

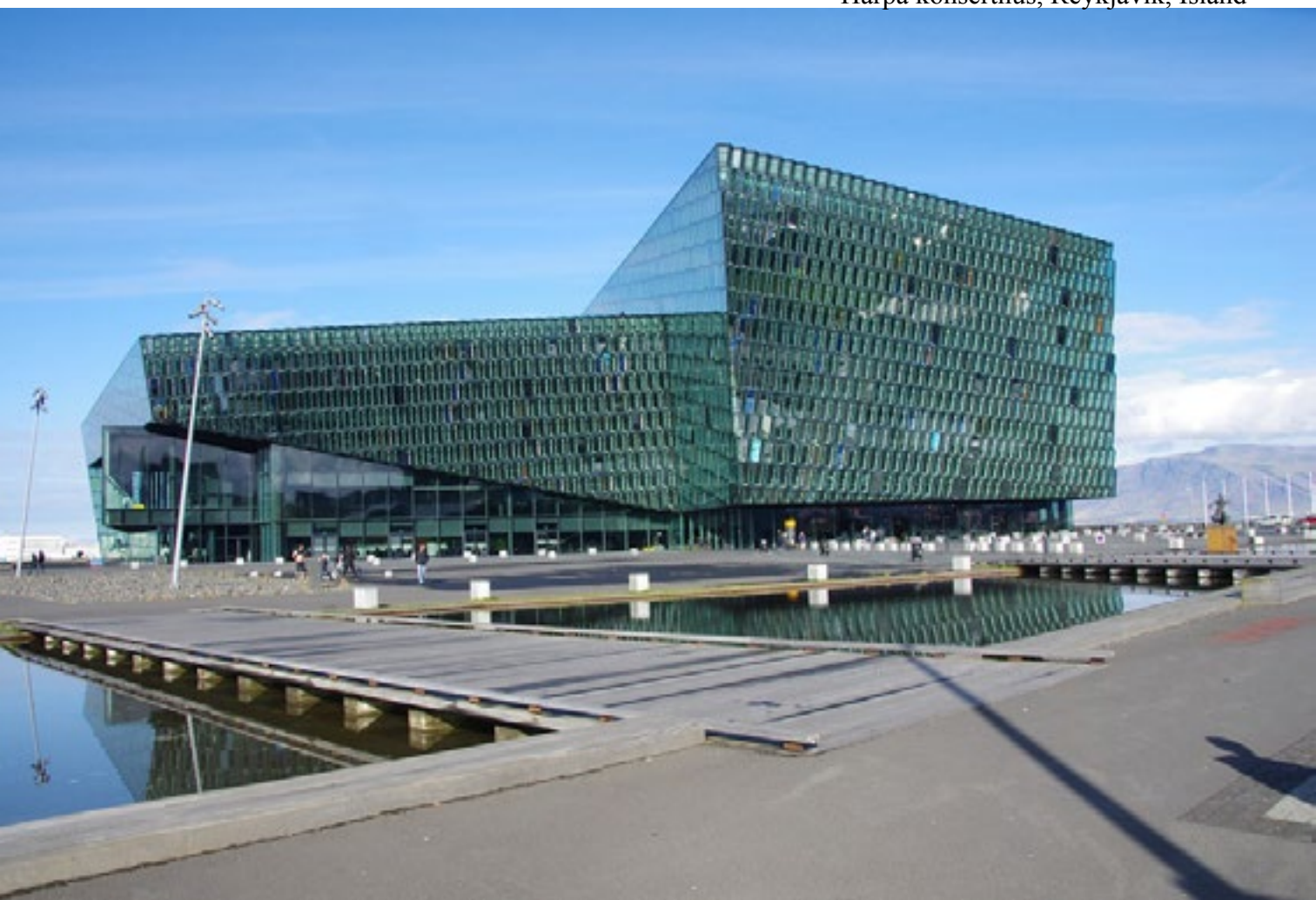


# Bulletin

## Nr 1 2017

Nordisk förening för Funktionshinder och oral Hälsa

Harpa konserthus, Reykjavik, Island





# BULLETIN

NR 1 2017

VOL. 49

## Innehåll

- 4 **Ordföranden har ordet**
- 6 **NFH Nordiska Konferens, Program, Special Care 2017**
- 8 **Moderna kost- och fluorråd viktigt för alla!**
- 11 **Oralprotetisk rehabilitering med utgångspunkt från individens förutsättningar**
- 14 **Funktionshindrade - åldrande och att bli gammal**
- 17 **Möten i behandlingsstolen**
- 21 **Tandvårdens omhändertagande av barn med omfattande funktionsnedsättning**
- 24 **Orofaciala funktionsnedsättningar och oral hälsa - logopedens roll i tandvårdsteamet**
- 27 **Rapport från Finska sektionen**
- 28 **Pain in dentistry, avhandling av Larisa Krekmanova**
- 30 **Kallelse till generalförsamling 170818, i Reykjavik**
- 32 **Förekomst av halitosis hos personer på särskilda boenden**
- 35 **NFH nordiska sektioner**

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

Ansvarig utgivare: Elin Svarrer Wang, ordförande Island

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

Material till Bulletin skickas till Lena Romeling Gustafsson [lena.m.gustafsson@vgregion.se](mailto:lena.m.gustafsson@vgregion.se)  
Manusstopp är i mitten av februari samt i mitten av september varje år.

## En friskare känsla!

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

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



Läs mer på [www.proxident.se](http://www.proxident.se)

**Proxident**



# Ordföranden har ordet

*Kære NFH-er.*

Nu sidder jeg i Reykjavik og skriver min sidste leder i Bulletin. Som sædvanen er, bliver en ny formand for NFH valgt på generalforsamlingen i august. Generalforsamlingen, som i år bliver holdt den 18. august, skal holdes i forbindelse med NFH konferencen, som er hvert andet år.

På vores egen website [www.nfh-norden.org](http://www.nfh-norden.org) ligger blandt andet lovene for NFH. Der ligger også nye og gamle Bulletin blade, så I kan altid downloade dem og skrive dem ud.

I år er den 23. NFH konference i Reykjavik 17-18 august. Den bliver holdt i samarbejde mellem NFH og en gruppe nordiske fagfolk, som ligesom NFH har en konference hvert andet år, men deres er om ernæringsproblemer hos nyfødte og børn (Children with Feeding Disorders). Se venligst [www.specialcare2017.com](http://www.specialcare2017.com). Allerede nu er der mulighed for tilmelding på hjemmesiden, og jeg vil anbefale jer at melde til tidligt, da prisen går op efter 1. maj. Vi vil også bede jer om at være tidligt ude for at bestille ophold i Reykjavik, da der er stor efterspørgsel efter hotelophold i august. Hvis I vil bestille hotel kan det gøres samtidigt med, at I tilmelder jer på konferencen på [www.specialcare2017.com](http://www.specialcare2017.com)

Programmet er næsten klart, og det ser spændene ud både for folk med interesse for oral helse og for folk med interesse for ernæringsproblemer. Om onsdagen er der en præ-konference, som ernæringsproblemer gruppen forebereder. Torsdag har vi en fælles dag med forelæsninger, og om fredagen er der forelæsninger i to lokaler, så vi kan dele os op efter interesseområde.

Vi har fået sendt mange abstrakter, og en del af dem er i et fælles interesseområde for oral helse og ernæringsproblemer hos børn. Måske vil der i fremtiden være muligt at have en anden fælles konference for disse interessegrupper.

Det sociale program er også næsten klart. Inkluderet i registreringen er frokost begge dage og kaffe/the i pauserne både inden og efter frokost. Om torsdagen kl. 17-19 er der „get together“ velkomst med let mad og drikke. Der er også en valgfri gallaaften om fredagen. Hvis I køber en billet til gallaaften er der 3 retters menu og velkomst drik inkluderet. Andre drikke bestiller man selv for en rimelig pris.

SpecialCare 2017 foregår dagene inden Kulturnat i Reykjavik. Da er der altid et flot program i Reykjavik, så når I kommer til konferencen, vil jeg anbefale jer at tage en ekstra dag i Reykjavik og opleve kulturnatten. Når man alligevel er kommet så langt, anbefaler jeg at blive endnu en dag, og nyde søndagen til at køre lidt omkring, og se noget af den fantastiske islandske natur. I må endelig huske badetøj, for det er en helt serlig oplevelse at bade i de udendørs svømmebade, der er i Reykjavik, for ikke at glemme den Blå Lagune. Der skal der bestilles billetter meget tidligt - mindst en måned inden ankomst se [www.blueagoon.is](http://www.blueagoon.is)

Kulturnat, eller „Menningarnótt“ på islandsk, er lørdagen den 19. august og begynder med løb. Der er noget for alle. 3km, 10km, halvt marathon og helt marathon med præcise tidsmålinger. Derudover er der to børneløb på 550m og 1,3km. Tilmelding til løbene er på <http://marathon.is/en/>

Hele dagen er Reykjavik fyldt med alle slags begivenheder, forestillinger, koncerter og flere sjove ting, og de fleste er gratis. Kulturnat ender med et fantastisk fyrværkeri ved 23:00 tiden. I kan se årets program på <http://culturenight.is/>.

Fra iADH er der en meget vigtig nyhed. På grund af urolighederne i Tyrkiet er den næste iADH konference, som skal begynde den 31. august 2018, blevet flyttet til Dubai i de Forenede Arabiske Emirater. Alle oplysninger kommer ind på [www.iadh.org](http://www.iadh.org)

*Hei*

Det er med stor glæde at vi inviterer til den 23 NFH kongressen, SpecialCare den 17-18 august 2017. I år blir den lagt til kongress- og musikkhuset Harpa i Reykjavik. For å gi det faglige programmet en ny dimensjon og dele kostnader, blir den organisert i samarbeid med den 5. Nordiske konferansen for barn med spisevansker. Det vil være en felles fagdag med temaer som angår begge gruppene og en egen dag hvor gruppene har forelesninger hver for seg.

I fagprogrammet for fellesdagen finnes noe for enhver smak mens vi går mer spesifikt inn på odontologien den andre dagen. Den inneholder foreløpig elementer av medisin, atferdsterapi og humor.

For foreløpig fagprogram og påmelding se [www.specialcare2017.com](http://www.specialcare2017.com)

Til slut vil jeg takke for jeres interesse og håber på at se jer både i Reykjavik i august 2017 og i Dubai i august 2018.

*Med venlig hilsen Elin S. Wang, formand for NFH.*



Det er ingen tilfældighet at vi har valgt denne helgen i Reykjavik for da feirer innbyggerne Menningarnótt med forskjellige aktiviteter innenfor kultur, idrett og musikk. Bl. annet blir Reykjavik marathon arrangert denne helgen, samt mange frie utekonserter med Islands beste musikere og andre kulturbegivenheter rundt om i Reykjavik.

Se program på nettsiden til begivenheten: <http://culturenight.is/>

Ellers har Island mange muligheter å by på for den som vil kombinere fag og fornøyelse. Og siden fordi Island er et veldig populært turistmål for tiden, bør den som har planlagt et besøk i august være tidlig ute med booking av reiser og hotell.

*Arrangementkomiteen.*

# Conference on oral health and feeding difficulties 17<sup>th</sup> – 18<sup>th</sup> August 2017, Harpa Reykjavik, Island



## Pre Conference

**16. August 2017, 13-16**

*Children's hospital at Hringbraut in Reykjavik*

### *Workshop on feeding disorders in children*

**Charlotte Write**, Professor, consultant, community paediatrician and epidemiologist. University of Glasgow, Scotland

## Conference on oral health and feeding difficulties 17–18 August 2017

*Harpa Reykjavik*

**17. August 2017**

**Joint program 9:00-17:00**

### *Neurodisabilities, feeding and oral health. Overview*

**Ingólfur Einarsson**, MD, neurodevelopmental paediatrician, Iceland

### *Maintaining focus at work, team work and management*

**Páll Matthiasson**, CEO of Landspítalinn, National hospital of Iceland

### *Living with Tourette syndrome*

**Elva Dögg Gunnarsdóttir**, Iceland

Lunch and coffeekbreaks included.

Social program: Get-together late afternoon at VIKIN, maritime museum in Reykjavik

**18. August 2017**

**Oral health conference 8:30-17:00**

### *Post-treatment bleeding in dental practice; Antithrombotic agents used by patients. The use of different hemostatic techniques and possible consequences for the patient.*

**Lasse Ansgar Skoglund**, Professor of Pharmacology, Faculty of Dentistry, University of Oslo, Norway

### *Dental care to children with autism spectrum disorder s(ASDs)*

**Kelly McConnell**, ACE (Autism Curriculum Encyclopedia) Training and Implementation Specialist The New England Center for Children, Southborough, MA, USA

### *Oral health for the elderly*

**Helga Ágústsdóttir**, DDS, MS, MPH, PhD, specialist in Geriatric Dentistry and Dental Public Health, National Hospital Iceland

### *Special Smiles*

**Steven Perlman**, DDS, MScD, DHL (hon) Boston University School of Dental Medicine, USA

Lunch and coffeekbreaks included.

NHF general meeting is sceduled in a part of the lunchbreak.

Social evening program: Conference dinner

**18. August 2017,**

**Feeding difficulties conference 8:30-17:00**

### *Feeding difficulties and weaning*

*Failure to thrive and feeding behaviour issues, and the use of growth charts*

*Complementary feeding. News from the Scientific Advisory Committee on Nutrition (SACN) in UK. Baby led weaning, exposure to allergens and taste exposure*

**Charlotte Write**, Professor, consultant, community paediatrician and epidemiologist. University of Glasgow, Scotland

### *Project group intervention and cases*

**Ingrid Helland**, MD, National Advisory for feeding difficulties in Children, Oslo, Norway

Lunch and coffeekbreaks included.

Social evening program: Conference dinner

# Moderna kost- och fluorråd viktigt för alla!

Peter Lingström, professor, avdelningen för Kariologi, Göteborg

*Många av råd som ges för att förebygga karies är för många individer ganska enkla, men för individer med funktionsnedsättning kan även det mest enkla rådet (borsta tänderna 2 ggr/dag, använda tandtråd, skölja med fluor eller använda sockerfritt tuggummi) vara svårt eller t o m omöjligt att följa.*

Den definition av ”funktionsnedsättning” som finns visar att det är en mycket stor bredd på de patienter vi möter – allt ifrån den som i princip inte skiljer sig från andra individer till de personer som är mycket starkt omsorgsberoende samt att ett sådant tillstånd kan vara tillfälligt eller permanent. Beroende på den enskilda individens förhållanden kan förutsättningarna för att undvika karies variera stort. Det är viktigt att ha god kunskap om kariessjukdomen och hur den kan förebyggas! Grundläggande råd och omhändertagande får modifieras utifrån individuella förutsättningar.

Den grundläggande kunskapen om kariessjukdomen har inte ändrats senaste tiden. Däremot lyfts idag allt oftare genetikens betydelse fram som en förklaring till varför vissa individer kan ha en förhöjd kariesrisk. Munhålan kan betraktas som en miljö där förändring av miljö kan innebära förhöjd risk för sjukdom och idag är det den ”ekologiska plackhypotesen” som gäller som förklaring till sjukdomskomst.

Förklaringen till förhöjd kariesrisk hos många av dessa patientgrupper går att koppla till förändringar av saliv, störd oral motorik, mer ka-



riogent dentalt plack vilket går att registrera som förändringar i plack-pH (plackets syrabildande förmåga) och försämrat oralt clearance. Salivmängd eller salivens sammansättning är faktorer som för många av dessa kan innebära en förhöjd risk för att utveckla karies. För äldre bör man vara uppmärksam på muntorrhet som kan vara orsakat av flera olika faktorer.

Det saknas idag vetenskapligt underlag för många av de patientgrupper som vi behandlar. Viktigt följa klinisk erfarenhet! Evidensbaserad praktik tar även hänsyn till individen och innehåller delarna: definiera problem, identifiera bästa tillgängliga evidens, ta hänsyn till situation/omständigheter, lyssna på patienten. Viktigt att komma ihåg att de Nationella riktlinjerna är framtagna med tanke på frisk, vuxen individ. Grundläggande rekommendation



för alla vuxna individer är att borsta med fluorortandkräm (1000-1500 ppm F) två ggr/dag. För barn kan fluormängden behöva ändras i förhållande till ålder.

Kosten spelar en central roll i uppkomsten av karies och de fermenterbara kolhydrater är sackaros, glukos, fruktos, laktos, galaktos, stärkelse. Det finns idag många alternativ till socker (agavesirap, dadelsirap, kokossocker, lönsirap, palmsocker, yaconsirap) men de skiljer sig i princip inte från den kariesframkallande effekten av vanligt socker. Frågor att ställa vid utredning av kost är vad, hur ofta, när, var, varför samt hur en individ äter. I första hand är det tillsatt socker som bör tas bort. Kostråd bör omfatta minskad intagsfrekvens/mängd, sötningsmedel, functional foods och probiotika.

Intagsfrekvensen har länge ansetts vara den viktigaste faktorn vad gäller kostintag, men även intagsmängd lyfts idag fram som betydelsefull. Det finns idag data som pekar på ett

linjärt samband mellan sockermängd och kariessjukdom. Ett intag på <3E% (eller av vissa andra <5E%) har därför rekommenderats för att få en tydlig effekt på kariessjukdomen.

Bland sockerersättningsmedel har xylitol visat sig ha bäst effekt, men ett dagligt intag av minst 5 g anses nödvändigt för att få de goda egenskaper som tillskrivs xylitol. Det finns idag flera relativt nya sockerersättningsmedel på marknaden, som t ex stevia och sukralos.

För de som har möjlighet och klarar av att tugga rekommenderas ett sockerfritt tuggummi efter måltid. Det ökar salivsekretion och ger en snabbare borttransport av födoämnesrester och dess nedbrytningsprodukter ur munhålan. I hårdost finns ingen laktos och kan därför med fördel vara bra att ta efter måltid då det bl a ger en god buffring.

Det är för personer med förhöjd kariesrisk viktigt att öka fluortillförseln. Det bör ske från den första tanden bryter fram hos det



lilla barnet. Då är det 1000 ppm, lillfingers-nagelmängd och borstning 2 ggr/dag som gäller för att sedan successivt öka i mängd och fluorkoncentration alltefter ökad ålder. Från 12 år kan de rekommendationer som gäller för vuxna följas. Det är idag viktigt att både fundera över vilken produkt som används och användningssätt. Betydelsefulla faktorer för god fluoreffekt är frekvens, koncentration, fluorförening, användningstid och eliminations-tid. Det är inte lätt hitta den ”bästa produkten” i affären avseende fluorhalt och det kan vara värdefullt att veta att 0,32% natriumfluorid motsvarar 0,145% fluor (1450 ppm F). Det bästa är att borsta tänderna och använda sköljlösning vid separata tillfällen, men ifall det sker i direkt anslutning till varandra bör sköljning ske med 0,2% NaF-lösning.

Utöver grundläggande rekommendation att borsta 2 ggr/dag med tandkräm innehållande 1100 -1450 ppm F kan följande fluortillägg rekommenderas för individer med förhöjd kariesrisk:

- daglig sköljning 0,2% NaF-lösning
- daglig användning av fluorgel i individuell skena (fluorgel kan även appliceras på interdentalborste)
- borsta med tandkräm innehållande 5000 ppm F
- fluorlackning 2 ggr/år (4 ggr/år av initiala skador)



Tandkräm med 5000 ppm F har, vid jämförelse med 1450 ppm F, visat sig speciellt bra för de ungdomar som inte koopererar väl. Även om studier inte genomförts på andra patientgrupper kan man tänka sig att det på motsvarande sätt kan vara bra med produkter med högre fluorkoncentration för t ex äldre och handikappade personer.

Det finns idag flera olika fluorlack (varnish) med olika lösningsmedel och smak att välja mellan. För individer med funktionsnedsättning är det inte alltid möjligt att t ex skölja med fluorlösning. Man får därför använda andra metoder även om det saknas tydlig evidens för dessa. Det gäller t ex tandkrämsmassage, att skölja under kortare tid, dränka in en muntork i fluorlösning och gnugga denna mot slemhinnan. Även om det inte ger samma fluorkoncentration som andra mer etablerade metoder så får man ibland försöka göra ”så gott det går”.

Det är i arbetet med alla patienter viktigt att, för att uppnå bästa resultat, utgå från den enskilda individens förutsättningar!

*Referat skrivet av Peter Lingström*



*Bilder från Karlskrona marinmuseum*

## Oralprotetisk rehabilitering med utgångspunkt från individens förutsättningar: funktion-utseende-fonetik-hygien. Vi är alla olika!

*Referat av Monica Palmö, Karlskrona*

*Efter en trevlig presentation konstaterar Sven att ”Det enda som är bestående är förändring”. Han lyfter fram NFH.s konsensusarbete från 2011 där det fokuseras på att förbättra munhälsan hos personer med funktionshinder – både barn, vuxna och äldre.*

2013 var vi 1,8 miljoner som var 65 år och äldre. En ökad medellivslängd medför fler kroniskt multisjuka och ett högre antal ålderssjuka. Sven knyter an till Tandläkartidningens pågående tema under våren som handlar om Gerodonti och där begreppen Oberoende äldre, sköra äldre samt beroende äldre förekommer.

Vi blir påmind om historiens vingslag. Hippokrates, ”Läkekunstens fader”, framhöll redan ca 460 f.Kr – 370 f.kr att :

- Aldrig skada
  - Om möjligt bota
  - Ofta lindra
  - Alltid trösta
- (han glömde dock att förebygga)

Idag pratar vi mer om vårdambitioner där målet är att:

- Förbättra
- Bevara



- Fördröja
- Lindra

Vi fick ta del av ett antal givande patientfall - både i äldre och i yngre åldrar.

Han fortsätter med att tala om etik där han framhåller Tandläkarförbundets Etiska riktlinjer samt konstaterar att odontologisk protetik har samband med logisk etik.

Sven uppmärksammar oss på en annan skrift: Tandvårdens centrala värderingar: Ozar & Sokol 2002 där viktiga värderingar beskrivs:

- 1) Patientens liv och allmänna hälsa
- 2) Patientens orala hälsa

- 3) Patientens autonomi
- 4) Tandläkarens behandlingsfilosofi
- 5) Estetiska värden
- 6) Effektiviteten i använda resurser

Ett koncept utifrån detta blir att optimera den biologiska basen genom att

- Bedömning och terapiplanering sker utifrån patientens förutsättningar och önskemål
- Avgränsa det omöjliga
- Bygg på en sund och stabil grund

Han övergick sedan till att prata om trender och tendenser inom oral protetik där det konstaterades att vi har ett förändrat samhälle, en annan marknad, en annan vård samt ett helt annorlunda patientklientel än för ca 30 år sedan.

Föredragshållaren fastslog vidare att "Förutom ett etiskt och biologiskt grundtänkande handlar oralprotetisk rehabilitering mycket om material, metoder och tandtekniskt samarbete."

Han guidade oss vidare inom tandtekniken och informerade om produktionsteknik – gjutning, pressning – fräsning – lasersintring samt stereolithografi.

Det avgörande underlaget för produktion är avtrycket samt friläggning av preparationsgränsen. Sven betonade det viktiga sambandet mellan funktion, estetik, fonetik och hygien

Ett avsnitt i föreläsningen handlade om den dentala skenan som ofta är ett bortglömt alternativ. För en dental skena kan teknikerkostnaden bli ca 5000:- och det är en långtidstemporer lösning som oftast ger god komfort och funktion samt nöjda patienter.

Här demonstrerade Sven även ett par patientfall.

Mot slutet av sin föreläsning pratade han om den tandlösa munhålan och den slemhinne-stödda protesens retention betonades. Det

viktiga är sug mot underlaget med ventileffekt. Hur skapas den?

Det skapas med saliv beroende på dess kvantitet och kvalitet samt sekundär-mekanism genom muskulär retention.

Det konstaterades att individer som blir tandlösa som äldre har betydligt svårare att adaptera till avtagbara konstruktioner samt att det är olika förutsättningar för över- och underkäke.

I överkäken har A-linjen stor betydelse. Fovea palatini är en bra referenslinje samt att näsblåsning är effektivt för att kolla A-linjen.

Några tips vid framställning av ny protes: Överväg duplikat till vissa patienter.

- Primäravtryck – ange skedens extension. Periferit gärna någon mm underextenderad, detta justeras vid periferitrimningen
- Sekundäravtryck
- Käkregistrering: - Använd bitschabloner som anpassats perifert så att de suger fast mot underlaget under arbetet.
- Kontrollera arbetsmodellerna - speciellt periferin.
- Justera bitschablonerna till rätt läppstöd och betthöjd. Tag index på valfritt sätt. Välj färg och tandform.
- Provning av tanduppställning: ska vara utformad så likt den slutliga protesen som möjligt.
- Färdigt

Sven talade även om protesstomatit där han påpekade de predisponerande faktorerna – både allmänna och lokala.

Behandling som rekommenderas vid stomatit:

- Mycket noggrann mun- och proteshygien.
- Färga in proteser. Rengör med diskmedel eller oparfymrad tvål. Borsta slemhinnan

- Sätt ut proteserna nattetid (förvara torrt)
- Klorhexidinbehandling av protesen 2 ggr/dag i 14 dagar

- Optimera protesfunktion
- Puts och polering av protesbas
- Mindre kolhydratrik kost
- I sista hand; medicinering med antimykotika

OBSERVERA att Flukonazol interagerar med en lång rad läkemedel. Vid tveksamhet kontakta pats läkare. Läkemedelsrådet i Region Skåne/Blekinge rek i Tandvårdslistan Flukonazol som förstahandsval MEN varnar för interaktionsrisken.

*Rekommendation:*

- Flukonazol i kapsel 50 mg/dag i 7-14 dagar
- Proteshygien!
- Klorhexidinbeh. av protes 2 ggr/dag under denna tid efter protesborstning.
- Protesen sättes ut nattetid: torr förvaring!

Vid munvinkelragader kombination med candida: Vid candidainfektade munvinkelragader kan kombinationspreparat användas lokalt: Antimykoticum+ mild glukokotikoid Exempel: Cortimyk®, Daktakort®. Båda preparaten innehåller hydrokortison + mikonazol



Tips: Läs mera: [www.internetodontologi.se](http://www.internetodontologi.se)

Avslutningsvis pratade föredragshållaren om Implantatstödda täckproteser (overdenture) vid:

- Kraftigt resorberade käkar
  - Ogynnsam käkrelation
  - Ekonomiska orsaker
  - Fonetiska orsaker
  - Estetiska orsaker
  - Äldre patienter • Övrigt..... (ex. backing off)
- Vi fick se ett antal patientfall.

Efter nästan tre timmars fängslande föreläsning tackade föreläsaren för visat intresse och auditoriet var mycket nöjda med Svens givande, lärande och trevliga föreläsning.



*Pausgymna med Monica Palmö som entusiastisk ledare*



# Funktionshindrade - åldrande och att bli gammal

Referat av Maria Wikander, Skövde

Här följer ett referat av Markus Höglunds föreläsning sist på symposiets första dag på NFH:s januarsymposium 2017. Rubriken på föreläsningen var "Funktionshindrade och åldrande". Markus började att presentera sig själv: han är övertandläkare på Orofacial medicin i Linköping. Han fick sin tandläkar-examen 2008 och 2011-2014 genomgick han utbildning på motsvarande ST-nivå i Oral medicin. Han är dessutom gift, fäktare, sjunger i kör, brygger öl, är en extrovert person och föreläsare bland annat. Han berättade hur hans fru hade inpräntat hos honom att säga funktionsnedsättning, inte handikapp och bad om ursäkt i förväg om det skulle missas någon gång.



Markus tog upp att det finns olika typer av åldrande, t ex medicinskt åldrande, odontologiskt åldrande och psykosocialt åldrande. I det medicinska åldrandet har det tidigare varit så traditionellt att funktionshindrade dör i förtid (1). Då ofta av medfödda defekter, epilepsi, lunginflammationer eller urinvägsinflammationer. Nu idag finns en ökad överlevnad bland funktionshindrade som gör att de bara dör 10 år tidigare än genomsnittet hos normalpatienten. Det innebär att traditionella sjukdomar associerade med åldrande även drabbar funktionshindrade t ex hjärtbesvär, cancer, diabetes typ II, neurodegenerativa sjukdomar. demens osv.

Vad finns det då för utmaningar med ökad ålder hos personer med funktionsnedsättningar

enligt Markus? Ja, vad det gäller karies hos funktionshindrade så är det, enligt vissa underökningar, färre kariesangrepp hos personer med funktionsnedsättningar (2). Bl a Down's syndrom minskar risken för karies (3). MEN Markus har en teori: Den intellektuella funktionsnedsättningens graden påverkar mängden karies. Vid mycket låg intellektuell funktionsnedsättning kan det fungera med munhygien, våra instruktioner, men sedan är det ett spann där den intellektuella funktionsnedsättningen ökar, där patienten är för dålig för att ta till sig munvårdsinstruktioner, men frisk nog för att ha dåliga matvanor. Sedan när den intellektuella funktionsnedsättningen ökar så får patienten svårare med egen munvård (kanske det är omöjligt), men de har heller ingen möjlighet till dåliga matvanor, och då går karies ner. Det är viktigt att få anhöriga, gode män och personal kring patienten att förstå dessa samband så de kan stötta patienten på rätt sätt och att de förstår kostens betydelse, och vinsten med fluorbehandling.



## Har dina patienter tandköttsproblem?

Behöver de extra hjälp med sin munhygien?

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

### GUM® Paroex® 0,06% CHX TANDKRÄM

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

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

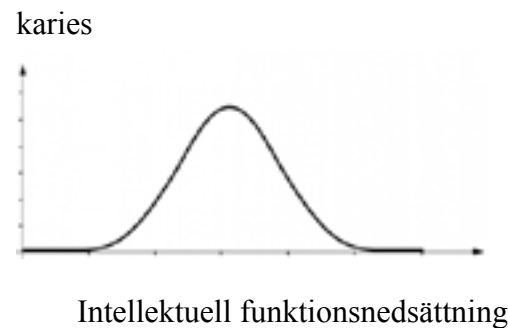
**NYHET!**  
Nu med 1450 ppm FLUOR!

För patienter som behöver mer än en vanlig tandkräm!



Order: 031-87 16 10





Det visar sig att parodontiten ökar, och det beror på generellt sämre munhygien (4). Man vill ju då ge patienten möjlighet till profylax hos tandhygienist regelbundet men det styrs bl a av patientens ekonomi och även orken. Patienter med funktionshinder saknar fler tänder, och då visade Markus vad som kan leda till detta.



Markus pratade helt kort även om protetik på de funktionshindrade patienterna. Hur viktigt det är med en behovsanalys. Hur fungerar tuggningen? Hur är det med estetiken? Finns det behov av estetik även när patienten är utan självmedvetande? Vi kan hamna i svåra etiska dilemman ibland, inom olika områden när det gäller de funktionshindrade patienterna. Markus tog upp vad som gäller för fast respektive avtagbar protetik:

#### Fast protetik

- + Hög acceptans
- Sitter fast
- Kariesaktivitet
- Abrasivitet

#### Avtagbar protetik

- + Går att ta bort
- + Minimalinvasivt
- Plackretention
- Påverkar smak
- Känns konstig/främmande
- Aspirationsrisk

Markus poängterade att det inte finns några absoluta sanningar inom protetik för funktionshindrade, och exempel på områden som kan ge bekymmer är t ex autismpektrumstörningar och kraftigt abraderade bett.

Till sist tog Markus upp socialt åldrande. Där innefattas både kroppsliga förändringar, anpassning och andras och egnas förväntningar. Vad händer om man inte märker detta (p g a sitt intellektuella funktionshinder)?

Markus slutord blev : "Vid måttlig till uttalad intellektuell funktionsnedsättning åldras inte patienten, den saktar in.

# Tandvårdens omhändertagande av barn med omfattande funktionsnedsättning – fungerande i samspel

Referat av Lena Romeling Gustafsson, Göteborg

Johanna Norderyd, övertandläkare i pedodonti, arbetar på Kompetenscenter för sällsynta odontologiska tillstånd i Jönköping.

Johanna inledde sin föreläsning med att hon egentligen ville ändra symposiets titel "Från mjölkttand till helprotes – funktionsnedsättningar i alla åldrar" till "Från **före** mjölkttand för att **slippa** helprotes....."

Målet för all barntandvård är att ge barnet en god oral hälsa hela livet och att barnet blir en trygg och motiverad tandvårdspatient. En behandlare med barnkompetens möter barnet på rätt nivå, med rätt språk och med respekt!

"Det är NU som räknas" är en handbok för habiliteringsteam i medicinsk omvårdnad av barn och ungdomar med svåra flerfunktionshinder. Boken är en sammanställning och innehåller erfarenheter av arbete med barn och ungdomar med flerfunktionshinder, olika alternativ till behandling samt omvårdnadsaspekter:

- Ska inte vara farligt att äta o dricka
- Ska inte behöva ha ont
- Ska inte ha svårt att andas
- Ska kunna ha bra sömn
- Ska kunna känna trygghet

I omhändertagandet och omvårdnad i tandvården för barn med särskilda behov gäller att :



- Barnet inte skall få karies eller andra orala problem som kan förebyggas
- Barnet får ta tid
- Barnet ska ha samma tandvårdsteam
- Barnet ska få strukturerad och långsiktigt planerad tandvård

På barn och ungdomshabiliteringen i Sverige får barn och unga med funktionsnedsättning och deras familjer råd, stöd och behandling för att barnen ska kunna leva ett så självständigt liv som möjligt. På habiliteringen kan man t.ex. få hjälp med:



- Vad funktionsnedsättningen innebär för barnet och familjen, fysiskt, psykiskt och praktiskt
- Information om funktionsnedsättningen och dess konsekvenser
- Behandling för att bibehålla och förstärka de funktioner som barnet har
- Utprovning av hjälpmedel
- Ge information om samhällets service
- Ge stöd till hela familjen, syskon och andra anhöriga.

Johanna har ställt sig två frågor som kanske är grunden till den avhandling som hon just nu arbetar intensivt med:

- Vad säger mig den medicinska diagnosen om hur min patient fungerar i tandvårdssituationen? .....och.....
- Vad säger mig den medicinska diagnosen om min patients orala hälsa?

I sitt avhandlingsarbete använder hon sig av klassifikationerna ICF och ICF-CY som är ett kliniskt verktyg för att beskriva och struktu-

rerat dokumentera aktuellt funktionstillstånd, sätta mål, bedöma behov och följa resultat. Data som kan användas för olika ändamål.

- Klassificerar konsekvenserna av en sjukdom enligt en biopsykosocial modell
- Beskriver olika funktionsprofiler som inte är baserat på diagnostiska kriterier
- Är ett gemensamt språk för kommunikation mellan olika discipliner
- Är en internationell standard för att kunna samla och jämföra data om funktionsnedsättning mellan länder

I Johannas studie utförd i Jönköpings län deltog 99 barn med omfattande funktionsnedsättning och studien genomfördes genom intervjuer och genomgång av journaler. Frågeställningarna var:

Vilka diagnoser hade barnen? Hur var deras orala hälsa? Vilka var barnens funktionella svårigheter? Var karies vanligare vid någon särskild medicinsk diagnos eller särskild funktionssvårighet?

Slutsatsen var att varken medicinska diagnoser eller funktion hade ett tydligt samband med karies. Trots omfattande funktionsnedsättningar hade barnen i denna studie god oral hälsa.

Nästa steg i avhandlingsarbetet var att ta reda på vilken tandvård barnen fått som lett till denna goda tandhälsa:

Medianåldern för remiss till pedodontiavdelningen är 1,5 år och remissorsaken är oro för ökad risk för och om oral ohälsa. På pedodontiavdelningen träffade nästan alla barnen en tandhygienist regelbundet. Av 20 barn med karieserfarenhet hade 13 behandlats under narkos. Av 20 barn med erfarenhet av tandtrauma hade 3 inträffat i samband med intubering på narkos. 7 barn hade sederats med midazolam, 23 hade fått lustgas och 37 hade sövts.

Sammanfattning av studien på barn med omfattande funktionsnedsättning och god tandhälsa:

- 39% av barnen hade sövts för tandbehandling någon gång

- 75% av sövningarna var samordnad med annan medicinsk behandling
- Det var 10 ggr mer sannolikt för barn med problem i att interagera med andra att ha sövts för tandbehandling

Slutsatser i detta arbete är att:

- Barn med svårigheter i det sociala samspelet sövs oftare än andra barn
- Tandvårdens organisation har avgörande inverkan på tandbehandling under narkos
- Samordnade narkostillfällen innebär bättre utnyttjande för både individ och samhälle

Vidare talade Johanna om vikten av att ha skraddarsydda förberedelser inför en narkosbehandling. Hon informerade om de standardiserade rutiner som finns i hennes län för information före narkosen, om olika pedagogiska hjälpmedel samt att det i Vårdguiden 1177 finns mycket bra samlad information om sövning. Där finns också sagor och interaktiva tecknade situationer [www.1177.se](http://www.1177.se)





# Orofaciala funktionsnedsättningar och oral hälsa - logopedens roll i tandvårdsteamet

Referat av Linda Gustavsson Tjernström, Ytterby

Vår andra kursdag i Karlskrona inleddes av Logoped Åsa Mogren från Mun-H-Center i Göteborg. Åsa inledde med att beskriva vad en logoped arbetar med dvs att hjälpa människor i alla åldrar som av olika anledningar har svårt med att kommunicera dvs har brister gällande röst, tal eller språk. Även ät- och sväljsvårigheter ryms inom logopedernas verksamhetsområden.

Vad är en orofacial funktionsnedsättning? Detta kan bero på nedsatt oralmotorisk och sensorisk förmåga eller kraniofaciala avvikelser och kan komma att påverka muskeltonus i vila, muskelstyrka, rörlighet i musklerna, muskelkoordination och intra- och extraoral känsel. Hypermobilitet, uttröttbarhet, kognitiv nedsättning samt neuropsykiatrisk diagnos kan också komma att påverka orofacial funktion.

Hos personer med sällsynta diagnoser har 38% öppen mun i vila, 24% hypotona läppar och 21% har nedsatt tungrörlighet.

Vidare beskrevs även munhälsans betydelse vid orofaciala funktionsnedsättningar. För att minska aspirationsutlösta pneumonier är god munvård en viktig faktor. Individer med orofacial funktionsnedsättning löper även en större risk att utveckla karies pga av den nedsatta förmågan till självrengöring, ändrade kostvanor - mer lättuggad mat som fäster på



tänder och slemhinna samt att salivkörtlarna minskar i storlek om man inte tuggar samt producerar mindre saliv.

Form och funktion interagerar, men vad är hönan och vad är ägget? Åsa beskrev ett antal patientfall där funktionen hade påverkats och till följd av detta hade formen förändrats. Det är en balans mellan alla involverade muskler. Men när, var och hur sätts behandling in?

Vid oralmotorisk bedömning tittar man på: tonus, styrka, rörlighet och kontroll samt intraoral sensibilitet och dess status i mimisk muskulatur, käke/tuggmuskler, läppar, tunga och mjuka gommen. Reslutatet av hur dessa



interagerar kan vara: dregling, torr mun, öppen mun, munandning, oral habits, bruxism, bitreflexer, tungprotrusion och påverkan på tal och röst.

På ett initiativ av NFH togs 2007 ett screeningverktyg för detta ändamål fram: NOT-S, Nordiskt Orofacialt Test - Screeningversion, (finns att köpa från Mun-H-Center, [www.mun-h-center.se](http://www.mun-h-center.se)).

## Påverkade funktionsområden:

Öppen mun i vila, kan bero på:

- Obstruerad näsandning
- Låg muskeltonus
- Nedsatt käkstabilitet

Öppen mun i vila påverkar munhälsan genom muntorrhet, atypisk karies, salivens utseende och kvalitet, slemhinneförändringar, gingivit, minskad komfort, bettpåverkan och ev traumarisk

## Tungprotrusion

- Tungans viloposition och aktivitet under sväljning kan påverka bettet
- Kan försvåra och påverka ortodontisk behandling
- Kan också påverka artikulationen av vissa språkljud

## Intraoral sensibilitet

- Är viktig för ätandet och den tidiga talutvecklingen
- Avvikelser i sensibilitet kan även ge påverkan på salivkontroll och bitvanor

Munhälsan påverkas genom *Hypersensibilitet* - det blir svårt med den dagliga munvården, svårt att behandla i tandvården, överreaktion i form av kräkningar - erosioner, kostpreferenser som medför kariesrisk. *Hyposensibilitet* - känner inte matrester (oral clearance) kariesrisk, bitskador/bitovanor, salivläckage - utslag runt munnen.

Munhälsan påverkas genom tuggningens förmåga till salivstimulering, tuggning påverkar occlusionen den medför slitage och minskad risk för gingivalhypertrofi samt att den underlättar exfoliering av primära tänder.

Åsa avslutade en mycket uppskattad föreläsning genom att berätta lite om sitt forskningsprojekt "*Bettfunktion och bettrelation hos barn med motorisk talstörning*" där hon undersöker orofacial funktion hos dessa barn med olika metoder som bedömning av tugg-effektivitet, bitkraft och videoanalys i 3D av käkrörelser och mimisk muskulatur.

# Möten i behandlingsstolen

Referat av Maria Wikander, Skövde



*Symposiets sista dag avslutades med två engagerade föreläsare, Pia Skott och Arne Olsson. Pia är tandläkare och klinikchef på Akademiskt Centrum för Äldretandvård (ACT) i Stockholm, och eftersom jag känner Pia sedan en tid tillbaka så påstår jag att hon är en av de mest kompetenta i Sverige idag inom området äldretandvård. Inom ett komplext område där många pratar om svårigheter och omöjligt, är Pia en av dem som pratar om utmaningar och möjligheter.*

Pia inledde med att berätta lite om tandvårdskliniken på ACT. Där bedrivs geriatrisk allmäntandvård och den ses som en annexklinik till akutsjukhusens medicinska tandvård. Kliniken har 6 behandlingsrum med lift och mobil behandlingsstol. Under 2016 hade kliniken ca 6000 patientbesök och de har samarbete med patientorganisationer, omsorgsboenden och dagvård. Hon betonade hur viktig munhälsan är för vår livskvalitet: att kunna äta tillsammans med andra och vad man vill,

komfort, att kunna skratta och le, ha en god andedräkt och inte behöva ha kroniska infektioner i munnen. Hon belyste att det faktiskt skiljer på den som är 7 år och den som är 70 år bl a genom olika biologiska förutsättningar, tränade färdigheter, livsval, livshändelser och olika erfarenheter. Hon talade om hur livstrappor i olika århundranden skapar olika förväntningar på seniorlivet.



Winter Carl Hansson



Cecilia Torudd

Idag när vi pratar om äldre så kan man se det som tre olika generationer: 65, 85 och 105 år. I gruppen äldre kan man identifiera oberoende äldre, sköra äldre och beroende äldre, och det följer inte den kronologiska åldern.

En sak som Pia betonade är att vi ska, när vi möter den äldre patienten i behandlingsstolen, komma ihåg alla de runt patienten som ofta är involverade: hemtjänst/vårdpersonal, ev sällskap (barn eller annan), färdtjänst osv. Att komma till oss på ett besök är mycket mer än den tid de är hos oss på kliniken.

Tyvärr är området äldretandvård väldigt outforskat. Det finns mycket att ta reda på/forska om inom detta område. Några få av de som det idag finns evidens för är att tandborstning 2ggr/dag med fluortandkräm är bra och att förbättrad munhygien minskar förekomsten av aspirationspneumonier.

I arbetet med den äldre patienten får vi bestämma en vårdambitionsnivå och den styrs av vad vi kan åstadkomma och vad patienten kan ta emot. För att vi ska kunna ha en samsyn kring vårdambitionsnivå så ska det alltid finnas ett fastställt mål och strategi för behandling och en terapiplan. Dessa ska byggas utifrån de olika ambitionsnivåerna förbättra, bevara, fördröjda och lindra.

En av utmaningarna för oss framöver är att se till att den äldre patienten inte tappar den regelbundna tandvårdskontakten eftersom det kan hända så mycket hos den äldre individen om och när de går från oberoende äldre, via sköra äldre till beroende äldre och dessa förändringar kan snabbt försämra tillståndet i munnen. De främsta anledningarna till tappad tandvårdskontakt är skört åldrande, att ordinarie tandläkare går i pension, ekonomi eller vård av närstående (man orkar/hinner inte gå till tandläkaren).

Vad görs då för att hitta vägar så att inte, ffa den sköra äldre, tappar sin regelbundna tandvårdskontakt? I Halland jobbar man med an-

passad kallelse för seniorer så att man inte bara skriver på äldre som ringer ab "ringer själv" utan man, efter en samtalsmall, jobbar för att behålla den regelbundna tandvårdskontakten. Detta arbete sker även i fler regioner. Att upprätthålla en god munhälsa hos den äldre patienten är viktig ur många perspektiv. Ett är att dålig munhälsa ökar risken för sämre allmänhälsa. Muntorrhet kan ge sämre förutsättningar, nutritionen kan bli sämre, ökad risk för lunginflammation, hjärt-kärlsjukdom och diabetes II.

När det sedan gäller den äldre patienten när de blir sköra eller beroende så jobbas det på många fronter för att "fånga in" de som håller på att ramla ur den regelbundna tandvårdskontakten. Man kan t ex etablera samverkan runt nutrition och munhälsa med personal inom omsorgsboenden t ex, och det görs i hela landet mer eller mindre genom Senior Alert. Folktandvården Sverige har tagit fram Ramdokument Äldretandvård som lite motsvarar nationella riktlinjer och som är som ett stöd för ffa tandvårdspersonal i sitt arbete med äldres munhälsa. Gapet mellan teori och praktik dvs vad vi teoretiskt vet är bra att tänka på i äldretandvård och vad vi i praktiken gör är alldeles för stort. Det måste vi göra något åt. Inom vård och omsorg tycker man ofta att munnen inte är deras problem, det är vårt ansvar: "...det känns inte bra...integritetskränkande", "vem ska göra det?", "vi har inte tid". Pia påpekade att det finns några konkreta och basala åtgärder för att uppmärksamma munhälsa i samverkan med andra verksamheter:

1. Känna till vem som gör vad
2. Sprida information om munhälsa
3. Uppmärksamma munhälsan hos den enskilde
4. Se till att tandvårdsstödet når fram

Pia pratade även om vad som kan göras för att samarbete mellan tandvård och andra verksamheter kan utvecklas och tas till en ny nivå: A. Utbildning – grundutbildningar och för-



djupningar inom respektive verksamhetsområde  
 B. Kommunikation – arenor för samverkan, holistisk syn på patienten  
 C. Arbetsprocesser – rutiner och vårdplaner som involverar munhälsa  
 D. Kvalitetssäkring – ROAG och journalgranskning

Avslutningen av Pias föreläsning fortsatte inom området samverkan med andra verksamheter, och de kunskapsluckor som finns vad det gäller äldres munhälsa. Vad det gäller kunskapsluckorna så görs det insatser för att kartlägga var kunskapsluckorna finns för att vi ska kunna se var vi måste skaffas oss mer kunskap om de äldres munhälsa. Och som Pia tidigare sa så är det mycket lite som vi vetenskapligt vet kring äldres munhälsa, och det är önskvärt att ändra på det.

Vad det gäller samverkan med andra verksamheter så visade Pia på en karta alla de olika centra för äldretandvård och munhälsa som finns i Sverige idag, och alla de jobbar på ett eller annat sätt för att vi ska samverka med andra verksamheter kring de äldres munhälsa. Hon uppmanade oss att ta lärdom av alla de goda exempel som finns runt om i vårt land, och förhoppningsvis kan vi på så sätt sprida de goda exemplen till olika delar av landet.

Det sista Pia tog upp var att i samverkan med andra verksamheter gäller det alltid att ha ett etiskt förhållningssätt och visa respekt för varandras uppdrag genom att:

- Ha förtroende för varandras kompetens
- Lita på att alla gör sitt bästa
- Vara lojala mot fattade beslut och gällande rutiner
- Inte prata illa om varandra bara förfoga över egna resurser vilket innebär att vi inte lovar insatser hos annan huvudman(exempel från Jämtlands länlandsting)

Avslutningen blev en kort blick mot framtiden, Tänk om.....

Vi kan öka kunskapen för äldres munhälsa inom grundutbildningarna för alla som har med äldre att göra, t ex tandläkare, tandsköterskor, tandhygienister, läkare, sjuksköterskor, vårdbiträden, personal inom omsorg och hemtjänst osv.

Vi kan organisera så att det finns flexibelt stöd för omvårdnadspersonal i arbetet med äldres munhälsa och ett genomtänkt sätt att jobba med prevention på äldre i munnen.

Att vi kan se till att ekonomin kring de äldre fungerar bättre, kanske utveckla tandvårdstöden så att de blir enklare och mer lättbegripligt, samt att det når ut till de sköra individerna.

\*\*\*\*\*

Efter Pia Skott kom tandhygienist Arne Olsson. Han arbetar som mycket engagerad tandhygienist på ACT:s klinik vid Stockholms sjukhem. Pia pratade i slutet av sin föreläsning om etiskt förhållningssätt och respekt och det är några av de starka värden som Arne lyfter fram än mer under sin föreläsning. Det är svårt att fullt ut kunna återge Arnes föreläsning i text. Den måste egentligen upplevas för att förstå djupet i Arnes kunnande och känslomässiga engagemang i varje patient varje dag, helt naturligt från Arnes sida.

Han börjar med att berätta om några patienter som har berört honom väldigt mycket, och som idag inte finns mer, av olika skäl. Man riktigt känner hur berörd Arne är, och plötsligt känner vi oss lika berörda, genom Arnes generösa berättelse och beskrivning. I all enkelhet berättar han och det känns att denna empati, etiskt tänkande, moral, engagemang för varje patient är inget intränat utan helt naturligt för Arne. Han möter varje individ som en medmänniska och att alla har rätt till samma möjligheter i vården, oavsett bakgrund.

Moralens teori = etik.

Praktisk etik = moral.

Insikt vad som är rätt eller fel.

Detta är värden som styr vår arbetsdag, men som inte alltid får ta plats. Har vi tid att ge dem plats, och därmed ge varje patient det utrymme de behöver?

”Ju värre desto bättre” skrev Arne på en bild. Det speglar att Arnes inställning är att ju mer det är att göra, ju större skillnad kan han göra för patienten. ”Ett besök hos mig, vad tänker jag på?” Taklift – hur känns det? Provar själv. Tumlekuddar som stöd! Belysning! Humor! Cerat. En talar åt gången. Musik eller tyst. Berätta varje litet moment. Skriftlig info skickas med.

Mjuka värden kan inte nog värdesättas!

Det är bara en annan växel. Detta är ledord i Arnes vardag.

Vem vill jag möta?

*Medmänniska*



*Motmänniska*



Vi bestämmer väldigt mycket själva vad det är för möte vi får. Vi ska ha respekt för att för många av våra patienter är det ett heldagsprojekt att komma till oss, och ändå kommer de. Rätten till livskvalitet har ingen ålder eller diagnos. Den äldre sköra patienten har inte tid att ha ont, inte tid att ha tråkigt, inte tid att äta trist mat för tiden är knapp, livstiden har blivit kortare. Människan har fem sinnen som

hjälp till att uppleva saker och inte minst beröring finns det en enorm kraft i.

Arne påpekar att alla människor har en historia, även dem vi inte förväntar oss något av. Han tar sedan några exempel:

”Svea hade så mycket att berätta.....när hon fick chansen”.

”Greta var alltid tyst tills.....”

”Kerstin räknade ingen med.....”

För varje patient som Arne presenterar och berättar om så ser vi den fantastiska människa som denna person är, och vi inser hur stor roll Arnes personlighet och professionella kunnande har för att synliggöra den fantastiska människan hos varje patient.

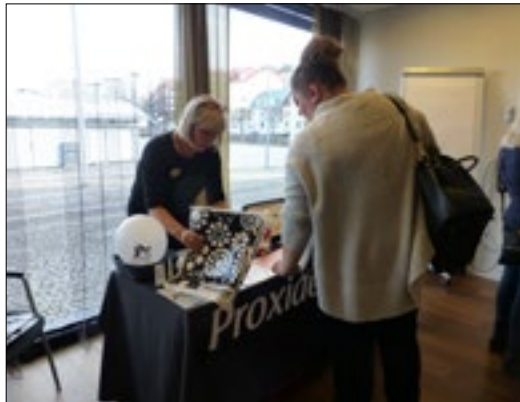
Arne började sin föreläsning med en lång mening utan punkt som beskriver vår vardag när vi möter de sköra och/eller funktionshindrade, men den lämnar jag till er att få se när ni lyssnar på Arne en annan gång. För det är känslan man har när föreläsningen är slut. Detta vill jag höra mer om, från Arne.

Han avslutar föreläsningen med följande:

”Jag har världens mest bästa jobb med fantastiska möten varje dag. Ingenting är omöjligt! Patienten ska få känna sig värdig hela livet, in i det sista. Och vi har ånglatus i det fantastiska jobb vi har när vi möter sköra, äldre och funktionshindrade varje dag.”

Det var en underbar avslutande föreläsning på ett mycket givande symposium i Karlskrona januari 2017.

# Stort Tack till alla utställare som var med i Karlskrona!!



*Proxid AB*



*TePe Nordic*



*Pharmex*

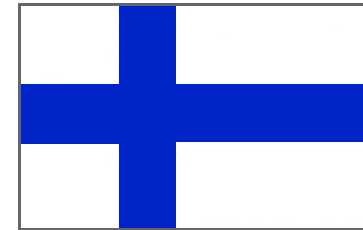


*Mun-H-Center*



*GUM- Sunstar*

## Rapport från NFH finska sektionen



### Erityispotilaiden suunhoito, Finska sektionen fortsätter NFH Suomen jaosto jatkaa toimintansa

Erityispotilaiden Suunhoito ry:llä oli vuosikokous 16.12. Saimme valituksi uuden hallituksen. Puheenjohtajaksi valittiin Mikael Skogman, varapuheenjohtajaksi Katariina Ylinen, rahastonhoitajaksi Aija Kalmari ja sihteeriksi Mervi Norpila-Mallasto. Hallituksen järjestäytymiskokouksessa päätettiin järjestää kurssia mahdollisesti Tampereella lokakuussa. Yritämme saada toimintaa liikkeelle taas. Tarvitsemme uusia jäseniä ja toimintaan osallistuvia henkilöitä. Esimerkkejä tehtävistä olisi kotisivun kehittämistä, facebookryhmän järjestämistä, artikkelin kirjoittamista Hammaslääkärilehteä varten. Näinä epävarmojen Sote-mullistuksen aikoina on tärkeitä huolehtia erityispotilaiden suunhoidosta. Toivottavasti saamme hyvää vauhtia toimintaamme.

Jos olet kiinnostunut yhdistyksestä mutta ei vielä jäsen – ota yhteyttä hallitukseen.

*Mikael Skogman, puheenjohtaja*

NFHs finska sektion hade årsmöte 16 december. Vi lyckades välja en ny styrelsebestående av Mikael Skogman ordf, Katariina Ylinen viceordf. Aija Kalmari kassör och Mervi Norpila-Mallasto sekr. På det konstituerande mötet efter årsmötet slog vi fast att vi ska försöka ordna en kurs på hösten (oktober) helst i Tammerfors.

Vi försöker så småningom komma på fötter igen. Dels behöver vi locka flera medlemmar, dels behövs flera som jobbar med föreningen T.ex hemsida, facebook-grupp, artikel i Tandläkartidningen är sådant som man kunde göra. I dessa osäkra tider med social- och hälsovårds-reformen är det viktigare än på länge att tandvården för specialgrupper inte glöms bort. Hoppas vi får fin aktivitet i vår fina förening.

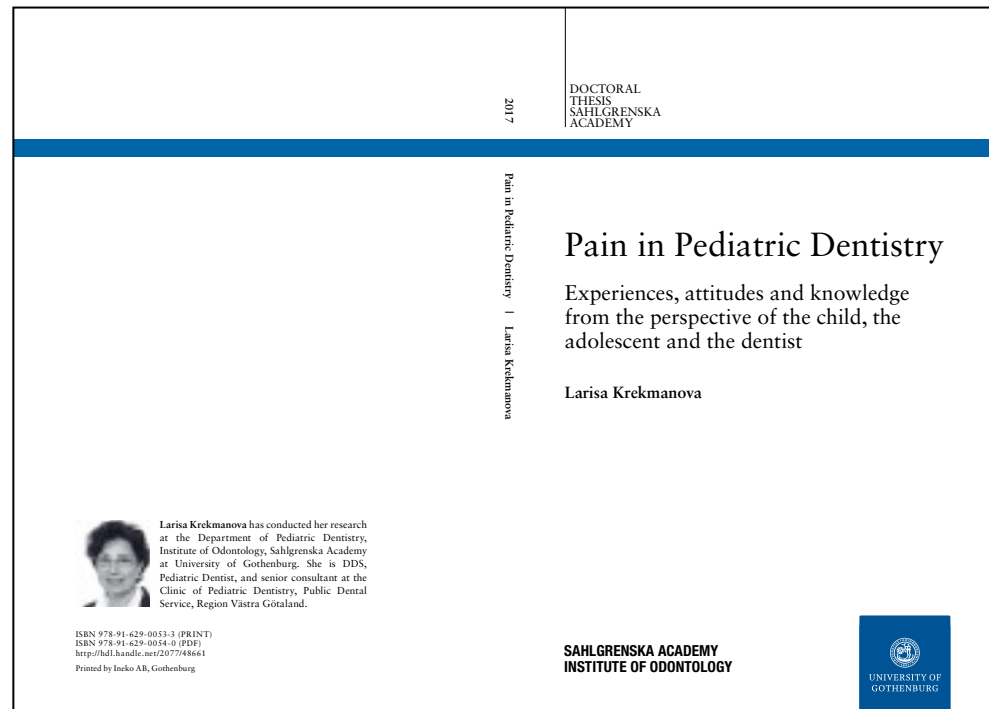
Är du intresserad, men ännu inte medlem - kontakta någon av styrelsemedlemmarna.

*Mikael Skogman, ordf*



# Pain in Pediatric Dentistry

avhandling av Larisa Krekmanova, specialistkliniken för pedodonti, Göteborg



Det övergripande syftet med avhandlingen var att studera svenska barn och ungdomars vardags-, orala- och tandvårdsrelaterade upplevelser av obehag och smärta. Målet var också att studera allmäntandläkares kunskaper och attityder gällande smärta och smärtbehandling hos den unga patienten.

De specifika målen i de fyra studierna var

- att studera förekomsten och intensiteten av vardags och tandvårdsrelaterad smärta hos barn och ungdomar utan funktionsnedsättning, (genom Children's Pain Inventory (CPI)) i relation till ålder, kön och tandvårdsrädsla.
- att reducera CPI formulärets frågor och föreslå en förkortat CPI version som också inkluderar

tandvårdsrelaterade frågor för att kunna användas i kliniska studier.

- att studera barn och ungdomars (med funktionsnedsättning) upplevelser av orala obehag och smärta (Dental Discomfort Questionnaire (DDQ)) i relation till tandhälsa, oralhygien- och kostvanor, samt jämföra med matchade kontroller);

- att studera svenska allmäntandläkares kunskaper och attityder beträffande barns smärta och behandlingen av den, att adaptera ett befintligt formulär (som använts inom sjukvården) för att användas bland tandläkare (Dentists' Knowledge and Attitudes on Children's Pain perception (DKA-CPP)).

**Material och metod.** 368 barn och ungdomar (8-19 åringar) svar på CPI (38 frågor) analyserades. Tandvårdsrädsla evaluerades med Dental Anxiety Scale (DAS). De mest frekventa CPI incidenterna bearbetades med Exploratory Factor Analysis (EFA). DDQ för 188 barn och ungdomar (12-18 år) med funktionsnedsättning, samt deras köns och ålders matchade kontroller utvärderades. Tandläkarjournaler analyserades med avseende på tandhälsan. 387 allmäntandläkare evaluerades avseende kunskap och attityder genom DDK-CPP.

**Resultat.** Hälften av barnen och ungdomarna vilka hade upplevt invasiv tandvård såsom "Oral injektion", "Tandborstning" eller "Tanduttagning" hade upplevt den som smärtsam. De barn som antingen var tandvårdsrädda, hade funktionsnedsättning, var yngre än 14 år eller flickor rapporterade högre smärtintensitet. Barnen med funktionsnedsättning hade statistisk signifikant högre DDQ i jämförelse

med de matchade kontrollerna, trots liknande tandhälsa i båda grupperna. Det reducerade CPI formuläret innehöll 4 faktorer (12 variabler, varav en faktor inkluderade "Oral injektion" och "Oral röntgen"), som förklarade 79 % av variansen för de studerade variablerna. Tandläkare med större yrkeserfarenhet, och/eller kvinnliga tandläkare använde sig av flera strategier för att behandla smärta hos barn.

**Konklusion.** Yngre barn, barn med funktionsnedsättning samt tandvårdsrädda kan anses vara mer smärtekänsliga och erbjudas extra omvårdnad och utökad smärtbehandling vid invasiv tandvård. Det förkortade CPI formuläret rekommenderas för kliniska studier. Tandläkare ska erbjuda alla barn individuellt anpassad och smärtfri tandvård.



www.shutterstock.com - 109355909

**KALLELSE TILL GENERALFÖRSAMLING I NORDISKA SEKTIONEN AV NFH  
I SAMBAND MED DEN NORDISKA KONGRESSEN  
18-19 AUGUSTI 2017, REYKJAVIK, ISLAND**

**Indkaldelse til generalforsamling den 18. august 2017 kl. 12:15 i forbindelse med den nordiske kongres. Dagsorden er følgende:**

1. Valg af ordstyrer, referent og to stemmetællere
2. Formandsrapport fra sektionerne
3. Regnskabsrapport
4. Revisionsrapport og bevilliget ansvarsfrihed
5. Fastlæggelse af kontingent
6. Valg af bestyrelsesmedlemmer
7. Valg af kasserer og to revisorer
8. Behandling af indkommende forslag. Fire forslag til lovændringer:

**Nuværende lov: Paragraf 3, stk 7:** Kontingent til NFH fra sektionerne betales baseret på de enkelte sektioners antal betalende medlemmer pr 31/12 det foregående år. Kontingent til NFH skal være betalt inden 2 måneder ind i det nye år.

**ÆNDRINGSFORSLAG, Paragraf 3:**

Indeværende års kontingent til NFH fra sektionerne baseres på betalende medlemmer pr. 31. december foregående år. Kontingentet skal være betalt før sidste dato i februar.

**Nuværende lov: Paragraf 4, stk.2:** Foreningens nordiske hovedbestyrelse består af formænd fra de nationale sektioner samt et udvalgt bestyrelsesmedlem, som aktuelt er redaktøren. Kassereren vælges blandt NFHs medlemmer for 4 år. Formanden for den nordiske hovedbestyrelse er fra det land, hvor den næste kongres afholdes. De nationale bestyrelser vælger en suppleant, der kan erstatte formanden.

**ÆNDRINGSFORSLAG, Paragraf 4:**

Foreningens nordiske hovedbestyrelse består af formænd for de nationale sektioner, kasserer og redaktør. Kassereren og redaktøren vælges blandt NFHs medlemmer for 4 år. Alle bestyrelsesmedlemmer har stemmeret, men hvis stemmerne falder jævnt, vejer den nordiske formands stemme dobbelt. Formanden for den nordiske hovedbestyrelse er fra det land, hvor den næste kongres afholdes. De nationale bestyrelser vælger en suppleant, der kan erstatte deres sektionens formand.

**Nuværende lov: Paragraf 4, stk.4-6:** Valg af bestyrelsesmedlemmer

**ÆNDRINGSFORSLAG, Paragraf 4:** Valg af bestyrelsesmedlemmer, det er nationale formænd og redaktør.

**Nuværende lov: Paragraf 5, stk.2:** Redaktøren for medlemsorganet udpeges af den nordiske hovedbestyrelse for 4 år af gangen. Sektionsbestyrelserne udpeger hver et bestyrelsesmedlem til redaktionskomiteen.

**ÆNDRINGSFORSLAG, Paragraf 5:** Redaktøren for medlemsorganet vælges på generalforsamlingen for 4 år ad gangen. Hver sektionensbestyrelse udpeger et bestyrelsesmedlem til redaktionskomiteen.

9. Beslutning af tidspunkt og værtsland for næste generalforsamling. Evt. uddeling af donationer under dette punkt.
10. Eventelt.

Forslag som ønskes behandlet på generalforsamlingen skal være den nordiske hovedbestyrelse i hænde senest 4 uger før generalforsamling.



# Förekomst av halitosis hos personer på särskilda boenden

Zellmer M, Gahnberg L, Rahmberg P

Artikeln är publicerad i *International Journal of Dental Hygiene* Maj-2016

Detta projekt är ett samarbete mellan Folk-tandvården Västra Götaland och Odontolo-giska institutionen i Göteborg

Bakgrunden till den här Halitosisstudien är att halitosis förekommer hos ca 25% av normal-befolkningen. Men information saknas om förekomst av halitosis hos personer på särskilda boenden. Syftet var att undersöka förekomsten av halitosis bland personer på särskilda boenden och eventuella samband mellan allmän hälsa, oral hälsa/munhygien och halitosis.



Undersökningen genomfördes på tre särskilda boenden i Göteborgsregionen.

Det var 125 personer som undersöktes, medelåldern var 86,9. Det var 97 kvinnor. Vi var två personer som gjorde undersökningen. Båda två luktade på alla personerna. Vi kollade samstämmigheten med halitosis och den var 80%. Vid undersökningarna fattade vi gemensamt beslut om halitosis på varje person.

Metoden som användes var en organoleptisk metod, det betyder att man luktar på personens andedräkt. Detta är en vedertagen metod. Skalan är från 0-5, 0 ingen lukt alls och 5 är extrem odör.

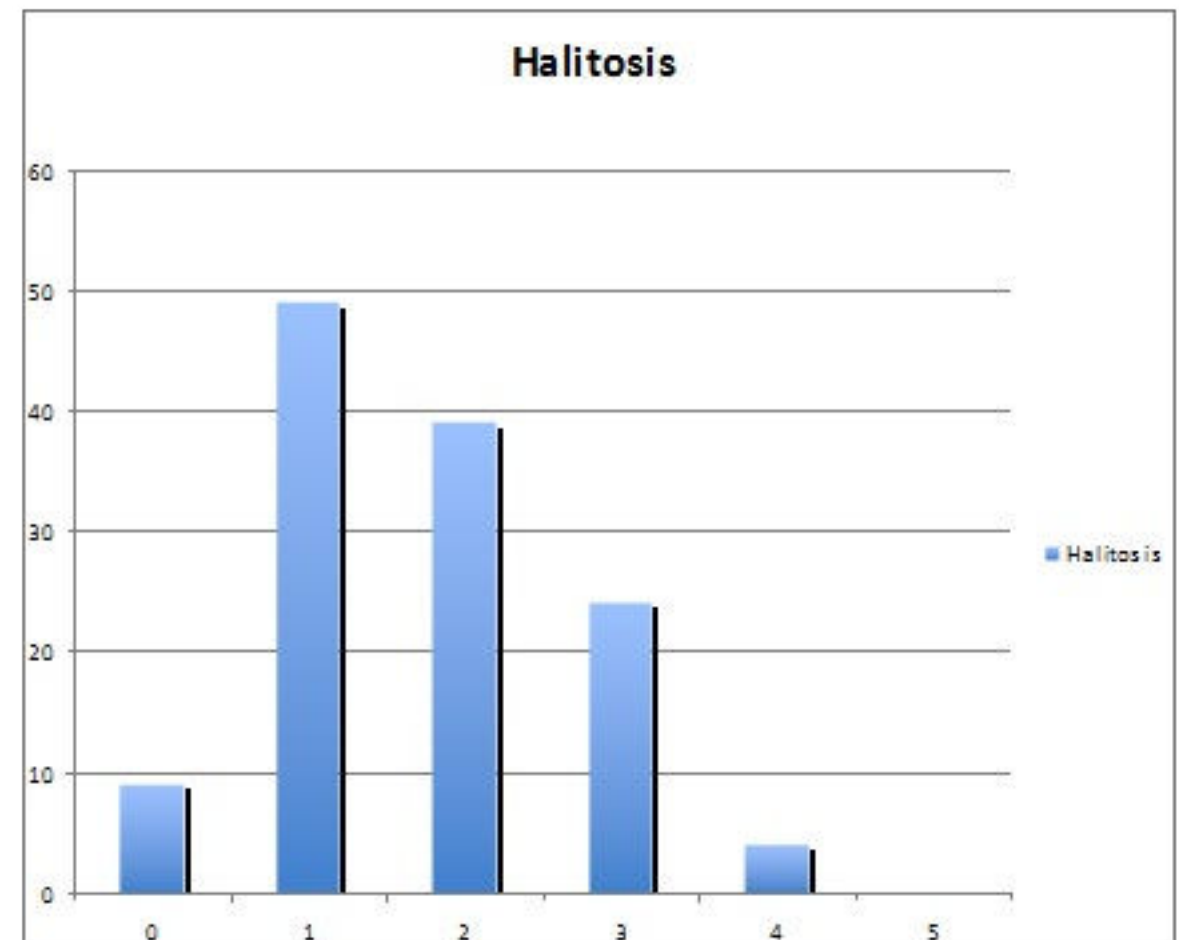
Vi tittade på den allmänna hälsan hjärt/kärl sjukdomar, diabetes, stroke, andra neurologiska sjukdomar, KOL/astma, demens.

Oral hälsa/munhygien antal tänder, plack, gingivit/parodontit, tandsten, karies, rotrester, muntorrhet, fasta och avtagbara konstruktioner, eltandborste/vanlig tandborste, approximal rengöring och smörjande preparat.

En frågade alla fick var hur de upplevde sin andedräkt och 62% ansåg att de hade dålig andedräkt.

Vi fick ett resultat på 53% som hade halitosis grad 2-4 ingen hade grad 5.

0=9st, 1=49st, 2=39st, 3=24st, 4=4st



Halitosis – allmän och oral hälsa:

Demens	p<0.05
Plack	p<0.05
Gingivit/parodontit	p<0.05
Tandsten	p<0.05
Muntorrhet	p<0.05
Fast protetik	p<0.05

Vid kontroll av Halitosis och allmän hälsa var det signifikant fler som hade demens och halitosis. Resultatet ställer givetvis frågan på vilket sätt demens påverkar den orala hälsan. Det var också signifikant mellan halitosis, plack,gingivit/parodontit, tst, muntorrhet och fasta konstruktioner

Bland resultaten var det intressant att det inte fanns något samband mellan stroke, hjärt/kärl sjukd, KOL/astma, neurologiska sjukdomar och diabetes

Halitosis – allmän hälsa:

Stroke	NS
Hjärt/kärl sjukd	NS
KOL/astma	NS
Neurologiska sjukd	NS
Diabetes	NS

Av de 125 undersökta personerna var det 45 som hade fått diagnosen demens. 68% av de dementa hade halitosis.

Nästan 68% av de dementa hade halitosis

	Ej halitosis 0-1	Halitosis 2-4
Plack (%)	25	50*
Gingivit (%) blödning	11	24*

### Halitosis-Munhygien

Konklusionerna var alltså att halitosis var vanligt hos personer på särskilda boenden och det var relaterat till flera olika hälsfaktorer samt signifikant relaterat till demens

Tankar:

- Kan halitosis påverka den sociala relationen till personal och anhöriga negativt?
- Kan halitosis ha betydelse för omvårdningen av personer på särskilda boenden?
- Utgör demens en särskild riskfaktor?

*Referat av Mia Zellmer leg tandhygienist Göteborg*



# NFH nordiska sektioner



## Dansk sektion



Medlemstal: 119  
Medlemsafgift: 250,- kr.

Hjemmeside:  
[www.nfh-danmark.dk](http://www.nfh-danmark.dk)

### Formand og Councilmember i IADH

**Gitte Z. Johansen**  
Tandplejen Pilehaveskolen  
Horsbred 197  
2625 Vallensbæk  
Tel: +45 4364 8120  
Privat: Blytsvej 20  
2000 Frederiksberg  
Tel: +45 3886 8565  
[gzi@mail.tele.dk](mailto:gzi@mail.tele.dk)

### Næstformand og kontakt til Bulletinen

**Elsebeth Lili Nielsen**  
Privat: Ringgade 222  
6400 Sønderborg  
Tel: +45 7442 2799  
[elsebeth.nielsen@bbsyd.dk](mailto:elsebeth.nielsen@bbsyd.dk)

### Sekretær og Councilmember i IADH

**Torben L. Gasseholm**  
Specialtandplejen  
Heden 7  
5000 Odense C  
Tel: +45 6551 5506  
[tgs@odense.dk](mailto:tgs@odense.dk)

### Kasserer

**Charlotte Kring**  
Region Sjællands Tandpleje  
Æblehaven 2  
4200 Slagelse  
Privat mob: +45 21200661  
[charlotte.kring@hotmail.com](mailto:charlotte.kring@hotmail.com)

### Bestyrelsesmedlem, webredaktør

**Pernille Endrup Jacobsen**  
Afdeling for Regional Specialtandpleje  
Regionshospitalet Viborg  
Søndersøparken 14  
8800 Viborg  
Telefon: 7844 6700  
[pej@odontologi.au.dk](mailto:pej@odontologi.au.dk)

### Suppleant

**Anne Marie Bergmann Løvshall**  
Regionshospitalet Viborg  
Afd. for regional specialtandpleje  
Søndersøparken 14  
8800 Viborg  
Tel: +45 7844 6700  
[mie.loevscall@viborg.rm.dk](mailto:mie.loevscall@viborg.rm.dk)



## Finska sektionen



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

### Ordförande, puheenjohtaja

#### Mikael Skogman

Bennäsvägen 72  
68600 Jakobstad  
[mikael.skogman@jakobstad.fi](mailto:mikael.skogman@jakobstad.fi)

### Viceordf., varapuheenjohtaja

#### Katariina Ylinen

Purpurinpolku 7-9 D 32  
00420 Helsinki  
[katariina.ylinen@fmnet.fi](mailto:katariina.ylinen@fmnet.fi)

## Islandsk sektion



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

### Formand og Councilmember i IADH

#### Elin Svarrer Wang, tandl.

Vegmúli 2, IS-108 Reykjavík  
Tel: +354 588 2140  
[elinw@hotmail.com](mailto:elinw@hotmail.com)

### Sekretær

#### Solveig Hulda Jonsdottir, tandl, spec i ortodonti

Snorrabraut 29  
105 Reykjavík, Island  
[solveig@tanmrettingastofan.is](mailto:solveig@tanmrettingastofan.is)

### Kasserer

#### Sonja Rut Jonsdottir, tandl.

Rettarholtsvegi 3  
108 Reykjavík  
Island  
Tel + 354 5885533  
[sonjarut@gmail.com](mailto:sonjarut@gmail.com)

### Kassör, rahstonhoitaja

#### Aija Kalmari

Sofianlehdon hammashoitola  
PL 6461 Helsinki  
00099 Helsinki  
[aija.kalmari@hel.fi](mailto:aija.kalmari@hel.fi)

### Sekreterare, sihteeri

#### Mervi Norpila-Mallasto

Kuutsalontie 2 B  
00900 Helsinki  
[mervi.norpila-mallasto@hel.fi](mailto:mervi.norpila-mallasto@hel.fi)

### Suppleanter

#### Helgi Hansson, tandl. specialist i pedodonti

Flatarhrauni 5a  
220 Hafnarfjörður  
Island  
Tel + 354 5552050  
[helgiogthora@simnet.is](mailto:helgiogthora@simnet.is)

#### Helga Ágústsdóttir, MS, MPH, PhD, specialist i

#### Geriatrici og Samfundsodontologi

Division of Geriatrics, University Hospital  
Landakot, Tungata, IS-101 Reykjavík  
Tel + 3545439832  
Mob + 3548994756  
[helga.agusts@gmail.com](mailto:helga.agusts@gmail.com)

## Norske seksjonen



Medlemstal: 62 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](mailto: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](mailto:a-clasen@online.no)  
[anne.b.sonju.clasen@tht.oslo.kommune.no](mailto:anne.b.sonju.clasen@tht.oslo.kommune.no)

### Kasserer

#### Sissel Koller Sundnes, tannlege

#### Ringstabekkveien 69 B

#### 1358 JAR, Norge

Tlf. +47 950 96 620

[s.k.sundnes@odont.uio.no](mailto:s.k.sundnes@odont.uio.no); [sksundnes@gmail.com](mailto:sksundnes@gmail.com)

### Sekretær

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

### Styremedlem

#### Jan Berdén, spesialist i pedodonti

TAKO-senteret Lovisenberg Diakonale Sykehus  
Lovisenberggata 17  
0456 Oslo, Norge  
Tfn. direkte +47 23 22 59 42  
Tfn. resepsjon +47 23 22 59 49  
[jan.berden@tako.no](mailto:jan.berden@tako.no)

### Varamedlemmer

#### Berit Elisabeth Skei, tannlege

Tannpleierutdanningen  
Det odontologiske fakultetet  
Postboks 1109 Blindern  
0317 Oslo, Norge  
Tlf: +47 22 28 20 00  
[be-eske@online.no](mailto:be-eske@online.no)

#### Tine Birkeland Sivertsen, spesialist i pedodonti,

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

## Svenska sektionen



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

**Hemsida:**  
[www.nfh-sverige.se](http://www.nfh-sverige.se)

**Ordförande**  
**Monica Palmö**  
Specialist- och sjukhustandvården (Orofacial medicin)  
Blekingesjukhuset  
371 85 Karlskrona  
Besöksadress: Byggnad 13, v 8  
Tel: 0455-736480  
Mob: 073-4471555  
[monica.palmo@ltblekinge.se](mailto:monica.palmo@ltblekinge.se)

**Vice ordförande**  
**Annika Stöckel Hansson**  
Tandvårdens kompetenscentrum  
Specialistklinik för ortodonti  
Box 922  
971 28 Luleå  
Tel: 0920-717 10  
[annika.stockel-hansson@nll.se](mailto:annika.stockel-hansson@nll.se)

**Sekreterare**  
**Maria Wikander**  
Boråsvägen 18  
52337 Ulricehamn  
Tel 010-4419966  
[maria.wikander@gmail.com](mailto:maria.wikander@gmail.com)

**Kassör**  
**Linda Gustavsson Tjernström**  
Folktandvården  
Strandvägen 17  
444 31 Stenungsund  
Tel: 010-4417300  
[linda.m.gustavsson@vgregion.se](mailto:linda.m.gustavsson@vgregion.se)

**Ledamot**  
**Mia Zellmer Spetz**  
Utbildningsledare  
Tandsköterskeutbildningen  
Odontologen  
Medicinaregatan 12E  
413 90 Göteborg  
Tel. 0707850541, 0104417713  
[mia.zellmer@vgregion.se](mailto:mia.zellmer@vgregion.se)

**Ledamot**  
**Kristoffer Emgård**  
Centrum för specialisttandvård  
Sjukhustandvården  
Ruth Lundskogs gata 10 SUS Malmö  
205 02 Malmö  
Tel: 040-6230670  
[kristoffer.emgard@skane.se](mailto:kristoffer.emgard@skane.se)

**Redaktör för NFH Bulletin**  
**Lena Romeling Gustafsson**  
Mun-H-Center, Medicinaregatan 12A, 413 90 Göteborg, Sverige  
Tel arbete: +46 (0)10-4417980, Mob: +46 (0)707-85 02 40  
[lena.m.gustafsson@vgregion.se](mailto:lena.m.gustafsson@vgregion.se)



## Stipendium

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

Mer information och ansökningsblankett finns på  
[www.nfh-sverige.se](http://www.nfh-sverige.se)

## TUMLE Dentalkuddar

- ett samarbete med Mun-H-Center



**URIFORM DESIGNS**

Bellmansgatan 24. 118 47 Stockholm. tel&fax 08-7029774. 070-6621114. [butiken@uriform.se](mailto:butiken@uriform.se) [www.uriform.se](http://www.uriform.se)