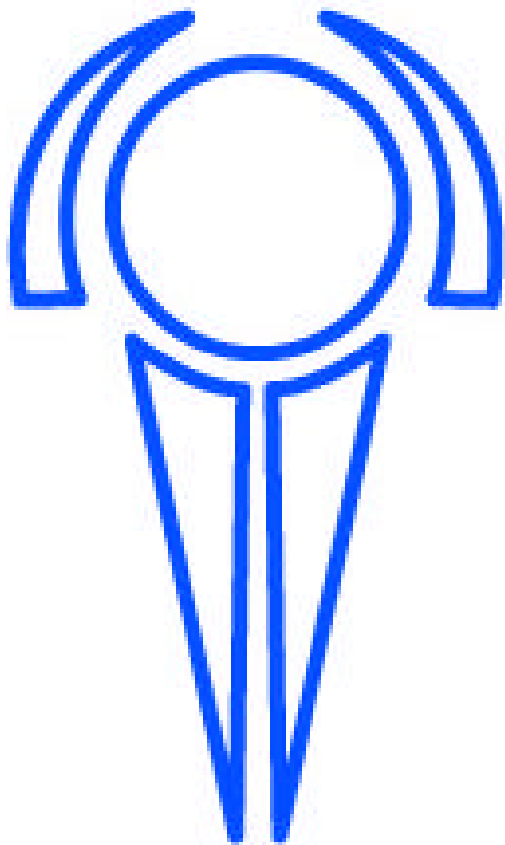


---

# *Barntandläkarbladet*

Svenska Pedodontiföreningens medlemsblad  
*Årgång 11 – nr 2 – 1999*

---



**Toverudspriset**



**Pedodonti i  
Sydväst**



**Tandvård för barn  
med hjärtfel**



**Kursreferat**



**2000!**

**Innehåll****Nr 2 December 1999**

<b>Från redaktionen</b>	<b>3</b>
<b>Ordförande har ordet</b> <i>Sven-Åke Lundin</i>	<b>4</b>
<b>Utmärkelser</b>	<b>6</b>
<b>Pedodonti i Sydväst</b> <i>Ulla Schröder</i>	<b>7</b>
<b>Det lilla barnets mat</b> <i>Referat av Britt Alander</i>	<b>10</b>
<b>Tillägg Produktguiden</b>	<b>11</b>
<b>Tandvård för barn med hjärtfel</b>	<b>12</b>
<b>Vårmetet 2000!</b>	<b>13</b>
<b>Nya trender inom barnonkologin</b>	<b>15</b>
<b>Redogörelser från stipendiater</b>	<b>16</b>
<b>Rapporter från sektionerna</b>	<b>19</b>
<b>Litteraturlguide</b>	<b>22</b>

Artiklar, insändare och övriga bidrag till *Barntandläkarbladet* insändes till redaktionen senast fyra veckor före pressläggning.

Materialet, helst Word 7.0 för Windows 95, kan antingen skickas på diskett eller som attachment i e-mail. Samtidigt önskas papperskopior. Teckningar, grafer, foto insändes i original märkta med avsändarens namn.

Nästa nummers pressläggning 12 maj 2000.

**Material senast 14 april!**

**Barntandläkarbladet****ISSN 1400-6324****Organ för**

**Svenska Pedodontiföreningen**  
**Swedish Society of Paediatric**  
**Dentistry**

**Årgång 11; Grundad 1988****Redaktör 1999**

Gunilla Klingberg

**Redaktion 1999**

Gunilla Klingberg,

Christina Hammarström, Britt Alander,  
Bengt Olof Hansson, Catharina Jacobsson

**Redaktör för 2000**

Anna-Karin Holm

Inst f Pedodonti, Odont klin

Umeå Universitet

901 87 Umeå

e-mail Anna-Karin.Holm@odont.umu.se

*Barntandläkarbladet* utkommer med två nummer per år, ett på våren, ett på hösten

**Svenska Pedodontiföreningen 1999**

Sven-Åke Lundin, ordf

Christina Stecksén-Blicks, sekr

Ingegerd Mejäre, kassör

Göran Dahllöf, Ulla Hallström,

Gunilla Klingberg, Göran Koch

**Norra sektionen**

Bo Schelin, ordf, Agneta Ekman,

Ingrid Andersson-Wenckert, Carin Pilebro,

Ingrid Kristiansson

**Östra sektionen**

Stein Björkman, ordf, Karin Högkil,

Margaret Grindefjord, Åsa Högström,

Karl-Johan Nordenwall

**Västra sektionen**

Christina Hammarström, ordf,

Britt Alander, Bengt Olof Hansson,

Catharina Jacobsson, Gunilla Klingberg

**Södra sektionen**

Margareta Borgström, ordf, Karin Ridell,

Helena Möller, Boel Jensen

## Från redationen

Så är det då dags för oss i VSP att göra det sista numret av Barntandläkarbladet för den här gången. Det känns extra roligt att få lämna över redaktörskapet till Anna-Karin Holm i Umeå: Det gläder oss att Du är villig att ta på Dig detta arbete och att vi på så sätt har kvar Dig som aktiv medlem i Svenska Pedodontiföreningen även som professor emeritus.

Så här i slutet av detta år, med allt vad slutet innebär den här gången, är det en del saker som slår en. Nittioalet har ju präglats av mycket omställningar i alla verksamheter. Pedodontisten har en tuff roll i tandvården idag. Ibland tycks vi vara ständigt ifrågasatta. I kliniken är grupper av barn med multiproblematik kraftigt överrepresenterade. Dessutom är besöken hos oss inte alltid förknippade med glädje.

Nästa årtusende blir spännande för pedodontin. Det börjar med flera intressanta och viktiga händelser redan det första året!

Svenska Pedodontiföreningen startar nu projektet Pedodontistens Yrkesroll. Detta kommer att involvera

samtliga pedodontister i landet. Se mer om detta längre fram i Barntandläkarbladet och håll Dig uppdaterad genom att regelbundet besöka vår hemsida. Vårmötet 2000 kommer att ägnas åt vårt gemensamma arbete med att utveckla vår yrkesroll. Aldrig har väl ett Vårmöte varit så viktigt – boka av 4 och 5 maj 2000 redan nu!

Barntandvårdsdagarna kommer att äga rum i Malmö 22-23 september 2000. Huvudtema är tonåringen. Flera mycket intressanta och bra föreläsare borgar för att det skall bli succé igen. Mer information kommer.

I juni är det så dags för EAPD kongress i Bergen. Om Du vill ha information rekommenderas finns sådan på webadressen:  
<http://www.fou.uib.no/EAPD2000/i>.

Svensk Barnkardiologisk Förening har tillsammans med representanter för Hjärtebarnsföreningen och representanter från Svenska Pedodontiföreningen tagit fram rekommendationer för tandvård för barn med hjärtfel. Detta har gått ut till samtliga medlemmar i Svensk Barnkardiologisk Förening tillsammans med

den förteckning över Specialistkliniker för Pedodonti i landet. Brevet hittar Du i detta nummer av tidningen och det återfinns också på hemsidan under Vårdprogram.

Jag hade hoppats att detta nummer skulle varit ute två veckor tidigare än vad nu är fallet. Problemet med e-mail satte dock stopp för detta. Ni anar inte hur det är att råka ut för tre stycken mer än veckolånga e-mail stopp under två månader. Man är minst sagt liten. Fast efter några dagar märker man att det går att klara sig ganska bra utan mail. Sedan startar eländet och då blir man sittande framför burken en bra stund.

Vad gör man istället för att redigera tidningen som man planerat – jo man går ut! Visserligen har vi inte sett så mycket himmel här i Göteborg de sista veckorna. Det har varit minst sagt grådask (den som saknar flaska). Idag blev det en långpromenad i skogen med hunden och gissa vad jag såg då! Sidensvansar! Man har det egentligen himla gött!

*/Gunilla Klingberg/*

## Ordförande har ordet

Nitton dagar kvar – står det på millennieklockan (som jag fått i present av en fotofirma, ExtraFilm!). Nitton skälvande dagar kvar att försöka uppleva detta årtusendets sista dagar! Spännande!?! Dramatiskt!?! Kanske inte – men speciellt är det. Det går att plocka fram i stort sett en unik händelse för varje företeelse – den sista detta årtusende. Även Svenska Pedodontiföreningen blir historisk och upplever snart att träda in i ett nytt årtusende. Pånyttfödelse!?! Uppåt – Framåt – Utåt! Europeisk gemenskap genom EAPD och global genom IAPD. Allting kan egentligen bara bli bättre! Visst känner jag som nya Pedodontiföreningens första ordförande en ynnest och en stolthet att tillsammans med en kompetent, trivsamt och mycket hårt arbetande styrelse få föra föreningen in i nästa årtusende. En samlad och stark specialistförening för pedodontister och barntandvårdare. Barn- och ungdomstandvården har under de sista åren detta årtusende bara ökat i betydelse. Varje landsting med självaktning har eller arbetar för att ta fram speciella barntandvårdsprogram för att kvalitetssäkra barn- och ungdomstandvården. De flesta sammanfaller väl med Svenska Pedodontiföreningens

Kvalitetskriterier för svensk barn- och ungdomstandvård. De är framtagna vid en extra liten minikonferens i Jönköping i början av oktober. Dokumentet är under remissbehandling hos ett stort antal företrädare för svensk barntandvård och kommer att presenteras för alla i början av nästa år.

Specialiserad barn- och ungdomstandvård ökar i betydelse. För de nya pedodontister som examineras börjar det bli gott om arbete. Det är nu mycket angeläget att vi kan svara upp till denna ökade efterfrågan. Vi har i detta hänseende ett gemensamt ansvar. Med samlade krafter från fakulteter och landsting skall vi verka för hög kvalitet också vad det gäller vår specialistutbildning. Gemensamma seminarier och föreläsningsserier kan kanske vara en väg.

Vi borde kanske också öka kontakterna och samarbetet mellan våra sektioner. Flera intressanta utbildningar och föreläsningar inom barntandvård äger rum ute i våra olika regioner. Kanske kan vi göra gemensamt vid några tillfällen. Vi avser från styrelsens sida starta *Nätverk Pedodonti* för i första hand ordföranden, kassörer och sekreterare från respektive sektion samt "centrala" styrelsen. Syftet är att ännu mer förbättra informationen emellan oss alla.

En samling av krafterna och förnyelse av vår egen

fortbildning och vidareutveckling är också ledorden i vår nya satsning *på alla oss själva* inom Svenska Pedodontiföreningen. Vi satsar i första hand vårt Vårmöte den 5-6 maj 2000 på Hotell Selma Lagerlöf i Värmland på att utveckla vår yrkesroll. Se annons i denna tidning! Vi kommer att bilda regionala/lokala utvecklingsprojekt inom pedodontistens olika arbetsområden för att gjuta nytt blod i ådrorna. Det är nödvändigt att vi som företräder svensk barn- och ungdomstandvård också *laddar batterierna och fyller på i tankarna.* (SIC!) Jag uppmanar även i denna spalt alla och en var till deltagande i vårmötet. Boka av den 5-6 maj!

Sveriges Tandläkarförbund har haft förbundskongress den 26-28 november. Den har sedan 1993 ägt rum vartannat år men beslutades nu förändras till ett årsmöte och då förslagsvis omfatta endast en dag. Detta är dock inte stadgebundet utan tiden kan vid behov utökas med någon dag till. Det är kanske klokt med hänsyn taget till de senaste årens frågor med behov av extrakongresser vid två tillfällen sedan 1993. En för specialisterna betydelsefull fråga som behandlades på denna kongress var Specialistföreningarnas Centrala Råds framtida organisation. Efter både en motion och en proposition i frågan enades kongressen

om utskottets förslag om att SCR ändrar namn till SÄCR, Specialist- och Ämnesföreningarnas Centrala Råd. Anledningen är att svensk Tandhälsövårdsförening, Svensk Sjukhustandläkarförening och Svensk Tandhälsövårdsförening som tidigare endast varit adjungerande nu blir likvärdiga med specialistföreningarna och represententerna får rösträtt samt blir valbara till uppdrag inom SÄCR.

Och så – Svenska Pedodontiföreningens och Stiftelsen Barntandvårdsdagars flaggskepp – Barntandvårdsdagarna. En jättelik kommunikationskanal mellan forskning, utveckling och klinisknära basarbete med barn- och ungdomstandvård. Rekordmånga deltagare år efter år. På Aros Congress Center i Västerås deltog 550 barntandvårdare i en konferens som var mycket uppskattad. Ett kanonprogram enligt många! Kvällens sammankomst med ”stå

upp-uppträdande” av Lasse Eriksson var pricken över i:t. Stort tack till konferensgeneralen Åsa Högström som ledde jätteevenemanget i hamn.

År 2000 planeras Barntandvårdsdagarna att äga rum i Malmö på Europaporten. Tema – Tonåringen i tandvården. Kvällsammankomsten kommer att vara på Base Camp's festanläggning i Köpenhamn. Gemensam överfart i bussar på nya Köpenhamnsbron planeras. Klar risk för succe! Alla hjälps vi åt att marknadsföra Barntandvårdsdagarna. Annonc och information sänds till alla pedodontister i början av nästa år. Gör gärna en gemensam annons och informationsspridning med tandvårdschefer/direktörer eller tandvårdsbolagschefer till alla tandvårdsteam i Era landsting.

Sist men inte minst! Riksstämman 1999 i Göteborg. Också en succé och pånyttfödelse. Kraftigt stigande deltagarsiffror. Pedodontiprogrammet var mycket uppskattat. Speciella omnämningen för det kliniskt-praktiska inslaget

med ”Hur tycker Du patienten skall behandlas”. Vi bockar och bugar för Västra Sveriges lyckade satsning och för vårt eget VSP's arbete med pedodontiprogrammet.

År 1999 närmar sig sitt slut. Välbehövlig avkoppling i vintermörkret väntar! Lucia-sången hörs – här i Örebro den 12 december 1999 – lite avlägset. En halvmeter snö har lagt sordin på de mest våldsamma festligheterna. Till Er alla tillönskas en GOD JUL och GOTT NYTT ÅRTUSENDE.

/Sven-Åke Lundin  
telefon arbete: 019-154038  
telefon hem: 019-101462  
telefon mobil: 070- 5900946  
e-mail: [sven-ake.lundin@orebroll.se](mailto:sven-ake.lundin@orebroll.se)



## Utmärkelser

---

### **Toverudspriset**

Professor Anna-Karin Holm har tilldelats Svenska Pedodontiföreningens högsta pris, Toverudspriset 1999.

Priset utdelas för ett livslångt engagemang och utvecklingsarbete inom pedodontin. Anna-Karin Holm har på ett fantastiskt sätt kombinerat klinik, undervisning och forskning som givit viktiga och bestående bidrag till förbättringen av barns tandhälsa.

### **Göran Koch hedersdoktor i Aten**

Professor Göran Koch, chef för pedodontiavdelningen på Odontologiska Institutionen i Jönköping, promoverades 11 november 1999 till hedersdoktor (doctor honoris causa) vid Universitetet i Aten. Med denna utnämning hedrar Universitetet "a distinguished scientist" ... "who through outstanding work has bestowed praise and credit on Paediatric Dentistry".

I en kommentar till Barntandläkarbladet säger Göran Koch att utmärkelsen är mycket hedrande både för honom och för svensk barntandvård. Det är ett bevis för att den forskning som bedrivs i Sverige inom ämnet pedodonti och särskilt profylaktik har stort internationellt anseende. /BOH/

---

## MEDA resestipendium 2000

MEDA Sverige AB delar årligen ut 5000 kronor till resestipendium för Svenska Pedodontiföreningens medlemmar. Ansökningstiden för nästa års stipendium går ut den 1 april 2000. Stadgar och

ansökningsformulär där Du kan ansöka on line hittar Du på Svenska Pedodontiföreningens hemsida <http://www.spf.nu> under stipendier för Pedodontiföreningen. Ansökningsformulär kan också rekvireras från och

ställas till ordförande i Svenska Pedodontiföreningen: Sven-Åke Lundin Odontologiska utbildningsenheten Box 1126 11 Örebro.

---

## Pedodonti i Sydväst

*Barntandläkarbladets "stafettfråga". Hur fungerar pedodontiverksamheten "ute i landet"? har nu kommit till Ulla Schröder i Malmö*

Malmö Folktandvård,  
numera Folktandvården  
Skåne.

Så har jag fått stafettspinnen av Annalena Holst i Karlskrona för att berätta om verksamheten i Malmö. Det passar bra att efter 10 år som klinikchef i Malmö blicka tillbaka litet, fundera och se framåt.

Malmö är en internationell och mångkulturell stad, på både gott och ont. Det är en utmaning att arbeta med en barnpopulation på ca 53.000 varav ca 45% har invandrarbakgrund. Här prövas inte bara odontologiska kunskaper utan även kultur-, språk- och social kompetens, vilket naturligtvis ställer andra krav på oss jämfört med många andra pedodontister. I Malmö tar det högst en halvtimme att nå oss, vilket är en annan faktor, som påverkar vår verksamhet.

Vi har fortfarande skoltandläkare, som arbetar med barn på kliniker, som ligger på eller mycket nära skolorna. De stannar kvar på sina tjänster (så länge de nu får det?), följer upp och känner sina barn, odontologiskt såväl som socialt och försöker anpassa sina åtgärder efter familjernas förmåga och förutsättningar. Skoltandvården är en styrka,

en kvalitetsfaktor i den organiserade barntandvården, som ofta förbises och motarbetas av krav på vuxentandvård och intäkter.

Samarbetet med allmäntandvården fungerar bra. Vi har under åren bedrivit seminarieverksamhet, Barntandvårdens vänner, med 1-2 möten per halvår. Den var mycket uppskattad och tema valdes efter önskemål från tandläkarna. Nu när vi är folktandvården Skåne kan vi inte fortsätta med seminarier utan har startat med årliga klinikbesök, då vi tar upp och diskuterar tema av intresse för den aktuella kliniken, men även själva kan ta upp problem och frågeställningar som vi anser vara viktiga för verksamheten.

Kontakter och samarbete med Barnmedicin/habilitering fungerar och är ännu under utveckling och uppbyggnad. Allt fler barn från andra kulturer och språkområden flyttar till Malmö och det innebär att de också får sin behandling/habilitering här och inte i Lund på regionsjukhuset.

1996 startade jag, efter utbildning i Argentina, en Down's grupp, ett team med pedodontister,

habiliteringsläkare, logoped och sjukgymnaster. Vi arbetar enligt vårdprogrammet för barn med DS och oralmotoriskt enligt Castillo-Morales. Gruppen har utökat sitt "revir" och omfattar även barn med oralmotoriska störningar av annan genes. Det är en svårbedömd verksamhet, då det är omöjligt att objektivt utvärdera effekten av våra insatser. Subjektivt upplevs arbetet i gruppen som väsentligt av såväl familjerna som av oss.

I det här sammanhanget vill jag påpeka problemet att finna barnen med särskilda behov. De har hittills inte fått det odontologiska omhändertagande som de har rätt till. Det är svårt för att inte säga omöjligt att få fram säkra uppgifter om frekvens och typ av funktionsstörning, syndrom, psykisk utvecklingsstörning eller allvarlig/kronisk sjukdom. Ett överslag avseende förekomst av barn med sällsynta medicinska tillstånd ger vid handen att vi inte på långt när känner till var dessa barn finns i vår region. En grupp har arbetat med att försöka kartlägga dessa barn, men projektet är fn inte prioriterat.

Samarbetet med Tandvårdshögskolan(TVH) och då främst avdelningen

för pedodonti fungerar och har alltid fungerat. TVH svarar för 25% av specialistjouren och 20% av narkosverksamheten. Vi har gemensamma terapimöten och sedan några år tillbaka även ST-utbildning enligt Malmömodellen. Den innebär att den kliniska utbildningen sker hos oss men även på andra specialistkliniker och att huvuddelen av den teoretiska utbildningen är förlagd till TVH.

ST är ett lyft för kliniken, att få utbilda nya specialister inför det ny millenniet är en nödvändighet speciellt i Skåne, där åldersstrukturen bland oss specialister är 50+.

Det är otroligt stimulerande att få arbeta med unga och "hungliga" medarbetare och vi hoppas att de skall kunna utnyttja och finna vår erfarenhet och kunskap av intresse. I Malmö har vi jourberedskap alla arbetsdagar. Principen är att barn med akuta besvär helst skall få hjälp samma dag men senast inom 24 timmar. Behovet av akuttandvård speglar tandhälsan hos barnen och i vår verksamhet utgörs ca 10% av remisserna av akuttandvård och 10% av barn med hög kariesaktivitet oftast i kombination med psykologiska behandlingsproblem. Utbildning i bl a rektal sedering för såväl team som tandläkare samt ett ökande antal tandläkare med lustgasanalgesikompetens ger resultat. I fjor minskade antal akutremisser med 40!

Under åren har vi även bedrivit annan utbildning av

personal i distriktstandvården. Kurser som karies i bild och verklighet och fissurförsegling gavs/ges i samband med utveckling av teamarbete och delegering.

Mitt engagemang i allmän barn- och ungdomstandvård kom till uttryck i ett projekt 1993-96, Strategier för utveckling av barn- och ungdomstandvården i Malmö, där vi tog fram data om socioekonomisk bakgrund, tandhälsa och tandvårdsresurser i olika områden och därefter strategier för bättre munhälsa baserade på socioekonomiska förhållanden. Strax därefter blev vi i Malmö tillsammans med de två Skånelandstingen folktandvården Skåne, vilket tyvärr har inneburit att intentionerna i rapporten ännu inte har tagits i bruk. Men det är inte för sent ännu!!

Folktandvården Skåne är hittills positivt för utvecklingen av pedodontin, som jag ser det. Vi har blivit en grupp, som skall arbeta för att den specialiserade barntandvården skall komma så många som möjligt till gagn och nytta. En grupp specialister kan tillsammans åstadkomma mer, kan fördela uppgifter och på så sätt få resurser att räcka längre. Dit har vi ännu ett stycke att gå, men vi är på god väg, för viljan finns!

Hur ser det ut på "min" klinik. Vi har varit och är 1,5 tandläkare, ca 3.5 tandsköterska, 0.75 läkarsekreterare och 0.4

narkossjuksköterska. Antal personer är 9, det senaste året har vi utökats med 1.0 ST. Personalomsättningen har varit obefintlig, önskan och förmågan att vidareutbildas i teamarbete, självständigt arbete med patient samt principen att "alla arbetar med alla" har varit och är klinikens styrka. Flexibilitet, allas delaktighet och möjlighet att påverka är andra faktorer som gör det möjligt för oss att behandla ett 1000-tal patienter varje år. Personalutbildning sker dels efter individuella önskemål relaterat till klinikens behov, dels gemensamt, som exempelvis vårt kvalitetsarbete enligt QUL. Vi har arbetat med QUL några år och upplever att vi har kan rationalisera och förbättra verksamheten.

Årligen har vi möjlighet att behandla ca 150 barn under generell anestesi, vilket inte alltid svarar upp mot behovet och inte sällan orsakar köer. Tillgång till lustgasanalgesi/rektal sedering underlättar för barn med akuta besvär. Vi använder lustgasanalgesi vid vart fjärde behandlingstillfälle och antal barn som vi behandlar med rektal sedering ökar och var i fjor ca 200. Detta är positivt för verksamheten med tanke på akuttandvård och omhändertagande av små barn med grav karies. Tillsammans med ökande kompetens i smärtlindring och sedering i allmäntandvården och förhoppningsvis bättre tandhälsa ser vi framtiden an med tillförsikt.

Vetenskapligt har vi de senaste åren just fokuserat på sedering och under de 10 åren har några arbeten publicerats. Det är viktigt att man i en verksamhet som min tar sig tid att systematiskt bearbeta olika kliniska frågeställningar för att skapa underlag för bättre klinik. Tiden för sådan verksamhet upplevs dock som begränsad. Andra projekt med syfte att förbättra och skapa förutsättningar för tandhälsa är på gång. Men som alltid är det en resursfråga, men vi ger inte upp. Möjlighet till munhälsa får inte bli en klass- eller kulturfråga, och här kan pedodontisten göra en insats, med befogenhet att upprepa, tjata och påverka olika instanser. Vi får inte tappa sugen!!

Personligen ser jag specialisten i pedodonti som

en resurs inte bara för patienten utan även för distriktstandvården och för alla yrkeskategorier och organisationer i samhället som handhar/arbetar med barn. Beroende på hur barntandvården organiseras i området och hur den socioekonomiska bakgrunden ser ut, blir därför pedodontistens roll lite olika och varierande. Den ena dagen är inte den andra lik - tala om varierande arbetsuppgifter! Vilket roligt jobb vi har!!

Internationellt har jag verkat som Swedish councillor i EAPD. Min målsättning är att arbeta för en europeisk specialitet i pedodonti. Vi har kommit en bit på väg, det finns en studieplan och det finns två länder med specialitet, Sverige och Storbritannien, men som ni vet, är EU svårbehandlad.

EAPD har lyckats att skapa bra kongresser och man är nu även engagerad i en egen tidskrift. Det senare har tyvärr dominerat verksamheten de senaste åren, så energin för den europeiska specialiteten har sinat. Efter 6 år som councillor avgår jag nästa år och hoppas att min efterträdare skall fortsätta arbeta för en gemensam specialitet i Europa, en hög kvalitet på specialistutbildningen, möjlighet för svenska specialister att verka utanför landets gränser och bra barntandvård för framtida barn och ungdomar.

Tack för ordet!

Malmö 99 11 21/Ulla Schröder

---

## MEDA kurs våren 2000

Under våren 2000 kommer medlemmarna i Svenska Pedodontiföreningen att bjudas in till kursdag genom MEDA Kunskaps Centrum. Tema för kursen blir

Allergier hos barn och ungdom – modern behandling. Datum och kursgivare är vid pressläggning inte 100% klara. Kursen kommer

förmodligen att hållas i Stockholm under april månad. Mer information kommer.

/GK/

---

## Det lilla barnets mat

*Referat från kurs arrangerad av Livsmedelsverket*

"Det lilla barnets mat" är en mycket välordnad två dagars kurs i Livsmedelsverkets regi riktad till barnhälsovårdspersonal i första hand. Svenska Barnläkarföreningens pediatrika expertgrupp för nutrition och hälsa (PENUTH) och Livsmedelsverket har arbetat fram nya kostrekommendationer för barn under året. Dessa är samlade i en vacker, lättläst och informativ liten bok "**Mat för spädbarn, råd och inspiration till föräldrar**" för att delas ut på BVC. Till denna ger man ut en mycket bra och informativ handbok till vårdpersonal. Den rekommenderas varmt och beställs från Livsmedelsverket E-post: livsmedelsverket@slv.se eller tel: 018-175500. Livsmedelsverket försöker ha en alltid uppdaterad hemsida [www.slv.se](http://www.slv.se).

Första dagen talade Docent Iréne Jakobsson från Lund medlem i (PENUTH) om de nya rekommendationerna och om orsakerna till dem. Hon inledde med "**samband mellan tidig mjölkkonsumtion och järnbrist**". Komjolk hämmar järnupptaget och speciellt stor risk för järnbrist är det att ge komjolk under första halvåret. Man rekommenderar bröstmjolk och/eller järnberikad

modersmjölkersättningar. Man skall nu vänta med att introducera komjolk tills barnet är 10-12 månader, men inte heller vänta längre då mjölk och mjölkprodukter är viktiga näringskällor. Risken för järnbrist ökar också av att man slutat järnberika mjölet 1995. Till små barn rekommenderar man därför industriellt tillverkade järnberikade grötar.

Iréne Jakobsson övergick sedan till att tala om **allergier. Komjölksallergi**, då man inte kan inta någon mjölk alls, fastställs med pricktest RAST, tunntarmsbiopsi och genom elimination och provokation. 1/3 av kolikbarnen blir bra om mamman håller en strikt mjölkfri kost. Barn med generella eksem vid 2 månaders ålder beror 50% på mjölk och ägg i mammans kost.

Barnet kan även utveckla **laktosintolerans** och **laktosöverkänslighet**, då tål man en viss liten mängd mjölkprodukter. **Årftligt belastade barn** kan bli sensibiliserade under amningstiden och sedan bli allergiska. De skall ammas fullt i 4 - 6 månader och därefter tillsammans med annan mat till måltid till 1 år. Det är också lämpligt att vänta med fisk och ägg tills barnet fyllt 1 år. Gravida och ammande mödrar skall avstå från **jordnötter** liksom

barn under 4 år. Årftligt belastade barn skall inte heller äta nötter av något slag innan 4 år.

**Celiaki**, då man tål en liten mängd gluten, ökade i Sverige från 0,01% till 0,03% under 80-talet, medan frekvensen sjönk i övriga världen. Man vet ej orsaken till detta. Pediatrikerna har börjat fundera på en försiktigare introduktion av gluten. Man skall börja med små smakportioner samband med att barnet ammas, d.v.s. när man börjar med smakportioner vid 4-6 månaders ålder. Celiaki får ej förväxlas med **glutenintolerans** ett livslångt tillstånd då man inte kan äta någon gluten alls.

Iréne Jakobsson avslutade med att AD-dropparna kan komma att ersättas med **D-droppar**. Både bröstmjolk och modersmjölkersättningar innehåller vitamin A. Onödigt höga intag av vitamin A är inte riskfritt. Vitamin D behovet är störst mellan 6 månader och 3 års ålder på grund av den snabba tillväxten och mineraliseringen av skelettet. Rekommendationen är därför ett dagligt tillskott av vitamin D till och med 2 års ålder.

Amningshjälpen talade sedan om **amningsvänlig**

**introduktion av måltider.**

Barnen skall ammas för att få tröst, trygghet, näring och mat på köpet. De skall gärna ammas längre än 2 år och när barn och mor vill. Det täta intaget av "söt dryck" ville hon kompensera med noggrann tandborstning.

Direkt efter berättade Ingegerd Mejäre att tandborstning inte alltid var lätt att genomföra. Ingegerd talade om **kost/amning och karies** hos små barn enligt senaste forskning. Fluor togs också upp och det finns en sida om fluor i den nya handboken.

Logoped Anita McAllister föreläste om den **normala oralmotoriska utvecklingen** och hur den påverkade barnets förmåga att suga, dricka och äta. Betydelsen av olika reflexer och god rörelseförmåga i tungan belystes. Även ev. negativ påverkan av korta tungband och stora tonsiller togs upp.

Psykolog Lene Lindberg föreläste om att **förebygga ätstörningar hos småbarn.**

Ätstörningar är ett relativt vanligt problem under spädbarns- och förskoleåldern. Flickor är i majoritet. Man vet ej om långvariga tidiga störningar kan leda till anorexi i tonåren. Vid 4 månaders ålder visar barnet intresse för och accepterar nya smaker. Små smakportioner blandade med bröstmjök accepterades nästan direkt. Redan vid 5 månader tar det betydligt längre tid att acceptera en ny smak. Efter 2 års ålder är det mycket svårt att introducera nya smaker. Någon gång mellan 7 och 9 månader behärskar barnet att tugga mat och själv stoppa i sig mat. En långsam övergång till annan föda under skydd av amning är att föredra.

Lene Lindberg avslutade kursen med "**Varför gör de inte som man säger**" (det finns en bok med samma

titel) om rådgivningens dilemma: pekpinnar kontra oklara besked. Vi bör försöka utgå från individens syn på problemen och ge stöd att förändra om individen så önskar.

Avsnittet **Kultur och spädbarnsmat,**

**Invandrarperspektiv** föll tyvärr bort då föreläsaren Tahire Koçturk blev sjuk. Jag hittade en liten informativ bok

**Invandrarnas Matkulturer**

utgiven av Socialstyrelsen och Livsmedelsverket. Den belyser olika invandrargruppers matvanor ur kulturell historisk och religöst perspektiv, måltidsfördelning och vilka födoämnen som används.

Livsmedelsverket hade en bokdisk med olika böcker och broschyrer. De flesta var relativt billiga. Endel broschyrer och informationsblad var gratis.

/Britt Alander/

## Tillägg till Produktguiden.

Fullständig förteckning över tidigare produkter finns i Barntandläkarbladet nr 2 1998.

Produkt	Framställt av	Beställes från
Kravspecifikation inom barn- och ungdomstandvården	Anders Nordblom	Anders Nordblom tel: 0500 – 43 29 00
Profylaxprogram	Ingegerd Mejäre et al.	Monica Hagström Folk tandvården Huvudkontoret Sturegatan 1 172 86 Stockholm
Tandhälsoarbete för och riskgruppering av förskolebarn	Seminariearbete av tandhygienistelever Referensmaterial till Lill-Kari Wendts avhandling	Christina Hammarström

## Tandvård för barn med hjärtfel

November 1999

Till samtliga medlemmar i Svensk Barnkardiologisk Förening

### Angående förebyggande tandvård för barn med hjärtfel

Vi barnkardiologer har på senare tid uppmärksammats på att tandhälsan hos barn med hjärtfel inte alltid fått den plats som den förtjänar. Det har bland annat hänt att operationer ställts in på operationsdagen på grund av att patienten haft karierade och/eller infekterade tänder. För att förbättra det odontologiska omhändertagande av barn med hjärtfel har Hjärtebarnsföreningen i samarbete med företrädare för barntandvården inte bara tagit fram en kortfattad föräldrainformation utan också tagit initiativet till ett möte med Svensk Barnkardiologisk Förening på Eastmaninstitutet den 8:e September 1999.

Som en följd av detta möte vill vi nu uppmärksamma dig, som barnet hjärtläkare, på vikten av att inte bara informera dina patienter om vikten av endokarditprofylax vid kirurgiska ingrepp utan även se till att föräldrar och patient informeras om nödvändigheten av en god tandhälsa.

I samstämmighet med representanter för Svenska Pedodontiföreningen kom vi fram till följande rekommendationen.

Vid 1-1½ års ålder skall samtliga barn med medfödd hjärtmissbildning eller annan hjärtsjukdom med kvarstående risk för endokardit remitteras till specialisttandläkare för tandhälsoinformation och bedömning. Barn med VSD, ASD och PDA som slutits spontant eller behandlats på ett sådant sätt att någon restshunt inte kvarstår behöver följaktligen inte remitteras.

Nedanstående information är av värde vid specialisttandläkarens planering av fortsatt tandvård:

- diagnos
- prognos, behov av framtida operationer
- medicinering
- uppfödningproblem

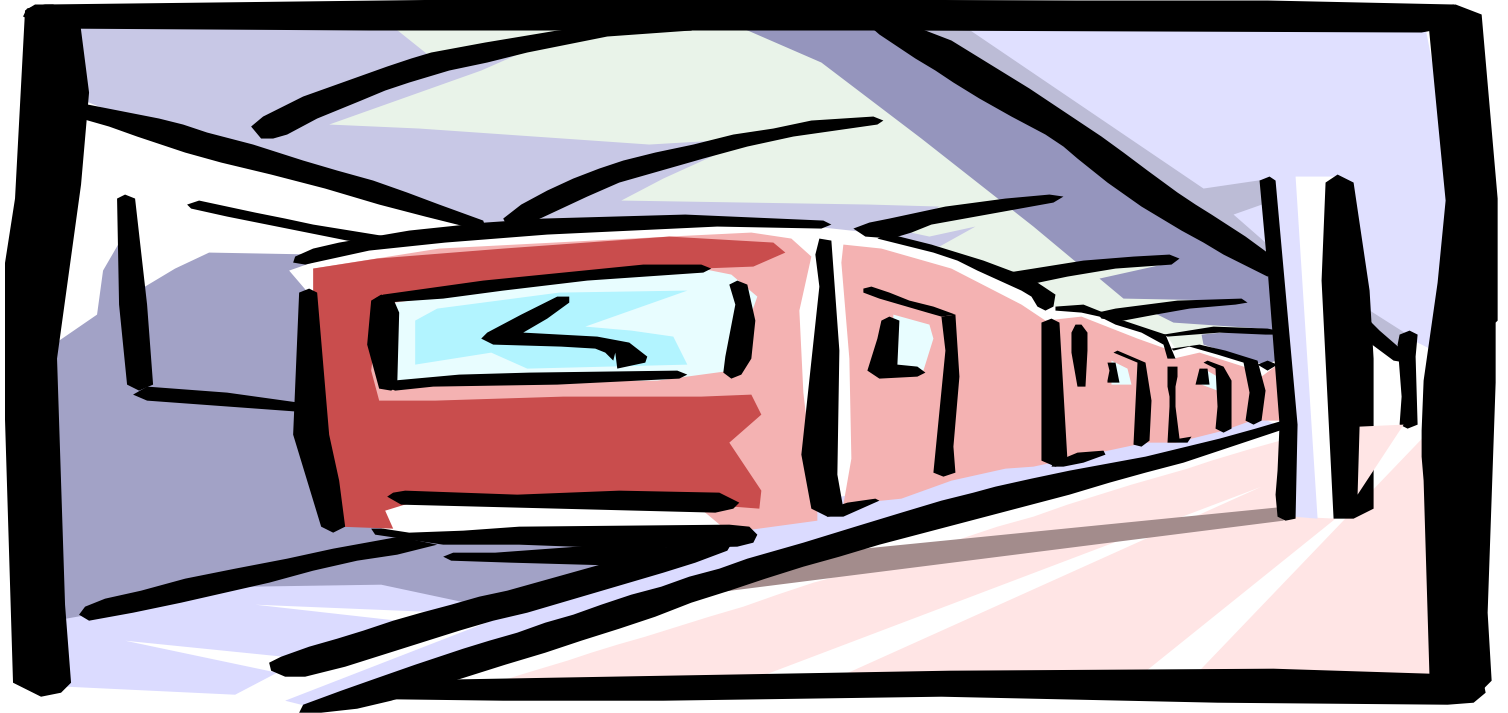
För att säkra kvalitén på det odontologiska omhändertagandet av våra patienter uppmanar vi nu dig att tillsammans med din Specialistklinik för Barntandvård lokalt finna en form för hur detta samarbete skall tillgå.

Svensk Barnkardiologisk Förening

Katarina Hanseus  
Ordförande

Sven-Erik Sonesson  
Ledamot

# Nu går tåget ...



År 2000 åker vi till Värmötet för att UTVECKLA vår yrkesroll!

## Skall Du med ? !





Det är tid att specialisterna själva tar ansvar för hur deras arbetssituation skall se ut!

Därför skall vi nu gemensamt starta projektet

## **PEDODONTISTENS YRKESROLL**

- möjlighet till personlig utveckling och förståelse för den egna yrkesrollen i ett större perspektiv
- bygga in mekanismer för ett kontinuerligt lärande i den egna verksamheten
- göra specialistens arbetssätt mer flexibelt för att bättre kunna möta framtida förändringar

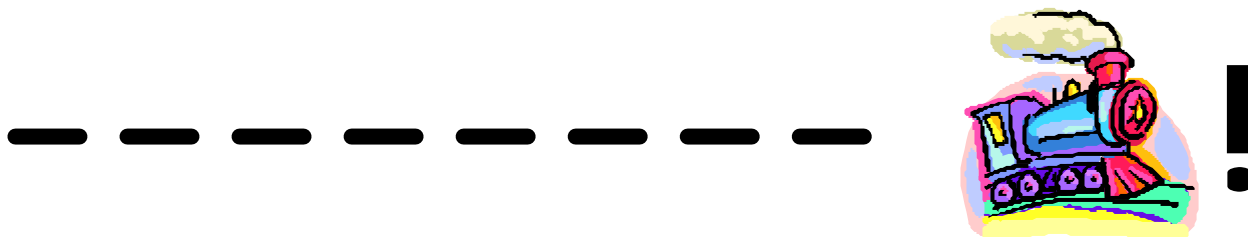
Vi startar regionala projekt inom pedodontistens arbetsområden:

**PATIENTVERKSAMHET - FORSKNING -  
UTVECKLINGSARBETE - LEDARSKAP**

Boka redan nu Vårmötet 5-6 maj 2000 i  
Värmland!

Mer information kommer!

Kontinuerlig uppdatering av information om Vårmötet finner Du på Svenska Pedodontiföreningens hemsida: <http://www.spf.nu>



## Nya trender inom barnonkologin

Referat från Bengt-Olof Samuelssons föreläsning VSP Borås 18/11-99.

Bengt-Olof Samuelsson, överläkare på barn och ungdomskliniken på Borås lasarett, föreläste om vad som har hänt inom barnonkologin de senaste 20-30 åren. Bengt disputerade i våras på avhandling om Mb Hodgkin hos barn och har sedan 1971 varit verksam inom barnonkologin.

Under 1970-talet behandlade man mest med cytostatika och visste inte då att man kunde kombinera olika cytostatika och man använde även för låga doser. De flesta barn dog då i sin tumörsjukdom. 1973 startades den svenska barnleukemigruppen som var den första kvalitetssäkringsgruppen. Ett Vårdprogram upprättades som följdes i landet.

I början av 1980-talet inrättades barnonkologiska enheter.

Akut lymfatisk leukemi (ALL) finns i fyra olika riskgrupper; mycket hög risk, hög risk, intermediär risk och låg risk. Det är viktigt med riskgruppering för rätt behandling. Diagnostiken är oerhört viktig. Direkt efter diagnostik skraddarsyr man behandlingen beroende på

vilken riskgrupp barnen hamnar i. De flesta barn överlever idag och 80-85% botas om man räknar med alla tumörsjukdomar.

Den bättre prognosen beror på den intensifierade cytostatikabehandlingen. Den centrala venkatetern (CVK) underlättar behandlingen mycket. Via CVK får barnen medicinering och ordentlig smärtlindring. Få barn dör i infektioner. Feber signalerar infektion och är den enda faktorn gällande infektion som man kan gå på. Vid infektion sätts tung antibiotikabehandling in.

Barnkirurgin har utvecklats. Vid ex. rhabdomyosarkom gjorde man förr stora stympande ingrepp. Idag förbehandlar man först med cytostatika, så att tumören krymper, innan man går in med kirurgin. Strålning används ej lika mycket. Strålning används fr.a vid hjärntumörer. Vid hjärntumörer kombinerar man ofta strålning, cytostatika och kirurgi. Tumörcellens biologiska egenskaper avgör prognosen och molekylärbiologins framsteg har hjälpt till med en mycket noggrann diagnostik, som är avgörande för behandling och prognos. Gällande non-Hodgkins diagnos finns det

inget samband mellan tidig diagnostik och sen diagnostik med avseende på prognosen, utan att det är tumörcellens egenskaper som fr.a avgör prognosen.

Avslutningsvis berättade Bengt om det svåra samtalet med barnet och dess familj efter man har fått en diagnos. Bengt berättade att han alltid informerar föräldrarna ihop med barnet. Vid det första samtalet är det viktigt att vara ärlig och uppriktig och berätta att det är en sjukdom som man kan dö av. Idag ger man antivirala och antisvampmedel profylaktiskt, vilket gör att man sällan ser virusblåsor eller svampinfektioner hos barnen. Höga doser Metotrexate ger dock slemhinnetoxiska reaktioner och då är smärtlindring i form av paracetamol/morfin viktigt.

De barn som inte klarar sig måste få en professionell terminal behandling. Man får aldrig ta bort hoppet från föräldrarna och det är viktigt att barnet är smärtfritt, dock ej ge falska förhoppningar. Om familjen vill vara hemma så skall det kunna ordnas i möjligaste mån.

*/Catharina Jacobsson/*

## I London och på IAPD som Arvid Syrriststipendiater.

Sommarens hetaste dagar i London sammanföll med IAPD. Till vår stora glädje fick vi tillsammans dela Arvid Syrrist stipendiet för att kunna deltaga i IAPD – 99.

Kongressen invigdes som vanligt med presentation av deltagande nationer - 59 nationer var representerade och vi svenskar var den näst största kontinenten. Störst var förstås Storbritannien, vi höll på att skriva England, men det har vi förstått att så kan man inte göra!

Invigningstalaren var en pediatriker, som på ett lysande sätt såväl språkligt som innehållsmässigt talade om barns förhållanden och vilka olika risker de utsätts för i olika delar av världen ur alla tänkbara aspekter. På eftermiddagen pratade bl.a. professor Sven Poulsen, Århus, Danmark om preventionen som den viktiga hörnstenen inom pedodonti och det gällde inte bara kariesprevention utan även viktigt att undvika risk för fluoros, trauma, erosion och mineraliseringsstörningar. Denna kongresstart var något av det bästa som Ulla

hade varit med om. Programmet var digert med många parallella sessioner, vilka var svåra att hitta till och ibland var salarna överfulla med dålig akustik och pelare, som skymde bildvisningen.

Prinsessan Anne var kongressens beskyddare och besökte kongressen på fredag eftermiddag. Hon var en mycket duktig och engagerad talare och kände till mycket om barn i världen. Margareta hade förmånen att komma mycket nära Her Royal Highness då hon snuddade förbi Margaretas poster för att stanna upp vid grannpostern, medan Ulla blev inknuffad i en hiss för att inte vara i vägen - olika falla ödets lotter!!

Programmet i övrigt var som det brukar vara och Margareta var väl den som hade störst möjlighet att delta eftersom Ulla var co-chairman en hel eftermiddag på en session som rörde trauma och utveckling. En annan eftermiddag gick åt till EAPDs council meeting. Det är inte mycket nytt under solen, men ett och annat korn i en trevlig framställning fick man med

sig hem. Det var som alltid att mötet med gamla vänner och nya bekantskaper, professionellt och socialt gav mest.

Vi hade båda posterpresentationer; Ullas handlade om **Early extraction of traumatized primary incisors – a cause of unilateral cross-bite?** Och Margaretas om **acid formation in sucrose-exposed dental plaque related to caries incidence.** Poster sessions var något annorlunda arrangerade därför postern var uppsatt på ett ställe och diskussionen ägde rum i en sal på ett annat våningsplan!! Tyvärr var detta dåligt organiserat för vår del och man fick gå ifrån postern för att göra sin presentation.

Dagarna rusade iväg och kvällarna ägnades åt bl a Mamma Mia (!), bankett, pubar mm.

Tack vare stipendiet genomförde vi idén att resa till IAPD och London. Tack så mycket!

Ulla Schröder och  
Margareta Borgström

## Reseberättelse för Acta-fond Rese- & forskningsstipendium

*Snart bär det nog frukt*

Våren 1993 planterade jag ett äppelträd. Det har vi vårdat, vattnat, beskurit och granskat i väntan på de första äpplena. Förra året lastade vi den dåliga sommaren, men det blir inga i år heller.

Våren 1991 ”sådde jag de första fröna” till det som sen skulle bli min forskning och numera uppta merparten av min tid. De första fröna bestod bara av en massa tankar kring ett område som alltid legat mig varmt om hjärtat, nämligen barnet och föräldern i tandvårdssituationen, och då framför allt värdet av en god och öppen kommunikation med föräldern till det lilla barnet. Projektet kom så småningom att koncentreras kring ett urskiljande av psykologiska behandlingsproblem av olika karaktär samt ett prövande av en kommunikationsmodell som ett medel i omhändertagandet av patienter som pga behandlingsproblem remitterats till specialist i pedodonti. Datainsamlingen har pågått sedan 1996 och arbetet träder nu in i en ny fas med bearbetning och redovisning som huvudingredienser.

De kommande åren hoppas jag således inte bara på äppelträdet.

Jag har upplevt att jag för mitt projekt bland remisspatienter vid den pedodontiklinik där jag arbetar i Örebro läns landsting har haft stor nytta förstås, men också glädje av den handledning jag fått från Göteborg. Ulf Berggren, professor i Odontologisk beteendemedicin och Anders Broberg, barnpsykolog och professor vid institutionen för psykologi har ställt upp vid regelbundna möten såväl under projektets framväxt som under datainsamlingsfasen. För att möjliggöra dessa för mig nödvändiga och entusiasmerande möten sökte jag för 1997 ekonomiskt bidrag i form av ACTA-fond Rese- och forskningsstipendium, vilket jag också fick del av.

Under projektidens gång har jag förutom att samla information kring min studiegrupp också vänt mig till patienter inom allmäntandvården samt till skolbarn och deras föräldrar. Detta av metodologiska skäl samt pga behovet av referensvärden.

En sådan delstudie har nu sammanfattats i en rapport som kommer att presenteras vid EAPD-kongressen i London i september. Titeln är ”Some parental attitudes identified in child dentistry”

och rapporten utgör en beskrivning av vad föräldrar till barn inom allmäntandvården har för syn på hur viktigt tandvård är, hur ansvaret bör fördelas mellan tandvårdsorganisationen och familjen samt hur de själva upplever att följa sitt barn i tandvårdssammanhang. Det är ca 120 föräldrar till allmäntandvårdspatienter i åldrarna 8 - 12 som besvarat en enkät i samband med barnens ordinarie undersöknings- eller kontrollbesök vid tre Folktandvårdskliniker i Örebro län. I korthet kan man säga att tandvård i konkurrens med skola, kamrater och en sund kosthållning inte är särskilt prioriterat i den här gruppen. Däremot förefaller föräldrar i allmänhet att ta ett stort ansvar för sina barns tänder och tandvårdskontakter. Vidare ses i gruppen att en betydande andel av föräldrarna upplever egen stress i barnets tandvårdssituationer. Mest uttalat är detta just i samband med att barnet ska få bedövning och en tand lagad.

Nu arbetar jag vidare med både detta material och studiegruppen av remisspatienter så att jag ska kunna presentera jämförelser. För studiegruppen planerar jag

även en mer ingående beskrivning av såväl barn- som föräldrafaktorer, vilka kan bidra till en differentiering av behandlingsproblem av olika karaktär. Så

småningom kommer jag till att bearbeta det intervjumaterial jag har, vilket åskådliggör den kommunikationsprocess som sker mellan tandläkaren och föräldern / barnet i

inledningen av omhändertagandet på barntandvården i Örebro.

Örebro 990714

Kristina Arnrup

---



REKLAM Jan-Åke Hallén AB

## Rapporter från sektionerna

### Rapport från södra sektionen

Här i söder har vi njutit av en underbar sensommarhöst. I och med handslaget mellan Danmark och Sverige, när Öresundsbron blev hel, känner vi hur de kontinentala vindarna sveper in över södra Sverige. Malmö högskola (dit nu Tandvårdshögskolan hör) har haft sin första årshögtid där professor Gösta Gustafsson (92 år), blev promoverad till jubeldoktor (50 år efter doktorspromovering) av professor Birgit Angmar-Månsson, Huddinge. Odontologiska fakulteten fick två nya professorer; Arne Pettersson i odontologisk röntgendiagnostik samt Maria Nilner i klinisk bettfysiologi. Lars Matsson har utnämnts till dekanus för Odontologiska fakulteten.

Pedodontiklubben hade till sitt vårmöte inbjudit psykologen Lars Kohnke. Efter att ha läst en intressant artikel i Läkartidningen om Olof Buckardts tvångsfobier, där han bland annat måste jorda sig själv genom att stoppa fingret i marken och parkera cykeln på ett speciellt ställe, hade Lars Kohnke ett inlägg om dessa obsessive compulsive disorders (OCD). Eftersom Lars Kohnke bor i Malmö beslöt vi att bjuda in honom och vi fick en mycket intressant föreläsningsskväll där han förklarade de olika begreppen rädsla, tvång, fobi fram till impulskontrollstörning. Tyvärr räckte inte tiden till för allt Lars hade att förmedla och därför ska han återkomma till den nätverksträff

pedodontiklinikerna har i Region Skåne. I samband med årsmötet i höst har Maria Nilner bjudits in för att prata om huvudvärk hos barn - ett bettfysiologiskt problem. Hur vanligt förekommande detta är och vad vi kan göra som pedodontister. Nästa år planerar vi att förutom höst- och vår-träffarna även ha en falldiskussions kväll där vi kan ta upp problem vi möter i vårt kliniska arbete. Detta är en speciell önskan från de pedodontister i vår region som arbetar ensamma på specialistklinikerna.

Sydliga hälsningar från styrelsen för södra sektionen/Margareta Borgström

### Norra sektionen - ett mellanår

Norra sektionen har under detta år haft en blygsam aktivitet. Som påpekats förut gör det faktum att vår sektion, som täcker 2/3 av landet och att antalet pedodontister kan räknas på fingrarna, ett visst geografiskt hinder för täta kvällsaktiviteter. I stället får det bli en och annan större aktivitet någon gång emellanåt och dessemellan viss stiltje.

1999 har varit ett "mellanår". Kontakt med medlemmar har bestått i medlemsbrev där redogörelse från vårmötet på Öland var en av ingredienserna.

#### **Professor emeritus blir redaktör**

Fakulteten i Umeå är ju navet kring vilket det odontologiska hjulet rör sig i

norr. Den hetaste frågan just nu är vem som kommer att axla manteln efter Anna Karin Holm, som överlämnar stafetten. Det betyder inte inaktivitet från hennes sida - det förstår alla som känner Anna Karin. Vid sidan av flera andra uppdrag har hon också lovat ställa sin erfarenhet till förfogande som ledare för en redaktion i Umeå, som kommer att säkerställa fortsatt utgivning

av "Bladet". Alla inblandade är mycket glada för detta!

### Seminarium om tonåringar

Vi kommer att ha årsmötet sent i år, den 10 december. I anslutning till mötet kommer Carina Källe stål att

leda ett seminarium kring resultaten av hennes epidemiologiska studier av profylax på tonåringar och ge en del aspekter på bakomliggande mjukdata. Intressant inför kommande vårmöte!

På grund av det sena årsmötet, är pågående

styrelse ännu ej vald. Valberedningen har dock ett väl förankrat förslag och man kan våga anta att styrelsen kommer att se ut på följande sätt:

Bo Schelin ordförande

## Sektionsnytt – VSP

Arbetet inom Västra sektionen har detta år präglats av förberedelser och genomförande av barntandsvårdsprogrammen vid Riksstämman i Göteborg. Vi var många, som tyckte att det var fräscht och spännande med Göteborg som mötesplats. Stämman hade lockat många deltagare och barntandsvårdsprogrammen var, i likhet med många andra program, välbesökta.

Årets tema var "ledarskap" och vårt huvudsymposium, "Ledarskap inom barntandvården", var ett samarrangemang med ortodontisterna. Symposiet kunde genomföras elegant trots att publikdragaren Barbro Dahlbom-Hall

tvingades lämna ett sent återbud. Hon presenterade sitt föredrag via video och denna videoinspelning är nu i Tandläkare-Sällskapets ägo för utlåning.

Symposiet "Hur tycker Du att patienten skall behandlas", som fanns med redan förra året, återkom även detta år i form av ett samarrangemang mellan ortodontister och pedodontister. Fallen fanns presenterade i Tandläkartidningen nr 11 som utkom strax före Riksstämman. På så sätt hade åhörarna haft möjlighet att sätta sig in i problemställningarna. Rapporterna var fem till antalet och innehöll både

forskningsredovisningar och fallbeskrivningar.

Sektionens vårmöte var förlagt till pedodontikliniken i Borås. Anestesiläkaren Eva Thornberg talade om smärtlindring av barn och ungdomar. Hon underströk vikten av att smärtlindring sätts in innan annan behandling påbörjas.

Höstens möte, som också är sektionens årsmöte, äger rum den 18 november och det kommer också att vara förlagt till Borås. Barnläkaren Bengt Samuelsson kommer då att tala om nya trender inom barnonkologin.

/Christina Hammarström/

## Litteraturlguide

---

### **ASDC Journal of Dentistry for Children**

#### *No. 1, January-February 1999, Vol 66*

Jessee SA. Behavioral indicators of child maltreatment. 17-22.

Marks LAM, van Amerongen E, Kreulen CM, Weerheijm KL, Martens LC. Conservative interproximal box-only polyacid modified composite restorations in primary molars, twelve-month clinical results. 23-9.

Marini I, Vecchiet F, Spiazzi L. Stomatognathic function in juvenile rheumatoid arthritis and in developmental open-bite subjects. 30-5.

ten Berge M, Veerkamp J, Hoogstraten J. Dentists' behavior in response to child dental fear. 36-40.

Kan M, Ishikawa T, Nagasaka N. A study of psychological stress created in dentists by children during pediatric dental treatment. 41-8.

Ram D, Mamber E, Chosack A, Fukcs AB. The effects of metoclopramide and hydroxyzine in sedation of infants undergoing dental treatment. 49-52.

Hattab FN, Al-Omari MAO, Angmar-Månsson B. The prevalence of nursing caries in one-to-four-year-old children in Jordan. 53-8.

Waldman HB, Perlman SP, Swerdloff M. Managed (not to) care: Medicaid and children with disabilities. 59-65.

Steffen R, van Waes H. Elective mutism: Effect of dental treatment with N<sub>2</sub>O<sub>2</sub>-inhalation sedation: Review and report of case. 66-9.

McNamara CM, Foley TF, Garvey MT, Kavanagh PT. Premature dental eruption: Report of a case. 70-2.

#### *No. 2, March-April 1999, Vol 66*

Bynum AM, Donly KJ. Enamel de/remineralization on teeth adjacent to fluoride releasing materials without dentifrice exposure. 89-92.

Mass E, Gordon M, Fuks AB. Assessment of compomer proximal restorations in primary molars: A retrospective study in children. 93-7.

Mussa R, Esposito SJ, Cowper TR. The use of colored elastomeric "Os" as a motivational instrument for patients with anodontia: Report of a case. 98-103.

Taner T, Uzamis M. Orthodontic management of mandibular lateral incisor-canine transpositions: Report of cases. 110-5.

Milano M. Oral electrical and thermal burns in children: Review and report of case. 116-9.

Weinstein P, Troyer R, Jacobi D, Moccasin M. Dental experiences and parenting practices of Native American mothers and caretakers: What can we learn for the prevention of Baby Bottle Tooth Decay. 120-6.

Quartey JB, Williamson DD. Prevalence of early childhood caries at Harris County clinics. 127-131.

Romer M, Dougherty N, Amores-Lafleur E. Predoctoral education in special care dentistry: Paving the way to better access? 132-5.

Waldman HB, Swerdloff M. Health insurance for children: A new federal initiative and opportunity. 136-9.

Waldman HB. When mom is out working: Dads take care of the kids. 140-4.

*No. 4, July-August 1999, Vol 66*

Croll TP, Sundfeld RH. Resin-based composite reinforced sealant. 233-7.

El-Kalla IH, Garcia-Godoy F. Fracture strength of adhesively restored pulpotomized primary molars. 238-42.

Waldman HB, Swerdloff M, Perlman SP. Treating children with disabilities and their families. 243-8.

Peretz B, Gluck GM. Behavior and toothbrushing of young Israeli adolescents. 249-52.

Weerheijm KL, Veerkapm JSJ, GroenHJ, Zwarts LM. Evaluation of the experiences of fearful children at a Special Dental Care Centre. 253-7.

Kendrick F. Practical tips managing children's behavior. 258-65.

Waldman HB, Swerdloff M, Perlman SP. Children with mental retardation grow older. 266-72.

Cauwels RGEC, Martens LC. The use of anorganic bovine bone to correct a residual osseous defect after tooth extrusion: Report of a case. 273-7.

Erlandsson A-L, Bäckman B. A case of dental mutilation. 278-9.

Milano M, Seybold SV, McCandless G, Camrata R. Bilateral fusion of the mandibular primary incisors: Report of a case. 280-2.

**International Journal of Paediatric Dentistry***No 2, June 1999, Vol 9*

Oginni FO, Oginni AO, Ugboko VI, Otuyemi OD. A survey of cases of cancrum oris seen in Ile-Ife, Nigeria. 75-80.

Petersen PE, Torres AM. Preventive oral health care and health promotion provided for children and adolescents by the Municipal Dental Health Service in Denmark. 81-91.

Twetman S, Fritzson B, Jensen B, Hallberg U, Ståhl B. Pre- and post-treatment levels of salivary mutans streptococci and lactobacilli in pre-school children. 93-8.

Mielnik-Blaszczak M. Evaluation of dentition status and oral hygiene in Polish children and adolescents with congenital haemorrhagic diatheses. 99-103.

Loevy HT, Goldberg AF. Shifts in tooth maturation patterns in non-French Canadian boys. 105-10.

Liversidge HM. Dental maturation of 18<sup>th</sup> and 19<sup>th</sup> century British children using Demijian's method. 111-5.

Bakaeen G, Rajab LD. Desmoplastic fibroma of the mandible: report of a case. 117-21.

Velasquez-Smith MT, Mason C, Coonar H, Bennett J. A nasopalatine cyst in an 8-year-old child. 123-7.

de la Rosa-Garcia E, Mosquea-Taylor A. Leiomyomatous hamartoma of the anterior tongue: report of a case and review of the literature. 129-32.

Wright GZ, Hatibovis-Kofman S, Millenaar DW, Braverman I. The safety and efficacy of treatment with air abrasion technology. 133-40.

*No 3, September 1999, Vol 9*

Kilpatrick NM, Scott J, Robinson S. Child protection: a survey of experience and knowledge within the dental profession of New South Wales, Australia. 153-9.

Mattick CR, Carter NE, Gordon PH. The diagnostic value of routine intra-oral premaxillary radiographs in orthodontic assessment. 161-8.

Karjalainen S, Rönning O, Lapinleimu H, Simell O. Association between early weaning, non-nutritive sucking habits and occlusal anomalies in 3-year-old Finnish children. 169-73.

Aguiló L, Gandia JL, Cibrian R, Catala M. Primary double teeth. Retrospective clinical study of their morphological characteristics and associated anomalies. 175-83.

Nozaka K, Suruga Y, Amari E. Microleakage of composite resins in cavities of upper primary molars. 185-94.

Hamilton FA, Davis KE, Blinkhorn AS. An oral health promotion programme for nursing caries. 195-200.

Vallejo-Bolanos E, Espanna-Lópezz AJ, Munoz-Hoyos A, Fernandez-Garcia JM. The relationship between bone age, chronological age and dental age in children with isolated growth hormone deficiency. 201-6.

Hodges SJ, Harley KE. Witkop tooth and nail syndrome: report of two cases in a family. 207-11.

Tomizawa M, Kohno M, Noda T, Suzuki M. Three cases of palatal polyps in infants. 213-17.

Rölling I, Clausen N, Nyvad B, Sindet-Pedersen S. Dental findings in three siblings with Morquio's syndrome. 219-24.

## **Pediatric Dentistry**

*No 6, September/October 1999, Vol 21*

Guirguis R, Lee J, Conry J. Microleakage evaluation of restorations prepared with air abrasion. 311-5.

Ellis, RW, Latta MA, Westerman GH. Effect of air abrasion and acid etching on sealant retention: an in vitro study. 316-9.

Paryavi-Gholami F, Minah GE, Turng BF. Oral malodor in children and volatile sulfur compound-producing bacteria in saliva. 320-4.

Low W, Tan S, Schwartz S. The effect of severe caries on the quality of life in young children. 325-6.

Elliot R, Roberts MW, Burkes J, Phillips C. Evaluation of the carbon dioxide laser on vital human primary pulp tissue. 327-31.

Seow WK, Lu PC, McAllan LH. Prevalence of pre-eruptive intracoronal entin defects from panoramic radiographs. 332-9.

Maestrello CL, Mourino AP, Farrington FH. Dentists' attitudes towards mouthguard protection. 340-6.

Carr KR, Wilson S, Nimer S, Thornton Jr JB. Behavior management techniques among pediatric dentists practicing in the southeastern United States. 347-53.

Casamassimo PS, Wilson S. Opinions of practitioners and program directors concerning accreditation standards for postdoctoral pediatric dentistry training programs. 354-8.

Katz J, Liveh A, Shemer J, Danon YL, Peretz B. Herpes simplex-associated erythema multiforme (HAEM): a clinical therapeutic dilemma. 359-62.

Olsen CB, Tangchaitrong K, Chippendale I, Graham HK, Dahl HM, Stockigt JR. Tooth root resorption associated with a familial bone dysplasia affecting mother and daughter. 363-8.

Kupietzky A. Treatment of an undiagnosed pre-eruptive intra-coronal radiolucency. 369-72.

White R. Innovative orthodontic band matrices in pediatric dentistry for class II restorations. 373-4.

Virts BE. Local anesthesia toxicity review. 375.

# Har Du besökt Svenska Pedodontiföreningens hemsida?

Det bästa sättet att  
hålla sig uppdaterad om  
vad som händer!  
Alltid aktuellt  
medlemsregister.

[www.spf.nu](http://www.spf.nu)