass and Belostoky 1993 Israel

Brant mandibularplan

Normal ansiktshöjd- men onormalt förhållande:

övre/nedre ansiktshöjd samt

främre/bakre ansiktshöjd

Flyende haka

orofaciala problem

sug- och sväljsvårigheter

infantil sväljning med tungpress

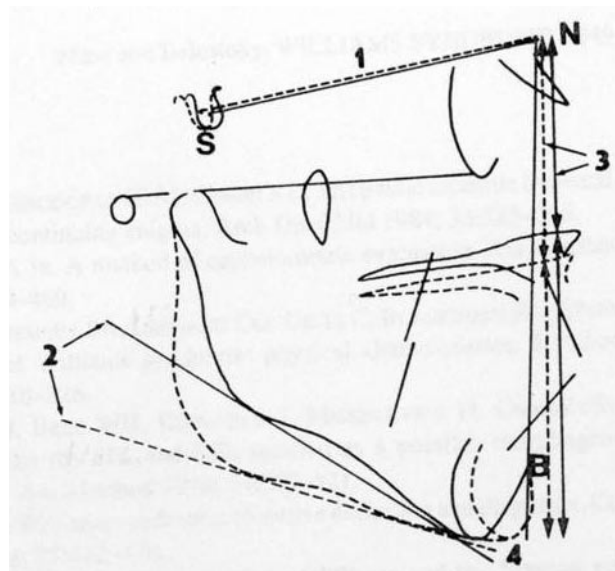
kräks mycket som liten

dregling

överkänslighet i munhålan

svårt med tandborstning

svårt med tandläkarbesök



Mer information

- Williams syndrom föreningen

www.databasen.se/forening/williams-syndrom

- Kunskapscentrum för ovanliga genetiska sjukdomar / Klinisk genetik Karolinska Universitets sjukhuset
- Socialstyrelsen www.sos.se
- Mun-H-Center www.mun-h-center.com
- Kunskapsteamet för Williams syndrom/Handikapp&Habilitering Ovanliga diagnoser Stockholms läns landsting www.habiliteringen.nu
- Artikel:

Elfin face syndrome-en ofta förbisedd diagnos P Zetterqvist et al
läkartidningen volym 79 nr 14 1982

Williams-Beuren Syndrome:an update and review for the primary physician
A Lashkari et al Clin.Pediatr(Phila) 38 1999.

Dental characteristics in Williams syndrome:a clinical and
radiographic evaluation
S Axelsson et al ACTA ODONTOL.SCAND 61(2003)

- Bok Journey from cognition to brain to gene Bellugi and ST George 2001



Hör gärna av dig om du har några patienter med Williams syndrom hälsar Karin Högkil som har sammanställt materialet åt Barntandläkarbladet.

Ett smärtfritt ingrepp i din ekonomi.

ANALGE-JECT™ - ekonomisk & smärtfri bedövning!

Jämfört med andra produkter på marknaden:

Kräver ej dyra engångsslangar/-handtag

►► **Spara 25-30 000:- varje år!** (vid ca. 5 injektioner/dag)

Liten och lätt, 540g. Kan placeras på enhetens brickbord

►► **Glöm extra vagn eller rullbord!**

Uppladdningsbar med 5 tim. kapacitet

►► **Glöm störande nätkablar, få maximal mobilitet!**

En smärtfri investering. Kontakta oss för erbjudande!

NYHET!



ANALGE-JECT™

Ett mikroprocessorstyrt injektionssystem från Rönvig i Danmark



Hu-Friedy

RÖNVIG

Tigran

Johnson & Johnson
Nordic

holmén & levén ab | Möbelgatan 11 | 431 33 Mölndal | 0709-515310 0709-515157 | info@holmenleven.se | www.holmenleven.se

Profylaxverksamhet på kardiologmottagningen

Att leva med ett hjärtsjukt barn väcker ofta starka känslor och stor oro inför framtiden. Ofta har föräldrarna så mycket runt barnet att tandvården är något som kommit lite i skymundan.

Tandborstning är ofta stora problem och föräldrarna vill inte tvinga barnen då det är så mycket andra saker som är jobbiga. Tandborstning kan vara svårt på grund av ökad känslighet i munnen.

Svårt hjärtsjuka barn har ofta betydande ättsvårigheter. Sondmatning är vanligt. Andra problem är frekventa kräkningar. Emaljen är ofta svagare. Tänder har svårt att eruptera. Hyperplastisk gingiva, plack och tandsten. Detta tillsammans med medicinering ökar risken för karies och andra problem från munhålan. Det händer att hjärtoperationer har ställts in på grund av omfattande grav karies. Allt detta gör att hjärtbarnen har stort behov av att få extra stöd och hjälp från tandvården.

Ett samarbete har sedan många år inletts mellan pedodonti avdelningen på Eastmaninstitutet och kardiologmottagningen på Astrid Lindgrens Barnsjukhus (ALB) för att tidigt fånga upp barn som behöver extra stöd samt att förebygga onödigt lidande och undvika belastande behandlingar. En dag i månaden har jag profylax-

verksamhet på hjärtmottagningen ALB. En av eldsjälarna på mottagningen är sjuksköterskan Gunilla Malmqvist. Hon har stenkoll på alla barn som kommer till mottagningen och har inför mitt besök samlat ihop patienter som jag ska träffa.



Barbro Enocsson

Vad jag gör.....

Då jag har en lång erfarenhet av att arbeta med barn med olika svårigheter så vet jag att barnen har ett ökat energi behov. Föräldrarna har svårt att sätta gränser, belönar/mutar ofta med något sött då någon medicin inte smakar så gott mm.

Ofta är barnet runt 1- 1 1/2 år då jag träffar dem. Barnet har då inte så många tänder. Jag gör min undersökning av barnets tänder, tunga och munhåla. Jag tar upp en preliminär anamnes.

Jag ger en noggrann information angående vikten av god munhygien och kostvanor för att upprätthålla god tand- och munhälsa och minska risken för besvär från tänder och tandkött. Vi diskuterar även sötsaker, söta drycker samt juicers inverkan på tänder. Föräldrarna har många frågor och funderingar om barnets tänder, munhåla, tandborstning, tandkräm mm.

Jag brukar demonstrera och rekommendera olika hjälpmedel när jag träffar barnet med förälder på kardiologmottagningen. De kan vara Collis curve tandborste, skaftad muntork av skumplast. Ibland kan jag rekommendera fluor tabletter/ tandkräm. Jag har även broschyrer att dela ut där man lätt över nätet, kan beställa olika munhygienprodukter.

En del har inte startat upp med tandborstningen. Det kan ha varit så mycket runt deras barn efter det att familjen fått en diagnos. Ibland tror de att det inte behövs borstas då barnet har så få tänder. Jag ger dem tips på att barnet kan ligga på skötbordet eller i en säng där barnet får stöd för huvudet samt att föräldrarna har bäge händerna fria.

Jag rekommenderar fluortandkräm från första början. En liten klick stor som en lillfingernagel är att föreslå. En del barn äter många nattmål, tips att ge flaska med vatten eller lägga en klick fluortandkräm på tänderna. En del barn har problem med svamp och då kan jag tipsa om att använda Proxident skumgummisvabb doppad i avslagen Ramlösa. Hjärtebarnen kan ha



Mamma med liten patient.

fler organsystem som har drabbats. De behandlas ofta av ett multidisciplinärt team på ALB där vi inom specialist barntandvården också är delaktiga. Dessa möten brukar äga rum c:a 2 ggr/termin. Då är dietist, sjukgymnast, logoped, kardiologläkare, kardiologsjuksköterska, kurator samt ofta en pedodontist eller tandsköterska (jag) närvarande.

Många barn med hjärtfel har behov av att kontrollera sina tänder oftare än barn i allmänhet. Med ett intervall på 2-4 ggr/år kan tänderna hållas felfria eller behandlas medan skadan är liten. En grupp hjärtbarn som är i särskilt stort behov av god tandhälsa är de transplanterade barnen. Mycket ska stämma in och de får genomgå en mängd provtagningar och undersökningar innan transplantationen ska äga rum. Har inte barnet god munhälsa kan det vara ett hinder för transplantation.

En liten solskenshistoria:

Jag var informerad av personalen på kardiologmottagningen på Astrid Lindgrens barnsjukhus, att jag på en av mina arbetsdagar där skulle få träffa en hjärttransplanterad flicka på 1 ½ år. Hon hade varit mycket sjuk före, under och efter operationen. Jag förväntade mig att hon skulle "se" ganska dålig ut. Men in kommer en kavat flicka iklädd en prinsessklänning, guldkrona på huvudet samt lackskor. Hon verkligen strålade av lycka att vara så fin.

Go och glad skuttar hon in till mig i mitt behandlingsrum. Den dagen blev ett bestående minne för mig, då trots alla bekymmer runt denna lilla flicka, så var hon och hennes mamma enastående glada, kloka och rustade för livet. Jag har flera gånger kommit på mig själv med att plötsligt bara le för mig själv. Då tänker jag på denna flicka och hennes familj.

Behovet av tätare profylaxtider kan jag tillgodose familjen. De kan även få en tid för kontroll av barnets tänder



Sjuksköterskan Gunilla Malmqvist på kardiologmottagningen.

inför hjärtoperation.

Föräldrarna kan snabbt få klart för sig att vi inom specialisttandvården på Eastmaninstitutet finns till för dem och deras barn då vi vill öka livskvaliteten för våra hjärtbarn.

Samarbetet mellan pedodontiavdelningen och kardiologmottagningen är mycket bra och viktig inför tandbehandlingar. Tandläkaren kan snabbt få besked om sedering kan göras samt behovet av endokarditprofylax inför tandbehandlingar. Samma sak gäller för personalen på kardiologmottagningen gentemot oss på Eastman där en tid för undersökning kan ges snabbt inför större undersökning eller operation.

Sjuksköterskan Gunilla Malmqvist och jag har ett fantastiskt gott samarbete. Vi SMS-ar eller ringer oss emellan angående "våra" patienter på ett mycket smidigt sätt.

När jag träffar dessa familjer på sjukhuset, bestämmer vi att, om behov finns, en uppföljning kan göras på Eastmaninstitutets pedodontiavdelning. De får mitt visitkort om de behöver fråga

om något före den bestämda återbesöksmånaden hos mig. Då kommer barnet med följeslagare till mig och får även träffa en tandläkare. Då dessa barn har en stor "ryggsäck" full av minnen från sina hjärtoperationer, regelbundna undersökningar på kardiologmottagningen samt möten och behandlingar av olika grupper inom sjukvården, har jag möjlighet att "ha längre" behandlingstid till den patienten.

Jag låter barnet bekanta sig med väntrummet och med mig som person. Några få gånger har det hänt att barnet inte vill gå in i behandlingsrummet, då har vi endast bekantat oss med väntrummet. Ofta trots allt som dessa barn gått igenom, så brukar det gå väldigt bra att undersöka patienten.

Tandläkaren gör en bedömning av barnets tandhälsa och bestämmer när nästa besök är lämpligt. Oftast när det sker undersöker jag patienten och utför profylaxbehandling samt ger nya tips och råd vad det gäller munvård, hjälpmedel mm. Allt efter behov. Det bästa skyddet mot endokardit är ;

EN HEL OCH FRISK MUN.
Barbro Enocsson

Avhandlingens titel:

Dental caries and background factors in children with heart disease

Varför är det intressant med hjärtbarn?

Hjärtfel är en av de vanligaste utvecklingsanomalier som ses hos barn. Förkommer hos ca 8-10/1000 levande födda barn. Dvs. incidensen är ca 1 %.

De senaste decennierna har det skett stora medicinska framsteg med bl.a. nya kirurgiska tekniker och utveckling av diagnostiska metoder vilket lett till att allt fler barn med medfödda hjärtfel överlever idag. Således har barn med hjärtfel blivit en ny och växande patientgrupp även för oss inom tandvården.

Barn som föds med hjärtfel är en starkt heterogen grupp, variationen på hjärtfelen är mkt stor. Det finns små defekter som tämligen lätt kan åtgärdas kirurgiskt och så finns det mkt, mkt svåra hjärtfel som ej är möjliga att helt korrigeras med kirurgi. I avhandlingen har vi i huvudsak tittat på barn med svåra hjärtfel.

Att födas med ett svårt hjärtfel kan innebära att barnet måste genomgå ett flertal operationer inom det första levnadsåret, att äta ett flertal mediciner över lång tid, vara mkt på sjukhus, ha flertal vårdkontakter. Vidare är uppfödningssproblem vanligt, barnen kräks ofta och för att kompensera för detta behöver barnen äta ofta ibland även nattetid för att hålla energiintaget på en acceptabel nivå.

I början av 2000 uppmärksammades det i kliniken att det började dyka upp hjärtbarn med stor oral ohälsa. Då detta är oacceptabelt för denna patientgrupp var det viktigt att försöka reda upp varför det var så. Vid denna tid

gick jag min grundutbildning på tandläkarehögskolan i Umeå och min lärare docent Christina Stecksén Blicks var i startgrupparna att dra igång en studie ang detta i samarbete med barnkardiolog Annika Rydberg och jag fick möjlighet att vara med vilket sedan lede grunden till fortsatta forskningsstudier.

Avhandlingen består av fem delarbeten, se populärvetenskapliga sammanfattningen nedan. Målsättningen var att kartlägga kariesförekomsten och potentiella bakgrundsfaktorer hos barn med hjärtfel.

De konklusioner som dras av dessa studier är:

- Barn med svåra medfödda hjärtfel hade en högre kariesförekomst jämfört med en frisk ålders- och könsmatchad kontrollgrupp
- Barn med svåra hjärtfel som medicinerade med den hjärtstärkande medicinen digoxin (Lanoxin®) hade en högre kariesförekomst jämfört med de hjärtbarn som ej medicinerade.
- Barn med svåra hjärtfel hade fått mera kariesprofylax jämfört med en frisk kontrollgrupp
- Föräldrar till barn med svåra hjärtfel var mindre nöjda med bemötandet och omhändertagandet i tandvården jämfört med föräldrar till friska barn



- Svenska tandläkare hade en annan åsikt angående hur tandvård för barn med hjärtfel skall organiseras jämfört med rådande förhållanden
- Barn med hjärtsviktsmedicinering kan ha en låg salivsekretion
- Några mediciner som används inom svensk barnkardiologi kan utgöra ett hot mot dental hårdvävnad pga. dess surhetsgrad.

Kliniska implikationer:

Det är viktigt att barn med svåra hjärtfel blir kända så snart som möjligt (dvs för tandvården). Det innebär att det behövs ett nära samarbete mellan barnhjärtläkare och barntandläkare där barn med svåra hjärtfel remitteras till specialistbarntandvården.

Tidiga preventiva insatser som anpassas till de särskilda behov som denna patientgrupp uppvisar är av största vikt och ett sådant individuellt utformat preventionsprogram bör ske under barnets första levnadsår (dvs innan det har kommit så mkt tänder).

Linda Rosén



Therese Jonsson

Jag är 29 år. Jag tog examen från Karolinska Institutet 2007 och började då arbeta inom Folk tandvården Sörmland.

Mitt intresse för pedodonti började redan under utbildningen och den 1 januari 2011 blev jag ST tandläkare i pedodonti på KI. Ungefär samtidigt påbörjade jag en doktorandtjänst och fördelar nu min tid hälften som ST och hälften som doktorand.

Mitt projekt handlar om barnmiss-handel och tandvårdens roll i identifiering, omhändertagande och behandling. Jag lever tillsammans med min man i Nykvarn utanför Stockholm och fritiden ägnas åt sy kläder, cykla mountainbike och rida.



Mia-Mariana Penttinen

Jag föddes i östra Finland, men är uppvuxen i Skövde. Sedan tandläkarexamen i Umeå 1992, har jag arbetat i både privat och offentlig verksamhet i Jämtland, Nord-Norge och i Stockholm.

Mitt vetenskapliga arbete inom specialistutbildningen handlar om Aspergers syndrom hos unga vuxna. Examen beräknas till hösten 2012 och jag ser fram emot många år som kliniskt verksam.

Mina barn är 10, 12 och 15 år gamla. Deras olika sport- och musikintressen har också blivit mina och jag kopplar av med musik av många slag.



Lotta Rangård

Livet har levt i kringelrikor på olika platser i Sverige efter tandläkarexamen 1984. Åren 1985-1992 var jag knuten till Pedodonti vid Odontologen i Göteborg. 1994 disputerade jag inom Pedodonti och avhandlingen handlade om emaljbildning vid störningar i calciummetabolismen. Efter detta har jag haft många kliniska år som allmäntandläkare, chef och som nischandläkare inom områdena Pedodonti och Ortodonti i Skellefteå.

I Norrköping har jag sedan augusti 2010 arbetat på Pedodonti och nu är jag även två dagar i veckan vid KI i Huddinge för att komplettera de sista delarna inom min specialistutbildning. Jag är oerhört glad att jag fått möjlighet att få fördjupa mig än mer inom det ämnesområde som alltid legat mig varmast om hjärtat. När jag inte arbetar trivs jag med att vara med min familj, vara ute i naturen och hamnar jag i soffan är stickning och böcker alltid nära till hands.

4 mm i ett svep



SDR™ Smart Dentin Replacement

- Flytande komposit som adapterar till kavitetväggarna
- 4 mm härdningsdjup – färre lager, enkelt och snabbt
- Kan användas med samtliga metakrylatbaserade adhesiver och komposit



For better dentistry

DENTSPLY

DENTSPLY DeTrey | Box 2024 | SE-128 21 Skarpnäck | Tel 08 685 65 05 | www.dentsply.eu

Visste ni det här om Huddinge?

**Vad gör ni i Huddinge?
Kan du inte skriva lite om
hur er arbetsplats ser ut
undrade Andreas och Eva
ansvariga utgivare för
barntandläkarbladet.**

Och visst är det så? Att vi är nyfikna på varandras arbetsplatser. Vi har olika arbetsgivare och det styr vår vardag även om mycket säkert är ganska lika. Vi i Huddinge är fyra som arbetat här i decenier. Thomas Modéer professorn enhetschefen som just gick i pension för att straxt återvända som emeritus. Thomas blev alltså omedelbart återanställd på halv tid och numera fokuserar han mest på att guida sina doktorander i vetenskapens snåriga labyrinth, två av dem ska nu i vår, ha halvtidskontroll.

Thomas började i Huddinge på 70-talet när allt var nytt och byggde upp pedodontin här från grunden. Han har varit både min, Göran Dahllöfs, och Biniyam Wondimus handledare. Göran Dahllöf som nu är professor och enhetschef för den sammanslagna ortodonti och pedodonti enheten på plan 8. Göran började på Huddinge på 80-talet några år senare började jag arbeta här och på 90-talet kom Biniyam Wondimu .

Varför är vi kvar efter så många år?

- För vi trivs, det är en rolig omväxlande rörig arbetsplats med många parallella arbetsuppgifter. Det är dem jag nu ska berätta om.

Först lite om undervisningen

Vi har tandläkarstudenterna, de är 74 st, de har sin pedodonti utbildning under termin 7 och 8. De börjar på höst terminen gör c:a 24 kliniska 4 timmars pass både höst och vår. De är uppdelade i grupper, varje grupp innehåller 8-10 studenter. Vi har alltid två grupper på sal dvs 16 – 20 studenter, studenterna jobbar alltid två och två och assisterar varandra. Vi är 1-2 tandläkare(lärare) på sal och 1 sköterska.



*Kandidaterna
Hanna Eriksson och
Emil Danielsson
arbetar med sitt
examensarbete
som är att samla
in och analysera
kontroll material till
doktorand Ying Yis
studie.*

Varje vår brukar minst 10 studenter försvinna på ngt erasmusutbyte och så får vi några nya som kommer till oss. Just nu har vi studenter från Finland, Norge, Frankrike, Holland England, Irland och Pakistan. Vårt upptagningsområdet är, dvs de patienter studenterna behandlar är de barn som bor i området omkring oss.

De flesta av våra patienter är nöjda ned att gå till student. Studenterna är nyfikna på sina patienter på ett sätt som barnen uppskattar, de hinner också med att prata med sina patienter när de väntar på lärare, kort sagt barnen blir sedda på ett sett som kanske inte alltid hinns med hos andra vårdgivare. Detta har resulterat i att vi trots ett svagt socioekonomiskt upptagningsområde har en bra tandhälsa hos våra patienter. Studenterna har förstås också föreläsningar och temadagar, redovisningar, duggor och tentamen. Totalt brukar det bli 9-10 sådana heldagar. Jobbar man hos oss så möter man många studenter.

Ett nytt inslag i år har varit ett uppdrag vi fått från socialstyrelsen, de sk KUT-arna (Kompletterande Utbildning för Tandläkare med examen från land utanför EU/EES och Schweiz). De är 13 st och kommer från olika hörn av världen, Azerbadjan, Irak, Syrien, Algeriet, Brasilien och Venezuela. De har förstås mött barnpatienter i sina gamla hemländer men vården där ser annorlunda ut och oftast kommer barnen bara till tandläkare när de har

ont. Så det har varit mycket nytt för dem att lära om prevention och om vårt sätt att möta barnpatienterna och deras föräldrar.

Så har vi tandhygienister 40 st som går grundutbildningen och då har de tre halva dagar med föreläsningar i pedodonti på tredje termin och på fjärde termin har de 4:a st klinikpass med patientbehandling. Efter fyra terminer kan de sedan söka till påbyggnads utbildningen vilken innefattat ganska mycket pedodonti. De brukar vara 20 st studenter som går ett påbyggnadsår. De har då totalt 15-16 pass pedodonti, mest klinik men också seminarier och föreläsningar. Läser man tandhygienistutbildningens kursbeskrivning står inte pedodonti som ett enskilt ämne utan räknas som ett medicinskt/odontologisk stödämne och vissa pedodonti moment ingår i deras stora allomfattande ämne odontologisk profylaktik

Jobbar man kliniskt med egna patienter brukar studenterna be om att få vara de med och auskultera eller assistera när deras patienter ringt återbud eller uteblivit. Är man den som sköter om narkostandvården dvs har narkosen på måndagarna har man alltid två studenter med som assisterar och ofta får studenterna pröva på att utföra tandvård under narkos under övervakning vilket är mycket uppskattat från studenthåll . Jobbar man med undervisning brukar man ha 3 pass på sal med studenter per vecka, 5-6 pass med egna

patienter och 1-2 förberedelsepass/forskningspass. Detta kan naturligtvis variera beroende på var man har sin huvuduppgift, om man håller på med ngt speciellt projekt, är predoktorand eller doktorand mm.

Vår allmäntandvård innefattar ett befolkningsansvar för c:a 5 500 barn 0 – 19 år varav 2000 valt annan vårdgivare, privat eller folktandvården. Vi har också c:a 300 barn som valt att gå till oss men egentligen tillhör annan ”vårdgivare” De flesta av allmäntandvårds patienterna behandlas av studenter. Både tandläkar- och tandhygienist - studenterna går också ut i skolorna och genomför uppskattade lektioner om munnen och munvård i årskurs 0, 6 och 8.

Vår specialisttandvård brukar innebära 6-700 remisser/år.

Dessa patienter behandlas av specialister eller av tandläkare under specialistutbildning eller under pre-specialistutbildning.

Sist men inte minst så har vi vår forskningsaktivitet.

Georgios Tsilingarides som har halvtidskontroll om några dagar, hans projekt heter ”Infammatoriskt svar från parodontal vävnad hos ungdomar med Down syndrom”

Cecilia Blomberg ska också göra om halvtidskontroll. Om några veckor granskas hennes forsknings projekt som har titeln. ”Fetma och parodontal sjukdom hos ungdomar”.

Tove Båge, civilingenjör från kungliga tekniska högskolan är doktorand hos oss och ska disputera i juni. Titeln på hennes avhandlingsarbete är ”Expression and regulation of prostaglandin E synthasis in periodontitis”.

Anna Kats, tandläkare som också hon forskar om prostaglandin E syntas i parodontal vävnad.

Vi har också en biomedicinare, Haleh Davanian, utbildad på KI som är registrerad doktorand, hennes arbete handlar om genprofilen hos parodontpatienter.

Vi har två pågående forskningsarbeten som handlar om mucositis.

Karin Garmings, Karin är sjukhustandläkare som gjorde halvtidskontroll precis innan jul och vars arbete heter ”Conditioning associated on oral mucosa and salivary function in allogenic stemcell recipients”.

Mucositisprojekt 2 är också det ett avhandlingsarbetet med titeln ”Munslemhinnans mikroflora och immunförsvar och deras betydelse för mucositis hos barn och ungdomar med maligna sjukdomar” det är Ying Yis projekt. Ying har kommit till Karolinska Institutet som ett led i ett samarbetsprojekt mellan Beijing university och KI. Ying har anpassat

sig väl och också tagit hit sin kinesiska pojkvän som också han forskar. Gunilla Pousette Lundgren, pedodontist från Falun forskar på distans. Hennes projekt heter ”Tidig protetisk rehabilitering av barn och ungdom med Amelogenesis Imperfekta.

Ny registrerad doktorand är Therese Jonsson som delar sin tid mellan forskning och ST-tjänst. Hennes projekt heter Barn som far illa, tandvårdens roll i omhändertagande och behandling.

Som ni ser så håller vi på med många olika projekt så omväxling får man på denna arbetsplats.

Monica Barr Agholme



Barn med JIA har ofta svår orofacial smärta



Barn och ungdomar med juvenil idiopatisk artrit (JIA) kan ha svår orofacial smärta. Kunskapen om detta inom tandvården är tyvärr alldeles för liten. Jag har haft flera patienter som inte fått förståelse för smärtan när de ska gapa.

Det är inte alltid så att patienter med käkledsartit är så medvetna om var besvären sitter. Vi som professionella inom tandvården bör alltid ha käkleden i bakhuvudet när barnen kommer för värk eller är oroliga för att gapa. Även differentialdiagnosen JIA, om patienten inte redan har diagnosen, bör vi reflektera över.

Uppföljning

Barn med JIA följs i Sverige upp av olika tandläkare, ibland pedodontister, ibland bettfysiologer och ibland sjukhustandläkare. Det viktiga är att alla barn med JIA erbjuds uppföljning, information, stöd och behandling av en tandläkare som är intresserad och engagerad. Att barnläkarna har en tandläkarkontakt att remittera sina patienter med JIA till i varje landsting, någon som finns tillgänglig även i akuta situationer.

EUROtmJOINT

I övriga Europa är det inte så men intresset ökar. Numera finns det ett europeiskt nätverk kring käkledsartit, EUROtmJOINT. Käkleden vid JIA har varit nästan glömd men den har visat sig viktig vid JIA diagnostik. Dessutom är ”tyst” obehandlad käkledsartit en viktig orsak till kosmetiskt och funktionellt störande mikrognatier, åtminstone ute i Europa. I Europa verkar det vara flera olika specialiteter som tar hand om den orofaciala smärtan exempelvis öronläkare, barnläkare och ortodontister.

Vanligaste inflammatoriska sjukdomen

JIA är den vanligaste inflammatoriska sjukdomen ibland barn och ungdomar i Sverige. I ett landsting som Blekinge med ca 34 000 barn upp till 18 år finns cirka 50 patienter. Sjukdomen går i skov och cirka hälften blir friska.

Liten haka ovanligt

De flesta känner till att barnen kan få liten haka. Det är främst beroende på Barntandläkarbladet 1 - 2011/årgång 24

en varierande grad av tillväxthämning i käkleden (TMJ) som gör att mandibeln roterar bakåt. Ortodontisten Lars Odenrick beskrev sin avhandling från 70-talet att 26% av barnen hade mikrognati. Idag med den moderna medicineringen är det annorlunda. Personligen har jag bara sett mikrognati hos patienter som drabbats innan de biologiska medicinerna fanns att tillgå, hos patienter som haft oupptäckt JIA i flera år och hos de som inte tagit sina mediciner enligt ordination.

Med dagens effektivare medicinering tillsammans med de nya biologiska medicinerna har kontrollen av sjukdomen förbättrats och patienterna ser friska ut. Tandlossning är hos vuxna med reumatoid artrit signifikant vanligare.

JIA är en sjukdom som karaktäriseras av smärta vilket inte har satt sina spår i litteraturen.

Smärta vanligt

Det var tillsammans med avdelningen för barnreumatologi på Astrid Lindgrens barnsjukhus i Stockholm som min huvudhandledare bettfysiolog Britt Hedenberg-Magnusson och jag startade vår studie. Malin Ernberg är min bihandledare på Karolinska Institutet. Syftet med studien är att ta reda på hur den orala hälsan hos barn med JIA påverkar livskvaliteten.



Fyra studier:

1. Den intraorala hälsan jämfört med kontroller. Kliniska fynd och patientens upplevelse. (publicerad)
2. Orofacial smärta, andra symtom och tecken från det orofaciala området.
3. En kvalitativ studie, barnens egna ord.
4. Kliniska fynd jämfört med artrit diagnostiserad på magnetröntgen.

Skillnaderna mellan JIA barnen och kontrollerna i vårt material var mycket större än vi anade.

Studie1: Intraoralt fann vi signifikant mer blödning vid sondering (BOP) av tandköttsfickan och plaque hos JIA patienterna. BOP var relaterad till plaque men minskade vid medicinering. Patienterna upplevde dubbelt så ofta som kontrollerna problem med munsår. Munsåren var mer besvärande eftersom det hindrade patienterna att äta vilket de inte gjorde hos kontrollerna. JIA patienterna hade också signifikant oftare problem med tandborstningen. Kariesfrekvensen var högre, dock inte signifikant.

Studie 2: Alla kliniska fynd såsom palpationsömheter av muskler, käkleder, gapförmåga o s v visade signifikanta skillnader jämfört med de friska. Över hälften hade konvex profil (dock inte estetiskt störande). Palpationsömheter av musklerna var signifikant associerade till patienternas egen upplevelse av sin sjukdomsaktivitet. Palpationsömheter över käklederna var associerat till läkarens bedömning av sjukdomsaktiviteten.

Över 70% av JIA patienterna hade eller hade haft problem vid tuggning under den senaste veckan.

De flesta JIA patienterna ansåg att deras käkproblem påverkade det dagliga livet jämfört med bara 5% av de friska. 22% (9 st) av JIA patienterna ansåg att käkproblemen var allvarliga och påverkade livet allvarligt. Sju av dessa hade orofacial smärta, två gånger i veckan eller mer.

Studie 3: Barnen ger intressanta synpunkter på sina käkproblem. De är i regel vana vid att ha smärta och kanske de inte tycker att det är så intressant att prata om den bland annat eftersom det inte hjälper. Många upplever att de inte har problem om de inte rör käken på fel sätt såsom när de gäspar, tuggar och ibland vid tal. Studien kommer också att handla om ålder och sjukdomsduration.

Studie 4: Att kunna förebygga tillväxtstörning av mandibeln är målet för de flesta behandlare. Magnetrontgen anses utgöra den gyllene standarden för att avgöra om det föreligger artrit i käkleden eller ej. Därför vill vi jämföra våra kliniska fynd med magnetkamerabildens. *Eva Leksell önskar er alla en skön sommar!*



Välkommen till Barntandvårdsdagar 2011 i Växjö

Lokal: Växjö Konserthus, www.vaxjokonserthus.se

Moderator: Tandvårdsdirektör Annika Kahlmeter



Tema: Prevention – för barnets bästa

Torsdag den 22 september kl 08.50 – 17.45

Registrering och kaffe 08.00 – 08.50

Smärta - rädsla

- Hur kan vi bedöma och behandla barns smärta i tandvården?
- Varför blir vissa barn tandvårdsrädda?

Med dr Stefan Nilsson, Göteborg
Fil dr Jesper Lundgren, Göteborg

Oral hälsa

- Hur uppfattar och prioriterar ungdomar sin munhälsa?
- Mångfald och balans – vad har det med prevention att göra?

Doc Anna-Lena Östberg, Göteborg
Prof Svante Twetman, Halmstad

Fredag den 23 september kl 08.30 – 12.30

Allmän hälsa

- Skolans betydelse för barn och ungas hälsa
- Hälsa, kost och motion

Fil dr Ylva Almquist/CHES, Stockholm
Boxare, författare Paolo Roberto, Stockholm

Kursavgift: 4495:-. I kursavgiften ingår för- och eftermiddagskaffe, lunch och kvällsarrangemang torsdag, samt förmiddagskaffe fredag. Kursavgiften kommer att faktureras vid anmälan.

Sista anmälningsdag: 20 augusti 2011. Senare anmälan OK i mån av plats.

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

Hotell	Enkel 21 sept	Dubbel 21 sept	Enkel 22 sept	Dubbel 22 sept
Elite Park hotell Växjö	1350	1600	1350	1600
Elite Stadshotellet Växjö	1350	1600	1350	1600
Best Western Royal Corner	1210	1420	1210	1420

Upplysningar om hotell: MCC Meeting Congress Consulting: tel 040-369090 fax 040-369099 e-post: wb@mccmeeting.se

VÄNLIGEN TEXTA TYDLIGT

Anmälan skickas/faxas till: MCC Meeting Congress Consulting AB, Geijersgatan 2A, 216 18 Limhamn. Fax 040-369099
Anmälan kan även göras på Internet – se Svenska Pedodontiföreningen, www.spf.nu

Anmälan är bindande. Erlagd avgift återbetalas ej vid återbud senare än 20/8. Hotell återbetalas om rummet kan säljas.

Jag är Tandläkare Tandhygienist Tandsköterska Tandvårdsadministratör

Hotell..... Alternativt..... 21-22 sept 22-23 sept

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

Namn..... Telefon..... Fax.....

Klinik..... Landsting..... E-post.....

Adress arbetet..... Postnr.....

Ort.....

Faktureringsadress.....

Kostnadsställe.....



EAPD kongress juni 2010 i Harrogate, England

Jag hade redan 2008 fått Stiftelsen Barntandvårdsdagars stipendium för nyblivna specialister i pedodonti att använda för deltagande i kurs eller kongress. Tillsammans med ett bidrag från FoU-rådet i Västmanland räckte pengarna till två av fyra kongressdagar.

Det var min första kongress utomlands och det blev många nya lärdomar, tex hur viktiga kvällsaktiviteterna var för att lära känna kollegorna. Att då inte ha köpt biljetter till EAPD's 20:e födelsedagskalas på Ripley castle eller till galamiddagen på National railway museum i York var två misstag. Tillsammans med en kollega från Västmanland, tandläkare Jir Barzangi, anlade vi på torsdagen till ett sommarvarmt Harrogate. Under fredagen och lördagen besökte vi kongressen och lyssnade till så många

föredrag och presentationer som möjligt. Det krävdes en del planering att inte bara lyssna på de gemensamma föreläsningarna utan också vara med när våra svenska kollegor presenterade sin forskning. Det var en fullproppad sal när aktuell forskning om MIH presenterades och det är med stolthet man inser att svensk forskning där ligger i framkant. Det var också tankeväckande att inse att trots att förutsättningarna varierar så ställs vi inför liknande problem varje dag med barn med särskilda behov, en hel del

karies och tandutvecklingsstörningar men också en del mycket kluriga tillstånd. I pauserna läste vi posters och tittade i utställarnas montrar. Luncherna intogs på stående fot inne på kongressen i form av en buffé av småportioner av varierande innehåll. Det ställdes stora krav på att balansera skål, bestick, glas och servett. På fredagen anlände resten av vår forskningsgrupp, Jasmine Bond med sin lilla dotter och Ifrah Musse, från Örebro. Tillsammans med docent Lennart Unell har vi gjort en retrospektiv studie med som

mål att mäta prevalensen av dental mutilism bland barn som undersökts på en Folktandvårdsklinik belägen i ett mångkulturellt bostadsområde i Örebro. Studien har Jir sammanställt i form av en magisteruppsats. På lördagen var det så dags för honom att muntligt presentera studien Infantile dental enucleation (IDE) in a multi-ethnic population in Sweden.

Vad är då dental mutilism?

I vissa delar av Afrika tillskrivs den ännu ej erupterade primära hörntanden orsaken till en rad olika hälsoproblem hos små barn såsom feber, diarré och kräkning. Seden att gnugga med örter på alveolarutskottet i hörntandsregionen, att rispa tandkötet i området, att sticka med heta nålar eller att avlägsna anlagen till den primära och ibland även den permanenta hörntanden har därför praktiserats för att det sjuka barnet ska tillfriskna eller för att förhindra sjukdom.

Ingreppet utförs ofta av den lokala "medicinmannen" eller en äldre kvinnlig släkting. Vanligtvis sker detta på barn under 3 år och oftast i åldern 4-6 månader då den gingivala svullnaden i hörntandsområdet är som mest påtaglig. Seden praktiseras i flera olika länder i Östafrika, bla Sudan, Etiopien, Somalia, Tanzania och Uganda. Ingreppet leder ofta till en period med sämre viktökning hos spädbarnet. Komplikationer med sepsis, blödning och anemi kan vara letala. Mindre vanliga komplikationer är osteomyelit, meningit och stelkramp.



Konsekvensen blir ofta också en skada på det primära och permanenta tandanlaget i form av enucleation (av primära anlaget), hypomineralisation/hypoplasi, odontomliknande missbildning eller dilaceration men också skador på omgivande primära och permanenta tänder, förflyttning av tandanlag och distal eruption av permanenta laterala incisiven. Den permanenta tanden erupterar ofta i förtid då den primära tanden avlägsnats på detta sätt. Det är vanligare med skador på hörntänderna i underkäken än i överkäken och ofta ses bilaterala skador. Dental mutilism är lika vanligt hos pojkar som hos flickor.

Seden att avlägsna hörntandsanlagen kan fortleva i grupper som utvandrat från länder och områden där den ursprungligen praktiseras. Rodd's studie i Sheffield, England av en grupp somaliska barn visade att 31,5 % av barnen hade tandskador som troligen orsakats av rituellt avlägsnande av hörntandsanlagen. Följdtillstånd blir

därför något man kan få se oftare även hos oss och kunskap om seden bör spridas till tandvårdspersonal som arbetar med barn från de länder där man utövar dental mutilism.

Biderna visar status på en 8-årig pojke av etiopiskt ursprung som under första levnadsåret utsatts för dental mutilism i hemlandet. 73 och 83 saknas och 82 är hypomineraliserad. 74 extraherades ett år tidigare pga osteit, den var hypomineraliserad och av rötterna fanns endast den distala roten kvar. Redan vid 7 års ålder erupterade 43. Att den permanenta hörntanden erupterar så tidigt är ovanligt, normalt är strax före 10 års ålder. 43 har ett atypiskt utseende av både krona och rot. Eruptionen av 42 har försenats troligen beroende på felaktigt läge av anlaget.

Charlotta Jensen, en av numera tre pedodontister i Folktandvården Västmanland AB.



Stipendier att söka

För samtliga stipendier gäller: Sista ansökningsdag är 1 september 2011.
Ansökningshandlingar och stadgar för stipendierna finns på www.spf.nu

**Ansökan insändes till:
Ingrid Andersson-Wenckert
Storgatan 5 b
903 20 Umeå**

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 Stipendiet utdelas i samband med Barntandvårdsdagarna 22-23 september 2011. 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 2011.

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 2011. OBS detta stipendium kan sökas direkt via webben på 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 (22-23 september 2011).

OBS detta stipendium kan sökas direkt via webben på www.spf.nu Det åligger stipendiat att lämna reseberättelse till MEDA

Svenska Pedodontiföreningens stipendium för juniora forskare

Stipendium instiftat av Svenska Pedodontiföreningen 2011 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. Stipendiet utdelas i samband med Barntandvårdsdagarna 22-23 september 2011. 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.

RAPPORT FRÅN NORRA

Vi avslutade förra verksamhetsåret med årsmöte 21 oktober. Då höll öl Per-Erik Sandström en uppskattad föreläsning om "Barnonkologi igår, idag och i framtiden, en översikt".

Samtidigt valdes ny styrelse vilken kommer att bestå av :

Catarina Falk Kieri ordf

John-Erik Nyman sekr

Carin Pilebro kassör

Anna-Lena Erlandsson övrig ledamot

Ann Hultgren Talvilahti övrig ledamot

Under våren arbetar vi med höstens Riksstämmeprogram. Vi hoppas att det ska bli ett intressant och omväxlande program som lockar såväl allmäntandläkare som specialister. För att komma i fas med verksamheten så förlägger vi årets årsmöte i maj. Då har vi inbjudit ötdl Majid Ebrahimi att föreläsa om "MTA".

Hälsningar från ett vårligt Umeå där luften vibrerar av trumpetande sångsvanar, gäss , tranor och tofsvipor (april) Catarina Falk Kieri

Rapport från Östra

Jag har precis blivit invald till ordförande i Östra Pedodonti-sektionen. Ett hedrande uppdrag. Jag vill passa på att tacka avgående styrelse för ett fantastiskt arbete. I samband med årsmötet i februari höll Mats Jontell en mycket uppskattad föreläsning om slemhinneförändringar.

Jag har just kommit hem från ett välbesökt vårmöte i Kosta. Det är alltid lika trevligt att träffa nya och gamla kollegor från hela Sverige och även de som arbetar utomlands. Årets agenda planeras på vårt första styrelsesmöte 26 maj. Troligen blir det en träff med intressant föreläsare i höst och en i samband med årsmötet i februari 2012.

Arbetet med Barntandläkarbladet fortgår och redaktionen fick stort beröm för den snygga layouten på vårmötet! Tack.

Önskar alla en underbar sommar!
Maria Reventlid ordf

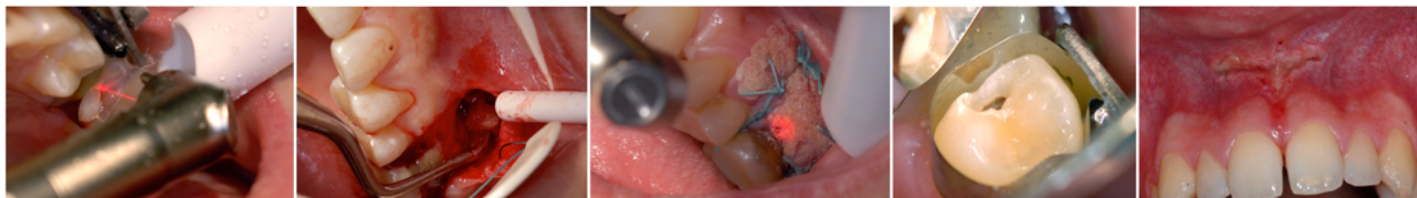
RAPPORT FRÅN SÖDRA

I höstas, innan det blev så kallt, kom vår kära kollega, övertandläkare och smärtombud Larisa Krekmanova, Göteborg, till oss. Larisa höll en inspirerande och lärorik föreläsning för oss alla om "Barn och smärta". Detta enormt viktiga, centrala ämne gällande vård av barn. Inom tandvården önskar vi ju alla att man ju använder sig av de metoder och den kunskap som finns för att underlätta för barnet och undvika smärta så långt det går. Det var därför särskilt glädjande att föreläsningen lockade en stor publik, så stor att vi fick byta lokal för att få plats. Det var en bred publik med åhörare från Privat- och Folk tandvården och olika yrkeskategorier som var intresserade och ville lära sig mer om olika behandlingsmetoder, tekniker, nyheter och kunskaper inom ämnet.

Vårt årsmöte i maj närmar sig också, ett säkert värtecken! Vid vårt årsmöte kommer sektionens styrelse delvis bytas ut. Föreläsare till kvällen är leg. psykolog Malena Åsard. Hon skall tala om föräldrabarnrelationen.

I juni examineras också en ny pedodontist i Malmö, Henrik Olsson.

Vi i SSP önskar er alla en härlig vår!
Elisabeth Lager, sekr.



För er som vill öka möjligheten att arbeta:

- med **selektiv** hård- och mjukvävnadsavverkning
- med större **precision**
- **antiinflammatoriskt**
- **antibakteriellt**
- med **minskat obehag** för patienten
- med **minskat behov** av antibiotika, analgetika och anestetika

Hos oss på **Institutet för laserunderstödd tandvård** erbjuder vi adekvat, teoretisk och praktisk utbildning på universitetsnivå inför ert arbete med laserunderstödd tandvård.

Vi samarbetar med det ledande Universitet inom området, **AALZ, RWTH Aachen University** och ger allt från kortare introduktioner till 2-åriga Master of Science utbildningar. Utbildningsinstitutet finns i Åkersberga, Stockholms Län.

För kontakt och mer information besök www.ilsd.se.



B-post ekonomi Porto betalt

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

Dentan fluorskölj. Verkar medan du sover.

Dentan är en effektiv fluorskölj som hjälper patienter med hög kariesrisk. Eftersom den är fri från färgämnen och har mild smak kan du lugnt rekommendera dina patienter att skölja med Dentan innan de går och lägger sig. Och påminn gärna om att en bra vana för att få friskare tänder är att skölja varje kväll, efter tandborstningen.

Dentan 0,2% NaF 1000ml mint och neutral, ingår i förmånen vid receptförskrivning.

Övriga Dentan finns receptfritt på apotek.

www.tandguiden.se



Recip

Används som kariesförebyggande behandling vid ökad risk för karies vid bl a: muntorrhet (t.ex vid användning av vissa läkemedel), delprotes och tandställning. Skölj 10 ml Dentan 1-2 gånger dagligen. Till barn mellan 6-12 år rekommenderas 0,05% NaF som finns i 500 ml mint och 1000 ml mint och neutral. Till barn över 12 år och vuxna rekommenderas 0,2% NaF som finns i 500 ml mint, 0,2% NaF 1000 ml mint och neutral, ingår i förmånen vid receptförskrivning. Produktresumén senast granskad: 0,2% 2009-09-11 och 0,05% 2009-06-15. Mer information: www.fass.se, www.tandguiden.se och www.medasverige.se. Kundkontakt: 020-35 05 05.

