



Bulletin

Nr 2 2018

Nordisk förening för Funktionshinder och oral Hälsa



Marstrands Havshotell och Marstrandsön





BULLETIN

NR 2 2018
VOL. 52

Innehåll

- 4 **Ordföranden har ordet**
- 6 **Referat från IADH's 24:e kongress i Dubai 30/8-2/9, sidorna 8-30**
- 23 **NFH nordiska möte på Marstrand 29-30 augusti 2019**
- 32 **Årsrapporter NFH nordiska sektioner**
- 36 **NFH nordiska sektioner**

NFH Bulletin utkommer elektroniskt 2 ggr/år. Medlemskap söks hos sekreterarna i respektive land

Ansvarig utgivare: Monica Palmö, ordförande NFH Sverige

Redaktionskommitté: Lena Romeling Gustafsson, Sverige (huvudredaktör), Elsebeth Lili Nielsen, Danmark, Stefan Axelsson, Norge, Elin Svarrer Wang, Island och Mikael Skogman, Finland.

Material till Bulletin skickas till Lena Romeling Gustafsson lana.m.gustafsson@vgregion.se
Manusstopp är i mitten av februari samt i mitten av september varje år.

En friskare känsla!

En fuktig mun kan vara en enorm lättnad när kroppen inte fungerar som den ska. Mer än 20 års erfarenhet av munvård har lärt oss att behovet av fukt varierar otroligt mycket från morgon till kväll och från person till person. Därför har vi många produkter som lindrar en torr och känslig mun. Den röda serien med mild mintsmaak och den gula serien utan smak och med extra vårdande egenskaper.

Rekommendera Proxident Munspray, Mungel, Muntork, Tuggummi och Tandkräm till din patient.



Läs mer på www.proxident.se

Proxident

Ordföranden har ordet



Karlskrona 2018-10-05

Nu har vi varit med om en fantastisk sommar i Sverige och jag tror även att detta gäller i hela Skandinavien! Vi har upplevt ett antal "tropiska nätter" och dagtid bara njutit av solen och värmen! Personligen har jag nog aldrig badat i hav och sjö så många gånger som denna sommar! Jag tog nog mitt sista bad för säsongen i havet i början av oktober – det var acceptabelt kallt!

Apropå värmen så har flertalet av oss i den svenska styrelsen samt några från den nordiska styrelsen varit i Dubai på IADH:s 24:e kongress med tema: *"A Lifecourse Approach to Disability and Oral Health"* (IADH–International Association for Disability and oral Health). I Dubai låg dagstemperaturen runt 40-45 grader!

Som tur var hölls konferensen inomhus med air-condition och jag upplevde en konferens som var väl genomförd och hade ett otal intressanta föreläsningar, posters mm. Jag kan dock konstatera efter att ha varit på ett antal IADH-konferenser under årens lopp - att Skandinavien ligger långt framme vad

gäller odontologisk behandling och bemötande mm av våra patienter med funktionsvariationer.

Vår nordiska styrelse arbetar vidare – främst via telefonmöten. Vi hade ett "fysiskt" styrelsemöte i Dubai – väldigt givande och trevligt. Tack alla närvarande styrelsemedlemmar!

Jag vill att både den nordiska styrelsen och alla nordiska medlemmar skall veta att det är oerhört viktigt att styrelsen ses "fysiskt" så ofta det finns möjlighet. Vi arbetar var och en på sitt håll i våra nordiska sektioner mycket intensivt för våra patienter och för att föra deras talan så att träffas och diskutera hur vi går vidare i ämnet är av stort värde!

Det är verkligen stimulerande att se att fler och fler länder som inte tidigare varit med i IADH-organisationen, som t.ex. Asien, nu är medlemmar

Nästa IADH- kongress är den 25:e i ordningen och äger rum 2020 i Acapulco, Mexico. IADH har således som organisation funnits i 50 år! Värt att fira – visst ses vi där?

Den svenska styrelsen arbetar vidare med den Nordiska NFH-kongressen som kommer att äga rum den 29/8-30/8 2019 på Marstrand, ca 5 mil norr om Göteborg. En fantastisk del av Sveriges vackra västkust väl värt att besöka vid denna lämpliga tidpunkt på året!!

Kongressens tema är: *"Alla har rätt till ett gott liv"*. Den svenska sektionens fokusområden kommer som tidigare nämnts att präglade kongressen:

- Äldretandvård
- Etik
- Lika vård på lika villkor
- Bemötande

Eftersom vi har föreläsare som hellre hanterar engelska språket än det svenska kan konferensen hållas på engelska. Mer information kommer! En annons finns längre fram i tidningen. Glöm inte att boka in detta datum nu!!

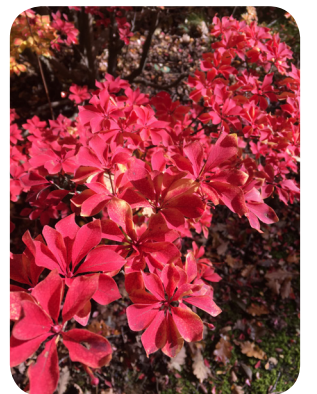
NFH:s hemsida är under utveckling och uppdateras kontinuerligt.

Jag har nämnt tidigare att Orofacial medicin nu är en specialitet i Sverige från första juni 2018. I södra delen av Sverige (Blekinge) - där jag arbetar - examinerades den första specialisten i början av september – en stor händelse! Lite bakgrund till utbildningen i Orofacial medicin: Den treåriga utbildningen i orofacial medicin i Sverige har funnits i tolv år. Den har varit upplagd ungefär som andra svenska specialistutbildningar, och kommer nu att justeras för att uppfylla Socialstyrelsens krav.

Från och med juni 2018 finns det alltså i Sverige nio specialiteter: Bettfysiologi, Endodonti. Käkkirurgi, Odontologisk radiologi, Oral protetik, Orofacial medicin, Ortodonti, Parodontologi och Pedodonti

15 tandläkare har utexaminerats inom Orofacial medicin och ungefär lika många går utbildningen nu. De kan ansöka för att få bevis om specialistkompetens efter examen, men vissa personer kan behöva komplettera utbildningen lite för att klara alla krav. Dessutom kan erfarna sjukhustandläkare som har gått många relevanta kurser ansöka om att bli specialister i orofacial medicin utan att gå ST-utbildningen. Det är Socialstyrelsen som beviljar bevis om specialistkompetens i orofacial medicin. Processen är relativt komplicerat och den som vill bli specialist i orofacial medicin behöver skicka in sammanlagt ett 30-tal blanketter. 26 delmål ska vara uppfyllda. Dessutom ska en verksamhetschef intyga att tandläkaren har gjort sin ST-tjänstgöring och huvudhandledare och examinator ska skriva på en annan blankett.

Som tidigare sagts - tiden går väldigt fort och nu börjar de mysigt mörka, regniga och blåsiga höstkvällarna göra sig påminda. Men... med ett fantastiskt färgsprakande scenario på våra träd och buskar!



Mitt tips:

Tänd ett ljus och försök att BV = Bara Vara!

Slutligen.....vi är snart där och Jag vill önska er alla en – God Jul och ett Gott Nytt År !!! - Snart hörs vi igen – ha det gott!!

Med vänliga hälsningar

Monica Palmö

Ordförande för NFH – Svenska/Nordiska sektionen

Karlskrona 5.10. 2018

Puheenjohtajan palsta

Tänä vuonna meillä on Ruotsissa ja varmaan myös muualla Pohjoismaissa ollut fantastinen kesä!

Olemme saaneet kokea useita ”trooppisia öitä” ja päiväsaikaan nauttineet auringosta ja lämmöstä! En itse ole varmaan koskaan uinut meressä ja järvissä niin usein kuin tänä kesänä!

Tein sesongin viimeisen pulahduksen meressä lokakuun alussa – se oli melkoisen kylmää!

Lämmöstä puheenollen, monet meistä Ruotsin hallituksesta ja muista pohjoismaisista hallituksista olivat Dubaissa IADH:n 24. kongressissa. Kongressin teemana oli : ”A Lifecourse Approach to Disability and Oral Health”. (IADH – International Association for Disability and oral Health).

Dubaissa päivälämpötilat olivat 40-45 astetta! Onneksi kongressi oli ilmastoiduissa sisätiloissa. Hyvin järjestetyssä kongressissa oli muun muassa monia mielenkiintoisia luentoja ja postereita.

Olen käynyt vuosien mittaan useissa IADH:n kongresseissa, ja voin todeta, että me Pohjoismaissa olemme pitkällä mm. potilaittemme hammaslääketieteellisessä hoidossa ja potilaiden kohtaamisessa.

Pohjoismainen hallitus jatkaa työskentelyään – ennen kaikkea puhelinkokouksilla. Dubaissa meillä oli ”fyysinen hallituksen kokous – antoisaa ja mukavaa. Kiitos kaikille paikalla olleille pohjoismaisen hallituksen jäsenille!

Haluan kertoa pohjoismaiselle hallitukselle ja kaikille pohjoismaisille jäsenille, että ”fyy-

sinen” tapaaminen niin usein kuin mahdollista on valtavan tärkeää. Työskentelemme kaikki omilla tahoillamme pohjoismaisissa jaostoissa intensiivisesti potilaittemme hyväksi ja olemme potilaiden puhemiehiä. On todella arvokasta pystyä tapaamaan ja keskustelemaan tulevaisuuden suunnitelmista!

On ilahduttavaa nähdä, että yhä useammat uudet maat mm. Aasiasta ovat nyt IADH:n jäseniä.

Seuraava IADH:n kongressi, järjestyksessä 25., järjestetään vuonna 2020 Meksikossa, Acapulcossa. IADH täyttää siis organisaationa jo 50 vuotta! Juhlimisen arvoista – ehkä tapaamme Meksikossa?

Ruotsin hallitus valmistelee Pohjoismaista NFH-kongressia 29.-30.8.2019 Marstrandissa, noin 50 kilometriä Göteborgista pohjoiseen.

Hieno paikka Ruotsin länsirannikolla, käymisen arvoinen tällaisena sopivana vuodenaikana!

Kongressin teemana on: **”Kaikilla on oikeus hyvään elämään”**. Kuten jo aiemmin mainittu, tulevat Ruotsin jaoston omat priorisointikohteet näkymään kongressissa:

Ikääntyneiden hammashoito
Etiikka
Tasa-arvoinen hoito kaikille
Kohtaaminen

Koska meillä on luennoitsijoita, jotka luennoivat mieluummin englanniksi kuin ruotsiksi, saatetaan konferenssi pitää englannin kielellä. Tästä enemmän infoa myöhemmin.

Merkitkää päivämäärä kalentereihin jo nyt! NFH:n kotisivuja kehitetään ja päivitetään säännöllisesti.

Olen jo aiemmin kertonut, että orofakiaalinen lääketiede on 1.6.2018 alkaen oma erikoisalansa Ruotsissa. Etelä-Ruotsin Blekingessä – missä itse työskentelen – valmistuu ensimmäinen erikoishammaslääkäri syyskuun alussa – suuri tapahtuma!

Hieman taustaa orofakiaalisen lääketieteen koulutusohjelmasta

Orofakiaalisen lääketieteen kolmivuotinen koulutusohjelma on Ruotsissa ollut käynnissä kaksitoista vuotta. Se on ohjelmarungoltaan hyvin samantapainen kuin muutkin ruotsalaiset erikoistumiskoulutukset, ja sitä tullaan nyt päivittämään Ruotsin Socialstyrelsenin (Sosiaalishallitus) vaatimusten mukaisesti.

Vuoden 2018 kesäkuun alusta alkaen Ruotsissa on siis yhdeksän hammaslääketieteen erikoisalaa:

- * Purentafysiologia
- * Endodontia
- * Leukakirurgia
- * Odontologinen radiologia
- * Protetiikka
- * Orofakiaalinen lääketiede
- * Ortodontia
- * Parodontologia
- * Pedodontia

15 hammaslääkärinä on suorittanut orofakiaalisen lääketieteen erikoistumisen ja suurin piirtein yhtä monta on koulutuksessa. He voi-

vat hakea erikoistumistodistusta lopputentin jälkeen. Jotkut saattavat joutua täydentämään koulutustaan jonkin verran, jotta selvittäisivät kaikki vaatimukset.

Kokeneet sairaaloissa työskennelleet hammaslääkärit (sjukhustandläkare), jotka ovat käyneet useita aiheeseen liittyviä kursseja, voivat hakea orofakiaalisen lääketieteen erikoistumista ilman erikoistumiskoulutusta. Socialstyrelsen myöntää orofakiaalisen lääketieteen erikoistumistodistuksen.

Prosessi on melko monimutkainen, ja hakija joutuu lähettämään yhteensä noin 30 erilaista lomaketta. 26 osatavoitetta tulee olla tehtyinä. Toiminnanjohtajan pitää todistaa, että hammaslääkäri on suorittanut erikoistumiskoulutuksensa. Ohjaajan ja koulutuksen hyväksyjän tulee allekirjoittaa vielä yksi lomake.

Kuten aiemmin sanottu – aika kuluu nopeasti, ja nyt alkavat kodikkaat pimeät, sateiset ja tuuliset syysillat tehdä tuloaan. Mutta... mikä hieno väriloisto päivisin puissa ja pensaissa!

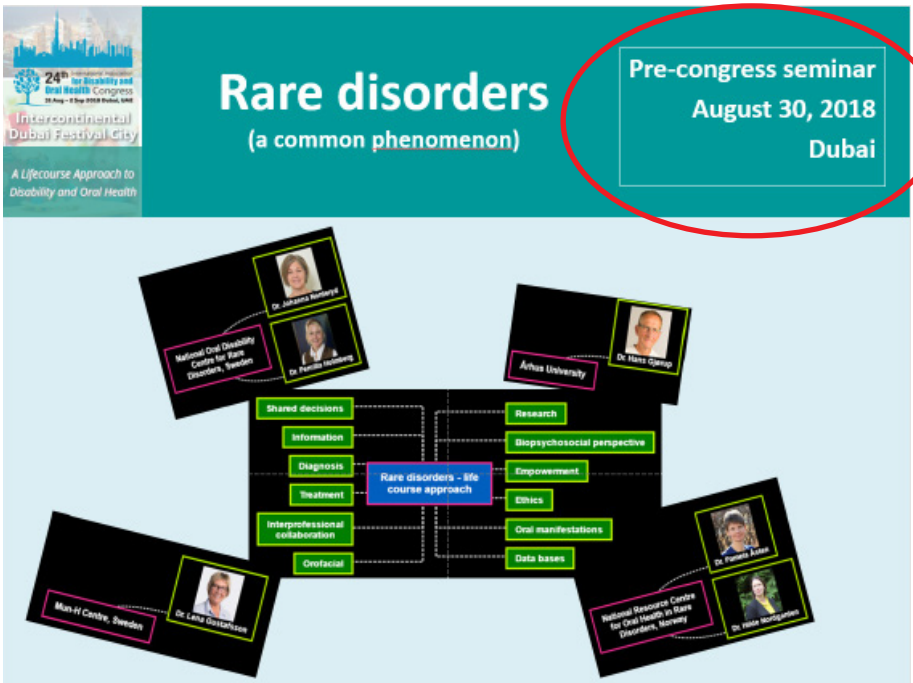
Minun vinkkini: Sytytä kynttilä ja **VO = Vain Ole!**

Lopuksi toivotan kaikille - Hyvää Joulua ja onnellista uutta vuotta! Kuullaan pian, ja sillä aikaa – voikaa hyvin!

Ystävällisin terveisin,
Monica Palmö
Ruotsin ja Pohjoismaisen NFH:n puheenjohtaja

Suomennos: Katariina Ylinen

Referat från iADH's 24:e kongress i Dubai 30/8-2/9 2018



Som Monica Palmö skrivit i sin ledare ägde iADH's 24:e internationella kongress rum i Dubai, Förenade Arabemiraten. Drygt 300 delegater hade samlats i värmen för att ta del av ett mycket intressant program.

Dubai är en relativt ung stad med ca 3,1 miljoner invånare. Staden är ledande handelsstad i regionen och när oljan upptäcktes på 60-talet investerades pengarna i nya hamnar, flygplats, infrastruktur och byggnader. Dubais ekonomi drivs numer inte av oljan utan av handel, finansiella tjänster och turism. Världens högst byggnad, Burj Khalifa, finns i Dubai med sina 828 m och en ny håller på att byggas och den ska bli 1200 m.

IADH kongressen inleddes med Pre-Congress där flera olika program fanns att tillgå. I symposiet med temat "Rare Disorders-a lifecoarse approach" föreläste representanter från fyra olika nordiska center; TAKO-senteret i Oslo, Norge, Århus Universitet i Danmark, Jönköpings kompetenscenter, Sverige samt Mun-H-Center, Göteborg, Sverige, om vikten av multidisciplinärt samarbete i utmaningen att möta patienter med sällsynta diagnoser.

Johanna Norderyd, pedodontist från Kompetenscenter i Jönköping inledde med att kortfattat presentera att det i Norden finns sex orofaciala kompetenscenter för sällsynta

diagnoser. Vidare informerade hon om att definitionen av en sällsynt diagnos är 1:10 000 i Sverige och 1:2000 i EU.

Utmaningen för tandläkare idag är att antalet genetiska diagnoser ökar. Det är viktigt att tandvården finns med i ett multidisciplinärt omhändertagande av patienten eftersom det är mycket vanligt med orala symtom i många genetiska diagnoser. Johanna presenterade några fall med tidig tandlossning. En pojke på 3,5 år hade tappat tre primära tänder. Det fanns tidiga tecken på aggressiv parodontit. Pojken hade ingen diagnos och föräldrarna hade inte nämnt för sjukvården om de förtidigt förlorade tänderna.

Johanna medverkade vid ett genetiskt seminarium där hon presenterade fallet och där deltog en genetiker som tillsammans med de medicinska och orala symtomen kunde komma fram till pojkens diagnos, Coffin Lowry syndrom. Ett gott multidisciplinärt samarbete.

Hilde Nordgarden, pedodontist och klinikchef på TAKO-senteret tog vid och presenterade sin verksamhet och de många olika samarbetspartners/organisationer man har i en nationellt rådgivande enhet kring sällsynta diagnoser. Hon presenterade även ett fall om en pojke med 22q11.2 deletion syndrom.

Vidare presenterade Lena Romeling Gustafsson, klinikkoordinator på Mun-H-Center i Göteborg sin verksamhet som har ett nationellt uppdrag att samla, dokumentera och sprida information kring sällsynta diagnoser. Kliniken har samlat information i drygt 20 år och har en databas, MHC-basen, med ca 300 sällsynta diagnoser.

Drygt 90 diagnoser med information om allmänna symtom, orala symtom och råd kring behandling och uppföljning hittar man på webbsidan www.mun-h-center.se samt i MHC appen som kan laddas ner gratis.

Hans Gjörup, ortodontist och centerledare i Århus, presenterade det danska tanvårdssystemet samt olika samarbetspartners som finns kring dessa patiengrupper. Han presenterade också fall, bl.a. kring diagnoserna Osteogenesis Imperfecta, Focal dermal hyperplasia (FDH) och 22q11.2 deltions syndrom. Han konstaterar också att tandvården kan ha en stor roll i att diagnostisera en patient genom karakteristiska odontologiska drag.

Pamela Åsten, logoped på TAKO-senteret i Oslo informerade om klinikens interdiscipli-

nära samarbete i ett kraniofacialt team och berättade om de olika otalmotoriska tester man använder bl.a. NOT-S, kliniska observationer i matsituationen samt undersökning av talet. Hon presenterade också ett fall med Beckwith-Wiedemanns syndrom.

Pernilla Holmberg, protetiker från TAKO-senteret presenterade ett fall med Kabuki syndrom. Det var en man i 30-årsåldern som själv önskade tänder i uk-fronten vilka saknades pga agenesis. Ett av hans stora intressen var att sjunga i kör och han tänkte att tänder i underkäken kunde förbättra hans sång. En partialprotes var dock inte lösningen och man gjorde tre implantat som han blev mycket nöjd med. Under årens lopp följde en rad problem bl.a. med den orala hälsan på grund av olika faktorer. Pernilla konstaterar att komplexa odontologiska frågor förändras under ett livsperspektiv och kräver samarbete med många professioner.

Förmiddagens föreläsningar belyste på ett tydlig sätt att ett multidisciplinärt samarbete är av yttersta vikt för dessa patientgrupper.

Referat av Lena Romeling Gustafsson



Challenges in Special Care Dentistry: an ethical, cultural and socio economical dilemma

referat av Monica Palmö, NFH Sverige

Installationstal av IADH:s nye president - professor Luc Marks, Belgien

IADH:s nye president betonade vissa områden som hör till ämnet:

- 1) Patienters rätt och patienters autonomi
- 2) Sköra patienter
- 3) Globaliseringen av IADH

UNESCO har tagit fram riktlinjer för lika mänskliga rättigheter – Universal Declaration of Human Rights. Nu i september på FDI kommer en Dental Ethics Manual att presenteras. Föredragshållare konstaterade att det inte finns så mycket skrivet om människor med funktionsnedsättningar i samband med patienters rätt och autonomi.

IADH är en ideell och juridisk organisation som nu är fullt registrerad.

Professor Marks var mycket stolt över att vara den första presidenten i den ”nya” organisationen. Han påpekade även att organisationen påverkas av GDPR – dataförordningen som gäller internationellt och IADH måste ha koll på alla bestämmelser.

Som punkt två betonade han IADH:s intresse för de sköra patienterna och värdet av att arbeta med dessa grupper – som t.ex. funktionsnedsatta patienter, medicinska riskpatienter, äldre patienter, fattiga individer samt flyktingar.

Slutligen talade han om globaliseringen av IADH där han påpekade värdet av att ha ett internationellt team från hela världen i sin nya styrelse.

Den nya strukturen av IADH kommer att:

- förstärka länken mellan den verkställande styrelsen och IADH:s råd (council).
- öka och förstärka ansvarsområdena för rådets medlemmar
- ta initiativ till att 2018 lansera IADH ”observing council member” – jag uppfattade det som ett rådgivande organ
- arbeta för att integration av partners från varje land i världen medför ett ökande medlemsskap i IADH
- börja att utforska idén om en ”IADH-gemenskap” – ett slags bevis på att man är kompetent på att ta hand om våra särskilda patientgrupper. Kan jämföras med vår certifiering.
- samarbeta med andra organisationer som t.ex. FDI, IAPD (The International Association of Paediatric Dentistry), AAPMD (American Academy of Physiological Medicine & Dentistry), IDEALS (International Dental Ethics & Law Society)
- praktiskt och symboliskt utvidga stammen på IADH:s logo med trädet i den bemärkelse att vi blir fler medlemmar i vår nuvarande globala organisation

Nästa kongress blir i Acapulco, Mexico 2020. Det blir den 25:e kongressen som anordnas och då får vi även möjlighet att fira 50-års jubileet av organisationen IADH.

Luc Marks avslutade med att se in i IADH:s ljusa framtid





24. th. IADh Congress – the scientific program was open by first keynote-speaker Barry Gibson, prof. in medical sociology from University of Sheffield. He remembered us that the many theories give us opportunities to focus on interventions in oral health care. But in relation to disability and oral care, the lifecourse approach is lacking in most studies, actually after some search, he had only found one study, taking this perspective. And that even if it's common knowledge that how we live and how we engage in oral care can have a direct impact on whether or not we can maintain a healthy or functioning dentition onto later life.

He asked if 'Grounded Theory' might be an answer to the lacking studies. This theory uses data from already published studies and resets data in a much more context-based relation.

Prof. Gibson claims that the life course project of oral care in patients with special needs should involve: Goals, Values, "the good dentist", practices, outcomes (DMFT, QoI). Following these claims, he thinks that there is much more need for inclusion of our patient's voices valued in heterogenous ways in future research and studies.

What can we learn from families with special needs?

Can we include more and higher voices of patients with special needs? And are we ready to let them co-design our research and studies in disability and oral health?

Is the challenge our missing imagination to create alternative solutions for patients with special needs? And then he left us with our minds full of questions to reflect on.....

The topic of the first symposium with 4 speakers was: Biological approaches to disease management throughout the lifecourse of people with disabilities.

First speaker was dr. Sophie Domejean from University Clermont Auvergne in France. She presented results from research with MID (minimal Intervention dentistry), which include early detection of lesions, management of risk factors, prevention strategies and lesions-management. The research showed effects using teeth-cleaning, silver-diamin-fluorid and sealants. She recommended 3 months interval for high-risk patients.

She was followed by dr. Gustavo Molina, who showed results from clinical tests using ART (atraumatic restorative treatment) in teeth with caries infiltration, especially using silver-diamin-fluoride swabs followed by GI-fillings. It's not possible to conclude any evidence on these studies, but because of barriers of inability to cope with ordinary restorative procedures, this population of patients with special needs can be improved by shifting to more conservative less invasive approach in the treatment of caries. But quality of the restorations compared to conventional treatments still remain as a matter of discussion. Would we accept these treatments on our own teeth? and if not, we are obliged to offer equal treatment for all.

After coffee break dr. Pierre-Yves Cousson from University Clermont, Auvergne spoke about using pulpotomy as an alternative to root canal treatment in vital matured permanent teeth.

Pulpotomy is defined as a procedure in which part of an exposed vital pulp is removed, allowing the preservation of the vitality and function of the remaining pulp.



Dr. Cousson suggested to consider using pulpotomy in cases where the endodontic treatment is difficult because of the teeth anatomy or the patients cope inability, and also because pulpotomy is technically less complicated, less time-consuming and less expensive than root canal treatment.

At last dr. Graeme Ting from University of Otago, New Zealand gave a lecture about the challenge with more elderly people living longer with more of their own teeth. Medical, physiological and social factors can increase the risks of caries and periodontal diseases in especially frail, vulnerable, institutionalized older people.

We have to consider a conservative approach to these patients using MID, ART (see previous explanations), silver-diamin-fluoride 38%, detection of plaque with colouration, saline-tests, diet-analysis and probiotics. We shall as well consider use 'guided biofilm therapy' with airflow-instrument with xylitol/chlorhexidine base, which has pleasant taste, good access to proximal spaces and has no vibration. And at last to prioritize a good teamwork with caregivers.

Referat av Gitte Z Johansen, Danmark

‘It’s too late to say I’m sorry’ – exploring outcomes and possibilities under general anesthesia and sedation for people with disabilities.

Dr. Caoimhin Phadraig (Dublin), Dr.Denise Faulks (Clermont-Ferrand) m.fl.

referat av Torben Gassholm, NFH Danmark



Burj Khalifa

En undersøgelse I Irland viser at special-tandplejepatienter faktisk kommer oftere til tandlæge og har bedre og mere regelmæssig tilknytning til tandplejesystemet end gennemsnitsbefolkningen... alligevel ender de med at mangle flere tænder, og er i større risiko for at ende tandløse end andre.

Hvorfor er 'outcome' af tandbehandling dårligere for specialtandplejepatienterne?

Caoimhin Phadraig mener at det i mange tilfælde skyldes at disse patienter i høj grad behandles i ga. – og at der er tradition for a behandle mere radikalt – trække flere tænder ud under narkosebehandlinger.

Det er vel noget de fleste behandlere kan genkende – men Caoimhin spørger udfordrende: er denne behandlingspraksis udviklet af hensyn til patienterne eller tandlægen? Beslutningen om ex/ikke ex. træffes ofte hurtigt og intuitivt – og dermed i langt højere grad påvirket af behandlerens erfaringer og 'dagsform' – end rationel begrundet.

Bevarer man tvivlsomme tænder, løber man risikoen for senere at blive konfronteret med problemer – som kan være svære at løse for denne type patienter.

Fjerner man rutinemæssigt problemtænder, slipper man for den slags ubehageligheder



-føler sig bekræftet i at alt er godt, og at man træffer de rigtige valg... men patienterne mister måske unødigt mange tænder. Et meget tankevækkende indlæg, der må give anledning til både selvransagelse – og fremtidige diskussioner om behandlingsprincipperne i ga.

Denise Faulks:
Målet bør være lighed i tandsundhed. Brug af ga bør give muligheden for at hæve behandlingsstandarden – så outcome bliver lige så god for specialtandplejepatienter som for andre.

Der er selvfølgelig åbenlyse problemer i forhold til især tidsforbrug under ga; et par gode råd i den forbindelse:

En undersøgelse som franskmændene selv har udført, viser gode resultater af pulpotomi-

behandling af (voksne) vitale tænder. Frekvensen af vellykkede behandlinger kan sammenlignes med konventionel rodbehandling, og tidsforbruget er væsentlig mindre - især på flerrodede tænder.

Brug af præformerede stålkroner kan være en god idé; optimalt kunne man forestille sig brug af digitale aftryk og instant-fræsedekroner kan hæve behandlingsniveauet på længere sigt... men det er nok endnu en fremtidsdrøm.

- Men hvem ved? Ind imellem kan umulige projekter blive til virkelighed...

Orthodontics and disability

referat av

Overtannlege, dr.odont. Stefan Axelsson, spesialist i kjeveortopedi, TAKO-senteret, Lovisenberg Diakonale Sykehus, Oslo, Norge



Jeg fikk det ærefull oppdraget fra Scientific Committee ved Johanna Norderyd, som også sitter i IADHs Executive Board, om å lage et seminar rundt temaet kjeveortopedi (ortodonti) og funksjonshemming. Dette er første gang på lenge at det har vært et sikt tema arrangert som et eget seminar på IADHs kongresser. Det har ved tidligere kongresser vært enkelte presentasjoner og postere om ortodonti samt innslag under andre seminarer. Men ikke som et eget tema.

Det var ikke lett å finne andre foredragsholdere som har arbeidet klinisk og vitenskapelig med dette rundt om i verden og som hadde mulighet for å utføre oppdraget å være foredragsholder sammen med meg. Bortsett fra mine nordiske kollegaer, er det få ortodontister som jeg har kjennskap til, som har egnet sin yrkeskarriere til barn og unge med funksjonshemminger.

Jeg ønsket å fokusere dette seminar på barn og unge med intellektuelle funksjonshemminger, som f.eks. uttalte lærevansker, mental utviklingshemming og kognitive vansker. Det her de store barrierene mot ortodontisk behandling ligger.

For å gjøre ortodontisk behandling mer tilgjengelig for barn og unge med funksjonshemminger er det nødvendig med mer kunnskap og erfaring om funksjonshemminger, om muligheter og begrensinger, og dette tema burde være en del av curriculum for å bli spesialist i ortodonti. Ortodontisten, i samarbeide med foreldre og andre omsorgspersoner rundt barnet/ungdommen, må ha en pragmatisk syn på ortodontisk behandling og målsetningen for behandling må mange ganger modifiseres fra det «ideelle» resultatet. Ortodontisten bør ha en målsetning som er estetisk og funksjonelt akseptabelt, men ikke nødvendigvis ortodontisk perfektjon.



Samtidig må man ta stor hensyn til stabiliteten av behandlingsresultatet både på kort og lang sikt der hensyn er tatt til de oralmotoriske forutsetninger barnet eller ungdommen har.

Den fullstendige kunnskapen om forekomsten av malokklusjoner (bitt-/tannstillingsavvik) i gruppen av barn/unge med funksjonshemminger har vi ikke oversikten over, men mange vitenskapelige rapporter fra ulike grupper av personer med funksjonshemminger indikere at forekomsten er bort mot dobbelt opp mot hva som forventes i normalbefolkningen. Disse rapporter viser også at alvorlighetsgraden og kompleksiteten av malokklusjonene hos personer med funksjonshemminger er store. Av den grunn er det et stort både subjektivt og objektivt behandlingsbehov i disse grupper av personer. I tillegg til det spektrum av malokklusjoner vi finner i normalbefolkningen er det en del

syndromspesifikke craniofaciale avvik og malokklusjoner.

Den mest frekvente etiologiske (årsaksrelaterte) faktor til den høye forekomsten av malokklusjoner i grupper av personer med funksjonshemminger har vist seg være avvikende oral funksjon (tale, svelging, tygging, leppelukke, tungeposisjon og sikling). Da disse er viktige etiologiske faktorer i utviklingen av malokklusjoner har disse også innvirkning på den ortodontiske behandlingen med metoder, behandlingsmål, resultat og stabilitet. Det er av den grunn mange ganger klokt av ortodontistene å søke samarbeide med et oralmotisk team bestående av bl.a. logoped og/eller fysioterapeut og barnenevrolog.

De store utfordringene i ortodontisk behandling finnes hos barn og ungdommer med mentale funksjonshemminger og lærevans-

ker, men også store utfordringer ved behandling av personer med kroniske medisinske diagnoser, som f.eks. epilepsi, kreft (cancer), personer som står på immunsuppressive medikamenter, hjertefeil og organtransplanterte. Utfordringer finnes også i behandlingen av personer med fysiske/funksjonelle avvik, som f.eks. leppe-kjeve-gane spalte (LKG), alvorlige craniofaciale syndromer og multiple agenesier av permanente tenner (oligodonti).

Det har forekommet at barn og unge med funksjonshemminger blitt avvist for ortodontisk behandling på grunnlag av; 1) dårlig oral hygiene, 2) kooperasjons- og atferdsvansker, 3) vansker for den behandlende ortodontisten med å plassere og aktivere ortodontisk apparatur, samt 4) for pasientene selve å plassere og bruke ortodontisk apparatur, som f.eks. ganeplater, ekstraorale bøyler og stikker.

For å overkomme disse hindringer eller barrierer diskutert ovenfor, må foresatte og andre omsorgspersoner ta et større ansvar for oral hygiene, kariesprevensjon og bruk/vedlikehold av apparatur. Ved å ta i bruk ulike atferdsmodifiserende behandlingsteknikker, tilrettelegging av behandlingssituasjonen samt ev. bruk av sedasjon, lysgass og narkose, kan ortodontisten utvide sin verktøyboks av behandlinger.

Disse momenter ble presentert i mitt foredrag ved seminaret i tillegg til noen klinisk eksempler på behandlinger for å illustrere de ulike momentene.

I den andre delen av seminaret hadde min kollega dr. María Theresa Abeleira (PhD), spesialist i ortodonti ved School of Medicine and Dentistry, Santiago de Compostela University (USC), Spania, et foredrag med tittelen «Aims and results of orthodontics in patients with disabilities: an experience based overview.

I foredraget presenterte hun noen av sine og sine kollegaer forskningsresultat rundt ortodontisk behandling av personer med funksjonshemminger. Først en studie som viser på god tilfredstillelse fra pasienter (self-esteem og quality-of-life) og foreldre etter gjennomført ortodontisk behandling, men også gode reaksjoner fra pasientens omgivelser (venner, skolekamerater) og økt sosial integrasjon etter endt behandling. Resultatene viste også på en signifikant økt forbedring av daglig aktiviteter og en forbedring av pasientens sosiale aktivitet og integrasjon. Videre viste dr. Abeleira på andre vitenskapelige rapporter som underbygge deres resultater. Dr. Abeleira viste også på gode forskningsresultat av hurtig ekspansjon av maxilla, s.k. rapid maxillary expansjon (RME), på barn med vansker å puste gjennom nesten. Behandlingen medfører også en utvidelse av neseshule og bidrar derved til en bedre luftgjennomstrømming gjennom nesten.

Dr. Abeleira var en hyggelig ny bekjentskap for meg og vi deler mye av tankegangene og filosofien rundt behandling av barn og unge med funksjonshemminger. Det ble livlig og interessant diskusjon etter våre 2 foredrag der seminarets chair-person dr. Reena Kumar, som også er ortodontist og dekanus ved Divya Joiti College of dental Sciences i Modi Nagar, øst for New Dehli, India, deltok aktivt og delte mange av dr. Abeleira og mine synspunkter.

Vi håper at dette kan tema kan følges opp ved kommende internasjonale kongresser i IADHs regi da det var stort interesse for dette tema bland kongressdeltakerne. Dessverre er spesialist i ortodonti en meget stor minoritet ved IADHs kongresser. Kanskje NFH medlemmer kan informere og interessere nordisk ortodontster til å delta ved kommende IADH-kongresser.



Program TAKO-senterets 25-års jubileum

25. oktober 2018
Auditorium Rikke Nissen Lovisenberggata 21.
(nybygget)

GRATTIS till TAKO-senteret i Oslo som har firat 25-årsjubileum som nasjonalt kompetenscenter för oral hälsa vid sällsynta diagnoser Kari Storhaug, grundare till TAKO-senteret var en av de nästan 100 deltagare som tog del av dagen.

Det var en mycket trevlig dag som bjöd på ett fint program med många föreläsningar. På kvällen var det mottagning i Lovisenbergs Gjestehus där det bjöds på "fingermat" och bubbel. Gästerna fick möjlighet att överlämna presenter och blommor samt att hålla tal till "jubilaren".

GRATTIS också till Sharat Chandra Pani och Ana Vukovic som tilldelades iADHs kongress- och resebidrag 2018 ur *Jan Andersson Norinders minnesfond*.



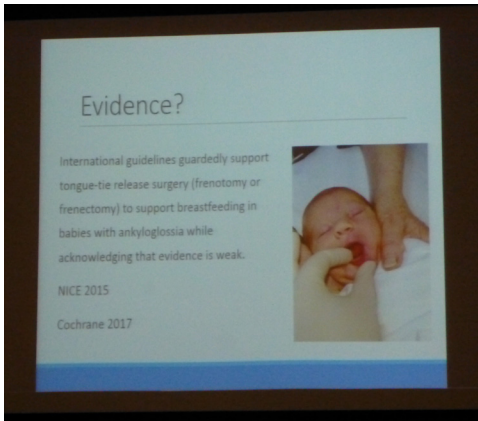
Sharat Chandra Pani



Ana Vukovic

Consepts of dysphagia througout the lifetime

referat av Mikael Skogman, Finland



Symposiet om dysfagi inleddes av professor Watanabe från Niigata Univeristy, Japan. Orsakerna till dysfagi kan var många. Med-födda kan bero på anatomiska strukturer i pharynx, kan vara centrala med avvikande sensomotorisk kontroll. Förvärvade kan bero på t.ex stroke eller trauma.

Diagnostiken är viktig. Om man tänker på ett spädbarns överlevnad är andningen alltid viktigast. T.ex en CP-skadad kan vara tvung-en att böja nacken för att fria luftvägarna. Det här försvårar sedan sväljningen. Likaså påverkas bettutvecklingen och muskelfunk-tionen negativt. Viktigt alltså att bryta cirkeln i tid.

I diagnostiken används fluoroskopiska röntgenvideon och endoskopi genom näsan med videofilmning. Man kontrollerar fem moment: preparation av matprov, sväljning av puread mat, läppslutning, tunghöjning och tuggning.

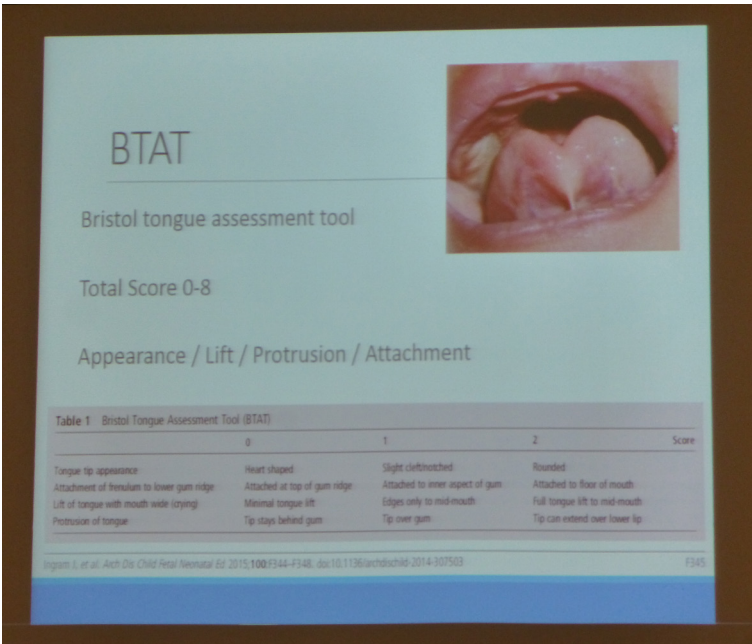
Risken för aspirationslunginflammation är stor hos dysfagipatienter.

Prof Watanabe visade en PAP-apparat - en sorts gomprotes som kan underlätta svälj-ningen för patienter med svårigheter att höja tungroten.

Han avslutade med en video på näs-svalgtubsberoende patient som när han var hungrig själv kopplade sprutan till tuben. Det var en beklämmande syn. Målsättningen ska ju alltid vara att kunna få näring via munnen.

Professor Koichiro Matsuo, Fujita Health University pratade om åldrandet och svälj-ningssvårigheter. "Cycle of frailty" innebär att dålig mastikation leder till undernäring vilket leder till skörhet. Han betonade vikten av att upprätthålla god oral funktion för att förebygga åldersskörhet. Man har visat att dålig oral funktion signifikant kan prediktera fysisk svaghet hos äldre.

Oral hypofunktion kan bli normaliserad med bl.a riktad träning. Han visade knepiga tes-tapparater, med vilka man kunde mäta t.ex, slemhinnefuktighet, tungtryck och en pa-ta-ka mätare som registrerade frekvensen pa (ta



eller ka). De här apparaterna känns ju ganska främmande för oss, men kan var mycket bra när man vill motivera patienterna att träna. Vid enkelsidig pares blir mat kvar i omslags-vecket. Genom att trycka lätt mot kinden kan endel undvikas. Viktigt att rengöra efteråt. Symposium om multi-professionella strate-gier vid oral-motoriska störningar

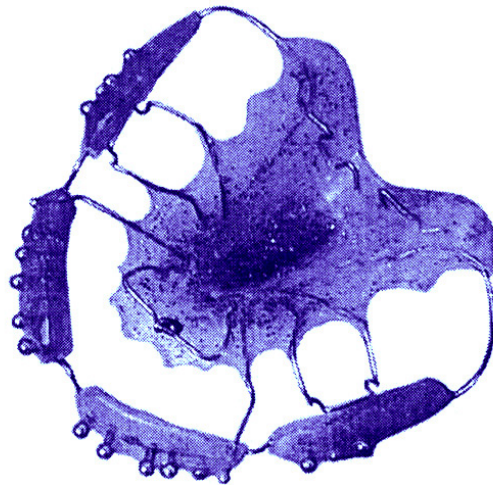
Orofacial dysfunktion förekommer i alla åldrar och relateras till flera diagnoser, både medfödda och förvärvade. Barn med ätstör-ning, unga med myofunktionell störning eller åldringar med reducerad oral clearance - alla behöver stöd av ett multiprofessionellt team.

Lorena Sepulveda från University of Chile inledde med att prata om orala positionering-ens betydelse för andning och sväljning. Hon belyste med exempel på träningar; genom att hålla upp tungan mot gommen kunde patien-ten börja näsandast, genom rätt huvudposition underlättas sväljning. Videon hon visade be-lyste också hur hon med sitt fina omhändertag-ande uppmuntrade patienterna till framsteg.

Daniel Carreño, också han från Chile pratade om strategier för patienter med orofacial störning. Han underströk vikten av anamnes - bl. a vikten att ta reda på prematuritet, mat-ningshistorik (amning, näs-svalgtub etc) och nuvarande(olika vanor, konsistens osv) samt ovanor som tum-eller nappsugning.

Avslutningsvis gav han tips inför behandling av patienter med andnings och sväljnings-problem; patientens position -ofta sittande, försiktighet vid användning av vatten - om möjligt inget vatten, scaling för hand- inte ultraljud. Att låta patienten vila emellanåt är viktigt.

Åsa Mogren föreläste om sambandet form och funktion. Hon belyste sambandet med ett par patientfall. Det första, en patient med CP-skada. Hon hade 12 mm överbett vilket i sin tur gjorde överläppen stram opch stel. Efter maxillofacial kirurgi i 18 års ålder fanns för-utsättningar för bättre rörlighet av läppen. I patientfall 2 visade hon en ung man som i 8 års ålder hade ett fint bett, men efter en tra-fikolycka hade bettet sgs kollapsat. På grund



av huvudets sneda hållning hade underkäken vuxit till sidan och endast ett fåtal tänder var i ocklusion. Med Essix-apparat och oralmotoriska övningar har bettet kunnat normaliseras, men det krävs livslång behandling för att upprätthålla resultatet.

Pamela Åsten från TAKO-center i Norge tog upp en del aspekter på talsvårigheter. Det finns vanliga sättet att producera ett ljud som kanske inte är möjligt för patienten. Då gäller det att hitta det för patienten bästa sättet.

Vid träning av tungans mobilitet kan man ha stor nytta gomplattor. Ankyloglossi (dvs kort tungband) är viktigt att åtgärda med frenulektomi. Efter ingreppet bör patienten instrueras i täjningsövningar för att motverka ärrstriktur. Man bör öva i minst en vecka.

Symposiet avslutades av Coleman McGrath från Hong Kong University. Han tog upp

problematik kring strokepatienter. 80% av strokefallen är ischemiska och resterande 20% hemorragiska. Utfallet beror på vilket ställe som drabbas (och omfattningen) och patientens ålder. Även han underströk risken för aspirationspneumoni. Man har konstaterat att pneumonier hos äldre och strokepatienter härstammar från orala bakterier och svamp. Därför är munhygien så viktig för dessa patienter, redan under den första tiden på sjukhuset. Klorhexidin och eltanborste är effektivast. Det finns eltandborstar med sugfunktion, vilka han varmt rekommenderade.

Vid dregling kan patienten ha nytta av Botoxinjektioner, som hjälp att lära sig kontrollera saliven. Också vid kraftig gnissling och kramp kan Botox vara till nytta. För att kunna genomföra det han pratat om krävs - teamwork!



NFH Nordiskt möte 29-30 augusti 2019 på Marstrands Havshotell

Alla har rätt till ett gott liv

Plats: Marstrands Havshotell, www.marstrands.se/

Datum: 29-30 augusti 2019

Get together; den 28/8 kl 19.00 på hotellets Spa-avdelning

Konferens; torsdag 29/8 kl 8.30 - fredag 30/8 kl 15.00

På torsdagskvällen är det middag med underhållning på Havshotellet

Pris: 5.500 SEK, allt inkluderat utom boende och resa

Föreläsare:

Svenny Kopp, barn och ungdomspsykiater, med.dr, "Autism och ADHD, vad är viktigt att veta

om dessa tillstånd idag"?

Pier Jaarsma, universitetslektor, Institutionen för Medicin och Hälsa

Tobias Fagrell, över tandläkare pedodonti, "Barntandvård, tandvård för ALLA barn"

Bo Hejlskov Elvén, psykolog, och författare, "Lågaffektivt bemötande"

Lina Melander, "Kaosteknik - min osynliga dotter"

Anmälan och mer information kommer inom kort på www.nfh-sverige.se



Dental management for people living with Epidermolysis Bullosa (EB)– DEBRA International Guidance.

referat av Elin Svarrer Wang, Island

Dr. Susanne Krämer (University of Chile, Santiago Chile) startede eftermiddagsforelæseringerne om EB.

EB er en sjælden genetisk tilstand, som er karakteriseret af skrøbelighed af epiteliet med blæreformationer og sår efter det mindste trauma. Årsagen bag blæreformationerne er, at personer med EB har én af nogle genmutationer, som forårsager, at “ankeret” mellem epidermis og dermis ikke virker som det skal.

EB er delt op i 4 typer:

EB simplex – ca 70%

Junctional EB – ca 20%

Dystrophic EB – ca 10%

Kindler EB – sjælden.

Der er i dag ingen behandling der helbreder EB.

DEBRA International er et netværk af nationale grupper som arbejder for folk med EB. <http://www.debra-international.org/home-page.html>

I 2012 blev der offentliggjort retningslinjer for dental behandling af patienter med EB. Dem kan I finde her: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-263X.2012.01247.x>

Den anden taler var Scott O’Sullivan fra UK. Hann har Recessive Dystrophic EB og fortalte, at hann var 52 år og 4 uger. Han forklarede om, hvor meget sårene klør, når de heler, og at han ikke lever med EB, men EB lever med ham. Han har ikke megen erfaring med

tandlægebehandlinger, fordi han ikke har set en tandlæge i 20 år. Tandlægen ville ikke bedøve på grund af fare for blæredannelse og sagde, at Scott ikke kunne få implantater, så Scott kom ikki igen.

Den tredje taler var en anden person med EB: Toni Roberts fra Sydafrika. Hun er 24 år og har Junctional EB. I JEB er der 66-100% hyppighed af Amelogenesis Imperfecta, hvilket hun er plaget af. Til at minske følsomheden i tænderne har hun fået lavet stålkroner.

Den fjerde taler var Dr. James Lucas fra Melbourne i Australien.

Han talte om, hvor lidt bevæglighed der tit er i munden på patienter med EB, blandt andet fordi tungen gror fast i bunden af munden (Ankyloglossia), og fordi patienterne kun kan åbne munden meget lidt (Microstomia). Det fører med sig, at personer med EB ikke kan rense deres mund så godt. Anatomien buccalt er også anderledes og svær at rense. Nogle gange bliver spytkanalerne arrede og spytsecretion derfor mindre. Det er vigtigt at lubricere bagsiden af kofferdammen så blærerne ikke opstår på grund af tandbehandling. Hvis der kommer blærer under behandlinger, er det vigtigt at de bliver tømt, entes med en steril spøjtenål eller klippet op.

Alle behandlinger kan udføres, hvis de er vel planlagte. Også implantater og orthodonti. Den femte taler var Dr. Sanchit Paul fra Toronto i Canada. Han talte om, hvor vigtigt det er at lægge local anæstesi dybt og forsigtigt, for at undgå blæreformationer.

Mepilex transfer er et specielt plaster, som kan bruges på blærerne.

Post operativt f.ex efter G.A. er det bedst at personerne selv flytter sig imellem sengene, da der er mindst fare for blæreformationer på grund af tryk eller trauma. G.A. må udføres med største forsigtighed, og det er vigtigt at narkose teamet har erfaring omkring EB.

Den sidste taler var Dr. David Penarrocha-Oltra fra Universidad Catolica De Murcia, Spanien. Han talte om implantater hos Recessive Dystrophic Epidermolysis Bullosa og anbefalede at registrere til kroner og broer digitalt, fordi disse registreringer er bedre for slimhinderne end konventionelle aftryk, men også på grund af, hvor lidt patienter med EB kan åbne munden på grund af arvæv i kinderne. Der blev gennemgået en del publikatio-

ner, de fleste implantat/protetik case, som Dr Miguel Penarrocha-Diago havde lavet – de første publikationer fra år 2000.

Som slutbemærkninger blev det fremhævet, at på grund af, hvor få har EB, vil beskrivelser af sygdoms tilfælde (case reports) altid være en stor del af de publicerede artikler. Da er det særdeles vigtigt, at den korrekte type af EB er en del af sygdomsbeskrivelsen (Case reporten).

Til slut vil jeg bemærke at Dr. Gustavo Molina den samme formiddag havde en oral præsentation, hvor han talte om implantater og implantatbroer hos personer med RDEC (Recessive Dystrophic Epidermal Bullosa). Anbefalet var, at have korte implantatbroer – fra fortænder og tilbage til præmolarer.

Her er der en tabel over typerne: Table 1. Simplified classification scheme of the EB spectrum.

Major EB types	Major subtypes	Target protein	Minor subtypes
EB simplex (EBS)	Suprabasal EBS	Plakophilin-1 desmoplakin	3 subtypes
	Basal EBS	Keratin 5 and 14 plectin integrin α4β6	9 subtypes
Junctional EB (JEB)	JEB-Herlitz	Laminin 332	–
	JEB, other	Laminin 332 type XVII collagen integrin α4β6	6 subtypes
Dystrophic EB (DEB)	Dominant DEB	Type VII collagen	6 subtypes
	Recessive DEB	Type VII collagen	7 subtypes
Kindler syndrome	–	Kindlin-1	–



Ett tema på iADHs konferens var -En livscykelstrategi för funktionshinder och munhälsa och hur undervisning och träning i Special Care Dentistry (SCD) kan tillämpas.

Behovet av ett brett spektrum av kunskapsförvärv, utveckling av överförbara färdigheter och förbättrade attityder och beteenden framhövdes av fem presentatörer, på olika utvecklingsstadier inom SCD, inom sina program.

Fördelarna med en gemensam pedagogisk inriktning, genom inbäddning av nuvarande läroplaner i SCD belystes. Strategier och drivrutiner som SCD-lärargrupper kan hjälpa till med att förespråka utbildningen av SCD inom skolor, institutioner och utbildningsprogram.

***Andreas G. Schulte
Tandläkarutbildning, Institutionen för specialvårdstandvetenskap, Witten / Herdecke University, Witten, Tyskland***

I Tyskland krävs minst 5 år för grundutbild-

ning till tandläkare. I Witten / Herdecke University erbjuds föreläsningar varje år och / eller praktiska kurser inom SCD. I vår avdelning behandlas barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder och det är obligatoriskt för eleverna att hjälpa till i behandlingar där patienter med funktionshinder undersöks, får förebyggande vård eller tandvård. Studenterna måste också vara närvarande i olika behandlingssessioner. Vid speciella tillfällen har avancerade tandläkarstudenter möjlighet att behandla patienter med funktionsnedsättning under tillsyn.

***Mas Suryalis Ahmad1
På Universiti Teknologi MARA Malaysia***

Man vill stärka tvärvetenskaplig vård för personer med funktionshinder via interprofessionell oral hälsoutbildning med medicinsk omvårdnad.

Effektiv oral hälsostyrning av patienter med speciella behov kräver flera disciplinära ingrepp från olika medlemmar av vården. Där-



för är pedagogisk förberedelse en integrerad del för att förbereda framtida medlemmar i det tvärvetenskapliga teamet, inklusive medicinsk, omvårdnad och allierad vårdpersonal för samverkansroll i vården av dessa patienter. De ska se vilka insatser som behövs i en malaysisk institution för att införa interprofessionell utbildning av tandläkare, sjukvård, omvårdnad och allierade hälsofakulteter samt personal som inte är vårdpersonal som är involverade i detta område.

Cukurova University, Turkey

I utvecklingsländer som Turkiet är Special Care Dentistry ett relativt nytt arbetsområde och brukar vara vård inom Pediatric Dentistry Departments trots deras ålder, eftersom det ofta inte finns någonstans för dem att övergå till efter att de har blivit ungdomar.

Den tvärkulturella anpassningen av IADH-läroplanens läroämnen i Special Care Dentistry publicerades nyligen. Det finns dock fortfarande få fakulteter i Turkiet där SCD har en särskild plats i läroplanen under grundutbildningen. Cukurova University, Fakulteten

för Dentistry är en av dessa fakulteter och läroplanen är utformad för att vara multidisciplinär. I början av läsåret behandlas definitionen och betydelsen av SCD och för att öka medvetenheten hos studenterna. Chefen för en icke-statlig organisation, som är relaterad till föräldrarna till patienter som skulle behöva SCD var inbjudna att ge konferenser. Vid årsskiftet blev eleverna ombudda att fylla i ett frågeformulär för att utvärdera om programmet hade uppfyllt studentens förväntningar.

Den arabiska regionen i världen utvecklas och förändras snabbt. Det finns slående skillnader från den utvecklade världen när det gäller förekomst och typ av sjukdomar som leder till olika former av funktionsnedsättning. Dessutom är politiska utmaningar, ekonomiska begränsningar, begränsade hälsovårdssystem och negativa attityder och övertygelser gentemot personer med funktionsnedsättningar som kan påverka av hälsovårdstjänster för dessa individer.

Dessa faktorer kan också påverka tillgången till tandvård, vilket ofta inte anses vara en prioritet. Cirka 15% av den arabiska regionen

lever med någon funktionsnedsättning. Attityder mot personer med funktionsnedsättning är negativa. Det finns få studier som visar tandvårdsbehoven hos personer med funktionsnedsättningar.

Tandvårdsutbildning med inriktning mot SCD i arabvärlden är anmärkningsvärt begränsad. Länder i regionen borde dra nytta av tillgänglig forskning från iADH och British Society for Disability and Mental Health (BSD) och överväga att inrätta SCD inom läroplanen på grundutbildning och forskarutbildning. Vore bra att identifiera faktorer som kan påverka tillgången till sjukvård, granska hinder för att möjliggöra ett tillvägagångssätt att tillhandahålla SCD och skissera vägen som som kan göra etableringen av akademiska och kliniska aspekter av SCD i arabvärlden speciellt i Libanon.

*Nadiya Ali Alkindi
Ministry of Health, Muscat, Oman*

SCD i Oman är en relativt ny specialitet. De flesta behandlingar som tillhandahålls för personer med funktionsnedsättningar i Oman ligger inom Muscat-regionen och är begränsade till några sjukhus. Med en ökning av landets befolkning och en tydlig ökning av funktionsnedsättning behövs viktiga åtgärder för att säkerställa att tillgängliga tandvårdstjänster finns. Investeringar i utbildning är en av många faktorer som behövs för att expandera och förbättra vården av funktionsnedsatta. Lovande steg har gjorts i tandläkarutbildning i Oman för att inkludera Special Care dentistry i både läroplanen och forskarutbildningen.

*1School of Dental Science, University of Newcastle upon Tyne, Storbritannien
2School of Medical Education, University of Newcastle upon Tyne, Storbritannien*

Möta behoven hos patienter med funktionsnedsättningar- Hur kan vi bättre förbereda den nya tandläkaren?

Tandvårdspersonal har ett socialt ansvar att tillhandahålla rättvis tandvård för alla. Detta är erkänt i UK, General Dental Council dokument ”Preparing for Practice. Vilket säger tandläkare måste känna igen alla patientens behov, inklusive speciella behov. Detta väcker frågan , förbereder vi framtida tandläkare att på ett lämpligt sätt uppfylla sina skyldigheter?

Forskningsfrågor:
Vilka är studenternas uppfattning om deras beredskap att tillgoda patientens särskilda behov?

Vad har påverkat deras beredskap?

Metod:
Två fokusgrupper användes för att ta itu med frågorna.
Sexton sistaårs tandläkare, som deltog i Newcastle School of Dental Sciences deltog. Transkriberna analyserades genom att använda tematisk analys.

Resultat:
Fyra teman identifierades; "Funktionsuppfattningar", "funktionshinder", "patienthantering" och "undervisning och lärande".

Genom att utforska teman längre fram blev det tydligt att beredskapsnivån och självverkan varierade bland eleverna. Denna variation kan hänföras till kunskap om funktionshinder, tidigare erfarenhet av

funktionshindrade och hur utbildning inom specialvårdstandvård har levererats. Studenterna identifierade behovet av mer struktur för sin undervisning och ökad exponering för funktionshindrade.

Slutsats:
De identifierade frågorna återspeglar aktuell litteratur och framhäver vikten av att hantera funktionshinder inom den bredare grundutbildningen. Att svara på "studentens röst" har potential att skraddarsy delar av Special Care Dentistry-programmet, för att möta deras utbildningsbehov.

*Tandläkarstudenters
förståelse av geriatrisk
tandvård: ett universitet i
Malaysia
Dept of Restorative
Dentistry, Faculty of
Dentistry, University of
Malaya, Kuala Lumpur,
Malaysia*

Bakgrund:
Geriatrisk tandläkarutbildning läses i de flesta tandläkarskolor på grundnivå för att ge studenterna kunskaper och kliniska färdigheter för att hantera äldre tandhälsoproblem.

denterna kunskaper och kliniska färdigheter för att hantera äldre tandhälsoproblem.

Mål:
• Att bedöma tandläkarnas kunskaper, attityd och övning gentemot tandvård
• Att fastställa de faktorer som påverkar tandläkare i att tillhandahålla tandvård mot äldre patienter.

Metodik:
Detta är en tvärsnittsundersökning som riktar sig till 173 kliniska grundutbildade tandläkarstudenter med hjälp av bekvämlighets-

provtagning. Frågeformulären utformades och validerades med hjälp av innehåll. Den bestod av 4 avsnitt om elevernas sociala demografi, kunskap om åldrande, klinisk övning och attityd gentemot äldre patienter. Uppgifterna samlades in och analyserades.

Resultat:
Responsfrekvensen var 70,5%. Seniorstudenter hade bättre med kunskap om åldringsrelaterade frågor, men det fanns ingen signifikant skillnad mellan kön och studieår. Majoriteten av de svarande visade måttligt god känsla av praktik men det verkade vara en negativ inställning till vården. Patientöverensstämmelse var huvudproblemet studenter betraktade som ett hinder för att ge god tandvård för sina geriatriska patienter.

Slutsats:
Tandläkarstudenterna verkar ha lämplig kunskap och klinisk kompetens om åldrande men saknar medvetenhet om de "biopsykosociala" problemen hos äldre.

Det måste finnas pedagogiska ingrepp i undervisningen i geriatrisk tandvård med betoning på tandläkares medvetenhet om mental hälsa, självständighet och sociala bekymmer när man hanterar äldre patient i olika miljöer.

Referat av Mia Zellmer Spetz, Sverige

Aging and the end of life. Models of Care: Working with carers of dependent older adults in urban, rural and remote areas.

referat av Maiken Bagger, Danmark

**Kerrie Punshon; University of Melbourne
and La Trobe**

Alzheimer Australia and Australian Dental Association has started a collaboration focusing on the importance of health professionals understand dementia and the people living with dementia.

The aim of the collaboration has been to make sure that both dental staff and carers are equipped to manage oral health care on people with dementia.

A series of videos showing how to manage people living with dementia in different situations concerning oral health care has also been produced. These videos are meant as a helpful tool to all dental practitioners and are freely available. The videos can be found at www.dementia.org.au.

An E-learning program has also been developed and Kerrie Punshon took the audience through the essentials of the program.

**Archana Pradhan; The University of
Queensland**

An evaluation of different training programs. Before taking the E-learning program mentioned above the participants had to answer a questionnaire. The study shows that 37 of the 41 participants were dentist and only 28 agreed to be a part of the follow up. Unfortunately only 10 answered the final follow up.

The conclusions of the E-learning Program were that oral health care is a challenge for both carers and dental staff. Also it was pointed out that oral assessment by non-dental staff cannot replace dental staff.

Archana Pradhan has been teaching both medical and dental students on a voluntary base. Both medical and dental student were happy to participate and the conclusions were that more education of both dental students and dentists is needed in the future to meet the increasing population living with dementia.

The Roles of the dental team in palliative care.

**Almir Oliva Filho, University of Campinas,
Piracicaba, Brazil**

Almir Oliva Filho took the audience through his experiences in treating the elderly patients in Copacabana. 26,78 % of the population in Copacabana are elderly and a survey showed that 80% of the elderly are independent, 15% are partially dependent and 5 % are fully dependent.

When treating the fully dependent patients he often asks himself what came first the bad health or the bad oral health? Besides treating dental conditions and pain control the aim of his work in the palliative dentistry is to secure proper hydration and the ability to enjoy a nice meal.

He had *three tips* for the dental team in palliative care:

1. Always be clear and objective when addressing the patients and the carers or family.
2. Always write down what you recommend should be done.
3. Always tell the truth.



**NYHET!
Nu i 3 storlekar!**



G·U·M® **SOFT-PICKS®
ADVANCED**

**AVANCERAD rengöring
mellan ALLA tänder!**

Maila info@se.sunstar.com **eller ring** 031-87 16 10 **för prover!**



Årsrapporter från NFH nordiska sektioner

NFH - Svenska sektionen årsrapport till Bulletinen nr 2 2018

Medlemmar:
Föreningen hade i början av oktober 102 enskilda medlemmar varav 5 är hedersmedlemmar varav en in memoriam.
Dessutom fanns 26 klinikmedlemmar. Avgiften var 150 kr för enskild medlem och 500 kr för klinikmedlemskap.'

Under perioden har ordförande och redaktören för Bulletinen deltagit i den nordiska sektionens styrelsemöten som sker via telefon.

Den svenska styrelsen har telefonmöte ca var 6:e vecka och det är ett betydande och inspirerande arbete att bl.a. planera symposier för våra medlemmar.
I mitten av juni har vi för andra året i rad haft ett styrelseinternat under 2,5 dagar som ger oss mycket i det fortsatta styrelsearbetet.

Den svenska sektionen arbetar kontinuerligt med att utveckla tidigare insatser.
Vi arbetar bl.a.med fyra fokusområden:

- Äldretandvård
- Etik
- Lika vård på lika villkor
- Bemötande

Den svenska sektionens årliga januarsymposium 2018 ägde rum på Gotland, Visby och hade temat "Samverkan kring och bemötande av patienten - ung som gammal"

IADH 2018 ägde rum i Dubai och från den svenska styrelsen deltog Monica Palmö, Mia Zellmer-Spetz, Kristoffer Emgård, Linda

Gustavsson - Tjernström och Lena Romeling Gustafsson.

Förberedelserna är i full gång inför nästa Nordiska kongress som äger rum 29/8-30/8 2019 i Sverige, Marstrand som ligger strax norr om Göteborg, Tema: "Alla har rätt till ett gott liv". Boka in dessa datum.

Bulletinen har sedan 2016 sänts ut digitalt två gånger per år.

Hemsidan uppdateras kontinuerligt.
Ansvarig för hemsidan är Annika Stöckel-Hansson. Lennart Hernell har varit webbredaktör med stöd av sin tonåriga sonson men nu har det arbetet övertagits av styrelsen.

Styrelsemedlemmarna kan nu via inloggning själva lägga in protokoll och material på hemsidan.

Stipendium:
Inget stipendium har delats ut under 2018.

Monica Palmö, ordförande för NFH Nordiska samt den svenska sektionen

Rapport fra NFH Islandsk sektion.

NFH Island har 20 medlemmer og et æresmedlem. Årligt kontingent er 4000 ISK eller ca 300 SEK.

Den Islandske sektion havde generalforsamling i tandlægeforeningens mødelokale den 29. november 2017. I bestyrelsen kom Elin Svarrer Wang, formand, Solveig Hulda Jónsdóttir, sekretær og Sonja Rut Jónsdóttir, kasserer. Helga Ágústdóttir og Lára Hólm Heimisdóttir blev valgt som suppleanter.

NFH Islandsk sektion har de sidste år arbejdet på at få det offentlige til at betale en større del af omkostningerne for tandlægebehandling hos folk med særligt behov. Den 1. Septemeber i år kom der en ny aftale mellem Den islanske tandlægeforening og Den offentlige sygesikring. Det første år betaler sygesikringen 50% af tandbehandlingen hos pensionister, og efter et år forhøjes refunderingen i 75%. Folk med særligt behov kan få 100% betalt, hvis de bor i et bofællesskab eller har lignende behov. Ansøgning herom skal sendes til Sygesikringens overtandlæge

som tager avgørelsen. Inkluderet i aftalen er almindelig tandbehandling, 1 kontrol om året, 2 samtaler, 5 røntgenbilleder, tandfyldninger hvert 3. år (reigstretet på flader), proteser og unitorer hvert 6. år. For implantater, kroner og broer er der et maksimumbeløb på 60 – 80.000 ISK (4500 – 6000 SEK) om året. Det lavere beløb er for pensionister, det højere for folk med særligt behov. Børn under 18 år får som tidligere 100% betalt minus 2500 ISK, som forældre betaler 1 gang om året.

Vi I NFH er meget glade på vores patienters vegne.

Vi var tre fra NFH Islandsk sektion, der deltog i IADH kongressen i Dubai, så NFH Island var godt repræsenteret. Blandt andre aktiviteter er, at de af os, der behandler børn, mødes af og til i en læsering, som Helgi Hansson, forhenværende bestyrelsesmedlem i NFH Island, har oprettet omkring børnetandpleje. Jeg synes, at det er en god idé at gøre noget lignende omkring folk med særligt behov og ældre.

De bedste hilsener fra Reykjavík
Elin Svarrer Wang, formand for NFH, Islandsk sektion.



Rapport från finska sektionen

Finska sektionen ordnade tillsammans med Suomen kehitysvammalääkärit(Läkare för funktionshindrade i Finland) kursen Kehitysvammaisen suun terveys (Funktionshindrades munhälsa) i Pesar den 9.2.2018. Kursen lockade ca femtio deltagare och flera av deltagarna anslöt sig till vår lilla förening.

Årsmötet hölls i Helsingfors den 27.4 . Alla i styrelsen omvaldes. Sirkku Brander övertog viceordförandeposten efter Katariina Ylinen, som fortsätter som styrelseledamot.

Styrelsen har haft Skypemöten som mest handlat om planering av nästa kurs:

Den kommer att hållas i Kuopio 5.4.19 och behandla Sväljningsstörning och störning i minnesfunktionen. Boka redan in dethär datumet!

Ordförande representerade Finland på iADH-kongressen i Dubai 31.8 - 2.9. 2018. Helena Yli-Urpo deltog med en poster där hon presenterade ett intressant patientfall.

Tandläkartidningens redaktör kommer att besöka Honkalammi centralanstalt. Förhoppningsvis får vi en bra artikel och litet reklam för vår verksamhet.

Mikael Skogman, ordförande, finska sektionen.

Suomen jaoston raportti

Suomen jaosto järjesti yhdessä Suomen Kehitysvammalääkärien kanssa kurssi Kehitysvammaisen suun terveys Paimiossa 9.2.2018. Kurssiin osallistui noin viisikymmentä, joista osa liittyi meidän pieneen seuraan.

Vuosikokous pidettiin 27.4 Helsingissä. Kaikki hallituksen jäsenet jatkavat. Sirkku Brander seuraa Katariina Ylistä varapuheenjohtajana ja Katariina jatkaa hallituksen jäsenenä.

Hallitus on pitänyt Skypekokouksia jossa seuraavan kurssin suunnittelu on ollut tärkein tehtävä.

5.4.2019 järjestämme kurssin Nielemishäiriöt ja muistihäiriöt Kuopiossa. Varaa päivä jo kalenteriin!

iADHn kongressissa 31.8 - 2.9 Suomen jaostoa edusti puheenjohtaja ja Helena Yli-Urpo joka esitti posterin kiinnostavasta potilastapauksesta.

Hammaslääkärilehden toimittaja tekee artikkelin Honkalammen keskuslaitoksen hammasoidosta. Toivottavasti saamme lukea hyvän artikkelin jossa meidän toimintaammekin mainitaan.

Hyvää syksyn jatkoa t Mikael Skogman, puheenjohtaja

Rapport fra NFH Norsk Seksjon 2018

Medlemmer

NFH Norsk Seksjon hadde ved slutten av 2017 56 betalende enkelt medlemmer og klinikkmedlemskap samt 2 æresmedlemmer - Kari Storhaug og Arne Steen Hansen.

Aktiviteter under 2017 og 2018

NFH Norsk Seksjon organiserer et kurs/seminar hvert år under våren og kombinerer gjerne dette med Generalforsamlingen.

I 2016 var temaet for vårseminaret barrierer for bra behandling i tannhelsetjenesten med forelesninger om overgrep mot barn og unge med funksjonshemminger, lovgivning om overgrep og hvordan personer som har blitt utsatte for overgrep kan klage på helsevesenet. Disse forelesninger ble fulgt opp med noen eksempler fra tannhelsetjenesten. I 2017 ble dette tema fulgt opp med en heldagsseminar om overgang fra den offentlige tannhelsetjenesten under barne- og ungdomstannhelsetjenesten inn i voksentannhelsetjenesten (offentlig eller privat), samt forelesninger om overgrep/omsorgssvikt og taushetsplikt. I 2018 arrangerte seksjonen et halvdags seminar om blødersykdommer med forelesninger

fra en overlege, som er knyttet til en av de 9 kompetansesentra for sjeldne diagnoser ved Oslo Universitetssykehus samt en oralkirurg knyttet til TAKO-senteret.

Alle kurs og seminarer arrangert av NFH Norsk Seksjon har gitt medlemmer av Den Norske tannlegeforening (NTF) kurspoeng for etterutdanning.

Fredtidige oppgaver

NFH Norsk Seksjon skal utover høsten begynne planleggingen for NFH Nordiske Møte i 2021.

Stefan Axelsson, ordf. NFH norske sektionen



Årsrapport 2017, Danmark

NFH-dansk sektion havde ved årets slutning 2017, 108 medlemmer.
De fleste er institutionsmedlemskaber; men der er også en del individuelle medlemmer.
Foreningen har desuden 2 æresmedlemmer.
Kontingent er 250 kr., og er det samme for enkeltmedlemmer og institutionsmedlemmer.

I sommeren 2017 skete der nogle ændringer i konstitueringen i bestyrelsen; hvorefter bestyrelsen ser sådan ud:

Torben Gasseholm – formand
Gitte Z. Johansen - kasserer
Maiken Bagger – sekretær
Pernille Jacobsen – webredaktør
Elsebeth Nielsen – næstformand
Elke Wennevold – suppleant
Mie Løvschall – suppleant

Torben og Gitte er foreningens repræsentanter i iADH-Council.
Formanden (nu Torben) er en del af bestyrelsen i den Nordiske Forening.

Den danske bestyrelse mødes efter behov – normalt to gange årligt; evt. suppleret med SKYPE-møder.

Den danske sektion afholder som udgangspunkt to kurser årligt – forår og efterår.

I 2017 udgik efterårskurset imidlertid, da det blev prioriteret at støtte op om den fællesnordiske kongres i Reykjavik i august - arrangeret af vores islandske kollegaer.
Bestyrelsen var i stand til at sende 4 medlemmer til kurset i Island.

NFH’s forårskursus i 2017 havde temaet: ’Psykisk sygdom og tænder’.
Det blev afholdt i Middelfart i marts; men godt 100 deltagere.
Cand. Psyk. Michael Guldager, og Michael Danielsen fra Psykiatrifonden kom med gode råd om hvordan man møder de forskellige grupper af psykiatriske patienter, og åbner mulighed for et konstruktivt samarbejde – om både behandling og forebyggelse.

Aktuelt arbejdsområde for NFH:
I Danmark er der netop vedtaget en lov der åbner mulighed for at tvangsbehandle varigt inhabile borgere. I den kommende tid vil det komme til at ’fylde’ en del i vores fagkreds: hvad det aktuelt skaber af muligheder/pligter – og hvordan loven rent praktisk skal udmøntes.
Der forberedes kursus om dette emne i løbet af 2018.

7.marts 2018; Torben Gasseholm;

NFH nordiska sektioner



Svenska sektionen



Medlemstal: 147 + 32 klinikmedlemsskap
Medlemsavgift: 150:- enskilda medlemmar
500:- klinikmedlem

Hemsida:
www.nfh-sverige.se

Ordförande
Monica Palmö
Specialist- och sjukhustandvården (Orofacial medicin)
Blekingesjukhuset
371 85 Karlskrona
Besöksadress: Byggnad 13, v 8
Tel: +46 (0)455-736480
Mob:+46 (0)73-4471555
monica.palmo@ltblekinge.se

Vice ordförande
Annika Stöckel Hansson
Tandvårdens kompetenscentrum
Specialistklinik för ortodonti
Box 922
971 28 Luleå
Tel: +46 (0)920-717 10
annika.stockel-hansson@nll.se

Sekreterare
Maria Wikander
Boråsvägen 18
52337 Ulricehamn
Tel: +46 (0)10-4419966
maria.wikander@gmail.com

Kassör
Linda Gustavsson Tjernström
Folktandvården
Strandvägen 17
444 31 Stenungsund
Tel: +46 (0)10-4417300
linda.m.gustavsson@vgregion.se

Ledamot
Mia Zellmer Spetz
Utbildningsledare
Tandsköterskeutbildningen
Odontologen
Medicinaregatan 12E
413 90 Göteborg
Tel. +46 (0)707850541, +46 (0)10-4417713
mia.zellmer@vgregion.se

Ledamot
Kristoffer Emgård
Centrum för specialisttandvård
Sjukhustandvården
Ruth Lundskogs gata 10 SUS Malmö
205 02 Malmö
Tel: +46 (0)40-6230670
kristoffer.emgard@skane.se

Finska sektionen



Medlemstal: 54 st.
Medlemsavgiften har i flera år varit
20 euro

Ordförande, puheenjohtaja
Mikael Skogman
Bennäsvägen 72
68600 Jakobstad
mikael.skogman@jakobstad.fi

Viceordf., varapuheenjohtaja
Katariina Ylinen
Purpurinpolku 7-9 D 32
00420 Helsinki
katariina.ylinen@fimnet.fi

Kassör, rahstonhoitaja
Aija Kalmari
Sofianlehdon hammashoitola
PL 6461 Helsinki
00099 Helsinki
aija.kalmari@hel.fi

Sekreterare, sihteeri
Mervi Norpila-Mallasto
Kuutsalontie 2 B
00900 Helsinki
mervi.norpila-mallasto@hel.fi

Islandsk sektion



Medlemstal 20 betalende og 10 passive
medlemsavgift 4000 ISK. 265 SEK

Formand og Counsilmember i iADH
Elin Svarrer Wang, tandl.
Vegmúli 2, IS-108 Reykjavík
Tel: +354 588 2140
elinw@hotmail.com

Sekretær
Solveig Hulda Jonsdottir, tandl, spec i ortodonti
Snorrabraut 29
105 Reykjavik, Island
solveig@tannrettingastofan.is

Kasserer
Sonja Rut Jonsdottir, tandl.
Rettarholtsvegi 3
108 Reykjavik
Island
Tel + 354 5885533
sonjarut@gmail.com

Suppleanter
Lára Hólm Heimisdóttir, tandl
Laugabraut 11
300 Akranes
Island
laraholm@gmail.com

Helga Ágústsdóttir, MS, MPH, PhD, specialist i
Geriatrici og Samfundsodontologi
Division of Geriatrics, University Hospital
Landakot,Tungata, IS-101 Reykjavik
Tel + 3545439832
Mob + 3548994756
helga.agusts@gmail.com

Norske seksjonen



Medlemstall: 62 enkeltmedlemmer,
2 gruppemedlemskap, 2 æresmedlemmer,
Medlemsavgift: 200,- enkeltmedlemskap
400,- gruppemedlemskap.

Leder, Council-member i IADH
Stefan Axelsson, spesialist i kjeveortopedi, dr.odont.
TAKO-senteret, Lovisenberg Diakonale Sykehus
Lovisenberggata 17
0456 Oslo, Norge
Tfn. direkte +47 23 22 59 25
Tfn. resepsjon +47 23 22 59 49
stefan.axelsson@tako.no

Nestleder
Anne Beate Sonju Clasen, spesialist i pedodonti, dr.odont.
Spesialavdelingen, Tannklinikken Sentrum
Tannhelsetjenesten i Oslo
Postboks 9112 Grønland
0133 Oslo, Norge
Tlf. +47 23 43 01 10 eller 23 43 02 12
a-clasen@online.no
anne.b.sonju.clasen@tht.oslo.kommune.no

Kasserer
Sissel Koller Sundnes, tannlege
Ringstabekkveien 69 B
1358 JAR, Norge
Tlf. +47 950 96 620
s.k.sundnes@odont.uio.no; sksundnes@gmail.com

Sekretær
Hilde Nordgarden, Spesialist i pedodonti, dr.odont.
TAKO-senteret, Nasjonal kompetansetjeneste for oral
helse ved sjeldne diagnoser
Lovisenberg Diakonale Sykehus
Pb. 4970 Nydalen, 0440 Oslo
Besøksadresse: Lovisenberggt. 17 (Hjørneinngang)
Tlf: +47 470 14 647
Hilde.Nordgarden@tako.no

Styremedlem
Jan Berdén, spesialist i pedodonti
TAKO-senteret Lovisenberg Diakonale Sykehus
Lovisenberggata 17
0456 Oslo, Norge
Tfn. direkte +47 23 22 59 42
Tfn. resepsjon +47 23 22 59 49
jan.berden@tako.no

Varmedlemmer
Berit Elisabeth Skei, tannlege
Tannpleierutdanningen
Det odontologiske fakultetet
Postboks 1109 Blindern
0317 Oslo, Norge
Tlf: +47 22 28 20 00
be-eske@online.no

Tine Birkeland Sivertsen, spesialist i pedodonti,
doktorgradsstipendiat
Avdeling for pedodonti
Odontologen, Universitet i Bergen
Årstadveien 19, 5009 Bergen
Tlf: +47 55 58 66 00 (sentraltbord) eller +47 924 21 553
Tine.Sivertsen@uib.no

Dansk sektion



Medlemstal: 119
Medlemsafgift: 250,- kr.

Hjemmeside:
www.nfh-danmark.dk

Formand og Councilmember i IADH
Torben L. Gasseholm
Specialtandplejen
Heden 7
5000 Odense C
Tel: +45 6551 5506
tgs@odense.dk

Næstformand og kontakt til Bulletinen
Elsebeth Lili Nielsen
Privat: Ringgade 222
6400 Sønderborg
Tel: +45 7442 2799
elsebeth.nielsen@bbsyd.dk

Sekretær og Councilmember i IADH
Maiken Bagger
Filstedvej 10, indgang B
9000Aalborg
mbag-fb@aalborg.dk

Kasserer
Gitte Z Johanse
Voksentandplejen
Tietgensgade 31 B, 2
1704 København V
HB5B@suf.kk.dk

Bestyrelsesmedlem, webredaktør
Pernille Endrup Jacobsen
Afdeling for Regional Specialtandpleje
Regionshospitalet Viborg
Søndersøparken 14
8800 Viborg
Telefon: 7844 6700
pej@odontologi.au.dk

Suppleanter
Mie Bergmann Løvshall
Regionshospitalet Viborg
Afd. for regional specialtandpleje
Søndersøparken 14
8800 Viborg
Tel: +45 7844 6700
mie.loevscall@viborg.rm.dk

Elke Wennevold
Tandplejen/Børn Sundhed og Forebyggelse
Gentofte Kommune/Børn og Skole, Kultur, unge og Fritid
Specialtandplejen
Bank-Mikkeelsens Vej 3
2820 Gentofte
efw@gentofte.dk

Redaktör för NFH Bulletin

Lena Romeling Gustafsson

Mun-H-Center, Medicinaregatan 12A, 413 90 Göteborg, Sverige
Tel arbete: +46 (0)10-441 79 80, Mob: +46 (0)707-85 02 40
lana.m.gustafsson@vgregion.se



Stipendium

För medlemmar i den svenska sektionen av NFH finns ett stipendium att söka. Stipendiet går till forskningsprojekt inom områden som rör oral hälsa och medfödda eller förvärvade funktionshinder. Stipendiet är på 10.000 SKR och kan delas på flera sökanden.

Mer information och ansökningsblankett finns på
www.nfh-sverige.se

TUMLE
dentalkuddar



URIFORM AB

URIFORM AB, Postflygsgatan 8 B, 128 30 Skarpnäck
Tel: 08-7029774, Fax 08-6402957, e-post:order@uriform.se
www.tumle.uriform.se