



BARN TANDLÄKARBLADET

SVENSKA PEDODONTIFÖRENINGENS MEDLEMSBLAD

Nummer 2-2015 / Årgång 28 ISSN 2001-9483



Innehåll



- [Styrelsen](#)
- [Sektionerna](#)
- [Från redaktionen](#)
- [Kalendarium](#)
- [Nästa nummer](#)
- [Ordföranden har ordet](#)
- [Sektionerna rapporterar](#)
- [Rapport från 2:a nordiska konferensen om sårbara barn 2015](#)
- [IAPD i Glasgow](#)
- [Forskarskolan](#)
- [Borttagning av tandanlag](#)
- [Blivande kollegor](#)
- [Nyblivna specialister](#)
- [Barntandvårdsdagar i Kalmar](#)
- [Apoloniae Hvenner](#)
- [Tandläkarutbildning i Stockholm](#)
- [Vårmetet 2016](#)
- [Nyttiga länkar](#)

BARNTANDLÄKARBLADET
ISSN 2001-9483

Organ sedan 1989 för
Svenska Pedodontiföreningen
Swedish Society of Paediatric Dentistry
Ansvarig utgivare: Georgios Tsilingaridis

Omslagsbild:

Statyn «House of Knowledge» som står utanför
Borås Textil högskola och Fashion Center.

Konstnären heter *Jaune Plensa*, från
Barcelona Spanien.

Fotograf : Anders Kihl





Styrelse

Ordförande:

Georgios Tsilingaridis
Pedodonti Eastmaninstitutet,
Dalagatan 11
113 24 STOCKHOLM
Georgios.Tsilingaridis@ftv.sll.se

Sekreterare:

Tita Mensah, KARLSTAD
tita.mensah@liv.se

Kassör:

Catarina Falk Kieri, UMEÅ
catarina.falk.kieri@vll.se

Övriga ledamöter:

Gunilla Klingberg, Malmö
gunilla.klingberg@mah.se

Lotta Ranggård, Norrköping
lotta.ranggard@regionostergotland.se

Susanne Brogårdh-Roth, Malmö
susanne.brogardh@mah.se

Nina Sabel, Mölndal/Göteborg
nina.sabel@vgregion.se





Sektionerna

Norra sektionen:

Ordf: [Catarina Falk Kieri, Umeå](#)
Sekr: Åsa Hasselblad Larsson, Luleå
Kassör: Theres Poulsen, Sundsvall
Ledam: Anne Hultgren-Talvilahti, Falun
Johanna Gyll, Umeå

Östra sektionen:

Ordf: [Maria Reventlid](#), Södertälje
Sekr: Mia-Mariana Penttinen, Norrköping
Kassör: Monica Barr Agholme, Huddinge
Ledam: Ida Lundberg, Huddinge
Maria Lundmark, Huddinge

Södra sektionen:

Ordf: [Danijela Toft](#), (Privat) Malmö
Kassör Gunilla Magnusson, Helsingborg
Sekr: Elisabeth Lager, Lund
Ledam: Carina Norberg, Karlskrona
Henrik Olsson, Malmö
Juliane Kleber, Malmö

Västra sektionen:

Ordf: [Britta Sillén, Karlstad](#)
Sekr: Marianne Rythén, Mölndal
Kassör Helén Isaksson, Jönköping
Ledam: Lisa Jagers, Skövde
Nina Sabel, Mölndal
Caroline Hafström, Göteborg



Från redaktionen

Tack och hej.

Nu börjar det dra ihop sig till det sista numret från Västra regionen.

Det har varit en spännande resa att försöka få till ett digitalt exemplar som fungerar och som är lättläst direkt på skärmen.

Hittills har det bara kommit positiva reaktioner och vi sparar natur, papper och porto. Dessutom så begränsas vi inte av antal sidor etc. och kan oftast länka direkt till vidare läsning alt anmälan till kurs mm. Hoppas ni är nöjda, om inte så kom med synpunkter eller förslag.

Försöket med en debattsida har inte väckt några hugade skribenter men det behöver nog lite tid så den får tas upp igen vid behov

Vi vill nu ta tillfället att tacka för oss, som varit redaktion de senaste två åren (se nedan)

Till slut vill vi önska den nya redaktionen lycka till och alla er där ute en riktigt

GOD JUL!!



Kalendarium

- 28-29 Jan. 2016 - [NFH-Sverige, Symposium, Malmö](#)
- 14-15 April 2016 - [Svenskt barnsmärtsymposium, Borås](#)
- 14-17 April 2016 - [23rd IADH Congress, Chicago](#)
- 29-30 April 2016 - [5TH Copenhagen Trauma Symposium](#)
- 19-20 Maj 2016 - [Vårmöte SPF, Marstrand](#)
- 11-13 Aug 2016 - [19th IADT World Congress, Brisbane, Autralien](#)
- 2-5 Juni 2016 - [EAPD, Serbien](#)
- 22-23 Sept 2016 - [Barntandvårdsdagar, Linköping](#)
- 25-27 Maj 2016 - [Vårmöte SOM, Karlstad](#)
- 17-18 aug 2017 - NFH Nordiskt møte Reykavik, Island

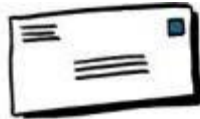


Nästa nummer

Nästa nummer planeras till Maj-Juni 2016. Material till detta nummer bör vara redaktionen tillhanda senast den 10/5 2016.

Bidrag till tidningen insändes till Eva Leksell
(eva.leksell@vll.se)

Klicka på brevet



Materialet bör bifogas som bilaga i mail i Word.doc eller liknande med typsnitt: Times New Roman 12 punkter. 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.(1,5-3Mb) Ange vem som har tagit bilden och äger rättigheterna till bilden.

I nästa nummer:

– Vårmötet 2016

–

Skicka in redan nu om du har något som du vill bidra med. Eller en rolig bild som du önskar att få med.

Redaktionen



Ordföranden har ordet



Sitter på tåget på väg hem efter 2 bra dagar i Göteborg och riksstämman och funderar på 2015 som snart har nått sitt slut.

Mycket händer i omvärlden och då tänker jag framförallt på flyktingkrisen och i synnerhet på alla ensamkommande flyktingbarn. Jag tänker på att dessa barn kommer att behöva vårt stöd och hjälp och att vi har framför oss ett stort ansvar att ge dessa barn vård.

Jag tänker också på alla diskussioner om åldersbestämningar som har varit under året, om vem som ska göra vad och vilken metod ska man använda. Det är viktigt att vi inom pedodontin inte gör åldersbedömningar baserat på enbart tänder på de äldre barnen (13-14 och uppåt) då de instrument vi har idag inte är tillräckligt bra. Precis som Gunilla Klingberg sagt och skrivit så kan en sådan bedömning få förödande konsekvenser om den inte stämmer och med en felmarginal på 4 år är risken stor. Det känns bra att det nu är en systematisk översikt på gång som visar just på detta och som rapporterades på riksstämman.

Under hösten har riksdagen också tagit beslut om att förlänga barntandvården till 23 års ålder. Här tycker



jag att man lägger resurserna på fel grupp. Resurserna bör läggas mycket tidigare för att få barnen friskare avseende den orala hälsan. Statistiken visar att vi har en grupp barn med en oral ohälsa som vi har svårt att kunna hjälpa.

Dessa barn kommer inte till tandvården även när de blir äldre därför måste vi fånga in dem tidigt och hjälpa dem innan de får riktigt stora behandlingsbehov som äldre. Det är viktigt att vi ger dessa barn och familjerna rätt stöd och hjälp att hantera sin ohälsa, att samarbeta med andra aktörer för att nå ut till dem. Vi måste ge stöd på rätt nivå och öka familjernas kunskap att förebygga ohälsan.

Under året som gått har vi haft ett mycket bra vårmöte med bra diskussioner men som också avslöjade hur olika vi tycker och att det finns ett behov av nationellt forskningssamarbete för att nå consensus i olika frågor. Under hösten har vi än en gång haft mycket lyckade Barntandvårdsdagar i Kalmar med en repris av en härlig kväll på Blomstermåla! Det var mycket bra föreläsningar som lyfte vikten av tidig diagnostik för att förebygga ohälsa. Mer om dagarna kommer ni att läsa om i tidningen. Nästa år går Barntandvårdsdagarna i Linköping så börja göra reklam

för den i era regioner!

Arbetet med Socialstyrelsens nya föreskrifter fortskrider och styrelsen har tillsammans med ämnesföreträdarna inkommit med åsikter/synpunkter kring vår specialitet.

I januari ska vi träffa Socialstyrelsen och diskutera målbeskrivningen i ST utbildningen i Pedodonti. Något slutdatum för när de nya föreskrifterna ska vara klara är inte satt.

Riksstämman i år var bra. Pedodontisymposiet drog många deltagare. Den ojämlika tandhälsan bland barn är ett viktigt ämne och även om svensk barntandvård är i stort bra har den sina brister. Vi som pedodontister ser detta dagligen, hur många barn faller mellan stolarna pga ekonomiska krav i Allmäntandvården som leder till att diagnostik och riskbedömning inte blir optimal.

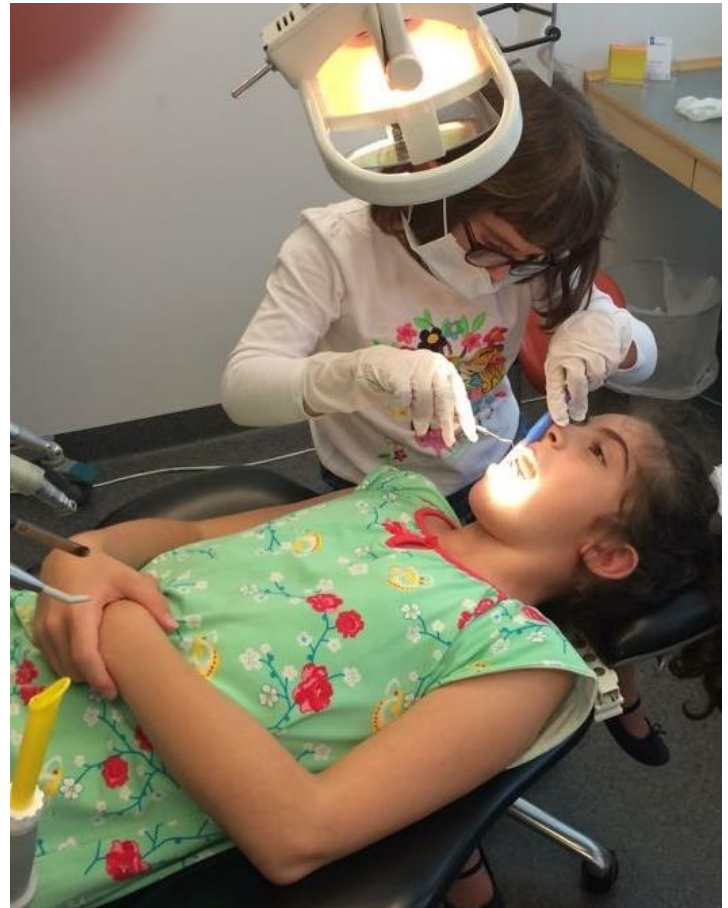
Vi som pedodontister måste våga ta kampen med tandvårdscheferna och göra dem medvetna om problemen inom barntandvården. Alla ensamkommande flyktingbarn som nu kommer innebär ett stort vårdbehov och ökade krav på tandvården att göra korrekta bedömningar och prioriteringar för att alla barn ska få en bra behandling.



Bland forskningsrapporterna i Pedodonti fanns mycket intressant forskning och man blir glad att pedodontisterna är så duktiga. En av rapporterna handlade om journalföring av traumaskador i Allmäntandvården och det var skrämmande att se att den var så bristfällig, rentav dålig!

Jag vill önska er alla en riktigt God Jul och ett riktigt Gott Nytt År och njut av ledigheten med era nära och kära!

Georgios



Mina döttrar Johanna och Julia på Pedodonti i Handen.



Sektionerna rapporterar

Rapport från [Södra sektionen](#)

I södra Sverige har hösten varit mycket mild och vacker.

Trots mörkret känns vintern långt borta.

I november arrangerade vi en seminariekväll i Malmö som blev mycket lyckad. Det var ovanligt stor uppslutning och extra roligt var att två uppskattade och numera pensionerade kollegor Elisabeth Hägg Fredén och Helena Möller kom till mötet. Ämnet som lockade var Oral patologi, när kan ett vävnadsprov bidra till diagnostiken? Det presenterades på ett mycket fångande sätt av Liv Kroona, ST tandläkare och doktorand vid avd för oral patologi, Tandvårdshögskolan i Malmö. Vi fick en inblick och uppdatering i ämnet och Liv betonade vikten av att komplettera PAD-remiss med kliniska foto av hela bettet när vi skickar tänder för analys pga mineraliseringsstörning.

Vi vill också passa på att hälsa våra nya pedodontister Juliane Kleber och Trifa Hedayati välkomna till Malmö och södra sektionens pedodontiförening!

Södra sektionens styrelse:

Danijela Toft, ordf

Elisabeth Lager, sekr

Gunilla Magnusson, kassör

Henrik Olsson, ledamot

Carina Norberg, ledamot

Juliane Kleber, adjungerad ledamot

Från södra sektionen önskar vi alla en riktigt mysig advent, God Jul och Gott Nytt år.

*Danijela Toft
Ordförande*



Rapport från Västra sektionen

Efter en kylslagen sommar har hösten i vår region varit desto vackrare med många klara och soliga dagar.

I styrelsen har våra kontakter till stor del handlat om Barntandläkarbladet och gruppen är utökad med redaktör Jan.

Själv har jag inte varit med när bladet framställdes i pappersform men kan livligt föreställa mig de arbetsuppgifter som var nödvändiga för att tidningen skulle nå alla medlemmar. Många av er har ju medverkat i det arbetet genom åren.

Vårt höstmöte hölls i år i Jönköping med uppskattade föreläsningar av Anna Nydell Helkimo dels om Jönköpingsundersökningarna, som nu har imponerande 40-årig uppföljning, dels om ”Barn som far illa”.

Efter en gemensam lunch vidtog årsmötet där två styrelseledamöter, Johanna Norderyd och Mari Louise Odersjö, hade av sagt sig omval och tackades för sina insatser i styrelsen.

I deras ställe valdes Caroline Hafström och Lisa Jagers som övriga ledamöter och de hälsas varmt välkomna.



Dessutom avtackades Britt Alander som under 18 år, fram till 2014, varit sektionens kassör.

Varma hösthälsningar från
Britta Sillén



Rapport från Norra sektionen

Tiden har verkligen rusat iväg under hösten, som varit varm och mestadels solig. Ännu kan man se svanar och gäss i Umeälven.

Norra sektionen har haft hand om planeringen av pedodontiprogrammet inför Riksstämman i år och det har medfört en hel del planeringsarbete under hösten både för styrelsen och för en del övriga medlemmar.

För övrigt har vår verksamhet varit låg under året. Vi laddar inför nästa år då vi kommer att ta över ansvaret för Barntandläkarbladet. Vi ser med viss tillförsikt och bävan fram emot detta.

Styrelsen i NSP genom
Catarina Falk Kieri,
ordförande Norra Sektionen

Rapport från Östra sektionen

Hej!

Här kommer lite hösthälsningar från östra pedodontisektionen. Eastmaninstitutet är färdigrenoverat och klart att flytta in i under våren 2016.

Då är det 80 år sedan det stod klart för första gången. Snart kan vi åter ha våra möten och föreläsningar på Eastmaninstitutet.

I styrelsen har vi haft två styrelsemöte sedan årsmötet.

Torsdagen den 5 november har vi bjudit in nydisputerade sjuksköterskan och Med dr Laura Darcy som ska föreläsa om "Vardagen hos små barn med cancer". Vi startar kl 16.00 med kaffe, te och smörgås på plan 8 på pedodontiavdelningen och föreläsningen är på plan 7 i Westinsalen, Odontologiska institutet, Alfred Nobels Allé 8, Huddinge. Välkomna, hoppas på stor uppslutning! OBS! Kostnadsfritt för medlemmar.

Hälsningar från hela styrelsen via
Maria Reventlid, Ordförande



Rapport från 2:a nordiska konferensen om sårbara barn 2015



*28-29 maj 2015 anordnade Dansk Pædagogisk Selskab och De Offentlige Tandlæger den andra nordiska konferensen om sårbara barn. Konferensen hölls i Köpenhamn och hade underrubriken ”**Helst skal man have en god barndom**”. Sex år har gått sedan den första nordiska konferensen i Oslo med underrubriken ”**Hvorfor spør vi ikke?**” Barnombudsmännen i samtliga nordiska länder deltog då och gick ut med en gemensam skrivelse där tandvårdspersonal lyftes fram som en viktig resurs för att uppmärksamma barn som far illa.*

Få från Sverige.

Årets uppföljande konferens hade lockat drygt 120 deltagare. Tyvärr var vi bara tre personer från Sverige och då är Therese Kvist inräknad, som också var en av föreläsarna. Synd att inte fler hade uppmärksammat inbjudan.

Konferensen var mycket välarrangerad och vi fick lyssna på många bra föreläsare. Ämnet ”sårbara barn” är angeläget och det är givande att få ta del av erfarenheter och arbetssätt från andra länder.

Efter inledning av professor **Dorte Haubek** Aarhus Universitet presenterade **Birgitte Uldum**, avdelningstandläkare vid Københavns Kommunes Børne - och Ungdomstandpleje, vad som hänt i Danmark sedan Oslo-konferensen.

Även om antal anmälningar till socialtjänsten ökat är det fortfarande 1/3 av tandvårdspersonalen som inte anmäler trots att de misstänker att barn far illa. Okunskap är fortfarande ett hinder och mer utbildning, interkollegialt stöd och tvärprofessionellt samarbete efterfrågas.



Tandvården en resurs.

Anne Rønneberg, klinikchef och pedodontist vid Universitetet i Oslo, rapporterade om en tidigare konferens angående små barn utsatta för våld och sexuella övergrepp. ”Du ser det icke før du tror det” var konferensens talande rubrik.

Ungefär hälften av alla norrmän känner en eller flera personer som utsatts sexuellt som barn. Att även kvinnor förgriper sig på barn är starkt tabubelagt.

Gymnasieungdomar har tillfrågats angående våld och övergrepp:

- 25% har utsatts för fysiskt våld från föräldrarna,
- 8% upplevt grovt våld från minst en av föräldrarna, 10% våld mot någon av föräldrarna.
- 13 % av flickor och 8% av pojkar har utsatts för mer allvarlig sexuell kränkning.

Hälften av pojkarna angav kvinnlig förgripare, medan flickorna nästan uteslutande angav män som förgripare. Vid fysiska övergrepp finns i minst 60% av fallen skador i huvud, hals eller mun.

Tandvårds-personalen har en viktig roll för att upptäcka skador till följd av våld och övergrepp och vi har anmälningsplikt.

Se på hela barnet. Blåmärken? Skador i mun? Brännsår? Sår i hårbotten eller avsaknad av hår? Ont av att sitta i stolen? Barnen berättar inte själva.

Våga fråga!

Ställ öppna frågor såsom ” Kan du berätta lite mer om...?” Orala hälsan, även som vuxen, påverkas av övergrepp i barndomen.

Therese Kvist, st-tandläkare och doktorand vid pedodontiavdelningen, Karolinska Institutet, höll en mycket bra presentation med återkoppling till de egna forskningsresultaten.

Våldsutsatthet ger ohälsa. Hjärnans utveckling störs. Personer som utsatts för våld kan uppvisa många olika symtom:

post-traumatiskt stressyndrom, beteendestörning såsom aggression, hyperaktivitet, irritabilitet, våld, socialt undvikande psykiatriska diagnoser såsom depression, ångest, ADHD, fetma, kriminellt beteende och fysiska symtom.



upptäcka våldsutsatthet. En del av det anamnestiska samtalet bör ske med barnet enskilt. Fråga inte bara om sjukdomar och mediciner utan ställ frågan ”Hur mår du”? Utsatta barn upplever i större utsträckning att den egna hälsan är dålig, men har svårt att söka hjälp, svårt att berätta om sin utsatthet och upplever att det är svårt att få de professionella att förstå.

Våga fråga!

Sök förklaring till att barnet uteblivit eller att egenvården inte fungerar.

Planera sen utifrån det en bra fortsatt behandling. Utgångspunkten är att barn och föräldrar gör så gott de kan.

Anmälningsskyldigheten innebär att all oro för barnet ska anmälas och bedömas av socialtjänsten.

Anmälningsskyldigheten är förknippad med olika dilemma. Ska jag stödja eller anmäla? Var går gränsen mellan vanvård och dåligt välmående?

Kollegial konsultation inför eventuell anmälan kan hjälpa eller stödja om man blir lämnad kvar med oron och osäkerheten.

Uppmärksamma utsatta barn.

Hanne Nødgaard Christensen, barnläkare och ledare för Center för barn utsatta för övergrepp Aarhus Universitetshospital, lyfte också fram tandvårdspersonalen som en resurs för att uppmärksamma utsatta barn. Omsorgssvikt och övergrepp finns i alla socialklasser och vi har anmälningsskyldighet. Det är professionellt att tvivla, men oprofessionellt att inte handla. Stöd från arbetsledningen är viktig. Enligt WHO's definition omfattar övergrepp eller omsorgssvikt för barn alla former av fysisk och/eller psykisk misshandel, sexuella övergrepp, vanvård eller försummelse eller kommersiellt eller annat utnyttjande, som vållar reell eller möjlig skada på barnets hälsa, överlevnad, utveckling eller värdighet. Övergrepp och omsorgssvikt kan vara fysisk eller psykisk, aktiv eller passiv.

Strukturell omsorgssvikt kan uppstå vid brister i barnets professionella kontakter eller om samhället inte ger barnet skydd och stöd. När en vårdgivare inte reagerar eller agerar vid upprepade uteblivanden är det ett exempel på strukturell omsorgssvikt.

Medicinsk barnmisshandel är den nya beteckningen för syndromet Münchhausen by Proxy.



Digitala risker.

Kuno Sörensen, psykolog knuten till danska Rädda Barnen, redogjorde för hur den digitala tekniken öppnar nya risker för att barn och unga blir utnyttjade och utsatta för övergrepp. Tekniken möjliggör också en enorm spridning. Vanliga familjebilder som läggs ut på sociala medier kan utnyttjas och användas i annat syfte. Upp till 80 % av sådana vanliga ”privata” bilder och filmer förs vidare till andra hemsidor. Nya ord och begrepp: Sexting: bilder och text med sexuellt innehåll som läggs ut på sociala medier Sextortion (från sex och extorsion): bilder och videor med sexuellt innehåll som används för utpressning Cyber barnprostitution- med live streaming. Internationellt samarbete finns för att motverka och stoppa sexuell exploatering av barn. INHOPE är ett nätverk av hotlines från 46 länder med syfte att stoppa olagligt text- och bildmaterial på nätet.

Nytt bergrepp!

Carole Ann Jenny professor i pediatrik vid Seattle Children´s hospital, hade en presentation med rubriken “Abusive head trauma and medical child abuse”. Begreppet Shaken Baby Syndrome används

inte längre, eftersom det anger orsak redan innan detta bevisats vid undersökning. Abusive head trauma är en mer neutral benämning. Vi fick en exposé över skador som drabbar huvudet till följd av våld eller olyckshändelse där genomgången startade med hår och hårfäste, via epi- och subduralhematom och slutade med skador på hjärnsubstansen. Vid den rättsmedicinska undersökningen gäller det att fastslå orsaken till skadorna- våld eller olyckshändelse? Vi uppmanades att observera hår och hårbotten för att se tecken på blödning eller håravfall.

Varför?

Thomas Roesler, psykiatriker vid Seattle Children´s hospital, ställde frågan varför föräldrar gör sina barn illa.

Det kan finnas medicinska orsaksfaktorer så som lågt IQ, missbruk, senilitet, psykologiska faktorer som psykisk ohälsa, depression, ångest och bristande impulskontroll. Familjefaktorer där föräldern själv blivit utsatt och utnyttjad som barn. Kulturella traditioner och normer kan också spela in. Genom en strukturerad anamnes och ett förberett bemötande ska tandvårdspersonal bli bättre på att



När det gäller möjlighet till behandling pga. barnmisshandel och vanvård är det primära att upptäcka barnmisshandeln och att stoppa den. Ge barnet skydd och behandling för den fysiska och psykiska skadan misshandeln lett till. Behandling av förövaren innefattar behandling av underliggande medicinska tillstånd, stoppa missbruk och ge stöd och familjeterapi.

Tandvårdsrädsla

Tiril Willumsen, professor vid odontologiska fakulteten Oslo, avslutade konferensens två dagar med en presentation över sambandet mellan vuxnas tandvårdsrädsla och sexuella övergrepp i barn-
domen.

Tandvårdssituationen kan väcka minnen, men ibland är kopplingen helt på ett omedvetet plan. De tidiga upplevelserna är bortträngda.

Vid tandbehandling för tandvårdsrädda personer rekommenderas tekniken ”ask-show-do” för att ge patienten kontroll och möjlighet att ge klartecken för varje moment i behandlingen.

Resume

Avslutningsvis vill jag nämna några tänkvärda ord jag har med mig från Köpenhamnskonferensen: Alla barn har rätt till en god barndom. Våld och utsatthet påverkar barns hälsa och utveckling. Tandvårdspersonal är en resurs för utsatta barn. Utsatta barn finns inom alla sociala klasser.

- Du ser det inte förrän du tror det.
- Våga fråga.
- Det är professionellt att tvivla och oprofessionellt att inte agera.

Jag lämnade Danmark med ny kunskap och förhoppning om att även en tredje nordisk konferens om sårbara barn skulle kunna realiseras - kanske i Sverige?

Referat av Anna Nydell Helkimo,
pedodontist i Jönköping.



IAPD i Glasgow 1-4 juli 2015



Scottish Exhibition and Congress Center

I början av juli begav sig ett trettiotal pedodontister från olika delar av Sverige till Skottland och närmare bestämt Glasgow där den 25:e IAPD-kongressen hölls.

Glasgow är en stad med en historia av varvsindustri och sjöfart. Kongresscentret låg precis vid kanten av floden Clyde som rinner genom Glasgow.

Ett fint och modernt kongresscenter med huvudbyggnad som liknar konserthuset i Sidney.

Temat för kongressen var ”the voice of the child”. Kongressen inleddes med säckpipemusik och skotsk dans. Alla deltagarländerna välkomnades, det var många flaggor och hurrarop i lokalen.

Efter öppningsceremonin var det dags för ”welcome reception” i Glasgow Science Center som låg tvärs över floden från kongresslokalen. En väldigt trevlig lokal fylld av experiment och prova-på-saker i tre våningar. Vi bjöds på dryck och snittar, bla fick vi här vår första kontakt med haggis (skotska nationalrätten gjord på fårinälvor). Haggis var sedan återkommande på allt från frukost till kongressmiddag.

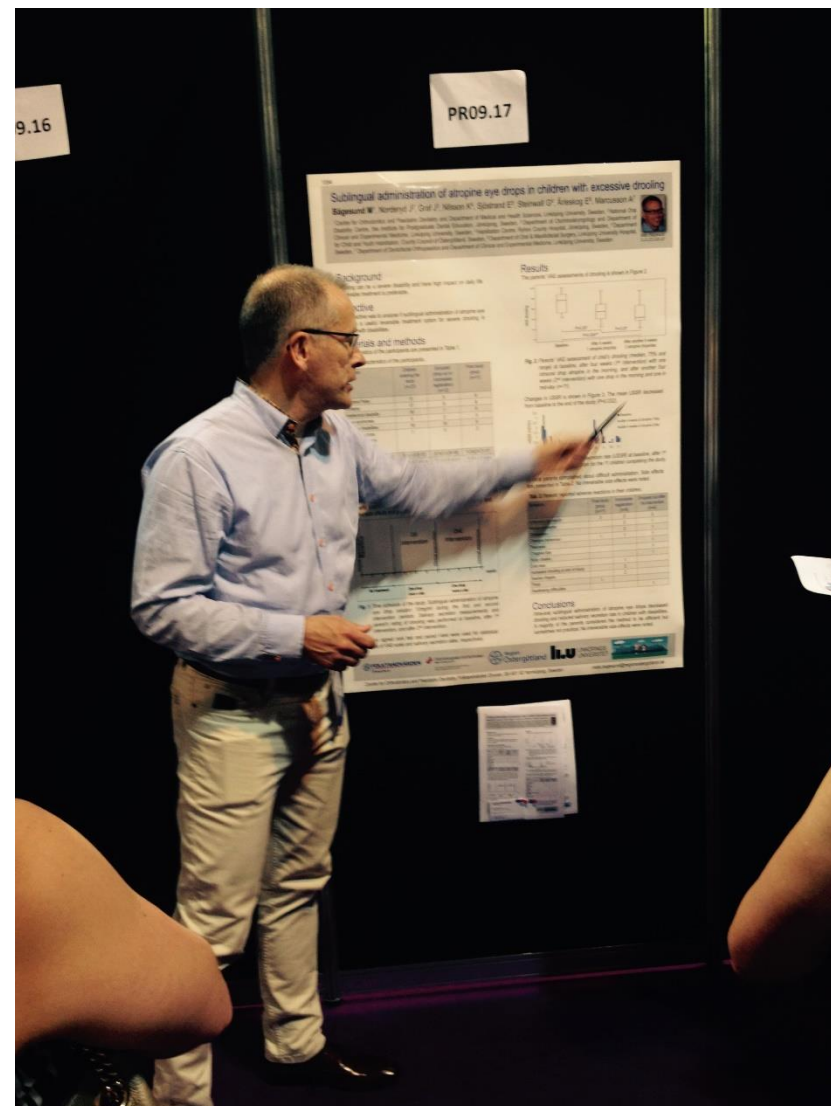
Kongressen hade flera parallella program, inte alltid lätt att bestämma vilket man skulle välja.

På programmet fanns föreläsningar kring bakgrund och omhändertagande vid Amelogenesis Imperfekta, Dentinogenesis Imperfekta, MIH samt fluoros. Inom dessa ämnen var det kanske inte så mycket nytt som framkom men vi fick en bra sammanfattning samt en påminnelse om att det är viktigt att ställa rätt diagnos och att göra det i (rätt) tid.



Under en föreläsning som handlade om psykosocial påverkan av utseende och oro-faciala tillstånd fick vi höra att så många som 69% av 10-åringar med LKG har blivit retade pga sitt utseende jämfört med 25% bland 10-åringar generellt. Från Storbritannien har man siffror som visar att 93% av kvinnorna har negativa tankar om sig själva och 78% av männen önskar mer muskler. Redan i 5-årsåldern börjar flickor klaga på sitt utseende. Det vi kan tänka på inom tandvården är att undvika ett överdrivet fokus på estetik och tex säga att vi ska ”göra tänderna rakare” istället för ”snyggare utseende”.

En föreläsning handlade om barns smärta och att mäta smärtan. Det finns inget sätt att objektivt mäta smärta utan det är olika skalor för smärtskattning som kan användas. Man diskuterade även om förälders närvaro i behandlingsrummet påverkar barnets smärta. Man har kommit fram till att förälderns närvaro kan påverka barnet i olika riktningar, de kan bli lugnare eller visa mer oro. Förälders närvaro har dock ingen påverkan på barnets smärtupplevelse. Det konstaterades också att de flesta föräldrar är nöjda om de får vara kvar i behandlingsrummet.



Mats Bågesund presenterar ett projekt från regionerna Östergötland och Jönköping om behandling med atropindroppar vid svår dregling..



Om tandvårdsrädsla och behandlingsproblem hos barn handlade en föreläsning. KBT anses vara en bra metod när man arbetar med tandvårdsrädsla, även vid långtidsuppföljning. KBT syftar till att förändra tankar och beteende. Fokus är att lösa problematiken och man bryr sig mindre om orsaken till problemen. När det gäller belöning trodde föreläsaren inte på klistermärken eller suddgummin utan det som fungerar är att ta bort något som barnet gillar och sedan ge tillbaka det (tex iPad-tillgång). Och när det gäller beröm så ska det var för något man gjort inte för vad man är.

De arbetade med något som kallas ”memory reconstruction”. Man tar en bild på barnet när det sitter i tandläkarstolen och är glad. Denna bild skickas sedan hem inför nästa besök för att påminna barnet om att det gick bra och att barnet var glad hos tandläkaren.

Bland våra ”egna” kan nämnas Georgios Tsilingaridis som föreläste om Downs syndrom och parodontal sjukdom samt Göran Dahllöf som föreläste om oral påverkan på barn som behandlats för cancer.



Fler barn överlever cancer idag, behandlingarna är aggressiva och man kan få även sena effekter av behandlingen. Påverkan kan ses på både emalj och dentin (korta rötter, hypoplasi, hypodonti, mikrodoniti, karies) samt även på käktillväxt.

Det var även flera kollegor som hade forskningsrapporter. Det var mycket trevligt att lyssna på dessa och man fick känna sig stolt över att ha så duktiga kollegor, både på själva forskningen och att presentera den på engelska.





God lunch ur kartong...

Kongressen var välordnad och innehöll många intressanta föreläsningar. En hel del nya tankar föddes under dagarna. I mycket känns det också som att man fick en bekräftelse på att vi i Sverige inte är ”ute och cyklar” utan jobbar som det rekommenderas. Det är alltid intressant att höra hur kollegor i andra delar av världen jobbar. Det är inte alltid så lika, vi har väldigt olika förutsättningar i olika delar av världen...

Det är också trevligt att hinna umgås lite mer med den svenska ”delegationen”. En kväll intog vi en italiensk restaurang där de 20 bokade platserna inte räckte till. Några deltog i den arrangerade morgonjoggen längs floden Clyde. En stor grupp deltog i kongressmiddagen där finklädde delegater umgicks, dansade och ...åt haggis 😊

En kongress som denna ger mersmak. Nästa IAPD-kongress hålls i Chile om två år, hoppas på ett lika stort svenskt deltagande där.

Ett stort tack till MEDA som tilldelade mig resestipendium (redan 2011, bättre sent än aldrig...) och gjorde det möjligt för mig att delta i denna kongress!!

Ia Knutsson
Pedodonti i Västerås



Barntandvårdsdagar i Kalmar

DEN 24-25 SEPTEMBER SAMLADES CIRKA 330 PERSONER, FRÅN HELA TANDVÅRDSSVERIGE, I KALMARSALEN FÖR ATT LYSSNA TILL FÖRELÄSNINGAR OM BARN- OCH UNGDOMS-TANDVÅRD.



Konferensen Barntandvårdsdagar arrangeras årligen av Svenska Pedodontiföreningen.

I år hade Folktandvården i Kalmar län äran att få agera värd för konferensen. Temat för årets konferens var "Är det friska sjukt? Tidig upptäckt = hälsovinst". Moderator var Tandvårdschef Anders Nylander.

Konferensen inleddes med att barnkören Sånglingarna från Kulturskolan i Kalmar uppträdde. På scenen fanns både Emil i Lönneberga, Madicken och Pippi för att bjuda konferensdeltagarna på ett smakprov av vår småländska musikskatt.

Gunilla Klingberg, professor i Malmö, var första föreläsaren på scenen. Hon talade, precis som flera av de övriga föreläsarna, om vikten av att ställa rätt diagnos tidigt. Gunilla menar också att vi måste se barnpatienten och individen mer än vad vi gör idag: "Vill vi nå hälsoeffekter och slippa lägga ut pengar i onödan måste vi satsa på barnpatienterna. Det är här man kan göra skillnad".



Både Gunilla Klingberg och Margaret Grindefjord, Odont. dr. Stockholm pratade om karies som ett globalt hälsoproblem som ofta drabbar barn från resurssvaga områden. En viktig del i det förebyggande arbetet kring karies är enligt dem båda kommunikation, och då särskilt kommunikationen med barnens vårdnadshavare.

Under eftermiddagen pratade sedan först docent Heidrun Kjellberg, Lund, om varför tänder inte alltid erupterar som de ska. Därefter talade odontologie doktor Nina Sabel från Göteborg om olika avvikelser i tänders struktur och morfologi.

När den första dagens föreläsningar avslutats fortsatte konferensen med festligheter i Blomstermåla Folkets hus, där det bjöds på middag och musikunderhållning av Nanne Grönvall.

Den andra dagen inleddes med att Therese Kvist, forskarstuderande i Stockholm, pratade om ett svårt och angeläget ämne; ”våld i nära relationer – en angelägenhet för alla”.

Therese pratade framförallt om barn som utsätts för våld och hur tandvårdspersonal ska agera vid misstanke om våld.



Den två dagar långa konferensen avslutades med många skratt när Ann Westin, stå-uppkomiker, berättade om sina erfarenheter från vården

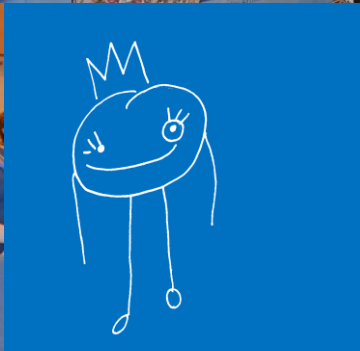
*TEXT OCH FOTO: Karin Yderland,
informatör Folktandvården i Kalmar län*





KALMAR

2015



APOLONIAE HVENNER – EN PIGG 40-ÅRING



*Öfverdregarna Paulander, Rasmusson
och Göland när det begav sig anno 1974*

1972 anställdes tre manliga assistenttandläkare på pedodontiavdelningen, Odontologiska Institutionen, i Jönköping. Gentlemännen som hade att se fram emot en fyraårig utbildning var Carl-Gösta Rasmusson, Ulf Göland och Jörgen Paulander och Göran Koch var deras chef och handledare. När utbildningen pågått ett tag dök idén om en studentikos förening upp. Det som idag heter Apoloniae Hvenner hette från början Apoloniae Dreggar med hänvisning till att det enbart var manliga assistenttandläkare inledningsvis. Ulf och Carl-Gösta har gått ur tiden och det är numera enbart JP som ska tilltalas Herr Öfverdräng!

*Protokoll fört vid Assistent societén Apoloniae Dreggars
urtima möte 19/12 1974.*

- 1. Överdregare herr Rasmus förklarade mötet öppnat och hälsade de närvarande velkomna.*
- 2. Mötet befanns vederbörligen och korrekt utlyst.*
- 3. Stadgar upplästes och godkändes.*
- 4. Som hedersmedlemmar intogos*

Herr Docenten ötl G. Koch

Nr 1

Herr ötl G. Fridh

Nr 2

a. Medlemsavgift skall inte upptagas

- 4. Till fru Hallonsten överlämnades blomma med tillhörande kyss.*
- 5. Behandlades inkommen ansökan om medlemskap. Bordlades för senare besked.*
- 6. Herr Hedersmedlem G. Koch överlämnade åt klubben en ordförandeklubba och ett lysande tal.*
- 7. Överlämnade herr Hedersmedlem G. Fridh till klubben en Gestbok likaså ackompanjerat med lysande tal.*
- 8. Fru Hallonsten gick utanför stadgarna och ordade att klubbens namn måtte vara A.D. o Pigor.*
- 9. Dreggarne slog dövörat till. Ingen Piga är ännu aviserad.*

Tackade herr klubbregeln och slog med kraft sin klubba i bordet som tecken på mötets upphörande.

När mötet väl var avslutat avtågade sällskapet till Stora Hotellet i Jönköping och konsumerade en festmåltid bestående av sköldpaddssoppa (fy skäms! *reds ann*), tjäder, romparfait och därtill hörande angenäma drycker.

Stadgarna utgör basen för verksamheten och här citeras några paragrafer:

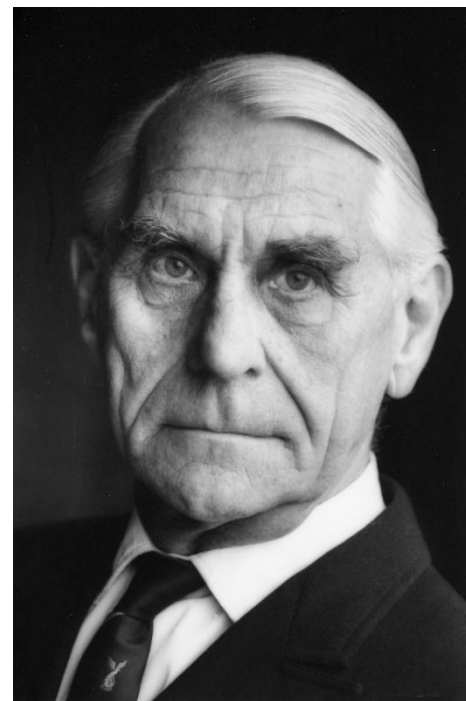
§ 2 Societéns syften: Utgöra kulinarisk-odontologisk sammanslutning för bevarandet av det glada leklynnet hos assistenttandläkare och f.d. assistenttandläkare vid avdelningen för pedodonti å Odontologiska Institutionen i Jönköping.

§ 3 Societéns medlemmar: Fullvärdig medlem är tandläkare som går under specialistutbildning samt tandläkare som fullföljt sin specialistutbildning vid avdelningen för pedodonti å Odontologiska Institutionen i Jönköping. Till hedersmedlem må väljas envar som genom omänskliga insatser meriterat sig därtill. Envar fullvärdig medlem äger vetorätt.

§ 4 Societéns möten: Societéns skall hålla minst ett stadgeenligt möte årligen och detta under traditionsmässiga solenna former. Mötet skall hållas under tiden 15 oktober till 20 december.

Vid årsmötet 1975 utnämndes Herr Professor Arvid Syrrist till societetens högste beskyddare.

Vidare utnämndes Fru Övertandläkare Anna-Lena Hallonsten till hedersmedlem no 3. Sedan tillkom ytterligare en titel då ortodontisten Jüri Kurol utnämndes till utländskt sändebud, vice konsul.



Societéns första
Högste Beskyddare
Herr Professor Arvid Syrrist



Sedan har det fortsatt på samma sätt med årsmöte/högtidssammanträde runt månadsskiftet november/december varje år. Namnstriden gick vidare och då Annalena Holst påbörjade sin utbildning bytte societén namn till Apoloniae Hvenner, lämpligt till 5-årsjubiléet 1979.

Många andra goda namnförslag fanns på tapeten, t.ex. ”Svenner och Mör”, som uteslöts då det pga felskrivning lätt skulle kunna bli ”Venner och Smör”. Även förslag på kreativa produkter och behandlingsalternativ har framkommit vid mötena, men de flesta har stupat på praktiska svårigheter att genomföra dem. Till exempel:

- ”Sylttandkräm med hallon och fluor” (Christer Ullbro).
- ”Parodontalbehandling med zonerapi ad modum Bohuslän” (C-G Rasmusson)
- ”Cheese-maker som fabricerar ost av plackbeläggningar, Gorgonzola Pedodontica” (A Holst).

Ett kärt stridsämne har varit mötesklädseln. Inledningsvis var det bara fracken och dito lång klänning som accepterades. I takt med att nya assistenttandläkare ankom avdelningen så höjdes också rösterna för en förnyelse av klädkoden. Bengt Olof Hansson som tillhörde den internationella organisationen ”Heder åt pingvinerna”, önskade att

få delta i festligheterna iklädd sin bröllopsklädsel (blå kostym). Även om Bengt Olofs önskemål den gången avfärdades så har det med tiden godkänts variation i klädseln.

Ett nytt inslag tillkom 1981 då högtidssammanträdet kombinerades med en seriös utbildningsdag. Ämnena speglade det som var aktuellt då och, som det visar sig, fortfarande har hög aktualitet för oss pedodontister. Utbildningsdagen har genom åren varit värdefull, givande och angelägen med viktiga uppdateringar och nya insikter inom ämnes-området.

Program 1981

- Kroniskt sjuka barn och deras tandvård.
- Barn, som i tandvårdssituationen föranlett behov av barnpsykiatrisk konsult.
- Användning av klorhexidin inom barntandvården.
- IR-film över tandvårdspersonalens exponering för lustgas i samband med tandbehandling.
- Resultat av replantation av totalluxerade tänder.
- Olika salvor för att uppnå ytanestesi.
- Handikappkompendium.
- Manual för klinikrelaterad epidemiologi

Tiden går och 2015 har totalt 31 assistent- och ST-tandläkare utbildats i pedodonti i Jönköping. När Arvid Syrrist gick ur tiden 1997 efterträddes han som Societéns Högste Beskyddare av Göran Koch.



Societéns nuvarande
Högste Beskyddare
Herr Professor Emeritus Göran Koch

Antalet hedersmedlemmar har utökats och andra hederposter har också tillkommit, som t ex barnpsykiatriker Ulla Rydå, som tituleras konsulinna av andliga rummet och tidigare chefen på pedodontiavdelningen i Jönköping, Sven-Åke Lundin, som tituleras herr kompositör.

I år firar Societén alltså 40 år men har definitivt barnasinnnet kvar. Inbjudan har gått ut med ett fint program för kursdagen sista fredagen i november. Ett historiskt kvällsmöte planeras då fortsatt färdriktning mot framtiden kommer att diskuteras – är Societén redo för en transition?

För Apoloniae Hvenner – i tiden!

Jönköping oktober 2015

Herr Öfverdrenge Paulander, Hvennerna Nyman & Norderyd



Tandläkar utbildningen i Stockholm

Tandläkarhögskolan i Stockholm grundades redan 1898 under namnet *Tandläkareinstitutet* och var då en halvt självständig utbildning som stod under förvaltning av Karolinska Institutet (KI) som bildats 1810. KI skötte då tandläkarutbildningens teoretiska delar. Detta var den första organiserade, fullständiga utbildningen för tandläkare i Sverige. År 1947 blev Tandläkarinstitutet som då låg på Holländargatan mitt i Stockholms centrum en helt självständig högskola under namnet *Tandläkarhögskolan* för att 1964 infogas helt i Karolinska Institutet som en egen fakultet.



I mitten på 1970-talet flyttar vi sedan succesivt ut till det nybyggda universitetssjukhuset i Huddinge dit flera av KIs institutioner flyttar och Campus syd bildas. Idag är KI ett medicinskt universitet med 19 olika utbildningslinjer. De medicinska och odontologiska fakulteterna slås samman 1998 och en ny ledningsorganisation med tre styrelser införs, en för vardera forskning, forskarutbildning och utbildning.

Idag tar man in 95 st tandläkarstudenter varje höst vid KI. Ett visst överintag sker, ung 50% tas in via en individuell antagning (Tapil) som består en ansökan som innebär 3 tester innan den är klar. Efter varje process sker en urgallring. Det börjar med att de sökande skriver en uppsatts om sig själva och sina motiv till att vilja bli tandläkare men innan de skriver uppsatsen så måste de såklart ha områdesbehörighet för att söka.



Uppsatserna läses sedan av en grupp lärare och här sker den första gallringen. De som passerat gallringen kallas sedan till en uppsatsskrivning där de får välja mellan några olika ämnen att skriva om. Dessa uppsatser läses sedan och en ny gallring sker. De som återstår kallas sedan till en intervju, ett samtal som består av ett möte med två lärare som sedan gör en bedömning var för sig och gemensamt. Till sist görs en sammanvägning av det totala resultatet på alla tre testerna. Därefter träffas alla inblandade i urvalsprocessen på ett internat och diskuterar det slutliga urvalet. Detta kan tyckas vara en tidskrävande, kostsam, lite omständlig urvalsprocess men det har visat sig att bland de som kommer in på detta sätt har vi mycket färre avhopp, ett bättre studieresultat, vilket vi tolkat att de känner sig utvalda genom antagningsprocessen och bättre motiverade till sina studier och yrkesval.

Kursen i Barn- och ungdomstandvård går under termin 7 och 8. Kursen består av 5 moment. Ortodonti 1 och 2, Pedodonti 1 och 2 samt Pediatrik. Pediatriken innebär 2 halvdags seminarier under ledning av en professor i pediatrik där de viktigaste målen är att studenterna ska känna till hur barns hälso- och sjukvård är organiserad, få en

översikt över barns normala fysiska och psykiska utveckling, känna till om barns nutrition och symptom på de vanligaste barnsjukdomarna.



I början på termin 7 är det många teoretiska moment och demonstrationer som ska läras ut och studenterna som alltid arbetar 2 och 2 är lite stressade och undrande för att rutinerna hos oss skiljer sig lite från vuxenkliniken. Men de brukar snabbt bli varma i kläderna och efter de första lite omtumlande veckorna trivs de oftast mycket bra under de två terminer de är hos oss. Vi brukar få fina omdömen på curriculum council som sker efter varje termin.



Vi är 4 st lärare som har hand om den största undervisningsbiten såväl teoretiskt som kliniskt. Två lektorer, Biniyam Wondimu och undertecknad samt två kliniska assistenter Vera Glodic (som gör ST på halvtid) och Anneli Hertz (pre ST ?).



Studenterna behandlar patienter som bor i områden runt omkring KI campus syd och som genom det fria vårdvalet har valt att gå hos oss. De flesta både patienter och deras föräldrar trivs även om behandlingen tar lite extra lång tid. Barnen blir sedda, får mycket prevention och vi har en relativt god tandhälsa bland våra patienter trots svagt socioekonomiskt upptagningsområde.

Studenterna utvecklas mycket under terminerna hos oss och det är spännande att få följa dem. Vi har en del samundervisning med ortodonti både kliniskt och teoretisk.

Specialistutbildning

Vi har också tandläkare under specialistutbildning, just nu är det 6 stycken, 3 st i kombination med forskarutbildning, några som snart ska få barn, några som precis kommit tillbaka från barnledighet.

I skrivande stund har vi precis haft en disputation för några dagar sedan.

Cecilia Ziegler försvarade sin avhandling: ”Association between obesity, periodontal inflammation, subgingival microflora and salivary flow rate”. Fakultets-opponent var Professor Jukka Meurman från Helsingfors.

Om knappt 2 veckor är det Gunilla Pousette Lundgrens tur att försvara sin avhandling ”Early restorative rehabilitation of children and adolescents with amelogenesis imperfekta”. Fakultetsopponent kommer då att vara Professor Margareta Molin Thoren. Disputationer är alltid spännande händelser och hela avdelningen brukar vara engagerad.



Men till vardags är det patienter, studenter och ofta mycket frustration och funderande bland våra doktorander över skrivande processen och hur data bäst ska presenteras

Studenterna får, när deras patienter är sjuka eller uteblivit, auskultera på specialistkliniken hos våra ST eller hos oss som är färdiga specialister, vilket är ett uppskattat moment. En annan uppskattad auskultation är tandvård under narkos. Vi har också stor hjälp av de studenter som har andra modersmål än svenska både på specialistkliniken och på studentkliniken då vi har många patienter från olika språkområden och kulturer.

Storleken på kurserna kan vara ganska olika då det är relativt vanligt att avhopp sker under tidiga terminer. 2013/2014 hade en stor kurs på 98 studenter, 2014/2015 var de 78 st och detta läsår är de 84 st. På våren under mars, april och maj har vi ett utbytesprogram kallat Erasmus. Omkring 15 st studenter brukar passa på att studera odontologi vid något annat universitet oftast i Europa men även utbyte med Afrika förekommer. Vi brukar få i utbyte Erasmusstudenter från Lissabon, Valencia, Reykavik, Helsingfors, Tromsö, Nijmegen, London, Dublin för att nämna några.

Som kursgivare så är förstås mitt största engagemang och ansvar hos studenterna. Men egna patienter, handledning av ST, extern- internkursverksamhet, olika forskningsprojekt examensarbete mm som man lätt blir inblandad i, gör att jag tycker att jag aldrig har tråkigt på jobbet. Det är omväxlande och roligt att arbeta med unga människor och en utmaning.



Monica Barr Agholme



Den nationella kliniska forskarskolan i odontologi

Att det idag finns vetenskapliga kunskapsluckor inom odontologisk behandling har under de senaste åren tydligt belysts genom ett flertal rapporter från Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

För att försöka utvidga det vetenskapliga underlaget har man gjort en omfattande satsning på svensk odontologisk forskning med särskilt fokus på klinisk behandlingsforskning.

Genom ett samarbete mellan Vetenskapsrådet, SBU, SKL, Socialstyrelsen och Tandläkarförbundet har den nationella kliniska forskarskolan i odontologi startats.

Den första kullen studenter antogs 2013 och nyligen har en andra kull kommit igång. Vi är just nu flera doktorander verksamma inom pedodontin som gör allt vi kan för att försöka fylla kunskapsluckor!

Den nationella forskarskolan vänder sig till kliniskt verksamma tandläkare och tandhygienister. Majoriteten av studenterna har vid antagningen haft en doktorandtjänst vid någon av Sveriges odontologiska högskolor eller universitet.



På bilden: Kristoffer Andersson, Tita Mensah, Ida Brännemo, Maria Andersson och Henrik Olsson.

Forscarskolan i sin helhet omfattar 30 högskolepoäng och sträcker sig över 3 år.

Undertecknad blev antagen 2013 och jag tycker att det har varit ett mycket bra och trevligt upplägg. Vi har träffats ca 3 gånger per termin för att läsa olika forskarkurser tillsammans. Kursprogrammet är tänkt att ge en väl sammansatt grund att stå på för på-



gående och fortsatt odontologisk forskning.

Ett annat viktigt syfte är att bygga nätverk och stärka samarbetet mellan framtidens odontologiska forskare. Genom kurstillfällena som varit lokaliserade till olika utbildningsorter såsom t.ex. Stockholm, Örebro, Umeå, Jönköping och Göteborg har man getts goda möjligheter att få en överblick för den nationella forskningsverksamhet vi idag har. Enligt mig har det varit mycket givande kurser som man haft nytta av inom sin forskarutbildning. Vi har bland annat drillats i traditionella vetenskapliga ämnen såsom statistik och epidemiologi, men även kommunikativa teman som hur man ska förmedla vetenskap har berörts.

Kurstitlar som statistik och epidemiologi får väl de flesta att inse att en arbetsinsats krävs. Självklart är det så, men vi har även fått chansen att lära känna varandra mer efter avslutat dagsverke. Jag tror att detta upplägg kan ge en mycket bra grund för vår framtida odontologiska forskning där vi har mycket spännande framför oss. Inte minst inom allas vårt hjärtebarn, den svenska pedodontin!

*Kristofer Andersson,
doktorand och ST-tandläkare
i pedodonti, Karolinska Institutet*



Borttagning av tandanlag som traditionell medicin

Barnets första tänder som en plåga:

Det är 1500-talet. Den franske kirurgen Ambroise Paré har precis avslutat en obduktion av ett spädbarn. Han utarbetar ett obduktionsprotokoll i vilket han beskriver dödsorsaken som ”*envisa förhårdnader i munnen*”. Observationen åtföljs av bestörtning över dess enkelhet. Vad Paré, som betraktas som en av den moderna rättspatologins fäder, antog sig referera till som patologiskt fynd var något som andra redan slagit larm om i tusentals år.

Föreställningar om tänders eruption som vanskelig företeelse i spädbarnsåldern hittas åtminstone 5000 år bakåt i tiden. Sumererna var övertygande om ett samband mellan tandframbrott och kroppslig sjuklighet liksom antikens läkekunniga, och liknande antaganden fanns även i andra civilisationer. Hippokrates, som för övrigt tros vara den som myntat begreppet ”mjölk tänder”, varnade t.ex. för processen som möjlig orsak såväl till besvär i munnen som till feber, diarré och kramper. Listan över åkommor som förknippades med den

beryktade tanderuptionen var lång (inklusive döden), och föreställningarna var vanliga hos lärda och gemene man ute i samhällena.

Att nöden är uppfinningarnas moder visade sig gälla även här, på gott och ont. Eruptionsassocierade sjukdomar kunde behandlas och förebyggas med ett fantasirikt spektrum av metoder.



Bildtext:

8-åring pojke, med somaliska föräldrar, som har fått ingreppet utfört i spädbarnsåldern. Tand 82 har emaljhypoplasi och persisterar pga avvikande eruptionsriktning för tand 42. Tand 43 har erupterat tidigt och uppvisar hypoplasi.

(Foto&röntgenbild: Charlotta Jensen)



Blodiglar intraoralt, hundmjölk, åderlåtning, örtberedningar, harhjärna som salva i munnen, opiater och diverse andra hopkok av smörjmedel är bara några exempel. För Paré, som hade hittat en besvärande enkel lösning vid obduktionen, kunde barnets död ha hindrats om man bara hade skurit i förhårnaderna och släppt på trycket. Vad han syftade på var givetvis folliklarna för det som skulle ha blivit barnets mjölk tandbett. Just detta förslag, benämnt som *lancing*, kom att praktiseras inom västerländsk medicin i sekler framåt både som behandling och i preventivt syfte.

Först en bit in på 1900-talet hade ifrågasättandet av tanderuption som patologisk riskfaktor, och av ingreppets rättfärdigande, samlat så mycket styrka att utövandet kunde stävjas. Idag kan vi relativt säkert säga att även om föreställningar består hos allmänheten så är den formella sjukvården medveten om det svaga sambandet, och därtill behandlingsbehovet.

Likväl utövas, i vissa fall radikala, behandlingsmetoder på en del platser i världen. Ett sådant är borttagning av tandanlag.



Ingreppet praktiseras främst i Östafrika (länderna Etiopien, Kenya, Tanzania, Somalia, Sudan, Sydsudan och Uganda) och innebär att mjölkstandsantag tas bort på barn när barnet är under ett år gammalt. Syftet uppges vara att förebygga, bota eller lindra kroppsliga symtom eller sjukdomar. Oftast verkar det handla om hälsoproblem som är ihållande eller återkommande, och några vanliga exempel är diarré, feber och kräkning.

De tandanlag som tas bort är i första hand underkäkens hörntänder, men det förekommer även att överkäkens hörntänder avlägsnas.

Av det man har sett utförs ingreppet lika ofta på flickor som på pojkar, och de som genomför det brukar vara lokala medicinmän eller äldre medlemmar i familjen/samhället.

Den traditionella karaktären som ingreppet har innebär också att genomförandet sker under enkla förhållanden: under borttagningen används ingen smärtlindring, och borttagningsinstrumenten är oftast icke-kirurgiska osteriliserade redskap. Det kan till exempel handla om vanliga knivar och rakblad men också om vassade cykelekrar, glasbitar och fingernaglar.

Uppgifter om förekomst visar på stor variation i och mellan de länder där ingreppet praktiseras: från 0.5 % i mindre samhällen i Tanzania till 100 % hos barn intagna på sjukhus i Sydsudan

Dessutom har utförda fall bland immigranter med östafrikanskt ursprung observerats i bland annat Europa och Nordamerika. Rön från Israel och England har även gjort att forskare fattat misstankar om att utövandet fortsätter i de nya länderna. Det finns många frågetecken gällande varför ingreppet förekommer på de nämnda platserna samt hur det har spridits sig, och ett antal faktorer har föreslagits ha inverkan på dessa. Det är känt att förekomsten är högre på landsbygden samt bland grupper med låg utbildning/socioekonomisk status. Man tror också att brist på social trygghet samt osäkra samhällsförhållanden som krig, politisk instabilitet och inadekvata sjukvårdssystem bidrar till ingreppets fortsatta utövande. Inte minst antas kulturellt stöd för ingreppet, stort förtroende för traditionella läkekonster samt misstro mot sjukvården bidra ytterligare till ingreppets fortlevnad. Intressant nog har det förts fram en teori om Parés lancing som föregångare till ingreppet. Lancing ska under sin storhetstid ha introducerats i Östafrika av ditresta koloniala läkare.



Därefter ska ingreppet ha fortsatt att utövas, och med tiden förändrats i form till det beskriva ingreppet. Huruvida kopplingen stämmer vet vi i dagsläget inte.

Föga förvånande har ingreppet setts orsaka såväl kroppsliga som odontologiska komplikationer. Diverse kroppsliga komplikationer har associerats till ingreppet där stora blödningar samt blodburna infektioner såsom blodförgiftning, meningit och HIV tillhör de mer allvarliga. Få uppföljningsstudier har gjorts, men i de där man tittade på sjukhusintagna barn såg man dödlig utgång för mer än vart femte barn. Det illavarslande fyndet har satts i ett sammanhang där svaga barn, kanske med allvarlig sjukdom i botten och ett försvagat immunsystem, utsätts för det ansträngande ingreppet som då blir ännu en försämrande faktor i barnets hälsotillstånd. Även lokala infektioner i munnen och käkbensområden har noterats. Mer studerade är dock de långvariga odontologiska komplikationerna som kopplats till ingreppet.

Dessa kan indelas i 3 huvudformer och de har setts drabba både mjölkänder och permanenta bettet. Den första formen innefattar missbildningar av tändernas hårdvävnad. Exempel på dessa är

hypoplasier, malformerade tänder samt odontombildningar.

Den andra formen beskriver utvecklings- och eruptionsavvikelser såsom agenesier, retentioner, ektopiska eruptioner samt transpositioner.

Den tredje formen handlar om ingreppets inverkan på bettet, och då handlar det framförallt om reducering av underkäkens dimensioner.

Den sistnämnda komplikationen är den minst studerade och därmed den som vi i nuläget vet minst om.

I svensk kontext har ämnet varit relativt ostuderat. Det stora antalet individer i Sverige med sitt ursprung i Östafrika, i aktuellt läge närmare 110000, och kunskapsbristen om ämnet föranledde en registerstudie som genomfördes vid en klinik med multietniskt patientklientel. Studien visade att en femtedel av 101 3-7-åringar med känt östafrikanskt ursprung oförklarligen saknade en eller flera primära hörntänder. I jämförelsegruppen med 1032 barn fanns fyndet i 3 fall. Slutsatsen blev att det sannolikt finns patienter inom svensk tandvård som genomgått ingreppet i spädbarnsåldern, och studien skapade grunden för ett pågående avhandlingsarbete i ämnet.



För tillfället pågår ytterligare två studier där den ena syftar till att undersöka vad svensk vårdpersonal känner till om och hur de uppfattar ingreppet. Den andra studien är intervjubaserad och ämnar beskriva sätt att förstå ingreppet och traditionen kring det hos personer med östafrikanskt ursprung.

Studierna är oss veterligen de första av sitt slag, de genomförs i Sverige och fokus ligger på en bredare förståelse av ingreppet. Kanske får vi insyn även i föreställningar om tandruption och vad den anses medföra för barns hälsa. Detta, i synnerhet, är av intresse och vikt för förståelse av de mekanismer och resonemang som kan förklara varför ingreppet utövas samt för risken att ingreppet fortsätter att utövas.

Jir Barzangi

*Doktorand vid ÖREBRO UNIVERSITET
Institutionen för Hälsovetenskap och Medicin
Fakultetsgatan 1, SE-701 82 ÖREBRO, Sweden*



Nyblivna specialister

Lina Mikonienė



Hej!

Jag heter Lina Mikonienė född och uppvuxen i Litauen. Jag blev färdig tandläkare 2004 i Vilnius. Redan under min tandläkarutbildning märkte jag att jag gillar både kirurgi och barntandvården. Båda tycker jag var mycket intressanta och spännande.

Efter min examen började jag arbeta på käkkirurgiska jourkliniken i Vilnius (natt-och helgjour). Jag behandlade där många barn och vuxna med omfattande akut tandvårdsbehov,

tandvårdsrädsla och mitt intresse framförallt för kirurgi på barn växte mer och mer under denna tid.

Därför sökte jag till vidare utbildning till Pedodonti och efter 3 års utbildning blev jag färdig pedodontist på Vilnius Universitet den 18e juni 2010.

I Sverige fick jag möjligheten att arbeta på FTV Ljungby Lasarett sedan mars 2012.

Jag är otroligt tacksam för detta dåvarande klinikchefen Karin Sahlberg eftersom det gjorde att jag fick visa upp min erfarenhet för att sedan kunna söka kompletterande 1 års utbildning i Halmstad 2013.

Det var en uppdragsutbildning från Kronoberg på 50% under 2 år.

Jag fick underbara handledare under ST utbildningen: prof., övertandläkare Svante Twetman, Dr. övertandläkare Kristina Engström, övertandläkare Malin Axetorn samt underbar kollega övertandläkare Katarina Boustedt.



ST utbildningen har varit fantastisk. Tiden har verkligen gått fort, det känns som igår när jag kom till Specialisttandvården vid Hallands Sjukhus i Halmstad för första gången.

Jag vill passa på och tacka hela Specialisttandvården framförallt Pedodontiavdelningen med underbara tandsköterskor, tandhygienister, assistenter och läkarsekreterare som alla varit hjälpsamma och stöttat mig under dessa två år.

Den 18 juni igen, men 5 år senare (2015) examinerades jag och extern examinator var professor Gunilla Klingberg. Dagen blev mycket trevlig och givande och jag är tacksam till Gunilla och hela avdelningen för detta.

Redan under min ST utbildning har jag fått tjänst på Pedodontikliniken i Växjö som resurstandläkare och numera arbetar jag som pedodontist med placering i Växjö och Ljungby.

Framförallt brinner jag för kirurgi inom barntandvården och vill fördjupa mig i det här området.

Jag tycker att där är en stimulerande och trevlig arbetsplats och jag ser fram emot nya utmaningar som pedodontist och vi tillsammans med min kollega Maria Reventlid ska fortsätta att driva och utveckla barntandvården - för barnens bästa i Kronoberg.

Fritiden spenderar jag allra hellst med min familj.

Jag har många fritidssintressen: latino- och magdans, sticka och sy, resa och se nya platser. Sedan ett par år började jag även åka skidor- i början bara för barnens skull men nu tycker jag detta är underbart!

Hälsningar,
Lina Mikoniené



Lisa Jagers



Hej!

Jag är den färskaste pedodontisten i Sverige vad jag vet! För cirka en månad sedan tog jag examen i Göteborg och på bilden ovan ser ni min examinator, Professor Göran Dahllöf och jag i minglet efteråt.

Ett stort tack till Göran för att han hade satt sig in i mina fall grundligt och ställde stimulerande och utmanande frågor. Mina handledare som har ställt upp i vått och torrt under dessa tre år skall alla ha en stor eloge och en glimrande guldstjärna- jag hade inte klarat mig utan er: Annika Julihn, Anita Alm, Caroline Hafström och Hilde Garvald.

Bakgrund:

Efter många år som distriktstandläkare i Partille utanför Göteborg började jag 2008 att rikta in mig mer och mer på barntandvård. Jag fick möjlighet att arbeta på narkosen i Mölndal och så småningom

även tjänstgöra på kliniken för Pedodonti i Mölndal. Ett stort tack till alla som peppade mig i Mölndal att fortsätta med barntandvård på heltid! 2012 sökte jag och fick en ST-tjänst i Västra Götalandsregionen. Den teoretiska delen gjordes i Göteborg och den största delen av den kliniska delen i Skövde. Det har varit tre mycket roliga och lärorika år men också utmanande med flera nya områden att fördjupa sig inom.

Mitt ST-projekt handlade om små barn med karies och orsakerna till narkosbehandling på dessa, för övrigt fullt friska barn. Forskningen var ett helt oskrivet blad för mig men det har givit mersmak och kanske får jag möjlighet att fortsätta med detta så småningom.

Framtid:

Fortsättningsvis arbetar jag heltid som pedodontist på specialistkliniken för sjukhustandvård och Pedodonti i Skövde. Det skall bli roligt att få fortsätta



arbeta med alla mina härliga arbetskamrater där och kunna driva vårt arbete för barnens bästa ännu längre.

På fritiden skall jag göra ännu mer av det jag gillar utan att ha dåligt samvete för oskrivna fall eller outforskad kunskap; vara med min familj, resa, umgås med mina vänner, ligga och läsa en bok, planera ett nytt badrum, gräva i min trädgård, träna eller bara äta praliner och rulla tummarna!

Jag börjar med att resa till London under höstlovet-mycket shopping lär det bli men kanske att jag trillar in på Ai Weiwei på Art Gallery också!

Allt gott, Lisa





Nyttiga länkar

- [SPF \(Swedish Society of Paediatric Dentistry\)](#)
- [IAPD \(International Association of Paediatric Dentistry\)](#)
- [EAPD \(European Academy Of Paediatric Dentistry \)](#)
- [IADR \(International Association of Dental Research\)](#)
- [FDI \(Federation Dentaire Internationale\)](#)
- [IADH \(International Association for Disability and Oral Health\)](#)
- [NFH- Sverige](#)
- [NFH- Danmark](#)
- [Dental Traumaguide](#)





VÅRMÖTE 2016

på Marstrands Havshotell

den 19 – 20 maj

Föreläsningsprogrammet inkluderar:

**"Orala slemhinneförändringar på barn -
några viktiga aspekter"**

med professor Mats Jontell, Göteborg

**"Hur säkrar jag upp att min patient inte
blöder efter ett kirurgiskt ingrepp"**

med odont. dr, över tandl. Mats Wallström, Göteborg

**"Käkkirurgiska aspekter vid behandling av
unga patienter"**

med över tandl. Bashar Al-Khalili, Stockholm

Reservera datum redan nu. Anmälan sker inom kort!

På onsdagen den 18 maj är det gemensam middag för de
som anländer på kvällen.

Varmt välkomna!





Hjälp

Hej! Denna hjälpsida är för att underlätta ditt sökande i denna publikation. Lycka till! Jan

”Tidningen” är uppbyggd som en serie av bildsidor anpassade för att läsas på skärmen. (1024x768 punkter alt 1280x1024 punkter)

All text som är grön och understruken [som den här](#) är en klickbar länk till antingen en sida inom tidningen en sida på nätet eller någonting annat annat.

Inom publikationen hittar du en del olika knappar med olika funktioner.



Denna knapp tar dig till innehållsförteckningen



Denna knapp till hjälpsidan



Denna knapp till nästa sida



Denna knapp till föregående sida

Du kan även använda tangentbordets piltangenter samt Home och End knapparna till att navigera.

