



SVENSKA
PEDODONTI
FÖRENINGEN

BARNTANDLÄKARBLADET

SVENSKA PEDODONTIFÖRENINGENS MEDLEMSBLAD

NUMMER 1 – 2009/ÅRGÅNG 22





Svenska Pedodontiföreningen 2009

Styrelsen

| | |
|--------|---------------------------|
| Ordf. | Christer Ullbro |
| Sekr. | Ingrid Andersson-Wenckert |
| Kassör | Karin Ridell |
| Ledam. | Margaret Grindefjord |
| | Sven-Åke Lundin |
| | Gunilla Klingberg |
| | Georgios Tsilingaridis |

Norra sektionen

| | |
|--------|----------------------|
| Ordf. | Hans Forsberg |
| Sekr | Catarina Falk-Kieri |
| Kassör | Carin Pilebro |
| Ledm. | Anna-Lena Erlandsson |
| | John-Erik Nyman |

Södra sektionen

| | |
|--------|-------------------------|
| Ordf. | Berit Söderholm |
| Sekr. | Elisabeth Lager |
| Kassör | Gunilla Magnusson |
| Ledm. | Margareta Borgström |
| | Åsa Hasselblad- Larsson |

Västra sektionen

| | |
|--------|-------------------|
| Ordf | Tobias Fagrell |
| Sekr. | Ted Lundgren |
| Kassör | Britt Alander |
| Ledam. | Gunilla Klingberg |
| | Johanna Norderyd |
| | Marianne Rythén |

Östra sektionen

| | |
|--------|---------------------|
| Ordf. | Lena Permert |
| Sekr. | Eva Bergman |
| Kassör | Sofie Hübel |
| Ledam. | Marianne Lillehagen |
| | Majid Mirabdolbaghi |

Innehåll:

| | |
|----------------------------|----|
| Från redaktionen | 3 |
| Ordförande har ordet | 4 |
| Vi minns Miomir Cvek | 6 |
| Rapport från Indien | 7 |
| Ämneskonferens | 8 |
| Odontologiska temadagar | 9 |
| NFBO i Reykjavik | 10 |
| Referat avhandling | 11 |
| Stipendier att söka | 12 |
| Autoreferat Inger Wennhall | 13 |
| Vårmetet Hunnebostrand | 15 |
| Referat avhandling | 17 |
| Rapport från sektionerna | 17 |
| Rapport Workshop MIH | 18 |
| Autoreferat Anita Alm | 19 |

Omslagsbild:

Vi fortsätter med att ha en fågel med norrlandsanknytning på omslagsbilden. I vanlig ordning är det den skicklige naturfotografen Jörgen Viklund som har tagit bilden. Den visar en smålom med den karakteristiskt blodröda halsfläcken. Smålommen häckar spritt över stora delar av landet med en viss tyngdpunkt norröver. Boet byggs ofta vid små tjärnar.

Umeå 09 06 05

Från redaktionen

Hej igen!

Nu börjar syrenerna så smått blomma här uppe, medan de snart är överblommade söderöver. Den sötaktiga doften en ljus ljummen sommarkväll får en stanna till och sniffa igen. Sista veckan med studenterna är det också i skrivande stund. De ska nu sprida sig över Sverige och återkomma om några månader fyllda med nya kunskaper från "livet därute". Sedan är det bara en termin kvar innan de kan titulera sig kollegor.

Det är också IAPD-kongress om ca 2 veckor. Vi är fyra stycken från Umeå som åker till München den 16 juni. Säkerligen kommer vi att få träffa några av er där. Sedan är det sommar och semester och snart är det september igen. Det eviga kretsloppet fortgår. Samtidigt som det är spännande och lärorikt med studenterna, så finns det också en känsla av vemod. Våra blivande kollegor är fyllda av entusiasm och vi vet hur roligt de kommer att ha, samtidigt som vi äldre, trots allt, förhoppningsvis inser att det så småningom är dags att trappa ned och lämna över det vi lärt genom åren.

Redaktionen genom Carin Pilebro och John-Erik Nyman



På gång....

| | |
|---------------------|---------------------------------------|
| 17-20 juni 2009 | IAPD, München, Tyskland |
| 15-23 augusti 2009 | Friidrotts-VM, Berlin |
| 2-5 september 2009 | FDI Singapore |
| 24-25 september | Barntandvårdsdagar Uppsala |
| 12-14 november 2009 | Odontologisk Riksstämman nr 45 Älvsjö |
| 2-6 juni 2010 | EAPD Harrogate, England |
| 25-28 aug 2010 | IADH, Ghent, Belgien |

Nästa nummer:

Artiklar, insändare och bidrag insändes till norra sektionens redaktion senast den 1 november 2009.

Skicka till: carin.pilebro@vll.se

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

OBS! Inga bilder inklistrade i text. VIKTIGT!!
Text och bild skall skickas som separata bilagor.

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

Ordföranden har ordet

Som ni alla vet har Svenska Pedodontiförening nu fått en ny ordförande. Därav följer att vi i detta nummer inte har mindre än två ordförandebrev. Först skriver den alltid entusiastiska och engagerade avgående Gunilla Klingberg, som numer är ny vice ordförande i Sveriges Tandläkarförbund, därefter hennes efterträdare, vår kunniga och hängivna Christer Ullbro, som härmed hälsas välkommen till sitt nya uppdrag.

Gunilla:

Ni som inte var med på Vårmötet på Nordens Ark missade verkligen något. Jag tror att alla som var där kände sig nyladdade med energi och kunskap när de reste hem. Även föreläsare som haft en del bök att ta sig tvärs över landet för ett kortare besök uttryckte att det verkligen var spännande – både att möta pedodontister och att få stifta bekantskap med Nordens Ark. Nordens Ark bygger i grunden på några eldsjälar och en vision om att bevara arter som hotas av utrotning. Det ska vara arter som lever i klimat som liknar det som finns i vårt land. VD:n Lena Lindén berättade engagerat om kampen att få bidrag till denna verksamhet även under lågkonjunkturen. Den känsla hon förmedlade gestaltades på ett väldigt konkret sätt när vi sedan fick möjlighet att besöka parken. Det gjorde vi två gånger. Först på torsdags-eftermiddagen., då det var lite råkallt och dimmigt. Promenaden runt tog nog en timme och djuren var inte alltid lätta att se. Men vandringen bjöd på vacker natur och många samtal. Nästa besök bestod i en guidad vandring förbi amurtiger, amurleopard, snöleopard och järv på vägen upp till varghägnat. Där bjöds vi på mat och närkontakt med parkens sju vargar på andra sidan de stora perspektivfönstren. Hela tiden med kunnig och engagerad guide närvarande. En kommentar som hördes ofta var – ”hit ska jag komma tillbaka”, ”nästa gång ska jag åka hit med barn eller barnbarn.” Bättre kan det inte bli! Stort tack till alla som bidrog till att göra Vårmötet till den succé det blev.

Men, det var också något annat som vi skojade om när vi var på Nordens Ark. Lite handlade det om att pedodontister har barnasinet kvar och att vi därför uppskattade djurparken. Men det handlade dessutom om att det kanske snart behövs ett hägn för pedodontister. Pedodontister är uppenbarligen en bristvara! Flera tjänster har varit ute och man får inte

den stora anstormning av sökande som man trott. Träffade en tandvårdschef för ett tag sedan som undrade varför inte pedodontister vill flytta på sig och komma till det landsting som tandvårdschefen basade över. Ja, man kan ju undra? Att flytta är inte alltid så himla lätt – det vet jag själv. Men det handlar kanske också om att man vill flytta till något och inte från något. Det är ’tillet’ som måste visualiseras för pedodontisten. Jag tror inte att det enbart handlar om lön, utan att också andra faktorer som att inte vara ensam pedodontist i landstinget, innehållet i tjänsten, möjlighet till forsknings- och utvecklingsarbete, hur tandvården är organiserad i området och även hur man värderar barn- och ungdomspatienten är av betydelse. Man kan fundera över detta. Vi är också en skara där medelåldern ökar och de närmaste åren kommer man att behöva rekrytera ganska många till förväntade vakanser.

Vi har ju upprepat specialistenkäten och det sista enkätsvaret har äntligen ramlat in. Några kompletteringar är på gång. Vill passa på att tacka alla för att ni hjälpt till att svara och att ni stått ut med alla påminnelser och inte minst datastrul som gjort att flera blivit tvungna att besvara enkäten mer än en gång. Er hjälp och tålamod har varit ovärderligt. En snabb titt på enkätsvaren ger vi handen att pedodontin fortsatt utvecklas i riktningen ’mycket att göra’. Det är mycket remisser, fortfarande på sina ställen långa köer, önskemål om och behov av mer narkosresurser etc. Det är ett prioriterat arbete för styrelsen att nu sammanställa enkäten med sikte på två publikationer. Den ena riktad till svensk tandvård och den andra till internationell pedodonti. Vi har en unik sits när vi nu kan beskriva 25 år av svensk pedodonti på detta sätt.

Prioriteringsdokumentet är nu klart och jag har tidigare mailat ut de till alla i föreningen. De som var på Vårmötet fick också exemplar i handen. Till övriga kommer det inom kort i posten. Det skickas också till chefer på utförar- och beställarsidan samt till utvalda landstingspolitiker. Vi tror att man kan använda dokumentet som en mall när man prioriterar t.ex. inkomna remisser. Man kan göra om vårt system så att det passar i den prioriteringsordning som landstinget kanske använder – dvs. prioriteringarna kan bygga på föreningens dokument. Styrelsen tar gärna emot synpunkter.

Vill så slutligen tacka för mig. Jag har haft några roliga, lärorika och oerhört stimulerande år som ordförande för Svenska Pedodontiföreningen. Vi har en fantastisk förening som byggs upp av engagerade och kunniga

pedodontister. Det har varit en förutsättning för styrelsens arbete – ett gott gäng som jobbar bra ihop. Tack för alla vänliga ord inte minst på Vårmötet! Det känns roligt att få lämna över till Christer Ullbro som ny ordförande. Christer – du har en del jobb framför dig, men framför allt vet jag att du kommer att ha kull! Lycka till!

Påskhälsningar
Gunilla Klingberg



Christer:

Gunilla - tack för all den tid och den energi det som du som ordförande har investerat i pedodontiföreningen. Ditt sätt att leda styrelsearbetet har karakteriserats av kunskap, engagemang, beslutskraft och glädje – kvaliteter som vi i styrelsen sätter stort värde på och som jag känner har spillt över på föreningen som helhet. Det känns både hedrande och stimulerande att tillsammans med dig och övriga styrelsen få fortsätta det arbete som för föreningen varit så framgångsrikt. Jag tänker då i första hand på det positiva utfallet av Barntandvårdsdagarna och föreningens Vårmöten, men även resultatet av arbetet med policydokumenten. Många utmaningar kvarstår, inte minst den långsiktiga strävan att arbeta för att barntandvården får ekonomiskt utrymme för att bedriva en rättvis tandvård för alla barn och ungdomar.

Gunilla har redan berört vårmötet på Nordens Ark som fick ett mycket positivt mottagande bland deltagarna. Temat var smärta och samtliga föreläsare delade frikostigt med sig av sina kunskaper. Styrelsen kommer, tillsammans med Larisa Krekmanova, arbeta fram ett dokument som med stöd av de kunskaper som förmedlades vid vårmötet ger riktlinjer för pre-, peri- och postoperativ smärtkontroll.

Om vi blickar framåt så kommer närmast i tiden EAPDs interimsmöte om "Developmental defects of the enamel-Comprehensive clinical approach" i

Helsingfors. Mötet hålls den 14-15 maj och Gunilla och jag kommer att representera föreningen. Vi lovar att återkomma med en utförlig rapport från mötet.

För den ressuren finns det sedan möjlighet att delta i IAPDs möte i München som pågår mellan 17-20 juni och därför tyvärr kolliderar med vårt svenska midsommarfirande. Tanken har väckts att ta med några burkar matjessill och andra nödvändigheter för att fira midsommarafton tillsammans med kollegor från andra kulturer. Jag misstänker att det inte kommer att bli någon rusning efter sillen....

När sommaren är till ända är det dags för nästa evenemang som är Barntandvårdsdagarna i Uppsala den 24-25 september. Temat "Vanliga ovanligheter inom barn- och ungdomstandvården" tror vi kan intressera många yrkesgrupper inom tandvården. Det ekonomiska utfallet av Barntandvårdsdagarna är viktigt för föreningens ekonomi och det är därför av angeläget att alla medlemmar hjälper till att sprida information om Barntandvårdsdagarna och på så sätt hjälper till att sälja arrangemanget. Låt oss alla samlas i Uppsala och ta del av det välkomponerade programmet! Jag lovar att det såväl professionellt som socialt blir en höjdpunkt.

Riksstämmeprogrammet har evidens som övergripande rubrik och södra regionen, under Margareta Borgströms ledning, har två symposier på gång: "Vad styr behandlingen inom barn- och ungdomstandvården – evidens eller eminens?" på fredagen och "Hur gammal är jag egentligen? Evidens i åldersbedömning" på lördagsförmiddagen. Pedodontiföreningen årsmöte kommer att hållas mellan 11.45 – 12.45 på torsdagen och direkt därefter kommer föreningens forskningsrapporter. Glöm inte att anmäla din rapport!

Platsen för Vårmötet 2010 är Sigtunahöjden Hotell och Konferens i Sigtuna och vi planerar att där få möjlighet att uppdatera våra kunskaper i genetik. I takt med att det mänskliga genomet kartläggs så ökar möjligheter att kunna förklara och förstå orsakerna till vissa sjukdomar med genetisk bakgrund. Basala och odontologiskt relaterade kunskaper inom detta område är viktiga när vi skall utreda patienter och i det avseendet samarbeta med läkare och genetiker.

Christer Ullbro

Miomir Cvek, som inom bl a traumatologin gjort ovärderliga forskningsstudier har gått ur tiden; 79 år gammal. Nedan följer en liten sammanfattning om Miomir och hans gärning.

Miomir Cvek avled i sitt hem den 20 juni 2008 efter en lång tids sjukdom.

Miomir föddes i Kroatien 1927. Under 2:a världskriget var han medlem i motståndsrörelsen och senare blev han medlem i de Jugoslaviska partisanerna under folkets Frihetskrig som resulterade i att Jugoslavien blev en fri nation. Han avslutade sina gymnasiestudier efter kriget och fortsatte studera medicin och stomatologi på Universitetet i Zagreb där han blev klar 1955. På den tiden krävdes det att man var medlem i kommunistpartiet för att man överhuvudtaget skulle kunna göra en yrkeskarriär i Jugoslavien. Miomir nekade att bli medlem och flyttade så småningom till Sverige och Eastmaninstitutet i Stockholm där han började arbeta på Pedodontiavdelningen 1959. Nästan 40 år senare, 1994, blev Miomir utnämnd till professor på fakulteten för Stomatologi, på Universitetet i Zagreb. Miomir Cvek kommer i framtiden att bli ihågkommen för sin forskning inom pulpa – och parodontal läkning efter dentalt trauma. Alla hans studier är karakteriserade av hög noggrannhet och med förmåga att kunna koppla kliniken med biologin.

Redan tidigt på Eastmaninstitutet fann han sitt intresse i endodontiska problem i samband med traumaskadade tänder med öppet apex. Hans upptäckt hur kalciumhydroxid befrämjar apikal läkning genom att inducera en hårdävnadsbarriär var av mycket stor betydelse inom området. Denna upptäckt ledde till hans avhandling som han försvarade vid Universitet i Lund 1974.

Miomir förstod tidigt värdet av att bevara en frisk pulpa i traumaskadade tänder. På den tiden betydde vital pulpaamputation att man rutinmässigt avlägsnade hela koronala pulpan, men Miomir var intresserad av att behålla så mycket av pulpan som möjligt och ansåg att en partiell pulpektomi skulle vara mer fördelaktigt. Denna behandling blev snabbt populär världen över och blev känd som ”Cvek amputation” eller ”superficiell pulpaamputation Ad modum Cvek”.

1980 – 1993 arbetade Miomir, under flera omgångar, som gästprofessor i Sydafrika. Där studerade han pulparevaskularisation och hur den påverkas av

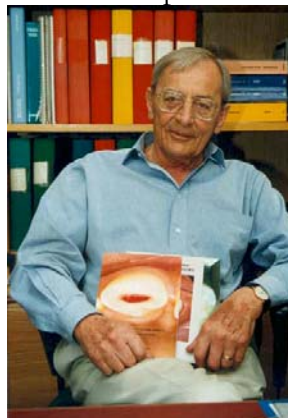
antibiotikabehandling samt hur pulpan svarar på olika typer av överkappningar (apstudier). När Miomir kom hem från Sydafrika fortsatte han med kliniska studier om rotfrakturer och han samlade på sig ett stort och unikt material som resulterade i 6 studier om vilka faktorer som påverkar läkningen av rotfrakturerade tänder. Andra studier som har haft stor betydelse är Miomirs studier om replantation av tänder samt obliteration av rotkanalen. Vid Eastmaninstitutet utvecklades under Miomirs handledning, en metod för att bevara alveolarbenet vid ankylotiska tänder. Denna metod kom att kallas decoronation.

1994 skrev Miomir ett kapitel om endodontisk behandling i boken – ”Text Book and Color Atlas of Traumatic injuries” – där han beskrev alla endodontiska aspekter i samband med ett dentalt trauma. 2007, vid 80 års ålder uppdaterade han sitt kapitel till den senaste upplagan av denna bok.

Efter att Miomir gått i pension 1992, som chef på pedodontiavdelningen på Eastmaninstitutet, fortsatte han att forska intill sista dagen av sitt liv.

2003 tog Miomir emot Ralph Summer Award från American Association of Endodontists för sitt arbete om vital pulpabehandling.

Minnet av Miomir och hans verk kommer att fortleva, liksom minnet av en vänlig och generös person som aldrig tvekade att dela med sig av sin stora kunskapskälla.



Georgios Tsilingaridis
Margareta Lundberg
Margaret Grindefjord
090414, Stockholm, Eastmaninstitutet

Under sommaren 2008 gjorde ett antal av Umeås tandläkarstudenter studieresor till annat land. Några av studenterna besökte Paris; två var i Wurtsburg och från de två studenter som besökte Indien har nu Barntandläkarbladet fått en rapport:

Ett land med över en miljard människor, 24 olika officiella språk och två tandläkarstudenter från Sverige.

Juli 2008, två veckor efter att ha avslutat vår 7:e termin på tandläkarutbildningen, reste vi österut till Indien, närmare bestämt staden Ahmedabad i delstaten Gujarat, för att göra vårt examensarbete. Vi ville vidga våra vyer kring tandvården utomlands och valde Indien för att vi hade kontakter där i form av släktingar, vilket gjorde allt lite lättare. Kontakten med en tandläkarhögskola på plats gjorde saker och ting ännu smidigare. Vi fick hjälp med allt från utrustning (speglar, sond och desinfektionsmedel) till transport ut till byarna där barnen fanns.

I dagsljus, med spegel och sond, registrerade vi karies på 200 barn, 100 från skolor ute i byar och 100 från en privatskola i staden. En enkät med frågor om vanor i oral hygien och kost ställdes till barnen. Engelska är ett av Indiens 24 officiella språk varför man oftast lätt kan göra sig förstådd, men på landsbygden kan det bli lite krångligare. Därför var stöttningen från tandläkarhögskolan ovärderlig.

Under våra dagar ute på landsbygden hade vi sällskap av fyra tandläkarstudenter som endast hade dagar kvar till sin examen. Vi passade på att ställa frågor om tandläkarutbildningen i Indien och blev ganska förvånade över likheterna mellan utbildningarna. De prekliniska ämnena, upplägget på klinik är ganska likt Sverige och en hel del av kurslitteraturen finns i bokhyllan i Umeå.

Förutom alla undersökningar och material till vår studie fick vi även en bild av kariessituationen och tandvården generellt i Indien. Än så länge går majoriteten av befolkningen till tandläkaren vid smärta eller funktionella besvär men i högre socioekonomiska grupper börjar den profylaktiska tandvården få ett fotfäste. En markant skillnad i den orala hälsan kunde ses mellan barnen från byarna, från en lägre socioekonomisk bakgrund, och barnen från privatskolan. Enkäten vi gav till barnen visade också att kostvanor och munhygienvanor bland barnen från en högre

socioekonomisk bakgrund (privata skolan) var bättre ur en kariologisk synpunkt.

I utbyte mot att få samla data till vårt arbete erbjöd vi att ge lite information till barnen om varför man får hål i tänderna och varför man ska borsta tänderna och att begränsa ätandet av godis och sött till bara en dag i veckan. Vi blev ganska förvånade över hur mycket barnen i privatskolan redan visste om karies riskfaktorer. När vi gick in i ett klassrum med femteklassare såg vi en stor fin molar uppritad på tavlan och fick veta att barnen höll på att lära sig tandanatomi, väldigt passande inför vårt besök.

Under våra veckor i Indien fick vi en insyn i landets tandvårdssituation samtidigt fick vi ett fängslande möte med landets kultur och traditioner.

Hela resan var en lyckad blandning med massor av spännande upplevelser.



Shama Parekh
Anna Sturestam

Tandläkarstudenter i
Umeå
Termin 9

Rapport från ämneskonferensen i pedodonti i Örebro 12-13 januari.

Den här gången var det Sven-Åke och Kristina som stod som värdar för årets ämneskonferens. I vanlig ordning kom deltagarna från de institutioner som utbildar i pedodonti. Tyvärr, saknades deltagare från Malmö och Halmstad.

Måndagen inleddes med en inspirations-föreläsning av Christina Möller, chefsutvecklare. Många kloka ord förmedlades och här kommer några att beakta:

Vad är det för attityd jag åker iväg med (kurs, möte, etc.)? Är jag verkligen intresserad, eller vill jag egentligen vara hemma (mycket att göra)?

Vad vill jag ha med mig när jag åker hem?

De områden vi spänner över är pedodonti i grundutbildningen för tandläkare och för tandhygienister, specialistutbildning i pedodonti samt forskning.

I grupper började vi diskutera de olika områdena under träffen i Umeå 2008. Deltagarna i de olika grupperna har hållit kontakt med varandra under året och fortsatt diskussionerna. Trots detta, finns ett stort antal frågeställningar att fortsätta diskutera kring.

I Grundutbildningen kretsade bl a frågorna kring de kommande stora utbildningskullarna; loggböckernas vara eller inte vara; samarbetet mellan utbildningsorterna; minimikrav för den kliniska träningen; ledarskapsutbildning; etik i barntandvården; examinationen; examensarbetet och sköterskans roll i grundutbildningen.

I Tandhygienistutbildningen diskuterades bl a den stora variationen i utbildningen mellan lärosätena; den alldeles för korta utbildningen i pedodonti; behov av en obligatorisk 3-årig utbildning (nu 2-årig); ett gemensamt minimikrav för att agera gentemot Tandläkarförbundet, Högskoleverket och Socialstyrelsen. I samband med denna diskussion togs även en diskussion kring behovet och utbildningen av pedodontiassistenter. I Göteborg finns en specialisttandsköterskeutbildning i pedodonti. Det finns ett curriculum, men ganska liten utbildningsomfattning för att motsvara pedodontiassistent.

I Specialistutbildningsprogrammet diskuterades bl a fallbeskrivningsmallen; behov av regelbundna handledarträffar; den nationella studieplanen som behöver uppdateras; de nationella kurserna; kärnområdenas koppling till vårdpanoramats projektarbetet; sammanställning av obligatorisk litteratur; specialistens roll gentemot allmäntandvården; om 17-19-åringar ska gå direkt till vuxenspecialiteterna; remissflödet (missar

barnpatienter som remitteras till vuxenspecialiteterna).

Forskningsgruppen tog bl a upp den just nu påbörjade Nationella forskarskolan: kombinationen av forskning och specialistutbildning; kännedom om varandras pågående projekt; adjungera forskningsaktiva specialister till lektorat; erbjuda specialistutbildning efter forskarskolan; vid ämneskonferenserna alternativt vårmötena presentera ST-projekt och doktorandaktiviteter.

Nästa ämneskonferens kan bli tillsammans med vårmötet i Sigtuna april-maj 2010. Inom ST-utbildningen planeras en träff i Göteborg 1-2 okt.

Noterat av John-Erik Nyman och Carin Pilebro.



- Diskussioner pågår i Örebro
- Matlagning pågår i Grythyttan
- Byggnaden var ursprungligen utställningspaviljongen som representerade Sverige på världsutställningen i Sevilla, Spanien år 1992. På initiativ av gästgivaren Carl Jan Granqvist flyttades paviljongen till Grythyttan.

NU är det återigen en rapport från Örebro
Den här gången med en rapport från de
odontologiska temadagarna

Odontologiska temadagar i Örebro – Den
hälsoekonomiska ekvationen i
specialisttandvården.

I början av februari genomfördes de traditionella,
nu återupptagna, av Folk tandvården Örebro
utbildningschef Sven-Åke Lundin, odontologiska
temadagarna i Örebro. Vi ger er en kort resumé;

Dagarna inleddes med en intensiv förmiddag med
Björn Klinge som moderator. Han talade om
professionens val med inriktning på hälsa och
hälsoekonomi. Folk tandvården Örebro
tandvårdsdirektör Bengt Sjödin pratade om
specialisttillgången och behovet av specialister i
framtiden. Vi fick anledning att fundera över vår
roll de närmsta åren då han visade på ett överskott
inom vårt gebit. Intressant för två blivande
pedodontister. Tandvårdschefen i Örebro, Tommy
Johansson, diskuterade kring medborgarnas behov
och förväntningar utifrån interaktionen med utbud
och efterfrågan. Professor Björn Söderfeldt från
Malmö högskola som påpekade vikten av det
kliniska mötet och gjorde klart att produktivitet och
effektivitet inte är samma sak. Det är viktigt att
någon utanför pedodontin lyfter det som vi är så väl
medvetna om och jobbar för att få fler att förstå. Vi
fick även veta mer om tand-vårdsförsäkringen och
lagar genom Lars Sjödin från Tandvårds- och
läkemedelsförmånsverket Ett resonemang kring
frågan ”hur vet administra-tionen vad den skall
mäta?” fördes av Benny Hjern, professor i
implementationsforskning vid Internationella
Handelshögskolan i Jönköping. Komikern Lasse
Eriksson lättade upp och gav oss många skratt
under sitt framträdande.

Efter en intressant och fullmatad dag påbörjades
aftonen med mingel till ljuv musik av en
brunnsorkester och middagen avnjöts under
trubadursång.

Dag två av temadagarna startade i ett snötäckt
Örebro. Marianne Olsson, projektledare för ett nytt
sjukhus i Angered, berättade om processen inför
uppförandet av detta. Hon visade på högre
dödlighet i sjukdomar som hjärtinfarkt, KOL och
lungcancer hos patienter boende i förorter med låg

socioekonomi, som t.ex. Bergsjön. Behovsanalys
har varit ett ledord för henne under planeringen
inför uppförandet av ett sjukhus, som ska vara
skraddarsytt för patienterna från sjukhusets
upptagsområde. Det var ett inspirerande projekt
att höra om där ordet behovsanalys stannade kvar
i huvudet med fundering om detta tankesätt alltid
används i tandvården? Sofia Tranaeus och
Susanna Axelsson från SBU gav oss frågan: Vid
vilka diagnoser behövs specialisttandvård? Detta
gav oss mer att fundera över och diskutera. Att
remisser skrivs är ett svar på frågan och det var vi
många som var överrens om. Docent Dan Ström
resonerade kring paragraf 8 och gav oss sina
synpunkter. Gunilla Klingberg, i pedodontikretsar
välkänd docent, pratade om prioritering och att
göra det rätta, bland annat utifrån
behandlingsbehov, hälsomål, lika villkor och
populations- och individsperspektiv. Hon tog
fasta på specialisttandvårdens och forskningens
roll utifrån detta. Avslutningsvis fick en
inspirerande professor, Kjell Kallenberg, oss att
tänka till över vikten av hälsa och livsåskådning.

Nöjda efter årets arrangemang är vi
förväntansfulla inför nästa års temadagar som
kommer att äga rum den 4-5 februari.

Tina Bergman och Josefin Sannevik, ST-
tandläkare i Örebro





NORDISK FORENING
mot barnemishandling og omsorgssvikt

The Fifth Nordic Congress on Child Abuse and Neglect

Med något stumma ben efter Göteborgsvarvet begav vi (min man o två döttrar) oss till Arlanda tidigt på söndagsmorgonen. Det kändes som om vi kom direkt från Göteborg och endast mellanlandat i Linköping för att hämta resväskorna, innan resan gick vidare till Reykjavik. Deltagarna kom från hela norden, inkl. Färöarna och Grönland. Det måste tilläggas att jag var den enda tandläkaren på kongressen.

Kongressens tema var Försummelse och omsorgssvikt av barn; Behov – Förpliktelse – Ansvar.

På söndagskvällen gavs det tillfälle att lyssna på den svenska författaren Lisbeth Pipping, som läste ur sin bok *Kärlek och stålull* (kan rekommenderas). I den här boken berättar Lisbeth om sin uppväxt med en utvecklingsstörd mamma. Den skapar en insikt om hur svår en barndom kan gestalta sig och att omgivningen måste agera när man misstänker att barn far illa. Hon förmedlar också hopp och optimism.

Därefter lyssnade vi på den svensk-finska författaren Susanna Alakoski som läste ur sin bok, *Svinalängorna*. Boken handlar om hur det är för barn som växer upp med alkoholiserade föräldrar. För medföljande ungdomar (som mina egna) gavs det tillfälle att se den svenska filmen *Förortsungar* skriven av Ylva Gustafsson och Hans Renhäll.

Kongressen var mycket givande, men även en omtumlande resa för en pedodontist, som både genom egen forskning och genom massmedia vet att det finns barn som far illa på olika sätt, men när den ena forskningsrapporten efter den andra avlöste varandra så kan man inte längre blunda för det faktum att det faktiskt förekommer, i vårt så kallade välfärdssamhälle.

Jag besökte även några symposier bl. a. *Child neglect, definitions, causes, consequences and interventions* av Annlis Söderholm. Hon betonade vid flera tillfällen att den sanna prevalensen för neglect (försummelse) är okänd, det är dock betydligt vanligare förekommande än fysisk misshandel av barn. Man får inte glömma att det även där finns ett mörkertal.

Långvarig försummelse (psykisk, fysiologisk och dental) har visat sig påverka barnets sociala, emotionella och kognitiva utveckling negativt och kan ge livslånga skador.

Jag lyssnade även på Anders Nyman, som på uppdrag av socialdepartementet genomför en inventering av de idag som under 1930-1980-talet någon gång varit fosterhemsplacerade. Intervjuer pågår och signalerar att svår misshandel och omsorgssvikt tyvärr var vanligt förekommande i fosterhemmen och på ungdomshemmen (ur askan i elden). Mycket av detta visade sig förekomma även efter det att fysisk och sexuell misshandel enligt svensk lag förbjudits.

Exempel på försummelse som nämdes var, att barnen inte fick gå i skolan, flera barn fick sova i stallet hos djuren, fick inte besöka sjukvård eller tandvård vid akuta tillstånd, det förekom även att en del barn under långa perioder saknade tillgång till mat och kläder. Hittills (2007), har kommissionen intervjuat cirka 200 personer och kommissionens utredning ska redovisas för regeringen 2010. Syftet med inventeringen är framför allt, att detta inte ska upprepas. Tyvärr enligt ett ”aktivt auditorium” signaleras det att barn och ungdomar som fosterhemsplacerats även idag inte alltid har det så bra som vi gärna vill tro.

Jag fick även tillfälle att se lite av Island, och besöka några av de mesta kända turistattraktionerna, bland annat Blå lagunen. Resan dit med buss var en spännande upplevelse, att se det karga och mörka landskapet helt täckt av lava, inte en gräsmatta så långt ögat nådde. Vi besökte Geysir och vattenfallet Gullfoss, där stora delar fortfarande var istäckt. Vi hade tur och fick se Geysirs utbrott samt uppleva den enorma svavellukt som kom mot oss.

Resan hem gick genom ett vårligt spirande Södermanland, då framstod Island som än mer grått och dystert med sin lava beklädda mark.



Några bilder från vackra Island!

*Ett stort tack till Svenska
Pedodontiföreningen för stipendiet
Annika Gustafsson, Örebro*

Vi har i Umeå läst ett par avhandlingar som berör områden som intresserar en pedodontist och som kan locka till nyfikenhet. Ingrid har för Barntandläkarbladet skrivit korta recensioner av två sådana avhandlingar.

Referat Avhandling 1

Lena Reuterskiöld, Psykologiska Institutionen, Stockholms Universitet disputerade den 23 januari, 2009 med en avhandling med titeln:

Fears, anxieties and cognitive-behavioral treatment of specific phobias in youth

Hon skriver själv så här på sin hemsida:

”Min avhandling handlar om ångeststörningar hos barn och ungdomar och framförallt specifika fobier. Det övergripande syftet med avhandlingsarbetet är att undersöka de kort- och långsiktiga effekterna av behandling med KBT för specifika fobier hos barn och ungdomar. Andra frågeställningar av intresse berör, om och på vilket sätt förekomst av psykiatrisk diagnos hos föräldern påverkar behandlingsutfallet för barnet. Och vad händer med barns eventuella ytterligare samtida diagnoser t ex separationsångest, social fobi, depression; sker det någon förändring av dessa efter behandling? Vidare betydelsen av föräldraskapet för utveckling av ångestproblematik hos barnet.”

I sin avhandling ger hon ett bidrag till förståelsen av rädsla, ångest och fobier. I ramen förklarar hon också på ett utmärkt sätt de olika begreppen och bakgrunden till utveckling av rädsla och ångest. Läsvärt för oss pedodontister



Vid pennan
Ingrid Andersson-Wenckert

Stipendier att söka

För samtliga stipendier gäller:

Sista ansökningsdag är 1 september 2009.

Ansökningshandlingar och stadgar för stipendierna finns på www.spf.nu eller kan rekvireras från Christer Ullbro.

Ansökan insändes till:

Christer Ullbro
Pedodontiavdelningen, Odont Inst
Box 1030
551 11 Jönköping

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

Stiftelsen Barntandvårdsdagars stipendium för forskning och utveckling

Stipendium på 10.000 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 24-25 september 2009.

Det åligger stipendiaten att lämna rapport av 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 2009.

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 2009. 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 10.000 kr. Ansökningsdatum är den 1/9 och stipendiet delas ut av representant från företaget vid Barntandvårdsdagarna (24-25 september 2009). 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.

Autoreferat

Inger Wennhall redovisade och försvarade sin licentiatavhandling: *The Rosengård Study, Outcome of an oral health programme for preschool children in a low socioeconomic multicultural area in the city of Malmö*, 2008. Huvudhandledare har varit professor Lars Matsson, Tandvårdshögskolan i Malmö med professor Svante Twetman, Köpenhamns Universitet och docent Ulla Schröder, Malmö, som bihandledare och betygsnämnden bestod av docent Lars G. Petersson, odont dr Gunnel Hänzel-Petersson och docent Bengt Götrick.

Inger Wennhall är tandläkare på Tandkliniken Rosengård i Malmö och doktorand på Odontologiska Fakulteten, avdelning för pedodonti i Malmö.

Avhandlingen är en sammanläggningsavhandling som är baserad på två delarbeten:

Delarbete I. Wennhall I, Mårtensson E, Sjunnesson I, Matsson L, Schröder U, Twetman S.

Cariespreventive effect of an oral health program for preschool children in a low socio- economic, multicultural area in Sweden. Results after one year.

Acta Odont.Scand 2005;63 163-167.

Delarbete II. Wennhall I, Matsson L, Schröder U, Twetman S.

Outcome of an oral health outreach programme for preschool children in a low socio- economic multicultural area .Int J Paediatr Dent 2008;18:84-90

Generellt sett är omfattande kariesförekomst i tidig ålder inget stort problem i Sverige. Flera svenska studier har dock visat att invandrabarn med olika bakgrund har både sämre allmänhälsa och tandhälsa samt löper större risk att utveckla mer karies framförallt i storstäderna i områden med hög andel invandrare, stor arbetslöshet och socioekonomiska problem. Rosengård i Malmö är ett område där befolkningen merendels har utländsk bakgrund. Tandhälsan hos barnen i detta område liknar den man såg i Sverige på 1960- och 1970- talet. För att komma tillrätta med detta krävs att man utvecklar förebyggande strategier som är anpassade till dessa barn och deras familjer. Ett samarbete inleddes därför mellan Folktandvården Skåne och Odontologiska fakulteten i Malmö/Umeå 1999.

Avhandlingen omfattar genomförande och utvärdering av ett kollektivt tandhälsoprogram för

förskolebarn och baserades på en högrisk gruppstrategi. Syftet var att studera effekterna av tandhälsoprogrammet på kariesprevalensen efter 1 och 3 års intervention samt effekten av föräldrautbildning avseende olika riskfaktorer för att utveckla karies. Målsättningen var att förbättra tandhälsa / kariessituation till nivå med övriga Malmöbarns. Vidare om detta var möjligt i ett multikulturellt område.

Delarbete I beskriver resultaten efter 1 års intervention och delarbete II resultaten efter 3 års intervention.

Totalt deltog 804 2-åringar i programmet. Barnen kallades var tredje månad under det första året och halvårsvis mellan 3 och 5 år till en informationslokal, "Tandborsten", belägen centralt i Rosengård men inte i anslutning till kliniken. Vid det första besöket informerades vårdnadshavaren om projektets mål och uppläggning. Informationen fanns på flera språk. Deltagandet var frivilligt med möjlighet att avbryta när man så önskade utan att ange något skäl. Som primära informatörer och vårdgivare fungerar profylaxtandsköterskor som utbildats särskilt med avseende på projektet. Utöver odontologisk kompetens hade tandköterskorna också viss psykosocial och kulturell kompetens. Alla förebyggande insatser som var i bruk för den aktuella åldersgruppen vid BVC och daghem fortsatte som vanligt.

Efter ett års intervention, när barnen var 3 år, fanns 738 barn i programmet och efter tre års intervention när barnen var 5 år fanns 651 barn kvar. Bortfallet berodde till största delen på utflyttning från området till andra delar av Sverige eller utomlands.

Föräldrautbildningen fokuserades framförallt på risker av småätande mellan huvudmålen, intag av söta drycker nattetid samt betydelsen av daglig tandborstning och användning av fluortandkräm och fluor-tabletter. En viktig del var att försöka lyssna, förstå och försöka sätta sig in i familjens situation, genomföra tandborstningen professionellt och dela ut och motivera användandet av fluor-sugtabletter (1 tablett à 0,25 mg F/dag under första året därefter 2 tabletter/dag, kostnadsfritt). Vid 5 års ålder skrevs fluorrecept för 1 års förbrukning ut.

Föräldrarna intervjuades under tandhälsoprogrammets gång, då barnen var 2 år, 3 och 5 år, utifrån ett frågeformulär. Individuella

riskprofiler upprättades. Frågorna handlade om barnets allmänna hälsotillstånd, munhygienvanor och kostvanor. På samma formulär noterades aktuellt status, besök, patientföljsamhet och Kooperation.

Interventionsgruppen undersöktes kliniskt av en tandläkare (IW) vid 3 och 5 års ålder, då utvärderingen av programmet avslutades.

Resultaten jämfördes med data i en nästan identisk referensgrupp från samma område bestående av 217 3-åriga barn, som även undersöktes som 5 åringar, då 201 barn kvarstod i Referensgruppen. Denna grupp hade under åren erhållit folktandvårdens basprogram. Föräldrarna intervjuades på samma sätt som interventionsbarnens föräldrar och barnen undersöktes av samma tandläkare.

Resultat.

De största vinsterna av programmet erhöles under det första året då programmet var som mest intensivt.

Barnen i Interventionsgruppen hade betydligt lägre kariesökning. Efter både ett och tre års intervention var medelvärdet av kariesprevalensen (deft, manifesta och initiala skador) statistiskt signifikant lägre i Interventionsgruppen jämfört med Referensgruppen. Efter 1 års intervention var medelvärdet 3,0 deft vs 4,4 deft, $p < 0,01$ och efter 3 års intervention 5,4 deft vs 6,9 deft, $p < 0,00$.

Sextiotvå barn i Referensgruppen hade syskon i Interventionsgruppen, vilket visade sig i lägre kariesprevalens. När syskon togs bort vid jämförelse mellan grupperna ökade kariesskillnaden. Kariesprevalensen stod också i relation till antal besök på "Tandborsten". Antal barn i Interventionsgruppen hade färre antal kaviteter eller fyllda tänder jämfört med Referensgruppen (45% vs 67%, $p < 0,001$).

Användning av fluortabletter var betydligt vanligare hos barnen som deltog i programmet, både efter ett och tre års medverkan (ca 90%).

Fluortandkräm användes av nästan samtliga barn i båda grupperna.

Kostvanorna förbättrades signifikant under första året i programmet med färre barn med frekvent intag av söta mellanmål och söta drycker nattetid, men det var ingen större skillnad mellan grupperna då programmet avslutades efter 3 år.

Föräldrarnas hjälp med tandborstning förbättrades hos barnen i programmet, men detta påverkade inte munhygien avseende plaque och blödning efter tandborstning.

Deltagandet i tandhälsoprogrammet var högt (91%). En orsak till detta kan ha varit "Tandborsten", som låg utanför kliniken lätt tillgänglig och med en trevlig och välkomnande atmosfär där föräldrarna skulle känna sig välkomna utan pekpinna och känsla av myndighetsutövning.

Studierna har visat att det är möjligt att med konventionella kariesförebyggande metoder förbättra tandhälsan hos barn i ett multikulturellt område på ett påtagligt sätt. Det faktum att flera barn redan vid starten vid 2 års ålder hade karies och var i behov av lagningar och extraktioner visar betydelsen av att, i multikulturella områden som Rosengård, nå familjerna ännu tidigare.

Slutsatser

Konventionella kariespreventiva metoder kan signifikant förbättra den orala hälsosituationen i ett multikulturellt område med låg socioekonomisk status

Ännu tidigare intervention än vid 2 års ålder är viktig då stor del av barnen hade karies redan vid baseline.

Verksamheten är numera permanentad och förskolebarnen kallas idag redan vid 7 månader till BVC och vid 1 1/2 år till "Tandborsten". En uppföljning sker också vid 5 1/2 års ålder.

Vårmetet 1-2 APRIL 2009 i Hunnebostrand

I den tidiga våren träffades omkring 50 pedodontister i Hunnebostrand, på den fantastiska Norden Ark, för att i två dagar fördjupa oss i ämnet SMÄRTA. Som Gunilla skrivit i sina ordföranderader var det en otroligt fin upplevelse att få vistas på Nordens Ark, där man kämpar för att rädda ett 80-tal utrotningshotade djurarter. Man bedriver avel och uppfödning och medverkar i olika forskningsprojekt, allt för att kunna ge hotade djur en framtid. Vi fick höra eldsjälens och biologen Eva Lindén berätta om verksamheten som startade för 20 år sedan och vi fick se allt ifrån snöleopard, tigrar, lodjur och ugglor till märkliga grodor och ödlor. Sist men inte minst hade vi en oförglömlig kväll i Varghuset, med god mat och dryck och med vargarna smygande på armlängds avstånd på andra sidan glasrutan. Tack, arrangörerna, för valet av mötesplats!

Torsdagen inleddes med att *professor Kaj Fried, Karolinska Institutet* förklarade "*Smärtans anatomi och fysiologi*"

Vi fick höra om generell smärta, inom vilket område man hoppas på nya landvinningar och möjligheter att behandla smärta med hjälp av kunskap i molekylärbiologi och genetik. Inom molekylärbiologi pågår forskning om de receptorer som är känsliga för temperatur och man försöker hitta farmaka som blockerar uppkomsten av smärta; Vad är det som gör att vissa smaker, t ex från spansk peppar ger en brännande smärta? Kan man hitta de receptorer som är känsliga för t ex hetta, kyla, deformation mm kan kanske vägen öppnas för nya läkemedel.

Andra frågeställningar föreläsaren berörde var de försök som pågår med att blockera smärtgivande kanaler; tänk om vi kunde ge specifik smärtbedövning; att med selektiv lokalanestesi ha kvar känsel och motorik men inte känna någon smärta. En öppning för inte bara tandvården utan också för behandling av t ex kronisk smärta. Vilken framtidsbild!!

Kaj Fried berörde också de individuella skillnader som finns i uppkomst av långvariga smärttillstånd. Det finns genetiska faktorer som styr smärtkänslighet och kanske vi i framtiden kan ge riktad terapi till de patienter som har benägenhet för att utveckla smärta.

Dagen fortsatte med att *barnsjuksköterskan, Med dr Mats Eriksson, Örebro*; föreläste om smärta hos nyfödda. Först nämnde han att så sent som 1968 var normen att vid neonatal vård "behövs ingen smärtlindring". Idag vet vi att redan vid vecka 7 in utero ses smärtreceptorer medan de smärthämmande receptorer utvecklas något senare.

Negativa effekter av smärta som man idag lärt sig ta hänsyn till i neonatal vård är kardiovaskulär påverkan (med risk för hjärnblödning) försämrade lungfunktion, påverkad gastrointestinalfunktion och metabola/hormonella störningar. På lång sikt kan tidiga smärtupplevelser ge upphov till alltifrån förstärkta smärtreaktioner till depressivt beteende när barnet slutar reagera på smärta. Man vet att prematura barn kan bära med sig en förändrad smärtreaktion högt upp i tonåren.

Ett problem som inte minst vi pedodontister erfar är ju svårigheten att skatta smärta hos barn. Mats berättade om de kriterier han använt i sin forskning där avsikten varit att förbättra smärtlindringen vid blodprovstagning i nyföddhetsperioden med icke-farmakologiska metoder.

Fysiologiska variabler har mätts, såsom andning, skrik, puls-upp/ned-gång; salivation och pupillstorlek. Beteendemässiga variabler som mätts var: gråt/skrik, kroppsrörelser, sömn/vakenhet, sugmönster och ansikts-uttryck. I dag är förstahandsrekommendationerna i Örebro att man ger 1 ml 30% glucoslösning vid procedursmärta vid provtagning på spädbarn. Upp till 4 månaders ålder har man sett positiva effekter av detta vid hålstick, venstick, vaccination och även vid kolikgråt.

I Skandinavien väljer man glucoslösning medan man i övriga Europa ger saccaros (dvs glucos+fruktos)

Vår nästa föreläsare var *överläkare och anestesiolog Stefan Lundeberg* från KI. Han diskuterade också hur viktigt det var att förebygga smärta hos barn, både procedursmärta och postoperativ smärta. Smärtsystemet är komplext och barns nervsystem är känsligare än den vuxnes. Jag tror de flesta av oss blev förvånade när han inledde med att beskriva Astrid Lindgrens Barnsjukhus som det "Midazolamfria barnsjukhuset". Stefan Lundeberg diskuterade det explicita och det implicita smärtminnet. Midazolam kan, enligt föreläsaren, ta bort explicita minnen, konkret vad man blivit utsatt för, men inte implicita minnen, upplevelsen av t ex obehag. Man måste nog tolka det som att han inte är riktigt uppdaterad på hur vår verklighet ser ut. Vi kan inte ge farmaka intravenöst, som diskuterades, och vi har en annan typ av behandling som skall utföras och som kräver Kooperation och en gapande patient. Lustgas, intravenös analgetika och distraktion diskuterades för att behandla rädsla och oro. Paracetamol har en sedativ effekt, särskilt vid intravenös tillförsel. Kombinationen att ge paracetamol oralt 2 tim före ingrepp i kombination med en intravenös tillförsel 1 tim före ingreppet ger den högsta serumtoppen.

Kodein rekommenderas inte till barn; den svaga opioiden omvandlas hos den vuxne till morfin, så ej hos barn.

Stefan tipsade om ett par hemsidor: www.karolinska.se varifrån man kan hitta Riktlinjer för smärtbehandling. Under www.narkoswebben.se kan man hitta information till barn och ungdomar.

Om smärta vid JIA föreläste därefter *Med dr Maria Ekelund* från Jönköping. JIA drabbar 200-250 barn årligen i Sverige. Bland flickor ser man toppar i insjuknandet vid småbarnsåren och i tonåren medan åldersfördelningen är jämnare för pojkar. Etiologin är ofta okänd, sjukdomen är heterogen och klassas som en autoimmun sjukdom. Prognosen kan vara god, i synnerhet av dem som drabbas i fåtal leder; man bedömer att ca 1/3 av fallen blir helt friska, 1/3 får en lindrig manifestation medan den sista tredjedelen blir svårt sjuka. Många barn behandlas idag med en kombination av flera farmaka såsom NSAI-preparat, Methotrexate, corticosteroider och ibland corticosteroider intraartikulärt. Det biologiska läkemedlet Enbrel ges i kombination med Methotrexate till patienten där god effekt ej nås med övriga farmaka.

Övertandläkare Larissa Krekmanova, Göteborg, gav oss en givande presentation om att jobba som smärtombud. Definitionen på smärta är att *den är allt det som patienten säger att den är, när patienten säger att den finns*. Sedan 12 år tillbaka finns en nationell Barnsmärtförening, en multidisciplinär sammanslutning. Man har som uppgift att kvalitetssäkra omsorgen om barn med avseende på smärta. Tre huvudinriktningar finns: att arbeta med kunskap och attityd, att arbeta mot patienter/föräldrar och att utvärdera insatser som görs.

Det är ett vidsträckt fält; där farmakologiska modeller utvecklas och utvärderas; såsom lustgas i vården, särkatetrar, Rapydanplåster som ersättning för Embla, TENS (där inga studier publicerats om barn) och kryoterapi,

Ickefarmakologiska metoder kan vara KBT, Guided imagery, sjukhusclowner mm.

På pedodontiavdelningen i Göteborg pågår nu smärtassocierade verksamheter med föreläsning om smärta på grundutbildningens termin 8, man har startat en smärtgrupp, man deltar i nischtandläkarutbildning och diskuterar smärta hos flerfunktionshindrade.

Områden där Larissa nu diskuterade smärta är vid akuta omhändertagande, vid planerade invasiva ingrepp och vid ortodontisk behandling med fast apparatur. Vid fast apparatur har studier visat att 80-

90 % uppger smärta och som konsekvens härav ger man nu preoperativt Ipren som smärtlindring.

Larissa berörde också pågående projekt med musik, där en speciell kudde med "inbyggd" musik kan ha en smärtlindrande effekt. Se mer om musik som smärtlindring på www.musicahumana.org.

Som ni läst i ordförandes rapport kommer vår styrelse att utarbeta ett dokument med riktlinjer för pre-, peri- och postoperativ smärtkontroll

Mia Stenberg, miljösamordnare inom tandvården för Folketandvården Stockholm var nästa föredragshållare. Intressant var att höra hennes diskussion om miljörisker kontra bruk av farmaka inom tandvården. Nya larm om snabb temperaturökning vid polerna varnar för att t.ex kejsarpingvinen kan vara utrotad år 2100. Man vill mer och mer tillämpa försiktighetsprincipen, dvs misstanke om farligheten i ett ämne måste beaktas, även om inte bevis finns. Och fram till 2050 måste vi minska koldioxidutsläppen med 50-85%.

Bruket av lustgas inom tandvården har ju diskuterats och ett nationellt lustgaskonsortium med miljöchefer från de olika landstingen arbetar bl. a med denna fråga.

Den "kloka lista" som finns med receptbelagda läkemedel tog tidigare hänsyn till priset på olika farmaka, medan idag också miljöaspekten beaktas.

Gunilla Klingberg avslutade 2009 års vårmöte med tankar om "Barn som inte känner smärta". Vi som arbetar med barn-och ungdomar har en viktig uppgift med att motarbeta all de myter och den okunskap som fortfarande finns om barn och smärta. Områden som kan lyftas fram är bland annat smärta som många barn har från tänder som inte lagas i dagens ekonomiinriktade barn- och ungdomstandvård



Sammanfattad av Carin Pilebro

Referat Avhandling 2

Eva Ellervall, Odontologiska fakulteten vid Malmö Högskola disputerade den 20 maj, 2009 med en avhandling med titeln:

Antibiotic prophylaxis in general oral health care. The perspective of decision making

I den populärvetenskapliga sammanfattningen skriver hon bland annat:

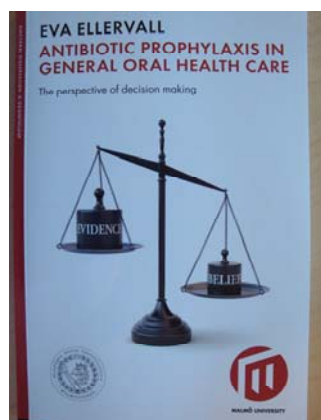
Vid användning av antibiotika (AB) finns risker för oönskade reaktioner hos patienten och att bakterier blir resistenta. Syftet med avhandlingen var bland annat ”att utvärdera de vetenskapliga bevisen i litteraturen för att använda AB-profylax i tandvården, studera tandläkares användning av AB-profylax och hur väl de följer rekommendationer, studera tandläkares riskbedömningar i sina beslut att ge AB-profylax.”

Hon drar slutsatserna att det saknas vetenskapliga bevis för att använda AB-profylax i tandvården och att de rekommendationer som finns bör stramas upp mer i enlighet med vetenskapliga bevis. Tandläkarna visade stor variation i sina beslut och ofta avvikelser från befintliga rekommendationer. Tandläkarna kände sig ändå säkra i sina beslut, även om de gjorde överskattade och felaktiga riskbedömningar.

En svaghet i avhandlingen är dock den låga svarsfrekvensen på 51% (101/200) på enkäterna som skickades ut. En analys gjordes dock av bortfallet och hon drog slutsatsen att icke svarare inte skiljde sig från svarsgruppen.

Beslut om antibiotikaproylax är ofta svårt och avhandlingen bidrar till att belysa olika aspekter vid beslutsfattandet.

Vid pennan
Ingrid Andersson-Wenckert



Rapport från Östra sektionen maj 2009

Hej,
Vilken rivstart på våren! Här i Stockholm har vi haft en underbar Valborg med värme och sol. Naturen fullkomligt exploderar.

Vårterminen inleddes med årsmöte i februari. I samband med mötet hölls en föreläsning av psykolog Shervin Shahnavaaz med titeln:

”Transkulturell psykologi i barntandvården”.

Shervin tog upp olika kulturella synsätt på vård, tandhälsa, fostran, språk, kommunikation och tolkanvändning bl.a.

Andra aktiviteter har legat lågt men vi tar nya tag till hösten då vi planerar för en föreläsning om tandblekning.

Ny klinik för barn med missbildningar har invigts. Stockholms kraniofaciala team finns nu på Karolinska sjukhuset i Solna. I teamet ingår käk- och plastikkirurger, ortodontister och logopedier bland annat.

Jag vill passa på och tacka för ett mycket trevligt och varmt möte på Nordens Ark.

Bra föreläsare och en läcker middag i vargarnas hägn...

Ha en god fortsättning på våren!

Stockholm 20090504

Lena Permert, ordförande

Rapport från Södra sektionen.

Styrelsens arbete har under våren fokuserats på att planera program till Odontologisk Riksstämman i höst. Vi samarbetar med Pedodontiavdelningen på Tandvårdshögskolan och övertandläkare Karin Ridell har adjungerats till styrelsen. Programmen ska utvecklas under begreppet Evidens, som är det gemensamma temat för 2009 års Riksstämman.

Den 6 maj hade vi årsmöte och den nya styrelsen, som tillträder 2010 01, valdes enligt följande:

Margareta Borgström, Malmö, ordf

Elisabeth Lager, Lund, sekreterare

Gunilla Magnusson, Helsingborg, kassör

Åsa Hasselblad Larsson, Helsingborg, ledamot

Karin Ridell, Tandvårdshögskolan Malmö, ledamot

Årsmötet inleddes med föreläsningar i Digital röntgen inom barn- och ungdomstandvården.

Vi kunde konstatera, att det inte är helt lätt att ta digitala bilder på små barn och att mer tid måste ägnas åt att ta fram nya rekommendationer och tekniska möjligheter. Gör vi inte det, är det stor risk att kvaliteten inom barn- och ungdoms tandvården försämras

Under 2009 examineras tre nya pedodontister i Malmö/Lund, Edita Stojanovic-Rakovic den 20 maj, Carina Norberg den 28 maj och Helen Carlsson den 17 dec.

Södra sektionen önskar er alla en härlig sommar.

Berit Söderholm

Ordf i SSP

Rapport från Seminarium/Workshop i Helsingfors om MIH

6th EAPD Interim Seminar and Workshop

Developmental defects of the enamel,

comprehensive clinical approach, 14-16 May

2009, Helsinki, Finland.

Programmet hade lockat nära 200 deltagare inte bara från hela Europa utan också från Ryssland, Sydamerika och till och med en deltagare från Australien. Förväntningarna var alltså stora när vi bänkade oss i hotell Presidenttis stora aula för att lyssna på förmiddagens program.

Birgitta Jälevik presenterade vad vi vet om prevalens och diagnos av mineraliserings-störningar. Raskt klaggjorde hon att man i publicerade artiklar ser stora variationer – mellan olika studier, länder och åldersgrupper. Nästan alla studier är retrospektiva vilket ju ökar risken för bias. Svårt är också att veta om det är faktiska skillnader i prevalens eller i kriterier för bedömning. Lämplig tid för diagnostik är vid 8-årsåldern och tandytorna bör vara fuktiga vid inspektionen.

Satu Alaluusua diskuterade sedan möjliga etiologiska faktorer till MIH. Hon diskuterade hur lite man säkert vet, men att det troligen är en störning i ameloblastfunktionen under transitionella och tidiga maturationsfasen. Störningen kan medföra en utökad sekretorisk fas där proteinerna ligger kvar i matrix och hindrar mineralisering. I en fascinerande bildserie visade hon exempel på amelogenesis i normalfall och störning efter påverkan av Amoxicillin vid försök på råttor.

Så gav EAPD:S nuvarande president *Niki Lygdakis* en översikt av terapimöjligheter vid MIH. Han beskrev de stora svårigheterna med hypersensibla svårbedövade tänder, med posteruptivt sönderfall, som försvårade fyllningsterapi.

I pauserna hade vi också möjlighet att diskutera med posterpresentatörerna, bland annat Tobias Fagrell, som presenterade sin del i den stora ABIS (Alla Barn i Sydöstra Sverige)-studien.

På eftermiddagen samlades vi i tre works-shops, diagnostik, etiologi och behandling. Trots intensiva diskussioner återstår mycket arbete av expertgrupper innan en färdig rapport kan lämnas. Varje grupp lämnade dock en kort sammanfattning av eftermiddagens slutsatser:

Diagnos: Föreslås modifikation av kriterier från 2003 till att ha endast två graderingar av svårighetsgrad, ”mild” eller ”grav” från tidigare tre.

Etiologi: MIH är troligen inte orsakad av en faktor utan snarare multifaktoriell.

- Finns en genetisk faktor? Vet man ej.
- Begränsad kunskap finns om betydelse av påverkan under graviditeten.
- Tidsspannet för postnatal påverkan? Ej säkert klarlagt, men troligen är det första året av störst betydelse. Men till och med efter 3 år kan påverkan vara möjlig.
- Vilka toxiska faktorer är viktiga? Amoxicillin, vattkoppor, feber nämns. Risk tros öka 2-3 ggr om amoxicillin används under första levnadsåret.

Behandling: Tillräcklig forskning saknas för att ge säkra riktlinjer. *Best practice guidance* ska utarbetas.

Motsvarades förväntningarna? Både ja och nej. Nya kunskaper, kontakter och diskussioner, andra synpunkter än enbart skandinaviska, allt sådant är till stor glädje. Däremot kan man fundera över om arbetsformen i work-shop är användbar med 30 deltagare i varje grupp.

Som avslutning vill jag lämna några exempel ur föreläsarnas utmärkta och omfattande referenslistor; därifrån har jag tagit nedanstående exempel och förslag till läsning:

- Weerheijm KL, Jälevik B, Alaluusua S. Molar-incisor hypomineralisation. Caries Res. 2001 Sep-Oct;35(5):390-1.
- S. Laisi, A. Ess, C. Sahlberg, P. Arvio, P.-L. Lukinmaa, and S. Alaluusua. Amoxicillin May Cause Molar Incisor Hypomineralization J Dent Res 2009;88 132-136. William V,
- Messer LB, Burrow MF. Molar incisor hypomineralization: review and recommendations for clinical management. Pediatr Dent. 2006 May-Jun;28(3):224-32. Review.

Vid pennan Ingrid Andersson-Wenckert

Disputation

Den 12 juni 2008 försvarade Anita Alm sin avhandling "On dental caries and caries-related factors in children and teenagers" vid avdelningen för cariologi, Odontologiska institutionen, Göteborgs universitet. Fakultetsopponent var professor Magne Raadal, Universitetet i Bergen, Norge.

Huvudhandledare har varit professor Down Birkhed, avdelningen för cariologi, Odontologiska institutionen, Göteborg. Övriga handledare har varit professor emeritus Göran Koch, Odontologiska institutionen, Jönköping och professor Lill-Kari Wendt, Hälsohögskolan, Jönköping.

"On Dental Caries and Caries-Related Factors in Children and Teenagers"

Karies och kariesrelaterade faktorer hos barn och ungdomar

Autoreferat

Avhandlingen visar att ett flertal faktorer från tidig barndom påverkar kariessituationen även i ett längre tidsperspektiv. Förebyggande behandling bör därför sättas in under tidiga barnår.

Författare; Anita Alm, leg tandläkare, pedodontist, Odont. Dr.

Ingående delarbeten:

I. Alm A, Wendt LK, Koch G: Dental treatment of the primary dentition in 7-12 year-old Swedish children in relation to caries experience at 6 years of age. *Swed Dent J* 2004;28:61-66

II. Alm A, Wendt LK, Koch G, Birkhed D: Prevalence of approximal caries in posterior teeth in 15-year-old Swedish teenagers in relation to their caries experience at 3 years of age. *Caries Res* 2007;41:392-398.

III. Alm A, Wendt LK, Koch G, Birkhed D: Oral hygiene and parent-related factors during early childhood in relation to approximal caries at 15 years of age. *Caries Res* 2008;42:28-36.

IV Alm A, Fåhraeus C, Wendt LK, Koch G, Andersson-Gäre B, Birkhed D: Body adiposity status in teenagers and snacking habits in early childhood in relation to approximal caries at 15 years of age. *Int J Pediatr Dent* 2008;18:189-196.

Materialet till avhandlingen kommer från två olika studier. Den första studien har resulterat i delarbete I. Den andra studien, som utgör tyngdpunkten i avhandlingen har resulterat i delarbete II, III och IV.

Populärvetenskaplig sammanfattning

Studie 1 (delarbete I)

Det finns idag begränsad kunskap om mjölktdandskaries i växelbettet. I den officiella statistiken redovisas karies i de primära tänderna t.o.m. 6 års ålder, därefter redovisas enbart karies i de permanenta tänderna. Detta innebär att många barn från 7 års ålder kan registreras som kariesfria även om de har karies i sina primära tänder. Officiell statistik ger alltså en skev bild av verkligheten. Det finns få publicerade studier inom detta ämnesområde.

Syftet med den första studien var att beskriva vård som utförs i det primära bettet mellan 7 och 12 års ålder och att relatera denna vård till kariesförekomsten i det primära bettet vid 6 års ålder.

Studie 1, som är retrospektiv baseras på status- och journaluppgifter på ett slumpmässigt urval av 10% av barnen (n=381) födda 1987 i Jönköpings län och som regelbundet hade behandlats på folktandvården i länet mellan 6 och 12 års ålder. I det primära bettet utfördes i medeltal 2,5 behandlingsåtgärder i åldersintervallet 7-12 år. De flesta åtgärderna (75%) utfördes mellan 7 och 9 års ålder. Omgörningar var allmänt förekommande, av samtliga utförda fyllningar var 31% omgörningar. Resultatet tyder på att det utförs mer vård i det primära bettet efter 6 års ålder än före. Det var med andra ord ett omfattande vårdbehov i det primära bettet även efter 6 års ålder. Studien visar vidare att barn med tidigare karieserfarenhet i genomsnitt fick 3,5 gånger så många behandlingsåtgärder utförda jämfört med kariesfria barn. Majoriteten, 87% av barnen som hade tidigare karieserfarenhet fick åtgärder utförda jämfört med 34% för de barn som var kariesfria vid 6 års ålder.

Resultatet påvisar ett behov av epidemiologisk redovisning i det primära bettet även efter 6 års ålder. Det är svårt att bedöma vårdbehov och planera barntandvård om vi inte redovisar karies i det sena primära bettet. Den höga omgörningsfrekvensen visar att det är svårt att göra bra fyllningar i mjölkttänder. Målet bör vara att förebygga kariesskador istället för att åtgärda med lagningar. Studien betonar också vikten av *tidig*

prevention för att förhindra fortsatt kariesutveckling.

Studie 2 (delarbete II, III och IV)

Det övergripande syftet med studie 2 var att följa kariesutvecklingen hos en grupp 15-åringar som tidigare ingick i projektet ”Tidig identifiering av småbarn med kariesrisk”. Studien genomfördes vid Odontologiska Institutionen i Jönköping mellan åren 1988 och 1993. Cirka 630 barn födda 1987 i Jönköpings kommun undersöktes odontologiskt vid 1, 3 och 6 års ålder. Föräldrarna intervjuades om barnens kost- och munhygienvanor m.m. när barnen var 1 och 3 år. I samband med den kliniska undersökningen av barnen vid 1 års ålder fick båda föräldrarna fylla i var sin enkät angående psykosociala faktorer. Projektet resulterade 1995 i Lill-Kari Wendts doktorsavhandling ”On oral health in infants and toddlers”.

De specifika syftena var att studera:

- Approximal karies hos 15 åringar i relation till karies under förskoleåldern
- Faktorer från tidig barndom, som kan relateras till approximal karieserfarenhet vid 15 års ålder
- Om det finns samband mellan ”åldersrelaterat Body Mass Index” (isoBMI) och approximal karieserfarenhet hos tonåringar

Den nu aktuella studien är en röntgenstudie, där bitewing-röntgen från 568 ungdomar har granskats avseende approximala kariesskador och fyllningar. Registrering av karies innefattade alla approximala kariesskador på premolarer och molarer. I denna registrering ingick också initialkaries, som normalt inte redovisas i officiell statistik.

Resultaten visar att två tredjedelar (67%) av 15-åringarna hade approximal karieserfarenhet (initialkaries inkluderat), medan 22% hade manifest karieserfarenhet. Medelvärde för antalet kariesade och fyllda approximalytor var 3,2 och av dessa var 86% initiala. Studien visar att approximalkaries är undervärderad och att initialkaries bör ingå i kariesregistrering och i Socialstyrelsens officiella statistik för att visa den ”sanna tandhälsan” i befolkningen.

Vidare sågs ett starkt samband mellan tidig karieserfarenhet (barn som har utvecklat kariesskador redan vid 3 års ålder) och karies vid 15 års ålder. Barn med manifest karies vid 3 års ålder hade mer karies vid 15 år än de barn som utvecklade karies senare

under förskoleåldern. Medan barn som var kariesfria under förskoleåldern uppvisade den bästa tandhälsan vid 15 års ålder.

Ett flertal psykosociala faktorer från tidig barndom påverkar tandhälsan i ett längre tidsperspektiv. Detta avspeglas i att barn som uteblev från undersökning vid 1 års ålder i genomsnitt hade mer än dubbelt så mycket karies vid 15 år, jämfört med barn som kom till dessa undersökningar. Andra faktorer från tidig barndom som påverkar tandhälsan negativt hos tonåringar var om mamman uppgav att hon själv skötte sina tänder mindre bra och om pappan var missnöjd med sin sociala situation. Det är viktigt att vi utnyttjar denna kunskap och stöttar föräldrar som har en komplicerad social situation. Målet måste vara att förebygga karies hos *alla barn* från tidig ålder.

Studien visar också att kost- och munhygienvanor under tidiga barnår också påverkar tandhälsan i ett längre perspektiv. Barn med hög sötsakskonsumtion, det vill säga barn som åt godis mer än en gång i veckan eller barn som mer än tre gånger per dag konsumerade kariesriskprodukter som läsk, soft, nyponsoppa, kakor och glass m.m., hade mer karies i tonåren jämfört med barn som sällan eller aldrig åt sötsaker. Vidare fann studien att tidigt etablerade goda munhygienvanor, d.v.s. tandborstning 2 gånger per dag med fluortandkräm, har stor betydelse för att uppnå en god tandhälsa även senare i livet.

Kariessituationen vid 15 års ålder relaterades också till isoBMI (åldersrelaterat Body Mass Index) vid samma ålder. Ungdomarna delades in i grupper avseende isoBMI. Av dessa ungdomar hade 84% normalvikt/undervikt (isoBMI < 25), 12% hade övervikt (isoBMI 25-29,9) och 4% hade fetma (isoBMI ≥ 30). Resultatet visar att ungdomar med övervikt och fetma hade signifikant fler kariesskador än de med normalvikt. Både karies och fetma är multifaktoriella sjukdomar som bland annat kan relateras till matvanor. Multiprofessionellt samarbete bör utnyttjas för att förebygga såväl karies som fetma.

Konklusioner

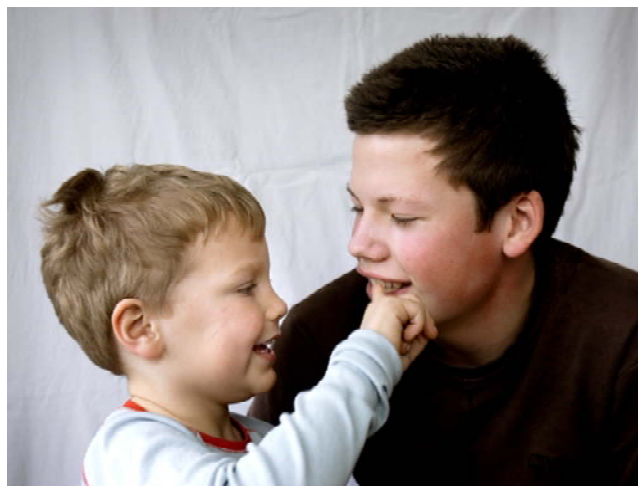
- Barn med karieserfarenhet vid 6 års ålder fick signifikant mer vård utförd i det primära bettet mellan 7 och 12 års ålder jämfört med kariesfria barn (Delarbete I)
- Approximal karies hos tonåringar är undervärderad i officiell statistik. 15-åringar

har en betydande andel initiala kariesskador approximalt (Delarbete II)

- Ett tydligt samband ses mellan karieserfarenhet i det *tidiga* primära bettet och approximal karies i det permanenta bettet hos 15-åringar (Delarbete II)
- Bra munhygienvanor inklusive borstning med fluortandkräm etablerad vid tidig ålder utgör en bra grund för god tandhälsa (Delarbete III)
- Föräldrarnas psykosociala situation och attityd påverkar tandhälsan även i ett längre perspektiv (Delarbete III)
- Ungdomar med övervikt och fetma har signifikant mer approximal karies än normalviktiga ungdomar (Delarbete IV)

Avhandlingen visar att förebyggande behandling bör sättas in mycket tidigt, speciellt för barn som uteblir från tandundersökningar och för barn som har utvecklade kariesskador redan under förskoleperioden. För att uppnå bättre tandhälsa hos våra barn och tonåringar är det viktigt att tandvården utökar och förbättrar samarbetet med och mödra- och barnhälsovården samt skolhälsovården.

För ytterligare information hänvisas till författaren Anita Alm, Barn och ungdomstandvården, Kärnsjukhuset 54185 Skövde, telefon: 0500-432900, e-post: anita.alm@vgregion.se.



SIGTUNA 2010?



Planera redan nu för 2010!!

Pedodontiföreningens styrelse vill redan nu göra oss alla uppmärksamma på nästa år VÅRMÖTE.

I fina Sigtuna, den 22-23 april kan vi delta i programmet med den intressanta titeln:

GENER I FOKUS Medicinsk genetik

Umeå är en av kandidaterna till att bli Kulturhuvudstad år 2014. En av våra definitiva attraktioner är Skulpturparken på Umedalen. Där kan man se den här fina bronsskulpturen av Charlotte Gyllenhammar



“The child is a returning motif in several of Charlotte Gyllenhammar’s installations and in connection with that a new view on children and childhood are brought forward in our surroundings. A normal view on children are innocent, natural, exposed and in need of protection. In the sculpture “Out” we meet a child that is out, outside and left out.”