



# *Barntandläkarbladet*

Svenska Pedodontiföreningens medlemsblad

Nummer 2 - 2011/Årgång 24



***Gott Nytt 2012!***



**Svenska Pedodontiföreningen 2011**

**Styrelsen**

Ordf. Christer Ullbro  
Skr. Catarina Falk-Kieri  
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. Henrik Olsson  
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 6	Barntandvårdsdagarna
Sid 7	Rapport från norra
Sid 8	Porträtt Margaretha Koch
Sid 10	Besök oralmotoriskt centrum
Sid 11	Vårmetet
Sid 13	Rapport från Södra
Sid 14	IAPD i Aten
Sid 16	Riksstämman
Sid 18	Maria ny specialist
Sid 19	Lite från ÖSP

**Omslagsbild:**

*Med denna härliga bild på framtiden önskar redaktionen från Östra alla läsare ett Gott Nytt År samtidigt som vi ger den nya redaktionen en lyckospark inför 2012.*

*Nedan kommer också en hälsning från "redaktören" Lars-Göran Bergman som hoppas på snö och skidåkning efter nyår.*



## ”Från redaktionen”

Hej alla trogna läsare!

Vi här i ”östra” har nu fullgjort vårt uppdrag med fyra nummer av Barntandläkartidningen. Vi har försökt att göra vårt bästa för att det skulle bli ett nöje att läsa tidningen och att ni med stor förväntan skulle se fram emot nästa nummer. Vi hoppas ni varit nöjda.

Vi i redaktionen har blivit några erfarenheter rikare och har haft mycket roligt under vägen.

Vi vill tacka alla som bidragit med inlägg, artiklar, reseskildringar samt annonser med mera som gjort att tidningen blivit innehållsrik.

Framför allt vill vi tacka Lars-Göran Bergman som med energi och stort tålamod under många kvällar och helger arbetat med att sammanställa tidningen.

Vi lämnar nu över till den nya redaktionen i södra sektionen och önskar dem ett stort LYCKA TILL!

**GOD JUL och GOTT NYTT ÅR till er alla önskar vi på redaktionen.**



Andreas Dahlander



Lena Permert



Ewa Bergman

## På gång.....

26 - 27 jan NFH i Luleå

2- 3 feb Odontologiska temadagar i Örebro

10 - 11 maj Vårmöte på Nynäs havsbad

24-26 maj 2012 EAPD Strasbourg, Frankrike

1 - 3 juni 5th International Conference on Ectodermal Dysplasia i Erlangen Tyskland

29 aug - 1 sep FDI Hong Kong

20-22 sept 2012 IADT Rio de Janeiro Brasilien

21 - 22 sept Barntandvårdsdagar i Tylösand

17-20 okt 2012 IADH Sydney, Australien

15 - 17 nov Riksstämman Göteborg

12 - 15 juni 2013 IAPD Seoul Korea

## Nästa nummer:

Artiklar, insändare och bidrag insändes till Elisabeth Lager på adress Elisabeth.Lager@skane.se

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

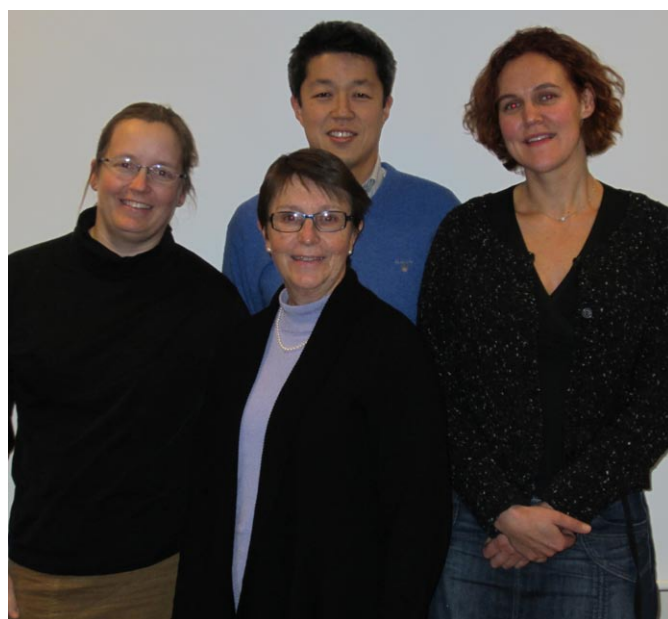
**OBS! Inga bilder inklistrade i text. VIKTIGT!!**

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

*Nu tar Södra sektionen över stafettpinnen när det gäller produktionen av Barntandläkarbladet.*

*På bilden ser vi styrelsen som lovar att tidningen även i fortsättning ska leverera intressant läsning, fr v Åsa Hasselblad Larsson, Gunilla Magnusson, Henrik Olsson och Elisabeth Lager.*

*På bilden fattas ordförande Margareta Borgström.*



# Pedodontin täpper till kunskapsluckor

**Hösten har varit intensiv med många aktiviteter som till del har varit fokuserade på hur vi inom pedodontin kan bidra till arbetet med att täppa till de kunskapsluckor som identifierats inom barn- och ungdomstandvården.**

Grunden till dessa aktiviteter lades i Malmö i augusti där Lars Matsson, Karin Ridell och Henrik Olsson arrangerade ämneskonferens under rubriken: "Behov av kunskapsutveckling, forskningsinsatser och förnyelse inom pedodontin".

Behovet finns, och på ämneskonferensen beslutades om en handlingsplan som till alla delar har genomförts i enlighet med de beslut som togs, nämligen att:

- skriva en debattartikel i Tandläkartidningen som slår fast att barn- och ungdomstandvården är ett av de områden där det finns flera kunskapsluckor och därmed också ett stort och angeläget behov av behandlingssforskning. Artikel publicerades i Tandläkartidningens oktobernummer, nummer 12, 2011.
- företrädare för universitet, utbildningsenheter och specialistförening gemensamt ska etablera en nationell grupp för att ta fram underlag för behandlingssforskning inom barn- och ungdomstandvården. Ett första möte hölls på Arlanda den 7 november där prioriterade områden för nationella insatser i behandlingssforskning diskuterades. Diagnostik, riskbedömning och behandling av karies hos förskolebarn samt behandling av permanenta tänder med MIH är områden som i första hand kommer att ingå i detta arbete. Vid nästa möte i januari 2012 kommer planerna för det fortsatta arbetet att redovisas under en videokonferens.
- arrangera utbildning för ST-tandläkare och nya doktorander i att skriva systematiska kunskapsöversikter. Kursen kommer att ges i Sigtuna 15-16 mars 2012 med projektledaren på SBU, Susanna Kjellander, som en av kursgivarna.
- i samband med Riksstämman 2012 arrangera symposium kring de projekt i behandlingssforskning som pågår inom barn- och ungdomstandvården.

Barntandläkarbladet 2 - 2011/årgång 24



Foto: Johan Werner

Stort tack till Lars, Karin och Henrik för ett väl genomfört arbete med ämneskonferensen! Jag tror och hoppas att ämneskonferensen var början till ett mycket viktigt och framgångsrikt arbete för barn- och ungdomstandvården.

## Tandvårdsforum

I september höll Tandläkarförbundet ett Tandvårdsforum om den framtida tillgången på tandläkare och framtida vårdbehov inom tandvården. Prognossiffror visar att tillgången på tandläkare minskar under den kommande 10-årsperioden samtidigt som befolkningen ökar och beräknas vara 10 miljoner år 2025.

Kommer behovet av tandvård för barn- och ungdomar att minska? Jag har svårt att tro det. Ökade födelsetal och en förmodad ökning av såväl antalet ensamkommande asylsökande barn som anhöriginvandring medför att barngrupperna ökar. Samtidigt kräver kariessjukdomen fortfarande stora behandlingssatser genom att vi saknar tillräcklig kunskap för att säkerställa kvalitet och patientsäkerhet när det gäller diagnostik och riskbedömning av karies och då framförallt i de yngre åldrarna. De kontakter jag under hösten haft med pedodontikliniker ute i landet bekräftar dessa kunskapsluckor och pekar på brister i såväl kvalitet som omhändertagande i allmäntandvårdens förskoletandvård. Ett flertal specialistkliniker rapporterar att remisser avseende grava kariesskador på bl.a. 5-åringar ökar och i många fall har patienternas kariessituation inneburit behov av omedelbar narkossanering.

## Riksstämman

På Riksstämman i Stockholm höll pedodontiföreningen ett glest besökt årsmöte. Orsaken till det låga

deltagandet kan bero på det kaos som programmakarna orsakat genom att ge oss ett preliminärt program som vi planerade årsmötet utifrån och som sedan inte överensstämde med det som fanns tryckt i programboken. Årsmötet beviljade styrelsen ansvarsfrihet och gav också lovord för att befintliga ekonomiska medel används för verksamheter som utvecklar pedodontin bland annat i form av stipendier och ekonomiska bidrag till vårmöten. Ingrid Andersson-Wenckert avtackades för sitt engagerade och skickliga arbete som sekreterare i styrelsen och som ny styrelsemedlem valdes Catarina Falk-Kieri. Tack Ingrid och välkommen till styrelsearbetet Catarina!

## Föreläsningar

På Riksstämman höll Bashar Al-Khalili en välbesökt och uppskattad föreläsning om den kirurgiska behandlingen av retinerade hörntänder. Själv deltog jag tillsammans med Christina Stecksén-Blicks, Hans Forsberg och Raimo Pälvärinne i ett symposium om behovet av att optimera kvalitet och omhändertagande i barn- och ungdomstandvården. Detta är en fråga som stötts och blötts i pedodontiföreningen under många år utan att någon förändring har kommit till stånd. Några omvälvande tankar eller idéer föddes inte heller under detta symposium, men förhoppningsvis kan denna angelägna diskussion fortsätta i andra sammanhang och med andra deltagare..

Planeringsmöte för Riksstämman 2012 kommer att hållas i Stockholm den 15 december där Agneta Robertsson deltar som representant för Västa sektionen. VSP ansvarar för Riksstämman pedodontiprogram 2012. Från styrelsen deltar Margaret Grindefjord.

## Workshop

I november deltog jag i en workshop om åldersbedömning av barn- och ungdom. Frågan har under våren varit föremål för intensiv diskussion, bland annat på grund av Socialstyrelsens upphävande av allmänna råd på området. Det förs också en diskussion kring yrkesetiska aspekter av vår medverkan i dessa sammanhang. Det finns således såväl medicinska, odontologiska och etiska aspekter på denna fråga som det finns behov av att diskutera mellan olika vårdprofessioner. Arrangör för

denna workshop var Läkarsällskapets etikdelegation och berörde bland annat frågan om lämpliga metoder för åldersbestämning av invandrar- och adoptivbarn. Det gavs möjlighet att presentera det medicinska och odontologiska kunskapsläget, presentera olika gruppers erfarenheter av praxis på området och diskutera behovet av etiska riktlinjer gemensamma för läkar- och tandläkarkåren. I workshopen deltog Gunilla Klingberg och Birgitta Jälevik tillsammans med representanter från Barnläkarföreningen, Läkarförbundets etik- och ansvarsråd, Skolläkarföreningen, Rättsodontologisk förening samt föreningarna för Pediatrisk radiologi, Barn- och ungdomspsykiatri och Odontologisk radiologi.

Varför är detta så angeläget? Det stora problemet gäller de ungdomar vars ålder är svårbedömd och då handlar det inte bara om utvisning utan också om var barnet får bo under asylprocessen, om det får skolgång o.s.v. Alltså mycket stora konsekvenser för barnet både på både lång och kort sikt.

### Åldersutredning

Migrationsverket föranstaltar om utredningen av barnets eller ungdomens ålder och deras beslut ska fattas på en psykosocial bedömning samt vid behov på en barnläkarbedömning, skelettröntgen och eventuell odontologisk röntgen. För patienten är den psykosociala bedömningen kanske den allra viktigaste men också den som är svår att uttrycka exakt. I enlighet med migrationsverket handbok ska tandåldersbedömningen göras av rättsodontolog. De metoder som vi har tillgängliga är mycket osäkra och i stort sett omöjliga att få till med någon säkerhet efter 12-14 års ålder. Med tanke på osäkerheten och de metodfel som finns i alla de bedömningar som är aktuella för dessa utredningar så är det viktigt att utlåtanden från skelett- eller tandröntgen inte får oproportionerlig betydelse. Det innebär att utlåtandet inte bör ange tvärsäkra åldersintervall utan mera försöka bedöma om det finns något i utredningen som motsäger den av patienten uppgivna åldern. Tanken är att nya riktlinjer ska tas fram för åldersbedömning och jag antar att vi får anledning att återkomma i frågan.

### Vårsmötet

Nästa års vårmöte den 10-11 maj, kommer att handla om barn med

funktionshinder. Professor Hugo Lagercrantz inleder den första dagen och föreläser om utvecklingen av barnets hjärna. På fredagen föreläser docenten Ulf Ergander om hjärtsjukdomar med specifikt fokus på barn och ungdom. Dessutom redovisas under båda dagarna aktuell forskning, som pågår bland pedodontiföreningens medlemmar, inom området funktionsnedsättning. Platsen är Nynäs Havsbud och vi hoppas på ett mangrant deltagande, strålände vårväder och ett inspirerande och kunskapspäckat vårmöte.

### Barntandvårdsdagar

Platsen för Barntandvårdsdagarna 2012 är Tylösand och tanken är att belysa behovet av vetenskaplig evidens i barntandvårdens vardag. Föreläsarna är i dagsläget inte definitivt beslutade men vi lovar att de kommer att hålla hög kvalitet.

### Ny styrelse

På årsmötet 2012 kommer en delvis ny styrelse att väljas och du som kan tänka dig att arbeta med frågor som berör dagens och morgondagens barn- och ungdomstandvård kan meddela Sten Sundell om ditt intresse. Styrelsens arbete har genom åren, i allt för stor grad, kommit att handla om planering och genomförande av Vårsmöten och Barntandvårdsdagar. Längre än så har inte tid och kraft räckt trots att vi ofta har känt att det finns andra viktiga områden som vi borde lägga kraft på. Exempel på sådana områden är hur barnkonventionen införs och sätter sin prägel på verksamheten, kvaliteten i vården och 'uppsökande' verksamhet för att tillgodose att barn och ungdomar med funktionshinder, gömda asylsökande och fosterhemsplacerade eller institutionsplacerade barn och ungdomar får den vård som de har rätt till. Listan kan göras längre – uppdrag saknas inte!

*Med förhoppning om en God - och vit - Jul och ett Gott Nytt 2012 så avslutar jag dessa rader.*

*Christer*

P.S.

På förekommen anledning så vill jag berätta att bilden på Göran Koch och mig - i förra numret av Barntandläkarbladet - hade tagits av Bengt Olof Hansson.

D.S.

## Boktipset



### Nere för räkning, eller...

Den här boken handlar om en familj med ett svårt hjärnskadat barn och två friska småsyskon. Boken beskriver deras nioåriga resa.

Vi får följa och lära oss om en liten men viktig grupp barn, känna ilska och sorg men också mycket hopp, glädje och stolthet. Vi följer familjens vardag i motgång och medgång. Kampen för en så bra vård som möjligt och ett innehållsrikt liv för den svårt hjärnskadade dottern.

Vi får ta del av syskonens och föräldrarnas känslor och får en inblick i hur det är att leva med assistenter i hemmet under dygnets alla timmar. Boken berör många områden och det märks att författaren har fått möta mycket under åren.

Läs och upplev hur någonting som från början ser mycket mörkt ut blir allt ljusare. En stark och engagerande bok med fokus på möjligheter.

Författare: Jansson, Eva  
Förlag: Papertalk  
Bandtyp: Häftad  
Mediatyp: Bok  
Utgivningsår: 2011

# Barntandvårdsdagarna i Växjö

Barntandvårdsdagarna 2011 gick av stapeln i Växjö den 22-23 september. Temat dessa dagar var ”Prevention – för barnets bästa”.

Detta tema hade lockat cirka 350 intresserade barntandvårdare från hela landet (inkl två tandläkare från Norge) som hade samlats i Växjös konserthus för att lyssna på föredrag om smärta och oral respektive allmän hälsa.

Moderator för dessa två dagar var tandvårdschefen i Kronoberg, Annika Kahlmeter. Hon betonade att barntandvården är viktig inom Kronobergs landsting framförallt att arbeta förebyggande. Hon berättade att tandhälsan bland 15-19-åringar i Kronoberg hade förbättrats under de senaste 15 åren men att bland de lägre åldrarna såg man ingen skillnad.

## Barns smärta

Först ute bland föreläsarna var smärtsjuksköterskan Stefan Nilsson från Drottning Silvias barnsjukhus, som pratade om hur vi inom tandvården kan bedöma och behandla barns smärta. Han berättade att ju yngre man är desto viktigare är det att smärtlindra eftersom de små kan uppleva smärta och rädsla utan att veta varför.

Vidare berättade han att man ska engagera barnet så att det koncentrerar sig på annat, att man ska förändra barnets beteende så att det känner sig tryggt, tex genom dataspel eller musikterapi. Han diskuterade också farmakologisk behandling där han sa att Ibuprofen 30-40mg/kg/dygn (max) var bättre smärtlindring än bara Alvedon men att kombinationen tillsammans var mer effektiv.



*Paolo Roberto gjorde succé på kongressen och bland damerna.*

## Varför tandvårdsrädsla?

Nästa område som avhandlades hade en viktig fråga att besvara ”Varför blir vissa barn tandvårdsrädda?” Detta skulle psykolog Jesper Lundgren från Folk tandvårdens forskningscentrum i Göteborg försöka besvara. Han berättade att många vuxna tandvårdsrädda ofta berättar om händelser i tandvården som skett när de var barn, men dessa är inte tillförlitliga då de som vuxna blandar in sina känslor.

Han pratade också att fobiker har flera anhöriga som är rädda och att det finns ett starkt samband mellan barn och föräldrars tandvårdsrädsla. Vidare berättade han att tandvårdsrädda barn ofta kommer från familjer med lågt socio-ekonomiskt status och att barn som upplevt smärta mer än en gång löper 10 gånger större risk att utveckla tandvårdsrädsla och att dåligt eller bristfälligt bemötande förstärker risken. Han betonade

att ALLA goda erfarenheter är som en vaccination varje gång det händer en dålig sak. Det är viktigt att man i förväg berättar vad som ska hända eftersom det innebär en viss kontroll för barnet och ju mer kontroll, desto mindre fobisk blir situationen.

## Olika syn

Efter lunchen och botanisering bland dental utställarna så var det dags för nästa föreläsare, Docent Anna-Lena Östberg också hon från Folk tandvårdens forskningscentrum i Göteborg. Hon pratade om att ungdomar och tandvården ser olika på tandhälsa,

Tandvårdens syn på tandhälsa är klinisk bedömning, medan ungdomar tänker självupplevd tandhälsa (har jag hål?, hur ofta jag borstar tänderna). Många studier visar att initialkaries och gingivit är vanligt förekommande bland ungdomar, men ungdomarna själva i 80-90% upplever att de har en god munhälsa. Det vi

inom tandvården kan göra är att ge anpassad information, kommunicera med ungdomarna, lyssna av, vad vill de ha av oss. Anna-Lena Östbergs budskap var att vi måste ha med ungdomarna!

### **Mångfald och balans**

Professor Svante Twetman från Köpenhamn avslutade torsdagens program med att prata om Mångfald och balans i biofilmen. Han berättade att plack är ett exempel på en av kroppens olika biofilmer och karies är i huvudsak en biofilmsmedierad sjukdom.

Aktuell forskning har visat att biofilmerna har en avgörande betydelse för hur vi mår. Med en stabil och balanserad biofilm mår vi bra och kolonisationen av sjukdomsframkallande bakterier motverkas. En pH-stressad biofilm däremot gynnar tillväxten av bakterier som förknippas med karies.

Han betonade att probiotika kan påverka balansen i den orala biofilmen och att ett dagligt intag av probiotika kan förebygga och kontrollera karies, framförallt om det kombineras med fluor. Probiotika har också en gynnsam effekt på gingivit och tandköttsfickor speciellt i kombination med vanlig parodontal behandling.

### **Middag**

Efter en hel dag med bra föreläsningar så var det dags för middag och med härlig underhållning från Made of Sweden som tog oss tillbaka i tiden med bra musik och fullt drag på kvällen.

### **Skolans betydelse**

Fredagen började med Ylva Almqvist, fil.dr, forskare på CHES (Centre for Health Equity

Studies) som pratade om skolans betydelse för ungas hälsa. Hon pratade om vänskap och hälsa, om kamratstatus, att barn som inte har någon nära vän eller har lågt kamratstatus har ökad risk för att få hälsoproblem.

Mobbning är ett allvarligt problem i skolan speciellt då det kommit nya arenor som digitala arenor, exempelvis facebook. Ungdomar som blir mobbade har mycket svårare att uppnå en god hälsa och intressant är också att om en elev mobbas påverkas hela klassens hälsa negativt (sämre sammanhållning etc).

### ***Paolo Roberto***

***Barntandvård dagarnas siste föreläsare var Paolo Roberto som betonade att det måste finnas en balans mellan vad man äter och hur mycket man rör sig för att man ska hålla en bra vikt, det finns inga genvägar och inga bantningsmetoder fungerar. Man kan lugnt säga att Paolo både på fredagen men också på torsdagskvällen gjorde stor succe bland damerna på kongressen.***

### **Lyckade dagar**

Sammanfattningsvis kan man säga att Barntandvård dagarna 2011 i Växjö var mycket lyckade på alla sätt och att vi som var där fick en mångfald av föreläsningar som var välbalanserade.

***Väl mött på Barntandvård dagarna 2012 i Tylösand den 20- 21 september.***

*Vid pennan*

*Georgios Tsilingaridis*

## **Rapport från Norra**

**Tiden går fort när man har roligt!! Visst är det så sant som det är sagt och tiden verkligen rusar iväg.**

Snart är det (**var det** när ni läser) Odontologiska Riksstämman och den har tagit en hel del tid och planeringsarbete för oss i Norra sektionen. Vi har också i regionen givit en kurs i sedering för allmäntandläkare från de fyra nordliga länen (visst vet ni att det utgör nästan halva Sveriges yta; Norrbotten med Luleå som huvudort, Västerbotten med Umeå, Västernorrland med Sundsvall och Jämtland med Östersund som huvudort., hoppсан, en geografielektion!! Håll till godo!)

Från Umeå fortsätter vi också att ha verksamhet i såväl Västernorrland som Jämtland. På hemmaplan har vi ett ökande remissflöde och vi undervisar tandläkarstudenter, tandhygieniststudenter och bedriver inspirerande och rolig ST utbildning för 4. Detta i kombination med att vi faktiskt är underbemannade medför att vi har mycket att göra, har roligt på jobbet och alla hjälps åt med allt. Och visst har ni alla sett att vi önskar oss fler pedodontister? KOM till Norrlands huvudstad = Europas kulturhuvudstad året 2014!!.

Ännu i början av november skiner solen på morgnarna, svanarna var vackra i motljuset på havet i helgen och vi har inte sett en minusgrad eller en snöflinga, ännu!

*Hälsningar*

*Carin Pilebro, kassör*

*Catarina Falk Kieri ordförande*



# Att arbeta med barn är både roligt och tacksamt

**Att arbeta med barn är både roligt och tacksamt tycker Margaretha Koch. Under åren i Stockholm tjänstgjorde hon en dag i veckan på Eastmaninstitutet. Ett av de bättre samarbetena specialistkollegor emellan, menar hon.**

## **Bakgrund**

Margaretha Koch arbetar som endodontist i Sörmland. Efter genomgången grundutbildning på tandläkarhögskolan i Huddinge tog hon examen 1979. Hon arbetade sedan på folktandvården i Stockholm på olika kliniker. Ett år som inhyrd privattdandläkare.

- Mitt intresse för endodonti uppstod under de ca 10 år som jag arbetade på akutmottagningen i Stockholm. Det var de många akuta endodontiska behandlingarna som gjorde att jag började tänka på att specialistutbilda mig, säger Margaretha.

## **Arbetar med barn och vuxna**

Margaretha blev färdig endodontist 2002 och arbetade de första fem åren på specialisttandvården i Sörmland, på en klinik i Nyköping. Efter en avstickare på 3 år då hon arbetade i Stockholm är hon åter tillbaka i Sörmland, nu i Eskilstuna.

- Vi får remisser från hela Sörmland, på både vuxna och barn.

Genomsnittspatienten är 55+ och det är förstås naturligt att en äldre patientgrupp har endodontiska problem. Men vi behandlar också många barn. Framst i samarbete med pedodontistkollegorna, men också från allmäntandvården, då det föreligger behandlingstekniska problem.

## **MTA**

På Eastmaninstitutet behandlar man många barn med traumaskadade framtänder. Här har cementet MTA använts med framgång vid rotfyllning av de unga permanenta framtänderna.

- Vi arbetar regelbundet med MTA. Både vid perforationer, vid rotspetsoperationer och i

samband med skador på tänder med oavslutad rotutveckling. 10 års erfarenhet visar på mycket goda resultat. Den största risken för komplikationer efter en rotfyllning av en ung permanent tand är cervikal rotfraktur, menar Margaretha.

### Patientfall

Idag när vi besöker Margaretha Koch ska Max, 12 år, få en framtand rotfylld. Tand 11 kraschade i samband med en olycka på studs matta i maj. Halva kronan gick av och det blev en pulpablotta. Tand 11 primärrensades akut på Gotland.



Nu var rotkanalen försedd med kalciumhydroxid sedan 3 månader och tanden var apikalt u.a.



Kalciumhydroxiden avlägsnades. Den mest apikala delen fylldes med ett 4 mm tjockt lager MTA.



Överst lades ZOE och en glasjonomerfyllning.



Margaretha var mycket nöjd med resultatet. Det blev en rotfyllning för framtiden, absolut!

### Hobbies

På fritiden går Margaretha helst ut i skogen med ryggsäck på ryggen och idkar sin favorithobby fågelskådning. Men hon är också en otroligt duktig tecknare. Hon har tecknat serier i sina dagar och haft uppdrag som illustratör vid olika kursverksamheter. Tyvärr är

hennes vardag nu alltför upptagen av hennes forskning som pågår för fullt, så tecknandet får vila för stunden.

### Forskning

Nästa år räknar Margaretha med att kunna publicera resultatet av sin forskning som handlar om införandet av maskinell rensningsteknik i allmäntandvården.

80 tandläkare i Sörmland tränades att rensa maskinellt. Studien undersöker hur införandet av tekniken påverkat utfallet av rotbehandlingar och om användningen av maskinell teknik har fått några hälsoekonomiska effekter. Deltagarna djupintervjuas också om hur de motiverats till att ändra rensningsteknik.

*Ewa Bergman*

# Besök på oralmotoriskt centrum

**Oralmotoriskt centrum är en del av Talkliniken på Danderyds sjukhus. OMC har funnits sedan år 2000.**

Innan dess bedrevs verksamheten i projektform och finansierades med stimulansbidrag från landstinget. Under en period var verksamheten förlagd till Sabbatsbergs sjukhus, under tiden renoverades och färdigställdes de nya lokalerna på Danderyd. I februari i år var renoveringen klar och OMC flyttade tillbaka till Danderyd. De nya lokalerna är rymliga och mycket trivsamma.

På OMC möter jag logoped Hanna Persson och tandläkare Martha Björnström som berättar om verksamheten.

I teamet arbetar ett flertal logoped, totalt fyra heltidstjänster. En tandläkare arbetar halvtid och en tandsköterska som nästan arbetar heltid.

De barnpatienter som remitteras till OMC är de som av någon anledning har en avvikelse i rörelseförmågan i läppar, käke, tunga, gom, ansiktsmuskulatur eller andningsmuskulatur. Detta kan medföra enklare problem som att inte kunna uttala bokstaven "r" till stora svårigheter med talet, eller med tugg- och sväljfunktion. Dysfunktionell oralmotorik kan även leda till begränsad mimik och därmed svårigheter att förmedla känslor med ansiktsuttryck.

Remisserna till OMC kommer vanligtvis från andra logoped, öron-näs-halsmottagningar, BVC, ortodontister och bettfysiologer. Även andra remitterter förekommer. Vanligaste frågeställningarna



*Hanna och Martha visar olika oralmotoriska hjälpmedel.*

är: talfrågeställningar, dregling, munandning och för bettet ogynnsamt sväljmönster samt ätproblematik men även patienter med smärta vilket i sin tur kan påverka tal, tugg och sväljfunktioner.

Amningsmottagningen remitterar spädbarn med otillräcklig sugförmåga vilket medför nutritionssvårigheter till följd av att amningen inte fungerar. En remiss från BVC kan avse ett litet barn som inte kan övergå från puré till fast föda.

Vanligaste behandlingsprincipen är att genom sensorisk stimulans uppnå en förbättrad motorik. Detta sker företrädesvis genom:



*Martha visar hur man kan träna tunga för att forma tungan till att uttala "r" med hjälp av en Cherio.*

vibration, exempelvis med en vanlig elektrisk tandborste. Gomplatta har tidigare varit en vanlig terapi som nu har fått konkurrens av andra verktyg såsom sugrör och flingor. Munskärm och tuggtub är ytterligare hjälpmedel som används. Tuggtuben stimulerar till sidorörelse av tungan, något som behövs för tuggning. Denna är även effektiv för att avhjälpa kväljningsreflexer. I år har kliniken tagit emot drygt 700 remisser. Martha Björnström berättar att hon kan se tydliga resultat av de behandlingar som utförs. De flesta patienter når målet med behandlingen som sätts upp gemensamt av behandlare och patient.

Arbetet på OMC är uteslutande kliniskt. Någon forskning bedrivs inte i nuläget, men man deltar i projekt som syftar till att utvärdera effekter av tungbandsklippning, normering av ett oralmotoriskt bedömningsprotokoll (STORM) och driver ett projekt med översättning och utprovning av ett verbal- och oralmotoriskt testbatteri (VMPAC).

*Text och foto: Andreas Dahlander*



Några glada deltagare på vårmötet var Majid Nyrabdoldaghi, Tobias Fagrell, Henrik Olsson och Jan Persson.

# Kan man vara obekväm om syftet är gott?

**Svenska Pedodontiföreningens vårmöte arrangerades på Kosta Boda Art Hotel i Småland den 19-20 maj.**

70 deltagare hälsades välkomna till hotellet av Christer Ullbro. Ett stort antal ST-tandläkare var på plats för att ta del av programmet med rubriken "Kan man vara obekväm om - syftet är gott?". Ett inspirationsmöte som fokuserar kring pedodontistens roll som barntandvårdens "försvarare".

Hur får vi mod, integritet och handlingskraft att stå upp för våra patienters rätt till vård? Fem föreläsare var inbjudna att bringa klarhet kring dessa frågeställningar. Personal på pedodontikliniker träffar ofta

på patientgruppen med eftersatt tandvård. År 2006 uttryckte Svenska Pedodontiföreningen oro över patientgruppen med stort behandlingsbehov som ej fått adekvat behandling eller diagnostiserats, men vad hände egentligen efter detta? Om det finns en stor patientgrupp med ett stort antal manifesta kariesskador som ej har diagnostiserats, hur stor är då gruppen som har odiagnosticerad initial karies?

Fram till dagens datum har endast ett antal små artiklar i pressen uppmärksammat detta problem, den stora diskussionen har uteblivit. Orsakerna till att det varit tyst kring detta kan bero på en ovilja att kritisera ledning/kollegor/system trots att pedodontisten har

både rättighet och skyldighet att uppmärksamma detta. Frågan blir således: Hur obekväm kan vara – om syftet är gott?

**Tandvårdsdirektör Agnetha Bartoll (Jönköping).**

Agneta beskrev att obligatorisk fissurförsegling av 6:or och 7:or i Jönköpings län medfört att okklusal karies i dessa tänder sällan ses nuförtiden. Tandhälsan är ej regionalt jämlik, skattemedel styrs mot socio-ekonomisk svaga områden. 19-åringen skall ha kunskap om tandhälsa då han/hon lämnar den organiserade barntandvården. Ett färre antal tandläkare förutspås fram till år 2023. Nya kollegor inom Folk tandvården behöver stöd i barntandvård, röntgen m fl ämnesområden.

Det föreligger ett arbetsgivaransvar att ta hand om nyrekryterade och utlandsrekryterade tandläkare. Den framtida tandläkarbristen kommer att drabba storstadsområdena minst, glesbygden kommer att märka av bristen mer påtagligt.

Nya kollegor önskar flera kollegor på arbetsplatsen samt kort resväg till jobbet. Nya kollegor söker nya utmaningar stannar ofta endast 2 år på en arbetsplats innan nya utmaningar lockar. Tandläkare som ser problem inom tandvården bör diskutera detta med närmaste chef. Agneta bedömer att kontakt med press inte löser problem inom tandvården.

Kommunikation mellan kollegor och ledning betonades som viktig. Om barnpatienten uteblir till tandvården skickas upp till fyra brev hem till målsman med olika ordalydelse, slutligen kontaktas sociala myndigheter för att medverka till att barnet får den tandvård som är nödvändig.

### **Docent Rune Lindsten, Socialstyrelsens tillsynsavdelning.**

Under rubriken: "Vad kan Tillsynen säga om barntandvårdens kvalitet" beskrevs de lagar och förordningar som styr verksamheten.

Personuppgiftslagen, Patientdatalagen, Lex Maria, Tandvårdslagen m fl som skall följas.

Socialstyrelsen kan rikta kritik mot verksamheten, kräva åtgärder samt förelägga vite om verksamheten ej uppfyller uppställda krav.

Överföring till HSAN kan även bli fallet vid personären den som då kan resultera i deslegitimering eller beslut om provotid. Ett aktivt kvalitetsarbete förebygger vårdskador. Avvikelseberättelser bedöms som viktigt, arbetsplatser



*Leila Aghababa och Josefin Sannevik var med på vårmötet.*

utan rapporterade avvikelser är ett problem. Patientfall med resorptiva förändringar av ÖK 2: or orsakade av ÖK 3:or förevisades som orsakats av bristande undersökningsrutiner.

### **Tandvårdschef Tommy Johansson (Örebro)**

Beställarenheten ger uppdrag till tandvården och vill se resultat som uppnås till invånarna. Politiken skall styra inte ro. Landstinget är politiskt styrt, Folk tandvården är en del av landstinget. Operativa mål saknas inom barntandvården.

Beställar-utförande modellen beskrevs. Beställaren har planeringsansvaret; tex valfrihet inom barn och ungdomst tandvården. Korta vårdköer kan vara ett mått på kvalitet inom tandvården. Alla barn och ungdomspatienter skall ha en ansvarig tandläkare, listning skall ske hos vårdgivare, vådrapport skall avges, utbetalning till vårdgivare sker månadsvis efter lämnad vådrapport. Diskussion uppstod angående ersättningssystem, styckepris sättnings diskuteras.

### **Arbetslivskonsult Kärstin Jakobsson**

Föreläste om konflikter på arbetsplatsen och ledarskap. Vad är en konflikt, när har vi en konflikt? I en konflikt finns ingen "rätt lösning". Då vi hamnar i en konflikt finns ett behov att plocka fram våra bästa sidor. Personliga konflikter finns tillsammans med organisationskonflikter.

Då problem/konflikt presenteras till en överordnad tillämpas en sil vid formuleringen av konflikten, går ärendet ytterligare uppåt i organisationens hierarki tillämpas ytterligare en sil som har ett mer finmaskigt nät. Silarna medför att vid ett beslut högt upp i ledningshierarkin att beslutet inte känns igen då det återföres till medarbetaren.

Om man går förbi hierarkin uppstår lätt stora vibrationer i systemet. Rollkonflikter handlar ofta om att vi har en oklar roll som ger upphov till att gränser skall testas. Tydliga roller på en arbetsplats rekommenderas. Vilket ansvar har man på arbetsplatsen?

Vilka befogenheter har man på arbetsplatsen, detta skall var tydligt. Olika personer beter sig olika i en konflikt.

Fyra personlighetstyper presenterades:

- 1) samarbetaren (bra på att samarbeta)
- 2) analytikern (gillar struktur)
- 3) pådrivaren (gillar tydliga mål)
- 4) entusiasterna (gillar då det händer något).

Alla personlighetstyperna reagerar på olika sätt vid konflikt. De flesta tandläkarna återfinns i grupperna; samarbetare och analytiker. Ledning av medarbetare mot ett bestämt mål medför att olika faser skall passeras innan målet



*Majid Nyrabdoldaghi blåste ut.*

uppnås. Många ledare hoppar ofta av i rollsökningsfasen (vilket ger upphov till oklarhet i rollerna).

Ledaren skall ha god vetskap om sina befogenheter samt veta vilka förväntningar som föreligger i ledarskapet. Ytterligare en föreläsare var inplanerad att medverka: Pär Johansson (Glada Hudik) var inbjuden att tala om ”Det goda ledarskapet” han lämnade dock ett sent återbud.

### **Kosta Boda Art Hotell**

Hotellet är bekvämt med SPA och närhet till glasmuséet, glasbruket och outlet. En av kvällarna tillbringades i glasbruket under rubriken ”Hyttisill” vilket innebar middag med underhållning och dans. Tillfälle att prova på glasblåsning gavs denna kväll.

Vår mötet gav tillfälle till en bra och livlig diskussion. Slutsatsen blir att man kan vara obekvämt om syftet är gott, inspiration gavs att försvara barntandvården. Modet och handlingskraften kan eventuellt stärkas ytterligare för att stå upp för våra patienters rätt till vård.

*Text Jan Persson,  
Foto Maria Andersson,  
Jan Persson*

# Rapport från södra sektionen

**Här kommer en hälsning från södra sektionen som nu står i begrepp att ta över stafettpinnen för Barntandläkarbladet från östra sektionen.**

Från årsskiftet sker en liten förändring av vår styrelse då Karin Ridell avgår som ledamot och ersätts av vår nya kollega Henrik Olsson från avdelningen för pedodonti på Tandvårdshögskolan. Vi andra i styrelsen håller oss kvar ett tag till och det är undertecknad som ordförande, Elisabeth Lager i Lund är mötessekreterare, Gunilla Magnusson i Helsingborg är vår utmärkta kassör och Åsa Hasselblad Larsson numera i Malmö är ledamot.

Nu i december ska vi ha vårt nästa möte i föreningen och docent Ewa Carin Ekberg från avdelningen för klinisk bettfysiologi,

Tandvårdshögskolan, kommer att föreläsa om TMD hos barn och ungdomar.

För en månad sedan började till vår stora glädje två nya ST-tandläkare hos oss och det är Gabriella Willis som har ett förflutet från pedodontiavdelningen på Tandvårdshögskolan (Helsingborg) och Juliane Kleber (Malmö), som tidigare arbetade i Visby.

Med önskan om en något mindre snörik vinter i år så önskar vi alla ett Gott Nytt år så ses vi till våren med ett nytt Barntandläkarblad från syd.

*Margareta Borgström, ordf*

---

## Hilde Garvald ny specialist

**Hilde Garvald tog sin specialistexamen i pedodonti i Göteborg den 27 maj 2011.**

Jag valde tandläkaryrket eftersom jag ville jobba med människor och samtidigt lockades av hantverket. Efter tandläkarexamen 1988 och ett års mycket inspirerande AT-tjänstgöring väntade en tid med vikariat och sedan drygt 10 års tjänstgöring på en större folk tandvårdsklinik i Göteborg. Barntandvård har alltid intresserat mig och de svårbehandlade barnen har jag betraktat som en utmaning snarare än något annat. Mitt intresse för pedodontin växte då jag under flera års tid bland annat arbetade med tandhygieniststudenter inom undervisningen på barntandvården på odontologen i Göteborg. Intresset ledde vidare till en ST-tjänst 2008 och specialistexamen i maj 2011. Forskningsprojektet



jag deltagit i under ST är ett samarbetsprojekt mellan Jönköping, Stockholm och Göteborg där vi tittar på om mesiodens resorberas. Jag arbetar för närvarande 2 dagar i Göteborg och 2 dagar i Skövde.

Vänliga hälsningar  
Hilde Garvald  
Specialistklinik för pedodonti  
Odontologen  
Medicinaregatan 12A  
413 90 Göteborg  
Tel: 031-741 37 00/15

# IAPD Aten 15-18 juni 2011



Carina Norberg (t v) och Edita Stojanovic-Rakovic på plats på IAPD i Aten.

**Under 2009 fick vi alla tre Pedodontiföreningens stipendium för nyblivna specialister att utnyttja i samband med deltagande i en kurs eller kongress. Vi hade på var sitt håll bestämt oss för att utnyttja stipendiet till att delta i IAPD (International Association of Pediatric Dentistry) kongressen i Aten.**

Temat för kongressen var Interdisciplinary Approach to Paediatric Dentistry och det fanns ett stort utbud av parallella föreläsningar, seminarier, posterpresentationer och sk ”oral sessions” där vetenskapliga arbeten presenterades. Trots akademiska kvarter följdes programmet väl och det fanns en ordförande för varje session som såg till att ingen talade för länge. Kongressen hölls i fina lokaler i konserthuset/kongresscentret Megaro Moussikis. Vi svenskar som deltog fann ofta snabbt varandra bland de ca 1500 deltagarna från 75 länder.

## **MTA-seminarium**

Dagen innan kongressen inleddes erbjöds några så kallade ”pre-

congress seminars”. Ett av dessa handlade om MTA i primära och permanenta bettet. Seminariet var fullbokat långt i förväg men Edita chansade och gick dit. Inga problem, hon blev välkommen och fick delta i föreläsningen. Målet med seminariet var att ge grundläggande information om MTA samt dess användningsområden inom pedodonti. Indikationer för användning av MTA inom pedodonti är: pulpaöverkappning, pulpotomi, som reparativt material vid perforationer, rotfrakturer samt vid rotfyllning av tänder med oavslutad rotutveckling. Vid rotfyllning av tänder med oavslutad rotutveckling gör man en apikal plugg av MTA och resten av kanalen rotfylls med guttaperka. Genom att inte invänta apexifikation utan istället rotfylla med MTA kan man se både ekonomiska och medicinska vinster. Risken för fraktur under tiden man väntar på rotslutning minskar också.

## **Ny teknik**

Den nya omtalade tekniken för revaskularisering av pulpan visades

också. Tekniken är indicerad vid permanenta tänder med oavslutad rotutveckling och apikal parodontit. Rotkanalen behandlas först kemiskt med Dakins lösning och 3 % väteperoxid och därefter med inlägg av en antibiotikakombination.

Man framkallar även en blödning apikalt som ska mobilisera celler apikalt och inducera cellernas regenerativa potential och därmed inducera apexogenesis och läka ut apikal parodontit. Tekniken presenterades som välbeprövad och mycket använd trots att få kliniska studier och mest casereports hittas vid sökning.

Tandläkarhögskolans väldigt pedagogiska prekliniska laboratorium där man kunde träna i princip alla endodontiska behandlingar var imponerande. De deltagare som anmält sig i tid fick träna på att använda MTA.

## **Välkomstceremoni**

Kongressen inleddes med välkomstceremoni med många tal, dansuppvisning samt att alla 75 deltagarländers flaggor visades. Första seminariet vi deltog i

hette ”interdisciplinary care of the child before and after birth” och handlade bla om hur ultraljudsundersökningar av foster har utvecklats och vilka möjligheter det finns att diagnostisera och behandla redan innan födseln.

Seminarier behandlade även moderns hälsa under graviditeten och där fick vi lära oss att parodontal sjukdom hos modern kan leda till prematur födsel, låg födelsevikt och havandeskapsförgiftning. Forskarna hade dock inte funnit att parodontal behandling skulle vara negativt för barnet. Under detta seminarium behandlades även stress under uppväxten och att hjärnans plasticitet innebär att den utvecklas olika beroende på påverkan av stress. Stress finns redan intrauterint och förekommer sedan i alla åldrar under uppväxten. Stress innebär att alla celler i kroppen är stressade. Vi fick även lära oss att människans hjärna inte är komplett förrän vid 25-27 års ålder.

Vid föreläsningen ”Nature vs nurture” behandlades kariesuppkomst relaterat till genetisk påverkan samt beteendefaktorer. 50% av kariesrisken är genetiskt bestämd och består av tex generell hälsa, craniofacial form, tänder, gingiva och saliv. Den andra hälften påverkas av beteendefaktorer som matvanor, smak, munhygien vanor och barn-föräldrainteraktion. Föreläsaren berättade att smakupplevelsen är central för utveckling av fetma, hjärtsjukdom, diabetes och även av vissa cancer typer samt att exponering för smaker redan i fosterstadiet påverkar utvecklingen av smaksinnet.

Vi deltog i ett seminarium kring sedering och fick veta att i USA



är sedering ett omtvistat ämne. Idag får tandläkarstudenter träning i att använda sederande medel. Rekommendationerna i USA är att den sk Papoose board används endast till sederade patienter. En talare från Australien berättade att man på hans klinik i Sydney till 80% använder sig av ”behaviour management” och till 20 % av sedering, samt att vilken försäkring familjen har är en viktig prediktor till vilken vård man får.

Ett seminarium handlade om trauma i växelbettet. Av J O Andreassen fick vi lära oss att parodontalligamentet (PL) är det allra viktigaste vid bedömning av en skadad tands prognos. Skadat PL leder till beninväxt och ankylos. En ung tand med ett friskt PL klarar sig ca 20 minuter innan replantering medan en vuxen tand endast klarar ca 5 minuter. Placeras tanden i ett medium kan tiden förlängas, i vatten är tiden 20 min, dvs ingen förlängning, i mjölk 6 tim, i saliv eller koksalt 2 tim. Andreassen rekommenderade att tanden sköljs av i 10 sekunder under rinnande vatten innan replantering. Studier har visat att när implantat satts in som ersättning för traumaskadade framtänder är 54 % utan problem efter 10 år. Ett mer biologiskt alternativ skulle vara att föredra, kan stamcells forskning leda till något?

”Behandling av MIH och användning av Protemp kronor” hette en föreläsning med Monty Duggal. Flera av oss svenskar hade höga förväntningar på denna men blev tyvärr lite besvikna. Orsaken till besvikelsen var att vi insåg att vi i Sverige är faktiskt duktiga på att behandla

MIH. Att använda en liten sug vid behandling för att minska isningar var till exempel ett bra tips fast vi redan har kommit på det. Duggal presenterade Protemp kronor i komposit (3M ESPE) och det kan vara ett bra tips med tanke på hur svårt är det att anpassa stål kronor till 6:or. Dessutom har man bara två storlekar till varje kvadrant vilket underlättar behandling ännu mer. Föreläsaren anvisade under föreläsningen till resultat från flera studier utan att referera till författare. Några av studier var faktisk svenska och vi tyckte att det var lite orättvist att det inte kom fram. Man blir alltid lite patriotisk i utlandet...

Övriga föreläsningar vi lyssnade på handlade bland annat om estetiska stål kronor i primära bettet, omhändertagande av patienter med autismspektrumdiagnoser och behandlingar med laser. Vi hann lyssna på en del oral sessions och även ta del av posterutställningen. Under oral sessions fanns det en liten men tydlig klocka som räknade ner tiden från de 8 minuter varje presentatör hade på sig. Stressande men effektivt.

Att delta i en internationell kongress var en mycket trevlig upplevelse. Spännande att se och höra om hur pedodonti bedrivs i olika länder. Och vi kan, som så många innan oss, konstatera att vi har det rätt så bra i Sverige, och har kommit långt inom många delar av vår specialitet, inte minst inom profylax och omhändertagande. Tack till Svenska Pedodontiföreningen för stipendiet som gjorde det möjligt för oss att delta i IAPD i Aten!

*Carina Norberg, Edita Stojanovic-Rakovic, Ia Knutsson*



# Riksstämman

**17 - 19 nov besökte ca 3 000 personer det vetenskapliga programmet och 3 000 endast själva mässan.**

På senare år har fokusämnen införts på Riksstämman och detta år var Tandvård för äldre, Patientsäkerhet och Dento-alveolär kirurgi i fokus.

Invigningen inleddes med att Svenska Tandläkarförbundets ordförande Gunilla Klingberg talade om den viktiga sociala uppgiften som det största mötet för tandvårdspersonal i Sverige har. Vad det ger i möjligheter till att upprätthålla gamla kontakter och att skapa nya. Om ansvaret för ett livslångt lärande, och att kontinuerligt utbilda sig, och också om övriga syften för riksstämman som att ge ny kunskap och ge uppslag till fördjupad kunskap inom något ämne.

En nyhet i utställningshallen var en "specialisthörna" där de olika specialisterna var representerade under hela stämman och man kunde passa på att konsultera om sina "svåra fall" eller bara stanna och samtala – mycket trevligt och bra initiativ!

## **Eftermiddagen inleddes med**

Pedodontiföreningens årsmöte där Ingrid Andersson-Wenckert avtackades för sin fina insats som sekreterare i SPF.

Forskningsrapporterna i pedodonti började med en studie om amningens effekt på den orala mikrofloran från Umeå som Lif Holgersson presenterade.

Undersökningen inkluderade 200 barn från två olika städer i Västerbotten och man hittade endast laktobaciller hos ca 30% av de ammade barnen. *Lactobacillus plantarum* hittades inte hos några av de flaskuppfödda barnen.

Konklusionen var att en mer hälsosam mikroflora fanns hos de ammade barnen jämfört med flaskuppfödda. Probiotiska effekter tänkbara – uppföljning ska ske vid 3 års ålder på denna grupp.

## **Från Skövde rapporterade Alm**

A, Wendt L Koch G och Isaksson H - om relationen mellan BMI och kariesprevalens hos svenska barn och unga vuxna. De visade att överviktiga/obesa 15-åriga ungdomar och 20-åriga unga vuxna hade statistiskt significant

Barn tandläkarbladet 2 - 2011/årgång 24



högre kariesprevalens än normal-viktiga ungdomar. Vid 6 års ålder var odds ratio (OR) för att ha karies 2.5 ggr högre hos de överviktiga barnen ( $p=0.04$ ). Studien visar behovet av multidisciplinär approach för att kunna påverka en förändrad livsstil.

## **Även Margareta Kjeldegard**

**KI**, Stockholm rapporterade bland kariesrapporterna på fredagen i detta ämne, och att övervikt och fetma är riskfaktorer för försämrad oral hälsa, försämrad salivsekretion, oregelbundna tandvårdskonsumenter och större frekvens av grav karies. Studien visade ingen signifikant skillnad mellan *s mutans* och *lactobaciller* mellan överviktiga och normalviktiga unga vuxna.

## **Linda Rosén rapporterade från Umeå**

om surhet och effekter på tandvävnad av hjärtmedicinering som används av barn med svåra hjärtfel. Bakgrunden är att fler barn överlever med denna diagnos. Dessutom har barn med hjärtfel som kan ha flera olika mediciner och ofta medicinerar Lanoxin dokumenterat mer karies än barn med hjärtfel som inte medicinerar. Hon hade visat på en provkropp som var en primär tand att både Captopril och Trombyl hade den största effekten av utlöst Calcium och fosfor.

## **Den sista rapporten utgick också från grounded theory metod och presenterades av Eva Leksell Karlskrona i samarbete med KI, Stockholm.**

Eva rapporterade om hur barn med juvenil idiopatisk artrit (JIA) upplever och hanterar sina oralt relaterade symtom. Incidensen av JIA är 200 – 250 fall/år, och det finns ca 1200 – 1700 patienter i Sverige med denna diagnos. Barn med JIA har en lägre smärttröskel, och 62% har strukturella förändringar av käkleden.

Öppna frågor användes och patientens egna ord spelades in. Patienterna var ofta tysta och ville att föräldrarna skulle tycka – något som tyder på att de vill avlägsna sig från sjukdomen. Vikten av att frågorna måste vara precisa, att visa empati och att implementera hopp för framtiden betonades.

## **Samtidigt med forskningsrapporterna i pedodonti hade Bashar Al-Khalili**

övertandläkare på käkkirurgien, Eastmaninstitutet i Stockholm en föreläsning om hur man ska komma tillrätta med barns- och ungdomars retinerade hörntänder.

Ett relativt vanligt tillstånd som ofta kräver multidisciplinär behandling och noggrann diagnostik, och där pedodontisten ofta är involverad. Föreläsningen var mycket pedagogiskt upplagd med animerade illustrationer av olika metoder, som också kunde användas för att förklara behandlingen för patienter och föräldrar. Inledningsvis behandlades etiologin som ofta är komplex och kan ha många olika orsaker. Text "supervised neglect", cystabildning övertaliga tänder, olika diagnoser mm.

Terapivalet styrs bl a av patientens ålder, retentionens svårighetsgrad och typ, bettutvecklingen, medicinska faktorer och tillgängliga resurser men också tandens position i käken. Text vid en ytlig palatinal retention kan det räcka med endast friläggning, medan man däremot vid djupare och vinklad palatinal retention behöver både frilägga och använda aktiva drag.

Vid svåra palatinala retentioner kan operativ extraktion vara enda möjligheten. Vid ytliga buccala retentioner kan apikal lambåförskjutning vara ett alternativ. Palatinal fenestrering där man bondar knapp med kedja och gör en sk "rullgardin" ger en fin gingivalrand som slutresultat. Ofta görs en kombinerad

kirurgisk och ortodontisk behandling - friläggning bondning av knapp-kedja och suturering lambå. Denna metod är naturligtvis operatörskänslig.

**Fredagen inleddes med ett intressant symposium** - behöver barn-och ungdomstandvården förbättras - där både beställaren, tandvårdschefen och pedodontisten kom till tals. Målet var att belysa behov av förbättringar av vårdkvaliteten och patientomhändertagandet i barn - och ungdomstandvården.

Christina Stecksén-Blix Umeå var moderator, och Christer Ullbro inledde med lite tankvärda fakta. Det föds ca 100 000 barn/år Sverige, och det finns ca 2 miljoner totalt. Tretton % av dessa växer upp i fattiga familjer. Barn med utländsk bakgrund har också 4 ggr större sannolikhet att ingå i en sk "fattig familj" - en tankvärd siffra. Tio procent har en allvarlig kronisk sjukdom eller funktionshinder - denna grupp ökar både vad gäller frekvens och komplikation tack vare förbättrad medicinsk vård. Det finns också en ökande andel barn med neuropsykiatriska diagnoser och en ökande andel barn med övervikt.



*Bashar Al-Khalili övertandläkare på käkkirurgen, Eastmaninstitutet i Stockholm*

Christer betonade att utmaningen för barnombudsmannen är att skapa friska förhållanden också när det handlar om oral hälsa - fullständig tandvård för den växande individen vad gäller karies, bettutvecklingsstörningar, tandskador, tandutvecklingsstörningar samt parodontala sjukdomar. Tyvärr ser man idag en ökande polarisering vad gäller god/dålig tandhälsa t ex Rosengårdsstudien som visar att 94% av 5-åriga barn hade karies som skulle lagas i jämförelse med att medeltalet kariesfria

3-åringar i populationen i Sverige är 95%. Remisserna till specialistklinikerna ökar såväl i antal som i svårighetsgrad, och ofta överskuggas det odontologiska behandlingsbehovet av en social, psykologisk och kulturell problematik.

### **Christer ställde frågan, hur förbättrar vi tandvården för barn med de största behoven och hur uppnås oral hälsa?**

Finns tillräckliga resurser för att skapa tillräckliga samhällsinsatser och vad behöver vi veta mer? Han avslutade med att konstatera att det finns ett stort behov av forskning och utvecklingsarbete.

**Därefter tog Hans Forsberg beställarenheten Umeå vid** och talade ur beställarperspektivet om beställarfunktionen och att på politikens uppdrag formulera och använda tandvårdslagen som styrdokument. Han hänvisade till socialstyrelsens formulering för identifiering av god tandvård - indikationer. Den ska vara kunskapsbaserad, vara av god kvalitet och utföras på rimlig tid. Viktigt med prioriteringar vid resursbrist och att ansvarig vårdgivare finns för diagnostik och behandlingsplan.

Vårdinnehåll och kvalitet nämndes och han påpekade att 1999 var 65% av 6-åringarna kariesfria, idag är det 74%, men sociodemografi/socioekonomi har stor betydelse. Kvalitetsindikatorer - ersättningssystem som styr mot att tillfredsställa behov. Att styra mot hälsa, jämlikhet, kvalitet för att uppnå god munhälsa - ett folkhälsoarbete där samarbetspartners är viktiga för att få en optimering av vårdkvalitet och omhändertagande av patienten. Vikten av tydliga uppdrag nämndes och en väl utvecklad uppföljning samt bidrag till utvecklingsarbete.

### **Därefter fortsatte Christer Ullbro med att betona vikten av kostnadseffektivitet och hög kvalitet.**

Han påpekade att nationella riktlinjer finns för vuxentandvård, men behövs även för barntandvården. Antalet remisser har ökat med 50% sedan 1989, och 32000 barn/år behandlas på pedodontiklinik.

Hur kan tillgängligheten förbättras - frågade Christer och påpekade också att den största resursen är allmäntandvården och att ett bra samarbete där är nödvändigt. Sedan talade han om de olika grupperna som remitteras till pedodontin: Tandvårdsrädsla och

behandlingsproblem, ofta i kombination med ett stort behandlingsbehov är fortfarande den största gruppen och många av dessa - de flesta - behöver systematisk inskolning - tonåringar ökar i denna grupp, och speciellt flickor. Nästa grupp är de med kroniska sjukdomar och funktionsnedsättning - där man även här ser en ökning. Den tredje gruppen är barn med hög kariesaktivitet, och även om tandhälsan har blivit bättre har det samtidigt skett en ökad polarisering. Demografiska förändringar påverkar t ex asylbarn mm.

Slutsatsen är att antalet remisser ökar - det blir fler remisser på tonåringar, ökad kariesproblematik i primära bettet, och fler 5-åringar med grava kariesskador.

Christer avslutade med en Swotanalys av styrkor och svagheter som grund för riskbedömning och ställde frågan - får barn i tandvården verkligen kosta?

### **Raimo Päälvärinne beställarenheten**

**Linköping** fortsatte sedan och konstaterade att remisserna ökar men att det finns pedodontister.

Han talade om tandläkarutbildningen som är en akademisk utbildning med för lite praktisk träning - för lite "hands on" med många orutinerade tandläkare. Ett förslag var att förlänga tandläkarutbildningen till 6 år, men också att man mer allmänt skulle ta upp patienter på terapimöten och utnyttja den kompetens som finns på kliniken istället för att skicka remiss. Han påpekade att den ekonomiska ersättningen inte är sämre nu än tidigare men inte heller högre.

Vem har rätt att ställa diagnos undrade han och nämnde sjukskrivning, smittskydd, fastställande av dödsfall och psykiska diagnoser som exempel. Fortsatte sedan med HSN avtalet vad gäller prioriteringslistan och individuella mål. Han ifrågasatte också viss prevention, t ex vet man inte om Fluor-lackning ger någon effekt, då SBU-rapporten endast visar tandborstningens effekt. Han rekommenderade att jobba med orsaksfaktorer i andra änden av karies - ute i samhället.

Riskbedömning var bra, men eftersom det finns fler friska barn och kortare medelbehandlings tider blev frågan vart tar denna resurs vägen. Samarbete med vårdcentraler, skola mm viktigt för prevention. Han föreslog en differentierad barntandvårdspeng för att optimera resursanvändning.

*Kerstin Carlstedt*

# Ny specialist: Maria Skalsky Jarkander

Eastmaninstitutet Stockholm  
Examinator: Odont Dr Sten Sundell  
Huvudhandledare: Med Dr Kerstin Carlstedt  
Kliniska handledare:  
Övertandläkare Christina Tidbeck och Lena Permert  
Utbildningsansvarig: Odont Dr, klinikchef Margaret Grindefjord

Den 9 november var det dags för min examination på Eastmaninstitutet i Stockholm. En mycket efterlängtdag som föregåtts av flera års intensiva och målinriktade studier men också ett mycket rikt patientarbete. Förmiddagen ägnades åt falldiskussioner och samtal kring utbildningens teoretiska och kliniska innehåll/upplägg, patientfördelning samt struktur och kvalitet. En givande halvdag där jag muntligen presenterade några valda patientfall. Det kändes roligt att få visa ett axplock av de patienter som jag arbetat med och nästintill "levt med" under de här åren!

På eftermiddagen höll jag en offentlig föreläsning om dental erosion hos barn och ungdomar som inkluderade ett patientfall och information om mitt ST projekt med titeln: "förekomsten av dental erosion hos en grupp 15 och 17 åringar i Stockholms län". Rampfebern var näst intill olidlig före men släppte som tur var när jag väl kom på att det var roligt att förmedla den kunskap jag hittills fått inom det här området. Vilken känsla att föreläsa för så många kollegor från flera avdelningar och kliniker men även för släkt och vänner! Dagen avslutades med Champagne-mingel och en fantastisk uppvaktning. Tack alla ni som kom och förgyllde min



examensdag! Dagen som satte punkt för en lång resa som har varit jobbig och krävande, mycket lärorik och utvecklande och som tur är stundtals även rolig.

Intresset för barntandvård väcktes redan under grundutbildningen. Det finns många utmaningar i behandlingen av barn och man får ofta så mycket positivt tillbaks när man väl lyckas i sin behandling. Det gillar jag skarpt! Samtidigt är pedodonti en mycket bred specialitet vilket innebär att arbetet aldrig blir långtråkigt. 2004 avslutade jag en ettårig nischutbildning inom pedodonti på Eastman.

## Framtiden

Jag har fått en övertandläkartjänst på specialistkliniken för pedodonti i Sollentuna, vilket var min önskan.

Jag är så glad! Sollentuna gänget är underbart! Kommunikationen är enkel då vi är en mindre grupp med två specialister, en nischandläkare, tre tandsköterskor och en tandhygienist. Alla hjälps åt och månar om varandra. Min specialistkollega Christina Tidbeck har varit min kliniska handledare under utbildningen så vi känner varandra väl. Dessutom fungerar samarbetet med ortodontin och allmäntandvården som är lokaliserade under samma tak mycket bra!

Jag kommer att arbeta ungefär 30 timmar per vecka så jag får lite mer tid över för min familj. Arbetet med mitt ST projekt om erosions-skador kommer också att fortsätta. Insamling av material från 1 200 patienter hoppas bli klart till årsskiftet och därefter börjar granskningen av data vilket ska bli mycket spännande! Få studier har gjorts när det gäller erosions-skador och mycket talar för att de blir allt vanligare vilket sannolikt bland annat orsakas av den ökande konsumtionen av sura drycker som läskedrycker.

**Carpe Diem ska bli mitt mål för livet hädan efter!**

*Maria Skalsky Jarkander*

## Stipendier som delades ut på Barntandvårdsdagarna:

- \* Stiftelsen Barntandvårdsdagars stipendium för forskning och utveckling, 10 000 kr, till Maria Jarkander.
- \* Svenska Pedodontiföreningens stipendium för juniora forskare, 10 000 kr, till Tobias Fagrell.
- \* MEDA:s resestipendium, 10 000 kr, till Ia Knutsson.

## Stipendier som delades ut på Riksstämman:

- \* Svenska Pedodontiföreningens Rese- och forskningsstipendium, 15 000 kr, till Therese Kvist (tidigare Jonsson).
- \* Stipendium för nyblivna specialister i pedodonti, 5000 kr vardera till Henrik Olsson och Hilde Garvald

# Krister Bjerklin föreläste hos ÖSP

Det är precis två månader kvar till jul när jag skriver detta. Hösten har just kommit och löven lyser i alla tänkbara nyanser av gult-rött-brunt och man får skrapa bilrutan på morgonen.

Torsdagen den 20 oktober var vi drygt 40 som mötte upp på Eastmaninstitutet för att ta del av Krister Bjerklins föreläsning ”Retinerade överkåkhörntänder - diagnostik och behandling, samt vad händer med de resorberade incisiverna? Behandling av patienter med agenesi av underkäkens andra premolarer?”.

ÖSP medlemmar och övriga intresserad från allmäntandvård och specialisttandvård har fått lära sig att man slipper singla slant om vilken tand som är resorberad eller inte, eftersom det visar sig omöjligt att med större träffsäkerhet än 50 % veta vilken som är skadad eller inte när tänderna inte går att friprojicera med vanlig röntgen. Mini CT kan hjälpa till så att diagnostiken blir rätt.

Vi fick ta del av en patient som fått sina ök 1:or resorptionsskadade, som vi själva skulle sagt att dom är inget att ha kvar - sätt dit några skruvar. Vid 35 års ålder fanns 11 och 21 fortfarande kvar om än något mer skadade. Krister säger att det är bra att undvika skruvar så länge man kan. Han rekommenderade att istället ta en premolar från t.ex. underkäken och placera i ök-fronten och sluta luckan

efter tanden i underkäken med tandreglering. I USA säger man nu, enligt Krister, i tandregleringskretsar att inga implantat i estetiskt känsliga områden utan så långt bak som möjligt.

Bättre att tandreglera fram alla egna tänder och sätta implantaten så långt bak som möjligt. När anlag till andra premolaren saknas i underkäken - vad gör vi då? Att ta bort den primära tanden före 10-12 års åldern är ett alternativ som är bra. Om man nu inte gjort det - vad händer då?

Krister refererade till en undersökning där man följt ett antal mjölk-tänder under längre tid. Efter 20 års åldern resorberades de relativt lite och någon patient var en bit över 30 år med bra rötter kvar. Väldigt få



hamnade i infraposition I andra tvärsnittsstudier har man sett patienter i 70- och 80-årsåldern med mjölk-tänder kvar. Vi avslutade kvällen med en persisk buffé och trevligt eftersnack. Om exakt två månader är det jul som jag hoppas blir bra trots få ”lediga” dagar. Till våren planeras årsmöte och föreläsning. Mer information kommer längre fram.

*Maria Reventlid  
ordförande ÖSP*



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

ÖREBRO LÄNS LANDSTING

Folktandvården

Odontologiska Utbildningsenheten, Örebro inbjuder till  
**ODONTOLOGISKA TEMADAGAR 2012**

**Tema: Nya metoder – Diagnostik & Behandling**  
Vetenskap - Klinik - Etik

**Torsdag den 2 februari kl 09.00 – 17.05**

Registrering och kaffe 09.00 – 09.50

*Bendiagnostik – Nya metoder*  
*Digital diagnostik – Guided surgery*  
*Digital röntgendiagnostik, CBCT – nya riktlinjer*

*Nya metoder inom endodonti*  
*Probiotika, ICDAS*  
*Avancerade metoder i den tidiga kariesdiagnostiken*  
*Utvärdering av nya metoder - CAMTÖ*  
*Sensorimotorisk kontroll av bit- och tuggfunktion*

*Prof Ulf Lerner, Umeå/Göteborg*  
*Doc Börje Svensson, Örebro*  
*Övertandl Anders Öhman, Luleå*  
*Prof Mats Nilsson, Lund*  
*Doc Thomas Kvist, Göteborg*  
*Prof Svante Twetman, Köpenhamn*  
*Med dr Lena Karlsson, Stockholm*  
*Doc Kerstin Nilsson, Örebro*  
*Doc Mats Trulsson, Stockholm*

**Kvällsarrangemang – Middag med underhållning på Örebro Slott**

**Fredag den 3 februari kl 08.30 – 12.30**

*SOMNet, Diagnostikbank*  
*Nätet som hjälp inför behandling av tandvårdsrädda ungdomar*

*Osynliga behandlingar inom ortodonti*  
*Digital avtryckstagning - är framtiden redan här?*  
*Stamceller vid vävnadsregeneration - var står vi idag?*

*Prof Mats Jontell, Göteborg*  
*Prof Erik Skaret, Oslo*  
*PhD Jesper Lundgren, Göteborg*  
*Övertandl Thomas Örtendahl, Göteborg*  
*Övertandl Johnny Nyblin, Falun*  
*Doc Camilla Karlsson, Göteborg*

**Kursavgift:** 3450:- (2950:-). I kursavgiften ingår för- och eftermiddagskaffe, lunch och middag med kvällsarrangemang torsdag, samt förmiddagskaffe fredag.

Kursavgiften kommer att faktureras vid två tillfällen, i början av december samt före kursstart.

**Sista anmälningdag:** 9 januari 2012. Vid betalning före 15 december 2011 sänkt kursavgift till 2950:-

**Logi:** Bokas direkt till hotellet före 31 december. Förbokade hotell och priser.

Uppge "120202-Odontologiska" samt för Hotell Plaza "108113" och för Livin hotell "33947".

**First hotell:** Enkelrum 895:- Dubbelrum 1095:- Tel: 019-611 73 0 Email: boka@hotellorebro.se [www.hotellorebro.se](http://www.hotellorebro.se)

**Hotell Plaza:** Enkelrum 995:- Tel: 019-611 90 35 Email: info@plazahotel.se [www.plazahotel.se](http://www.plazahotel.se)

**Best Western City Hotel:** Enkelrum 1295:- Tel: 019-601 42 00 Email: info@cityhotellorebro.se [www.cityhotellorebro.se](http://www.cityhotellorebro.se)

**Livin hotell:** Enkelrum 900:- Tel: 019-31 02 40 Email: info@livin.se [www.livin.se](http://www.livin.se)

**Frågor om konferensen:** Yvonne Magnusson, Odontologiska Utbildningsenheten, tel 019-602 40 13

E-mail: [yvonne.magnusson@orebroll.se](mailto:yvonne.magnusson@orebroll.se)

Anmälan görs på Internet [www.orebroll.se/ftv/temadagar](http://www.orebroll.se/ftv/temadagar) senast 9 januari 2012

Anmälan kan också sändas till: Odontologiska Utbildningsenheten, Temadagar, Box 1126, 701 11 Örebro

**Anmälan är bindande.**

Namn..... Klinik.....

Telefon.....

Adress..... Postnr.....

E-post.....

Fakturaadress.....

.....



**Folktandvården**  
ÖREBRO LÄNS LANDSTING

