



Bulletin

Nr 1 2022

Nordisk förening för Funktionshinder och oral Hälsa

Bild Anna Nielsen Magnéli





BULLETIN

NR 2 2021

VOL. 59

Innehåll

- 3 **Ordföranden har ordet**
- 4 **iADH 2022, Paris**
- 5 **NFH Nordiska möte 2023**
- 6 **Utvikler søkeverktøy for sjeldne diagnoser, Norge**
- 7 **Rapport fra NFH Norsk seksjon, Mars 2022**
- 8 **Referat från NFH svenska symposium 27-28 januari i Stockholm**
- 14 **Kirurgi på patienter med særlige behov. Antitrombotisk behandling og antiresorptiv behandling, Danmark**
- 20 **VÅRSOM 2022 i Tylösand**
- 21 **Ny redaktör till Bulletin sökes**
- 22 **Stipendium**
- 23 **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, Sverige (huvudredaktör), Torben Gasseholm, Danmark, Stefan Axelsson, Norge, Elin Svarrer Wang, Island och Aija Kalmari, Finland.

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

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 Malmö, i Sydsverige, merker vi allerede at det er lysere på morgenen når vi våkner. Vårblomster begynner tittle opp ut jorden og jeg ser vårblomster i blomsterbedene; snøkløkker, krokus og til og meg hestehov/ tussilago har blitt observert! Minusgradene på nettene er et lite et tilbakeslag, men våren er på vei!

Det vi alle i NFH ser frem mot med glede er jo den **26. iADH kongressen i Paris**, som går av stabelen 24.-26. august 2022. Kongressens slagord er «*Quality matters – Ensuring equitable health outcome*». Det er lenge siden vi hadde mulighet for å treffes og utbytte erfaringer rundt oral helse for personer med funksjonsnedsettelse, og det blir et interessant og variert program på kongressen samt mange hyggelige stunder utenfor forelesningssalene på Palais des Congress d'Issy. Du kan lese mere om kongressen på www.iadh2022.org. Merk at dato for påmelding for den lavere deltakeravgiften (early bird registration) nå er flyttet frem til 24. mai 2022, mens fristen for å sende inn abstract fortsatt er 14. april 2022. Jeg vet at det er mange fra de nordiske lande som kommer å holde forelesninger, orale presentasjoner og poster-presentasjoner for å presentere forskningsresultater og klinisk erfaring under kongressen. Et fylldig referat fra kongressen kommer å bli presentert i neste nummer av Bulletin under høsten 2022.

Jeg vill minne om at iADH har startet opp ansøkningsprosessen for **iADH Fellowship**. Fristen for ansøking i første omgang er

1. april 2022 og de første utmerkelsene kommer å deles ut under en seremoni under kongressen i Paris. Du søker på www.iadhfellowship.org. Her finner du gode anvisninger på hvordan du søker. Merk at du trenger ditt medlemsnummer i NFH, som du kan få fra ditt nasjonale NFH styre. Se lengre bak i dette nummer av Bulletin på hvem i ditt land du kan kontakte.

Bulletinen er et viktig instrument for å spredde 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 Bulletin 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.

Ta god vare på hverandre i denne vanskelige tid i Europa og Ukraina for oss som medmennesker og tannhelsepersonell.

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

**Nu kan du läsa mer om
iADHs 26:e internationella kongress på**

www.iadh2022.org

**Där hittar du hela programmet
och du kan också anmäla dig till konferensen.**

iADH 2022
A PARIS FRANCE

August 24th to 26th
Maison de la Chimie

August 23rd Pre-congress - Colloque national SOSS

PROVISIONAL PROGRAMME



**QUALITY MATTERS...
ENSURING EQUITABLE HEALTH OUTCOMES**



Velkommen til
NFH's XXV Nordiske Møte og Generalforsamling

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

Dato: 30. august - 1. september 2023

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 30. august 2023):

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

Denne artikkelen er publisert med tillatelse fra den norske tannlegeforeningens Tidende. Referanse Nor Tannlegefor Tidende 2022;132(2):174-175

Utvikler søkeverktøy for sjeldne diagnoser

En database der tannhelsepersonell kan søke opp sjeldne diagnoser basert på uvanlige funn i munnhulen, skal senke terskelen for å utrede pasienten videre.

Innovasjonsprosjektet ved TAKO-senteret har fått navnet «Unike tenner», og finansieres av Nasjonalt kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser (NKSD). TAKO-senteret er en del av NKSD, og består av en sykehustannklinik og et nasjonalt kompetansesenter for oral helse ved sjeldne diagnoser.

Søkeverktøyet skal ikke være et diagnostisk verktøy, men gi en pekepinn på om det er behov for videre undersøkelser.

– Det skal være lett tilgjengelig via TAKO-senterets nettsider. Her kan tannhelsepersonell registrere funn og få en kortliste med mulige diagnoser basert på de opplysningene de mater inn. Det kan være helt isolerte funn i munnhulen, funn man kan se andre steder på kroppen, eller funn basert på opplysninger fra pasienten selv, forteller prosjektleder og tannlege ved TAKO-senteret, Ole Rasmus Theisen.

Kortlista viser diagnoser med navn og andre vanlige funn forbundet med diagnosen. Søkeverktøyet lenker videre til mer utfyllende informasjon på TAKO-senterets nettsider, og til den europeiske portalen for sjeldne diagnoser, Orphanet. Mange sjeldne diagnoser krever internasjonalt samarbeid, særlig gjelder dette diagnoser som viser funn i munnhulen. Disse regnes ofte som ekstra sjeldne.



Tannlege Ole Rasmus Theisen ved TAKO-senteret er prosjektleder for innovasjonsprosjektet «Unike tenner». Foto: Raija Skyttälä.

Store mørketall

Definisjonen på en sjelden diagnose er at den rammer mindre enn én per 2 000 i befolkningen. Det er i dag omtrent 7 000 diagnoser som regnes som sjeldne, av disse har cirka 600 funn i munnhulen.

Diagnostikken for pasienter med sjeldne diagnoser viser at det kan ta mellom fem og 30 år fra de første funnene blir gjort til en diagnose blir satt. Ofte er det mange feildiagnostiseringer underveis. Det finnes lite sikker kunnskap om hvor mange som lever med en sjelden diagnose i Norge i dag. Mørketallene er store, det opereres med tall fra 30 000 til 300 000 personer. I Europa anslår man at mellom åtte millioner og 30 millioner mennesker har en sjelden diagnose, i hele verden kan det være flere hundre millioner.

– Det er få yrkesgrupper som får et så direkte innblikk i kroppen til så mange mennesker som tannhelsepersonell. Iblant ser man noe som er uvanlig, men terskelen for å utrede det videre kan virke høy. Ikke alt må diagnostiseres og behandles. For mer enn ni av ti sjeldne diagnoser har man ingen etablert behandling. Men jo mer vi vet, jo bedre kan vi hjelpe. Søkeverktøyet vil gjøre det enklere å dykke litt dypere for så eventuelt å henvise videre til lege, tannlegespesialist, eller TAKO-senteret, sier Theisen.

Samarbeider med allmennpraktikere

Theisen leder prosjektet i en 40 prosent stilling. Det er i tillegg ansatt en tannlege og sparringspartner i en 20 prosent stilling som skal hjelpe til med å søke i litteraturen for å velge ut funn og få dem kategorisert. Med seg på laget har de også en programmerer, samt en illustratør som skal illustrere noen av funnene som en støtte i søkeverktøyet. De ansatte ved TAKO-senteret er veiledende med hensyn til ulike problemstillinger som dukker opp.

– Vi ønsker å oversette den teoretiske kunnskapen om diagnosene, som gjerne er skrevet av spesialister på området, til et språk som ligger nærmere oss allmennpraktikere. Derfor samarbeider vi med en brukergruppe bestående av tannleger og tannpleiere som jobber klinisk, både privat og offentlig. Det er viktig at søkeverktøyet kommer i et språk som er relevant, slik at dette først og fremst blir et hjelpemiddel for dem som jobber ute i felten, sier Theisen.

Målet er å få søkeverktøyet opp og stå innen desember 2022.

– Dette blir et levende verktøy som må oppdateres parallelt med at ny kunnskap blir tilgjengelig. Det kan også bli aktuelt å oversette verktøyet til andre språk, det kommer an på responsen det får i Norge og i hvilken grad det fører til at flere pasienter blir henvist videre ved mistanke om en sjelden diagnose basert på funn i munnhulen, sier han.

Tekst: Tone Elise Eng Galåen

Foto: Raija Skyttälä.



Rapport fra NFH Norsk seksjon Mars 2022

Virksomheten for medlemmene i Norsk seksjon har legat nede under de 2 seneste årene grunnet pandemien. Dessverre har vi under perioden mistet noen medlemmer frem for alt grunnet pensjonering.

Styret i norsk seksjon har hatt regelmessige møter på videokonferanse under perioden for å dels planlegge neste Nordiske møte i Oslo i 2023 og vårt første kurs for medlemmene på 2 år. Kurset, som er 22. april 2022, har vi kalt «**Traumeskader på personer med funksjonsnedsettelse**». Her har vi invitert en psykologspesialist med doktorgrad til å forelese over titlene «Traumesyntomer hos personer med autisme og utviklingshemming: Symptomuttrykk og utfordringer i gjenkjenning» og «*Hvordan tilrettelegge undersøkelse/behandling for personer med autisme/utviklingshemming – i tråd med kunnskap om traumer i gruppa*».

I tillegg kommer vi å presentere en oversikt over tilgjengelig vitenskapelig litteratur om dentale traumeskader på personer med funksjonsnedsettelse, samt presentere en del traumekasus fra den offentlige tannhelsetjenesten til diskusjon. Kurset avsluttes med en Generalforsamling i NFH Norsk seksjon.

Referat från NFH svenska symposium 27-28 januari i Stockholm

Nygamla utmaningar för framtidens tandvård

Hygien och smittskydd. Mikrobiella inkräktare och vårt försvar.

**Mikael Zimmerman, docent i
klinisk oral diagnostik, Karolinska
Institutet**

Referat av Anna Nielsen Magnéli



Symposiets första dag inleddes av Mikael Zimmerman, docent i klinisk oral diagnostik, Karolinska Institutet. En kort rapport av Covid-19 tog oss vidare till infektionssjukdomars påverkan på oss människor och vikten av smittskydd i vården.

Säsongsinfluensan är vår tids ”människo-dödare” med 5000 dödsfall/år i Sverige och anses som allvarlig sjukdom för svårt sjuka. Ändrade ekologiska kontakter har med åren medfört att ungefär 60 % av smittsamma sjukdomar ”hoppat” från djur till människa. Ökning av utlandsresor s.k. International arrivals har orsakat en spridning av smittsamma sjukdomar och ökning av antimikrobiell resistens.

Hygien och smittskydd

Riskbedömning/Triage skall göras vid Varje behandlingstillfälle. Patientens och personalens hälsotillstånd de senaste 48 timmarna säkerställs härmed så att behandling går att genomföra. Covid-19 Triage i vardagen säkerställer patientens och personalens hälsotillstånd de senaste 48 timmarna efter sedvanliga kontrollfrågor rörande Covid-19. Även temperaturtagning och antigen-test är möjliga Triager.

Så länge basala hygienrutiner följs finns ingen smittorisk för Covid-19 i kliniska tandvårdssituationer. Tandvårdspersonal är generellt bra på hygien och finns inte med bland 10-topp i högriskyrken beträffande Covid-19.

Oral hälsa och Covid-19

Dålig munhälsa har en direkt koppling till Covid-19 infektion och en högre riks för svår sjukdom hos patienter med Covid-19. 45% av Covid-19 patienter påvisar orala manifestationer. Lukt, smak, tonsiller, tunga och salivkörtlar är påverkade.

Hygien och smittskydd idag

Handlar om att förebygga/undvika situationer där det kan finnas risk för användning av antibiotika eller antivirala eller antifungala läkemedel.

All farmakologisk behandling av uppkomna infektioner medverkar till resistensutveckling.

Blodburen smitta ses sedan 1997 inte längre som någon yrkesverksam smitta inom tandvården.

Registrering av vårdrelaterade infektioner likväl registrering av antibiotikaanvändning är viktig så att hanteringen blir korrekt.

I enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen samt Patientsäkerhetslagen skall god hygien efterföljas. All utrustning inom vården måste uppfylla relevanta krav för att undvika spridning av smittämnen till vårdtagare, personal och besökare.

Till detta krävs relevant utbildning samt kompetensutveckling av personal för att upprätthålla denna standard.

Vid mikrobiell riskbedömning är den egna kvalitetsutvecklingen viktig även om man har nationella riktlinjer.

Vid medicinsk riskbedömning skall riskklassificering enligt ASA användas, där ASA1 beskriver frisk patient och ASA5

beskriver patient som förväntas avlida.

Risikanalyser viktiga vid smitta!

Värdera alltid den totala risken (smittspridning, kostnader, nytta och behandlingsresultat, alternativkostnader).

Nivåer vid smittspridning:

Mikronivå mellan mikroorganismer

Mesonivå mellan individer

Makronivå mellan olika geografiska enheter.

Blandning av 2 eller 3 nivåer

Olika immunsystem:

Första försvarslinjen Intakt hud, slemhinna, emalj

Andra försvarslinjen Medfött, förvärvat

Cellmedierat, Antikroppar, Immunglobuliner

Över 90% av överföringen av infektionssjukdomar sker av individer utan symtom.

Biofilm

Bildas överallt där det finns fukt (vätska) och mikroorganismer (bakterier). Exempelvis; tänder, implantat, katetrar, medicinska instrument.

Varför bildar mikroorganismer biofilm?

Skydd mot antibiotika, kemiska preparat, kroppens immunsystem, temperaturförändringar, uttorkning.

Mikrobiell aerosol i tandvårdskliniken:

1. I Väntrummet
2. I sterilen, där ultraljudinstrument används
3. I behandlingsrummet; kopplat till aktivitet

LÄS MER:

SFVH-Svensk Förening För Vårdhygien, Vårdhandboken, Internetodontologi

Antibiotika i tandvården – riktlinjer när, hur och varför?

**Anna Arvidsson, tandläkare,
Orofacial Medicin Östra sjukhuset,
Göteborg**

Referat av Anna Nielsen Magnéli



Dagens sista föreläsning tog oss med hjälp av Anna Arvidsson, tandläkare på Orofacial Medicin på Östra sjukhuset i Göteborg, med på en resa i antibiotikans komplicerade värld. Statistiken visar att antibiotikaanvändningen i tandvårdens Sverige generellt har minskat. Preparaten Amoxicillin, Klindamycin och Penicillin V är de vanligast förskrivna.

Antibiotika finns:

Naturliga
Semisyntetiska (modifierade naturliga)
Syntetiska (kemiskt framställda)

Antibiotika är:

Cellvägghämmare
Proteinhibitorer
DNA - interfererande preparat

Antibiotikans effekt:

Baktericid
Bakteriostatisk (hämmer tillväxten)

Antibiotika kan ha:

Smalt spektrum
Brett spektrum

Vad beror antibiotikaresistens på?

Felanvändning
Bristande tillgänglighet

Vid följande antibiotikaresistenta bakterier krävs anmälningsplikt enligt smittskyddslagen:
ESBL, MRSA, PNSP, VRE

Mer att läsa:

Läkemedelsverket, Antibiotika i tandvården – behandlingsrekommendation

När skall vi ge antibiotika?

Vid allmänpåverkan eller infektionsspridning
Tilläggsbehandling till dränage

Exempel på när antibiotika administreras
ANUG, parodontal abscess, postoperativ infektion, viss typ tandtrauma, osteomyelit, sekundärinfektion vid käkbensnekros.

Vid valet 5-7 dagars användning av antibiotika; tänk så kort tid som möjligt och utvärdera efter det om ytterligare behandlingstid behövs.

Vid tvekan tag kontakt med specialist-tandläkare!

Exempel på när ska vi Inte ska ge antibiotika

Vid parodontit, periimplantit apikal parodontit, akut perikoronit, alveolit.

Vid tvekan tag kontakt med specialisttandläkare!

Varför skall vi ge antibiotikaproylax?

Förhindra ogynnsamma effekter av bakterieutsädd som uppkommer vid ingrepp i munhålan, förhindra risken för fjärrinfektioner samt förhindra risken för postoperativa infektioner.

Viktigt att komma ihåg är att antibiotikaproylax endast rekommenderas för särskilda riskpatienter och vid ett fåtal ingrepp.

Den sammanvägda bedömningen av patientens samtliga odontologiska och medicinska riskfaktorer är avgörande för om antibiotikaproylax är nödvändig eller inte.

Det viktigaste är en god munhälsa!



Bild Anna Nielsen Magnéli

Äldretandvård och digitala system

Johan Sanmartin Berglund och

Stefan Renvert

referat av Lena Romeling

Johan Sanmartin Berglund medicine doktor och professor i Hälsovetenskap i Blekinge inledde med att han tidigt insåg att munnen är en viktig del av kroppen och därmed sambandet mellan munhälsa och allmän hälsa. Munnen är kroppens spegel. Detta har bland annat utmynnat i ett drygt 20 år långt samarbete och forskning tillsammans med Stefan Renvert parodontolog och professor i oral hälsovetenskap.

År 2000 startade SNAC, Swedish National Study on Aging and Care, som är epidemiologiska och kliniska studier om normalt åldrande. Studien initierades av regeringen som en plan för äldrepolitiken och den stöds av kommuner och landsting nationellt.

Tanken med SNAC är att longitudinellt samla in uppgifter som beskriver åldrandet, hälsan och omsorgsbehoven ur social, medicinsk och psykologisk synvinkel och också registrera vilka insatser individen får från kommuner och landstings äldreomsorg och hälso- och sjukvård. Även uppgifter som visar vilka insatser anhöriga gör samlas in. Uppgifterna läggs in i en longitudinell databas sedan 2001.

Syftet med studien är att göra det möjligt att följa individerna och vårdinsatserna i området över tid för att se hur vård- och omsorgsbehoven utvecklas och vilket resultat insatserna ger ur ett helhetsperspektiv. Studien består av en stor grupp av äldre personer slumpvis utvalda ur befolkningen.

Åldersgrupper som är aktuella är: 60, 66, 72, 78, 81, 84, 87, 90, 93, 96... år. Man gör en uppföljning vart 3:e år. Nya 60 och 81-åringar söks upp vart 6:e år. Kartläggningen görs via intervjuer, frågeformulär, tester och undersökningar.

Vi har en ny generation av äldre människor där ca 50% av svenskar som är 85 år och äldre anser sig ha god hälsa och man har en god fysisk och psykisk funktionsförmåga upp till minst 85 års ålder om inte sjukdom och funktionsnedsättning försämrar förutsättningarna. Åldern 70 är det nya 50 och 85 = 70 år för 40 år sedan.

Ett hälsosamt åldrande och preventiva strategier för att förebygga demens är att befrämja en hälsosam livsstil, inte röka, ha en måttlig alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet och ha en sund kost. Men kan även minska hjärt-kärlsjukdomar som högt blodtryck, hjärtsjukdom, diabetes och stroke.

Forskningen inom åldrande och digitalisering, Geronteknik, handlar om design och utveckling kopplat till åldrandet. Vården blir alltmer digitaliserad tex Doktor Online och det ställer högre krav på den äldre personen att kunna hantera olika digitala system.

Siffror på internetanvändare 2021 under 75 år är 92%, 75-84 år 74,8 % och 85+ 52%. De som använder mobilt BankID är 86,9 %, de som använder sociala nätverkssidor 50,3 % och de som tagit del av sin journal digitalt är 40,2 %.

SMART4MD är ett pågående internationellt forskningsprojekt som handlar om hur teknik i form av en hälsoapplikation (app) kan underlätta vardagen för äldre personer (55+) och deras närstående. Avsikten är att bidra till ökad kontroll över den egna hälsan och

ge förbättrad livskvalitet för målgruppen. Det kan innebära att kunna bo kvar hemma, att självständigt kunna utföra dagliga aktiviteter, att slippa smärta och att inte känna sig så ensam. Det kan också innebära ökade möjligheter att kommunicera med vårdpersonal oberoende av tid och rum.

Stefan Renvert talade om munhälsans betydelse för den allmänna hälsan. SNAC-studien har sedan start kompletterats med en odontologisk del där deltagarna genomgår en fullständig undersökning av munhålan. Kognitiv svikt kan på ett dramatiskt sätt påverka förutsättningarna för oral hälsa. Sambandet mellan parodontit och demenssjukdom kan innebära att man på grund av sjukdomen inte kan sköta sin munvård och därmed få en försämrad oral hälsa.

Det finns två odontologiska avhandlingar baserade på SNAC-Blekinge materialet och övertandläkare Helena Nilsson fokuserade sin avhandling på sambandet mellan parodontit och kognitiv svikt. Parodontit och kognitiv försämring har signifikant betydelse även med hänsyn till ålder. Personerna följdes under sex år.

Den andra avhandlingen är gjord av övertandläkare Viveca Wallin Bengtsson som fokuserade på parodontit och hjärt-kärlsjukdom. En frågeställning var att studera om karotisförcalkningar som identifierats på panoramaröntgenbilder kunde sättas i samband med insjuknande i stroke och/eller hjärtsjukdomar över en uppföljning på >10 år. Individer med parodontit hade oftare karotisförcalkning jämfört med de som inte hade parodontit. Det fanns ett tydligt samband med ökad risk för hjärtsjukdomar och en ökad risk att dö under uppföljningstiden.

Du kan läsa artiklarna nedan:

[Periodontitis, tooth loss and cognitive functions among older adults.](#)

Nilsson H, Berglund JS, Renvert S. Clin Oral Investig. 2018 Jun;22(5):2103-2109.

[Longitudinal evaluation of periodontitis and tooth loss among older adults.](#)

Nilsson H, Sanmartin Berglund J, Renvert S. J Clin Periodontol. 2019 Oct;46(10):1041-1049. doi: 10.1111/jcpe.13167. Epub 2019 Aug 25

[Periodontitis related to cardiovascular events and mortality: a long-time longitudinal study.](#)

Bengtsson VW, Persson GR, Berglund JS, Renvert S. Clin Oral Investig. 2021 Jun;25(6):4085-4095.

www.snac.nu



Referat fra NFH forårskursus 4. marts 2022

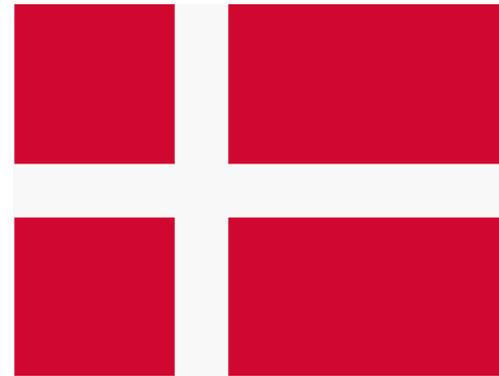
Kirurgi på patienter med særlige behov. Antitrombotisk behandling og antiresorptiv behandling.

Ved Simon Storgård Jensen, Professor,
overtandlæge, specialtandlæge,
dr.odont. Afd. for Kæbekirurgi,
Rigshospitalet og Odontologisk
Institut, Københavns Universitet

Referat Xenia Hermann

Der anbefales systematisk gennemgang af patienten ved hvert eneste besøg. Husk altid at udfylde helbredsskema. Selvom man kender patient og ledsager bør der ved hvert eneste besøg spørges ind til eventuelle ændringer i helbredsoplysninger, medicin og særlige forholdsregler. Der lægges vægt på den systematiske tilgang, som sikre ensrettethed, samt at man ikke overser vigtige forholdsregler.

Vær ikke bange for at spørge ind til ting/ tilstande/diagnoser/symptomer, som du ikke selv har kendskab til. Brug dette til faglig udvikling og professionel håndtering af patienten og de pårørende. Såfremt patient og ledsager ikke selv kan svare, henvend dig da til anden kollega eller lægefaglig instans med ekspertise indenfor patienten, patientgruppen eller området.



Kategoriser patienten:

- Evt. indflydelse af den medicinske tilstand på den praktiske gennemførelse eller resultatet af behandlingen
- Evt. indflydelse af den planlagte odontologiske behandling på den medicinske tilstand
- Tager patienten medicin, der kan påvirke forløbet under eller efter behandlingen?
- Involverer den planlagte behandling anv. af medicin der udskilles via et afficeret organ, der kan forværre den medicinske lidelse, eller interagere med vanlig medicinering?

Vurder om der er behov for kontakt til egen læge for:

- Optimering af pt. Justering af medicinering/alternative præparater
- Evt. indikation for at udsætte behandling
- Diskussion af behandlingsplan
- **Husk: Dette er en behandler-til-behandler kontakt**
- **Bed ikke patienten/ledsager om at kontakte egen læge/hospital**

Antibiotika Profylakse, hvornår?

Patient - Risiko for komplikationer:

- Patienter med intakt immunforsvar og helingsevne
- Patienter med kompromitteret immunforsvar men normal helingsevne
- fx. kunstige hjerteklapper, visse hjerteklapfejl, visse medfødte hjertelidelser
- Patienter med kompromitteret helingsevne; fx. dysregulerede diabetikere, bestrålede patienter (hoved-hals), underernærede, immunsupprimerede, kemoterapi, svære nyre- og leverlidelser, høj-dosis antiresorptiv behandling

Behandling - Risiko for bakteræmi:

- "Ingen" risiko for bakteræmi (fx supragingivale restaureringer, fluorbehold., suturfjernelse)
- Lav risiko for bakteræmi (fx supraging. depuration, endobeh. af vital tand)
- Moderat risiko for bakteræmi (fx subging. depuration, ekstraktioner, operativ fjernelse af tænder, implantatindsættelse)
- Høj risiko for bakteræmi. (fx større kæbekirurgiske indgreb, replantation af tænder, operation i inficeret område)

Ligeledes skal der overvejes ASA klassifikation

- ASA 1: Sund og rask person -Kan normalt få foretaget oral kirurgi uden særlige forholdsregler
- ASA 2: Mild systemisk sygdom -Kan normalt undergå oral kirurgi forudsat at den medicinske tilstand er velbehandlet: fx Velregulerede Diabetikere, Astmatikere og Mild hypertension
- ASA 3: Alvorlig systemisk sygdom -Kan være kandidater til oral kirurgi men konference med egen læge er ofte nødvendig. Der er tale om fx; Velregulerede Diabetikere på insulin, Mild KOL, Hypertensive ptt, BMI 35-40

- ASA 4: Alvorlig systemisk sygdom - livstruende -Kan være kandidater til oral kirurgi men overvej om den medicinske tilstand kan optimeres først. Der er tale om fx: AMI inden for 6 mdr, Moderat-svær KOL, Dysreguleret diabetes, Dysreguleret hypertension, Ustabil angina, BMI 40-45
- ASA 5: Døende -Er sjældent kandidater til tandbehandling
- ASA 6: Hjernedød - organdonor -Er sjældent kandidater til tandbehandling

Kardiovaskulære lidelser:

- Reducer kroppens stress respons gennem Sufficient lokalanalgesi
- Dogme: Lokalanalgetika med adrenalin er kontraindiceret til ptt. med kardiovaskulære lidelser
- **Men** Insufficient lokalanalgesi medfører op til 40X højere konc. af endogen adrenalin
- Påpasselig med sedation alt efter patientens cirkulære funktion
- Ortostatisk hypotension
- Endokarditis profylakse: Kunstig hjerteklap, tidligere endokardit, visse typer af medfødt hjertefejl • Amoxicillin 2g el. Clindamycin 600mg/ Clarithromycin 500mg/Roxithromycin 300mg 1 t præop.
- CAVE! Elektrocauter til ptt. med pacemaker og ICD enhed (ingen problemer med laser, og piezo)

Respiratoriske lidelser:

- Lejrning - "siddende" -
- Påpasselig med sedering - oxygenering -
- Påpasselig med NSAID til astma ptt. - risiko for bronkospasmer hos allergikere

Nyre- og leverlidelser:

- Check udskillelsen af den medicin du planlægger at anvende
- Kirurgi på dialyse ptt. skal koordineres

- med behandlende afdeling
- Check koagulationsstatus på ptt. med leverlidelser (inkl. alkoholoverforbrug)
- Endocrine lidelser:
- Diabetes ptt. bør følges ekstra tæt - øget krav til fokusfjernelse
 - Overvej antibiotikaprofylakse til dysregulerede diabetikere i helingsperioden
 - Kirurgi planlægges iht. kost- og insulinindtag - opereres gerne først på dagen
 - Ptt. i steroidbehandling (fx Mb. Addison) - overvej steroid paraply i samråd med egen læge
- Muskulo-skeletale lidelser:
- Hvor mobil er pt.?
 - Lejring
 - Gabeevne
- Neurodegenerative lidelser:
- Fx. Parkinson ptt.
 - Kan behandling gennemføres i l.a.?
 - Behandling planlægges ved max. effekt af medicinering
 - Evt. sedation såfremt det ikke interfererer med vanlig medicin
- Cancer:
- Vær opmærksom på sputproduktion og cariesaktivitet
 - Reduceret gabeevne kan vanskeliggøre behandling
 - Konferer med TMK afdeling før dentoalveolær kirurgi på ptt. der har fået strålebehandling involverende kæberegionerne
 - Genovervej alternativer til kirurgi
 - Henvis til TMK afdeling ved indikation for kirurgi i et område der har fået fuld-dosis strålebehandling

- Komplet liste (FMK) gennemgås
- Det er Jeres ansvar - ikke klinikassistentens!
 - Understreg at vanlig medicin skal tages på behandlingsdagen og kontroller at det er sket på selve dagen

Antitrombotisk behandling:

- Ca 1 mio i antitrombotisk behandling i DK, 10% stigning per år, Særligt hos ældre, Mange nye præparater
- Antikoagulerende medicin
 - o Vit K antagonister VKA • Monitoreres ved INR • Niveau: 2-3 (2,5-3,5)
 - o Non-Vit K orale antikoagulantia (NOAK): • Monitoreres ikke
 - o Lavmolekylært heparin (LMH)
 - o Heparin

- Trombocytfunctions hæmmere

Der findes en Gratis App • Udviklet i samarbejde med Dansk Selskab for

Trombose og Hæmostase

- Hjælp til korrekt pausering, evt. bridging og genoptagelse af antitrombotisk medicin præ-, intra- og postoperativt
- Hentes på App store eller Google Play
- www.dsth.dk

Der er Sjældent indikation for pausering ved mindre indgreb:

- PA-kir 1-6 tænder, Ex 1-3 tænder, Amotio 1 tand, Denudering, Kirurgisk endodonti 1-2 tænder, Implantatindsættelse 1 impl., Biopsi.
- Pt. skal være velreguleret (særligt Marevan)
- Overvej at udskyde kirurgi på pt. i midlertidig antitrombotisk behandling
- Obs interaktioner med antibiotika og NSAID

- Kontakt evt. egen læge - husk at det kun er Jer der kender omfanget af det planlagte indgreb, derfor: **Husk: Dette er en behandler-til-behandler kontakt**
- **Bed ikke patienten/ledsager om at kontakte egen læge/hospital**
- Lokal kontrol i form af Suturering og anvendelse af lokale hæmostatika (Spongostan, Surgicel, Tranexamsyre) er oftest nødvendigt
- Elektrocauter bør være til stede
- Pt. planlægges først på dagen så evt. blødningskomplikationer kan håndteres på klinikken

Antiresorptiv medicin: Osteoporose, Maligne lidelser, Immunsupprimerende behandling inkl. højdosis steroid, methotrexat, cyclosporin.

Medicin-relateret osteonekrose i kæberne (MRONJ): Blottet kæbeknogle i mere end 8 uger hos en patient i antiresorptiv behandling, som ikke har fået strålebehandling mod kæberne

Risikopatienter: Patienter som er/har været i behandling med antiresorptiv medicin
Antiresorptiv medicin - "Knoglestyrkende medicin" Øger mineralindholdet i knoglerne
Nedsætter skeletale smerter Nedsætter risikoen for spontane frakturer Hæmmer knoglemetastaser

Lokale risikofaktorer: Oral kirurgi, Tandekstraktion !! 60 – 86 % af alle MRONJ tilfælde, Parodontitis og anden infektion, Tryksår fra aftagelig protetik, Mandibulære eller pallatinale tori.

Du skal kende retningslinjerne fra Styrelsen for Patientsikkerhed vedrørende ptt. i antiresorptiv behandling.

Ny smerteguide fra SST. Der skelnes ikke længere mellem svage og stærke opioider.

NYT: Morfin er som udgangspunkt

førstevalg:

- Oral kirurgi på patienter med særlige behov forudsætter en systematisk tilgang til registrering og vurdering af helbreds- og medicinoplysninger
- Individuel vurdering behandlings- og patientrelaterede risici
- Behandler-til-behandler kontakt til egen læge er ofte indiceret
- Antitrombotisk medicin skal sjældent pauseres før oral kirurgi, men behandlingen skal være velorienteret og velforberedt på hæmostatiske tiltag.
- Antiresorptiv medicin udgør en stigende risiko for knoglenekrose i kæberne (Det er afgørende at kende til diagnose, dosis og duration)

Implantatbehandling. – Hvornår giver det mening?

*Ved Morten Dahl, Tandlæge, PhD,
Uddannelsestandlæge i tand-, mund-
og kæbekirurgi, . Afd. for Kæbekirurgi,
Rigshospitalet*

Oplægget er blandet med lige dele teori, kliniske billeder og cases.

Erstatning af manglende tænder:

- Ingen behandling
- Autotransplantation
- Aftagelig protetik
- Brobehandling
- Implantatbehandling: pladskrav, knog-

leforhold og anatomiske strukturer gennemgås.

Præcis som i ovenstående referat henvises der til systematisk gennemgang af hver enkelt patient.

Litteraturen på området gennemgås. Der er tale om en noget begrænset mængde litteratur.

Overvejelser og udfordringer:

- Alment helbred og medicin, Rygning
- Motivation, Kooperation til behandling og vedligeholdelse
- Årsag til tandmangel
- Mundhygiejne
- Tandstatus - Resttandsæt
- Okklusion og bruksisme
- Behandlingskrævende tilstande i munden kontra Inflammationsfrihed
- Knogleforhold (kvalitet og kvantitet)
- Pladsforhold - Nabotænder
- Retentionsforhold

Individuel vurdering!

- Alment helbred, medicin, rygning, motivation, omsorgshjælper, klinisk og radiologisk undersøgelse
- Hvilke behandlingsmuligheder har vi?
- Faglig vurdering, ønsker og forventningsafstemning
 - o Ingen, autotransplantation, af-tagelig protetik, brobehandling, implantatbehandling
- Mundhygiejne, tandstatus, okklusion, bruksisme, knoglekvalitet og -kvantitet, pladsforhold, Stringent kirurgisk protokol
- Medicinsk velreguleret, ikke-rygere, regelmæssige eftersyn, ingen behandlingskrævende tilstande i munden

- Opretholdelse af sunde orale forhold (hjemme og professionelt), undervisning af omsorgspersoner
- Hvordan vil vi gerne behandle vores patienter?
 - o Det handler også om økonomi
 - o Under de **rette omstændigheder** skal patienter kunne tilbydes implantatbehandling, fordi det vil kunne forbedre oral funktion og livskvalitet.

Caries og Endodonti. Nødvendig behandling - den svære balance - med henblik på behandling af varigt inhabile patienter

*Lars Bjørndal Lektor Phd., Dr. Odont,
Odontologisk Institut, Københavns
Universitet*

Lars tager udgangspunkt i spørgsmålet hvordan undgår vi at patientens manglende Kooperation bliver en undskyldning for underbehandling?

Oplægget er blandet med store dele teori indeholdende figurer og kliniske billeder, cases og enkelte videosekvenser.

Der mangler ikke dokumentation på at tandstatus er suboptimal ved sammenligning mellem demens pt. og ikke demens patienter. Og dermed forventeligt også for de funktionsnedsatte borgere.

- Caries
 - Underliggende afgørende faktor ... hvor godt lander et hygiejnetiltag

- Når det operative indgreb er nødvendigt ... Men først lidt om cariessygdommen.
- Behandlinger relateret til dyb og ekstrem dyb caries
- De nødvendige valg ved profund caries behandling (minus fyldning? 2 eller 1 besøg?)
- Endodonti
 - Udfordringen ved bare at bekræfte smerte – vejen til en diagnose
 - Hvis der var frit valg på hylden ... er det så fuldnapose behandlinger
 - Er pulpotomi et fornuftigt kompromis ved den vitale pulpa
 - Når rodbehandling er nødvendig... men først lidt om baggrunden for apikal parodontit
 - 1-besøgs-strategi ved rodbehandling af den nekrotisk inficerede rodkanal – imponerende høj overlevelse.

Husk selektiv og non-selektiv cariøs ekskavering er et forsøg på en mere simpel nomenklatur!

Gradvis ekskavering har bedre effekt ift færdig ekskavering (non-selektiv ekskavering)

Håndtering og vurdering af dental smerte hos non-verbale personer:

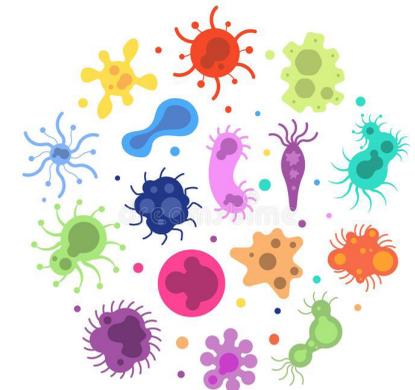
- Holder eller gnubber pt. sig ved den orofaciale region
- Begrænset uk-bevægelse
- Ændret orale vaner (f.eks. ved spisning)
- Ikke samarbejdsvillig ifm. dental behandling og/eller forebyggende tiltag. Omsorg

Gennemgang af 1-besøgs-strategi med anvendelsen af jod ved kanalbehandling

- Husk forstørrelse er god også ved varigt inhabile patienter

- Kofferdam eller ej – men prøv det først!
- Apekslokator måling
- Desinficerende væske skal så godt ned i den færdigrensede kanal som muligt – afslut med aktiv skylning
- Kanylerykkelse og bevægelser kan være afgørende. Evt. supplement med ultralyd ikke nødvendigt med rette bevægelser.
- Pas på natriumhypoclorit og vævsskader. Ikke koncentrationer over 5%.
- I stedet for calcium hydroxid i en uge anvendes 5 % jodopløsning i 5-15 min. – forinden er der skyllet med EDTA for at fjerne smearlaget

Alle oplægsholdere gjorde det tydeligt for tilhørende at vores daglige arbejde med denne patientgruppe findes såvel omfattende, specialiseret og af stor betydning for den enkelte, de pårørende og andre sundhedspersoner i kontakt med patienterne. De forholdte sig alle tre meget ydmygt i forhold til det kendskab og erfaring som alle i salen måtte have med.



VÄLKOMMEN TILL VÅRSOM 2022



TYLÖSAND 11-13 MAJ 2022

Orofacial Medicin

Från idé till specialité

Välkommen till sociala och lärorika dagar i badorten Tylösand i Halmstad!

Inbjudan och anmälan kommer att finnas på hemsidan www.som.nu under rubriken "Dokument", kategorin "Vårmöte 2022".



Jag har varit redaktör för Bulletin i 14 år och i sommar avgår jag i och med att jag går i pension. Jag ska bli "tidsmiljonär" och ägna mig åt familjen och olika fritidsaktiviteter.

Det har varit fantastiska år som har gett mig möjligheten att samarbeta med de nordiska sektionerna och privilegiet att delta på många av iADHs internationella kongresser där jag fått lära känna människor över hela världen.

Tidningen trycktes i pappersform till och med 2015 och det kunde ibland vara trixigt och lite oroligt eftersom när Bulletin väl var tryckt fanns ingen återvändo för eventuella felaktigheter. Sedan 2016 är tidningen digital och mer förlåtande då jag kan göra ändringar direkt och sedan lägga upp den på nytt på webben.

Det är ett roligt arbete att pussla ihop en tidning med det material som inkommit tillsammans med bilder. Det är en härlig känsla när tidningen tar form Jag gör tidningen i Adobe Indesign.

Vill **DU** ta över som redaktör och det privilegium som det innebär att arbeta tillsammans med en massa engagerade, hängivna, kreativa, roliga och helt enkelt fantastiska personer i NFH Norden..... **bli redaktör för Bulletin**..... Kontakta mig eller någon annan i de nordiska sektionerna om du har frågor! Alla styrelsemedlemmar hittar du sist i tidningen.

TACK FÖR ALLA DESSA ÅR OCH FÖR ALLA FINA MÖTEN!

Lena Romeling

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 SEK och kan delas på flera sökanden.

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

NFH nordiska sektioner



Svenska sektionen

Medlemstal: 75 enskilda + 17 klinikmedlemskap
Medlemsavgift: 200:- 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
Erik Helander
Övertandläkare, Pedodonti
Specialistklinik för Pedodonti
Specialisttandvården Uddevalla
Telefon: 010-441 90 01
erik.helander@vgregion.se

Ledamot
Mia Zellmer Spetz
Tel. +46 (0)707850541
spetzmia17@gmail.com

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

Ledamot
Linda Gustavsson Tjernström
Folktandvården Vänersborg
Kronogatan 14
462 30 Vänersborg
Tel: +46 (0)10 441 94 70
linda.m.gustavsson@vgregion.se

Finska sektionen



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

Ordförande, puheenjohtaja
Aija Kalmari
aija.kalmari@fimnet.fi

Viceordf., varapuheenjohtaja
Sirrku Brander
sirkku.brander@gmail.com

Kassör, rahstonhoitaja
Pinja Rantama
pinja.rantama@helsinki.fi

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

Styrelsemedlem
Katariina Ylinen
katariina.ylinen@fimnet.fi

Styrelsemedlem
Eija Pylkkänen
eija.pylkannen@siunsote.fi

Islandsk sektion



Medlemstal 20 betalende og et æresmedlem.
Medlemsafgift 4000 ISK. 311 SEK

Formand og Councilmember 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
Gardatorgi 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



Medlemstal: 56 enkeltmedlemmer,
2 gruppedlemskap, 2 æresmedlemmer,
Medlemsavgift: 200:- enkeltmedlemskap
400:- gruppedlemskap.

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
Anna-Alexandra Xuan-Huong Thi Nguyen, tannpleier
Tannklinikken Vågå
Moavegen 20
2680 Vågå
Tlf: +47 942 53 335
E-post: annaxh.ng@gmail.com

Tine Birkeland Sivertsen, spesialist i pedodonti, PhD
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 Rådsmedlem i IADH
Torben L. Gasseholm
Tandlaege
Den kommunale tandpleje, Nyborg
tlg@nyborg.dk

Næstformand
Maiken Bagger
Tandlaege
Specialcenter for Voksentandpleje, Aalborg
mbag-fb@aalborg.dk

Kasserer
Gitte Z Johansen
Tandlaege rådsmedlem i IADH
Voksentandplejen, København Kommune
HB5B@suf.kk.dk

Medlem, webredaktør
Pernille Endrup Jacobsen
Tandlaege
Afdeling for Paedodonti Institut for Odontologi
og Oral Sundhed, AU
pernjaco@rm.dk

Medlem
Mie Bergmann Løvshall
Tandlaege
Social og Specialtandpleje
Aarhus Kommunale Tandpleje

Suppleant
Xenia Hermann
Centerleder
Odontologisk Landsdels- og Videncenter
Rigshospitalet København
xenia.hermann@regionh.dk

Redaktör för NFH Bulletin

Lena Romeling

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

