



Bulletin

Nr 1 2015

Nordisk förening för Funktionshinder och oral Hälsa



Nordic Association for Disability and Oral Health



**Nordic Conference in beautiful
Southern Denmark**

Pain in Perspectives

August 27-29 2015



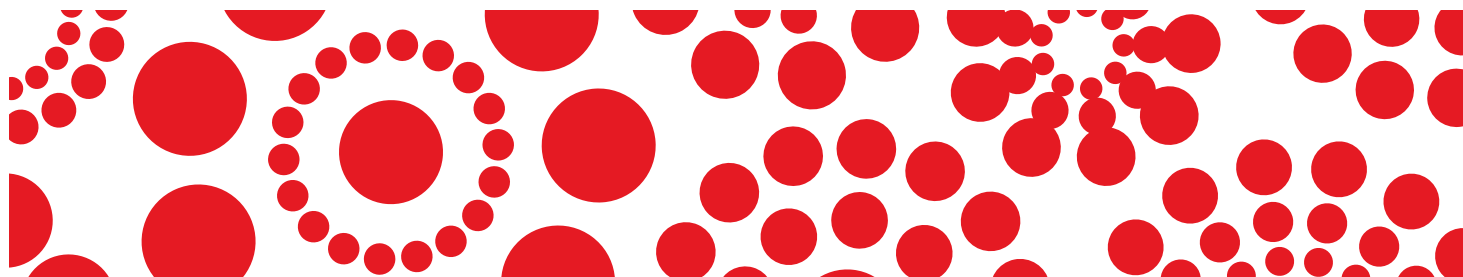
Produkter som får det att vattnas i munnen

Många delar av livet tar vi för givet, som att tungan fuktat gommen en het sommardag eller att saliven strömmar till när maten står på bordet. Det är naturligt och vi gör det tills den dag kroppen slutar fungera som den ska. Då helt plötsligt kan en fuktig mun innebära ett rikare liv.

Det är för dessa tillfällen som Proxident tagit fram en serie med Munspray, Munfuktgel, Muntork och Tandkräm. Naturliga produkter som var och en för sig lindrar torra och känsliga munnar. Tillsammans hjälper de oss att återerövra en del av livet som vi önskar vi kunde ta för givet.

Proxident
IN BETWEEN

Kontakta oss på tel 023-79 22 22 eller www.proxident.se





BULLETIN

NR 1 2015
VOL. 46

Innehåll

Ordföranden har ordet	4
Neurologi - med fokus på smärta och funktionsproblematik i huvud och halsregionen	5
Botulinimtoxin vid tuggmuskulär hyperaktivitet	9
Oral health in dental care for children and adolescens with disabilities	11
Barns smärta i tandvården - erfarenheter inom ortodontibehandling	12
TMD-smärta och käkfunktionsstörningar	14
Tandsmärta - diagnostik och behandling	15
Potentially malignant oral disorders and oral cancer – A study on immunosurveillance	18
NFH kurs i København den 27.februar 2015: Ortodonti på patienter med særlige behov	19
Internasjonal konferanse om Ektodermal Dysplasi Oslo 27.-30. mai 2015	20
Jan Andersson-Norinder <i>Till Minne</i>	22
Annon/ Nordic Conference in Denmark Aug. 27-29 2015: Pain in Perspectives.	24
NFH 40-års-jubileum	26
Kallelse till generalförsamling 28 August	27

NFH Bulletin utkommer 2 ggr årligen. Prenumerationspriset ingår i medlemsavgiften. Medlemskap söks hos sekreterarna i respektive land, se sid 28-31.

Ansvarig utgivare: Gitte Z Johansen gzej@mail.tele.dk

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 lenna.m.gustafsson@vgregion.se
Manusstopp är i mitten av februari samt i mitten av september varje år.

Ordföranden har ordet

Kære medlemmer.

En hilsen til alle de nordiske kolleger fra et Danmark i dvale – her er ikke rigtig vinter for her er ingen sne, men bare koldt og halvmørkt, og vi putter os alle sammen mest inden dørene. Dog betyder halvmørke at tiden SNART vender og vinteren stopper og danskerne vil springe ud af husene ud sammen med træer og blomster. Vi begynder i alle tilfælde at tro herpå og glæder os til forår og sommer.

Der er nemlig ekstra meget at glæde sig til i år, hvor vi skal møde med jer nordiske kolleger. Og det er ekstra stort for danskerne for det er vores tur til at holde NORDISK KONGRES 2015.

Denne kongres afholdes d. 27-29. august på Sandbjerg Gods i Sønderborg. Geografisk afholdes kongressen i både Nordens og Danmarks sydligste del, og stedet vi har valgt er et gammelt slots palæ fra 1700-tallet med smuk udsigt til Østersøen. Historisk er det et vigtigt sted for Danmark, fordi vi har haft tabt området til Preussen i 1864, men vandt denne del af Syddanmark tilbage efter 1. Verdenskrig – ved en folkeafstemning i området, hvor folket selv valgte tilhørsforhold. I kan høre at der er mange grunde til vi glæder os til at invitere jer til specielt dette sted i Danmark.

Kongressen tema er 'Pain in perspectives', og SMERTE-emnet vil blive belyst ætiologisk, diagnostisk, behandlingsmæssigt og via målemetoder – og vi håber på denne måde af få de mange perspektiver med. Meget mere om den NORDISKE KONGRES 2015 – kan I læse om, samt tilmelde jer på: www.nfh-danmark.dk/conference

I forlængelse af Nordisk Kongres afholdes Jubilæumsforelæsningsen i anledning af at NFH fyldte 40 år i februar 2014. Vi er ganske vist lidt forsinket med festlighederne i det danske styre, men planlægning af kongres og de øvrige årlige kurser gjorde at vi ikke kunne presse fejring af 40 års jubilæet ind sidste år, men valgte at holde det sammen med kongressen i år 2015, hvortil vi hå-

ber at se så mange nordiske kolleger som muligt. Vi har vi inviteret forskellige æresmedlemmer og nuværende medlemmer fra NFH til at holde oplæg om deres arbejde og forskning, samt mange års erfaring med patienter med specielle behov. Jubilæumsforelæsningsen skal afslutte kongressen lørdag d. 29 august om eftermiddagen, og vi håber at det bliver et glædeligt gensyn med gamle NFH-venner og meget erfarne nordiske kolleger.



*Nordisk kongres 2015, Sandbjerg Gods,
Sønderjylland, Danmark*

Jeg vil også nævne at vi i den Nordiske Styregruppe har besluttet at NFH-Norden giver et økonomisk bidrag/stipendium til at et yngre engageret medlem af NFH fra hvert nordiske land kan rejse og deltage i de nordiske kongresser. Medlemmer kan ansøge den nationale styrelse om dette stipendium. Det glæder Danmark at være det første land, hvortil denne beslutning vil få betydning for at flere nordiske kolleger vil få mulighed for deltagelse i kongressen 2015.

Det blev et 'ordförande-ord' mest om kongressen 2015, men det er hvad der optager den danske ordförande og styrelse just nu. Rigtig meget!

På gensyn til et Danmark i sommergrønt, og husk badetøjet!!

Mange hilsener fra Gitte,

Referat från symposium den 22-23 januari 2015 i Göteborg NFH svenska sektion

Neurologi – med fokus på smärta och funktionsproblematik i huvud- och halsregionen

Referat av Maria Wikander, Ulricehamn, Sverige

Sammanfattning från NFH svenska sektionens symposium 2015 första föreläsning med Christopher Lindberg, överläkare och docent vid Neuromuskulärt centrum, Neurologen Klinisk Genetik, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg.

Christopher inledde föreläsningen med att ge oss målsättningen med presentationen:

- Neuroanatomi (lite)
- Neurologisk undersökning – diagnostik
- Sjukdomar och tillstånd som kan ge påverkan i huvud- halsregionerna
 - Stroke
 - Multipel Skleros (MS)
 - Dystoni
 - Neuromuskulära sjukdomar
 - Huvudvärk och ansiktssmärta
 - Konversionssyndrom

När det gäller **neuroanatomien** så är den topiska lokaliseringen av störningen basen för neurologisk diagnostik. Christopher gick igenom nervsystemets uppbyggnad som består av en central och perifer del. Den centrala delen består av hjärna -hjärnstam, lillhjärna och ryggmärg och den perifera delen består av både sensoriska och motoriska nerver som står i förbindelse med bl a muskler.



Genom noggrann diagnostik kan man avgöra vilken del av nervsystemet som är drabbat.

Neurologiska funktionsstörningar belystes också. Christopher pratade om bortfallssymtom och retningssymptom, och gav exempel på bägge.

Bortfallssymtom: pares, domning/känslenedsättning, språkstörning, koordinationsstörning och kognitiv nedsättning var några exempel.

Retningssymtom: kramper t.ex epilepsi, parestesier, ofrivilliga rörelser.

Han fortsatte sedan redogöra för kranialnerverna och vad de innerverar, och då belyste han bl a att flera kranialnerver kan innervera samma område

vilket kan ha betydelse om en kranialnerv påverkas av en neurologiskt tillstånd men någon annan opåverkad kranialnerv också innerverar i området.

Föreläsningen fortsatte med att Christopher beskrev **en neurologisk utredning** som byggdes upp i stora drag som följer:

- Neurologisk anamnes och status
- Systematisk genomgång av:
 - Högre cerebrala funktioner som språk och kognition
 - Kranialnerver
 - Känsl
 - Motorik perifer/central pares?
 - Tonus ökad/minskad?
 - Reflexer perifer/central skada?

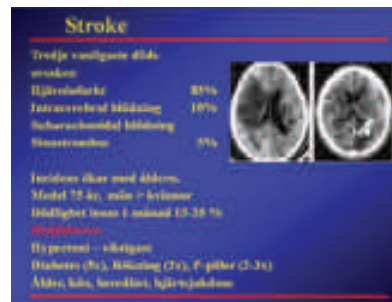
Den neurologiska utredningen går också ut på att påvisa strukturell skada (t ex med hjälp av datortomografi med eller utan kontrast), eller skada i PNS (perifera nervsystemet) t ex genom EMG eller neurografi, eller till sist påvisa skada i CNS genom t ex EEG.

Konversionssyndrom är när en patient har symtom eller funktionsavvikelser som ej har någon grund i organisk skada/skademekanism. Symtom som pares, känselstörning, balansrubbnig, medvetandestörning och smärta stämmer inte överens med statusfynd. Ofta finns en organisk kärna, och man kan ibland se hur patienten får en sekundärvinst av tillståndet. Det är lätt att dessa patienter får en psykstämpel.

Sedan gick Christopher in på de olika sjukdomar och tillstånd som kan ge påverkan i huvudhalsregionen. Här nedan är två exempel.

Stroke: Är tredje vanligaste dödsorsaken, hjärnfarkt står för 85%, Intracerebral blödning och subarachnoidal blödning 10%. Sinustrombos står för 5%. Incidensen ökar med åldern och män drabbas oftare än kvinnor. **För 15-20% drabbas av död inom en månad efter en stroke.**

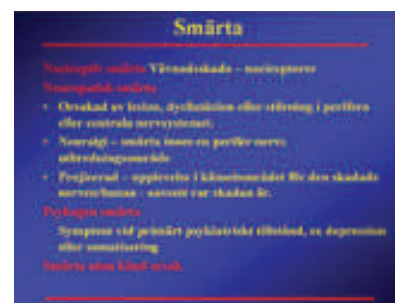
Riskfaktorerna är hypertoni (vanligast), diabetes (x5), rökning(x2) och p-piller (2-3x). Ålder, kön



och hereditet spelar också in. Prognosen säger att man når en snabb förbättring under första tre månaderna, sedan långsam förbättring under 1.2 år.

MS: 100/100000 i Norden och Nordamerika drabbas. Man tror idag att det är en inflammationsprocess som leder till demyelinisering och axonförlust hos nerver. Sjukdomen utvecklas i skov. Behandling med bl a Betainteferon. Prognosen för MS är idag mycket bättre än för 20 år sedan.

Därefter gick han in på området **smärta** vilka olika typer av smärta som finns, och vilka olika behandlingar som finns för vissa av dem



Nociceptiv smärta: Vävnadsskada –nociceptorer

Neuropatisk smärta: Orsakad av lesion, dysfunktion eller störning i perifer eller centrala nervsystemet.

Neuralgi – smärta inom en perifer nervs utbredningsområde

Projicerad smärta – upplevelse i känselområdet för den skadade nerven/banan -oavsett var skadan är.

Psykogen smärta - Symptom vid primärt psykiatriskt tillstånd, ex depression eller somatisering

Smärta utan känd orsak

Behandlingsmålet för neurogen smärta är oftast lindring – sällan smärtfrihet!

Medicinering:

- Antidepressiva, t ex tricykliska (Amitriptylin)
- SNRI, t ex Duloxetin, Venlafaxin
- Antiepileptika, t ex Gabapentin
- Övriga analgetika inklusive morfin/analoger

Stimuleringstekniker:

- TENS
- Ryggmärgsstimulering
- Thalamusstimulering
- Blockader

Vidare pratade han om och beskrev huvudvärk och migrän, Hortons huvudvärk och behandlingen av dessa. Han började med huvudvärksklassifikationen.

I Primär huvudvärk

- Migrän
- Spänningshuvudvärk
- Hortons
- Övrig huvudvärk (utan bakomliggande sjukdom)

II Sekundär huvudvärk

- Trauma
- Vaskulär sjukdom
- Infektion
- Sinus
- Tänder
- Psykiatrisk sjukdom
- Muskler

III Kraniella neuralgier, central och primär ansiktssmärta

Migrän:

Migrän är en huvudvärk som har en duration mellan 4-24-72 timmar. 10% av männen och 20% av kvinnor drabbas och den ärftliga komponenten är 60-80%. Man drabbas ofta yngre än 40 år och migrän kan växla sida.

Behandling:

- ASA, Paracetamol – snarast
- NSAID ex Naproxen 500 mg
- Imigran
- Tabletter smälttabletter, nässpray, stölpiller
- Akupunktur
- Antidepressiva
- Botox
- Reducera spänningar
- Sanering livsbetingelser....



Hortons huvudvärk:

Episodisk Horton

- Debut 20-30 år
- Fler män än kvinnor
- Besvärstyper 4-6-8 veckor – fritt månader till år.
- Strikt ensidig, mkt svår, pulserande, skärande.
- Ofta nattetid 15 min – 3 timmar

Behandling:

Triptaner, 100% syrgas (recept), Kortison

Kronisk Horton

- Behandling ev med Litium

Christopher guidade oss sedan vidare inom neuralgier. Ett exempel är.

Trigeminusneuralgi:

Anfall, smärthugg som kan vara mkt svåra 1-30 sekunder. Drabbar trigeminus gren 2 och 3. Utlösas av beröring/aktivitet av mun eller kind.

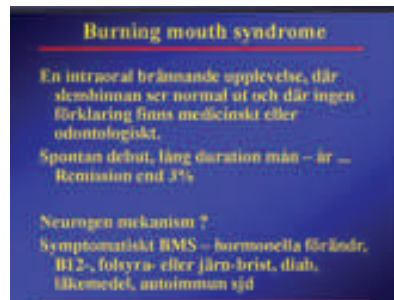
Man gör en vanlig neurologisk undersökning. Orsaken är idiopatisk - >50 år. Kan uppträda sekundärt till t ex MS.

Behandling:

- Antiepileptika
- Neurokirurgi

Andra ansiktssmärter:

- Postherpetisk neuralgi
- Långvarig idiopatisk ansiktssmärta
- Burning mouth syndrome



Föreläsningen kan sammanfattas som mycket innehållsrik och intressant och det var en mycket bra presentation av ett svårt och viktigt område.

Christopher klarade med glans att ge oss värdefull information på ett begripligt sätt, trots att området i stort får sägas vara väldigt komplext och inte helt enkelt. Det var en gedigen inledning på NFH:s januarsymposium och det var en väl insatt föreläsare som gjorde detta område begripligt för oss.



Botulinum toxin typA vid tuggmuskulär hyperaktivitet

Referat av Lena Romeling Gustafsson, Göteborg, Sverige

Birgitta Johansson Cahlin, Ötdl, specialist i Bettfysiologi, Specialistkliniken för Bettfysiologi, Mölndal och Mun-H-Center presenterade sin pågående studie om Botulinumtoxin.

Botulinumtoxin typ A

Justinus Kerner var läkare, medicinsk författare och poet från Tyskland som på 1820-talet beskrev *korvsjukan* och benämnde den botulism (botulus lat. för korv). Det är en allvarlig förgiftning som vanligen förekommer som matförgiftning. Botulinumtoxin räknas som ett av de mest potenta gifter som överhuvudtaget existerar. Ett kryddmått av detta nervgift räcker för att döda hela Sveriges befolkning.

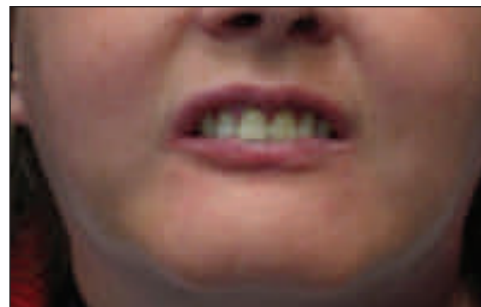
Den belgiske vetenskapsmannen Émile van Ermengem isolerade 1897 bakterien *Clostridium botulinum* och identifierade den som orsak till botulism. *Clostridium botulinum* är en stavformad, grampositiv, anaerob bakterie med förmåga att bilda neurotoxinet botulism.

Man har sedan 1920-talet forskat kring botulinumtoxin och forskningen har intensifierats efter 1950. Botox® är ett Allerganregistrerat läkemedel sedan 1989 i USA. Den första studien med Botox® behandling mot spasticitet hos barn med CP publicerades 1993. Det finns olika typer av Botox® (A-G). I denna forskning används typ A.

Neurotoxinet används i en mycket försvagad form under namnen *Botox®*, *Xeomin®*, *Dysport®* och *Neurobloc®* för avslappning/förlamning av t ex muskler och svettkörtlar. Effekten av av botulinumtoxin vid behandling är reversibel.

Verkningsmekanism

Det hämmar frisättning av neurotransmittorn acetylcholin genom att binda sig till den kolinerga nervänden vilket leder till passivisering av mus-



kelsammandragningen. Signalöverföringen mellan den motoriska nerven och muskelcellen är därmed störd, vilket leder till partiell förlamning och försvagning av muskeln.

Indikationer i FASS

Botulinumtoxin typ A har en avslappnande effekt på musklerna och används t.ex. vid behandling av

- ökad muskeltonus och spasticitet, tex CP och stroke
- vid tuggmuskulär hyperaktivitet
- kramp i ögonlocken (blefarospasm)
- vriden hals (spastisk torticollis)

Det används ibland också vid kronisk migrän (vuxna). Det är effektivt förebyggande och reducerar antalet dagar med migrän/huvudvärk.

Behandlingsmål

Målet med behandlingen är minskad muskeltonus/spasticitet i musklerna, att minska smärta hos patienten och ge ökad funktion i tuggmusklerna. Effekten nås efter 2-8 dagar och sitter i upp till 3 månader. Det skall gå minst 3 månader mellan behandlingarna och injektionerna ges i samarbete med en neurolog.

Övergående biverkningar som kan förekomma är:

- känselförändring
- sväljsvårigheter
- muntorrhet
- influensaliknande sjukdomskänsla

Det är sällan biverkningar med doserna i denna forskning och EMG-teknik (elektromyografi).



Botulinumtoxin typ A vid tuggmuskulär hyperaktivitet

Denna forskning är en dubbelblind, randomiserad och kontrollerad studie. Det ingår 16 studiepersoner med CP och 8 personer i referensgrupp utan CP.

Inklusionskriterierna är >18 år med CP, bruxism med el utan smärta. De aktuella muskelgrupperna är m. temporalis och m. masseter och studien sker i samarbete med neurolog.

Doserna av Botox som används är 100 units i 1 ml fysiologiskt koksalt och fördelas på 30 units i masseter och 20 units i temporalis på vardera sidan. Injektionen läggs av en neurolog under EMG guidning. Behandlingen upprepas efter 3 mån. det rör sig om 4 besök (2 beh, 2 ktr) sedan får alla erbjudande om 5:e besök med Botox.

Syftet med studien är att utreda om behandling med Botulinumtoxintyp A kan minska tuggmuskulär hyperaktivitet, bruxism och ev smärta.



Oral Health in dental Care for Children and adolescents with disabilities

Referat av Ann-Christine Grevér, Stockholm, Sverige



NFH stipendium kan alla söka som är medlemmar och jobbar med dessa patientgrupper. År 2013 gick stipendiet till Johanna Norderyd. Johanna är pedodontist och arbetar i Jönköping på Kompetenscenter för sällsynta odontologiska tillstånd samt på Odontologiska institutionens pedodontiavdelning.

Stipendiet skall användas i hennes avhandlingsarbete på Högskolan i Jönköping, inom ämnesområdet Handikappvetenskap.

Johanna är sedan några år med i ett projekt rörande WHO's system ICF CY – International Classification of Functioning Disability and Health-Children and Youth version. Man jobbar på att kunna klassificera och beskriva patienterna utifrån en holistisk och biopsykosocial aspekt på funktionsnedsättningen hos individen, eller samhällsmedborgaren. Syftet är att bedöma, beskriva och analysera situationen för barn och ungdomar med funktionsnedsättning, relaterat till Oral hälsa och tandvårdsomhändertagande. Det är en multicenterstudie i 4 länder.

”De center jag samarbetar med är framför allt universitetet i Clermont-Ferrand i Frankrike tillsammans med Denise Faulks (samtliga artiklar).

Den första artikeln är även ett samarbete med Argentina och Irland och den fjärde artikeln blir med Gustavo Molinas material från Argentina” berättar Johanna”.

Johanna och alla som arbetar med systemet hoppas på att det ska bli ett praktiskt verktyg – både kvantitativt och kvalitativt - för de kliniskt verkssamma.



Länk till WHO och ICF <http://www.who.int/classifications/icf/en/>

Johannas mailadress är johanna.norderyd@rjl.se om man vill fråga henne om något.

Barns smärta i tandvården — erfarenheter inom ortodontibehandling

Referat av Annika Stöckel-Hanssson, Luleå, Sverige

Marianne Bergius, övertandläkare och klinikchef vid Mun-H-Center, Göteborg talade om sina erfarenheter av smärta inom ortodontibehandling

Synen på barns smärtupplevelser har varierat genom åren. Redan på Hippokrates tid, för 2300 år sedan, ansågs att barn har lägre smärttolerans än vuxna.

Under 1900 talet var uppfattningen att spädbarnets centrala nervsystem är omoget och att spädbarn kan därför inte uppleva smärta.

Därefter har synen på barns smärtupplevelser förändrats de senaste 20 åren. Idag vet man att nyfödda har optimal förmåga att känna smärta och att upprepad smärterfarenhet leder till en ökad känslighet för smärtupplevelser. Prematura barn som tidigt utsätts för upprepad smärta har mer psykosomatiska besvär i fyraårsåldern och är mer smärtekänsliga som tonåringar.

Undersökningar har visat att barn och ungdomars smärtupplevelse av tandvårdsbesök varierar. Upp till 77 % av patienterna upplever någon typ av smärta vid tandvårdsbesök och 6 % upplever stark smärta vid varje besök.



Studier som gjorts på smärtupplevelser hos patienter som genomgår ortodontibehandling har visat att 90-95% av patienterna har upplevt smärta. Ändå anses att smärtan vid tandregleringsbehandling är underregistrerad på grund av patienternas höga motivation till behandlingen samt att smärtupplevelsorna inträffar mellan besöken hos tandläkaren. Hela 8 % av tandregleringspatienterna avbryter behandlingen i förtid på grund av besvärande smärta.

Studier har visat att smärtupplevelsen påbörjas när tanden utsätts för en kraft och når sitt maximum efter 24 timmar och varar under ett par dagar. Därefter är smärtan lindrigare fram till nästa besök. Anledningen till smärta vid ortodontibehandling beror på inflammation och ödem som uppstår av de krafter som tänderna utsätts för vid tandflyttning. Patienterna upplever smärtan som både ihållande konstant och tilltagande vid sammanbitning.

Faktorer som påverkar smärtupplevelsen kan vara tidigare tandvårdserfarenheter, tandvårdsrädsla, tidigare smärtupplevelser, motivation till behandling och kön. Kvinnor upplever smärtor i samband med tandregleringsbehandling i högre grad än män.



Som behandlare ska vi förbygga patienternas smärtupplevelser genom att identifiera de patienter som är smärtekänsliga och informera oss om deras farhågor. Det är viktigt att informera patienterna om behandlingen och de obehag som de kan förvänta sig. Under behandlingen ska vi som behandlare försöka vara lyhörda och undvika, i den mån det är möjligt, det patienten tycker är obehagligt och smärtsamt.

Slutligen kan behandlaren rekommendera smärtstillande som intas en timme innan behandling och lämpligt preparat är NSAID, exempelvis Ibuprofen.

SUNSTAR



PAROEX®

Har dina patienter tandköttsproblem?

Behöver de extra hjälp med sin munhygien?

Att byta **TANDKRÄM** är ett bra första steg!

GUM® Paroex® 0,06% CHX TANDKRÄM

innehåller en låg dos av Klorhexidin, CPC och maximala 1450 ppm Fluor, vilket är en optimal kombination för starkare tänder och friskare tandkött.

GUM® Paroex® 0,06% CHX tandkräm ger ett bättre skydd mot tandköttsproblem än en vanlig tandkräm.

NYHET!
Nu med 1450 ppm FLUOR!

För patienter som behöver mer än en vanlig tandkräm!



Order: 031-87 16 10

TMD-smärta och käkfunktionsstörningar

Referat av Ann-Christine Grevér, Stockholm, Sverige

Ewa Carin Ekberg presenterade både problemen och lösningarna som finns vid käkfunktionsstörningar och smärta. Ewa Carin Ekberg är professor vid avdelningen för Orofacial smärta och Käkfunktion på Odontologiska fakulteten på Malmö universitet.

Symtom som smärta, knäppningar, trötthet och stelhet i käkarna finns hos 10-15 % av befolkningen och ökar över 50 år ålder. Hos barn visar studier att 4-5% har dessa problem minst en gång i veckan. Kliniska fynd är ömhet i tuggmuskler och käkled vid palpation. Kvinnor med somatiska besvär, smärtor i andra kroppsdelar, ryggont, huvudvärk samt nervositet och missnöje kan vara prediktorer. Diagnoserna kan vara Myalgi, Artralgi eller huvudvärk tillskriven TMD.

Behandling är ett panorama av olika åtgärder – men ingen av behandlingarna har enligt Nationella riktlinjerna någon riktigt bra evidens. Information om varför och hur leden och sjukdomen ser ut är viktigt. Beteendeterapi i form av bl.a. avspänningsövningar och biofeedback kan vara till hjälp för några att ändra de vanor som kan ge bekymren. Rörelseträning, ev i kombination med värme eller kyla kan ge effekt.

Bettskenor, bettslipning, farmakologisk behandling, akupunktur, laser och kanske kirurgi är behandlingar som kan vara indicerade. Både etiologi och problem är multifaktoriella varför en noggrann analys-anamnes och status måste ligga till grund för all behandling. Utvärdering av insatt terapi är viktig.

Smärta i käkarna hos funktionsnedsatta patienter kan vara komplicera både vad det gäller diagnostisk och behandling.

Massage, avspänning, ev smärtlindrande och anti-inflammatorisk farmaka kan behövas för behandling och i viss mån diagnostik hos patienterna med



kognitionsproblem. Sömnstörningar, asymmetrisk tillväxt och missnöje kan vara problem relaterade till TMD och kan vara svåra att komma till rätta med.

Presentationen finns som pdf på NFH's hemsida tillsammans med övriga föreläsningar från symposiet!

Tandsmärta – diagnostik och behandling

Referat av Linda Gustavsson Tjärnström, Göteborg, Sverige

Maria Pigg är Odont Dr, Specialisttandläkare i endodonti och lektor vid avdelningen för endodonti och avdelningen för orofacial smärta och käkfunktion vid universitet i Malmö.



Maria Pigg inledde med att beskriva hur patienter kan känna sig efter att ha träffat flera behandlare och ingen har hittat orsaken till smärtan. Studier har visat att många patienter känner sig förolämpade, övergivna, arga och hjälplösa – de har ett behov av att bli omhändertagna.

Hon började med att dela in smärta i; Odontogen smärta och icke Odontogen smärta. Den förstämde innefattade: Pulpit, till följd av fraktur, karies, tandspricka, Apikal parodontit, Marginal parodontit samt Pericoronit. 90% av akutbesök har en endodontisk orsak. Exempel på andra icke odontogena orsaker till smärta är: Sinuit, Huvudvärk, MS, Neuropatisk, Tumör, Herpes Zoster, Kardiovaskulär, Refererad från tuggsystemet, Stroke, Idiopatisk – dysfunktionell.

Som behandlare är det av största vikt att skaffa sig en tydlig bild av läget. Hur avgör man smärtorsak? Det kan göras genom:

1) *Smärtanalys*: Hur upplevs smärtan, hur länge har patienten haft ont, faktorer som ökar eller lindrar smärtan, när gör det ont, hur påverkar smärtan, utbredning, har patienten andra symptom?

2) *Differentialdiagnostiskt intressanta tillstånd*: Refererad smärta från käkmuskler

3) *Diagnostiska test*: Patienten kan fylla i ett frågeformulär som ger en mer sammanfatande bild av läget.

Maria tar upp olika typer av nervsmärta i tänder och käkar och hur vanligt det är.

Neuropatisk smärta: smärtan kommer spontant och nerven har blivit skadad och ger en felaktig smärtekänsla.

Atypisk odontalgi (AO): smärta från en tand eller ett område där en tand blivit extraherad och där inga andra patologiska fynd finns att finna.

Ihållande dentoalveolär smärta (PDAP): lokaliserad dentoalveolärt och inte orsakad av annan sjukdom eller funktionsnedsättning. Olika behandlingar av dessa tillstånd kan vara: Topikal behandling, lidocain, capsaicin, Antidepressiva, Antiepileptika, KBT, TENS undvik invasiv behandling!

Få patienter är helt smärtfria efter 7 år, 1/3 upplever sin totala situation som väldigt mycket eller mycket bättre. Hälften uppger en minskad smärtintensitet och lika många minskad smärtfrekvens. De psykiska parametrarna förbättras inte på samma sätt – depressiva symptom förekommer i lika stor grad. En initial låg smärtintensitet har en bättre prognos över tid.

Stort TACK till alla sponsorer och utställare!



CCS Healthcare
GlaxoSmithKline
Gum Sunstar
Meda AB
Mun-H-Center
Proxident AB
TePe

och... TACK till alla glada och intresserade deltagare!



*2016 års symposium i NFH svenska sektion
kommer att hållas i Malmö den 28 - 29 januari.*

*Tema är ännu inte bestämt men anteckna datumen!
Information läggs ut på www.nfh-sverige.se*

Potentially malignant oral disorders and oral cancer – A study on immunosurveillance

Autoreferat från Jenny Öhmans avhandling

Oral cancer orsakar hög morbiditet och mortalitet hos dem som drabbas. Tidig detektion är den mest prognostiskt gynnsamma faktorn för överlevnad för patienter med oral cancer. Man har försökt att karaktärisera riskfaktorer hos de potentiellt maligna orala sjukdomstillstånden med högst risk att malignisera men inga säkra kända riskfaktorer finns idag i kliniken för att säkert prognostisera.

I munnens slemhinna finns det ett antal potentiellt maligna sjukdomstillstånd som har en ökad risk att malignisera än normal slemhinna. I Sverige är de vanligaste potentiellt maligna sjukdomarna oral lichen planus och leukoplakier. Orsaken till båda dessa sjukdomar i den orala slemhinnan är i mångt och mycket okänt men man vet att prevalensen av oral lichen planus ligger på ca 0,5-2,5% och maligniserar i ca 0,5%-1,5% av fallen och för leukoplakier ligger prevalensen på ca 0,5%-3% och mellan 3-17% av dessa maligniserar.

I många typer av cancrar har man sett att immunsystemets aktivitet och närvaro kan vara av betydelse för prognosen för en redan etablerad cancer, så även till viss del för oral cancer. Immunsystemets roll är att känna igen celler i vår kropp som inte uppför sig som de ska eller är skadade på olika sätt och eliminera dessa för att skydda oss mot vidare cancerutveckling. Hur detta går till är relativt välkänt men väldigt få studier är gjorda på potentiellt maligna sjukdomstillstånd.

I denna avhandling var den övergripande frågeställningen att karaktärisera närvaron av immunsystemets celler i leukoplakier, oral lichen planus och oral cancer och då framför allt vissa typer av lymfocyter och Langerhans celler, som är av stor betydelse för det anti-tumoral försvaret. Vi har även försökt relatera detta till risken för en leukoplaki att utvecklas till oral cancer på sikt.

Vi har även undersökt om patienter som transplanterats med solida organ och därför står på långvarig kraftig immunosupprimerande behandling har större risk att utveckla läppcancer och oral cancer och om prognosen är sämre för dessa patienter



jämfört med patienter med läpp och oral cancer utan tidigare organtransplantation.

Resultaten i studierna i denna avhandling visar att antalet Langerhansceller och lymfocyter är fler i leukoplakier med cellförändringar och oral cancer än i leukoplakier utan cellförändringar vilket kan tyda på att Langerhansceller och T lymfocyter reagerar på dysplastiska celler redan i potentiellt maligna sjukdomstillstånd. Vi kunde även se att antalet T lymfocyter var fler i de leukoplakier med cellförändringar som inte utvecklades till oral cancer i ett senare skede vilket kan tyda på att närvaron av T lymfocyter kan vara av betydelse för prognosen för leukoplakier med cellförändringar. Patienter med långvarig immunosupprimerande behandling efter organtransplantation har ca 6 gånger så stor risk att utveckla oral cancer och nästan 44 gånger så stor risk att utveckla läppcancer i relation till normalbefolkningen. Organtransplanterade med läppcancer har även sämre relativ 5 års överlevnad än patienter med läppcancer utan tidigare organtransplantation.

Fynden i denna avhandling kan i framtiden leda till nya terapeutiska möjligheter och även eventuellt som ett verktyg för prognosbedömning för patienter med vissa potentiellt maligna sjukdomstillstånd och oral cancer.

NFH kursus i København den 27.februar 2015: Ortodonti på patienter med særlige behov

Referent Elsebeth Lili Nielsen, Næstformand i NFH Danmark.

Omkring 60 kursister havde meldt sig til kurset, som blev afholdt i DGIbyen.

Specialtandlæge Merete Bangstrup, fra Københavns kommunale Tandpleje var første indlægholder. Hun gennemgik den normale okklusionsudvikling og hvad vi specielt skulle holde øje med af afvigelser i de forskellige tandgrupper. Fokus skulle især rettes mod atypiske eruptioner af 1.molar, incisiver og hjørnetænder. Merete havde forslag til forskellige interceptive behandlinger med pladsholdere ved tidlig ekstraktion, guided eruption ved hjælp af ekstraktion af primære tænder og bidhævningsplateauer ved krydsbid og inverteringer.

Hun lagde op til, at vi tager ansvar for at foretage ortodontiske vurderinger med behørig røntgenfotos ved alle undersøgelser, især når vi undersøger og behandler i generel anæstesi, fordi de børn som behandles her, ikke vil være mulige at vurdere ortodontisk udenfor dette regi. Merete pointerede vigtigheden af et godt samarbejde mellem Specialtandpleje og ortodonti, fordi vi er afhængige af hinandens kompetencer.

Klinikchef Stig Halling Nielsen, Specialtandplejen i Rudersdal kommune viste os en behandling, han havde foretaget på en mandlig autist på 32 år. Det var et stort ønske fra patientens side, at få reguleret sit mandibulære overbid og trods mange kvaler lykkedes det, idet der blev taget mange små skridt i behandlingen. En rigtig god og opbyggelig historie.

Specialtandlæge Marianne Bergius fra Mun-H-Center i Göteborg var dagens sidste forelæser. Hun indledte med at orientere om centrets funktion og de mange tværfaglige samarbejdspartnere der er involveret i behandlingerne. Der er mulighed for at gratis downloade MunH's app (mhc-appen), som giver mulighed for hurtigt og enkelt at få information om forskellige sjældne diagnoser og



hvordan disse tilstande kan forventes at påvirke kæbeudvikling og orofacialfunktion m.v.

Marianne fortalte, at det altid er en tandlæge og en talepædagog, som sammen undersøger patienterne, idet omkring 40% af patienterne har en funktionsnedsætning. Talepædagogerne træner med at styrke muskulaturen.

Formålet med at foretage tandregulering på Specialtandplejepatienterne er hensynet til funktion, estetik, stoppe progression og lette tandbørstningen. Der bliver stillet krav til patienterne, forældrene og assistenterne, men vi skal være opmærksomme på, at vi både "behandler" børnene og forældrene.

Marianne lagde vægt på, at det er vigtigt at smertelindre patienterne, når de gennemgår ortobehandling.

Herefter blev der vist eksempler på flere vellykkede behandlinger, hvoraf mange af dem kræver en livslang retention. Billeder fra foredraget ligger på NFH- danmarks hjemmeside.

Internasjonal konferanse om Ektodermal Dysplasi Oslo 27.-30. mai 2015



I mai arrangerer TAKO-senteret i samarbeid med Senter for Sjeldne Diagnoser ved Oslo Universitetssykehus og Norsk ED-forening den sjette internasjonale konferansen om Ektodermal Dysplasi (ED) i Oslo.

Konferansen åpner den 27. mai med en mottakelse i Oslo Rådhus etterfulgt av to spennende fagdager. Siste dag av konferansen er forbeholdt møte mellom internasjonale brukerorganisasjoner.

Mål og innhold

Ektodermal dysplasi er en sekkediagnose som rommer opp til 200 ulike genetiske tilstander, de fleste rammer tannutviklingen. Konferansen omhandler hvordan det er å leve med diagnosen, men også ny og revolusjonerende behandling vil omtales.

Målet med konferansen er å spre kunnskap til både fagfolk og brukere og annet tjenesteapparat om både diagnostikk og behandling av ED, og om

“leve med”-perspektivet. Kunnskap som deles mellom brukere og fagpersoner gir grobunn for videre kompetanseutvikling.

Et trekkplaster ved konferansen er at representanter for Edimer Pharmaceuticals vil presentere en helt ny behandling av nyfødte med X-bundet hypohidrotisk ED med syntetisk protein. I dyrestudier har behandlingen gitt lovende resultater ved at dyr som har fått behandling har fått flere tenner enn de som ikke har fått behandling. Man har startet å prøve denne behandlingen ut på mennesker, og noen av de aller første resultatene fra dette arbeidet vil presenteres i Oslo.

Det er første gang man gir denne typen terapi for en utviklingsforstyrrelse som rammer tenner. I den forbindelse må vi bli gode på diagnostikk slik at vi kan være med å identifisere pasienter som

er aktuelle for slik behandling. Konferansen er derfor svært aktuell for tannhelsepersonell.

Målgruppe

Målgruppen er leger, tannleger og annet helsepersonell, og brukere eller pasienter og deres organisasjoner.

Pris

Vi kan tilby deltakelse med overnatting, mat (inkludert konferansemiddag) og mottakelse i Oslo Rådhus til kr 2.920,- i dobbeltrom og kr 3.800 kroner i enkeltrom

For mer informasjon og registrering:

<http://www.ed2015.axacoevent.com>

For mer informasjon om diagnosen:

<http://www.sjeldnediagnoser.no>

BULLETIN FINNS FRÅN OCH MED 2015 SOM PDF PÅ HEMSIDORNA

**www.nfh-sverige.se
www.nfh-danmark.dk**

Jan Andersson-Norinder Till minne



Att vår käre, käre vän och hedersledamot i NFH inte längre finns bland oss är svårt att inse. Saknaden och tomheten är oändligt stor. Han somnade lugnt in efter en längre tids sjukdom i kretsen av sin älskade familj.

Jans betydelse för sina patienter och medarbetare både nationellt och internationellt, och för sjukhus- tandvårdens utveckling från 70-talet och framåt, kan inte nog framhållas.

Han arbetade som nyutexaminerad tandläkare på en stor institution för personer med utvecklingsstörning. Det var där hans starka engagemang för patienter med allvarliga funktionsnedsättningar började.

Alla vi som känner honom vet hur han stred för att de lägst prioriterade patienterna med de mest komplicerade frågeställningarna och behandlingarna skulle ha tillgång till högkvalificerad tandvård. Hans förmåga att öppna ögonen på politiker

och chefer och alla vi andra som kom i kontakt med honom var enastående.

En händelse i början av 90-talet glömmar jag aldrig. Jan och jag var mycket engagerade i NFH:s svenska sektion. Vår förening skulle arrangera ett traditionellt januarisymposium i Jönköping 1992.

Det skulle handla om psykiatri och tandvård. Hur skulle vi lägga upp det? Vi hade god kontakt med ett kansliråd på socialdepartementet och hon föreslog att vi skulle ta kontakt med den statliga psykiatriutredningen.

Vem tror ni tog telefonluren, slog numret till Riksdagshuset och bad att få tala med utredningens ordförande? Jan så klart! En kvart senare ringde han till mig och berättade glatt att vi var inbjudna till en s k hearing i Riksdagshuset! Man hade glömt bort tandvården, inte tänkt på hur oerhört betydelsefullt det är för människor med psykiska störningar att ha en god munhälsa.

Jag blev så imponerad av Jans handlingskraft och hans enastående förmåga att påverka. Något som jag under de följande åren fick uppleva många gånger! Det var en sådan fröjd att arbeta tillsammans med honom - han såg möjligheter och förverkligade dem. Ingenting var omöjligt.

Som kronan på verket byggde han upp Mun-H-Center i Göteborg, ett nationellt orofaciellt kunskapscenter för sällsynta diagnoser. 1995 startade verksamheten med hjälp av stimulansmedel från Socialstyrelsen och bidrag från dåvarande Bohuslandstinget. Jag hade turen och glädjen att få delta i verksamheten nästan från starten.

Jan var en skicklig chef. Han såg sina medarbetare och lät alla växa. Vi hade en arbetsglädje som saknar motstycke.

2003 uppmärksammades det Europeiska Handikappåret bl a av Odontologisk Riksstämman som det året hade som tema Människor med funktionshinder. Jan talade vid invigningen och fick på Förbundsmötet samma år ta emot ett pris ur Sveriges Tandläkarförbunds fond för tandhälsobefrämjande insatser.

Jan arrangerade som president i den internationella föreningen The 18th Congress of IADH i Göteborg augusti 2006. Kongressen blev en stor succé med 730 deltagare från 47 länder.

Jag minns och kommer alltid att minnas Jan med ofantlig tacksamhet. Han var en av mina allra närmaste och bästa vänner - ärlig, omtänksam, inspirerande och varm.

Bitte Ahlborg, Helsingborg, Sverige



It is with great sadness that we must inform members that iADH past-president Jan Andersson-Norinder passed away peacefully in his home yesterday. Jan was a great friend and a strong advocate for special care dentistry. His achievements both as iADH president and director of Mun-H Center were remarkable in Special Care Dentistry. Our condolences to his family and his colleagues. He will be sorely missed.

Publicerat på IADH:s hemsida den 21 november 2014



Nordic Association for Disability and Oral Health

**Nordic Conference in beautiful
Southern Denmark**

Pain in Perspectives

In collaboration with the Department of Dentistry, Aarhus University, NFH-Denmark invites you to join the annual Nordic Conference in dentistry for patients with disabilities with the topic: pain in perspectives

August 27-29, 2015

Book the date now and please follow our website in the future for detailed information: www.nfh-danmark.dk

You are all welcome to participate. Please, find the preliminary program listed on the back.

Preliminary Conference Program

Thursday 27 August 2015

- Council meeting in NFH-Nordic
- Arrival to Sandbjerg Gods (www.sandbjerggods.dk)
- Light dinner

Friday 28 August 2015

- Pain physiology and oro-facial pain measurement (*Ass. Professor Lene Baad-Hansen, PhD*)
- Pain in a bio-psychological, and social perspective and the use of hypnosis in relation to pain (*Professor Bobby Zachariae*)
- Pharmacological treatment of pain (*DDS Jan Tagesen, Maxillofacial surgeon*)
- Mindfulness and pain (*Dr. Lone Overby Fjorback, PhD*)
- Reception at the city hall of Sønderborg
- Gala dinner

Lørdag d. 29. august 2015

- Use of force vs lack of care in patients with dementia or disabilities (*Lawyer Dorthe Vennemose Buus, PhD*)
- Pain measurement and registration in non-verbal patients (*physiotherapist Morten Høegh*)
- Closure of the official Nordic conference
- Special lectures in honor of NFH-Nordic's 40 year anniversary



Section for Pediatric Dentistry, Health, Aarhus University, Denmark



Nordisk Forening for funktionshæmning og oral Helse
- den Danske sektion



Jubiæumsforelæsning i anledning af NFH's 40 års Jubilæum.

Lørdag 29 August 2015

Behandling av människor med funktionsnedsättning

Tandläkare Bitte Ahlborg, Sverige

**Tvärfackligt samarbete i behandling av människor med
funktionsnedsättning**

Tandläkare Kari Storhaug, Norge

Adults with disability – Systematic or random access to dental care

Dentist Katariina Ylinen, Finland

**Casestudy: Oral- motorial results achieved by interdisciplinary
collaboration**

*Dentist Pia Svendsen and occupational therapist Vibeke Forchhammer,
Denmark*

Case reports: Treatments of patients with Ectodermal Dysplasia

Elin Sigurgeirsdottir, DDS, MS., Island



**Kallelse till ordinarie generalförsamling
NFH Norden 28 August 2015
kl. 13.30-14.00**

1. Valg af ordstyrer

Sekretær

Underskrivere, 2 st

2. Formandsberetninger fra sektionerne

3. Kassererens beretning

4. Revisionsrapport godkendt og ansvarsfrihed for bestyrelsen

5. Kontingent

6. Indkomne forslag

7. Næste årsmøde

8. Evt.

NFH nordiska sektioner

Dansk sektion



Medlemstal: 119
Medlemsafgift: 250,- kr.

Hjemmeside:
www.nfh-danmark.dk

Formand og Councilmember i IADH

Gitte Z. Johansen

Tandplejen Pilehaveskolen
Horsbred 197
2625 Vallensbæk
Tel: +45 4364 8120
Privat: Blytsvej 20
2000 Frederiksberg
Tel: +45 3886 8565
gzi@mail.tele.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

Torben L. Gasseholm

Specialtandplejen
Heden 7
5000 Odense C
Tel: +45 6551 5506
tgs@odense.dk

Kasserer

Charlotte Kring

Region Sjællands Tandpleje
Æblehaven 2
4200 Slagelse
Privat mob: +45 21200661
charlotte.kring@hotmail.com

Bestyrelsesmedlem, webredaktør

Pernille Endrup Jacobsen

Afdeling for Regional Specialtandpleje
Regionshospitalet Viborg
Søndersøparken 14
8800 Viborg
Telefon: 7844 6700
pej@odontologi.au.dk

Suppleant

Anne Marie Bergmann Løvshall

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

Finska sektionen



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

Ordförande, Council member i IADH

Marianne Andersson

Pargas stad
Tandvårdscentralen
Kommunalhemsvägen 12 C
21600 Pargas
marianne.andersson@pargas.fi

Vice ordförande,

Finsk redaktör för NFH-Bulletinen

Mikael Skogman
Tandkliniken, Visasbacken 2
Tel: +358-6-7861260
Hem: Bennäsv.72
68600 JAKOBSTAD.
Tel: +358-6-7237677
mikael.skogman@jakobstad.fi

Kassör

Laura Virtanen

Tel: +358 (0) 409371359
lauvirtanen@gmail.com

Ledamöter

Dunja Kanto

Tapparakatu 6 d, 13 20780 Kaarina
Tel: +358-40-5816850
dunja.kanto@fimnet.fi

Katja Harja

Tel: 358 (0) 50 5443105
katja.harja@fimnet.fi

Anna-Mari Kyläkallio

Haltijatontuntie 32.A
02200 ESPOO
Tel: +385 050 325 8348
am.kylakallio@gmail.com

Islandsk sektion



Medlemstal 20 betalende og 10 passive
medlemsavgift 3000 ISK. 180 SEK

Formann

Elin Svarrer Wang, DDS

Vegmúli 2, IS-108 Reykjavík
Tel: +354 588 2140
elinw@hotmail.com

Sekretær

Helga Ágústsdóttir cand.odont., MS, MPH, PhD
Division of Geriatrics, University Hospital
Landakot, Tungata, IS-101 Reykjavík
helga.agustsdottir@vel.is

Kasserer

Stefán Pálmason, DDS, MS

Tannlæknastofan Glæsibæ
Álfheimur 74,
104 Reykjavík
Tel +354 5613130
Mobil +354 8979177
munnllyflaekningar@gmail.com

Suppleanter

Sonja Rut Jonsdottir, DDS

Rettarholtsvegi 3
108 Reykjavík
Island
Tel + 354 5885533
sonjarut@gmail.com

Helgi Hansson

Flatarhrauni 5a
220 Hafnarfjörður
Island
Tel + 354 5552050
helgiogthora@simnet.is

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
E-post: s.k.sundnes@odont.uio.no; sksundnes@gmail.com

Styremedlem

Zahra Shafiee, tannpleier
TAKO-senteret, Lovisenberg Diakonale Sykehus
Lovisenberggata 17
0456 Oslo, Norge
Tfn. direkte +47 23 22 59 45
Tfn. resepsjon +47 23 22 59 49
zahara.shafiee@tako.no

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

Varamedlemmer

Berit E. Skei, tannlege
Huseby tannklinikk
Sörkedalsveien 148 , N-0754 Oslo
Tlf: 47 22 70 37 80

Svenska sektionen



Medlemstal: 184 + 39 klinikmedlemsskap
Medlemsavgift: 150:- enskilda medlemmar
500:- klinikmedlem

Hemsida:

www.nfh-sverige.se

Ordförande

Mia Zellmer
Tandsköterskeutbildningen
Medicinaregatan 12E
413 90 Göteborg
Mobil: 070-7850541
mia.zellmer@vgregion.se

Vice ordförande

Annika Stöckel Hansson
Tandvårdens kompetenscentrum
Specialistklinik för ortodonti
Box 922
971 28 Luleå
Tel: 0920-717 10
annika.stockel-hansson@nll.se

Sekreterare

Maria Wikander

Boråsvägen 18
52337 Ulricehamn
Tel 010-4419966
maria.wikander@gmail.com

Kassör

Linda Gustavsson Tjernström

Folktandvården
Strandvägen 17
444 31 Stenungsund
Tel: 010-4417300
linda.m.gustavsson@vgregion.se

Ledamot

Ann-Christine Grevér

Sturegatan 2
172 31 Sundbyberg
Tel: 08 – 56 48 54 65
ac.grever@ptj.se

Ledamot

Kristoffer Emgård

Centrum för specialisttandvård
Sjukhustandvården
Ruth Lunds kogs gata 10 SUS Malmö
205 02 Malmö
Tel: 040-6230670
kristoffer.emgard@skane.se

Redaktör för NFH Bulletin

Lena Romeling Gustafsson

Mun-H-Center
Medicinaregatan 12A
413 90 Göteborg, Sverige
Tel arbete: +46 (0)10-4417980
Mob: +46 (0)707-85 02 40
lena.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

- ett samarbete med Mun-H-Center



URIFORM DESIGNS

Bellmansgatan 24. 118 47 Stockholm. tel&fax 08-7029774. 070-6621114. butiken@uriform.se www.uriform.se