

Sommarläsning



Foto: Juliane Kleber

Innehåll

<u>INNEHÅLL</u>	<u>2</u>
<u>STYRELSE</u>	<u>3</u>
<u>SEKTIONERNA</u>	<u>4</u>
<u>REDAKTIONENS ORD</u>	<u>5</u>
<u>ORDFÖRANDE HAR ORDET</u>	<u>7</u>
<u>SEKTIONSRAPPORTER</u>	<u>9</u>
<u>AVHANDLINGSREFERAT</u>	<u>13</u>
<u>TANKAR OM KULTUR</u>	<u>21</u>
<u>NYA PEDODONTISTER</u>	<u>26</u>
<u>FÖRELÄSNING OM LASER OCH BARNTANDVÅRD</u>	<u>33</u>
<u>KALENDARIUM</u>	<u>34</u>
<u>BIDRAG TILL NÄSTA NUMMER</u>	<u>35</u>



Styrelse

Ordförande:

Nina Sabel, Mölndal/Göteborg
Mobil: 073-6563649
nina.sabel@odontologi.gu.se

Sekreterare:

Helén Isaksson, Jönköping
Telefon: 010-242 46 51, 242 55 20
helen.isaksson@rjl.se

Kassör:

Henrik Berlin, Malmö
Telefon: 046-200909
henrik.berlin@mau.se

Övriga ledamöter:

Pernilla Lif Holgersson, Umeå
Mobil: 072-243461
pernilla.lif@umu.se

Åsa Hasselblad Larsson, Skåne
asa.h.larsson@gmail.com

Edita Stojanovic-Rakovic, Stockholm
Mobil: 076-0506601
[Edita.Stojanovic-Rakovic@hotmail.com](mailto>Edita.Stojanovic-Rakovic@hotmail.com)

Webbmaster/ledamot:

Anne Hultgren-Talvilahti, Falun
anne.talvilahti@ltdalarna.se



Sektionerna

Östra sektion

Ordförande Stina Ekström
Sekreterare Elin Andersson
Kassör Vera Glodic
Ledamot Nadia Welanders
Ledamot Jelena Marinkovic

Norra sektion

Ordförande Johanna Gyll
Sekreterare Catarina Falk Kieri
Kassör Therese Poulsen
Ledamot Tariq Shikh Saleh
Ledamot Pernilla Lif Holgersson

Västra sektion

Ordförande Marianne Rythén
Sekreterare Caroline Hafström
Kassör Helén Isaksson
Ledamot Lisa Jagers
Ledamot Hilde Garvald
Ledamot Marie Staberg

Södra sektion

Ordförande Danijela Toft
Sekreterare Juliane Kleber
Kassör Sanja Coric
Ledamot Jessica Hörström
Ledamot Trifa Hedayati
Ledamot Vasiliki Manta



Redaktionens ord

Hej kära pedodontivänner, äntligen dags för vår tredje numret av barntandläkarbladet.

Fortfarande lever vi med pågående coronapandemi och de olika konsekvenser som den bär med sig för oss och våra patienter. Inställda narkosdagar och växande köer till tandbehandling under narkos är ett svårhanterligt dilemma för oss pedodontister. Sommarens ankomst, solen och all grönska ger oss dock energi och mera tålamod att kunna hantera situationen.

Digitala möten av olika slag, zoom och teams är numera vardag för oss. Det har delvis berikat vår tekniska och kreativa sida, samtidigt som de flesta längtar efter fysiska möten också, att få umgås på plats vid seminarier, examinationer eller disputationer. Vi vågar se hösten och möten in real life, med försiktigt positiva glasögon. Tandvårdspersonal i de flesta regioner har börjat vaccineras mot Covid-19, och fått minst en dos.

Under våren har vi jobbat stenhårt med planering av årets Riksstämma med tema "Hållbar tandvård". Vi kan stolt berätta att föreningen ordnat två multidisciplinära föreläsningar: den ena hålls onsdag 17:e november; "Från fissurförsegling till överkappning" med pedodontist Kristian Havsed och endodontist Fredrik Frisk.

Dagen efter, torsdag 18:e november håller pedodontister Johanna Norderyd och Kristoffer Emgård tillsammans med sjukhustandläkare Lotten Renholm Pihl föreläsningen "Från 0 - 100 år på 90 minuter: Om särskilda patienter i tandvården".

I år kommer riksstämman att vara i hybridform, där det förutom dem fysiska dagarna, även är möjligt att se filmer, forskningsrapporter och presentationer digitalt. Vi är glada och tacksamma att pedodontist Stina Ekström vill bidra med en filminspelning och också sprida kunskap inom vårt specialistområde.

I detta sommarnummer av barntandläkarbladet vill vi bland annat bjuda på en artikel om mångkulturella möten i tandvården, skriven av Madeleine Eriksson; "Min kulturrese". Hon, utifrån egen erfarenhet, beskriver bland annat perspektivsyn i kulturmötet genom att utmana sina egna med även andras fördomar. Vad har du för förutfattade meningar och hur styr de dig i ditt arbete? Påverkas du av rädslan för att "göra fel" och så fall hur?

Vidare presenterar vi en artikel skriven av logoped Kajsa Lamm, doktorand vid Lunds universitet (Institutionen för hälsovetenskaper), om ätsvårigheter hos småbarn. Enligt henne är det mycket viktigt att de hälso- och sjukvårdsinstanser som möter



barn har kunskap om ätsvårigheter, samt är lyhörda för föräldrarnas frågor och oro om barnets ätande, och hur de ska sköta munnen trots att barnet inte kan medverka.

Ett intressant avhandlingsreferat av Linda Eriksson vill också dela med oss av. Där kan man ta del av hennes forskning bakom genetiska komponenter till ökad risk för utveckling av kariessjukdomen.

Tack till alla som har hört av sig med reflektioner och synpunkter. Fortsätt gärna att skicka in era bidrag till oss. Stort tack även till alla andra engagerade erfarna och nyblivna pedodontister för att ni gjort detta nummer av Barntandläkarbladet trevligt och innehållsrikt.

Trevlig sommar till er alla önskar vi på redaktionen.

Passa på att njuta av sol och värme så länge det varar...

Vid pennan Sanja Coric och Trifa Hedayati, för styrelsen i södra sektionen



Fotograf Juliane Kleber, rapsfält i full blom



Ordförande har ordet

Vilken speciell period det har varit. Pandemin har påverkat alla delar av vår vardag under det gångna året. Ny hoppas vi alla, med tillförsikt, att restriktionerna skall förbli lättade och att vi kan återgå mer eller mindre till den gamla vardagen, eller hitta en ny vardag inkluderande allt nytt som vi har lärt oss under pandemin. Vi har påverkats olika i olika delar av landet rent yrkesmässigt, som ni alla vet. Och vi skall vara glada över att vi i tandvården inte har drabbats mer. Det var många som misstänkte att just tandvårdspersonal, med närkontakt till patienter och användning av aerosoler, skulle vara utsatt som yrkesgrupp. Tack vare restriktioner, goda hygienrutiner och allmän information att hålla sig hemma vid sjukdomssymtom har vi inte drabbats hårdare än andra.

Till min stora glädje var vi många som deltog på det digitala Vårmötet i mars, där temat var Tandvård, TMA och JIA på unga patienter. Det var lärorika dagar och mycket kompetenta föreläsare som delgav oss sin kunskap. Digitala kurser i alla ära, jag erkänner villigt att jag ser fram emot verklig konferens och att få träffas. Därför passar jag på, å Svenska pedodonti föreningens vägnar, att bjuda in till Vårmöte på Tylösand 5-6 maj 2022. Där kommer vi att diskutera kring Barnkonventionen och vad vi pedodontister vill sträva för. Varmt välkomna!



Foto: Nina Sabel

Barntandvårdsdagarna blir en digital Barntandvårdsdag i höst. Med de digitala verktygen hoppas vi kunna bjuda på en berikande dag, med interaktivt deltagande. Det är ett aptitretande och späckat program! Se program och anmäl er via <https://spf.nu/btv-dagar/barntandvardsdagen-2021-digital/>



För er som har undrat när pedodonti-enkäten kommer, kan jag informera att pedodonti-enkäten planeras att skickas ut under nästkommande halvår. Det är återigen dags för en analys av pedodontisternas verklighet. Det skall bli spännande att se vad svaren visar!

Riksstämman i höst ansvarar södra sektionen för, liksom de också gör Barntandläkarbladet. Gruppen i södra gör ett fantastiskt arbete som ni dels kan se genom detta nummer av Barntandläkarbladet. Önskemål om att sprida gracerna och arbetsinsatserna har inkommit till styrelsen. Styrelsen kommer att se över och vid behov justera så att ansvaret för både Barntandläkarbladet och Riksstämman ej ligger på samma sektion framgent.

Under året som gått har vi också bytt kassör och jag vill här varmt tacka Pernilla Lif Holgersson för en god och gedigen insats som kassör. Ny på posten som kassör sitter numer Henrik Berlin och håller koll på föreningens ekonomi.

Som avslutande ord, vill jag passa på att önska Er en skön sommar med många goda stunder som får Er att ladda energi som räcker året om. Den blomstertid är här!

Nina Sabel



Foto: Nina Sabel



Sektionsrapporter

Rapport från norra sektionen

Sommaren har verkligen tagit oss med storm här i norr. För tre veckor sedan hade jag fortfarande snö kvar på min baksida, men nu är det strålande sol och riktig sommarvärme med temperaturer upp mot 20 grader. Allt har börjat bli grönt och häggen blommar och luktar så gott. Det är en härlig tid.

På kliniken har vi alla nu ÄNTLIGEN fått vår första vaccindos och vi ser på sommaren och hösten med försiktigt positiva ögon. För hitintills har 2021 och den rådande pandemin har gett oss ordentliga utmaningar i kliniken. Under hela våren har vi inte haft några planerade narkosresurser och vi har vi kämpat för att kunna ta hand om alla våra patienter på bästa sätt. De patienter som verkligen behövt narkos har fått det, men vi har varit tvungna att väga vår vård mot sjukhusets övriga operationer och hur väljer man när våra resurser knappa? En cancer- eller höftoperation, ett öroningrepp eller ett litet barn med mycket karies? Vi har verkligen tränat i att prioritera och samarbeta och fått ökad förståelse för varandras verksamheter.

Årsmötet hölls i digital form den 3 juni. Föreningens medlemmar fick först lyssna på en föreläsning av Cynthia Anticoda en

doktorerad tandläkare från Peru som gav oss mer kunskaper om Noonans syndrom både ut ett patient- och föräldraperspektiv.

Under våren har vi också haft länsövergripande digitala terapimöten. Det uppskattas då flera av våra medlemmar är ensamma Pedodontister i sina regioner.

Under 2021 har vi i Norra sektionen hela TRE nya specialister. Tariq Shikh Saleh, Pamela Hasslöf och Marie Norman (ja jag vet att du tillhör Östra men du får vara med här också). Stort grattis till er tre, bra jobbat!

Glad sommar önskar vi er alla

Norra sektionen genom Johanna Gyll, ordförande



Fotograf: Johanna Gyll



Rapport från östra sektionen

I Östra sektionen (ÖSP) fortsätter vi också arbeta i vår pandemi-bubbla. Flertalet av oss, de allra flest är på sin kliniker och har patienter mer eller mindre som vanligt. Många av oss deltog i årets Vårmöte, hade hoppats på ett fysiskt möte men tyvärr är inte pandemin över. Tack för fina kursdagar! Digitala kurser och möten har blivit vardag och flera nya pedodontister inom sektionen har examinerats, även dessa examinationer digitalt. Grattis alla nya pedodontister och varmt välkommen in i gänget!

I dagarna går inbjudan till Östra sektionens årsmöte ut och vi hoppas att så många som möjligt nu har möjlighet att deltaga då möte naturligtvis är digitalt. Det blir lite förändringar i styrelsen och allt är tyvärr inte spikat i skrivande stund vilket gör att vi återkommer så snart allt är färdigt och ni kan hitta den nya styrelsen för ÖSP på www.SPF.nu

Vi i styrelsen för ÖSP har suttit ”tillsammans” framför våra skärmar och hoppas innerligt att förhållandena till hösten har förändrats till det bättre och möjliggör både mingelkvällar och föreläsning som vi så innerligt vill genomföra är i planeringsstadiet. Kanske kan vi få till en föreläsning som både kan följas på skärmen hemma eller fysiskt vilket gör att distanserna minskar och att fler kan delta.

Vi önska alla hälsa och göra det vi gör mest på fritiden nu – ut i det gröna och njut av vår och sommar!

För styrelsen i Östra sektionen Stina Ekström, ordförande.



Bildtext: Finn så många härliga och fantastiska vandringsmöjligheter runt Mälaren, april 2021.



Rapport från västra sektionen

Försommarhälsningar från Göteborg

Så har då ännu en vår passerat med inställda IRL möten med webbmöten som ersättning. Även om vi har lärt oss att hantera situationen så vänjer man sig aldrig. Våren är av tradition fylld med förväntningar så kanske vi vågar hoppas på personliga möten i sommar och till hösten.

VSP styrelse är oförändrad för 2021 och har haft möten via nätet ca 4 ggr under våren. Vi har planerat för årsmötet till hösten som vi hoppas blir en realisering av det föregående årets inställda möte med en presentation av ötandl Katarina Boustedt och hennes avhandling "Early childhood caries in relation to mode of delivery, preterm birth, tooth brushing habits, and signs of the metabolic syndrome" och därefter en guidad skulpturvandring centrala Borås.

Vidare har vi, till pedodontiföreningen i söder, med varm hand vidarebefordrat de kontakter till föreläsningar och rapporter som inte blev genomförda vid förra året riksstämma pga Covid 19.

VSP kommer att kunna glädjas åt två färdiga specialister i pedodonti nu i maj/juni. Grattis Åsa Remper och Anna Oldin. Den kliniska pedodontiverksamheten i regionen rullar på, men haltar förstås eftersom vi endast har tillgång till akuta narkoser. Men tack vare ett gott samarbete mellan de olika klinikerna i regionen har alla akuta situationer kunnat lösas.

Verkligheten den här våren har verkligen varit som en slingrande stig, som den här vitsippsbilden Vi hoppas dock på en solig sommar med många härliga personliga möten.

Styrelsen för VSP genom Marianne Rythén ordf



Fotograf: Lisa Jagers



Rapport från södra sektionen

Hade hoppats att jag kunde säga att vi haft en ”normal” tillvaro på våra kliniker och privat under våren, men ack NEJ, NEJ. Tyvärr har Covid-19 vaccineringen inte gått så snabbt som förväntat och restriktionerna legat kvar längre än önskat. Det har varit en intensiv period för oss i södra sektionen med förberedelser inför årets Riksstämma som går av stapeln i november och arbetet med att få in material till Barntandläkarbladet.

Styrelsen har haft regelbundna styrelsemöten digitalt. Årsmötet hölls i maj och även det var via Zoom. I anslutning till årsmötet hade vi bjudit in Madeleine Eriksson som höll en mycket uppskattad och intressant presentation om kulturella möten som ni kan läsa mer om i detta nummer av Barntandläkarbladet. Äntligen skiner solen och vi kan börja umgås utomhus. Nu längtar jag och säkert många med mig efter sol, bad och semester.

Önskar alla en trevlig läsning av Barntandläkarbladet och en skön sommar!

För styrelesen i Södra sektionen genom Danijela Toft, ordförande



Fotograf Jessica Hörström



Avhandlingsreferat

Linda Eriksson



“Oral microbiota in relation to host traits, environment, and dental caries”

Karies! Vi vet att tre nyckelkomponenter är nödvändiga för att ett kariesangrepp ska kunna uppstå; det måste finnas en tand i en levande mun, det behövs syraproducerande bakterier i anslutning till tandytan och det behövs fermentabla kolhydrater som de syraproducerande bakterierna kan bryta ner och lämna efter sig restprodukten syra. Med fermentabla kolhydrater menas sådana kolhydrater som är tillräckligt okomplicerade för bakterierna att kunna spjälka och där hamnar sockerarterna med sackaroset i topp.

Vi behöver alltså tand + bakterier + socker för att karies ska kunna uppstå. Detta vet vi, det har vi kunnat se redan i experiment på Vipeholmsanstalten under tidigt 1950-tal och i standardiserade

djurförsök. Lördagsgodis har införts som en sanning i svenska folkhem eftersom vi förstår det här. Vi har också befäst basprofylax i de flesta västerländska människors dagliga rutin. Det vill säga, vi vet, förstår och kan kommunicera att vi behöver minska både antalet kariesrelaterade bakterier i munnen och socker som de kan fermentera för att minska kariesaktivitet i den svenska befolkningen. Detta gäller såklart både ung som gammal, men är ändå kanske allra mest betydelsefull hos barn. Det är där vi lättare kan befästa vanor som består resten av livet, för det är just det vi kan anta att detta handlar om. Vanor, beteenden och levnadsmönster.

Ändå lyckas vi inte fullt ut. Ungefär 15-20 % av den svenska befolkningen är i dagsläget sjuka i kariessjukdomen och vi inom tandvården har svårt att hjälpa dem till rätta. Vi vet, och patienterna vet, vad man skulle kunna göra för att hålla sig frisk eller ännu hellre för att aldrig insjukna, men vi lyckas tillsammans ändå inte.

En av flera saker som styr vad vi människor faktiskt stoppar i oss, förutom kultur, ekonomi och andra förvärvade faktorer, är smak. Vi äter det vi tycker om. Evolutionärt finns det en ”survival of the fittest”-tanke bakom detta som att bitter mat ofta var giftig och söt mat ofta ätlig. I dagens samhälle är det inte riktigt på det viset oftast, utan de flesta gör sina val av födoämnen i en matvarubutik utefter tycke och smak och inte utefter vilken växt som finns tillgänglig för att kunna överleva. Och om man då tänker sig att de flesta vet att socker är ohälsosamt, inte bara ur kariologisk synvinkel, utan även allmänmedicinskt, där för höga sockerintag har koppling till fetma och följsjukdomar, så är det egentligen lite



konstigt att många trots den vetenskapen väljer söta produkter i allt för stor utsträckning. Vad är det som gör att vissa av oss äter sådant som vi vet att vi inte borde? Speciellt om man är i riskgrupp för att utveckla någon av nämnda sjukdomar, eller kanske redan drabbats av den.

Med detta som bakgrund avlade jag i maj 2020 min doktorsexamen där jag bland annat tittade på människans genetiska drift för smak och val av mat. Finns det genetiska komponenter som styr våra smakpreferenser och val av mat?

Detta var den fjärde studien i avhandlingen som underbyggs av en inledande artikel med en kartläggning av det orala mikrobiomet följt av två artiklar som i stegrande grad tittar på kopplingen mellan kostmönster och bakteriesammansättning för att sedan mynna ut i den fjärde artikel som främst redogörs för här. Den engelska titeln på artikeln är; Allelic variation in taste genes is associated with taste, diet preferences, and dental caries.

VAD TYCKER DU OM FÖLJANDE?

Nr.....

Markera vad du tycker om varje produkt/aktivitet genom att ringa in det ansikte som bäst stämmer in på hur du tycker. Har du inte någon erfarenhet av produkten/aktiviteten i fråga väljer du att kryssa i "vet ej".

FISK



ÄLSKAR



TYCKER OM



HELT OK



INGE VIDARE



OGILLAR



AVSKYR



Vet ej

☐

GLASS



ÄLSKAR



TYCKER OM



HELT OK



INGE VIDARE



OGILLAR



AVSKYR



Vet ej

☐

Figur 1



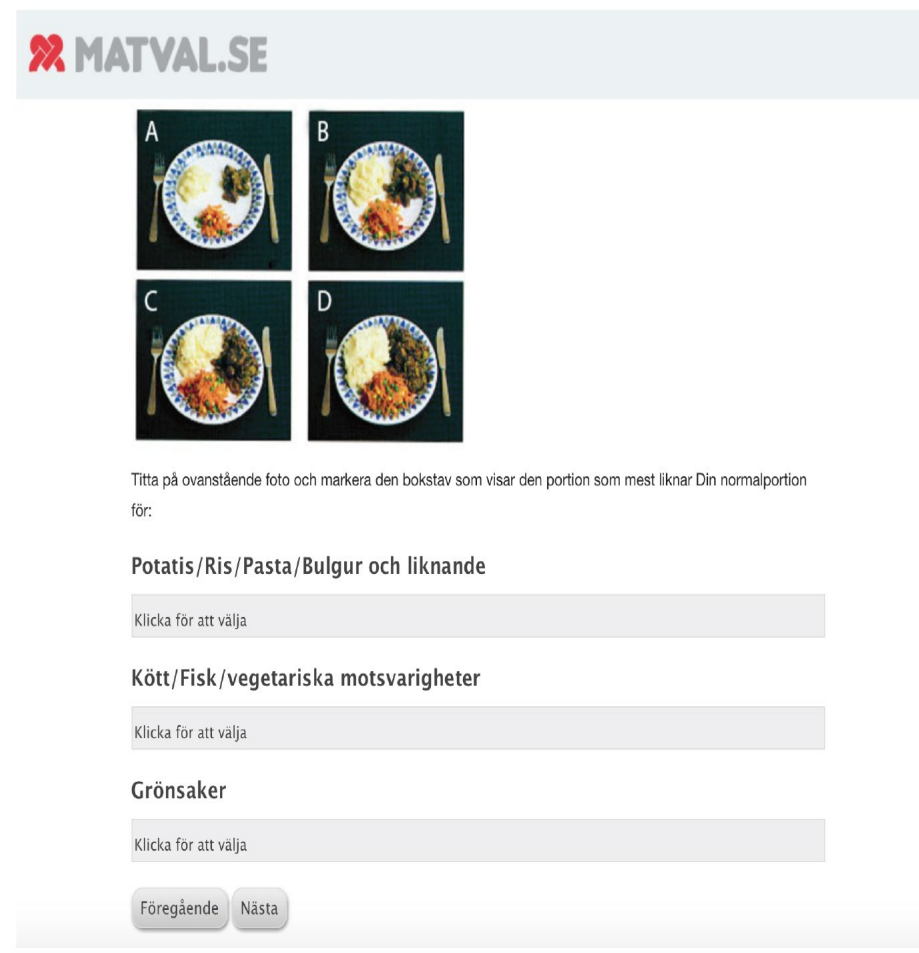
Studien genomfördes på 127 ungdomar i åldern 18-23år och i korthet undersöktes de, fick donera tuggstimulerad saliv för den genetiska analysen, besvarade två elektroniska enkäter samt att de genomgick ett smaktest för smakerna sött, surt och beskt i stegrande koncentrationer. Utifrån den ena enkäten Fig 1. kunde vi samla in data beträffande deltagarnas preferens för olika typer av mat som sedan kategoriserades in i någon av smakerna sött, surt och beskt samt att några som inte passade in i dessa kategorier adderades som "förvillare".

Den andra enkäten (Fig. 2) är en kostfrekvensenkät som bygger på enkäten i Västerbottensprojektet och består av 93 frågor beträffande intagsfrekvens och mängd av olika livsmedel och produkter. Genom denna kunde vi skatta näringsinnehåll i deltagarnas kost. Utöver detta fick de, som tidigare nämnts, göra ett smaktest där var och en av smakerna sött, surt och beskt avsmakades i tur och ordning i sju stigande koncentrationer där syftet var att de skulle identifiera lägsta möjliga styrka där de kunde urskilja smaken från vatten (s.k tröskelvärde) och vilken styrka de tyckte var godast (s.k föredragen smak).

Tillsammans med dessa data analyserades nukleotidvariationer (SNP's) i gener som tidigare rapporterats vara associerade till smakreglering eller sockerintag via deltagarnas donerade saliv. Detta gjorde vi för att kunna koppla deltagarnas subjektiva preferens för olika smaker med deras genetiska betingelser.

Vi kunde se att det fanns en association mellan förändringar i genen SLC2A4 och en förändrad känslighet och preferens för söt smak OCH med karies. Detta är inte sedan tidigare känt och något

vi tyckte var värt att titta vidare på i framtiden i en större kohort. Vi kunde i denna studie också bekräfta tidigare funna associationer mellan generna GNAT3, SLC2A2, TAS1R1 och TAS1R2 och en förändrad känslighet och preferens för söt smak.



MATVAL.SE

A B C D

Titta på ovanstående foto och markera den bokstav som visar den portion som mest liknar Din normalportion för:

Potatis/Ris/Pasta/Bulgur och liknande

Klicka för att välja

Kött/Fisk/vegetariska motsvarigheter

Klicka för att välja

Grönsaker

Klicka för att välja

Föregående Nästa

Figur 2



Vi kan i och med resultaten från denna studie anta att våra olika preferenser för smakerna sött, surt och beskt delvis är genetiskt styrda vilket ger effekter på vilken mat vi väljer när vi står i affären och ska handla. Detta är något som vi i mitt forskarteam känner att vi vill utforska vidare eftersom varje val en patient i riskgrupp gör kan spela roll i deras framtida sjukdomsutveckling. Det finns fler gener som skulle behöva granskas i denna ekvation och målet är att via flera och större studier finna ett sätt att tidigt kunna identifiera patienter för att kunna punktinrikta kostprevention och skraddarsy ett preventionsprogram på individnivå för att undvika såväl karies som andra kardiometabola sjukdomar som delar samma kostrisikfaktorer som kariessjukdomen.

Linda Eriksson, tandläkare, univeristetslektor tandläkarhögskolan Umeå





Kajsa Lamm, logoped och doktorand vid Lunds universitet
Fotograf: Stefan

Tell

“Munnen är barnets fönster mot världen”.

Så sade en klok kollega till mig då jag först började arbeta med barn som hade svårt att äta. Barn får sina allra första lustupplevelser via munnen, genom söt och varm bröstmjolk eller ersättning. Barnet fortsätter att upptäcka världen genom sin mun, inte bara mat åker in där utan grusiga nävar, gräs, leksaker och pappas mobil. Och så ska det vara – barnet lär sig om olika smaker och texturer genom att få utforska med hela kroppen. Det har barnet nytta av i sin ätinlärning, och i sin allmänna utveckling.

Att äta, som förstås är alldeles livsnödvändigt, är inte något som barn kan automatiskt, utan lärandet är en process som inleds när de första veckornas reflexiva ätande avtar. Lärandet sker i samspel med föräldrarna som är modeller för barnet, och det är förstås otroligt viktigt att föräldrar äter tillsammans med sina barn.

Att vara modell för sitt barn vid matbordet är dock inte alltid så enkelt. Det är lätt som förälder att få panik om barnet inte kan äta tillräckligt, vad man än tycker är tillräckligt. Det finns mycket forskning som visar på att föräldrar till barn med ätsvårigheter har höga stressnivåer och de lägger mycket tid på att förbereda mat och att mata barnet. Att ge sitt barn mat är en av de mest grundläggande uppgifterna som förälder, och när det inte fungerar så kan det skapa svåra känslor av oro och otillräcklighet.



Fotograf Carin
Gustafsson



Pediatric Feeding Disorder

I Sverige kallas ofta ätsvårigheter hos barn för ”matvägran” eller ”ätovilja”. På engelska benämns det Feeding Disorders, ”feeding” därför att barnet är beroende av någon annan för att få sin mat, eller matas. I oktober 2021 kommer det en ny diagnos i USA, som heter Pediatric Feeding Disorder, och förkortas PFD. Diagnosen PFD definieras som icke-åldersadekvata ätsvårigheter hos barn och att dessa svårigheter kan kopplas till fyra domäner: medicinska tillstånd, nutritionella faktorer, nedsatt ätförmåga och/eller bristande psykosociala förhållanden. PFD är utvecklad utifrån ICF - International Classification of Functioning, Disability and Health, vilket sätter funktionen i fokus, och gör det möjligt att fånga hur komplexa ätsvårigheter är.

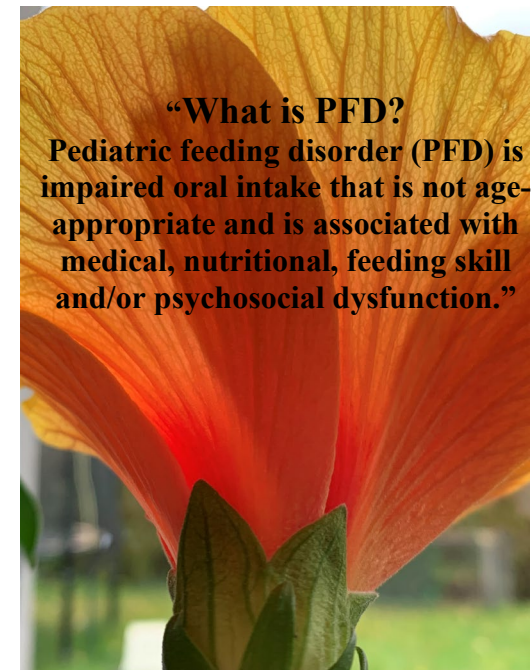
Medicinska faktorer kopplade till PFD kan vara tillstånd som påverkar orala, nasala eller faryngeala funktioner, och barn med sjukdomar som påverkar andningsfunktionen kan också drabbas av ätsvårigheter. Barn med mag/tarmrelaterade svårigheter är också representerade, och även de med hjärtproblem av olika slag. Barn med olika neurologiska och utvecklingsrelaterade tillstånd har ökad risk att drabbas av PFD, och till dessa hör bland annat barn med cerebral pares, muskeldystrofier, autism och ADHD. Det finns även en ökad risk för att ätandet påverkas negativt efter långa perioder av sjukdom, även om grundsjukdomen i sig inte har en direkt koppling till barnets ätförmåga.

Nutritionella faktorer vid ätsvårigheter hos barn kan vara till exempel näringsavvikelse till följd av selektivt ätande och/eller begränsat intag av energi och näring.

Nedsatt ätförmåga kan bero på oral och/eller faryngeal motorisk dysfunktion, vilket innefattar t ex nedsatt oralt rörelseomfång eller

styrka. Detta kan leda till svårigheter att bearbeta bolus effektivt och säkert. Barn med dessa svårigheter har behov av konsistensanpassning och modifiering av ätposition eller matningsteknik. Även sensoriska svårigheter kan leda till nedsatt ätförmåga. Det kan vara både under/överkänslighet, såväl taktilt som smakmässigt, och leder ofta till bristande förmåga att hantera olika texturer och smaker. Dessa sensoriska svårigheter kan bidra till ett selektivt ätande hos barnet. Det är inte ovanligt att exempelvis barn med autismspektrumtillstånd eller barn som har sondmatats under en längre tid har orala sensoriska svårigheter som del i bakgrunden till ätsvårigheterna.

Olika psykosociala förhållanden som kan påverka barns ätförmåga negativt kan handla om till exempel föräldrars olämpliga matningsstrategier i form av tvång och press eller deras oförmåga att planera och hålla kvar bra måltidsrutiner. Det kan även handla om att föräldern serverar mat som inte är åldersadekvat trots att barnet skulle kunna äta det, till exempel att barnet högt upp i åldern inte får äta grövre konsistenser på grund av föräldrarnas rädsla för att barnet kan sätta i halsen.



“What is PFD?”

Pediatric feeding disorder (PFD) is impaired oral intake that is not age-appropriate and is associated with medical, nutritional, feeding skill and/or psychosocial dysfunction.”

Fotograf Juliane Kleber



Ättsvårigheter hos barn handlar således både om hur barnet äter och vad det äter.

Ellyn Satter, sjuksköterska i USA, har grundat begreppet ”The division of responsibilities” som handlar om att barn och föräldrar har olika ansvarsområden vid matbordet. Föräldrarna är ansvariga för VAD som serveras, NÄR det serveras och VAR det serveras. Barnet har ansvar för OM det ska äta och HUR MYCKET det äter. Ett annat sätt att uttrycka det är att föräldern har ansvar för den näringsmässiga delen, och barnet för den emotionella delen.

Barn med ättsvårigheter är ofta mycket rädda om sin mun, och det är många föräldrar som har berättat för mig att de redan tidigt förstod att något runt ätandet och munnen var svårt för barnet. Många barn har haft upprepade traumatiska händelser i och kring munnen, både under och efter måltiderna. Det kan handla om klökningar eller kräkningar, och en del barn har satt i halsen mycket.

Dessa barn är ofta mycket känsliga för olika konsistenser och smaker, och har svårt att vänja sig vid att ha tex tandborste eller tandkräm i munnen. En del barn vägrade att borsta tänderna redan tidigt, och klöktes bara tandborsten kom fram. Om föräldrarna i ett sådant läge inte tar det försiktigt med barnets mun, är det lätt hänt att aversionen späds på, och barnet till slut stänger munnen helt. Att då pressa barnet att borsta tänderna ändå är förstås inte bra, men många föräldrar vet att tandborstningen är viktig och vill gärna göra rätt.

Om barnet har svårt att medverka vid tandborstning, är det av stor vikt att föräldrarna också hos tandvården möts av förståelse och kunskap om hur känslig munnen kan vara. Jag har träffat föräldrar som fått en hel del råd och tips på hur man ska borsta tänderna på

sitt barn, men eftersom barnet skyddar sin mun så fungerar inte råden.

Barn med PFD behöver ibland också äta flera små måltider per dag, eller mat med mer sockerinnehåll än vad som är önskvärt ur ett tandhälso-perspektiv. Ibland kan söta kakor, glass eller godis vara det enda som kan motivera barnet att stoppa någonting i munnen, och då får det vara så ett tag, tills barnet klarar av att äta annat. En klok tandhygienist sade en gång till mig om en patient: ”Nutritionen går först, tänderna tar vi hand om sen”! Idealet är förstås att vi kan göra båda sakerna samtidigt.

En del barn jag träffat har haft korta tungband, som ibland har påträffats ganska sent. Om man inte kan kontrollera hur maten rör sig i munnen, vilket är en stor del av tungans jobb, så kan det snabbt bli ganska obehagligt att äta, och tungan behöver ju förstås också kunna hjälpa till att göra rent i munnen. Många föräldrar har fått höra att barnet inte kan ha kort tungband eftersom barnet kan räcka ut tungan, men det är uppåt tungan måste komma, inte bara ut.

Kunskap i alla led

Barn med ättsvårigheter möter ofta flera olika yrkeskategorier eftersom bakgrunden till svårigheterna kan vara multifaktoriella, och en del barn som har svårt att äta har förstås också problem med tänderna och behöver komma ofta till tandvården.

Föräldrar till barn med PFD möter ofta många olika tyckanden och åsikter. Att ge sitt barn adekvat näring för att säkerställa tillväxt och en hälsosam näringsstatus, betraktas ofta som en grundbult i ett gott föräldraskap, och många i familjens omgivning tar sig rättigheten att kommentera på olika sätt. Ofta säkert välmenande, men det kan ändå kännas knepigt för föräldern. Så förstås är det är



mycket viktigt att de hälso- och sjukvårdsinstanser som möter barn har kunskap om av ätsvårigheter, samt är lyhörda för föräldrarnas frågor och oro om barnets ätande, och hur de ska sköta munnen trots att barnet inte kan medverka.

Min utgångspunkt när jag träffar barn och föräldrar är alltid att barn gör så gott de kan, utifrån sina förutsättningar. Det handlar om att barnet inte KAN äta eller medverka vid tandborstning, trots att det säkert vet vad föräldrarna (eller vi!) vill att det ska göra. Det är vår uppgift, som vuxna, och som personal som möter barn i vårt arbete, att respektera barnets gränser och sakta och lekfullt få barnet att lita på oss, och så småningom släppa in oss. Här måste vi också lita på föräldrarna, eftersom vi må vara experter på ätande eller tänder, men föräldrarna vet vad barnet kan klara av.

En annan klok kollega sade till mig: ”Jobbiga föräldrar är det bästa vi har inom vården, för det är då vi lär oss något”. Och det är väl så, föräldrar kan lära oss mycket om sina barn, och vi tar med oss det till nästa unge vi träffar. Så kanske vi kan öppna det där fönstret mot världen igen.

Kajsa Lamm*, logoped, doktorand vid Lunds universitet

Kontaktuppgifter: Kajsa.Lamm@med.lu.se

**Författare till När ditt barn inte äter (2015, Roos & Tegnér), Barn med ätsvårigheter – förhållningssätt och råd till förskolan (2018, Gothia Fortbildning), samt Stora boken om barn och mat (2019, Bonnier Fakta).*

Referenser:

- Estrem HH, Thoyre SM, Knafl KA, Frisk Pados B, Van Riper M. “It’s a Long-Term Process”: Description of Daily Family Life When a Child Has a Feeding Disorder. J Pediatr Health Care. 2018;32(4):340-7.
- Silverman AH, Erato G, Goday, P. The relationship between chronic paediatric feeding disorder and caregiver stress. J Child Health Care. 2020 Mar;25(1):69-80.
- Goday PS, Huh SY, Silverman A, Lukens CT, Dodrill P, Cohen SS, et al. Pediatric Feeding Disorder: Consensus Definition and Conceptual Framework. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2019;68(1):124-9.
- Curtin C, Hubbard K, Anderson SE, Mick E, Must A, Bandini LG. Food selectivity, mealtime behavior problems, spousal stress, and family food choices in children with and without autism spectrum disorder. J Autism Dev Disord 2015 OCT;45(10): 3308-15.
- Gottrand F, Sullivan PB. Gastrostomy tube feeding: when to start, what to feed and how to stop. Eur J clin Nutr 2010 May;64 Suppl 1:S17-21
- Simione M, Dartley AN, Cooper-Vince C, Martin V, Hartnick C, Taveras EM, Fiechtner L. Family-centered Outcomes that Matter Most to Parents: A Pediatric Feeding Disorders Qualitative Study. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2020 Aug;71(2):270-275
- (www.feedingmatters.org/press_release)
- <https://www.ellynssatterinstitute.org/how-to-feed/the-division-of-responsibility-in-feeding/>



Tankar om kultur

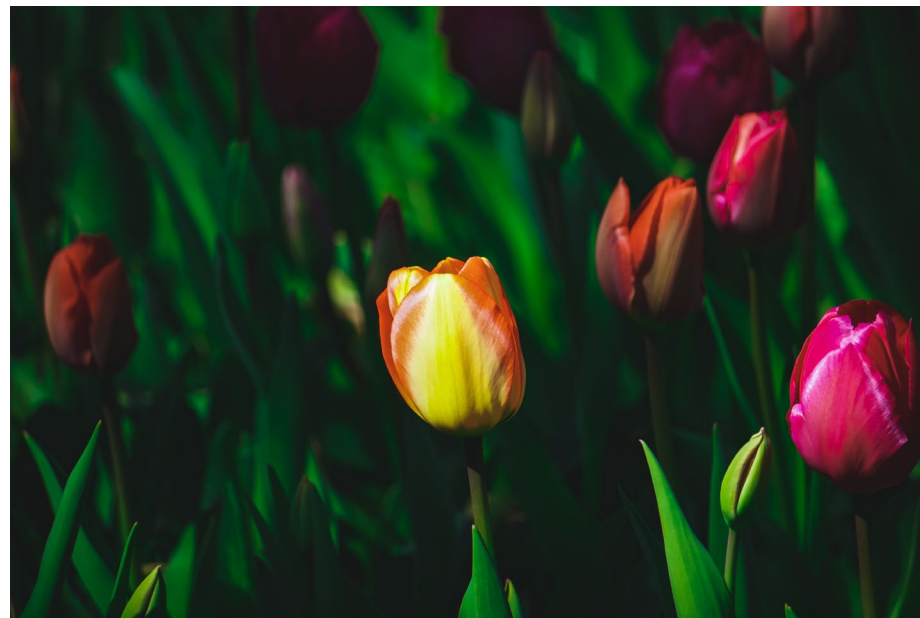
I början av maj samlades en liten, tapper skara av södra sektionens medlemmar på Zoom och hade en digital utbildningskväll med föreläsare Madeleine Eriksson på temat perspektivsyn i kulturmötet. Under kvällen uppmanades vi bland annat att utmana våra fördomar och aktivt bearbeta dem, vilket var mycket intressant. Hur ser ”vi” på ”dem” och ”dem” på ”oss”? Och vilka är ”dem”?

Madeleine Eriksson, nu tillbakaflyttad till Sverige, har arbetat i Tunisien under en längre period. Bland annat arbetade hon på flera storföretag, som universitetslärare och som styrelseledamot på Tunisisk - Skandinaviska handelskammaren och har både i vardagen och i sitt professionella liv insupit den arabiska kulturen. Hon var gift med en arabisk man och hennes nu vuxna döttrar bor kvar i Tunisien. Hennes personliga erfarenheter av vardagen i ett arabiskt land varvades under föreläsningen på ett inspirerande sätt med kunskaper baserade på vetenskapliga studier.

Vi introducerades till ett arbetsverktyg (Kulturverktyget) som inkluderade begreppen TOLKA, SE, FÖRSTÅ och BEMÖT. I samband med verktyget fick vi en frågeställning kring en tandvårdsfråga där olika begrepp och bakomliggande faktorer till vårt spontana handlande kom fram då Madeleine coachade oss till att tänka bortom våra invanda mönster. Det ledde till givande diskussioner om varför vi ibland gör som vi gör.

Vi i redaktionen för detta Barntandläkarblad var alla med på utbildningskvällen och vi tycker att det vore synd om inte ni andra pedodontister och stödmedlemmar i föreningen får ta del av detta spännande ämne. Vi har därför bett Madeleine att i denna text utveckla lite kring interkulturell kompetens och berätta lite mer om Kulturverktyget. Vi ser också fram emot att få läsa och kanske recensera hennes kommande bok “Så konstiga ni är” till hösten. Titeln baseras på vikten av att klara perspektivbyten i kulturmötet för att såväl kunna se sig själv och de egna värderingarna som motpartens utgångspunkt.

/Jessica Hörström



Fotograf Arne Kleber Bartl





foto ägs av Madeleine Eriksson

Min kulturresea

från Sverige till Tunisien började då jag var ung och ovetande om kulturkrockar. Nyfikenhet och längtan av att leva i ett varmt klimat gjorde att jag, utan att ”tänka”, flyttade med min arabiska man till hans hemland Tunisien. Den första tiden var det skönt vi bodde på hotell och njöt av god mat, sol och blåa hav men så fort vi flyttade in i vårt första hus förändrades vardagen. Små små saker var komplicerade i början, som att handla mat eller rättare sagt att hitta de ingredienser jag behövde för att kunna laga mat. Att hitta nappflaskor som jag efter hand insåg att de endast såldes på apoteken eller när godissuget tog över så var det enda som var tillgängligt och gott, chokladen Japp. Med tiden blev det större och större kulturkrockar som att min mans familj hela tiden kom på besök och tog över huset, att hans syster var duktig på att

manipulera honom för att vinna fördelar och manövrera ut mig och att ständigt bli kritiserad för att jag uppfostrade mina barn utan smäll i stjärten osv.

Visst längtade jag hem men efter hand lärde jag mig att balansera fördelar med nackdelar och att leva i en annorlunda vardag. De första åren umgicks jag endast med araber vilket hjälpte mig att integreras, känna mig som en del i ett sammanhang och att få interkulturell kompetens. Jag blev både och och varken eller!

***Interkulturell kompetens** syftar på förmågan att förhålla sig till och arbeta effektivt i olika kulturella situationer. När man har interkulturell kompetens har man viljan och förmågan att förstå innan man dömer, är medveten om olika kommunikationsmönster, vet att ingen kultur är rätt eller fel bara olika, är villig att byta perspektiv samt kan hantera egna och andras känslor. Att vara kulturellt intelligent är en ständigt pågående process, som går runt i en cirkel men som börjar med dig själv och din förmåga att förstå dina värderingar för att kunna förstå andras dito.*

Vår kultur inpräntas i oss genom en inlärningsprocess som sker under hela livet, den består av normer och värderingar från vår omgivning. Det är alltså en kollektiv programmering som gör att medlemmarna i en grupp skiljer sig från medlemmarna i en annan grupp.

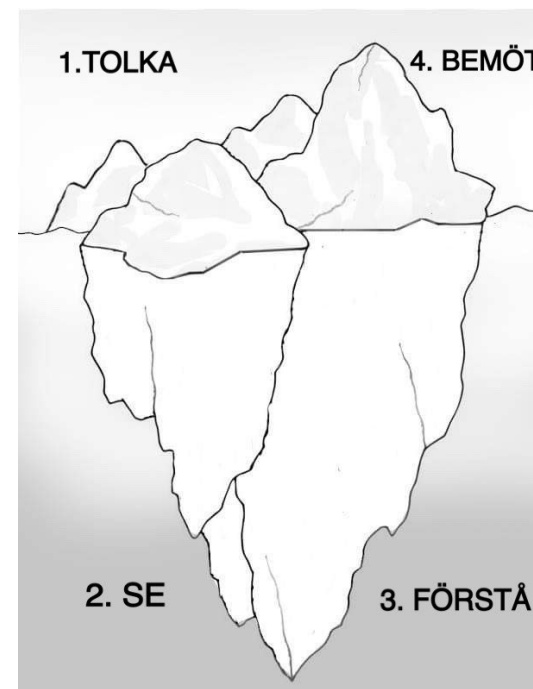
Kulturen är inte statisk, utan föränderlig och påverkas över tid.



Själv upplevde jag att den svenska kulturen genomgått en ganska genomgripande förändring då jag flyttade tillbaks "hem" efter mer än 20 år i Tunisien.

Kulturverktyget utgår från det kulturella isberget (Edward T. Hall) som bygger på att det vi ser i kulturmötet finns ovanför vattenytan. Det synliga består av vårt beteende, sätt att klä oss, använda kroppsspråket etc.

Våra värderingar (känslor) som vi har programmerats med sedan vi föddes är osynliga och ligger således under vattenytan. Våra värderingar (känslor) påverkar våra normer och attityder (tankar) som påverkar vårt beteende. I kulturmötet dömer vi varandra med utgångspunkt från det vi ser, det vill säga endast på de 10% som ligger över vattenytan. De osynliga 90% är alltså våra värderingar som styr våra tankar och är våra ledstjärnor och som avgör hur vi uppfattar oss själva, andra och varandra. Förutsättningen i kulturmötet är att ingen kultur är mer rätt eller fel bara olika, så länge vi följer lagar och regler där vi befinner oss. Viktigt att ta med sig är att det tar tid att gå från en värdering till en annan.



Kulturverktyget hjälper dig i din interkulturella kompetensprocess och ger insikt i hur olika kulturer och dess värderingar påverkar ditt och andras sätt att arbeta, kommunicera, leda, tänka och agera. Kulturverktyget har fyra delar och börjar med att man ska TOLKA det man ser för att därefter analysera sina egna värderingar och varför man agerar som man gör (SE). Varpå man försöker FÖRSTÅ den andra partens värderingar det vill säga hur vederbörande uppfattar dig, hur du uppfattar den andra parten, varför den andra parten agerar som den gör och vilka värderingar som styr alla parter i kulturmötet för att slutligen välja hur man vill BEMÖTA situationen.



Att förstå sig själv är att förstå andra! Varje enskilt möte har unika förutsättningar. Det finns ingen "quick fix" för att förstå en annan kultur utan det är en process, en lärandeprocess som börjar med dig själv (oavsett din kulturella bakgrund), din förståelse för din kultur, dina värderingar, ditt arbetssätt, hur du är som vän, kollega eller som ledare.

Förändring är svårt och att tänka nytt och att byta perspektiv är en förändring där dina "ingrodda" värderingar utsätts för ifrågasättande! Det är enklare att fortsätta i invanda mönster som känns tryggt. En trygghet som inte utvecklar vår förmåga att mötas över kulturella gränser. Att våga eller bli tvungen att se bakom ett beteende och med andra ögon på tillvaron kan vara obehagligt men är både givande och nödvändigt. Utan förmågan till perspektivsyn är det lätt att vi fastnar i våra förutfattade meningar som kommer att influera våra kulturmöten negativt.



Inför den här artikeln pratade jag och Jessica om ätande och kultur i Sverige kontra i den arabiska och muslimska världen. Vad är kännetecknande för kosten ur ett kulturellt perspektiv i arabvärlden? Och hur är det med rengöringen av munnen? Använder man tandborste och fluortandkräm eller någonting annat?

Matvanor är kulturellt betingat! Kultur baseras på de förutsättningar naturen ger oss det vill säga om vi bor i ett varmt eller kallt klimat, nära sötvatten, i en skog etc. När en grupp människor som valt att leva tillsammans försöker lösa vardagens problematik har de tillgång till de verktyg som naturen erbjuder. Det innebär att mat blir kulturellt betingat. Tillgång till söta frukter som exempelvis dadlar gör att man vänjer sig vid sötsaker. Arabiska kakor är ofta väldigt söta.

I många sammanhang är kulturen avhängig av både den nationella och privata ekonomiska situationen.

Bor man i ett land med högt BNP som Sverige har man troligen råd med tandvård samtidigt som sjukvård och utbildning är gratis och man utbildar/informerar barn och föräldrar om hur man sköter sina tänder.

I länder med lågt BNP blir man mer beroende av familjen då man exempelvis är sjuk eller arbetslös. Har man inte gått i skolan eller skolan ligger i ett låginkomstdistrikt har det säkert inte förekommit tandinformation. Saknas rinnande vatten eller affärer med tillgång



till tandkräm och fluor har man varken tillgång till det eller ens vet vad det är. När man har hål i tänderna blir det billigare att dra ut tanden än att laga den.

Den tandvård man har råd med är det man kan finna i naturen. Växten Miswak är ett bra exempel som använts i över 7000 år. Den kan både utnyttjas som tandborste och som tuggummi.

När något använts i generationer blir det en sanning och man är övertygad om att det är den mest effektiva tandvården även jämfört med nya ”kemiska” produkter som tandkräm etc. Glöm inte att det tar tid att våga utmana det invanda mönstret och att gå från en värdering till en annan.

Samtidigt kanske gamla beprövade metoder är bra och skulle kunna återupptas för att mixas med det nya, även av nutidens tandläkare.

You have to taste a culture to understand it (Deborah Cater)

Konaktuppgifter

Madeleine Eriksson www.xenaconsulting.se



Fotograf: Arne Kleber Bartl



Nya pedodontister

Marie Norman

Jag heter Marie Norman och examinerades 12 februari 2021 och Helén Isaksson i Jönköping var examinerare. Examinationsdagen genomfördes via Zoom som så mycket annat i dessa tider. Helén och mina handledare, Georgios Tsilingaridis, Anne Hultgren Talvilahti och Fredrik Lundström såg till att dagen blev ett minne för livet med många givande och intressanta diskussioner som summerade min st-utbildning på ett fint sätt.

Jag gjorde den kliniska delen av min utbildning i Falun där Anne Hultgren Talvilahti och Fredrik Lundström varit mina kliniska handledare. Min teoretiska utbildning genomfördes i Stockholm där Georgios Tsilingaridis vid Karolinska Institutet varit min huvudhandledare. Jag är väldigt glad över att ha fått möjlighet att göra min st-utbildning på två orter. Den teoretiska utbildningen i Stockholm har inneburit en fantastisk möjlighet till att lära känna många kollegor och inspireras av både andras kliniska erfarenheter men även möjlighet att utbyta tankar kring hur man rent organisatoriskt arbetar med barntandvård i olika regioner. Under min st-utbildning har jag även läst en masterkurs vid KI och jag hoppas att vi i Falun även i framtiden kommer ha givande forskningssamarbeten med kollegor på KI. Mitt forskningsprojekt

handlade om vilken vård, inskolning och prevention friska barn får innan och fem år efter kariesbehandling under narkos.



Fotograf: Marie Norman

Jag kommer att fortsätta att arbeta i Falun där jag trivs fantastiskt bra av flera anledningar. Dels tack vare mina fantastiska kollegor förstås, men även för att arbetet i en mindre region även ger goda möjligheter till ett nära samarbete med andra specialister såväl de



odontologiska specialisterna som barnläkare, barnsjuksköterskor, logopeder och inte minst anestesipersonal. Jag uppskattar också känslan av att man kan få vara med och påverka, både på ett organisatoriskt plan men även möjligheten att handleda och hjälpa kollegor i allmäntandvården.

Det bästa med att få arbeta som pedodontist är ju den stora bredden som vår specialité innebär. Om jag ändå ska välja ut en patientgrupp som jag brinner lite extra för så är det sen mina år som allmäntandläkare i Avesta gruppen av nyanlända barn och barn som lever i utsatthet.

Nu när min st-utbildning är slut, vilket både är härligt och lite sorgligt, så ser jag fram emot att få lite mer tid med familjen. Att få spendera tid med min tioåring Axel i stallet är en favoritsyssla på helgerna. Hans lite vildare lillebror, min sjuåring Gustav hänger gärna i Skateparken och det är ju lätt ångestframkallande för en tandläkarmamma... Men som en nära vän sa, det är ju toppen att ha en nybliven barntandläkare på plats i skateparken!! Och så är det väl, för en av de bästa sakerna med vårt jobb är ju möjligheten att få göra skillnad, och sannolikheten att man kan påverka prognosen positivt för en och annan exartikulerad framtand om man som pedodontist är på plats i Avestas skatepark den får nog ändå bedömas som relativt hög...

Charlotte Qvillman

År 2020 kommer vi nog alla att minnas, ett litet virus satte hela världen i obalans. Under våren när pandemin drog in i vårt land höll jag som mest på att förbereda mig för examination. Plötsligt infördes restriktioner och att resa, något som vi alla tidigare tagit för givet fanns inte på kartan. Men tack vare den digitala tekniken så kunde jag och min kollega Johan Lönnberg examineras den 10 juni. Tekniken var med oss och dagen blev mycket minnesvärd. Tack till Pernilla Lif Holgersson från Umeå som var vår externa examinerare och såg till att dagen blev lärorik med viktiga diskussioner samtidigt som den var väldigt trevlig!

Mina tre år som ST inom pedodonti har varit så roliga och jag saknar verkligen mina ST-kollegor. Johan och jag gjorde vår kliniska tjänstgöring i Kalmar och den teoretiska delen i Malmö med hjälp av vår fantastiska handledare Karin Ridell. Så det har blivit många timmar på tåg!

När jag gjorde mitt kvalitetsutvecklingsprojekt under ST-utbildningen utvecklades mitt intresse för forskning. Vid sidan av det kliniska arbetet har jag fått möjlighet att tillsammans med barnläkaren Maria Lingström initiera ett forskningsprojekt, som just nu är i startgroparna. Jag är mycket tacksam för den hjälp jag



får av mina handledare; professor Gunilla Klingberg och professor Peter Lingström.

Möjligheten att tidigt förebygga kariessjukdom hos våra små barn men även våra ungdomar ligger mig varmt om hjärtat. När regionens samhällsodontolog frågade mig om jag ville vara med i ett projekt för att skapa goda tandborstvanor hos regionens allra minsta barn tvekade jag inte en sekund. Så idag driver jag pilotprojektet, Praktisk tandborstträning, i regionen som förhoppningsvis ska bidra med en bättre tandhälsa.

Jag trivs mycket bra med min tillvaro som pedodontist och jag tror att mina tre barn och make uppskattar att ST-tiden och alla tågresor är över!

Johan Lönnberg

Jag gick ut tandläkarutbildningen på KI 2011. Efter två år i Gävleborg så återvände jag till min hemstad Kalmar. Något år senare efter lustgasutbildningen som jag fastnade mer för barntandvård och fick chansen att dela min tjänst mellan allmäntandvård och assistenttandläkare på barntandvården. ST utbildningen startade jag 2017-09-04 och examineringsdagen var onsdag 10 juni 2020 med Pernilla Lif Holgerson som extern granskare.

Jag är bosatt på en gård på Öland och tycker om trädgårdsarbete, byggnadsvård promenader med min sambo och hund.



Charlotte Qvillman och Johan Lönnberg
Fotograf: Henrik Madsen, Foto ägare, pedodontin Kalmar



Maria Lundmark

Den 1 januari 2015 påbörjade jag min specialistutbildning i pedodonti på Karolinska Institutet i Huddinge, sex år senare är jag nu klar vilket känns helt fantastiskt! När jag tänker tillbaka på starten av utbildningen och hur status är nu så känner jag stor tacksamhet över allt jag lärt mig under dessa år, både kliniskt och teoretiskt. Utbildningen har verkligen varit gedigen och välplanerad! Samtidigt inser jag såklart att en aldrig blir fullärd, men det generösa klimatet som finns på KI innebär att en kan fortsätta utvecklas och jag är glad att få vara en del av det även i framtiden.

Min utbildning har fördelats på sex år eftersom jag varit föräldraledig samt jobbat deltid, vilket har gett mig möjlighet att stanna upp, reflektera och växa både i min roll som människa, men också som blivande pedodontist. Min upplevelse är att uppehållen har bidragit till ett inre lugn samt till en ökad klinisk mognad. Att bli förälder har även bidragit till en ny förståelse och ödmjukhet för våra patienter och deras föräldrar.

Jag brinner för barns rätt till vård. Inom pedodontin finns förbättringspotential och jag upplever att vi inte alltid når fram. Under min specialistutbildning skrev jag tillsammans med min handledare Therese Kvist ett vetenskapligt arbete om hur föräldrafaktorer påverkar kariesförekomst hos barn. Vi påbörjade även arbetet att utforma en ny arbetsmodell som innebär enskilda samtal med patienten och föräldrarna. Syftet med arbetsmodellen är att förbättra kariesriskbedömningen, uppnå god compliance, skapa förutsättningar för beteendeförändringar hos vårdnadshavare

samt identifiera barn som riskerar fara illa. Inom sjukvården används enskilda samtal i större utsträckning och vi tror att enskilda samtal skulle vara till stor hjälp även inom barntandvården. Vi kommer att fortsätta arbetet med utformningen av projektet initialt inom pedodontin.

Examensdagen den 5e februari var mycket efterlängtd och speciell. Min externa examinator Annika Julihn gjorde dagen både givande och lärorik med intressanta diskussioner! Tack till Annika! Jag skulle vilja ge ett boktips. Boken som jag faller tillbaka på dagligen, både i mitt föräldraskap och i mitt yrkesliv, heter "Vad alla föräldrar borde få veta" och är skriven av Maria Lalouni och Kajsa Lönn Rhodin. Boken riktar sig till föräldrar med barn upp till 12 år, men jag tycker att jag även har nytta av den i min roll som tandläkare. Mitt favoritcitrat från boken är: "Barn behöver både ramar och kramar" vilket jag tycker ger en fingervisning för hur föräldrar kan tänka vad det gäller till exempel kost och tandborstning där det behövs ramar och där kramarna kan liknas med den omtanke som behövs för att orka vara en tjugig förälder och se till barnets bäst på sikt.

Slutligen vill jag tacka mina huvudhandledare Georgios Tsilingaridis och Biniyam Wondimu, jag ser fram emot att arbeta tillsammans med er på KI! Nu väntar nya utmaningar som pedodontist!



Anneli Hertz

Den 5 februari 2021 tog jag min specialistexamen i pedodonti vid Karolinska Institutet, Huddinge tillsammans med mina ST-vänner Lydia Zere Goitom och Maria Lundmark. Examination under Corona-restriktioner innebar tyvärr att endast åtta personer fick närvara fysiskt i föreläsningssalen och att firandet efter var också restriktivt, jag tror däremot att det innebar att fler än vanligt lyssnade på våra föreläsningar.

Jag hade förväntat mig stress och nervositet på examensdagen men Pernilla Lif-Holgersson, som var min externa examinator på Zoom-länk, gjorde den till en givande och lärorik upplevelse. Det fantastiska gänget på pedodontiavdelningen och min underbara familj såg också till att det blev en fantastisk eftermiddag och kväll. Min specialisttjänstgöring påbörjades 2018 och innan dess arbetade jag som klinisk assistent på Pedodontiavdelningen på Karolinska Institutet i Huddinge sedan 2015.

Jag var nog egentligen en självklar barntandläkare från början men jag hade länge svårt att se mig själv som tandläkare. Dessutom ville jag känna att jag behärskade det mesta inom tandläkaryrket innan jag kallade mig själv tandläkare. Denna resa har jag gått via Folktandvården Störvreta i Uppsala, Folktandvården Stockholm och klinikerna i Skärholmen och Ekerö. När jag väl var trygg i min yrkesroll visste jag att det var med barn som jag ville jobba. Efter att ha insett det och när jag träffade alla fantastiska och inspirerande pedodontiintresserade människorna på olika kurser och utbildningar tog jag steget att söka vidare till Karolinska Institutet.

11 år efter examen var jag tillbaka på Tandläkarhögskolan i Huddinge och min favoritavdelning.

Där fick jag möjligheten att handleda tandläkarstudenter vilket har varit mycket givande, roligt och stundvis en tuff utmaning. På Pedodontiavdelningen i Huddinge fick jag verkligen upp ögonen för vad barntandläkarens omfattande och varierande område. Att ha möjligheten att samarbeta med specialister inom olika specialiteter, forskare, psykologer, tandhygienister och tandsköterskor och även ha närheten till olika läkare på Huddinge sjukhus har verkligen varit berikande och är ett privilegium. Jag ser nu framemot nya utmaningar som specialist i Pedodonti på Karolinska Institutet.

Lydia Goitom

Mitt namn är Lydia Goitom och tillsammans med två av mina kollegor tog jag min specialistexamen i pedodonti vid Karolinska Institutet den 5 februari i år.

Examinationsdagen var en givande dag med många intressanta diskussioner tillsammans med min ST-kollega Anneli Hertz, handledarna och vår externa examinator Pernilla Lif-Holgersson. Mitt intresse för pedodonti började redan på grundutbildningen här på KI och var det självklara valet när jag kände att det var dags för nya utmaningar. Min karriär inom tandvården började jag inom allmäntandvården i Folktandvården i Örebro och sedan Folktandvården Stockholm. Under mina två sista år inom allmäntandvården inkluderade mina arbetsuppgifter bland annat att



vara handledare för nyexaminerade tandläkare. Att vara handledare var ett moment som jag fann väldigt roligt och utvecklande i min yrkesroll. Den pedagogiska aspekten med att få arbeta med studenter samt att jobba på en pedodontiavdelning blev följande en stor anledning till att jag sökte mig vidare till tjänsten som klinisk handledare här på KI.

Karolinska Institutet har varit och är en spännande arbetsplats att jobba på, där jag får möjlighet att jobba tätt med olika professioner och där jag känner att jag ständigt utvecklas. Kombinationen av att ha utbildning, forskning och klinisk verksamhet som finns på KI är något jag värdesätter.

En annan del jag finner väldigt intressant inom barntandvården är den psykologiska aspekten. I allmäntandvården i Örebro fick jag delta i ett projekt med psykologistudenter där vi var med i samband med KBT behandling mot tandvårdsfobi på vuxna. Även här på KI får jag möjligheten att arbeta tätt med våra psykologer på avdelningen gällande barnpatienter, det är något som är varit väldigt givande och kul.

Nu arbetar jag kvar efter examen som specialist på Karolinska Institutet och ser framemot att fortsätta utvecklas inom pedodonti!



Från vänster: Lydia Zere Goitom, Maria Lundmark och Anneli Hertz
Fotot är taget av Pia Svensson



Ny ST-tandläkare

Jag heter Kristin Johansson och är ny ST tandläkare på pedodonti i Umeå.

Efter examen från tandläkarhögskolan i Umeå har jag jobbat som allmäntandläkare i Norrbotten och Västra Götaland. Har alltid haft ett särskilt intresse för barntandvård. 2015 landade flyttlasset i Umeå och till min stora lycka så fick jag en ST-plats på pedodonti. På fritiden gillar jag att spendera tid med min familj, odla i min lilla trädgård samt att motionera. Just nu är planen att genomföra en svensk klassiker. Nästa utmaning är Vätternrundan, så just nu hittas jag säkrast på cykel någonstans i Umeå med omnejd.



Fotograf: Klas Sjöberg, sjukhusfotograf på NUS



Fotograf: Arne Kleber Bartl



Föreläsning om laser och barntandvård

Freys Hotel

Bryggargatan 12 i Stockholm

Datum : Fredag den 8 oktober

Tid : 10.00-12.00 med avslutning lunch /kaffe/dryck kursmaterial

Kurskostnad: 1600 kr /PP

Anmälan till Hannah@scanex.se senast 17 september 2021

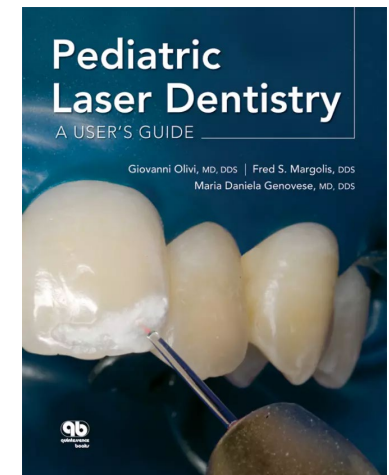
Ange Namn adress tel och mail

Max antal platser 50 st

Dr. Giovanni Olivi tog examen med examen i medicin och kirurgi och tandvård vid universitetet i Rom, Italien. Han har föreläst de senaste fjorton åren som gästprofessor vid flera europeiska universitet. Han behåller sin privata praktik inom endodonti, estetisk och pediatrik tandvård i Rom, där han också är professor a.c. vid det "katolska universitetet i Sacro Cuore".

Dr. Olivi genomförde doktorandkursen vid universitetet i Florens 2002 och uppnådde lasercertifieringen från ISLD 2004. Han erhöll också sin avancerade skicklighet från Academy of Laser Dentistry 2006 och uppnådde masterstatus från ALD 2009. I 2007 fick han "Leon Goldman Award" för klinisk excellens från ALD.

Dr. Olivi är en aktiv medlem av Italian Academy of Microscope Dentistry (AIOM), Italian Society of Endodontics (SIE), Italian Society of Pediatric Dentistry (SIOI) samt en aktiv medlem av Academy of Laser Dentistry (ALD). Han är författare till över 60 peer-reviewed artiklar och flera kapitel i läroböcker om ämnen inom tandvård. Han är också författare till fyra böcker om laserapplikationer inom tandvård: Laser i tandläkare, Pediatrik lasertandvård, Laser i återställande tandvård och Laser i endodonti.



Kalendarium

Konferenser och möten

Svenska pedodontiföreningen:

Barntandvårdsdag digitalt, 23 september 2021

”På kariesfronten - vad nytt?”

Vårmöte, Tylösand, 24–25 mars 2022

”Barnens rätt i världen”

2nd IAPD Global Summit uppskjuten till februari /mars 2022

21st World Congress on Dental Traumatology Lisbon, Portugal,
11-14 maj 2022

EAPD Congress 15-18 juni 2022, Lissabon Portugal

EAPD 2024 Göteborg

29th IAPD Congress Maastricht, The Netherlands, 14-17 juni
2023

IADR Boston, Mass USA, 21-24 juli 2021

IADT i Lissabon 11-14 maj 2022



Fotograf: Juliane Kleber



Bidrag till nästa nummer

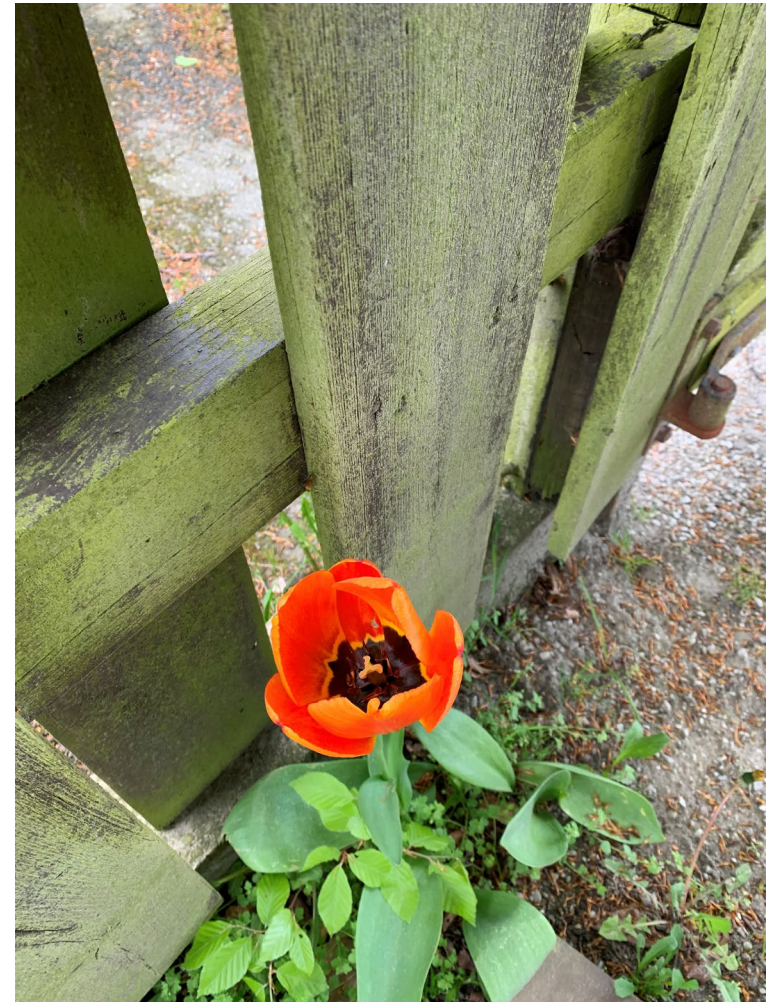
Nästa nummer planeras till julen 2021. Material till detta nummer bör vara redaktionen tillhanda senast den 10 november 2021.

Vi tar tacksamt emot bidrag till tidningen. Materialet bör bifogas som bilaga i mail i RTF-format eller som Word-fil. Redaktionen förbehåller sig rätten att redigera och ev. korta ner insända texter. OBS! Text och bild ska skickas som separata bilagor. Bilder bör vara i JPG-format med en upplösning på minst 300dpi och en storlek på ca. 1280x1024 bildpunkter. Ange vem som har tagit bilden och äger rättigheterna till bilden.

Bidrag till tidningen insändes till jessica.horstrom@mau.se. Skicka in redan nu om du har något som du vill bidra med. Eller en rolig bild som du önskar att få med.

Vi tar gärna emot presentationer av nya pedodontister och nya ST så att vi kan välkomna er lite extra i föreningen. Skriv gärna något lite kort och presentera dig (t.ex. vilken utbildningsort/ny anställningsort, ev specialintresse, vad gör du på fritiden osv). Skicka gärna med ett foto.

/Redaktionen



Fotograf: Juliane Kleber



Trevlig
sommar!



Fotograf: Arne Kleber Bartl

