

# Barntandläkar Svenska Pedodontiföreningens medlemsblad

# Bladet



*Nordiskt fokus  
i New Orleans*

*Mannen bakom "Cvek-amputationen"*

*Pedodontisten som konsult*

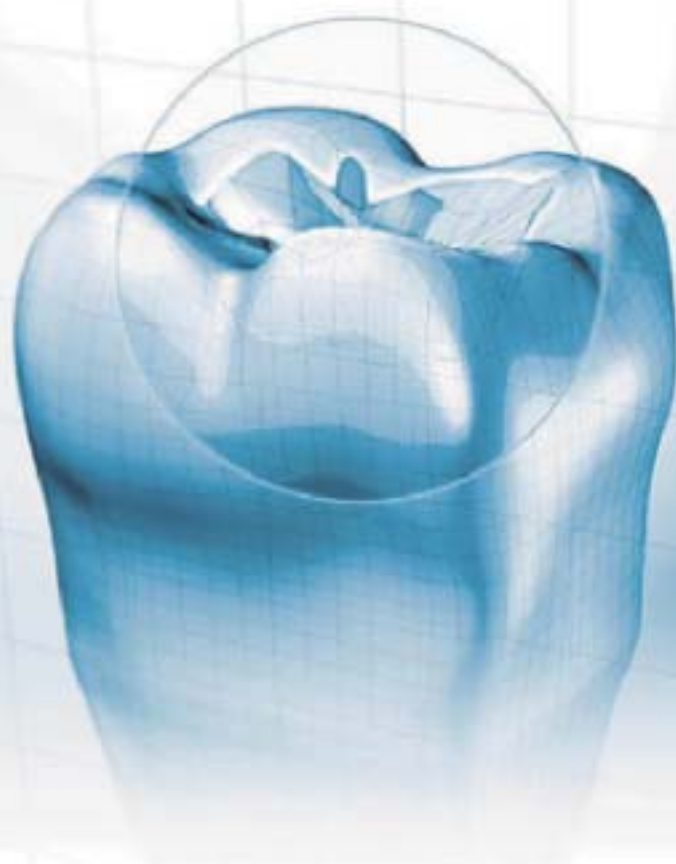
*52 tandläkare på 65 miljoner*

*Utbildningen under lupp*

*och mycket annat läsvärt...*

Årgång 16 • nr 2 • 2003

# Doxa

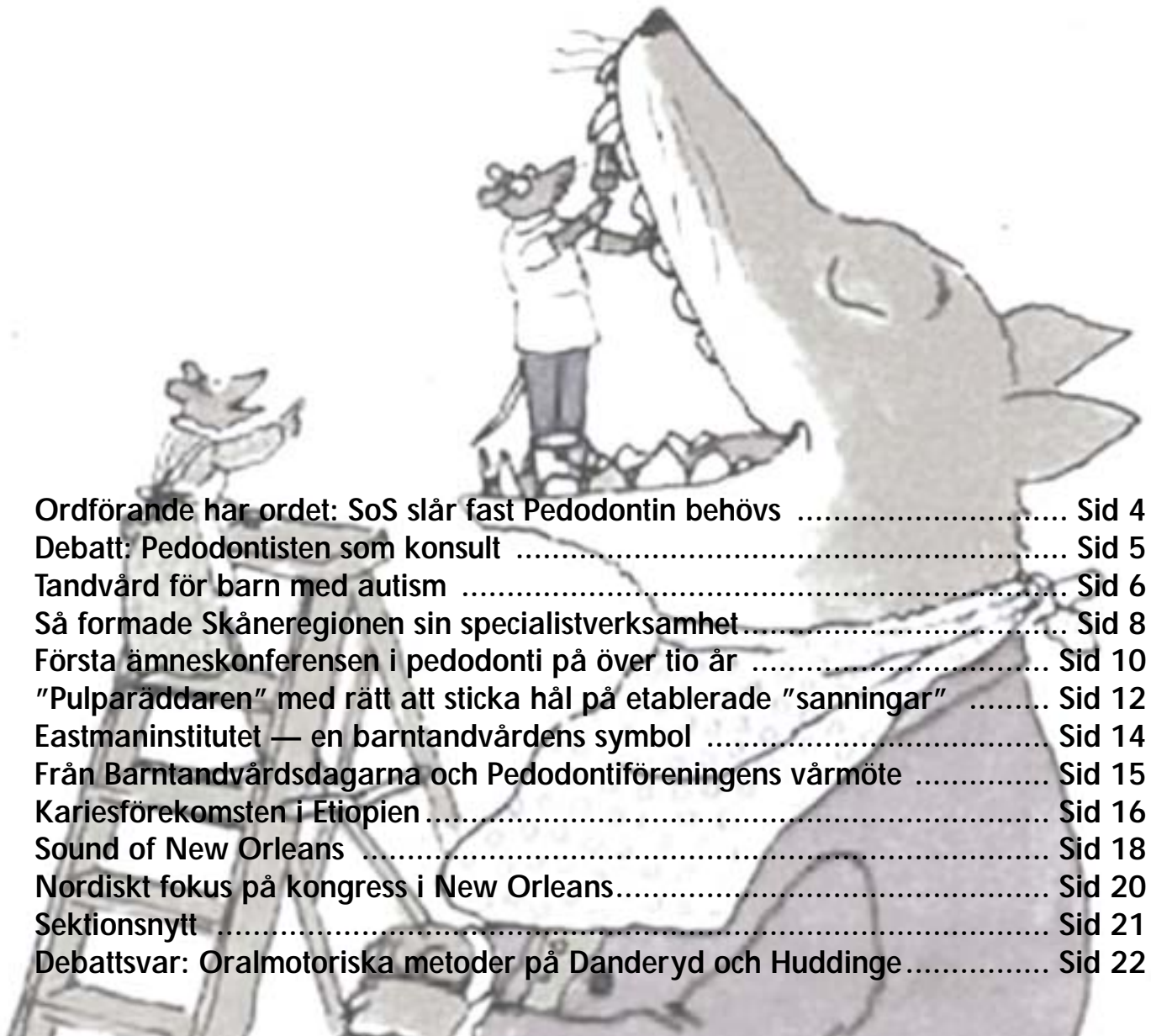


## Bioactive Ceramics

The future in restorative  
dental materials

[www.doxa.se](http://www.doxa.se) • [info@doxa.se](mailto:info@doxa.se)

Tel: + 46 18 478 20 00 • Fax: + 46 18 478 20 01



Ordförande har ordet: SoS slår fast Pedodontin behövs .....	Sid 4
Debatt: Pedodontisten som konsult .....	Sid 5
Tandvård för barn med autism .....	Sid 6
Så formade Skåne-regionen sin specialistverksamhet.....	Sid 8
Första ämneskonferensen i pedodonti på över tio år .....	Sid 10
"Pulparäddaren" med rätt att sticka hål på etablerade "sanningar" .....	Sid 12
Eastmaninstitutet — en barntandvårdens symbol .....	Sid 14
Från Barntandvårdsdagarna och Pedodontiföreningens vårmöte .....	Sid 15
Kariesförekomsten i Etiopien .....	Sid 16
Sound of New Orleans .....	Sid 18
Nordiskt fokus på kongress i New Orleans.....	Sid 20
Sektionsnytt .....	Sid 21
Debattsvar: Oralmotoriska metoder på Danderyd och Huddinge.....	Sid 22

## Svenska Pedodontiföreningen 2003

### *Föreningsstyrelsen*

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

**Manus och bild  
till Eva Leksell,  
Eastmaninstitutet,  
113 24 Stockholm  
eva.leksell@ftv.sll.se**

### *Norra sektionen*

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

### *Södra sektionen*

Margareta Borgström, ordf  
Anette Åberg  
Helena Möller  
Elisabeth Lager

### *Östra sektionen*

Georgios Tsilingaridis, ordf  
Kerstin Carlstedt  
Lena Perment  
Margareta Lundberg  
Åsa Högström

### *Västra sektionen*

Joanna Malinowski, ordf  
Annika Julihn  
Britt Alander  
Bengt Olof Hansson

*Barntandläkar  
© Bladet*

ISSN  
1400 6324

*Svenska Pedodon-  
tiföreningen 2003*

*Swedish Society  
of Paediatric  
Dentistry*

Ordföranden har ordet:

# SoS slår fast Pedodontin behövs

*"Vad är en specialistpatient i pedodonti?" är temat för Svenska Pedodontiföreningens nästa vårmöte på Skeviks gård på Värmdö 13-14 maj 2004, avslöjar Sven-Åke Lundin.*

*EAPD:s kongress i Barcelona 10-13 juni blir också ett spännande möte för Europas barntandläkare, siar Pedodontiföreningens ordförande vidare i sin ledare som sammanfattar det gångna året och blickar ut över det nya.*

Nästa vårmöte äger rum på Skeviks gård, [www.skevik.se](http://www.skevik.se). Barnhälsovårdsöverläkare Claes Sundelin, medicinalrådet Agneta Ekman och över tandläkare Urban Allard är inbjudna föreläsare. Temat är mycket angeläget och utgör grunden för vår verksamhet. Boka därför redan nu tiden 13-14 maj 2004.

EAPD-kongressen inleds med en Pre Congress Course med titeln "Behaviour management in Paediatric Dentistry – non pharmacological!" De följande dagarnas symposier behandlar "Inherited dental disorders", "Minimal invasive dentistry" och "Treatment of children under immunosuppression". Närmare information finns på [www.eapd2004.com/index2.htm](http://www.eapd2004.com/index2.htm).

## "Förebygga karies"

2003 bjöd, utöver de traditionella pedodontihändelserna Värmöte, Barntandvårdsdagar och Riksstämman, på en extra konferens med titeln: "Vilka frågor väcker SBU-rapporten — Att förebygga karies" den 24 juni i Göteborg. Evenemanget ar-



rangerades tillsammans med Svensk Tandhälsovårdsförening och Svensk Förening för Cariologi. Det blev en mycket bra och innehållsrik konferens med ett flertal klarlägganden och tolkningar. Det var också väldigt roligt med så många deltagare — nästan hundra.

## Pedodontin behövs

En annan viktig och extraordinär händelse var naturligtvis den så kallade tematiska tillsynen av pedodontin som Socialstyrelsen gjorde under våren. Som jag tidigare tagit upp är det både positivt och negativt att vår egen verksamhet granskas och nagelfars. Socialstyrelsens rapport är nu färdig och finns på nätet, [www.sos.se](http://www.sos.se). Dokumentet heter: "Pedodontikliniker inom folk-tandvården – Verksamhetstillsyn av den

specialiserade barn och ungdomstandvården". Dokumentet slår fast behovet av en specialiserad barn- och ungdomstandvård. En del brister påtalades dock. Främst

” Ingen kan framgent ifrågasätta nödvändigheten av en odontologisk specialitet i pedodonti. ”

det faktum att specialiteten inte finns i Västernorrlands och Jämtlands landsting. Ytterligare granskning kommer att ske på fyra kliniker beroende på smärre brister vid två kliniker, dels beroende på att väntetiden är alldeles för lång vid två kliniker. Granskningen visade också att det vid 20 kliniker finns patientgrupper med särskilda behov vilkas tandvård blir eftersatt.

## Fetman under lupp

Riksstämman 2003 hade ett aktivt och välbesökt pedodontiprogram. Våra två huvudsymposier "Barn med diabetes – odontologiska risker" och "Barn och ungdomar med övervikt eller fetma – odontologiska risker" röntede stor uppskattning. Dessutom presenterade en lång rad unga medarbetare sina rapporter. Programpunkten: "Hur tycker Du att patienten ska behandlas?" röntede också stort intresse. Däremot lyckades man inte genomföra en debatt parallellt med fallpresentationen. Hur genomför man en sådan? Kom gärna med förslag!

Ett stort tack till norra sektionen för det fina pedodontiprogrammet under Riksstämman!

## Fridefull jul

Nu lackar det mot advent och jul med glögg och julklappar. Hoppas Ni hinner stressa ned och njuta av julhelgen och sedan ledas av ljuset mot sommaren 2004.

Ett hjärtinnerligen GOD JUL och ett spännande GOTT NYTT ÅR till alla entusiastiska pedodontister.

Sven-Åke  
Lundin  
Telefon arbete  
036-325356  
Telefon mobil  
070-5900946  
e-mail: [sven-ake.lundin@lj.se](mailto:sven-ake.lundin@lj.se)



## Redaktionen tackar för sig

Två år rinner iväg snabbt. Vi som har ansvarat för Barntandläkarbladet: Maria Anderson, Göran Dahllöf, Eva Leksell och Margareta Lundberg tackar alla som bidragit med artiklar och alla sponsorer som gjort det möjligt att producera tidningen. En av målsättningarna var att lyfta fram och presentera individerna inom vår specialitet lite mer. Dels genom att ge mer utrymme åt bildmaterial men också genom lite djupare intervjuer. Mest kommentarer fick vi för ST-presentationen i första numret. Att Barntandläkarbladet har betydelse kan vi också se genom att Kungliga Biblioteket vid minst tre tillfällen har anmodat oss att skicka in 7 pliktexemplar av dubbelnumret 2003. Tanken att en amanuens på biblioteket noterat att Barntandläkarbladet för i år saknas, känns lite betydelsefullt.

Att det finns ett behov att med tidningen sprida information om vad som händer i pedodontin är klart och vi önskar södra sektionen lycka till när stafettpippen tas över 2004.

# Pedodontisten som konsult

*Vi kan tala om ett konsultativt förhållningssätt när två yrkesutövare, i det här fallet pedodontisten och remittenten, möts i en utforskande och öppet erfarenhetsutbyte. Det skriver Kristina Palm, verksamhetschef för pedodontin i Skåne. Hon har tidigare förklarat det konsultativa förhållningssättet på Riksstämman i Stockholm i oktober.*

När två yrkesutövare i det här fallet pedodontisten och remittenten möts i en utforskande och klargörande diskussion, där klimatet är öppet för ett respektfullt erfarenhetsutbyte, istället för argumentation, då kan vi tala om att ett konsultativt förhållningssätt råder.

Ordet "konsultation" associeras vanligtvis av odontologiska specialister till "rådföring" kring ett patientfall/ behandlingsproblematik. Patienten ifråga kan vara närvarande men behöver inte vara det. Problematiken kan vara av en renodlad odontologisk karaktär, men kan också vara en rådföring kring ett mera psykologiskt orienterat problemområde, t ex; - Hur får jag patienten att vara med på behandlingen? - Hur får jag föräldrarna att förstå sin roll vid behandlingen?

Specialisten kan anta rollen som *rådgivare*, alternativt *instruktör* eller *handledare*

i sitt sätt att bemöta den konsulterande kollegan. Dessa roller innebär olika förhållningssätt till konsultanden men också olika ansvarspositioner i förhållande till den konsulterande/behandlande kollegan. Att som specialist förfina sin egen medvetenhet om, och bekanta sig ytterligare med dessa olika roller och vad de innebär i ansvarshänseende borde vara en utveckling till gagn för båda parter.

## Feed Back

Det innebär samtidigt att specialisten behöver bli varse sin egen förmåga att bl.a. lyssna aktivt och skapa utrymme för frågor och reflektion. Det innebär också att förkovra sig i lyhörddhet och lyssnandets konst — vilket inledningsvis kan förefalla banalt, självklart och enkelt. Dock; att fördjupa denna förmåga kan vara nog så svårt. Det är inget man läser sig till, men väl kan ta till sig genom andra lärformer. Att arbeta i små grupper, med korta pass av föreläsningskaraktär varvat med "prova på" under trygga, prestigelösa former under god ledning, är ett sätt att öka sin konsultativa förmåga över hela registret från instruktion och rådgivning till handledning. De olika innebörderna av instruktion, rådgivning och handledning kräver både teoretisk genomgång samt upplevelsebaserad sådan med feed back från konsultanden.

## Patienten drar nytta

I den praktiska konkreta vardagen för spe-

cialisten i pedodonti innebär ett välutvecklat konsultativt förhållningssätt en möjlighet för specialisten att utveckla mötet med remittenten till ett gott möte mellan två yrkespersoner med olika kompetensområden. Genom ett aktivt lyssnande respektive frågande samt vid lämpliga tillfällen, gemensam reflektion, med journalen som underlag för samtalet, kan konsultationen bli ett för båda berikande och inspirerande tillfälle till lärande.

För konsultanden ger det också möjlighet att avbörda sig betungande tankar vilket i sig är ett instrument för att motverka utmattningsdepression. Patienten drar nytta av två yrkespersoners gemensamma erfarenhet och förmåga att behandla.

Det är viktigt att framtidens pedodontist/specialist bereds utrymme för dessa konsultativa möten med allmäntandvårdens barn- och ungdomsintresserade tandvårdsteam.

## Referenser:

Wiberg, Britt. "Arbetslagshandledning alternativ konsultation i arbetslag" Psykisk hälsa nr2/03

Larsen, Birgitta. "Grupphandledning" Pendleton, D et al. "Konsultationen - kommunikation mellan läkare och patient"

Kristina Palm  
kristina.palm@skane.se



Nordisk förening för Funktionshinder och oral Hälsa

## Symposium i Uppsala 22-23 januari 2004

### Livsstil - risk eller möjligheter hos personer med funktionshinder. Odontologi och betendevetenskap i samverkan för att förebygga munsjukdomar.

Vårdpersonals och anhörigas attityder till munvård  
Tandvård och nedsatt beslutsförmåga  
Motivation och färdighet genom kognitiv beteendeträning  
Medicinskt ansvarig - men om man inte vill ha vård?  
Bemötande  
Munhälsa hos utvecklingsstörda  
Fluorsalva  
Hälsoäventyret

Se även [www.nfh-sverige.se](http://www.nfh-sverige.se)

För information och anmälningsblanketter ta kontakt med:

Pia Gabre, Tandhälsovården, Vretgränd 9A, 753 22 Uppsala. Tel: 018-611 64 35. E-post: [pia.gabre@samarit.ftv.lul.se](mailto:pia.gabre@samarit.ftv.lul.se)

# Tandvården och barn med

*En kongress om autism och autismspektrumstörningar med 28 deltagande länder hölls på Svenska Mässan i Göteborg 25-27 mars 2003.*

*Kongressen konstaterade bland annat att den ökande autismen delvis kan tillskrivas en alltmer omfattande diagnos.*

*Christina Tidbeck från Eastmaninstitutet rapporterar.*

**F**rån början var det meningen att denna kongress skulle hållas på det nyöppnade biblioteket i Alexandria men terrorattacken den 11 september omöjliggjorde detta. Istället flyttades den till det neutrala Sverige och den 25 mars invigdes "The Social Brain" av drottning Silvia på Svenska Mässan i Göteborg. Niohundra personer från 28 olika länder deltog under ledning av professor **Christoffer Gillberg**.

Pågående forskning inom området autism och autismspektrumstörningar runt om i världen redovisades av framstående vetenskapsmän.

Varje talare fick 20 minuter till sitt förfogande och hade mycket att berätta, vilket medförde att tidspressen blev stor. Det blev tre intensiva men mycket intressanta dagar i ett Göteborg där snödropparna började titta upp i parkerna.

## Helheten

Den som hoppades på att autisms orsaker och behandlingar skulle klarläggas under konferensen blev besviken, det är inte så enkelt att få en helhetsbild av detta område. Som en föreläsare sa – om tre blinda män ska beskriva en elefant genom att känna på den så ger de tre olika bilder av hur en elefant ser ut. Den är lång och böjlig säger den man som håller i snabeln, nej tjock och klumpig säger han som håller i foten. Inte alls säger den man som håller i örat, den är tunn och platt som ett jätteblad. Allas uppfattning är riktig men ingen kan se helheten – likadant är fallet med autism.

## Ökar

Antalet fall av autism eller autismspektrumstörningar har ökat de senaste åren och vi frågar oss om vi står inför en autismedi. På kongressen besvarades den frågan med ett nej.

Autismspektrumstörningar finns idag hos 0,5 - 1 % av alla skolbarn. Den höga siffran



*Cirka 900 deltagare lyssnade på de många föreläsningarna.*



*Värd för kongressen Social Brain på Svenska Mässan i Göteborg var professor Christoffer Gillberg.*

förklaras med följande:

- Idag användes en vidare diagnos – autismspektrumstörning i stället för autism.
- Diagnossystemen har tidigare varit olika i olika länder, nu används mer likartade system, ICD-10 eller DSM-IV.
- Idag finns ett ökat medvetande om autism.
- Tjugofem procent av alla med utvecklingsstörning uppvisar en komorbiditet med autismspektrumstörning, vilket ej tidigare registrerats.
- Flickor med autism har varit underdiagnostiserade, en brist som nu håller på att avhjälpas.
- Ca 15 % av barn med anorexi, liksom många barn med epilepsi, har samtidigt autismspektrumstörning
- 30 % av blinda barn och 5 % av döva barn har autismspektrumstörning.
- En annan förklaring till den faktiska men måttliga ökningen som trots allt kan ses kan vara att människor reser mer idag. En person som kanske skulle ses som udda i vår civilisation gör inte det nödvändigtvis i en annan civilisation utan bildar familj där, vilket kan leda till en ökad nedärvning av autism och autismspektrumstörningar.

## Transmittorsubstanser

Hjärnan styrs till stor del av transmittorsubstanser såsom serotonin, dopamin, noradrenalin, glycin, Ach, glutamat, neuropeptider (NLGN3, NLGN4, NLGN2) GFA-protein, gangliosider, testosteron och

# autismspektrumstörningar

endorphiner. Man tror att avvikelser i den normala balansen mellan dessa olika transmittorsubstanser kan vara en bidragande orsak till autism. Analyser har visat att barn som intrauterint eller som spädbarn har en hög halt testosteron i kroppen löper större risk att få autism.

## ”Theory of Mind”

Man vet att autism till viss del är ärftlig. Syskon till barn med autism har en större risk att utveckla autism. Försök att lokalisera den gen som orsakar autism har gjorts och man har kommit fram till att fel i flera gener måste föreligga samtidigt om autism ska uppstå.

Olika forskare har försökt lokalisera var i hjärnan störningen som leder till autism finns. Det har visat sig att flera olika områden oftast är störda samtidigt. Höger hjärnhalva registrerar våra intryck och vänster hjärnhalva analyserar dem. Barn med autism har dålig kommunikation mellan höger och vänster hjärnhalva och är därmed sämre rustade för att förstå omvärlden.

En människa har normalt en mentali-

seringsförmåga ”Theory of Mind”. Med detta menas en förmåga att känna igen och förstå andra och sig själv och att genom detta kunna förutsäga handlande. Vidare har människan förmåga till empathising det vill säga förmåga till ett känslomässigt riktigt svar på ett känslomässigt tillstånd hos en annan person.

En människa med autism saknar denna förmåga och detta skapar svårigheter i det sociala umgänget med andra människor.

” *Allas uppfattning är riktig men ingen kan se helheten — likadant är fallet med autism.* ”

## Tumlekuddar

Den enda representant för tandvården som föreläste under kongressen var tandläkare **Jan Andersson-Norinder** från Mun-H-Center i Göteborg. Han berättade om hur vi inom tandvården försöker hjälpa barn med autismspektrumstörningar med olika hjälpmedel. Tumlekuddar ger en känsla

av trygghet och speciell pedagogik under tandbehandlingen hjälper barnen att förstå bättre.

På kongressen betonades det att det heter ”barn med autism”, inte ”autistiska barn”. Man kan jämföra det med uttrycket ”barn med astma”, inte ”astmatiska barn”. Det är barnet som står i fokus och inte funktionsnedsättningen.

## Viktigt med information

Sammanfattningsvis tycker jag att det var fascinerande och spännande att se alla människor från olika delar av världen som är engagerade inom autismforskningen.

Det leder till att nya rön kommer som förbättrar förutsättningarna för barn med autism. Det är viktigt att vi inom tandvården håller oss informerade om det som händer, så att vi kan förstå barn med autism bättre och om möjligt underlätta för dessa patienter i tandbehandlingssituationen.

**ST tandläkare**

**Christina Tidbeck**

Föreläsningarna finns på  
[www.congrex.com/socialbrain](http://www.congrex.com/socialbrain)



Inom tandvården försöker man hjälpa barn med autismspektrumstörningar med olika hjälpmedel. Tumlekuddar ger en känsla av trygghet, detta kombineras med en speciell pedagogik under tandbehandlingen.

# Så formade Skånerregionen

*Vilka var riktlinjerna när den nya organisationen Skånerregionen bildades?*

*Kristina Palm, pedodontist och verksamhetschef för den specialiserade barn- och ungdomstandvården och pedodontin, förklarar.*

*En bärande tanke är ämnesföreträdare för de olika specialiteterna.*



*Karin Bengtsson, Tandvårdschef Skånerregionen har anammat Barnkonventionen.*

**S**ammanslagningen av de tre huvudmannaområdena: Landstinget Kristianstads Län, Malmöhus Läns Landsting samt Malmö Stad skedde 1999. Därmed hade Region Skåne bildats. Året därpå sades samtliga odontologiska specialiteters klinikchefer upp och man inrättade verksamhetschefer, en för var specialitet samt en för sjukhustandvården. Verksamhetschefens uppdrag är att utveckla respektive specialitet, genomföra förändringsarbete, utveckla medarbetarna samt sig själv. Verksamhetschefen är direkt underställd tandvårdschefen.

Verksamhetscheferna har olika bakgrund; allmäntandläkare för protetik, första tandsköterska från allmäntandvården för parodontologi, vidare tandsköterskeutbildad ekonom/revisor för ortodonti, och disputerad sjukhustandläkare för sjukhustandvården samt pedodontist för pedodontin.

## Politiskt syfte

Specialiteten ortodonti konkurrensutsattes efter direktiv från den då borgelige majoriteten varvid en omfattande förändring skedde där några ortodontister valde att gå över till den privata sektorn. Denna förändring är nu etablerad. Barnen kan numera välja mellan privat och offentlig vårdgivare vilket från politiskt håll, sades vara syftet med förändringen.

Minskningen av antalet ortodontister inom Folk tandvården har medfört att två mindre ortodontikliniker planeras stängas. För övrigt har vi systemet med Tandvårdsnämnd bestående av politiker samt tandvårdsnämndens kansli.

## När Skånes alla hörn

Pedodontikliniker finns på fem platser i Skåne, Helsingborg – med ötdl Helena Möller. Kristianstad – med ötdl Annette Åberg, Lund, ötdl Cristina Laurin och ötdl Ulla Hallström, Malmö, ötdl, doc Ulla Schröder och ötdl Ulla Månsson. I Trelleborg finns ötdl Margareta Borgström och ötdl Elisabeth Hägg som sedan flera

månader seglar på de stora världshaven. Våra ST-tandläkare Elisabeth Lager, Anna Olofsson och Suzanne Brogård-Roth finns alla tre på Malmökliniken. Några stycken, för närvarande fyra allmäntandläkare med speciellt intresse för pedodonti tjänstgör i varierande grad.

Eftersom befolkningen på Österlen har rätt långt till närmsta pedodontiklinik, har vi arbetat upp en filialverksamhet i Ystad.

Vi täcker alltså geografiskt väl hela Skånerregionen med sina 272 000 barn och ungdomar. Vi finns där våra patienter med sina familjer finns och vi har tillgång till narkos då alla kliniker ligger i anslutning till sjukhus.

## Konsultativt förhållningsätt

Redan före sammanslagningen av de tre länen hade pedodontisterna god kontakt med varandra och den kontakten har vi fortsatt att bygga på för samtliga pedodontimedarbetare. Det gällde att få enhetliga ramar och en gemensam målsättning för verksamheten. Många väntande patienter gör det svårt att prioritera reflekterande

arbete men det har varit ett måste. Vi har tagit fasta på den ”gamla” tanken om större utbyte med remittenterna, både allmäntandvården och de barnmedicinska och habiliterande specialiteterna.

Vi arbetar sedan januari 2001 med utbildning i ett *konsultativt förhållningsätt* för att fungera väl i rollen som konsulter mot våra olika remittenter.

En bärande tanke i hela omorganisationen av specialisttandvården i Skåne var att skapa ämnesföreträdare för de olika specialiteterna inklusive sjukhustandvården för att en dialog med tandvårdschefen över huvudtaget skulle bli praktiskt möjlig. Att ha en samlande kraft för respektive specialitet



*Ötdl Ulla Hallström, Malmö; ötdl Margareta Borgström, Trelleborg och ötdl Annette Åberg, Lund.*

# sin specialistmodell

litet var också viktigt med tanke på att det var just tre gamla huvudmannaområden som skulle arbetas samman till ett.

## Barnkonventionen

Jag har trivts bra i den rollen. Jag har haft många erfarna pedodontister runt om mig och likaså erfarna pedodontisköterskor. Min bakgrund som pedodontist har varit en stor tillgång för mig för att förstå vilka behov de patienter har som vi är satta att hjälpa. Sen skapar vi tillsammans, genom att föra samtalen, prata med varandra på klinikmöten, stormöten, ja vid alla samlingar där vi ses. Bara genom att vi pratar öppet med varandra kan vi gå framåt och forma en vettig organisation som ser till patientens bästa och samtidigt gör det möjligt för personalen att arbeta under



*Kristina Palm är verksamhetschef för den specialiserade barn- och ungdomsvården.*

rimliga omständigheter tänker jag. Vi är inte framme vid målen än, men med ett underlag på ca 27000-30000 barn per heltidsarbetande pedodontist skall det gå. Framtidens arbetsplatser behöver vara hållbara arbetsplatser, precis som allt övrigt miljöarbete... och det är ett av de viktigaste målen för 2004 för oss pedodontister i Skåne.

Men utan politiker som ser till barnens bästa i samhället går det inte, och inte heller utan en tandvårdschef som har anammat Barnkonventionens intentioner och förmår kommunicera den. I Skåne är vi lyckligt lottade på dessa punkter!

Kristina Palm

## Inbjudan till

# ORALMOTORISK SAMLING

12 mars 2004 i Jönköping

### Arrangeras av

Birgitta Bergendal, Jönköping  
Anita McAllister, Linköping  
Johanna Norderyd, Jönköping  
Elisabeth Uhlén-Nordin, Jönköping

### Ur programmet:

- "Intraoral känselundersökning med kvalitativ och kvantitativ undersökningsmetodik"
- Stereognosiundersökning: Redovisning av mastersuppsatser i logopedi
- Verbal dyspraxi
- Fallbeskrivningar och rapporter

Sista anmälningsdag 2004-01-31

Upplysningar: se [www.ltjkg.se/oi](http://www.ltjkg.se/oi)



**JODONTOLOGISKA INSTITUTIONEN**  
Landstinget i Jönköpings län  
THE INSTITUTE FOR POSTGRADUATE DENTAL EDUCATION

# Första ämneskonferensen i

Den första ämneskonferensen i pedodonti på över tio år utmynnade i planer på gemensamma samarbetsprojekt för grundutbildningen och nationellt gemensamma kurser för ST-utbildningen.

Det framfördes också förslag på en magisterexamen för ST-tandläkarna.

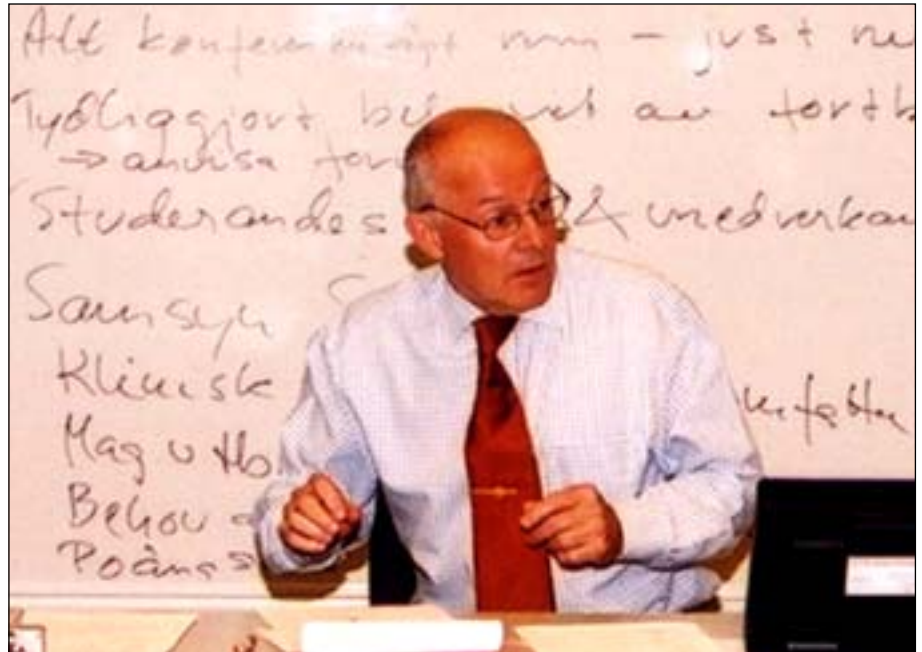
Dessutom bjöds det på en snabbgenomlysning av framtidens tandvård.

**P**edodontiavdelningen på Tandläkarhögskolan i Huddinge anordnade under två dagar i början av juni en ämneskonferens i pedodonti. De cirka 30 deltagarna kom från fakulteterna i Stockholm, Umeå, Göteborg och Malmö och från landstingens specialistutbildningar i Stockholm, Örebro och Jönköping. Inalles sju utbildningscentra.

Det var hela tio år sedan utbildningsfrågorna ägnades en egen konferens.

## Grundutbildning

Fakulteternas grundutbildning i pedodonti presenterades. Malmö fokuserar på problembaserat lärande. ABUT (Allmän Barn och Ungdomstandvård) samundervisas med ortodontin exklusive teorin. Studenterna får sin teori främst i form av problemfall som bearbetas i grupp. Studenterna stimuleras till problembaserat lärande med självstyrd



Som ankare under ämneskonferensen på Huddinge Tandläkarhögskola fungerade professor Thomas Modéer. Som synes på hugget.

inläring. De lär sig att arbeta i team vilket är viktigt i det kommande yrket. I Umeå har man bra samarbete med landstinget där de flesta studenterna arbetar med barn tandvård under sommarlovet mellan termin åtta och nio. Vid höstterminen märks detta genom en tydligt ökad kompetens och ett mera självständigt omhändertagande av barnpatienterna.

Stockholm ser över tandläkarprogrammets utbildningsplan. Ambitionen är att integrera basvetenskap och klinik med tidig patientkontakt med betoning lärandet och det multiprofessionella samarbetet.

Även hygienisternas grundutbildning i pedodonti presenterades och dess integration med tandläkarprogrammet diskuterades.

## Magisterexamen

Sven-Åke Lundin presenterade ST-utbildningen i Jönköpings landsting. Medan Agneta Robertsson presenterade den vid Göteborgs fakultet.

ST-tandläkarnas utbildning i pedodonti sker huvudsakligen genom praktisk tjänstgöring under handledning, berättade Sven-Åke. Varje ST behandlar cirka 300-400



**Trainer for Kids, T4K**, är en dental positioner som är utvecklad för behandling av myofunktionella- och tandregleringsfel hos barn från 6 år och uppåt.

T4K är ett tvåstegsprogram på totalt 1-3 år, där den första trainern (den mjuka) påverkar tandställningsfelet och medverkar till att eliminera myofunktionella ovanor. Den andra trainern (den hårda) har en korrigerande effekt på tandställningen och fortsätter korrektionen av de myofunktionella felen.

För mer information om T4K och liknande produkter, vänligen kontakta oss!

SWEORTO erbjuder just nu 20 % på T4K\*

Ordinarie pris: 304 kr

**Kampanjpris: 243 kr**

\*gäller tom 1 jan 2004



**SWEORTO**

Kalendegatan 18 . 211 35 Malmö . Telefon 040-661 01 40 . Fax 040-23 99 99 . mail@sweorto.se . www.sweorto.se

# pedodonti på över tio år

patienter under utbildningstiden. Av patienterna var 65 procent under åtta år och 25 procent hade behandlingsproblem som övergripande diagnos. En genomsnittsvvecka kan delas in i 32 timmar klinik varav cirka fyra timmar administration. En dag ägnas åt den egna utbildningen. Jönköping har idag två ST-tandläkare.

## Uppskattad ST-samordnare

Göteborgs fakultet har fyra ST-platser. En genom avtal och tre regionala. I Göteborg finns också en samordnare, **Ulf Lekholm**, för samtliga ST vid fakulteten. Hans arbete är mycket uppskattat.

Ulf administrerar två huvudträffar per år för planering och information. Därtill har ST: arna gemensamma träffar två gånger om året med information och efterföljande diskussion. Ulf ser också till att ämnen blir tillgodosedda och alla utbildningsplatser finansierade. Målet med Ulf Lekholms arbete är bättre samverkan mellan huvudklinik och annexklinik genom seminarieverksamhet, randutbildning och kurser med mera.

Den övergripande målsättningen för ST-utbildningen är att skapa ett adekvat förhållningssätt till yrkesutövningen, anser ST-tandläkarna **Georgios Tsilingaridis** vid Eastmaninstitutet i Stockholm och **Tobias Nilsson** i Jönköping. De efterlyste också bättre samarbete mellan lärosätena, mer pedagogiskt utbildning, ledarskapsutbildning och mer vetenskapsmetodik.

Professorerna **Thomas Modéer** och **Lars Matsson** anser att ST-tandläkarnas vetenskapliga utbildning bör ökas och kvalitetssäkras genom att kombinera den med en magisterexamen som stimulerar till fortsatt forskning. Frågan är bara varifrån tiden ska tas?

I det anslutande grupparbetet väcktes förslag på att minska kliniktiden för ST-tandläkare till 50-60 procent och istället öka den pedagogiska utbildning och ledarskapsutbildningen. Grupparbetet anammade också professorernas förslag på en magisterexamen samt vikten av att tydliggöra begreppet barnkompetens.

## Framtidens tandvård

Av cirka 100 verksamma pedodontister är idag elva procent under 45 år medan 46 procent bara har cirka tio yrkesverksamma år kvar att arbeta. Av de sexton specialistutbildningsplatserna är inte tre bemannade.

Det avslöjade **Agneta Ekman** i sitt anförande om framtidens barn och ungdomstandvård.



*Ann-Katrin Johansson och Margareta Fridström. Som synes uppmärksamma.*

Idag ägnar specialisten hela 70 procent av sin arbetstid åt klinik, tio procent åt utbildning, nio procent åt forskning och utveckling, fem procent åt klinisk allmän-tandvård och sex procent åt administration. Idag ägnar pedodontisterna mycket tid åt patienter inom rehabilitering och habilitering. Vi har också fått allt bättre behandlingsstrategier för barn med neuropsykiatriska störningar.

## Mångkulturellt

Två och en halv miljon av dagens svenskar tillhör barn och ungdomstandvården. Inom tio år kommer den gruppen att ha minskat med 75 000. Idag utgör den gruppen 24 procent av befolkningen. Medan de som är över 65 år utgör 17 procent. År 2030 beräknas 22 procent av befolkningen vara i åldrarna 0-19 år. Medan gruppen över 65 år då kommer att utgöra 23 procent.

Även det mångkulturella samhället är något som vi möter i allt större utsträckning. Av dagens befolkning på under 40 år har cirka 25 procent invandrabakgrund.

Vad kommer den här utvecklingen att få för konsekvenser för specialiststandvården? Frågorna är nästan lika många som svaren.

Några kommer kanske att besvaras redan på nästa ämneskonferens i Göteborg 23-24 augusti 2005.

## Fall för erfarenhetsutbyte

Jag undrar om någon kollega har träffat på en liknande sjukdomshistoria som följande:

En fyraårig flicka biter så hårt att tänderna blir lösa, 53 lossnar. Barnet säger att hon måste bita. Jag försöker hjälpa med bl.a. bettskena. Misstänker smärt-samt tillstånd i tänder och käkleder och remitterar för utredning av barnläkare. Samtidigt skickar jag 53:an på histologisk undersökning. Så småningom träffar flickan en neuropediatr och får diagnosen Tourette. Barnet har vid det laget utvecklat flera symtom som stämmer med den diagnosen.

Finns det någon odontologisk artikel som berör denna problematik? Min kollega berättar att hon har haft ett barn med Tourette som också hade trismus eftersom hon bet ihop hårt som tics.

Om ni har hört talas om sådana eller liknande fall är vi väldigt tacksamma om ni hör av er.

Att självutförda tandextraktioner, käkledsbesvär, kroniska läpp- och munsår kan vara första tecknet på en neuropsykiatrisk störning bör vi specialister känna till.

Skicka ditt svar till antingen ötdl Eva Leksell, Eastmaninstitutet, eller doktor Simon Edvardsson, Astrid Lindgrens barnsjukhus. E-postadresser: [eva.leksell@ftv.sll.se](mailto:eva.leksell@ftv.sll.se) [simon.edvardsson@ks.se](mailto:simon.edvardsson@ks.se)

Monica Barr

Eva Leksell

# Pulparäddaren åter redo at

*Alla tandläkare som behandlar olycksfallsskadade tänder har i sitt arbete kommit i kontakt med Miomir Cveks forskning. Hans innovativa behandlingsmetoder har förbättrat och förenklat traumabehandlingen under de senaste 30 åren. "Cvek-amputation" är till exempel ett begrepp.*

*Men även om alla känner till namnet Cvek är människan bakom namnet ganska obekant.*

**D**å nu Miomir återkommit till arbetsrum på Eastmaninstitutet i Stockholm efter en lång tids sjukdom och dessutom i år mottagit American Association of Endodontists "Ralph E. Sommer Award" tycker vi på *Barntandläkarbladet* att det är dags att göra Miomir litet mer känd. Samtidigt vill vi framföra våra gratulationer till ett välförtjänt pris.

Miomir infinder sig med glimten i ögat. Han kommer stödd på sin rullator, som han fortfarande gärna vill ha med sig vid längre förflyttningar. Han visar glatt att han nu kan gå över golvet obehindrat utan stöd.

För över två år sedan insjuknade Miomir i en neurologisk sjukdom och låg förslamad i nästan ett helt år, så tillfrisknandet är anmärkningsvärt och glädjande.

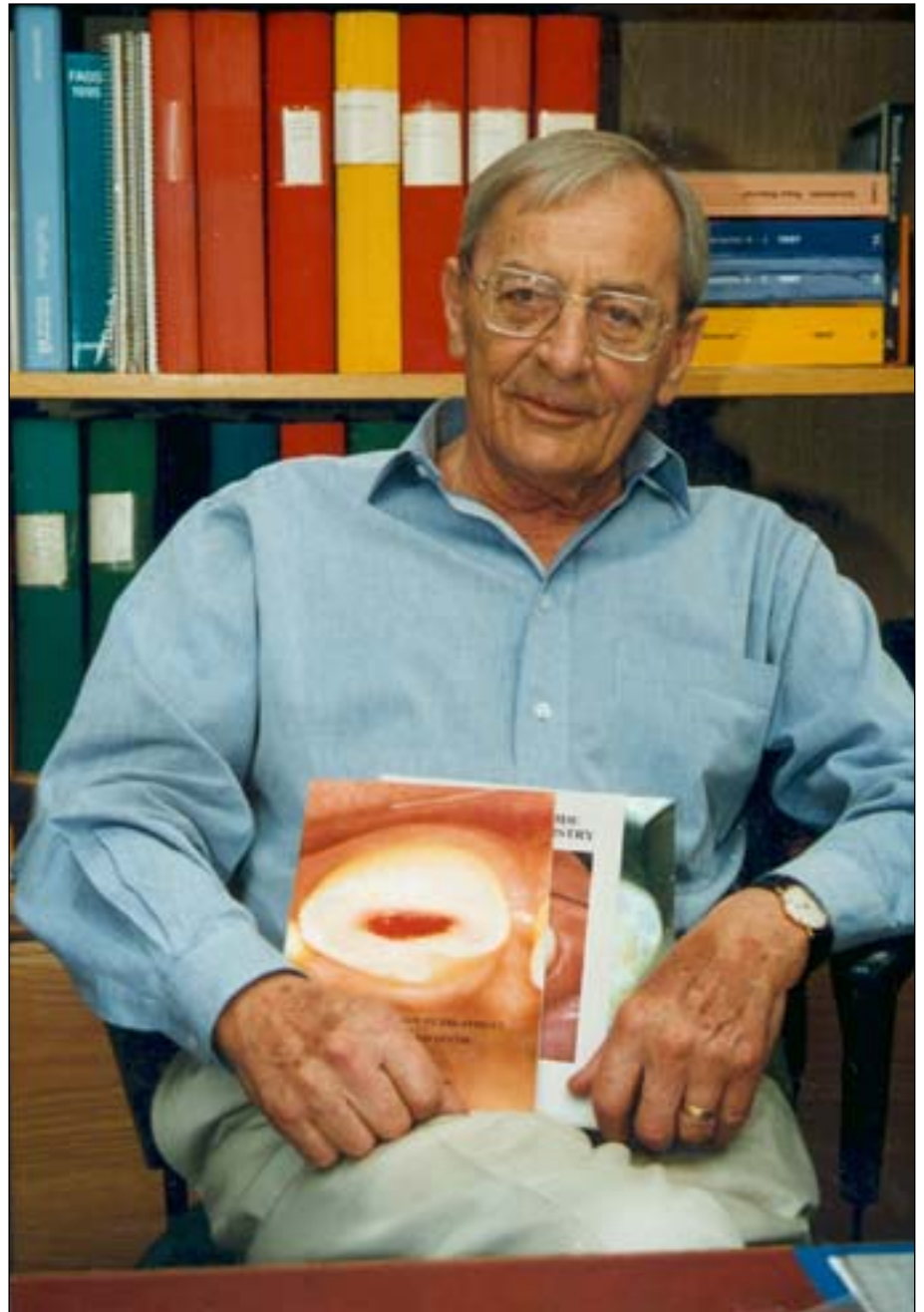
## Åter på Eastman

Vi träffas och samtalar i det vindsrum som Miomir disponerar på Eastmaninstitutet alltsedan sin pensionering som klinikchef för Pedodontiavdelningen för över tio år sedan. Under dessa år har Miomir enträget arbetat vidare med det rikhaltiga material han samlat under årens lopp. Detta har resulterat i ett tiotal nya publikationer.

Miomirs samlade produktion är till antalet inte så stor, ett 40-tal alster. "Men jag är ofta refererad till" skrattar Miomir.

## Medicinare och odontolog

Miomir föddes i Kroatien på 20-talet. Han växte upp i staden Vukovar. Föräldrarna skildes före andra världskriget och Miomir bodde hos sin far och gick i gymnasiet då kriget bröt ut. Fadern var jurist och vår motsvarighet till landshövding i ett av Kroatiens län.



*Miomir är lycklig över att vara återbördad till sitt kära skrivbord på Eastmaninstitutet i Stockholm.*

Vid 16 års ålder försvann Miomir hemifrån och anslöt sig till Titos partisaner för att bekämpa de ockuperande tyskarna. "Det var en tid då unga människor tvingades ta vuxna beslut." Efter två år som gerillakrigare kunde Miomir fortsätta sina studier. Kriget var slut och Jugoslavien fanns fortfarande som ett fritt land.

Miomir avslutade sina gymnasiestudier och började läsa medicin i Zagreb. Som läkare i det kommunistiska Jugoslavien fick man inte själv bestämma var man skulle arbeta. Efter fyra års studier vid medicinska fakulteten fick Miomir besked om att han skulle placeras i Kosovo. Då han inte ville bosätta sig där, avbröt han sina medi-

cinska studier och började läsa odontologi istället. Efter ytterligare tre år var han år 1955 färdig stomatolog. Miomirs önskan var nu att vidareutbilda sig till käkkirurg. Han arbetade också under några år vid käkkirurgisk klinik innan han insåg att fortsatt utbildning i Jugoslavien var omöjlig utan partibok.

## Emigrerade

Då han inte ville gå med i kommunistpartiet, beslöt han att emigrera. Som veteranpartisan fick han pass utan problem och kunde sätta sina planer i verket. Via Italien och Västtyskland, där han under en tid arbetade vid ett amerikanskt sjuk-

# tt rucka på "sanningar"

hus, kom han slutligen till Sverige och Eastmaninstitutet i Stockholm. Miomir blev specialist i pedodonti 1968 och odontologie doktor och docent vid Lunds universitet 1974. Mellan åren 1977 och 1992 var han klinikchef vid Eastmaninstitutets Pedodontiavdelning.

## Stort patientunderlag

Miomir minns tiden vid Eastmaninstitutet med glädje, men också med vemod.

– Där fanns arbetsglädje, kamratskap och framtidstro, säger han.

Där fanns dessutom ett enormt material för forskning, men det var svårt att få tid och pengar för detta. På den tiden ansågs det att forskning bara skulle ske vid universiteten.

Miomir menar att experimentell forskning vid universiteten är bra, men att nya metoder och material behöver testas kliniskt. Forskare måste samarbeta mer med kliniker, som har stora patientunderlag, för att nya behandlingsmetoder skall kunna utvärderas. Klinisk forskning kräver tid och pengar för att i slutändan generera ännu mer tid och pengar genom att patienterna får en effektivare och bättre behandling.

## Endodontipris

I maj i år mottog Miomir det prestigefyllda endodontipriset "Ralph E Sommer Award". Priset delas ut av American Association of

Endodontists. AAE:s motivering står i samklang med Miomirs hela forskargärning och finns att läsa här bredvid. Miomir fick priset speciellt för sin första artikel om partiella pulpaamputationer med kalciumhydroxidpasta. Publikationen kom redan 1978 och metoden har räddat otaliga pulpor världen över, vilket även påpekades vid prisutdelningen.

Miomir hämtade priset själv i Tampa, Florida. Han satt då fortfarande i rullstol och fick hjälp på resan av sin dotter Katarina. Resan blev en upplevelse för både far och dotter. Katarina passade också på att dyka tillsammans med delfiner. Fotot här nedan använder Miomir numera som bakgrundsbild på datorn.

## Bortglömda bakterier

Den del av den egna forskningen, som Miomir själv tycker är mest spännande, är det arbete han utförde i Sydafrika under 80-talet och som 1990 resulterade i de två publikationerna "Pulp revascularization in reimplanted immature monkey incisors – predictability and the effect of antibiotic systemic prophylaxis" och "Effect of topical application of doxycycline on pulp revascularization and periodontal healing in reimplanted monkey incisors". Bakteriernas roll vid revaskularisering eller snarare frånvaro av revaskularisering av pulpan i replanterade tänder och deras

betydelse för uppkomsten av ersättningsresorption på rotytan är ett område man enligt Miomir borde fokusera mer på.

Men Miomir har ett antal andra projekt, som väntar på att avslutas och redovisas. Det skulle inte förvåna om listan på publikationer utökas med ytterligare ett tiotal. Samtidigt som vår syn på flera etablerade "sanningar" inom ämnet traumatologi förändras.

Margareta Lundberg

## Ralph E. Sommer Award

delas ut av American Association of Endodontists.

Priset har delats ut sju gånger tidigare, första gången 1987.

### Award Description:

Recognizes an author of a publication of specific significance to the science and art of endodontology for an article describing developments or advances in methodology and/or materials and devices, and for constructive influence on clinical practice.



Miomirs ålder: 76 år

Familj: Dotter Katarina, (bilden) svärson och barnbarn.

Favoritmat: Skaldjur i alla former

Favoritresmål: Adreatiska kusten

Fritidsintressen: Segling, klassisk musik och jazz

Miomirs dotter Katarina simmar tillsammans med delfinerna i Tampa i Florida där pappa tog emot "Ralph E. Sommer Award" som delas ut av American Association of Endodontists.

# En barntandvårdens symbol



*Alla stockholmare har Eastmaninstitutet på sin barndoms näthinna.  
Men vad ryms inom väggarna på Miomir Cveks arbetsplats.  
Margareta Lundberg ger oss en kort och koncis information.*



**1930** donerade den amerikanske företagsledaren George Eastman medel till Stockholms stad för att uppföra och utrusta en institution för tandvård för barn. Staden åtog sig att driva verksamheten efter riktlinjer, som angavs i donationsbrevet.

George Eastman var grundaren till Kodak och uppfinnare av den fotografiska rullfilmen. Som ledare av ett stort företag insåg han vinsten med förebyggande insatser och i donationsbrevet framhölls det att stor vikt skulle läggas vid just förebyggande vård.

Barnen skulle även erbjudas tandregleringsvård.

Dessutom skulle institutionen erbjuda möjligheter till postgraduate-utbildning för tandläkare och särskilt för dem som önskade specialisera sig inom ämnesområdet barntandvård.

I London, Rom, Paris, Bryssel och även i Rochester, USA finns byggnader i samma anda, donerade av samme man.

1932 påbörjades grundläggningsarbetet och 1936 ägde den officiella invigningen rum.

Eastmaninstitutet är idag en klinik inom Folktandvården Stockholms län AB. Vid kliniken arbetar 36 specialister inom ämnesområdena pedodonti, ortodonti, bettfysiologi, juvenil protetik, odontologisk radiologi och oral kirurgi. 13 tandläkare är för närvarande under specialistutbildning varav fyra inom ämnesområdet pedodonti.

Kliniken tar emot remitterade barnpatienter från Stockholms län, andra delar av Sverige och övriga Norden. Barnen remitteras av tandläkare, läkare, logopedier och annan vårdpersonal.

Klinisk forskning och vidareutbildning till olika slags vårdgivare är idag en viktig del av Eastmaninstitutets verksamhet.

Margareta Lundberg

# Alla är vi barn...

**A**rets Barntandvårdsdagar i september i Kalmar lockade 500 personer. Det är fler än vad som får plats i slottet. Var det programmet som drog mánne? Ett program med Sveriges frámsta förelásare i det svárutredda men engagerande ámnet kariesprofylax.

Höjdpunkten var middag i Blomstermåla Folkets Hus. Lokalen, musiken och kládseln gick i 70-talsstil. Kreativiteten flödade och stámningen var hög.

**V**ármöte i Göteborgs skárgård på Sárö i maj var som vanligt ett glatt áterseende av kára kollegor i vacker miljö. Alla pedodontisters pappa **Sven-Áke Lundin** höll ihop det hela. Professor **Svante Twetman** delade med sig av sin kunskap om hur en vetenskaplig artikel láses med rätt ögon.

Svenska Pedodontiföreningens mycket viktiga stállningstaganden och rekommendationer: Etik i barn – och ungdomstándvården, i form av ett utkast diskuteras.



# 52 tandläkare på 65 miljon

*Kariesförekomsten ökar med urbaniseringen i utvecklingsländerna.*

*Det beror troligen på en ökad tillgång till raffinerat socker kombinerat med en låg kunskapsnivå om kariessjukdomen.*

*Kortaste vägen till bättre oral hälsa heter kunskap.*



Den traditionella tuggpinnen Mefakiya

**E**tiopien ligger i den delen av Afrika som kallas Afrikas horn, landets totala landarea är fem gånger större än Sveriges och har 65 miljoner invånare. Befolkningsstillväxten är 1,9 %. Landet är ett av världens fattigaste utvecklingsländer. Jordbruket sysselsätter över 86 procent av befolkningen och står för mer än hälften av bruttonationalprodukten. BNP är 100 USD. 32,4 miljoner av befolkningen är under 18 år och 11,1 miljoner är under 5 år.

## Endast 52 tandläkare

Dödligheten bland barn och mödrar är bland de högsta i Afrika. Den förväntade livslängden är 49 år. Mindre än en tredjedel av befolkningen har tillgång till grundläggande hälsovård. Landet drabbas av sjukdomar som är så gott som utrotade i västvärlden. Vidare skördar infektionssjukdomar som malaria, tuberkulos och AIDS många barn dagligen.

Då landet inte ens klarar av bassjukvården är det lätt att räkna ut att tandvård inte

prioriteras vare sig för barn eller vuxna.

Detta återspeglas i den låga tandläkare-tätheten för landet. Den senaste siffran på antalet registrerade tandläkare i Etiopien är 52 stycken, år 2000. Inga studier eller rapporter om orala hälsoprogram har hittats och enligt statliga källor finns det inga planer eller pengar till något sådant. Med detta som bakgrund har jag tillsammans med två tandläkarstudenter rest till Etiopien för att få en överblick av den orala hälsan bland Etiopiens barn.

## Enkel undersökning

Under de två veckor vi var där undersöktes 640 barn i åldrarna 6, 12 och 15 år. Undersökningen genomfördes utomhus med barnet sittandes på en stol mitt emot undersökaren. Endast spegel och böjd sond användes, detta enligt WHO:s standard, och förekomst av karies, plack, gingivit och tandsten registrerades.

Fyra skolor ingick i studien. Barn från en privatskola (hög socialklass), en kommunal skola (låg socialklass) i Addis Abeba och barn från landsbygden, Butajira (lågland,

1400m) och DebreBerhan (högland, 3200 m) undersöktes för att få ett så brett socioekonomiskt och geografiskt spektrum som möjligt. Fluorhalterna skiljer sig åt på de olika undersökningsorterna. Addis Abeba har en låg halt av fluor i dricksvattnet (0,04-0,5 mg/ml). I området där Butajira ligger är fluorhalten hög (2,5-22 mg/ml), Debre-Berhan ligger i ett område där fluorhalten är 0,1- 0,26 mg/ml.

## Mer hos privilegierade

I medeltal var hälften av 6-åringar (dmft 2,8), och 60 % av 12 och 15 åringar (DMFT 1 respektive 0,7) kariesfria. Det förekom dock stora skillnader mellan barn som bor i stadsmiljö och landsbygden. Andelen barn med karies i Addis var 2-3 gånger högre än i landsbygden. Vidare var

kariesförekomsten hos barnen från privatskolan i Addis Abeba högst med dmft 5,0 (DMFT 1,8) och lägst hos barnen i Butajira (dmft-1,2; DMFT-0,3). Detta tyder på att vara invånare i en stad (dvs. urbanisering) och att tillhöra en hög socialklass i ett utvecklingsland är en riskfaktor för karies.

Orsaken till detta är troligen relaterat till ökad tillgänglighet av socker men en alltför låg kunskapsnivå om kariessjukdomen. I de privata skolorna vi besökte fanns det godis och läsk till försäljning, något som inte fanns på skolorna på landsbygden. Den lägre kariesförekomsten ute på



Ingen kan tvivla på den flickans intresse för tandborstning. Pojken inser stundens allvar.

# er invånare i Etiopien



*I studien ingick barn med så brett geosocialt spektra som möjligt.*

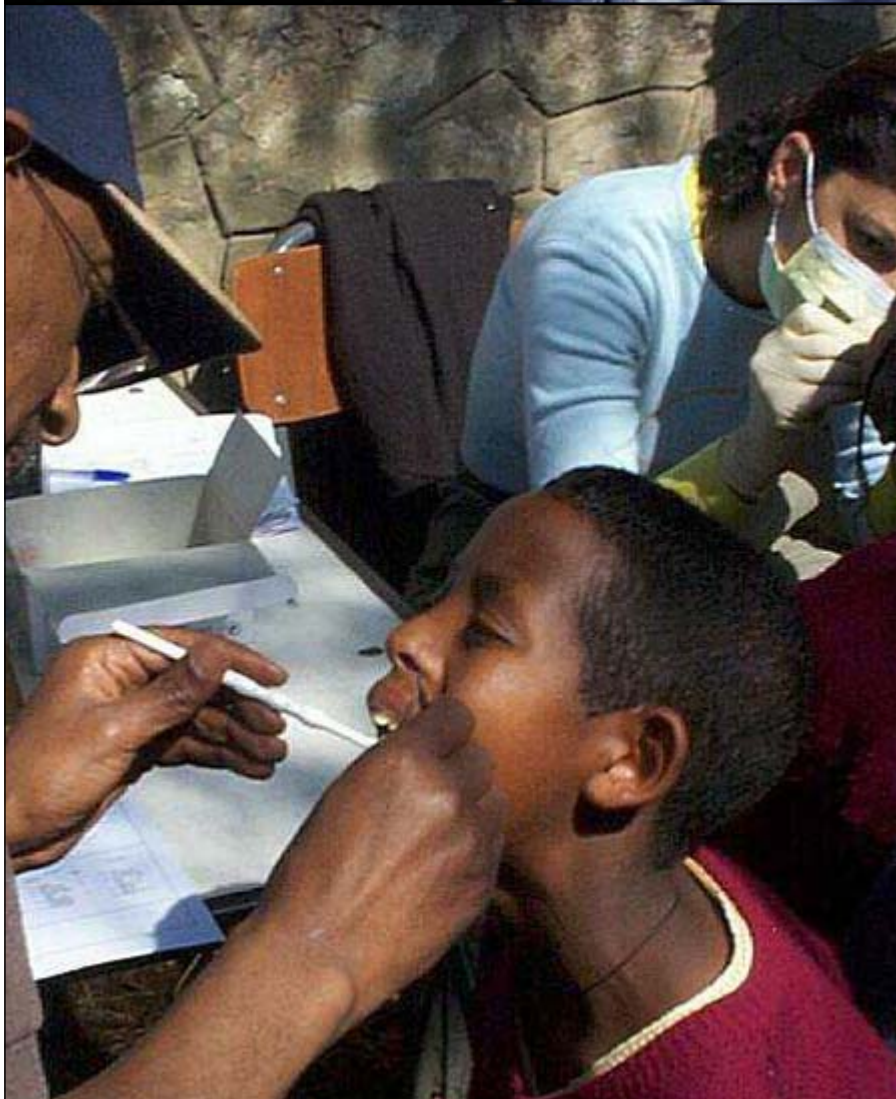
landsbygden torde bero på en mer traditionell kost. Traditionell mat i Etiopien består av Injera (ett slags bröd) och olika grytor som tillhör. Kosten är näringsrik men sockerfattig.

## Barnen i Butajira

Förskolebarnen i Butajira står för studiens frågetecken, de hade flest kariesfria (69 %) dmft (1,2) var lägst, intaget av sötsaker var högst (63 % åt sötsaker mer än 3 gånger i veckan). 78 % borstade tänderna en gång i veckan eller inte alls och kunskapsnivån var lägst. Trots den otillräckliga munhygien var Butajiras barn de som hade lägst förekomst av gingivit (39 %). Barnen i Butajira åt inte godis men tuggade på sockerrör. Möjligen kan tuggandet på sockerrör vara en faktor till den låga kariesförekomsten, då tuggande stimulerar till ett ökat salivflöde och därmed sköljer tänderna. Kan tuggandet rengöra (borsta) tänderna? Vidare kan fluorhalten i vattnet som skiljer sig mellan undersökningsplatserna ha inverkan på kariesförekomsten. I det område Butajira ligger är fluorhalten i dricksvattnet från 2,5 mg/l till 22 mg/l vilket är högst.

Om ingenting görs kommer kariesförekomsten att öka i samma takt som utvecklingen och urbaniseringen i landet. För att förbättra den orala hälsan i Etiopien bör man främst öka kunskapsnivån. I Etiopien är det omodernt att använda den traditionella tuggpinnen (mefakiya) för att borsta tänderna, och den importerade tandborsten är för dyr. Ska man förbättra munhygien bland de mindre bemedlade bör man hålla sig till att informera och instruera barnen i användandet av en "mefakiya".

Jag vill tacka SPF för stipendiet jag fick för att göra denna studie.



**Biniyam Wondimu**

*Biniyam Wondimu undersöker ett av de många barnen i den Etiopiska studien.*

# Sound of New Orleans

Idet mäktiga Mississippideltat flyter inte bara flera av USA:s floder samman. Här i New Orleans förenas också alla tänkbara musikstilar under mottot *Let the Good Times Roll*.

New Orleans kallas till vardags för *The Big Easy*. Staden följer i halvmåneform Mississippiflodens böljande, för att inte säga, svajande rytm. I varje gathörn och ur varje hus strömmar musik.

I *The Big Easy* föddes både jazzen och *rhythm and bluesen* och här lever oskuldsfullt cajunmusiken eller *zydecon*, som den egentligen heter.

Cajunerna levde isolerade i träskmarkerna till för bara några decennier sedan. De spelar på små dragspel, teskedar och tvättbrädor. Idag är deras musik en vital inspirationskälla för countrymusiken i Nashville.

På f.d. Kongo Square finns den absoluta roten till jazzen. Här kunde slavarna dansa i början av 1800-talet. Långt senare skulle en busig grabb härifrån lära sig att spela trumpet på uppfostringsanstalt. Han hette **Louis Armstrong** och Kongo Square heter idag *Armstrong Park*.

Men hade det inte varit för *De Dödas Stad* med sina otaliga mausoleer hade aldrig den berömda musikkarnevalen *Mardi Grass* uppstått. Karnevalens exalterade dödsmystik grundlades dock dessförinnan av voodoo-voodoo som importerades med slavarna från Västindien på 1700-talet. På senare år har reageamusiken importerats från Västindien.

Men även finkulturens stråkar har gjort sina drag i New Orleans. På 1800-talet var *The Big Easy* centrum för operamusiken i USA. Som mest fanns tre operahus i staden. I ett av dem gjorde **Jenny Lind** braksuccé 1851. Men till syvende och sist var det genom bleckhornsorkestrarna i *Mardi Grass* som jazzen började forma sig vid förra sekelskiftet och gjorde New Orleans världsberömd i ett enda slag.

New Orleans har sett jazzstorheter som **Buddy Bolden**, **King Oliver**, **Bunk Johnson**, **Louis Armstrong**, **Jelly Morton**, **Sidney Bechet**, **Kid Ory** och bröderna **Dodds** växa upp i staden.

Inom *rhythm and bluesen* har storheter som **T-Bone Walker**, **Professor Longhair**, **Joe Turner** och **Smiley Lewis** fötts och vuxit upp i New Orleans.

Men den nu störste levande New Orleans sonen har ena foten i blusen och den andra i rocken. Han heter **Fats Domino** och sjunger "walking back to New Orleans".



*Gatumusikanterna i New Orleans älskar att spela musik. Det hör man och det njuter man av. En skiva att rekommendera är **Southern Style — New Orleans Blues**, som finns på **Dave Travis and EMI Plus**. Den mastrades 2001.*



*Under senare halvan av 1700-talet hörde New Orleans till Spanien. De franska och spanska stilarna blandades och **French Quarter** växte upp med sina karaktäristiskt järnsmidda balkonger. De spanskättade kreolerna och deras olika gumborätter har satt sin prägel på turiststräket **French Quarter**.*



*Vid mitten av 1800-talet var **Mississippi** USA:s viktigaste trafikled och New Orleans den största hamnstaden för hjulångarna. Men livet ombord var föga avundsvärt. Hygienen var under all kritik och sjukdomar som kolera grasserade inte sällan. Däremot var det trevligt med musikkapellen ombord. **Natchez** är en stad som ligger en liten bit uppför **Mississippi**.*



# Big Easy



# Norden i fokus i New Orleans

*International Association of Paediatric Dentistry höll sin nittonde kongress i New Orleans, Louisiana, USA i oktober i år.*

*Kongressen inleddes med tal, barnkör och mingelparty med god mat.*

*Avslutningsmiddagen följdes av stompig dixiemusik och dans.*

**K**ongressen hölls i exklusiva Hilton med utsikt över Mississippifloden (se omslagsfoto). I kvarteret bredvid ligger French Quarter med sina små trånga restauranger, pubar och musikställen.

Sex pedodontister från Sverige fick njuta av det givande programmet. **Göran Dahllöf**, **Annika Gustafsson**, **Johanna Norderyd**, **Birgitta Jälevik** och undertecknad samt **Anna-Lena Hallonsten** som numera arbetar i Danmark.

## Norden i fokus

Som skandinav var det inte utan stolthet som man noterade att huvudföreläsare **Dorthe Holst** kommer från Norge. Hon efterlyste nytänkande inom profylaxen och guidade åhörarna elegant genom snärskogen av profylaxstudier.

Som skandinav fortsatte stoltheten att sjuda när **Liza Papagiannoulis** refererade främst till skandinaviska studier i sitt utmärkta entimmesanförande om kariesprogression och profylaxmetoder.

Svensken Göran Dahllöf utnämndes inte bara till snyggaste föreläsaren han höll också en formmässigt perfekt presentation om sjuka barn. Alltid något nytt när Göran talar, denna gång var det barnfetma och ADHD.

**Jens O. Andreasen** höll kurs i, ja just det — trauma.

Svenskan Johanna presenterade sitt arbete om Ektodermal Dysplasi. Och svenskan Birgitta presenterade MIH (Molar Incisal Hypomineralisation).

**Marit Skeies** från Norge presenterade en rapport som visar att 51% av barnen, vars primära tänder var kariesfria vid fem års ålder, hade karies vid 10 års ålder.

## Internationellt

Men givetvis var det inte bara Skandinavien som glänste i New Orleans. Huvudlärarna kom från nästan hela världen. Eller närmare bestämt Israel, Brasilien, USA, Australien,



*"The party is over" sade taxichauffören när han hämtade upp oss på hotellet och satte av i galopp ut till flygplatsen.*

och Nya Zeeland. Dessa föreläsningarna var särskilt intressanta för mig eftersom de skänkte internationellt perspektiv åt pedodontin.

Det internationella stämningen accentuerades av rapporterna från Korea, Senegal, Indien, Taiwan, Nigeria, Kina, Mexiko, och Argentina.

Överallt fanns också Eastmaninstitutets informativa posters.

## Utställningen

Utställningen var påkostad. Jag fick t.ex. prova att preparera med vattenlaser.

Det visades material och teknik för DNA-prov som tas och signeras av tandläkaren men arkiveras av patient eller tandläkare.

Tandtråd i form av sjöhästar, sagoféer och andra väsen med olika smaker finns att tillgå. Tyvärr är de opraktiska i mitt tycke.

Stålkronor för primära tänder med vita fasader har åtminstone inte jag sett tidigare.

## MEDA-stipendium

Själv presenterade jag min egen rapport: Evaluation of three caries preventive methods for young permanent teeth. A 3-year

radiological study on 6–7 years old urban children with high caries risk.

Jag fick intresserade frågor och kommentarer både vid presentationstillfället och efter. Bland annat förslag på fissurförsegling och upprepade Duraphatlackningar. Om barnen fått lära sig använda tandtråd hemma hade profylaxresultaten blivit bättre menade flera. Det får bli nästa studie. Likväl känns det ganska utopiskt att få i princip hela åldersgruppen sexåringar i Rinkeby att inte bara borsta utan också flossa. Men visst är det samtidigt svårt att acceptera att professionell profylax på en åldersgrupp av våra riskbarn får så liten effekt.

Profylaxen som barnen fick i min studie bestod förövrigt av bland annat fluortuggummin. Därför passade det bra att det var just MEDA som gav mig stipendiet.

Stort tack till MEDA och Svenska Pedodontiföreningen.

Eva Leksell

## Öster om hjärtebarnet

**ÖSP** har under 2003 haft tre styrelsemöten och ett årsmöte. Under årsmötet avgick sekreterare **Karin Högkil** och ÖSP fick en ny styrelse.

Den nya styrelsen består idag av **Georgios Tsilingaridis** (ordförande), **Kerstin Carlstedt** (sekreterare), **Lena Permert** (kassör), **Margareta Lundberg** (ledamot) och **Åsa Högröm** (ledamot).

I samband med årsmötet den 12 februari höll ST-tandläkare **Bashar Al-Khalili** en föreläsning om tandvård för barn med cancer. Han pratade om tandvårdssituationen för dessa barn från ett internationellt perspektiv men också ur egen erfarenhet.

Under våren ordnades en kurs om hjärtebarnet i tandvården. Det nya i dessa sammanhang är att försöka knyta an allmäntandläkarna som är intresserade av barntandvård i regionen genom att även bjuda in dem till de av ÖSP arrangerade kurserna. Ungefär 30 deltagare kom på kursen och cirka en tredjedel var allmäntandläkare.

Barnläkare **Gunnar Bergman** och sjuksköterska **Gunilla Malmquist** från Astrid Lindgrens Barnsjukhus berättade om hjärtsjukdomar hos barn samt hur verksamheten fungerar i Stockholm. Det hela avslutades med att övertandläkare **Lena Permert** och profylaxsköterska **Barbro Enochson** berättade om det odontologiska omhändertagandet av dessa barn. Det hela avrundades med en trevlig middag med mycket trevliga diskussioner.

Under året har också ÖSP givit ut två nummer av *Barn tandläkarbladet* och kommer nu att lämna över stafettpinnen till nästa sektion. Det har varit ett hårt arbete med Bladet och jag vill ge en eloge till hela redaktionen.

**Georgios Tsilingaridis**  
ordförande ÖSP

## Söder sektionen om utagerande barn

**I**söder har nu mörkret börjat få sitt grepp om oss, men det gör inget för vi är så inspirerade efter det fina riksstämmeprogrammet som Norra Sektionen ordnade.

Tack!

Det känns lite tungt att nu axla den rollen i Göteborg för 2004. Men vi ska göra vårt bästa.

Vi har precis haft vårt årsmöte. Därför kan vi berätta att Södra Sektionens styrelse numera består av: ordförande **Margareta Borgström**, kassör **Helena Möller**, sekreterare **Annette Åberg** och **Berit Söderholm** samt **Elisabeth Lager**.

I samband med årsmötet pratade sacionomen och doktoranden **Cecilia Kjellgren** om utagerande barn och

ungdomars möte med tandvården. En fångslande föreläsare som gav oss alla en och annan tankeställare. Sektionsmötet i våras handlade om samarbetet mellan habiliteringen och barntandvården.

På radion hörde jag att det enda roliga med november är maten och kanske är det sant. I Skåne har vi smörjt kråset med gås denna vecka. Ser sedan fram mot jul och önskar alla en God Jul och en God Fortsättning på det nya året från oss i söder.

**Margareta Borgström**  
ordförande SSP

## Västra sektionen om piercing

**V**ästra Sektionen höll sitt höstmöte i Uddevalla den femte november. Vi var ett femtontal medlemmar som samlades i Specialistcentrums nya lokaler. Våra värdar var **Britt Alander**, **Eva Edblad** och **Gun-Britt Crona Larsson**.

Programmet för dagen var "Piercing". Tandhygienist **Olga** presenterade sin studie i ämnet.

Därefter presenterade **Gunn-Britt Crona Larsson** ett fall på samma tema dock med den mycket vanliga diagnosen tandvårdsrädsla. Båda presentationerna var mycket intressanta och följdes av en diskussion och erfarenhetsutbyte.

Föreningens årsmöte hölls därefter och en ny styrelse valdes för 2004.

Den nya styrelsen utgörs av följande personer: Ordförande **Joanna Malinovski**, sekreterare **Tobias Nilsson**, kassör **Britt Alander**. Ledamöter är **Gunilla Klingberg**, **Bengt Olof Hansson** och **Catarina Jacobsson**.

Slutligen avtackades **Annika Julihn** och **Anders Nordblom** för sina insatser i VSP styrelse och valnämnd.

**Joanna Malinovski**  
ordförande VSP



# Oralmotorik i Stockholm

*Åsa Högströms, Barntandvården i Västerås, appell om en erfarenhetsbank för behandling av barn med talproblem i förra numret av Barntandläkarbladet fick rikligt gensvar.*

*Vi publicerar här svaren från talkliniken på Danderyds sjukhus och dito på Huddinge universitetssjukhus.*

*I nästa nummer återkommer Åsa Högströms med sin egen sammanställning.*

I Stockholm finns Oralmotoriskt Centrum vid Talkliniken på Danderyds sjukhus. Det består av specialinriktade logoped och tandläkare med nära samarbete med Öron-Näsa-Halsläkare.

Remiss, med frågeställningen oralmotoriska svårigheter, kommer från logoped, skola (oftast talpedagog via skolhälsovården), ÖNH-läkare och tandläkare. Barn med oralmotoriska svårigheter har en nedsatt funktion i de muskler som är involverade i basala förmågor som andning, ätande (suga, tugga, svälja), mimik och tal. Allt från barn med en "enkel" talavvikelse såsom exempelvis r-fel eller läspning till multihandikappade patienter med svår ät-, tugg- och sväljproblematik och grav dragling.

## Utredning

Nybesök sker hos logoped som gör en oralmotorisk utredning enligt ett strukturerat protokoll. Audioinspelning och eventuell videinspelning görs. Behandlingsprogram för oralmotorisk träning till hem och förskola lämnas, (till exempel manuell stimulering, stimulering med eltandborste, träning med munskärm, specifik artikulationsträning etcetera). Remiss går i förekommande fall till ÖNH-klinik. Där det finns ett sedan länge uppbyggt samarbete för bedömning av tonsiller, adenoid och tungband.

## Gomplatteindikation

Vid ett återbesök till logoped ser man om den inledande träningen givit resultat. Ibland kan nästa steg bli att utforma en gomplatta. Cirka 30 procent av våra patienter får gomplatta. Resten har antingen

normaliserats eller förbättrats genom denna första insats, eller bedöms inte kunna tillgodogöra sig behandling med gomplatta, eller att gomplatta är direkt kontraindicerat (till exempel på grund av tilläggshandikapp).

Utformning av gomplatta sker vid en **gemensam** gomplattemottagning med logoped och tandläkare.

Dokumentation sker fortlöpande med audioinspelning, fotodokumentation, video, modeller, i vissa fall med röntgen. Uppföljning sker cirka var tredje månad vid **gemensam** mottagning. Behandlingstiden varar från ett halvår till flera år.

Patienten rekommenderas använda gomplattan dagligen, 30-60 minuter. Vi betonar vikten av daglig användning.

Gomplattan betalas av Talkliniken (Hälsa- och sjukvården).



*Gomplatta för oralmotorisk stimulering.*

## Utvärdering

Under 2002 kom 438 remisser för utredning av oralmotorik med spridning i åldrarna från 0 till 85 år. Vi lämnade ut 216 nya gomplattor under året.

Vi kan glädja oss åt att vi just har fått pengar från Hälsa- och sjukvårdsnämnden i Stockholms läns landsting för att göra en studie avseende utvärdering av behandling med gomplatta för barn med talavvikelser/dyspraxi.

## Nasaleringsproblem

Svaret från Danderyds sjukhus täcker till stora delar även den oralmotoriska verksamheten vid talkliniken för pedodonti på Huddinge sjukhus.

Betalningsätt och arbetsrutiner är desamma, liksom spridning av diagnoser från en enkel talavvikelse till multihandikapp. Det finns dock några skillnader, som är kopplad till speciell kompetens bland annat grava ät- och sväljproblematik i samarbete med nutritionsteamet, Huddinge sjukhus och

logoped **Pia Bolander** (cirka 150 remisser per år) av vilka cirka två procent får gomplatta. En annan verksamhet utgör patient med nasaleringsproblematik som utreds av nasaleringssteamet på Talkliniken, Huddinge sjukhus (cirka 50 remisser per år) och där videofluoroscopi och nasofiberskopi av velofarynxfunktionen är ett viktigt diagnostiskt hjälpmedel. De patienter som inte kan behandlas kirurgiskt behandlas i stället med gomobdurator och palatal lift. I de fallen har logoped och docent **Gunilla Henningsson** huvudansvaret i samarbete med ortodontist (docent **Agneta Karsten**) och tandtekniker på Tandläkarhögskolan i Huddinge (fem till tio patienter per år).

## Gomspalta

Patienter (vuxna och barn) med dysfagi är på Huddinge inte inkluderade i totala antalet remisser (cirka 284 remisser per år).

Vi antar att Åsa Högström med gomplattor avser plattor av typen "Castillo Morales". Det finns ju dock andra typer av "gomplattor" som används i samband med behandling av gomspalter. Då plattor används temporärt under de första månaderna för att täcka en stor gomspalt fram till operationen av gommen. Syftet är att till exempel underlätta ätandet (att inte tungan går upp i spalten) eller andningen, det vill säga motverka att tungan faller bakåt. Här är ortodontister och logoped i LKG-teamen involverade. I Stockholm är det samma logoped som sköter de oralmotoriska utredningarna.

Under 2002 kom till talkliniken vid Huddinge universitetssjukhus 100 remisser (utom dysfagi och nasaleringsproblematik) för utredning av oral motorik i åldrar mellan 0-16 år varav de flesta i 6-7 årsåldern. Sextio gomplattor med olika utformning och syften delades ut.

Projekt fokuserat på långtidseffekter av behandling med gomplatta är inplanerat.

Danderyd genom  
Monica Barr  
Huddinge genom  
Kerstin Carlstedt



## Xylitol, clinically proven to keep them smiling.

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

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

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

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



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



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

Alpha Pharma är huvudsponsor  
för Barntandvårdsdagen

# Starka tänder

*Fludent tar bort små hål i tänderna*



## Tuggummi eller sugtablett – valet är ditt!

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

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

## Vi på Alpha Pharma har en uppgift.

Vi vill ge människor tillgång till bra läkemedel och därmed underlätta för dem som behöver vård och för dem som ger vård.

Alpha Pharma AB 08-13 63 70 [www.alpha-pharma.se](http://www.alpha-pharma.se)



**ALPHARMA**  
Making medicine accessible

100  
år