



BARNTANDLÄKARBLADET

SVENSKA PEDODONTIFÖRENINGENS MEDLEMSBLAD

NUMMER 1 – 2007/ÅRGÅNG 20

Vad startade i Skövde 1994 ?

**Vårmetet 2007
Narkosinskolning i Skövde
Ämnesdagar i Göteborg
Riskindikatorer mm**

Barntandläkarbladet

ISSN 1400-6324

Organ sedan 1989 för
Svenska Pedodontiföreningen
Swedish Society of Paediatric Dentistry



Svenska Pedodontiföreningen 2006

Styrelsen

Ordf. Gunilla Klingberg
Mun-H-Center
Odontologen, Medicinaregatan 12 A
413 90 Göteborg

Sekr. Christer Ullbro
Kass. Karin Ridell
Ingrid Andersson-Wenckert
Sven-Åke Lundin
Georgios Tsilingaridis
Margaret Grindefjord

Norra sektionen

Ordf. Hans Forsberg
Sekr. Catarina Falk-Kieri
Kass. Carin Pilebro
Christina Stecksén-Blicks
Anna-Lena Erlandsson
Ylva-Britt Wahlin

Södra sektionen

Ordf. Berit Söderholm
Sekr. Elisabeth Lager
Kass. Gunilla Magnusson
Margareta Borgström
Åsa Hasselblad- Larsson

Västra sektionen

Ordf. Tobias Fagrell
Sekr. Ted Lundgren
Kass. Britt Alander
Johanna Norderyd
Marianne Rytén

Östra sektionen

Ordf. Lena Permert
Sekr. Eva Bergman
Kass. Sofie Hübel
Marianne Lillehagen
Majid Mirabdulbaghi

Innehåll:

Styrelser	2
Från redaktionen	3
Nästa nummer	3
På gång	3
Ordföranden har ordet	4
Stipendier att söka	6
Rapport från Malmö	7
Narkosinskolning i Skövde	8
Barntandvårdsdagarnas historik	10
De första Barntandvårdsdagarna.....	11
Värmötet i Visby	12
Blivande kollegor.....	14
Boktips / Tips.....	15
Riskindikatorer karies	16
Ämneskonferens i Göteborg.....	18
Rapport resestipendium	19
Sektionerna.....	20
Hälsning från Tromsø.....	21
Barnsjukvård i Kambodja	22

Omslagsbild

Högt ovanför Skövde tätort ligger Hotell Billingeus. På kanten till plataberget Billingen har man en fin utsikt. Här arrangerades de första barntandvårdsdagarna 1994.

I området finns Skövdes rekreativsområde med vandringsleder, löpspår/ skidspår, bad, slalombacke mm. Området byggdes av Uno Sandberg, tidigare ägare av UNO-X kedjan och skänktes till kommunen.

Foto Jan Berdén

Från redaktionen



Jan och Ted i arbetstagen

Om du läser detta har vi ännu en gång lyckats att få ett nytt nummer av Barntandläkarbladet färdigt. Omplanering och omredigering skedde in i det sista och arbetet har tidvis varit intensivt.

Vi vill från redaktionens håll påminna alla om att Barntandläkarbladet även ligger utlagd på SPFs hemsida. På hemsidan har vi lagt ut en fullängdsartikel med hänvisning från en kortare projektbeskrivning i tidningen. På sikt kommer nog mer och mer av vår tidning att hamna under SPFs hemsida. Vi får se detta nummers artikel på nätet som en "inskolning" inför möjliga framtida förändringar. Vi kommer framöver att initiera en diskussion om tidningens format. Papper och/eller digitalt?

Vi hoppas du blir nöjd. Kom gärna med egna bidrag till nästa nummer. Man kan aldrig ha för mycket att välja på om man skall få en bra tidning.

Jan o Ted

På gång....

13-17 juni 2007	IAPD, Hong Kong
20-21 sept 2007	Barntandvårdsdagar, Örebro
26-29 sept 2007	IADR, Tessaloniki, Grekland
24-27 okt 2007	FDI, Dubai, Förenade Arabemiraten
8-10 nov 2007	Riksstämman, Göteborg
12-14 jan 2008	IADT, Nagoya, Japan
April-maj 2008	Värmöte Spf
29 maj-1 jun 2008	EAPD, Dubrovnik, Kroatien
Sept 2008	FDI, Stockholm
29-31 okt 2008	IADH, Santos, Brasilien
16-20 juni 2009	IAPD, München, Tyskland
25-28 aug 2010	IADH, Ghent, Belgien
15-19 okt 2012	IADH, Sydney, Australien

Redaktionen 2006/2007



Jan Berdén
Tobias Fagrell
Inger Jönsson
Gunbritt Crona-Larsson
Joanna Malinowski
Ted Lundgren
Mari Louise Odersjö

Karlstad
Mölndal
Skövde
Uddevalla
Göteborg
Göteborg
Borås

Nästa nummer:

Artiklar, insändare och bidrag insändes till redaktionen senast den 12 oktober 2007.

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

OBS! Inga bilder inklistrade i text.

Text och bild skall skickas som separata bilagor.

Bilder bör vara i JPG-format (JPEG) med en upplösning på minst 300 dpi. (cirka 1024x1280 bildpunkter)

Material sänds till Jan Berdén (jan.berden@tele2.se)

Ordföranden har ordet



Värmötet i Visby blev en succé! Man blir lätt förälskad i Visby särskilt utanför högsäsong. Staden tar emot en med lågmäld charm, en viss strävhet och klokskap blandad med smartness. Över 60 personer kom och fick njuta av duktiga föreläsare, god mat och fantastisk miljö. Utbildningsdelen är väsentlig och Värmötet är ett viktigt sätt för pedodontisten att fortbilda sig. Valet av inriktning i år visar detta i högsta grad. Immunologi är ett område som inte bara är betydelsefullt i kliniken, både odontologiskt och medicinskt. Dessutom sker det en enorm utveckling och därför behövs denna typ av kurs för att kunna hänga med och vara uppdaterad. Tack alla som bidrog med föreläsningar och arbete bakom kulisserna!

Det finns uppenbarligen ett behov av våra Värmöten. Det är här vi träffas, pratar, jämför och diskuterar. Kanske är det dags att ordna en längre kurs för pedodontister. Vad tror ni om 3 eller 4 dagar eller kanske en hel vecka där kursen spänner över kliniska områden som karies, parodontit, sedering, smärtlindring, men också pediatrik och psykiatri. Allt med fokus på pedodontistens behov. Då skulle det ju dessutom finnas gott om tid till samtal och möten mellan kollegor. Vad tror ni, skulle ni komma om Föreningen ordnade en sådan kurs?

Många pedodontister arbetar mer eller mindre ensamma i sitt landsting och får därmed axla ett stort ansvar. Idag är det ont om pedodontister och man har svårighet att rekrytera till vissa orter. Under en period framöver kommer vi att ha en del pensionsavgångar som spär på bristen. Beroende på antal examinerade ST och landstingens policier kommer antalet pedodontister och tjänster att matcha varandra om något år, men sedan vet vi inte säkert åt vilket håll det barkar. Klart är i alla fall att vi ser behoven. Pedodontisten kommer i framtiden allt mer att behövas för att kvalitetssäkra barn- och ungdomstandvården ute i landstingen. Är vi redo för det?

Förra hösten sammanställde styrelsen ett antal patientfall där vi såg brister i omhändertagande och organisation. Brister som lett till att tandvård och omhändertagande inte levde upp till den kvalitet vi varit vana vid. Fallen samlades in efter information på förra årets Värmöte och inkluderade fall från hela landet. Alla fall avidenti-fierades i olika steg. Efter detta skickade vi fallen till Socialstyrelsen. Syftet var att få till stånd en diskussion om läget i svensk barn- och ungdomstandvård. Hur ser det ut och hur borde det se ut? Här finns många intressenter på olika nivåer. Men en viktig intressent saknas – det enskilda barnet. Som så ofta diskuteras och utreds utan att man säkerställer att barnets synpunkter tas tillvara. Här menar vi att pedodontisten har en viktig roll. Man måste vara aktiv i debatten i landstinget kring hur tandvård för barn och ungdom bedrivs. Håller vården god kvalitet, finns det barnkompetent personal, hur säkerställer man att barn och ungdom kallas in och behandlas med sund regelbundenhet? Givetvis ska Pedodontiför-eningen vara aktiv i debatten, men lokalt behöver vi hjälp från pedodontisterna på plats och ställe.

Hur gick det då med fallen? Jodå, det jobbas fortfarande i frågan och vi får ser var vi landar eller om det blir en take off. Redan nu har man i alla fall fört fram en aspekt som jag vill passa på att föra vidare. Det handlar om avvikelserapportering och Lex Maria. Socialstyrelsen understryker att vi som pedodontister ska reagera via dessa vägar när vi får patienter där omhändertagandet haft brister som lett till att enskilda barn drabbats. Det kan till exempel handla om underlåtelse att diagnostisera och behandla vilket lett till obehag, värk eller komplikationer. Jag har i de diskussionerna poängterat att detta inte är helt lätt för den enskilde. Att sitta som specialist och ha synpunkter och kritik (vilket det ju de facto kommer att uppfattas som) kring behandling hos annan kollega riskerar leda till att samarbetet mellan specialist och allmäntandläkare försämras, broar bränns och till syvende og sist går detta ut över de barn- och ungdomspatienter vi ska värna. Det kan inte vara pedodontistens roll att anmäla kollegor. Istället borde tandvårdsledningarna både på beställar- och utförarsidan agera för att finna sätt att kvalitetssäkra vården. När det gäller vad som är kvalitet utgör pedodontisten en självklar samarbetspartner.

På högskolorna undervisas idag i flera fina principer i barntandvården. Man ska laga kariesskador och arbeta vävnadsbesparande, det tar tid att behandla barn och så vidare. Tyvärr finns det inte plats för detta i alla lägen ute i det som andra definierar som verkligheten. Varför blev det så? Vem bestämde att det skulle gå så fort att behandla barn trots att all vetenskap talar sitt tydliga språk – om vi vill att barn ska trivas i tandvården och på sikt

bli engagerade för att ta eget ansvar för sin munhälsa, och sedan motiverade att komma tillbaka till tandvården som betalande 20-åringar så måste tandvården investera tid i dessa patienter från tidig ålder. En bakgrund till satsningen på Frisktandvård lär vara att man såg att det var väldigt få unga vuxna som kom tillbaka till tandvården som 20- och 21-åringar. Kanske inte så konstigt? Hur tog man om hand om dessa unga när de inte betalade för sig – kallades de varje år då? Indirekt lärde vi dem att tandvården kanske inte var så viktig, det räckte att komma vart annat år och ibland blev vart annat år vart tredje pga av organisatoriska faktorer. Man kan raljera om detta, men faktum kvarstår. Idag är det till och med så att de patienter man har Frisktandvårdsavtal med ska kallas med prioritet – det finns ju ett kontrakt. Det kan komma att betyda att barn- och ungdomspatienter får stå tillbaka även denna gång. Missförstå mig inte – jag tycker att Frisktandvården är bra och viktig och sannolikt något som kan ha stor betydelse för munhälsan i befolkningen. Men satsningen borde startas tidigare och längre ner i åldrarna. Folk tandvården kanske måste bestämma sig för vad som är kärnverksamhet. Här behövs en diskussion lokalt av, just det, de lokala pedodontisterna.

Vi måste bli bättre på att göra rätt kan man säga. Som ett led i det planerar vi just nu två viktiga möten. Först ut är Barntandvårdsdagarna i Örebro den 20- 21 september. Vi bjuder på ett topparrangemang med suveräna föreläsare. Temat är hur aktuellt som helst - Tandvårdsrädsla. Mer info finns på hemsidan. Som vanligt behöver vi hjälp från alla pedodontister att lobba för arrangemanget. Snälla hjälp till att locka deltagare för visst vet du väl

några kollegor och tandvårdare som borde få chansen att gå just den här kursen. Pedodontiföreningen är beroende av att Barntandvårdsdagarna går ihop ekonomiskt för att kunna hålla igång föreningsverksamheten. I år har vi dessutom beslutat att återinvestera lite av överskottet där det behövs som mest – inom forskning och utveckling i ämnesområdet. Ett nytt stipendium – Svenska Pedodontiföreningens Rese- och forskningsstipendium har instiftats. I år delas 15.000 kronor ut. Detta och övriga stipendier annonseras i detta nummer av Barntandläkarbladet. Sista ansökningsdatum är 1 september och ansökan kan göras online.

Nästa satsning därpå är Värmötet 2008. Just nu hoppas vi få till en konferens kring SBU rapporten om karies – diagnos, riskbedömning och terapi. Ett både viktigt och aktuellt område. Förhoppningen är ett samarrangemang med tandhälsovårdare och kariologer. Planering pågår och vi återkommer. 2008 blir annars lite bakvänt. Tandläkarförbundets satsning på FDI i september innebär att det inte blir någon Riksstämman. Då FDI hamnar på Barntandvårdsdagarnas inmutade månad tvingas vi flytta oss till början av november. Men då blir det å andra sidan ett mycket bra arrangemang, årets största om man är intresserad av 0-19 åringar.

Vårhälsningar

Gunilla Klingberg

Telefon arbetet 031 750 92 00

Telefon bostad 031 336 80 28

gunilla.klingberg@vregion.se

Du har väl anmält dig!



Barntandvårdsdagar 2007 i Örebro

Tema: Tandvårdsrädsla

Sista anmälningsdag den 30 juni

Program, anmälningsblankett m.m. på www.spf.nu

Stipendier att söka

Stiftelsen Barntandvårdsdagars stipendium för forskning och utveckling

Stipendium på 5.000 kronor för forskning och utveckling inom barn- och ungdomstandvården förklaras härmed till ansökan ledigt. Stipendiet kan sökas av alla inom tandvården som arbetar med barn och ungdomar och kan utdelas till en eller flera personer. OBS detta stipendium kan sökas direkt via webben på www.spf.nu

Stipendiet utdelas i samband med Barntandvårdsdagarna 20-21 september 2007.

Det åligger stipendiaten att lämna rapport från forsknings- eller utvecklingsprojekt till Stiftelsen Barntandvårdsdagar samt för publicering i Barntandläkarbladet.

Stiftelsen Barntandvårdsdagars stipendium för nyblivna specialister i pedodonti

Stipendium på 5.000 kronor att användas till resa för deltagande i kurs eller vetenskaplig kongress med intresse för specialister i pedodonti förklaras härmed till ansökan ledigt. Stipendiet kan sökas av tandläkare som under det senaste året erhållit bevis på specialistkompetens i pedodonti av Socialstyrelsen.

Resan skall genomföras inom en tvåårsperiod efter stipendiets erhållande. Det åligger stipendiaten att inom tre månader efter resans genomförande skriva en reserapport för publicering i Barntandläkarbladet.

Till ansökan skall bifogas bevis om specialistbehörighet samt den sökandes curriculum vitae. Stipendiet utdelas i samband med Svenska Pedodontiföreningens Årsmöte 2007.

Svenska Pedodontiföreningens Rese- och Forskningsstipendium

År 2007 instiftat stipendium på 15.000 kronor för forskning och utveckling inom ämnet pedodonti eller för resa för deltagande i kurs eller vetenskaplig kongress förklaras härmed till ansökan ledigt. Stipendiet kan sökas av medlemmar i Svenska Pedodontiföreningen. Medel ur fonden kan utdelas till en eller flera sökande. Stipendiet utdelas i samband med Svenska Pedodontiföreningens Årsmöte 2007. OBS detta stipendium kan sökas direkt via webben på www.spf.nu

Det åligger stipendiat att lämna reseberättelse alternativt forskningsrapport till Svenska Pedodontiföreningen för publicering i Barntandläkarbladet.

Svenska Pedodontiföreningen – MEDA resestipendium

MEDA AB Sverige delar årligen ut resestipendium om 5.000 kr. Ansökningsdatum är den 1/9 och stipendiet delas ut av representant från företaget vid Barntandvårdsdagarna (20-21 september 2007). OBS detta stipendium kan sökas direkt via webben på www.spf.nu

Det åligger stipendiat att lämna reseberättelse till MEDA Sverige AB till Svenska Pedodontiföreningen för publicering i Barntandläkarbladet.

Årets Pedodontistudent

De odontologiska fakulteterna utser varje år Årets pedodontistudent vid respektive fakultet.

Utmärkelsen utgörs av ett års medlemskap i IAPD, vilket också medför ett års prenumeration på föreningens tidskrift International Journal of Paediatric Dentistry. Information har skickats till respektive fakultet.



För samtliga stipendier gäller:
Sista ansökningsdag är 1 september 2007.

Ansökningshandlingar och stadgar för stipendierna finns på www.spf.nu eller kan rekvideras från Gunilla Klingberg.

Ansökan insändes till:
Gunilla Klingberg
Mun-H-Center, Odontologen
Medicinaregatan 12 A
413 90 Göteborg

OBS! Stiftelsen Barntandvårdsdagars stipendium för forskning och utveckling, Svenska Pedodontiföreningens Rese- och Forskningsstipendium och Svenska Pedodontiföreningen – MEDA resestipendium kan sökas direkt via föreningens hemsida!

Forskningsrapport från Malmö

För tidigt född – problem i tandvårdssituationen?

Ett stort tack till Svenska Pedodontiföreningen för stipendiet för nyblivna specialister 2005. Ett stipendium jag använt för att främja min vetenskapliga forskning och utbildning. För stipendiet har jag gått en statistikprogramkurs i Göteborg. Kursen var ett led i mitt avhandlingsarbete med att effektivisera behandlingen av stora datamängder med statistisk beräkning och omfattande dataanalyser. Här följer en kort presentation av mitt forskningsprojekt För tidigt född – problem i tandvårdssituationen? En frågeställning som gett upphov till en retrospektiv journalstudie med titeln Behavioural problems and caries experience in 3-6-year-old children born preterm. Det är den första studien i ett större projekt om medicinskt belastade barn i tandvården. Huvudhandledare är professor Lars Matsson, odontologiska fakulteten, avd. för pedodonti i Malmö. Handledare är också professor Karin Stjernqvist, verksam vid institutionen för psykologi vid Lunds universitet.

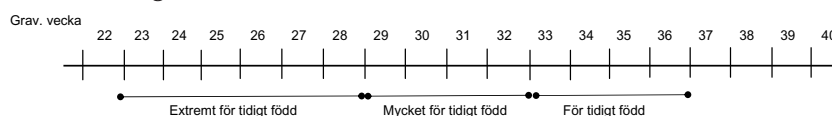
Koncentrationssvårigheter med hyperaktivitet vanligare

Att födas för tidigt och överleva är möjligt idag tack vare en avancerad medicinsk teknik. Det innebär att det i vårt samhälle finns en ny grupp barn, födda 3-4 månader för tidigt. För tidig födsel innebär dock risk för hjärnskador och för påverkan på utvecklingen av hjärnans organisation och det kan få konsekvenser för barnets fortsatta liv. Så hur går det för de här barnen, senare i livet? Senare års forskning visar att för tidig födsel påverkar den kognitiva utvecklingen; barnen har i många fall en lägre intelligenskvot och en mindre utvecklad perception. Karin Stjernqvist, psykolog och en av mina handledare har följt för tidigt födda barn under en 10 års period och studerat barnens utveckling intellektuellt, beteendemässigt och socialt. De studierna har visat att koncentrationssvårigheter med hyperaktivitet var vanligare hos för tidigt födda barn än hos jämnåriga fullgångna kamrater. Studierna visade vidare att extremt för tidigt födda

barn klarade sig sämre i begåvningsstest än sina jämnåriga klasskamrater. Det här tyder då på att för tidigt födda barn kan ha svårt att klara av de stressituationer som förekommer i samband med tandvård. Målsättningen med studien är att hos för tidigt födda barn i förskoleåldern studera beteende och kooperationsförmåga i tandvårdssituationen och jämföra med jämnåriga fullgångna barn. Vi vill också jämföra barnens kariessituation samt intervjua föräldrar om bakgrundsfaktorer till denna.

Definition av för tidigt född

En normal graviditet varar 37-40



veckor. Om man föds före vecka 37 är man för tidigt född. Det finns 3 undergrupper av för tidigt födda barn. I mitt forskningsprojekt är vi intresserade av mycket för tidigt födda barn (barn födda före vecka 32) och extremt för tidigt födda barn (barn födda före vecka 28). Tyngdpunkten i denna studie har lagts på att studera journaler retroaktivt för att med historiken som bakgrund kunna dra slutsatser och bedöma

prognoser inför senare behandlingssituationer. Metoden är också tänkt att försöka uppskatta den totala vårdbelastningen på denna redan medicinskt belastade patientgrupp. Studien är ännu inte publicerad men sammanfattningsvis kan sägas att resultaten tyder på att barn födda för tidigt under förskoleperioden uppvisade mer problem i tandvårdssituationen än sina jämnåriga kamrater.

Den lille Isaac Newton

Till sist vill jag berätta om Isaac Newton. Han vägde bara 3 skålpund (drygt 1200 g) när han föddes och han var inte större än att han kunde stoppas in i ett litet krus "a quarter mug". Newtons första levnadsår var kritiska. Han var ett mycket sjukt och krent barn men överlevde till allas förvåning. Många tyckte att den lille Newton inte var mycket att satsa på. Idag vet vi att han blev en av världens största vetenskapsmän genom tiderna.



Handledare Lars Matsson och författaren Susanne Brogårdh-Roth vid posterutställning på IADR/PEF kongressen i Dublin 13:e september 2006.

Susanne Brogårdh-Roth, doktorand
Avd. för pedodonti, Odontologiska fakulteten i Malmö.

Den perioperativa dialogen;

en organisationsmodell för att söva barn med särskilda behov.

Det har skrivits mycket om barn som ska genomgå generell anestesi, deras oro och deras sätt att reagera inför nya situationer. Olika informationsbaserade förberedelseprogram har utvecklats och stora förbättringar har också skett för att barnen ska kunna hantera mötet med den främmande och många gånger skrämmande situation som en behandling i narkos innebär.

För barn med särskilda behov kan en informationsbaserad förberedelse paradoxalt nog leda till att öka rädslan (1). Särskilda behov är att förstå som att speciella bakgrundsfaktorer kan finnas som medför att barnets mognadsålder inte motsvarar dess kronologiska ålder. Barnen kan ha någon form av utvecklingshämning eller leva under otrygga hemförhållanden. Utvecklingshämmande barn löper större risk att utveckla oro och rädsla när felaktiga krav och förväntningar ställs på dem. Otrygga hemförhållanden kan medföra att barnens rädsla inte står i relation till behandlingens omfattning. Alla barn kan utveckla särskilda behov när de upplever smärta och när en behandling sker emot deras vilja. Upplevelserna påverkar nästa behandlingstillfälle och barnet kan tillfälligtvis regrediera med flera år. Barn med särskilda behov behöver trygghet, kontinuitet, struktur och krav som är anpassade till deras förutsättningar. De behöver en individuellt anpassad förberedelse (2, 3).

Nya idéer om gamla metoder

Fram till år 2001 följde vi vid Kärn sjukhuset i Skövde det traditionella arbetssättet som innebar att barnens första kontakt med anestesisyjuksköterskan skedde först när barnen kom på behandlingsdagen. Barnen förväntades att överlämna sig i händerna på personer som de aldrig hade sett förut, och anestesisyjuksköterskan var oförberedd på karaktären av barnens rädsla och dess bakgrundsfaktorer. Det egna intresset, i samband med personliga förfrågningar från Kliniken för Barn- och Ungdomstandvård om att ge ett utökat omhändertagande till barn med särskilda behov öppnade för nya idéer om hur de gamla rutinerna skulle kunna förändras. Genom att organisera värden på ett nytt sätt, enligt den perioperativa dialogen kunde anestesisyjuksköterskan skapa kontinuitet och erbjuda en individuellt anpassad förberedelse. Den perioperativa dialogen är numera en etablerad organisationsmodell när det gäller att söva barn med särskilda behov för tandbehandling och innebär att samma anestesisyjuksköterska som söver barnet, även förbereder och samtar med barnet efteråt (4).

Den preoperativa fasen

Den perioperativa dialogen inleds med en remiss från barnets behandlande tandläkare. Genom remissen kan den anestesisyjuksköterska som ska söva barnet i god tid planera den perioperativa vården i samråd med ansvarig anestesiläkare. I detta skede samordnas även övriga åtgär-



der som provtagning, vaccinationer och mindre ingrepp som exempelvis öronundersökning tillsammans med barnets tandköterska. Barnet i sin tur får ett fotografi av "sin" narkossjuksköterskas ansikte hemskickat i syfte att denne inte ska vara helt obekant när barnet kommer till sjukhuset. Fem dagar innan behandlingstillfället möts barnet och anestesisyjuksköterskan i ett preoperativt samtal eftersom detta visat sig vara en optimal tidsrymd för att barnet ska kunna bearbeta det som ska hända (1). I lugn och ro ges barnet en möjlighet att förbereda sig inför den kommande anestesi. Informationen, som ges direkt till barnet är saklig, enkel och anpassad till hennes/hans mognadsålder. Barnet uppmuntras om att berätta om sina tidigare erfarenheter och att fråga om det hon/han vill. Anestesisyjuksköterskan lyssnar, besvarar frågor, ställer egna frågor och väljer om möjligt tillsammans med barnet induktionsmetod inför den kommande anestesi. Om till exempel barnet har utvecklat en svår sprutskräck, och inga medicinska kontraindikationer föreligger finns det möjligheter för barnet att få träna sig att sövas med hjälp av narkosmask. Anestesisyjuksköterskan berättar och visar hur narkosmasken fungerar. Barnet känner på och provar att andas i narkosmasken. Vill barnet också prova på docka finns det möjligheter till det. Därefter får barnet rekonstruera hela förloppet, steg för steg, från väntrum till tänkt anestesi-start. Barnet uppmuntras att ta ledningen i syftet att stärka känslan av "att kunna". Dessutom kan anestesisyjuksköterskan själv förvissa sig om att barnet verkligen har förstått, och inte missuppfattat något. Innan barnet går hem visar anestesisyjuksköterskan var det medskickade EMLA-plåstret ska sättas och samråder med barn och förälder om behovet av premedicinering. En premedicinering, dvs. läkemedel som ges innan anestesi i avsikt att dämpa oro får aldrig ersätta en förberedelse, men kan i vissa fall vara ett utmärkt komplement. Den preoperativa fasen fungerar som patientanalys och planering av den intraoperativa fasen. En planering som sker i samverkan med medicinsk expertis och barnet.

De intraoperativa och postoperativa faserna

På behandlingsdagen, i den intraoperativa fasen tas barnet emot av den anestesisyjuksköterska som hon/han förbereddes av i den preoperativa fasen. Barnet och anestesisyjuksköterskan känner varandra och barnet vet vad som ska hända. Anestesisyjuksköterskan sover barnet på det sätt hon/han lovat. Under anesthesiinduktionen är en eller båda föräldrarna med till dess barnet har somnat och följs sedan ut av tandsköterskan. De får besked om hur lång tid behandlingen kommer att ta så att de kan få möjlighet att äta och ta sig en promenad. Det är viktigt att komma ihåg att narkostillfället innebär en stor påfrestning för föräldrarna, och att även de bör ägnas omsorg så att de kan vara till stöd för sitt barn. Under anesthesi följs klinikens rutiner angående övervakning och smärtlindring med paracetamol, opiater, NSAID, och lokalanestetika. I den postoperativa fasen besöker anestesisyjuksköterskan barnet på uppvakningsavdelningen. Anestesisyjuksköterskan och barnet utvärderar den perioperativa vården tillsammans.

En vetenskaplig utvärdering av den perioperativa dialogen

En vetenskaplig utvärdering av den perioperativa dialogen utfördes med hjälp av en kvalitativ forskningsansats som inkluderade 35 barn, alla med dåliga erfarenheter av sjukvård och en uttalad rädsla för anesthesi (4). Data samlades in med hjälp av direkta observationer och intervjuer med barnen enligt Flanagan's (5) Critical Incident Technique. För att en händelse (incident) ska vara "kritisk" måste den ha varit av avgörande betydelse för framgång eller misslyckande. Texten från observationerna och intervjuerna analyserades med hjälp av hermeneutisk texttolkning (6). Forskningen är godkänd av Forskningsetiska kommittén vid Göteborgs Universitet. Resultatet visade att barnen hjälptes ur sin rädsla genom den tillit som växte fram ur den perioperativa dialogen. Kontinuiteten med anestesisyjuksköterskan beskrevs av barnen som: Att bli tagen på allvar; att få göra egna val och att veta att allt skulle gå bra. Att bli tagen på allvar beskrevs som att ha blivit sedd, lyssnad till och trodd på i samtal som präglades av lugn och ro. Sjuksköterskans verbala, men även icke verbala uppträdande var något som diskuterades med stort allvar och mycket detaljerade beskrivningar. En anesthesi är en stor händelse, även för barnet och ett respektfullt uppträdande "gjorde att man kunde lita på sköterskan". Att bli tagen på allvar var något som barnen lyfte fram som nödvändigt, men också något som de saknat.

Tillit till anestesisyjuksköterskan

Att göra egna val kan kompliceras av att det kan vara svårt för barnet att göra val som inte får negativa följder, omedelbart eller på sikt. I de preoperativa samtalen med barnen visade det sig att de både förstod och var positiva till målet med behandlingen men samtalet blev svårare när vägen för att nå målet, dvs. anesthesi skulle diskuteras. Den perioperativa dialogen beskrevs som att den gav ett visst utrymme för egna val, där barnet och anestesisyjuksköterskan tillsammans hade en "deal som man kunde lita på". Bar-

nen berättade om tillfällen där rädsla och starkt lugnande medel hade skapat känslor av att ha tappat kontrollen och skämt ut sig. När de var sövda var de särskilt utsatta eftersom de inte visste vad okända personer kunde göra med dem. Men känslan av rädsla ersattes med känslan av att allt skulle gå bra "för man kunde lita på att ingen skulle göra något otäck som man själv inte visste om". De kände tillit till anestesisyjuksköterskan, att vården skedde med utgångspunkt i deras intressen och det blev uppenbart att anestesisyjuksköterskan inte utan vidare kunde bytas ut.

Konklusion

Målsättningen med föreliggande artikel är inte att generalisera och utveckla tekniska förhållningsregler, utan snarare visa på hur man med hjälp av nya idéer och samarbete, olika professioner emellan, kan utveckla och erbjuda nya former av vård. En vård där särskilda behov i form av negativa erfarenheter inte behöver upprepas.

Referenser

1. Kain, N.C., Caldwell-Andrews, A., & Wang, S.M. (2002). Psychological preparation of the Parent and Pediatric Surgical Patient. *Anesthesiology Clinics of North America*, 20, (1), 29-44.
2. Rydelius, P-A. (2001). Barnpsykiatriska synpunkter på smärta. I G.L. Olsson & L. Jylli (red). *Smärta hos barn och ungdomar* (pp 67-78). Studentlitteratur: Lund.
3. Tamm, M. (2001). Barnets upplevelser av att vara på sjukhus. I G.L. Olsson & L. Jylli (red). *Smärta hos barn och ungdomar* (pp 79-88). Studentlitteratur: Lund.
4. Lindberg, S., & von Post, I. (2006). From fear to confidence: children with a fear of general anaesthesia and the perioperative dialogue for dental treatment. *Journal of Advanced Perioperative Care*, 2, (4), 135-143.
5. Flanagan, J. C. (1954). The critical incident technique. *Psychological Bulletin*. 51, 327-358.
6. Gadamer, H-G. (1996). *Truth and method*. Sheerd & Ward: London.

Susan Lindberg, Anestesisyjuksköterska, Kärnsjukhuset, Skövde.

E-post. susan.lindberg@vgregion.se



Susan Lindberg Anestesiavdelningen SkaS.
Kärnsjukhuset 54185 Skövde.
Telefon: 0500/431983 alt 0500/431000
Personsökare 6676
E-post. susan.lindberg@vgregion.se

Barntandvårdsdagarnas historik

Barntandvårdsdagarna är mycket av pedodontins ansikte mot allmäntandvården. Vi är nu inne på det 14:e året av denna kursverksamhet som nu är en väletablerad och välbesökt händelse. Hur startade det och vad har hänt längs vägen var en fundering vi fick. För att få svar på detta kontaktade vi i redaktionen några av de inblandade.

Att komma till skott

Gösta Fridh minns att det var en lång process med många inblandade som ledde fram till att pedodonti-föreningen startade utbildning 1993 för allmäntandvårdsteamerna i form av Barntandvårdsdagarna. Pedodontiföreningens styrelse, där Gösta då var ordförande, bestod av Anna-Lena Hallonsten, Göran Kock, Ulla Schröder och **Sven Åke Lundin**. Det fanns en enighet om att det var en viktig uppgift med utbildning av allmäntandläkaren men var detta något för pedodontiföreningen? Skulle man vända sig till bara tandläkarna eller även till tandsköterskor och hygienister? Det fanns stöd för idéerna även från Socialstyrelsen men skulle det finnas ett intresse hos tandläkarna ute på fältet? Gösta minns sammanträdet i Jönköping då han lyckades driva igenom att "man skulle komma till skott" och prova. Styrelsen gjorde det mesta av arbetet själva med viss hjälp av utbildningssekreterare **Sylvia Johansson**.

Succé redan första året

Billingehus i Skövde låg centralt med goda kommunikationer och blev under de första åren en fast kursort. Styrelsen var tveksam om det skulle gå bra och man behövde minst 100 deltagare för att det skulle gå ihop sig. Men det blev succé första året. Vi hade ca 300 deltagare minns Gösta. En av orsakerna var nog att kursavgiften var låg och att innehållet höll en hög kvalitet. Det blev vinst från början men för att pengarna inte skulle gå in i pedodontiföreningen skapades en stiftelse. Organisationen och arbetet med detta ordnades av **Ulla Schröder** som

gjorde ett stort och bra arbete. Jag ringer Ulla som berättar att idén om barntandvårdsdagarna kom från ett samtal med **Berit Söderholm** som då arbetade som klinikchef för skoltandvården i Malmö. Berit tyckte att specialiteten f.n. arbetade för mycket med att försvara vår specialitet, men att vi borde göra något för allmäntandvårdens barntandvård. Det var lätt att tända på den idén tyckte Ulla som tillsammans med **Anna-Lena Hallonsten** drev frågan i Svenska pedodontiföreningens styrelse. Det var inte så svårt att nå enighet i styrelsen minns Ulla.

Hotell Billingehus i Skövde (se omslagsbild)

Vi budgeterade för 100 deltagare men fick 300. Det blev mycket pengar i omsättning och idén om att bilda en stiftelse kom upp då det var svårt för en idéell förening med moms m.m. Jag skötte den delen med hjälp av en revisor då jag vid tidpunkten var kassör i föreningen. Det känns bra att kunna ha bidragit till att sprida pedodontin till barntandvårdsintresserade tandvårdsteam säger Ulla. De första tre åren hölls Barntandvårdsdagarna i Skövde på hotell Billingehus. **Anders Nordblom** och **Dan Serneke**, som då arbetade i Skövde och var aktiva i VSP, tog ett stort ansvar och tillsammans med kliniken i Skövde skötte de mycket av det praktiska.

Vi får tag i Anders på knastrig telefonledning i London, det var roligt men jobbigt säger Anders, Dan höll kontakt med styrelsen och planerade och sköterska på kliniken gjorde ett jätte jobb. Det var dock inte så många specialister som deltog initialt vilket var lite synd.

De kommande åren sköttes mycket av det praktiska arbetet av styrelsen där **Ingegerd Mejårs** arbete bör nämnas men sedan 1998 har stiftelsen Barntandvårdsdagarna hjälp av företaget MCC i Malmö att arrangera mötena. **Wenke Bjursten** på MCC har på ett förtjänstfullt sätt skött arrangemangen med lokaler boende m.m.

Jan Berdén

År	Huvudämne	Ort	Antal deltagare
1994	Kariesriskbedömning i teori och verklighet	Skövde	362
1995	Kariesrisk, Epidemiologi, Vårdmodeller	Skövde	232
1996	Patientkommunikation	Skövde	156
1997	Karies, progression, riskbedömning, revisionsintervall	Umeå	356
1998	Karies, diagnostik, operativ terapi	Halmstad	293
1999	Kronisk sjukdom	Västerås	550
2000	Tonåringen i tandvården	Malmö	668
2001	Förskoletandvård på gott och ont	Uppsala	552
2002	Barntandvårdens utmaningar	Göteborg	397
2003	Funkar profylaxen - dags för förändring?	Kalmar	451
2004	Hur ofta skall barnen komma till tandläkaren?	Linköping	460
2005	Tandhälsa och socioekonomi	Stockholm	402
2006	Barnkompetens	Jönköping	451
2007	Tandvårdsrådslä	Örebro	

De första barntandvårdsdagarna

De första barntandvårdsdagarna hölls på Billinge hus i Skövde den 23-24 september 1994. Man ville skapa ett forum för hela tandvårdsteamet och administratörerna för att kunna diskutera och analysera aktuella frågeställningar inom BoU-tandvården. Ett flertal föreläsare engagerades, t.ex. professor A-K Holm som bl.a. aktualiserade frågan om de små barnens kariesrisk samt frågan kring förlängda revisionsintervall hos de friska barnen.



Gunvor Fahlgren, Kerstin Tingdal och Birgitta Andersson väntar på att få registrera deltagarna

De första föredragshållarna

Övertandläkare **Dan Serneke** diskuterade hur de ekonomiska ramarna minskat och vikten av att kvaliteten inte sänktes. Han tog upp problemområden som behövde intensifieras och vidareutvecklas. Bl. a. omhändertagande av de högkariesaktiva barnen och hur man på bästa sätt skulle kommunicera med barnens föräldrar. Dans slutsats var att det var just kommunikationsproblematiken som var central för att komma tillrätta med den högkariesaktiva gruppen.

Övertandläkare **Christina Stecksén-Blicks** diskuterade de problem som föreligger vid riskbedömning av karies och att vi aldrig kommer att nå 100% träffsäkerhet p.g.a. att individer felbedöms. Hon sammanfattade med att både överbehandling och underbehandling har sitt pris och trodde att vi måste släppa vissa barn på längre revisionsintervall för att kunna fokusera på riskbarnen.

Övertandläkare **Lill-Kari Wendt** fortsatte att diskutera riskbedömning och vikten av att det gjordes tidigt eftersom tidig karies i det primära bettet predisponerar för hög kariesförekomst i det permanenta bettet.

Fyllningsmaterial diskuterades av docent **Jan van Dijken**. Amalgam var då inte helt borta ur hanteringen men modernare material fanns att tillgå där polymerisations-tid och bondningsteknik diskuterades. Avdelningstandläkare Ingrid Andersson Wenckert betonade vikten av att väga in flera faktorer vid val av fyllningsmaterial såsom patientens ålder, Kooperation, belastning, kariesaktivitet m.m. och betonade vikten av fyllningens utformning.

Professor **Göran Koch** diskuterade reparativ behandling av mjölk-tänder och vikten av ordentlig risk- och prognosbedömning. En lagad tand skall hålla hela tandens funktionstid ut.

Docent **Ingegerd Mejäre** diskuterade 6-årsmolaren diagnostik och behandling. Fissurförseglingar bör alltid göras på barn med särskilda behov som innebär kariesrisk, barn med handikapp eller sjukdom, barn med uttalad tandvårdsrädsla samt barn med mycket karies i det primära bettet. Förseglingen bör göras så snart tanden eruperat så pass att den kan torrläggas adekvat.

Professor **Anne Bjørg Tveit** diskuterade tunnel-preparationernas för- och nackdelar och beskrev en studie som visade att lyckandet är operatörsberoende men inte ökar markant om utbildning ges. Däremot ökar lyckandet om ingångsöppningen ökar i storlek och inte läggs nära randkristan.

Docent **Lars Matsson** betonade vikten av att parodontalt status hos barnen uppmärksammas och att fickdjupsmätning utförs någon gång under tonårens samt att man inte glömmer att uppmärksamma tecken på fästeförlust även i det primära bettet.

Övertandläkare **A-L Hallonsten** diskuterade vikten av att all tandbehandling upplevs smärtfri och icke kränkande. Trots att förbättringar gjorts i omhändertagandet genom åren upplevde 1994 fortfarande en grupp patienter extrem tandvårdsrädsla.

Övertandläkare **Barbro Malmgren** diskuterade primärtandstrauma och visade patientfall. Kontentan var att prevention är bästa försvar mot uppkomst av skador på tänderna.



Kristina Palm, Sylvia Johansson och Kerstin Tingdal tar en fikapaus

Har pedodontin gått framåt?

Man kan fundera kring vad som hänt inom barntandvården under de 13 år som gått. Hur många av de problemområden som diskuterades 1994 har vi löst? Står vi kanske kvar på ungefär samma ställe? Har vi kommit fram till några revolutionerade nya rön som haft avgörande betydelse för barntandvården? Vad kan vi lära av detta? Många frågor kan ställas och alla bör ta sig en stund och reflektera om vi är på väg åt rätt håll eller om vi bör stanna upp och fundera innan vi går vidare.

Inger Jönsson

Vårmöte i Visby 9-10 maj 2007

I ett soligt, lite värkyligt Visby sammanträdde drygt 60-talet pedodontister för att lyssna till intressanta föreläsningar och för att få tillfälle att träffas. Det gav oss också möjlighet att se denna unika stad. I Visby med dess bevarade arkitektur, muren, gränderna, de gamla husen, kullerstengatorna och kyrkoruinerna kändes historien närvarande.



Under en timmes guidning på kvällen fick vi en livlig beskrivning av hur man levde här under Hansans storhetstid. Då åt man på guldallriker och då erövrade danske kungen **Valdemar Atterdag** hela ön på 1300-talet. Att staden under sommarmånaderna också idag invaderas, denna gång av turister, vittnade de många restaurangerna och hantverksboutiquerna om.

Sagan om immunförsvaret

Under den första förmiddagen berättade professor **Lennart Hammarström**, Stockholm, på ett lättsamt sätt "sagan om immunförsvaret". Han beskrev hur T-lymfocyter, B-lymfocyter, makrofager och komplement-system bildas och hur de agerar då det är optimalt och när det blir defekter i de olika systemen. B.la diabetes och Alzheimers är exempel på immunologisk sjukdom. IgG antikroppar finns i flest antal av alla och det är också de som går igenom placentan till fostret. Därmed är det nyfödda barnet skyddat, men bara mot de bakterier som finns i mammas närhet. Det är därför farligt att flytta barnet för tidigt innan det har hunnit bilda egna antikroppar. Under det första året lär sig barnet möta antigener och bilda antikroppar mot alla tänkbara ämnen. T-lymfocyten presenterar antigenet för B-lymfocyten som bildar antikroppar. Minnesceller kan snabbt starta en delning av lymfocyter vid ett nytt möte med antigenet. IgA som finns i sekret, slemhinnor och i serum är mycket viktigt då det här "motar Olle i grind". IgE som binder till mastceller är associerat med överkänslighet. Det finns vanligtvis i liten mängd, men är förhöjt vid allergier.



Parodontala problem hos kroniskt sjuka barn



Om parodontit hos kroniskt sjuka barn talade professor **Thomas Modéer**, Stockholm. Barn har normalt mindre gingivit än vuxna vid samma plackstimulering. Gramnegativa bakterier etableras först under tonåren. Subgingival tandsten är vanligare bland utlandsfödda (21%) än bland svenskfödda (8%) 19-åringar. Parodontit hos barn kan vara

förknippat med immundefekt, som vid Downs syndrom. Vid diabetes ökar risken för parodontit p.g.a försämrad fagocytos och minskad kollagenbildning. Typ1-diabetes har ökat med 50 % och typ 2 drabbar idag inte bara vuxna utan även tonåringar med fetma. Risken för parodontit ökar med 5 % för varje cm ökat buk omfång. Även rökning reducerar immunförsvaret. SBU rekommenderar vid gingivit mekanisk rengöring med el-tandborste eller vanlig tandborste i kombination med CHX, samt Triclosan i tandkräm. Antibiotika ger ingen dokumenterad tilläggs effekt.

Papillon-Lefèvre sällsynt i Sverige

Odont. dr. **Christer Ullbro**, Jönköping beskrev Papillon-Lefèvre syndrom där enbart 5 fall är kända i Sverige, alla med invandrarbakgrund från arabiska och indiska regioner. Det är en ärftlig sjukdom, innefattande ett försvagat immunförsvaret, som yttrar sig med hyperkeratos i handflator och fotsulor och aggressiv parodontit även i primärt bett. Terapi: Extrem daglig plackkontroll, kontroll på klinik med rengöring var 3:e månad och extraktion av primär tand vid besvär. Då första permanenta tanden erupterar, extraheras alla primära tänder och 2 veckors antibiotikabehandling sätts in. Därefter tilläggs regelbunden CHX-sköljning 0,2 % 2 ggr/dag. Vid fästeförlust >5 mm sker scaling + kombinationsantibiotika i 4 veckor. Vid avancerad parodontit extraheras tanden. Om detta följs kan tändernas fäste klara sig bra, särskilt om de klarat sig över puberteten.

HIV/AIDS hos svenska barn



Odont. dr. **Biniyam Wondimu**, Stockholm, avslutade med att berätta om HIV/AIDS situationen bland barn med tyngdpunkt på Sverige. Retro-viruset muterar snabbt och därför behandlas det med HAART = minst 3 olika antivirala medel samtidigt. Risken att ett barn smittas under graviditet och förlossning är i Europa ca 2 % förutsatt att kejsarsnitt

och engångsdos av antiviralt medel används. Utan behandling är risken 15-30 % och vid amning ytterligare 10-20 %. I Sverige har enbart 1 barn fötts med HIV sedan 1999. I landet finns 80-90 barn med sjukdomen varav ca hälften i

Stockholmsregionen. Oral candidos är en riskindikator för utvecklande av AIDS och förekommer hos 72 %, men enbart hos 3 % av de som står under HAART-behandling. En randgingivit kan vara orsakad av Candida. Plackkontroll och vid behov Nystatinbehandling rekommenderas i minst 5 v; vid resistens CHX-sköljning, men dessförinnan bör kontakt tas med behandlande barnläkare. Svampangreppen kan tyda på resistens mot HAART-preparaten så att dessa behöver förändras. Allmänt är risken för parodontit och karies förhöjd, speciellt vid dålig munhygien. Om HIV drab-

bar invandrade barn, så är Kostmanns syndrom (ärfdig kronisk neutropeni) en sjukdom som är unik för Sverige. Symtomen är svåra bakteriella infektioner i hud och slemhinnor, ÖNH-infektioner, munsår och aggressiv parodontit. Terapi är cancerläkemedel och antibiotika.

Till sist vill vi tacka styrelsen för ett väl planerat och genomfört värmöte!

*Text: Gunbritt Crona-Larsson
Foto: Jan Berdén /Gunbritt Crona-Larsson*



Blivande kollegor



Danijela Toft

Jag är uppvuxen i Skåne och har bott som längst i Malmö. Tandläkarexamen tog jag 1993 vid Odontologiska fakulteten i Göteborg. Familjen består av man och tre barn. Intressen jag har är att umgås med familj och vänner, skidåkning och att resa. Specialintesse inom pedodonti är trauma och oralmotorik. Beräknad examen april 2008.



Edita Stojanovic-Rakovic

Min resa inom odontologin börjar 1985 i Kroatien när jag tog tandläkarexamen.
1992 blev jag specialist i endodonti, i Serbien.
I Sverige började jag jobba 1999.
Nu, äntligen har jag kommit till pedodontin som ST i Malmö och denna gång, är det för att stanna.
Jag ska vara färdig våren 2009.



Helen Carlsson

Född i Göteborg, uppvuxen i Skåne.
Grundutbildad i Stockholm.
Påbörjade ST-utbildning i Malmö/Lund/Trelleborg våren 2006 och beräknas vara färdig 2010.
Är speciellt intresserad av problematiken inom tandvården för barn och ungdomar med neuropsykiatriska diagnoser.



Andreas Dahlander

Jag är född 1966 i Kairo och bor nu i Stockholm.
Går ST utbildningen på Eastmaninstitutet sedan ett år tillbaka och beräknas vara klar hösten 2008. På fritiden tränar jag flitigt, reser eller åker motorcykel.
Inom pedodontin arbetar jag med ett projekt om behandlingssvårigheter på barn.



Maria Skalsky Jarkander

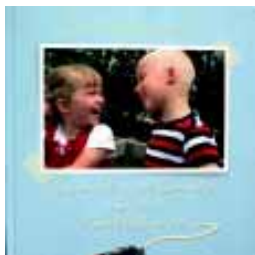
Jag är gift och har två barn plus ett bonusbarn. Har gått tandläkarhögskolan i Stockholm och där går jag sedan hösten 2005 ST-utbildningen på Eastman institutet. Detta sker i samarbete med pedodontikliniken i Solna.
Just nu är jag mammaledig men kanske kan jag bli färdig 2009?
På fritiden gillar jag konst och design, att prova vin, och att resa - helst till Frankrike. Annars umgås jag med familj och vänner
Speciellt intresse är mineraliseringsstörningar men jag tycker mycket annat är spännande också.



Tita Mensah

Född och uppvuxen i Södertälje. Jag tog min tandläkarexamen 1998 och hamnade sedan i Värmland, närmare bestämt i Karlstad.
Specialistutbildningen i Jönköping började jag hösten 2006. Detta är en dröm som gått i uppfyllelse och jag kommer att göra det bästa möjliga av tiden! Fritidsintressen, när tid finns, är annars att fotografera. Inom pedodontin gillar jag att arbeta med tandvårdsrädda barn men även oralmotorik är något jag tycker är roligt.

Tips / Boktips



Samuel och Linnéa går till tandläkaren

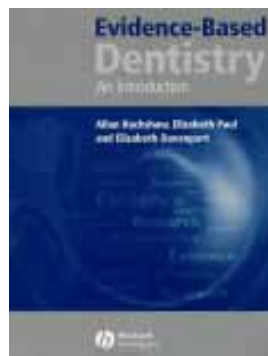
är en faktabilderbok på 31 sidor för barn 2-6 år och deras föräldrar. Den är en modernare variant av "Emma går till tandläkaren" med fotografier och beskrivningar och passar utmärkt som introduktion inför det första tandläkarbesöket. Man får följa Samuel och Linnéa på deras första besök och undersökning.

Boken är skriven av tandläkare Maria Gustavsdotter, som numera är författare på heltid. En del av våra barnpatienters problem bottnar inte bara i barnens kunskapsnivå om tandvårdsituationen, utan även om föräldrarnas kunskapsnivå. En bok där saker och ting förklaras ur både ett barn- och vuxenperspektiv hade vi behövt ibland.

Maria Gustavsdotters berättelse är en sådan. Den är skriven ur både ett barn- och vuxenperspektiv. På varje sida beskrivs för barn, på förskolebarnets språk, vad som händer. Längst ner på vissa av sidorna står sedan samma sak förklarad för vuxna. I Gustavsdotters bok går inte tandläkaren längre än till undersökning. Det hade varit intressant med en motsvarande berättelse, ur både barn- och vuxenperspektiv, vad gäller t.ex. anestesi, lagning och extraktion. Till dess att en sådan kommer är Gustavssons bok alldeles utmärkt. Fyrbodals folktandvårdskliniker delar ut boken gratis till alla sina 3-åringar.

Boken utges på Isabergs förlag. Kostnad: 84 kr. Beställ på nätet www.Isaberg.nu. ISBN 91-7694-729-7.

Gunbritt Crona-Larsson och Ted Lundgren



Evidence-based dentistry.

An introduction. Av A. Hackshaw, E. Paul och E. Davenport.

Under 90-talet etablerades ett nytt synsätt gällande bedömning av det som publicerades i vetenskapliga tidskrifter. Det var två olika drivkrafter som drev på. Den ena var att litteraturen redan blivit oöverskådlig. Det var inte möjligt för den enskilde vårdgivaren att följa allt som skrevs inom det egna området. Den andra var att det var allmänt känt att olika studier, av olika författare, med olika tekniker, vägde olika tungt.

Vi stod inför ett berg av information, innehållande data av högst olika vikt. Detta sammantaget blev för mycket för den enskilde att dels läsa in, dels värdera. Sedan länge har s.k. reviewartiklar publicerats. I sin enklaste form sammanställs vad som skrivits inom ett område. I skenet av det växande informationsberget kom dessa reviewartiklar mer och mer att kommentera och värdera vad som kommit fram i olika publikationer.

Här har vi upprinnelsen till det idag ytterst formaliserade bedömningssystem som idag faller under begreppet evidence based dentistry.

Evidence based dentistry har kommit att definieras som "an approach to oral health care that requires the judicious integration of systematic assessments of clinically relevant scientific evidence, relating to the patients oral and medical condition and history, together with the dentists clinical expertise and the patients treatment needs and preferences". En definition som i sin vidaste bemärkelse täcker hela värdvärdet.

Målet och syftet med evidence based dentistry är att hjälpa den enskilde vårdgivaren att vid varje behandling välja just de moment som i litteraturen visat sig vara "bäst". Vad som är "bäst" går trots övertygande dokumentation inte alltid att avgöra. Faktorer som patientåsikter och enskilda tandläkares olika erfarenhetsbakgrund måste också vägas in. Evidence based dentistry utgör således inte en rigid kokbok, utan är mer av vägvisaraktör. I en disciplin som alltför ofta lutar sig mot tro och tyckande kan den anmälda boken vara intressant.

Hur kan man skilja tro och tyckande från vederlagd vetenskap? Vad rymms inom begreppet evidensbaserad vård och vad innebär detta i praktiken? Utifrån konkreta exempel från den odontologiska vardagen görs en ansats att besvara frågor av denna typ.

Det redogörs för vilka krav man måste ställa på studier för att kunna dra tillförlitliga slutsatser. För de som avser att lägga upp studier kan boken vara till hjälp att undvika de vanligaste fallgroparna.

(Blackwell-Munksgaard 2006).

Läst av Ted Lundgren, Göteborg.

Riskindikatorer för karies

Rapport från en longitudinell, prospektiv studie av kariesprevalens och tidiga riskindikatorer för karies hos 3 och 6-åringar



Tandhälsan bland barn och ungdomar i Sverige har stadigt förbättrats mellan åren 1985 – 1995, och även fortsättningsvis, enligt Socialstyrelsens sammanställningar som baseras på inrapportering av manifesta kariesangrepp. År 1995 redovisade Socialstyrelsen manifest karies hos 7 % av landets 3-åringar. Motsvarande siffra för folk tandvårdskliniken i Stenungssund var låg, 3 %. Det fanns dock tecken på en avstanning, och till och med en försämring av tandhälsan om initialkaries togs med i statistiken. I en grupp 3-åringar som Wendt et al (1992) undersökte hade 16 % av barnen manifest karies och 28 %, alltså dubbelt så många om även initialkaries inkluderades.

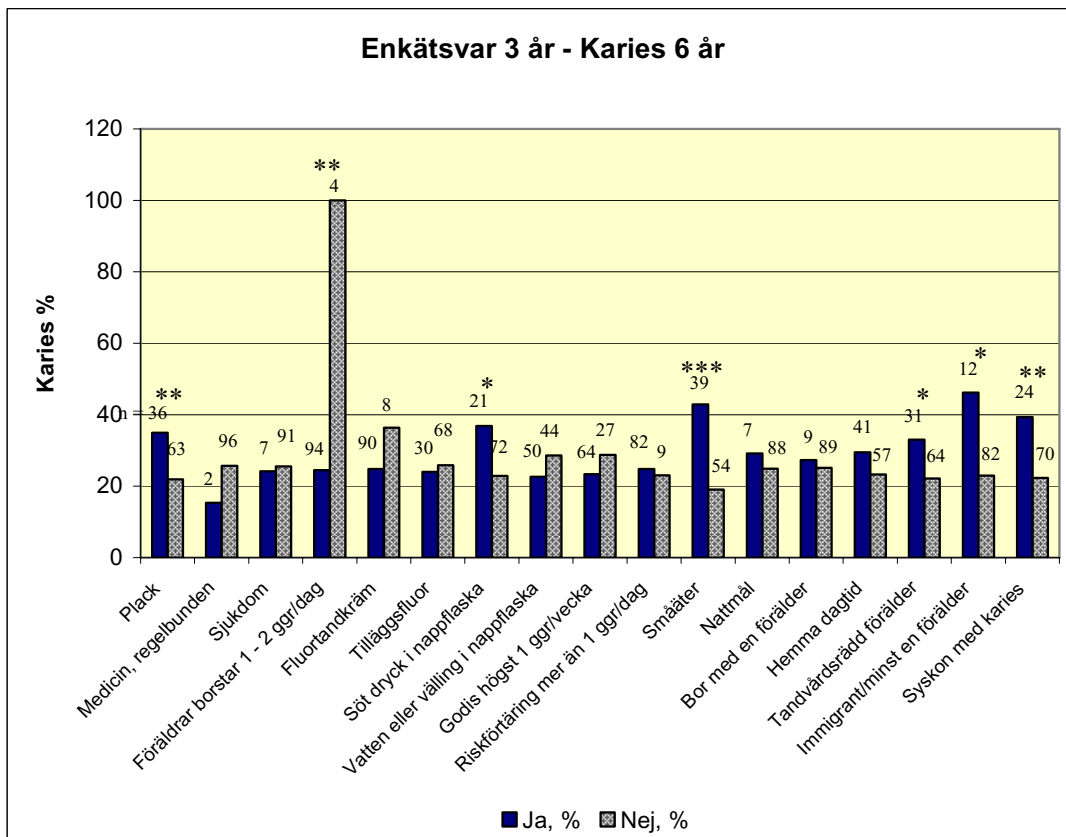
Om det vedertagna rapporteringssättet gav en underskattning av den faktiska kariessituationen skulle det innebära att klinikens tandhälsoprogram för barn skulle behöva förstärkas. Baserat på den rapporterat goda tandhälsan hade i stället antalet tandsköterskor med ansvar för profylax skurits ned genom ett politiskt beslut på landstingsnivå. Det var därför av intresse att se om en liknande förändring av kariesprevalensen var på gång även bland våra barn. Vi ville också finna riskindikatorer för karies vid 3 och 6 år som passar att användas i en population som var med låg kariesfrekvens. Vi undersökte huvudsakligen följande faktorer; plack buckalt på 1-åringarnas överkäksincisiver, hälsotillstånd, tandborstsvanor, kost och familjeförhållanden. I klinikens rutiner ingick att kalla alla barn i klinikens upptagningsområde för undersökning vid 1, 3, 4, 5 och 6 år. Det som tillkom för denna studie var registrering av plack på överkäksincisiv vid 1- och 3 år, och att medföljande förälder fick besvara enkätfrågor vid 1- och 3-års undersökningen.

Initialkaries fördubblade kariesprevalensen hos 3-åringar

Av de 619 barnen inom klinikens upptagningsområde som var födda under åren 1995 – 1997 kom 425 barn till undersökningen vid 1 års ålder. Dessa kallades för ny undersökning när de var 3 år och när de var 6 år. Vid 3 års ålder kom 392 barn och vid 6 år 334 barn. Vid 3-årsundersökningen tillkom ytterligare 79 barn, som inte kommit vid 1 års ålder eller som nyligen flyttat in i kommunen. Av de nytillkomna 3-åringarna kom 68 till undersökningen vid 6 års ålder. Stor del av bortfallet vid undersökningen av 1-åringarna kunde förklaras med utflyttning ur klinikens upptagningsområde eller att föräldern tyckte sig ha tillräcklig kunskap från tidigare erhållen tandhälsainformation vid äldre syskons undersökning. Hos de 3-åringar som ingick i vår studie var kariesprevalensen 8,9 % och hos 6-åringarna 25,4 %. Om enbart manifest karies ingår i beräkningen var prevalensen 4,3 % respektive 18,2 %. Om initialkaries medräknades i statistiken mer än fördubblades alltså kariesprevalensen bland 3-åringarna. Klinikens officiellt redovisade epidemiologi, där enbart manifest karies ingår, var under samma tidsperiod 3 % bland klinikens 3-åringar och 21 % bland kommunens 6-åringar.

Småätandet den viktigaste faktorn!

Av de presumtiva riskfaktorer som efterfrågades i enkäten vid 1 år var det endast "Ja"-svar på frågan Familjemedlem med karies som visade positivt samband med kariesförekomst och det endast till karies vid 6 års ålder, ($p = 0,001$). Faktorer som utmärkte de barn som hade karies vid 3-årsundersökningen var samtidigt förekomst av plack buckalt på ök-medialen, ($p < 0,0001$) och att föräldern svarade "Ja" på frågorna om Småätande, ($p < 0,0001$), och Syskon med karies, ($p = 0,01$). Flera statistiskt signifikanta samband erhöles däremot mellan "Ja" svar på frågorna i enkäten vid 3 år och kariesförekomst vid 6 år. Som kan ses i Fig.1 hade Småätande ($p < 0,0001$) det absolut starkaste sambandet med utveckling av karies. Positiva samband till kariesförekomst kunde påvisas även till Tandborstning $< 1-2$ ggr/dag ($p = 0,004$), Syskon med karies ($p = 0,01$), Plack buckalt på ök-medialen vid 3 år ($p = 0,01$), Immigrantförälder ($p = 0,02$), Söt dryck i nappflaska ($p = 0,03$) och Tandvårdsräd förälder ($p = 0,04$). Resultaten av vår och andras studier visar på att initialkaries behöver medtas i epidemiologin för att få en rättvisande bild av kariesläget. Tillräckliga resurser bör satsas på den förebyggande vården för att kunna undvika en mer kostnadskrävande invasiv kariesbehandling. I en tid då barntandvård förefaller få allt lägre prioritet blir detta än viktigare att påvisa.



Samband mellan enkät svar vid 3 år och karies vid 6 år.

Siffrorna över varje enskild stapel syftar på det antal patienter som svarat "ja" respektive "nej" på enkätens frågor.

Måltidsfrekvens och tandborstningsvanor

Riskindikatorerna var desamma i vårt lågkaries-område som i områden med hög kariesprevalens, men det tar längre tid innan karies utvecklas. Kariesgruppen bland 3-åringarna var liten, och för denna blev därför sambanden svårare att säkerställa än för den större gruppen 6-åringar. Studiens resultat visar att måltidsfrekvens och dagliga, effektiva tandborstningsvanor bör ges särskild vikt. Riskindikatorer kan användas vid kariesriskbedömning för att styra tandvårdsresurserna dit där de bäst behövs. I samhället finns socio-ekonomiska skillnader och hos oss stod ca 10 % för det största vårdbehovet (>= 4 kariesade tandtytor) i 6-årsgruppen. Kan vi tidigt fånga upp och hålla dessa barn friskare skulle det bli lönsamt för både patient och vårdgivare.

Gunbritt Crona-Larsson, Specialistcentrum, Uddevalla sjukhus, Under projektiden anställd vid FTV Stenungsund. E-mailadress gun-britt.crona-larsson@vgregion.se

Detta är en sammanfattning- hela artikeln finns i PDF-format på SPF:s hemsida

Smånyttigt småätande

Mellanmål i gränslandet mellan godis och nyttigheter, det är nyheten Tastes of Nature från Cloetta Fazer. Påsarna finns i tre smaker, nöt- och chokladblandning, frukt- och chokladblandning och tropisk frukt- och chokladblandning. Mixen av rostade cashewnötter och hasselnötter, jordbär och russin doppade i ljus eller mörk choklad blev redaktionens favorit. Kanske för att nötterna innehåller nyttiga vitaminer, mineraler och antioxidanter. Eller kanske för att den påsen innehåller störst andel uppiggande choklad...

Vi loter ut 100 paket med egen vatten! Deras ikon Ajay (börjelsen på bilden) vinn 1000 kr och 100 paket Tastes of Nature, an i varje smak. Skicka ett mail med namn och

Vinn!

Finns det nyttigt småätande!!!?

Inte enligt våra rön.

Denna tävling/annons kunde läsas i Femina

- Har du något du vill dela med dig av?
- Har du några roliga bilder om barntandvård?

Skicka in ditt bidrag NU! - Vi behöver material till nästa nummer.

Redaktionen

Ämneskonferens i pedodonti

I ett snöigt och soligt Göteborg hölls ämneskonferens i pedodonti den 25-26 januari. Representanter fanns på plats från Sveriges samtliga lärosäten; Huddinge, Karolinska, Umeå, Malmö, Örebro, Jönköping och Göteborg.

På agendan, som presenterades av Agneta Robertson, stod presentationer och diskussioner kring grundutbildningar. Tandhygienistprogrammet, tandläkarprogrammet, ST-utbildningen och forskarutbildningen gick igenom. Styrkor och svagheter diskuterades och resonemang fördes kring framtida behov inom respektive utbildning. Allra först presenterade **Karin Ridell** tandläkarutbildningen i Malmö, med grundpelarna i problembaserat lärande (PBL). Hon berättade även hur studenterna introduceras till och utbildas i pedodonti såväl teoretiskt som praktiskt. Karin påannonserade att Käftis i Malmö har 60-års jubelium i år. Tandhygienisternas grundutbildning på Karolinska Insti-



tutet presenterades av **Göran Dahllöf**. Precis i dagarna har Socialstyrelsens genomgång av utbildningarna* blivit offentlig och det som framkom tydligt var att tandhygienistutbildningen skiljer sig mer beroende på vilket lärosäte, än vad tandläkarutbildningen gör. Enligt lag krävs 2 års utbildning för att erhålla tandhygienistlegitimation, dock erbjuder flera lärosäten 3-årig utbildning. Värt att notera är att vid många orter ligger den största delen av pedodontin under det tredje året, som kan vara frivilligt.

Filosofi, ST-utbildning och lite forskning

Claes Reit höll en uppskattad föreläsning om kunskapsstyper och akademisk grundutbildning, där han tog upp filosofiska aspekter på kunskap. Claes resonerade kring vad för slags kunskap som behövs för att vara tandläkare. Intressanta synvinklar på språkets betydelse och färdigheter härav, förmågan att visualisera och



kunna förmedla budskap till kollegor, studenter och patienter togs upp. Det var både lärorikt och underhållande på samma gång.

Christer Ullbro stod för presentation av ST-utbildningen i Jönköping. Odontologiska Institutet firar i år 35-årsjubileum. Christer berättade att ST-utbildningen har många gemensamma seminarier över ämnesområdena, och att de finns en aktiv ST-förening som engagerar sig både i läroplanen samt sociala aktiviteter för ST-tandläkarna. Christer berättade att vid den senaste antagningen av ST-tandläkare i pedodonti hade rekryteringen baserats på tre delar, nationellt antagningsystem via SATS, intervju samt, för första gången, profilanalys enligt Thomas (8 minuter).



Thomas Modéer verkar glad och avslappnad

Umeås **Christina Stecksén-Blicks** presenterade forskarutbildning. Vid Umeås universitet tillhör numer Odontologiska institutet den Medicinska fakulteten med dess för- och nackdelar. Styrka var att många kurser och administrativa uppgifter sker centralt. En svaghet är bl.a. att konkurrensen om resurserna har hårdnat då odontologin är liten jämfört med medicin, menar Christina. Inspirerande att höra var att under de sista 6 åren har över 48 publikationer kommit från pedodontiavdelningen i norr.

Ämneskonferenser i framtiden

Fredagen ägnades åt grupparbeten om de olika utbildningarna, olika modeller vid lärosäten diskuterades och jämfördes. Presentation och genomgång av samtliga gruppers arbeten följdes av diskussion som leddes av **Gunilla Klingberg**, **Sven-Åke Lundin** och **Agneta Robertson**. Gemensamt fattades ett beslut om att återinföra ämneskonferens inom pedodonti regelbundet. Umeå blir värdort nästa år, 2008. Det blir en arbetskonferens med indelning av de ansvariga för grundutbildningarna samt ST-utbildningarna på respektive lärosäte med förarbetad arbetsplan. Det var intressanta och lärorika dagar och trevligt att få vara med på konferensen.

*För att läsa Socialstyrelsens publikation gå in på <http://www.socialstyrelsen.se>

*Nina Sabel, ST-tandläkare och doktorand vid Specialistkliniken för pedodonti, Göteborg
Foto: Henrik Olsson, assistent-tandläkare vid pedodontikliniken, Malmö*

En annan synvinkel på ämneskonferensen



Ett knappt fyrtiotal glada pedodontister samlades i slutet av januari i Göteborg. Uppgiften var att kommunicera lågt och högt inom landets pedodontiundervisning – från grund till forskarutbildning.

Med de inledande kommunikationerna var det lite si och så. SJ misslyckades kapitalt med att få flera av deltagarna på plats i tid. Speciellt besvärligt eftersom det också drabbade några nyckelpersoner. Desto mer tid för fika och kamratligt återseende blev det för oss andra.

Kunskapens vin

Som snart pensionsmässig pedodontist framstår det att dagens tekniska och teoretiska pedagogik gjort stora framsteg jämfört med läget under förra seklets 60- och 70-tal. Men. Oavsett utbildningsnivå skall allt större ambitioner och kunskapsvolymmer proppas i de studerande på en i mina

ögon alltför kort tid. Var finns tiden att låta kunskapens vin mogna och utveckla sin bouqét under klokt handledarskap så att det åtminstone är drickbart när det släpps ut på marknaden. Kvällens aktiviteter innefattade Världsmuseet och läckra rätter på ett fullsatt "Svarta Oliver" vilket inspirerat till den avslutande passusen.

Andra dagen ägnades åt grupparbeten följda av redovisning och diskussion i plenum.

Den läckra sufflén

Det framstod med all tydlighet att samordning och samarbete stod högt på önskelistan samtidigt med kravet på diversitet och originalitet. Särskilt tydligt var detta i de högre utbildningarna.

De som fick/ätog sig uppdraget att vispa samman, grädda och servera denna läckra sufflé önskas all framgång och framför allt tid att ro iland uppgiften så att den inte går verklighetens suffléers vanliga öde till mötes.

Jörgen Paulander

Hjälp till Rumänien



Barntandvården i Rumänien är svårt eftersatt. Råda församling inom Svenska Kyrkan startade i slutet av 1990-talet ett profylaktiskt projekt i staden Arad i landets västra del. Mölndal Rotaryklubb beslöt för två år sedan att gå in och stötta projektet genom att bemanna de team av tandläkare/tandhygienister som skickas ner på enveckors-insatser som Rotaryvolontärer. Detta innebär att Rotary står för resa, kost och logi och den enskilde med sitt kunnande och sin tid.

Mera information om projektet finns på Mölndal Rotaryklubbs hemsida

<http://web.telia.com/~u31802861/rotary.htm>

Vi är mycket intresserade av att komma i kontakt med tandläkare/tandhygienister som är villiga att hjälpa oss genom att delta i ett av våra team till Arad.

Arvid Syrrist resestipendium.

En rapport från Sydney, Australien.

Sydney är mötesplatsen för resenärer från hela världen. En multinationell storstad där världskulturer blandas till ett sjudande liv. Arvid Syrrist resestipendium möjliggjorde min forskningspresentation i denna fantastiska stad vid IAPDs kongress i november 2005.

Mitt föredrag hette "Dental fear in 8-19 year olds as rated by themselves and their parents." Det handlade om överrensstämelsen mellan barns och deras föräldrars uppfattning om barnets rädsla i behandlingssituationen. Det har i mina studier visat sig att det är viktigt att lyssna på barnens egen beskrivning av sin rädsla.

Förutom en intressant kongress fylld med intressanta möten och givande diskussioner, så hann jag även uppleva några av Australiens många godbitar. I anslutning till kongressen passade jag nämligen på att njuta av några dagars semester. Jag är tacksam och glad att jag tack vare stiftelsens stipendium har kunnat knyta nya kontakter på olika håll i världen. Jag har också fått möta framstående tandläkar- och forskarkollegor som arbetar inom angränsande fält. Jag har kunnat diskutera mina resultat med dem samt fått tips och idéer om framtida undersökningar.

Annika Gustafsson

Sektionerna rapporterar

Södra

I samband med årsmötet hösten 2006 hade föreningen bjudit in tandläkarna Helena Fransson och Anders Lager att föreläsa under titeln "Var går gränsen? - fyllning eller rotfyllning vid pulpanära karies". Det var en mycket givande och tankeväckande redovisning av detta område. Hur omsätter vi denna kunskap kliniskt på barn med kooperationsproblem av olika slag? Stegvis excavering är en metod som tillämpats mer eller mindre under många år, främst i det permanenta bettet, mindre i det primära bettet. Det känns angeläget att sprida denna kunskap inom barn- och ungdomstandvården.

061130 inbjöd Logopedmottagningen, Barn och ungdomshabiliteringen UMAS samt Specialiststandvården Folkstandvården Skåne i samarbete med SSP till "Oralmotorisk teamverksamhet-så funkar det!". Kursgivare var tandläkare Martha Björnström och logoped Miriam Hartstein, de arbetar vid Oralmotoriskt Centrum, Danderyds sjukhus. De föreläste om oralmotorisk utredning, behandling och om sina erfarenheter av multiprofessionellt samarbete kring patienter med oralmotoriska svårigheter. Bl.a. togs olika oralmotoriska behandlingar och behandling och utvärdering av gomplattor upp. Kursen riktade sig till yrkesgrupper som arbetar med dessa patienter, tandläkare, logoped, tandtekniker, öronläkare, habiliteringsläkare m.fl. Lokalen var fullsatt och det fanns ett stort intresse för kursdagen som var mycket intressant och lärorik.

Vi har i dagarna haft en seminariekväll med övertandläkare Sven Scholander, verksam vid specialistkliniken för protetik i Kristianstad. Ämnet för kvällen var "Kliniska fall" Protetik för barn och ungdom. Det var ett välbesökt seminarium, vilket tyder på att området är både aktuellt och intressant. Scholander visade många komplicerade fall som fått goda funktionella och estetiska lösningar. Utvecklingen av implantat och keramiska ersättningar har medfört att man idag, i alla fall Sven Scholander, kan hjälpa de till synes mest hopplösa fallen till ett otroligt gott estetiskt resultat. Han visade att även kompositerna, använda på rätt sätt, ger goda resultat även på längre sikt. De estetiska aspekterna har kanske tidigare ibland fått stå tillbaka, men idag är de viktigare än någonsin och vi arbetar ju med barn och ungdomar, som befinner sig i ett känsligt utvecklingskede. Det känns riktigt bra att kunna säga till föräldrar och barn att det mesta från mineraliseringsstörningar till omfattande tandförluster kan åtgärdas på ett både funktionellt och estetiskt tillfredsställande sätt.

Berit Söderholm, ordförande i SSP

Norra

Östra

Årsmötet hölls på Eastmaninstitutet. På mötet berättade Anna-Maria Thelander och Bashar Al-Khalili om omhändertagandet av patienter på Eastmaninstitutets kirurgavdelning.

ÖSP:s verksamhet 2007 omfattar en kurs 070124 med Stefan Einhorn över ämnet "Konsten att vara snäll". Ingen ny kurs är ännu inplanerad men till hösten planeras att ha en kurs, ämne ej bestämt.

Valnämndens förslag till ny styrelse: Lena Permert ordförande, Sofie Hübel kassör, Eva Bergman sekreterare, Marianne Lillehagen ledamot samt Majid Mirabdulbaghi, ledamot.

Årsmötet avslutades med föredrag av övertandläkare Marianne Lillehagen, Uppsala, över ämnet: Karies i växelbettet: Riskfaktorer, prediktorer samt nyttan av bw som uppskattades mycket. Därefter gemensam måltid.

Vid pennan: Kerstin Carlstedt

Västra

Västra har under senaste halvåret haft två aktiviteter. Årsmötet hölls på Bohusläns museum i Uddevalla där odont. dr Ulla Moberg Sköld presenterade sin avhandling "On caries prevalence and school-based fluoride programmes in Swedish adolescents" från 2005.



Vid träffen i Uddevalla hölls också årsmötet. Det gavs även möjlighet att besöka utställningen "Attention" som ur ett föräldraperspektiv beskriver hur det är att leva med ett barn med en neuropsykiatrisk diagnos.

Under våren hade vi en givande "workshop" på kliniken i Mölndal under ledning av professor Jörgen G. Norén rörande problematiken kring mineraliseringsstörningar.

Utöver detta diskuterades s.k. mikroabrasion. Det framkom att vi inte jobbade exakt likadant på alla kliniker.

Dessutom har styrelsen deltagit i planeringen av pedodontiprogrammet för kommande riksstämma i Göteborg.

Nästa föreningsmöte hålls i Borås i september.

Tobias Fagrell, ordförande VSP

Rapport från Tromsø

116 600 barn och ungdomar

Vuxna, utflugna och självgående döttrar och lust på äventyr! Inte konstigt då att söka på den annons från Tromsø med titeln "Grip chansen" som fanns i Tandläkartidningen våren 2006. Min man och jag, vi sökte – och fick båda arbete som tandläkare på TkNN, Tannhelsetjenestens Kompetansesenter for Nord-Norge, beläget i Tromsø. Vi har nu arbetat på TkNN sedan i början på oktober 2006. Uppagningsområdet är stort, tre fylken (Finnmark, Troms och Nordland), från Kirkenaes vid ryska gränsen och ner söder om Bodø. Även ö-gruppen Svalbard ingår. Sammanlagt bor 462 800 personer här, varav 116 600 barn 0-18 år.

Bygga upp ny verksamhet

Mitt uppdrag som den första kliniskt verksamma pedodontisten i området är att bygga upp en pedodontiverksamhet.

Detta innebär klinisk verksamhet på inremitterade barn- och ungdomspatienter, kontaktnät (information, stöd och hjälp) gentemot allmäntandvård, sjukvård och habilitering. Dessutom finns möjlighet att, under ledning av professor Claes-Göran Crossner, delta i pedodontiundervisningen av blivande tandläkare.

Den nystartade Tandläkarhögskolan bor ännu i provisoriska lokaler, men i juni ska IKO (institutionen för klinisk odontologi) tillsammans med TkNN flytta in i helt nya lokaler.

Den vackra staden



Staden Tromsø har ca 60 000 invånare, varav ca 40 000 i centrum. Men den känns större! Det beror troligen på att det är den enda staden i området. Dessutom har Tromsø ett stort universitet med många inriktningar och följaktligen mängder av studenter. Mycket affärer, restauranger, pubar och ett rikt kulturliv. Och här är så vackert! Staden är omgiven av ett otal fjälltoppar som speglar sig i fjorden. Själva centrum ligger på en ö i fjorden, Tromsøya, 1 mil lång och ca 5 km bred. Därifrån går broar, en österut till fastlandet och en västerut till fler öar.



Varje dag lägger Hurtigruten till centralt i staden. Många flyg startar och landar varje dag. Bussar med täta avgångar och 130 taxibilar (!) ger utmärkta möjligheter att lätt ta sig till olika ställen.

Mörkertid och norrsken



Horisonten 21/11 – 21/1. Men ändå är det inte helt mörkt. Dagtiden syns ett milt blått skymningsljus. Himlen med alla stjärnor och stor måne lyser på den vita, heltäckande snön. Och staden är upplyst av en mängd lampor (inget energisparande här). Flera kvällar har vi upplevt "nordlys" = norrsken. Fantastiskt! Nu går vi mot ljuset, och därmed ökad lust att vara utomhus! Det finns stora möjligheter att åka skidor. "Lysløypen" startar vid vårt boende om man vill gå på tur, och slalombackens ljus ser vi också från vårt fönster. Framåt sommaren hoppas vi kunna vandra en del på några av alla vandringsleder och utforska öar och hav via hyrbil/turbåt.

Varma hälsningar, Eva Edblad

Rapport från Kambodjaresa

Ett besök på Angkor Hospital for Children i Siem Reap, Kambodja.

Vill Du se något mer än templen?

Kambodja är ett av världens fattigaste länder. På väg till det berömda templet i Angkorwat stannar man och övernattar i staden Siem Reap, en liten sliten stad som genomgår förändring till turistmetropol i turbotrafik. I receptionen till vårt hotell hittar jag en broschyr som ropar till läsaren: Vill Du se något mer än templen? Broschyren består av ca 10 sidor fyllda med fakta om olika utvecklingsprojekt som pågår i stan. Det är skolor, hantverksskolor, habilitering och sjukhus varav de flesta är för barn och ungdomar och drivs med lokala krafter och med stöd från frivilligorganisationer. På sidan om barnsjukhuset så står det; "Vi har en tandklinik och vi tar emot studiebesök". I det läget och efter en veckas vila då jag känner jobbstinens och ett behov av att inte bara vara den rika turisterna tar jag kontakt med sjukhuset.



En ringlande kö med mammor och barn. En del snoriga en del trötta, en del pigga och glada.

Gratis sjukhusvård

Dagen därpå går jag in genom sjukhusgrindarna, passerar en ringlande kö med mammor och barn. I ett litet kontor tas jag emot av public relations ansvariga Miss Arun. Hon berättar att sjukhuset är ett utbildningssjukhus delvis finansierat av organisationen Friends without a border. Man erbjuder gratis vård till alla som söker. Det är ca 120 -200 sökande per dag till den öppna mottagningen. De flesta barn som söker vård gör det pga infektioner och näringsbrist. Man har 20 inläggningsplatser och en operationsavdelning. För de inläggande barnen finns det ett kök på sjukhusgården där får föräldrarna laga barnens mat. Man satsar på praktisk föräldrautbildning.

Besök på sjukhusets tandläkarmottagning

Upp till 20 barn per dag tas emot på tandkliniken när det finns en tandläkare där. Tidigare hade man mest frivilliga utländska tandläkare men inom de närmsta dagarna skulle en inhemsk anställd tandläkare börja på kliniken. Tandsköterskan som jag mötte berättade att de utländska frivilliga tandläkarna brukade ha med sig egna utensilier.

Man arbetar både på kliniken och åker ut på landsbygden där man har olika hälsovårdsprojekt. Den positiva andan och känslan att vilja ta hand om barn och göra deras liv bättre i ett drabbat land ger hopp och lust att hjälpa till.



Det fanns en köksträdgård att ta lärdom av. Vad kan man odla själv hemma för att tillgodose barnens näringsbehov utan stora kostnader? Dessutom är det här med att lära ut att koka vattnet A och O.

Bara 30 tandläkare kvar efter Khmer Rouge-regimen

Tandläkare är svåra att hitta i Kambodja. Efter Khmer Rouge-regimens härjningar fanns det endast ca 30 överlevande tandläkare/tandläkarstuderande kvar. Nu har Kambodja ca 200 tandläkare och 4 pedodontister i ett land på 14 miljoner invånare enligt WHO. Tur att DMFT för 12 åringar är 2,3 och att sockerkonsumtionen per person och år ej överstiger 10 kg.

Ett större problem är dock att det finns ca 12000 barn som har HIV/AIDS och att många ännu skadas av minor som lades ut under kriget. För mer information om barnsjukhuset, se: Friends without a border, Angkor Hospital for Children. WHO-statistik.



Planscherna på väggen hade ett tydligt budskap om kost, karies och baktus. Detta gav trygga vibbar och en känsla av gemenskap mellan oss tandvårdare

Joanna Malinowski, Specialistklinikerna för pedodonti, odontologen, Göteborg

Det finns mycket att säga om zendium

t.ex. att den innehåller
enzymer som stärker
munnens eget försvar!

**Många tror att tandkräm
bara är tandkräm.**

Men inte efter att ha provat zendium. Det beror på att zendium ger så mycket mer än en fräsch mun och rena tänder. zendium är en mild och effektiv tandkräm med enzymer och mjölkprotein (colostrum) som stärker munnens eget försvar – nämligen saliven! Saliven är munnens naturliga försvar eftersom den motverkar plack, förebygger tandköttsproblem och smörjer munnen och slemhinnorna.

**Visste du att en mild
tandkräm kan vara effektiv?**

Många tror att tandkrämen måste ha stark smak och löddra mycket för att ge rena tänder och en fräsch mun, men det stämmer inte. Med zendium får du en skonsam och effektiv rengöring av munnen – trots att den inte har någon stark smak av pepparmint. Det kommer du även att värdesätta om du brukar få blåsor i munnen.

Det finns mycket att säga om zendium.
Och det gör vi – på www.zendium.se



Sveriges Tandhygienistförning
stöder användning av zendium tandkräm



zendium stärker munnens eget försvar

www.zendium.se

Barnvänlig tandvård!

Barnens bästa vänner heter Wand bedövning och Elexxion dentallaser. Tusentals svenska tandläkare använder redan Wand bedövningsmaskin och ger den omdömen som "oumbärlig", "magisk" och "det bästa som hänt inom bedövning". Dentallasern är det perfekta arbetsredskapet för alla pedodontister. Det är underbart för barn att slippa borsten menar tandläkare som använder laser idag.

Barnens bästa vän – Wand bedövning.

**the
Wand**

Med Wand slipper barnen både rädsla och obehag. Pennan är en betydligt trevligare syn än sprutan och injektionshastigheten kontrolleras med hjälp av en inbyggd dator. Wand pumpar in bedövningsvätskan under extremt lågt tryck. Det gör att barnen inte ens brukar märka att de blir bedövade. Wand är det perfekta hjälpmedlet vid behandling av tandvårdsrädda patienter och barn.



Svenska Pedodontiföreningen har uttalat sig officiellt om Wand och säger att man: *"Ser fördelaktigt på användningen av Wand injektionsteknik"*

Omfattande litteratur finns på Wand, med ett 50-tal publicerade studier. Wand finns på tandläkarhögskolorna i bland annat Umeå, Stockholm, Göteborg, Bergen, Oslo, Malmö och Århus. Wand ingår även i anestesihandboken på amerikanska tandläkarutbildningar.

Beställ utförliga studier på: www.unident.se

"Barnen tycker det är en spännande upplevelse"

elexxion
dental academy

– Med lasern får du bort 99,9% av alla bakterier i rotkanalen. Den kan

användas vid varje parodbehandling och i princip all barntandvård, säger Bengt Nilson på Tandvårdshuset i Vetlanda.

Eftersom barn sällan har amalgamfyllningar kan lasern användas till det mesta utom att putsa.

– Jag har ganska mycket barn som patienter och använder alltid laser på dem. Om jag inte skulle använda laser när jag ska göra t ex en fisurförsegling på sista tanden, måste jag först tvätta, sedan putsa och sedan etsa med fosforsyra. Med lasern på låg effekt kan jag rugga upp emaljen mer än när jag etsar och sedan lägga på materialet direkt. Lasern borde vara det perfekta arbetsredskapet för alla pedodontister. Det är underbart för barn att slippa borsten.



Läs mer på www.unident.se