



Bulletin

Nr 1 2020

Nordisk förening för Funktionshinder och oral Hälsa

Bild: Anna Nielsen Magnéli





BULLETIN

NR 1 2020
VOL. 55

Innehåll

- 4 Ordföranden har ordet
- 6 Computed tomography in endodontic decision making
- 8 Sjeldendagen i Oslo
- 10 Sällsynta dagen i Göteborg
- 12 NFH's XXV Nordiska möte och generalförsamling
- 13 Erityispotilas hammashoidossa
- 14 Oral hälsa hos barn och ungdomar (3-16 år) med sällsynta diagnoser som har gastrostomi
- 18 Examensdag 18 december
- 20 Misbrug og misbrugere
- 22 NFH symposium 28-29/ 2021
- 24 NFH nordiska sektioner

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

Ansvarig utgivare: Stefan Axelsson, ordförande NFH Norge

Redaktionskommitté: Lena Romeling Gustafsson, Sverige (huvudredaktör), 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.

UTAN
SMAK!



Läs mer på www.proxident.se

Proxident

Ordföranden har ordet

Kjære medlem i NFH.

Vinteren begynner å slippe sitt grep over naturen og dagene blir lengre og lysere. Snart kan vi nyte vårsol og varme. Her i Oslo merker vi allerede at det er lysere på morgenen når vi går på jobb og går hjem igjen på ettermiddagen. I år er det ekstra tidlig med vårblomster i blomsterbedene; snøklommer, krokus og til og med hestehov/tussilago har blitt observert!

Det vi alle i NFH ser frem til med glede er neste NFHs XXV NORDISKE MØTE, som går av stabelen i 2.-3. september 2021 i Oslo. Lokalisasjon blir i Bjørvika (gammelnorsk Bæjarvik, «Byvika») som ligger noe øst for Oslo sentrum med Jernbanestasjonen, Deichman Bjørvika (Oslos nye hovedbibliotek), Operaen, konferansehotellet og det nye Munchmuseet innen gåavstand. I dette nye byområde i Oslo dykker det stadig opp nye barer og restauranter og andre aktiviteter som f.eks. badeanlegg og flytende badstue.

Temaet for møtet blir Reaching out, med undertittelen Improving oral health through knowledge, education and cooperation. For å attrahere så mange som mulig av NFHs medlemmer i alle nordiske land og fra andre deler av verden ble det bestemt på Årsmøtet/Generalforsamlingen at våre nordiske møter skal holdes på engelsk. Sett av dato allerede nå i din kalender og følg med på mer informasjon om møtet i Oslo 2021 på hjemmesiden til NFH (www.nfh-norden.org), i Bulletinen og på kongressens hjemmeside (www.nfh-nordic2021.org). På programmet,

som ennå ikke er helt klart, står bl.a. Omsorgssvikt og overgrep på barn belyst gjennom virksomheten ved Barnehusene; bruk av sølvdiaminfluorid (SDF) på personer med f.eks. funksjonsforstyrrelser, kronisk syke og rus/psykiatri; håndtering av barn og unge med autisme/autistiske trekk i tannhelsetjenesten; samt orale senskader etter kreftbehandling. I tillegg håper vi å få til en pre-congress workshop om autisme (The Dental Management of the Autistic Child) med Dr Wendy Bellis fra London. Dette kommer å bli noen spennende og interessante dager med mye faglig utbytte, nye ideer og nye kontakter over landegrensene.

Den internasjonale kongressen i arrangement av IADH er faktisk den 50.e i ordningen og det blir et stor jubileum i Acapulco i Mexico i september 2020. Du kan lese mer om kongressen på hjemmesiden www.iadhmxico.org. Det er spennende for oss i NFH i det at noen av våre medlemmer og kjære kollegaer fra Mun-H-Center i Göteborg (Åsa Mogren) og TAKO-senteret i Oslo (Hilde Nordgarden) skal sammen med kollegaer fra Mexico og Brazil ha et symposium om oral helse ved sjeldne diagnoser der både oral funksjon og tverrfaglig tilnærming står i fokus illustrert ved noen diagnoser.

I dette nummer av Bulletinen kan du bland annet lese en artikkel om bruk av CT ved endodonti-behandling fra Tandvårdens kompetenssentrum i Luleå i Norra Sverige, samt en referat fra Anna Nielsén Magnéli's magister-oppsats om oral helse hos barn og unge som har en sjelden diagnose

med gastrostomi. Anna arbeider som tandhygienist ved Mun-H-Center i Göteborg.

Bulletinen er et viktig instrument for å spre informasjon om kronisk sykdom, funksjonsnedsettelse og oral helse. Det er viktig at vi får inn bidrag fra alle medlemsland i Norden. Redaksjonen ønsker seg for eksempel referat eller rapporter fra kurs eller symposier, forskningsrapporter, anmeldelser av viktige nye fagbøker, eller autoreferat av mastergrads- eller doktorgradsavhandlinger. Husk at fotografier av forfatteren, foredragsholderne, miljøbilder fra kurset/kongressen, eller av ting som er omtalt i artikkelen er varmt velkomment.

Legg gjerne en utskrift av dette nummer av Bulletinen på lunsjrommet og la dine medarbeidere på arbeidsplassen også få ta del av innholdet. Prøv også å engasjere flere av dine medarbeidere til å bli medlemmer i NFH slik at vi derved kan øke kunnskapen og forståelsen for oral helse hos personer med funksjonshemminger og sammensatte behov.

God fornøyelse!

Stefan Axelsson
Formann i NFH
stefan.axelsson@tako.no



Bild: Anna Nielsen Magnéli

COMPUTED TOMOGRAPHY IN ENDODONTIC DECISION MAKING

Fernando José Mota de Almeida



Övertandläkare Fernando José Mota de Almeida är specialist i endodonti och är verksam vid Tandvårdens kompetenscentrum i Luleå. Fernando har försvarat sin avhandling COMPUTED TOMOGRAPHY IN ENDODONTIC DECISION MAKING den 25 oktober. Disputationen ägde rum vid odontologiska fakulteten i Malmö

Dator tomografi (DT), eller skiktröntgen, är en röntgenteknik som medger röntgenundersökning av volymer och avbildning i tre plan. Sedan slutet av 1980-talet har DT använts i tandvården som ett komplement till vanliga tvådimensionella tandläkarröntgen-

bilder (intraorala röntgenbilder). Introduktionen i slutet av 1990-talet av Cone Beam Computed Tomography (CBCT) anpassad för tänder och käkar, innebar ett stort framsteg och gav skarpare och mer detaljerade bilder än konventionell DT, med en lägre stråldos och till lägre kostnad. Både DT och CBCT innebär dock en större stråldos och högre ekonomisk kostnad än konventionella intraorala röntgenbilder.

Europeiska Kommissionen (EK) utfärdade 2012 riktlinjer baserade på bästa tillgängliga bevis för när det är lämpligt att använda CBCT inom tandvård. Det finns dock brist-

fällig kunskap och därför ett behov av att undersöka huruvida användning av CBCT underlättar diagnostik och terapival gällande sjukdomstillstånd i och omkring tänder (endodontiska sjukdomstillstånd) och om det innebär en hälsovinst för patienten när man följer EK-riktlinjer för användning.

Syftet med avhandlingsarbetet var att bedöma om undersökning med DT och då speciellt CBCT påverkar val av diagnos och behandling vid sjukdomstillstånd i eller omkring tänder samt att få insikt i tandläkares beslutsprocess när man efterfrågar en CBCT-undersökning för dessa tillstånd.

Inledningsvis studerades hur användning av DT påverkar terapivalet vid bedömning av rotfyllda tänder med en kvarstående inflammation vid rotspetsen. Dessutom studerades om användning av DT leder till en högre överensstämmelse mellan olika tandläkare om terapival, då detta är en situation där tandläkare ofta har olika uppfattning. DT har i tidigare studier visats kunna bidra med potentiellt viktig information, som man inte kan få med vanlig tandröntgen. I vår studie ingick fem tandläkare som bedömde 34 patientfall med symptomfria tidigare rotfyllda kindtänder med en kvarstående inflammation. Till patientfallen kopplades en fiktiv standardiserad klinisk historia. Samtliga fall bedömdes vid två tillfällen av tandläkarna, först utan tillgång till DT-bilder och därefter 1-3 månader senare med tillgång till dessa. Resultaten visade att användning av DT, för den enskilde tandläkaren, ofta ledde till mer aggressiva terapival. Man valde till exempel oftare att ta bort tanden istället för andra tandbevarande terapier. Användning av DT innebär inte en ökad överensstämmelse mellan olika tandläkare gällande terapival.

I andra och tredje delstudien användes 53 autentiska kliniska fall som remitterats för CBCT i enlighet med EK-riktlinjerna. Sju tandläkare från två olika endodontikliniker

(specialiserade på rotbehandlingar) bedömde sina egna patientfall i den vanliga kliniska vardagen. Den första bedömningen genomfördes innan CBCT-undersökningen och den andra efter att tandläkaren hade fått tillgång till CBCT-bilderna och remissvar. Resultaten visade att information från CBCT-undersökningen i en majoritet av fallen ändrade val av diagnos, att den påverkade terapivalet och även stärkte tandläkarens tilltro till de egna bedömningarna.

Baserat på resultaten i de tre första studierna uppkom ett behov av en djupare inblick i beslutsprocessen när tandläkare beslutar sig för att efterfråga en CBCT-undersökning. En intervjustudie genomfördes involverande 14 strategiskt utvalda tandläkare som regelbundet använder information från CBCT-undersökning för diagnostik av och terapiplanering vid sjukdomstillstånd i eller kring tänder rötter. Intervjuer, baserade på respektive tandläkares tre senaste fall som remitterats för CBCT-undersökning, spelades in och skrevs ut ordagrant. Texten analyserades och det mönster som framträdde visade att CBCT-undersökning efterfrågades vid ett behov av att se mera, för att underlätta svåra beslut och med en fördelning av ansvar till involverade parter (patient, kollega, specialist i radiologi). Tandläkarna hade begränsad kunskap om EK-riktlinjerna men använde "kliniskt sunt förnuft", vilket begränsade en överanvändning av tekniken. Å andra sidan fanns det en "ta det säkra före det osäkra"-attityd t.ex. vid hantering av patienter som uppfattades krävande, vilket kan leda till onödiga undersökningar. Det fanns dock en övertygelse hos tandläkarna om att de regler som styr användning av röntgen och strålning fungerar som ett filter mot överanvändning av CBCT som undersökningsmetod.

Sjeldendagen i Oslo



Sjeldendagen ble feiret i Oslo med en Fagkonferanse fredag 28. februar 2020 og ved en stor markering utenfor Stortinget på selve skuddårsdagen lørdag 29. februar 2020.

Hvorfor?

Sjeldendagen er en dag for sjeldne diagnoser. Hvordan er det å ha og leve med en sjelden diagnose? Forskere, helsevesen, mennesker med sjeldne diagnoser og pårørende møtes for å dele erfaringer og kunnskap med hverandre og med «folk flest». Mange vill oppleve å få en sjelden diagnose i løpet av livet. I Norge antar man at ca. 100.000 mennesker lever med en sjelden diagnose. De fleste sjeldne diagnoser finnes det ingen kur for, og mange er heller ikke diagnostiserte. Sjeldendagen bidrar til å spre kunnskap om sjeldne diagnoser og forskere og beslutningstakere oppfordres til å ta tak i behovene til de med sjeldne diagnoser.

Hvorfor?

Rare Disease Day ble først markert på skuddårsdagen, som den mest sjeldne

dagen i året, men har siden blitt lagt til siste arbeidsdag i februar. Dagen, som startet som et europeisk arrangement i 2008 og har nå utviklet seg til å bli verdensomspennende med fler enn 100 deltakerland. I 2020 arrangeres Sjeldendagen for 13. gang i Norge.

Hvem?

Sjeldendagen markeres av hundrevis av pasientorganisasjoner over hele verden som jobber nasjonalt eller lokalt for å øke bevisstheten om sjeldne diagnoser. I Norge arrangeres Sjeldendagen i Oslo av Nasjonal Kompetansetjeneste for Sjeldne Diagnoser (NKSD), Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) og Unge funksjonshemmede. Andre mindre markeringer ble arrangert på de store sykehusene rundt om landet.

Hva er en sjelden tilstand?

En medisinsk tilstand regnes som sjelden når det er mindre enn 1 på 2.000 som har det. I Norge tilsvarer dette færre enn 2.500 personer med samme diagnose totalt. I

de fleste diagnosegruppene er det langt færre enn 2.500 med samme diagnose og en stor gruppe er de ultra-sjeldne der det bare finnen noen ytterst få av i Norge og på verdensbasis. Vi regner med at det finnes over 6.000 forskjellige sjeldne diagnoser på verdensbasis, og at de fleste av disse er genetiske tilstander.

Fagkonferansen

Tema for fagkonferansen på Thon Hotel Opera i sentrale Oslo var «Et sjeldent syn. Nye perspektiver på sjeldne diagnoser» og samlet over 250 fagpersoner, brukerrepresentanter og brukere til en felles dag for å feire sjeldenheten. Her fikk vi nye perspektiver på legemidler til sjeldne diagnoser med innlegg fra Legemiddelindustrien (LMI) og Sekretariatet Nye Metoder. Vi fikk et innlegg fra Statsped om et sjeldent syn på helhetlige pedagogiske tjenester med fremtidens rett til inkluderende opplæring. Et godt blikk på viktigheten av internasjonalt arbeide og deltagelse i diverse fora i Europa, bl.a. Europeiske Referansenettverk for ulike diagnosegrupper (ERN) ble gitt av Stein Are Aksens, leder for NKSD og en av arrangørene. Det ble gitt brukerhistorier fra bl.a. Liv Tone Lind (40), en kvinne født med dysmeli (uten begge bein og én arm). Liv Tone har ikke latt dette hindre henna til å være aktiv i hverdagen. Vi har sett henne kjempe seg gjennom kratt og over steiner mot toppen av Snøhetta, som er et fjell i Dovrefjell-Sunndalsfjella nasjonalpark, i NRK-ekspedisjonen «Ingen grenser». Uttalelser «dette er heilt rått» og «det hær går bra» er hennes varemerke. Men livet har ikke alltid vært en lek ...

Boken «- **Alle kan**» skrevet av journalist og fotograf Christina Skreiberg på oppdrag av Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon ble presentert under Sjeldendagen. Boken handler om 12 barn



med funksjonsnedsettelse, hvorav 9 har en sjelden diagnose. Barna har bl.a. OI, dysmeli og AMC. Boken finnes som vanlig bok og som lydbok samt at det er utarbeidet arbeidshefter for bruk i skolen. Mange barn med funksjonsnedsettelse opplever å bli kikket litt ekstra på. Noen ganger merker de at folk snur seg etter dem eller at noen sier ting til dem eller om dem. Det er ikke alltid så lett, for når du har en kropp som ser annerledes ut, så kan du ikke gjøre den usynlig. Kajsa (11 år) forklarer at «Det er ikke alle dager jeg takler det like bra. Det spørs hvilket humør jeg er i. De har kanskje ikke sett en rullestol før og noen blir reddet for den. Jeg har lært meg å ikke bry meg om det, og holder litt avstand. Når de bli vant til stolen min, slapper de mer av, og da er de klare til å bli kjent med meg.» Ettermiddagen ble brukt til diverse innlegg om den sjelden-strategi som Regjeringen ved Helse og Omsorgs-departementet skal starte opp i disse dager, og dagen ble avsluttet med en paneldebatt.

Arrangørene var tilfreds med det store oppmøtet og vurderer å finne at annet konferanselokale til neste år da interessen for deltagelse på konferansen var så stor at mange ikke kunne delta da konferansen ble fulltegnet straks etter at den ble åpnet for påmelding.

Stefan Axelsson

Sällsynta dagen i Göteborg

VÄLKOMMEN ATT MÖTA DET SÄLLSYNTA I NORDSTAN!

Sällsynta diagnoser är inget ovanligt. Kunskapen om dem är däremot sällsynt. Kom och lär dig mer!

På Skottdagen fyller vi* torget i Nordstan. Tillsammans med olika artister som bland andra Kentkören, varietéartisten Tord Caligari och Clownkliniken uppmärksammar vi Sällsynta dagen.

Läs mer om scenprogrammet och aktiviteter i Facebook-eventet "Möt det sällsynta i Nordstan!"



Skanna in QR-koden för att komma till evenemanget.



RARE DISEASE DAY.ORG

SÄLLSYNTA DAGEN 2020
29 FEBRUARI
KL 10-16 I NORDSTAN

*ARRANGÖRER OCH MEDVERKANDE: CENTRUM FÖR SÄLLSYNTA DIAGNOSER VÄST OCH EXPERTTEAM, VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN • MUN-H-CENTER, FOLKTANDVÅRDEN VÄSTRA GÖTALAND • ÅGRENSKA • RIKSFÖRBUNDET SÄLLSYNTA DIAGNOSER • NÄTVERKET FÖR OVANLIGA KROMOSOMAVVIKELSER • PRIMÄR IMMUNBRISTORGANISATIONEN • RIKSFÖRBUNDET FÖR RÖRELSEHINDRADE BARN OCH UNGDOMAR • OUR NORMAL • SÄLLSYNTA FONDEN • GLÄDJEKNUFF •

I Göteborg uppmärksammades Sällsynta dagen med en mängd olika aktiviteter i Nordstan. Det var flera olika aktörer som representerade verksamheter som arbetar med sällsynta diagnoser.

Mottot var att sällsynta diagnoser inte är ovanligt men att kunskapen däremot är sällsynt. Tanke var att väcka uppmärksamhet och att locka shoppingsugna lördagsflanörer att ta emot information om sällsynta diagnoser sett ur olika perspektiv.

På programmet stod bl.a. ansiktsmålning, en varietéforeställning, flera musikinslag, löpning med en joëlett (en snabbbrullande och terränggående enhjuling till rullstol, som förs framåt av minst två löpare), kast med riskudar, clowuppträdande och ett flertal intervjuer av personer som arbetar inom olika verksamheter.

Det var en mycket uppskattad och trevlig dag med många som var nyfikna och ställde frågor.

Du hittar information om sällsynta diagnoser bl.a. på Mun-H-Centers webbplats:

samt i **MHC appen** som kan laddas ner gratis till smartphones från App store.

www.mun-h-center.se

Diagnosbeskrivningar

Mun-H-Centers databas, MHC-basen, är en nationell databas för dokumentation av munhälsa och orofacial funktion vid sällsynta diagnoser.

I databasen dokumenteras, analyseras och presenteras hur munhälsa, bettförhållande och orofacial funktion kan påverkas vid olika sällsynta diagnoser. MHC-basen innehåller i dagsläget data från drygt 3000 personer med sällsynta diagnoser. Vi samlar in data om sällsynta diagnoser genom undersökningsformulär, kliniska observationer och information från föräldrar.

Sällsynta diagnoser är enligt Socialstyrelsen sjukdomar eller skador som finns hos högst 100 personer per 1 000 000 invånare, och som leder till omfattande funktionsnedsättningar.

Diagnoser

Inskolning

Munvård för barn

Lena Romeling Gustafsson



Velkommen til
NFH's XXV Nordiske Møte og Generalforsamling

Arrangement av: Norsk seksjon av Nordisk Forening for Funksjonshemming og oral Helse (NFH)

Dato: 2.-3. september 2021

Reaching Out

*Improving oral health through
knowledge, education and cooperation*

På programmet står bl.a.:

Omsorgssvikt og overgrep på barn belyst gjennom virksomheten ved Barnehusene
Bruk av sølvdiaminfluorid (SDF) på personer med f.eks. funksjonsforstyrrelser, kronisk syke og rus/psykiatri
Autisme på barn og unge
Orale senskader etter kreftbehandling

Pre-congress course (onsdag 1. september 2021):

Dr Wendy Bellis, United Kingdom, holder seminar om autisme.

Sted: Clarion Hotel Bjørvika, Oslo, Norge

www.nordicchoicehotels.no/hotell/norge/oslo/clarion-hotel-oslo/

Mer informasjon finner du på kongressens hjemmeside

www.nfh-nordic2021.com



Erityispotilas hammashoidossa

NFH Suomen Jaosto järjestää kurssin erityispotilaiden suunhoidosta

to 24.4 kl 16.30 Folkhälsanin tiloissa, Mannerheimintie 97, 00280 Helsinki

Kurssi on tarkoitettu erityispotilaita hoitavalle hammashoidon henkilökunnalle tai muuten aiheesta kiinnostuneille.

16.30 Ilmoittautuminen, näyttelyyn tutustuminen, kahvi ja voileipä

17.00 Avaus ja NFH-esittely

17.15 Lastenneurologi Tommi Salokivi Kehitysvammaisen henkilön elämäнкаari

18 - 18.30 Tauko, näyttelyyn tutustuminen

18.30 Lastenhammashoidon EHL My Blomqvist ADHD-diagnoosin merkitys arjessa ja hammashoidossa

19.15 HLL Aija Kalmari Kliinisiä näkökulmia kehitysvammaisen hoitoon

20.00 - 20.15 Keskustelu

Ilmoittautuminen kurssille tehdään maksamalla tilinumeroon

FI04 8000 1101 6401 68 viimeistään 7.9. Kurssimaksu 50€ NFHn jäsenelle, 70€ ei jäsenelle. Nimi ja sähköpostiosoite mainittava viestiruudussa.

Tiedustelut: mikael.skogman@jakobstad.fi

Oral hälsa hos barn och ungdomar (3-16 år) med sällsynta diagnoser som har gastrostomi



Referat av min magisteruppsats: Avdelningen för Odontologi, Göteborgsuniversitet, Anna Nielsen Magnéli.

I december 2019 blev jag klar med min magisterutbildning. Valet av forskningsområde till min magisteruppsats var ganska självklar. Genom mitt arbete i tandvården möter jag allt fler barn och ungdomar med sällsynta diagnoser som har gastrostomi. Det finns ett stort odontologiskt vårdbehov hos dessa individer vilket har ökat mitt intresse för den orala hälsan för denna patientgrupp.

Anna Nielsen Magnéli, tandhygienist, Folktandvården Mun-H-Center, Göteborg ¹
Agneta Robertsson, handledare, professor, avd för pedodonti, Institutionen för odontologi Sahlgrenska Akademin Göteborgs universitet ²
Studien var en retrospektiv studie där fakta hämtats från Mun-H-Centers databas (MHC-basen).

Mun-H-Center, som är ett nationellt orofacialt kunskapscenter för sällsynta diagnoser, har sedan starten 1995 samlat data kring munhälsa och orofacial funktion i en databas, MHC-basen. Data samlas in via ett orofacialt observationsschema som fylls i av tandläkare och logoped samt ett frågeformulär som fylls i av patienten, vårdnadshavare eller god man. Här finns bland annat information om vilka barn som får sin föda på annat sätt än via munnen och uppgifter om deras munhälsa.

(Gå gärna in på Mun-H-Centers webbplats för att se utformningen av frågeformulär och observationsschema och läs mer om sällsynta diagnoser, www.mun-h-center.se).

Ät- och sväljsvårigheter är ett vanligt förekommande problem hos barn och ungdomar med sällsynta diagnoser. Ofta förekommer aspirationsrisk samtidigt vilket påverkar valet av föda och hur den skall distribueras. Det kan då bli aktuellt

med artificiell nutrition, konstgjord näringstillförsel, som kan administreras via magtarmkanalen, enteral nutrition, eller direkt i blodbanan, parenteral nutrition. Om barnet är i behov av enteral nutrition en längre tid kan en nutritiv stomi appliceras med hjälp av gastroskopi, PEG (perkutan endoskopisk gastrostomi), som en förbindelse genom bukväggen till magsäcken.



Mic-Key

Hos barn med sällsynt diagnos och gastrostomi påverkas bakteriernas miljö i munhålan på grund av avsaknad av eller minimalt intag av föda genom munnen. Att avlägsna tandsten och utföra munvård på dessa barn och ungdomar kan vara en utmaning. Nedsatt oralmotorisk kontroll med svårigheter att hantera vätskor genom munnen tillsammans med inte sällan ofrivilliga bitreflexer och kräkreflexer komplicerar utförandet. Intellectuell beteendeproblematik och värjningsbeteende tillsammans med hypersensibilitet i munhålan är ytterligare tillstånd som kan förekomma och som kan påverka både behandling och utförandet av munvård.

Syfte

Syftet med studien var att undersöka förekomst av gastrostomi hos barn och ungdomar med sällsynta diagnoser samt oral hälsa hos barn och ungdomar med sällsynta diagnoser och gastrostomi.

Patienter och Metod

Studiegrupp; 263 barn och ungdomar 3-16 år med sällsynt diagnos och gastrostomi

identifierade med både frågeformulär och observationsschema i MHC-basen mellan 1995-2018.

Kontrollgrupp; 2208 barn och ungdomar 3-16 år med sällsynt diagnos, som inte hade gastrostomi identifierade med både frågeformulär och observationsschema i MHC-basen mellan 1995-2018.

Registreringar på gingivit, tandsten, karies och hypersensibilitet hämtade från observationsschema. Uppgifter om kräfrekvens och antal tandvårdsbesök hämtade från frågeformulär.

All data sammanställdes i excel-filer och statistiska analyser utfördes i statistikprogrammet SPSS.

Resultat

Resultatet visade att det i databasen fanns sammanlagt 3013 barn och ungdomar i åldrarna 3-16 år med sällsynt diagnos. 82% av dessa fanns dokumenterade med både frågeformulär och observationsschema från år 1995-2018.

263 barn och ungdomar fick nutrition via annan väg än munnen.

Gastrostomi hade ökat över tid.

Studiegruppen uppvisade signifikant mer gingivit, tandsten och hypersensibilitet men mindre karies än kontrollgruppen.

Gingivit hade minskat över tid. Tandsten och hypersensibilitet uppvisade ingen signifikant skillnad över tid. Kräfrekvens hade minskat över tid. Det var ingen skillnad i antalet tandvårdsbesök mellan studiegruppen och kontrollgruppen.

Konklusion

Var tionde barn med sällsynt diagnos i databasen hade gastrostomi och andelen hade ökat över tid. Barn och ungdomar med sällsynt diagnos och gastrostomi uppvisade mer gingivit, tandsten, hypersensibilitet och högre kräfrekvens men mindre karies än barn och ungdomar utan gastrostomi.

Referenser

Brown, L.M., Casamassimo, P.S., Griffen, A. & Tatakis, D. (2006). Supragingival Calculus in Children With Gastrostomy Feeding: Significant Reduction With a Caregiver-applied Tartar-control Dentifrice. *Pediatric Dentistry*, 28(5):410-4.

Cooper-Brown, L., Copeland, S., Dailey, S., Downey, D., Petersen, M.C., Stimson C. & van Dyke, D.C. (2008). Feeding and swallowing dysfunction in genetic syndromes. *Developmental disabilities research reviews*, 14(2):147-157.

Bosaeus, I., (2015). Enteral och parenteral nutrition. Läkemedelsboken https://lakemedelsboken.se/kapitel/nutrition/enteral_och_parenteral_nutrition.html#c4_1 [2019-03-11]

Backman, E., Karlsson, A.K. & Sjöögren, L. (2018). Gastrostomy Tube Feeding in Children With Developmental or Acquired Disorders: A Longitudinal Comparison On Health Care Provision and Eating Outcomes 4 Years After Gastrostomy. *Nutrition in Clinical Practice*, 33(4):576-583.

Kreymann, K.G., Berger, M.M., Deutz, N.E.P., Hiesmayr, M., Joliet, P., Kazandjief, G., Nitenberg, G., van den Berghe, G., Wernerman, J., Ebner, C., Hartl, C. & Spies, C. (2006). ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Intensive care. *Clinical Nutrition*, 25:210-223.

Mun-H-Center (2019). <https://www.mun-h-center.se/forskning-och-fakta/diagnosbeskrivningar/> [2019-07-03]

Singer, P., Berger, M.M., van den Berghe, G., Biolo, G., Calder, P., Forbes, A., Griffiths, R., Kreymann, G., Leverve, X. & Pichard, C. (2009). ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Intensive care. *Clinical Nutrition*, 28: 387-400.

Sjögreen, L., Mogren, Å., Andersson-Norinder, J. & Bratel, J. (2015a). Speech, eating and saliva control in rare diseases – a database study. *Journal of oral rehabilitation*, 42(11):819-27.

Sjögreen, L., Andersson-Norinder, J. & Bratel, J. (2015b). Oral health and oromotor function in rare diseases – a database study. *Swedish Dental Journal*, 39:23-37.

Referat skrivet av Anna Nielsen Magnéli

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!



Examensdag 18 dec-2019

Så hade dagen äntligen kommit. Efter tre långa år som ST-tandläkare med klinisk tjänstgöring på pedodonti i Kristianstad var det äntligen dags för examination på Tandvårdshögskolan i Malmö. Cirkeln skulle nu slutas då det var på "Käftis" jag läst till tandläkare, arbetat som klinisk assistent och nu slutligen skulle bli färdig specialist i pedodonti.

Som extern examinator hade Odont Dr Margaret Grindefjord från Eastmaninstitutet utsetts. Dagen började med presentation och djupgående diskussion av fyra på förhand utvalda fall. Totalt 30 fall hade redovisats skriftligt och granskats inför examinationen. Huvudhandledare Karin Ridell och klinisk handledare Sanja Coric var närvarande och högst delaktiga då Margatet "grillade" mig genom diverse svåra frågor kopplat till fallen. När denna procedur så var avslutad fortlöpte dagen genom gemensam lunch med ST-kollegor på avdelningen. Sedan väntade "La grande finale" då jag under 60 minuter höll en öppen föreläsning i tandvårdshögskolans aula inför ett 50-tal samlade åhörare. Jag redovisade då mitt forskningsprojekt "Tandbehandling under narkos – behövs det?", tog upp ett patientfall samt gav en historisk tillbakablick i anestesiens utveckling.

Det hela avslutades med kaffe, tårta och spettkaka till gästernas stora glädje.

Vid pennan
Övertandläkare Kristoffer Emgård
Ledamot NFH



Lite kort om forskningsprojektet, sannolikt kommer en djupare genomgång under NFHs januarisymposium 2021:

Syfte: Kartläggning av tandbehandlingar under generell anestesi på barn och ungdomar i Kristianstad

Frågeställning: Hur många sövdes? Vilka var orsakerna till sövning? Hur såg deras tandhälsa ut? Vilken behandling utfördes?

Hypotes: 1) De flesta barnen som sövdes hade ett omfattande odontologiskt vårdbehov och en stor andel var nyanlända flyktingar. 2) Barnen som sövdes pga karies hade ett mycket stort behandlingsbehov. 3) De två vanligaste behandlingsåtgärderna vid karies var lagning följt av extraktion.

Material och metod: Alla patienter 0-19 år som genomgått tandbehandling under generell anestesi på CSK mellan 1 jan 2016 och 31 dec 2017 inkluderades. Protokoll utformades med de frågor som skulle besvaras. Kodlista för avidentifiering

förvarades i ett låst skåp på kliniken. Data samlades in från journaler.

Resultat: 300 patienter behandlades under generell anestesi på CSK mellan 1 jan 2016 och 31 dec 2017. Nio % av barnen var asylsökande (27 av 300) och 30 % hade behov av tolk (90 av 300). Den största anledningen till sövning var karies (223 av 300 barn, flest i åldersgrupperna 3-6 och 7-12 år). Totalt antal extraherades 469 tänder och 1120 lagades, se tabell 2.

Slutsats: De flesta barnen som sövdes hade ett omfattande odontologiskt vårdbehov och en stor andel var nyanlända flyktingar. Barnen som sövdes pga karies hade ett mycket stort behandlingsbehov. De två vanligaste behandlingsåtgärderna vid karies var lagning följt av extraktion.

ålder	pojke n (%)	flicka n (%)	totalt n (%)
0 – 2 år	3 (75)	1 (25)	4 (100)
3 – 6 år	88 (58)	65 (42)	153 (100)
7 – 12 år	57 (55)	46 (45)	103 (100)
13 - 19 år	17 (43)	23 (57)	40 (100)
totalt	165 (55)	135 (45)	300

Tabell 1: Ålder vid tandbehandling under narkos

Resultat Utförd behandling - fyllningar och extraktioner				
Alder (n)	antal fyllningar primära tänder medel/median (min-max)	antal extraktioner primära tänder medel/median (min-max)	antal fyllningar permanenta tänder medel/median (min-max)	antal extraktioner permanenta tänder medel/median (min-max)
0-2 år (4)	4,8/4,0 (3-8)	4,5/4,0 (4-6)	-	-
3-6 år (146)	7,7/8,0 (0-17)	3,2/3,0 (0-12)	-	-
7-12 år (56)	3,7/4,0 (0-10)	2,9/2,0 (0-8)	2,2/2,0 (0-8)	0,4/0,0 (0-4)
13-19 år (17)	-	-	8,4/9,0 (0-18)	1,1/0,0 (0-5)

Tabell 2: Utförd behandling - fyllningar och extraktioner



NFH dansk sektor afholdt forårskursus i Middelfart fredag den 6.marts, 2020 under titlen: **Misbrug og misbrugere**

Kurset havde tiltrukket 120 deltagere og kursusholderne var blevet stillet en række spørgsmål: Er misbrug en diagnose i sig selv, og skal der tages dobbelt hensyn til patienter med både misbrug og psykiatiske diagnose, når vi skal håndtere dem som patienter i klinikken?

Hvordan skal vi tackle disse patienter, og støtte dem på bedste vis med deres udfordringer?

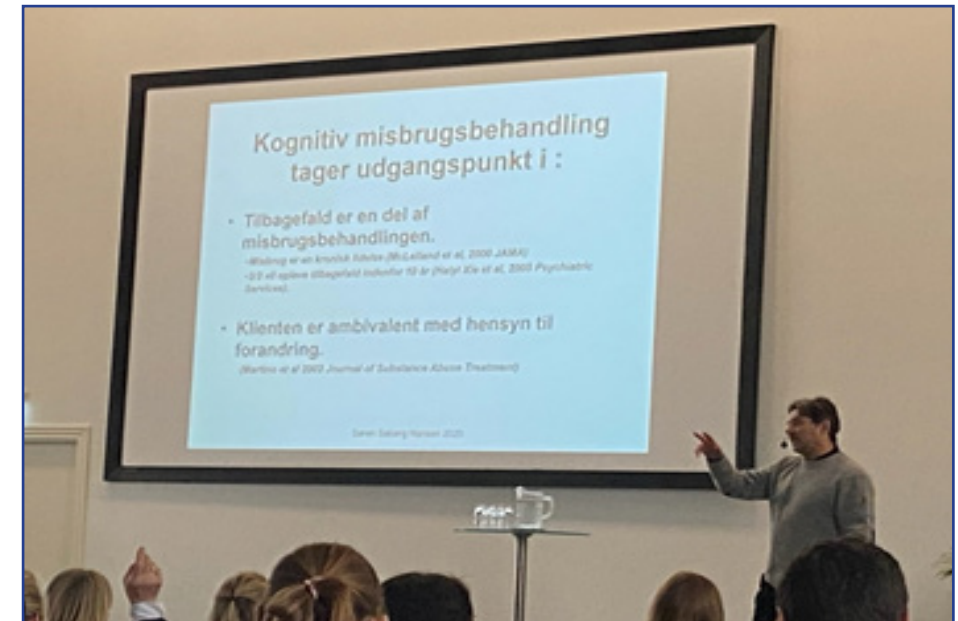
Hvordan får vi skabt gode og professionelle relationer, så vi kan få patienter med misbrug igennem ofte store, og for både patient og behandler, krævende behandlingsforløb?

Formiddagen blev indledt af overlæge Henrik Rindom tilknyttet Hvidovre Hospital og Stofrådgivningen i København. Henrik er Danmarks fremmeste lægelige kapacitet indenfor misbrugsområdet og tilhørerne blev ikke skuffet. Henrik indledte med en gennemgang af det neurofysiologiske grundlag for udvikling af misbrug – det dopaminerge belønningscenter i frontal lappen og dets samspil med mere basale centre i hjernen og hvordan dette spiller sammen med bla. antipsykotisk medicin der jo dæmper det dopaminerge nervesystem bredt set. Herefter en gennemgang af de mest almindelige misbrugsstoffer alkohol, heroin, krack-heroin, cannabis, GLB (hætter) osv.– deres virkningsprofil, deres samfundsmæssige omkostninger og omkostninger for enkeltindividet. Der blev rundet af med en gennemgang af hvordan man ”spottede” at en patient var i en rus og hvilken betydning det enkelte rusmiddel har hvis patienten skal/skal ikke behandles i generel anæstesi. Meget levende, informativt og brugbart indlæg.



HENRIK RINDOM

Efter frokost blev vi mødt med et indlæg fra en ”Ambassadør” – Emil - fra patientforeningen En-Af-Os, som på en meget levende og engagerende måde fortalte om sit liv som stofmisbruger og psykisk sårbar med såvel heroinmisbrug, en skizofrenidiagnose og en ADHD-diagnose i bagagen. Emil havde haft både gode og dårlige oplevelser med det psykiatriske behandlingssystem, men havde været så heldig at møde en praktiserende tandlæge med stor forståelse for hans problemer og de deraf afledte odontologiske problemer. Det havde nok reddet hans tænder. Emil var i dag stoffri og delvis fri af medicinering da han kun tog antipsykotisk medicin p.n. Emil efterlod det meste af salen grebet af sit indlæg som var meget personligt



SØREN SØBERG

Eftermiddagen blev rundet af med et indlæg fra psykolog Søren Søberg fra Psykologhuset Kognitivt Fokus.

Søren øste af sin mangeårige erfaring fra sin dagligdag men også fra bl.a. Team For Misbrugspsykiatri på Psykiatrisk hospital i Risskov. I sit indlæg pegede Søren bla., på hvordan man i det daglige arbejde med personer med dobbeltdiagnoser kan bruge ”motivationshjulet” som er introduceret af Prochaska og diClemente i 1986 og hvordan man ved anvendelsen af ”den motiverende samtale” kan vende dialogen med patienten om, så det er patienten og patientens ønsker og forventninger som kommer i centrum og ikke behandlerens perspektiv. Noget som nok vil volde en del besvær for meget fagfikserede kollega – men rigtig lød det, og Søren bød ind med mange konkrete bud

på hvordan den motiverende samtale kunne anvendes. Et meget anvendeligt indlæg. Om noget svært

Alt i alt en rigtig god dag for NFH hvor vi fik svar på mange af de spørgsmål som var rejst.

Ref. Børge Hede



BOKA DATUMEN

NFH svenska januarisymposium 28-29/1 2021

Symposiet kommer att hållas på
Konferens Spårvagnshallarna
 Birger Jarlsgatan i Stockholm

Föreläsare:

Torsdag 28/1

Mikael Zimmerman, docent i klinisk oral diagnostik, KI – Hygien och smittskydd.

Kristoffer Emgård, pedodontist – Tandbehandling i narkos, behövs det?

Emma Ekenstråle – specialisttandläkare Orofacial medicin Östra Sjukhuset –

Antibiotika i tandvården – riktlinjer, när, hur och varför

Fredag 29/1

Stefan Renvert, professor, parodontolog, BTH, Karlskrona – Äldretandvård och digitala system

Johan Sanmartin Berglund, professor i hälsovetenskap, BTH, Karlskrona – Äldretandvård
 och digitala system samt digitala hjälpmedel

Tomas Kvist, docent, professor, Göteborgs universitet – Tandvårdens etik

Mer information kommer löpande att finnas på NFH webbplats
www.nfh-sverige.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



Cobi Rehab AB, Postflygsgatan 8 B, 128 30 Skarpnäck
 Tel: 08-7029774, e-post: info@cobirehab.se
www.cobirehab.se

NFH nordiska sektioner



Svenska sektionen



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

Hemsida:
www.nfh-sverige.se

Ordförande
Monica Palmö, Council-member i IADH
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@regionblekinge.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
Anna Nielsen Magnéli
Mun-H-Center
Medicinaregatan 12 A
413 90 Göteborg
Tel: +46 (0)10-441 79 80
anna.magneli@vgregion.se

Kassör
Linda Gustavsson Tjernström
Specialistklinik för odontologisk radiologi
Box 7163
402 33 Göteborg
Tel: +46 (0)10-44178 80
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
Styrelsen har nio medlemmar.

Ordförande, puheenjohtaja
Mikael Skogman
mikael.skogman@jakobstad.fi

Viceordf., varapuheenjohtaja
Sirku Brander
sirku.brander@gmail.com

Kassör, rahastonhoitaja
Aija Kalmari
aija.kalmari@hel.fi

Sekreterare, sihteeri
Mervi Norpila-Mallasto
mervi.norpila-mallasto@hel.fi

Ledamot
Katariina Ylinen
katariina.ylinen@fimnet.fi

Styrelsemedlem
Eija Pytkäinen
eija.pytkannen@siunsote.fi

Islandsk sektion



Medlemstal 20 betalende og et æresmedlem.
Medlemsafgift 4000 ISK. 311 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 Reykjavík, Island
solveig@tannrettingastofan.is

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

Suppleanter
Aslaug Oskarsdottir, tandlæge
Gardargi 7
210 Gardabæ
Island
Tel +354 5659080
aslaugo@gmail.com

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

Norske seksjonen



Medlemstall: 56 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
Wenche K. Lundesgaard, tannpleier
Drammen tannklinikk
Rosenkrantzgata 17
3080 Drammen, Norge
Tlf direkte: +47 31 01 29 00 eller 97 76 06 92 (privat)
wenche61@outlook.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
Pernilla Östensson, spesialistkandidat i pedodonti
Institutt for klinisk odontologi
Avd. for pedodonti og adferdsfag
Det odontologiske fakultetet
Postboks 1109 Blindern
0317 Oslo, Norge
Tlf: +47 22 85 20 00 (sentralbord) eller +47 936 02 385
(privat)
pernilla.ostenson@hotmail.com

Varamedlemmer
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 (sentralbord) 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
Skippergade 28
5800 Nyborg
tlg@nyborg.dk

Næstformand og kontakt til Bulletinen

Sekretær
Maiken Bagger
Filstedvej 10, indgand B
9000 Aalborg
mbag-fb@aalborg.dk

Kasserer og Councilmember i IADH
Gitte Z Johansen
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

Borge Hede
Københavns Universitet
bhc@sund.ku.dk

Redaktör för NFH Bulletin

Lena Romeling Gustafsson

Mun-H-Center, Medicinaregatan 12A

413 90 Göteborg, Sverige

Tel arbete: +46 (0)10-441 79 82, Mob: +46 (0)707-85 02 40

lena.m.gustafsson@vgregion.se

