



Bulletin

Nr 2 2015

Nordisk förening för Funktionshinder och oral Hälsa



Photo courtesy of Choose Chicago

23rd iADH Congress

in conjunction with the SCDA 28th Annual Meeting

April 14-17, 2016 Chicago, Illinois, USA

Reframing Special Care: A Global Perspective





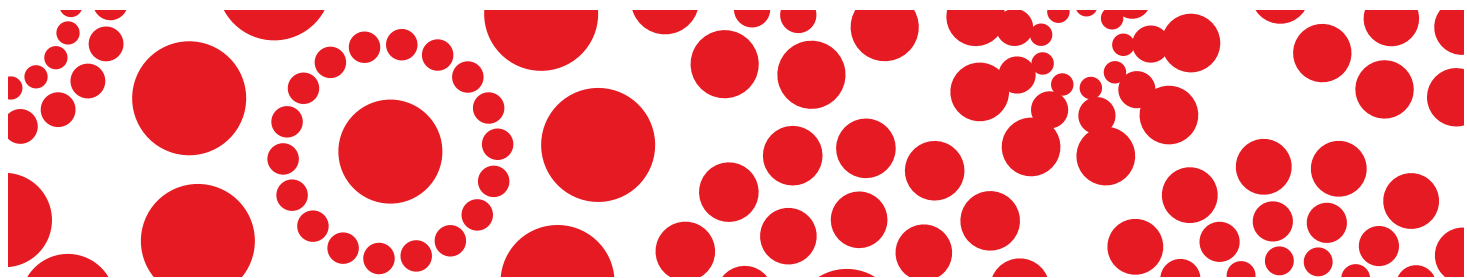
Produkter som får det att vattnas i munnen

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

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

Proxident
IN BETWEEN

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





BULLETIN

NR 2 2015
VOL. 46

Innehåll

Ordföranden har ordet	4
Referat från NFH nordiska konferens 28-29 augusti	5
Pain physiology and oro-facial pain measurement	6
Pain measurement and registration in non verbal patients	8
Use of force vs care in patients with dementia or disabilities	9
Special lectures in honor of NFH-Nordic's 40 year anniversary	12
NFH svenska sektion symposium 28-29 januari 2016 i Malmö	19
Disorders of the Orofacial and Gastrointestinal Tract - A study with special reference to Orofacial Granulomatosis and Crohn's Disease	20
Bulletin blir elektronisk	22
VårSOM 25-26/5 2016 i Karlsatd	23
14-17/4 iADH 23:dje kongress i Chickago	24
Johanna Norderyd "Members at large" i iADH	24
Huvä NFH jäsen	24
Sektionernas årsrapporter	25
NFH nordiska sektioner	28

NFH Bulletin utkommer 2 ggr/år och fr.o.m. 2016 i elektronisk form.
Medlemskap i NFH söks hos sekreterarna i respektive land, se sid 28-31.

Ansvarig utgivare: Elin Svarrer Wang, elinw@hotmail.com
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
Manusstopp är i mitten av februari samt i mitten av september varje år.

Ordföranden har ordet

Reykjavik, november 2015.

Det er mig en stor ære at skrive denne leder. Vi i NFH-styrelsen regner med, at denne Bulletin bliver det sidste blad på papirform. Vi har længe diskuteret fremtiden, og da vi ved, at vore medlemmer er meget moderne i brug af elektronisk teknologi, synes vi, at tiden nu er inde til at have Bulletin elektronisk.

En anden grund til, at jeg er en stolt NFH'er, er, at nu er den nye fælles hjemmeside åbnet. Adressen er www.nfh-norden.org. Der kommer alle de nye Bulletin blade til at ligge, så de kan downloades og skrives ud over hele Norden, lige fra Lappland til Sønderjylland, og fra Island til Finland.

Denne Bulletin er fyldt med interessante artikler og referater. Bland andet er der referater fra NFH 2015 på Sandbjerg Gods, Danmark. Jeg kan på det varmeste anbefale jer, at læse bladet godt igennem.

Jeg sidder i Reykjavik og kigger ud på et usædvanligt lunt og dejligt efterår. Buskene er lige begyndt at blive røde og gule, - alting er levende omkring en måned længere end sædvanligt.

Heroppe forbereder vi NFH kongressen for 2017 i Reykjavik. Datoerne er allerede fastlagt, NFH 2017 bliver den 17.-18. august 2017. Vi har med vilje lagt NFH 2017 dagene inden Kulturnat i Reykjavik - Da er der altid et flot

program i Reykjavik, så når I kommer til kongressen, vil jeg anbefale jer, at tage en ekstra dag i Reykjavik og opleve kulturnatten (eller kulturdagen). Når man alligevel er kommet så langt, anbefaler jeg at blive endnu en dag og nyde søndagen til at køre lidt omkring, og se den fantastiske islandske natur.



Kulturnat eller „Menningarnótt“ på islandsk, er lørdag den 19. august og begynder med løb. Der er 10 km, halvt maraton og helt maraton med præcise tidsmålinger. Derudover er der også 3 km uden tidsmåling og to børneløb på 550 m og 1,3 km. Over hele dagen er Reykja-

vik fyldt med alle slags begivenheder, forestillinger, koncerter og flere sjove ting og de fleste er gratis.

Kulturnat ender med et fantastisk fyrverkeri ved 23:00 tiden.

I kan se forrige års program på <http://culture-night.is/>

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

Referat från NFH nordiska konferens 28-29 augusti 2015 i Sønderborg, Danmark

Vi var närmare 60 personer från samtliga skandinaviska länder som i augusti samlades i Sønderborg, Danmark, för att ta del av 2015 års Nordiska konferens. Konferensen hölls på Sandbjerg slott strax utanför Sønderborg. Slottet har anor från 1500-talet och ligger vackert vid Allsund. Några tappra deltagare passade under dagarna på att ta uppfriskande morgondopp vid stranden i den vackra soluppgången!



Det var fantastiskt trevliga dagar med strålande väder och ett gediget och innehållsrikt program. Temat var *"Pain in Perspectives"*. Tack till ALLA som var med och arrangerade en mycket lyckad nordisk konferens.

I detta nummer av Bulletin kan ni ta del av föreläsningarna. Konferensen hölls på engelska så några referat är skrivna på engelska.



Pain physiology and oro-facial pain measurement

Referat av Pernilla Östenson, Norge

Först ut denna förmiddag var Ass. Professor Lene Baad-Hansen från Unviersitetet i Århus. Hon tog oss med från teorien om smärta ut till hur smärta utredes i kliniken. Titeln för föreläsningen var *Pain physiology and oro-facial pain measurement*.

Smärta definieras som en obehaglig sensorisk och/eller känslomässig upplevelse förenad med vävnadsskada eller hotande vävnadsskada, eller beskriven i termer av sådan. Det betyder att smärta kan upplevas även i tillfällen med avsaknad av vävnadsskada. Den biomekaniska smärtmodellen går ut på att man har ett stimuli som uppfattas av en nociceptor. Signalen transporteras sedan vidare via neuron in till CNS. Detta kan aktivera en motorisk reaktion, t ex utlösning av en reflex eller en verbal reaktion.

Vid akut smärta har man en direkt aktivering av nervfiber. Akut smärta fungerar som en varningssignal för kroppen. Nociseptiv smärta är kortvarig och aktivering av perifera nerver sker vid värme, mekaniskt eller kemiskt stimuli, t ex stickskada. Kronisk smärta är ihållande (längre än 3- 6 månader) och sitter i efter det att den skadade vävnaden läkt. Inflammatorisk smärta är en process där perifera nerver blir mer sensitiva över tid. Det beror på en uppreglering av jonkanaler, ökad synapsefektivitet och bildning av nya synapser. Detta kan medföra allodyni och spontan smärta. Inom tandvåren möter vid mekanisk allodyni när palpering av muskler upplevs som smärtfullt. Tänder som är sensibla för värme och kyla är en form av termisk allodyni. Man kan



också få en central sensitisering vilket medför en sänkt smärtröskel och ökad respons. Smärta moduleras av faktorer såsom sömn, genetiska faktorer, perifera stimuli, personlighet, förväntningar och hormoner.

Vid klinisk undersökning av en patient med smärtproblematik bör grundlig anamnes tas. Man bör kartlägga patientens huvudproblem, tidigare tandvård, smärtans karaktär och lokalisation, faktorer som förvärrar och förbättrar smärtan, eventuellt trauma, allmän anamnes och psykosociala förhållanden. Provokationstest kan utföras och då är det viktigt att få bekräftat att det faktiskt är den smärta man provocerar fram som patienten upplever som vanlig.

Vas-skalan og McGill Pain Questionnaire är goda kartäggningsverktyg.

Blockad i diagnostiskt syfte kan vara en hjälp i att komma fram till om smärtan är lokaliserad till en muskel, led eller tand. Man bör då starta så perifert på nerven som möjligt.

TMD är den vanligaste formen av kronisk facial smärta. TMD är en multifaktoriell sjukdom av involvering av muskler och/eller led. Diagnoser och diagnoskriterier finns på www.rac.tmdinternational.org. TMD är sällsynt hos barn.

Bilddiagnostik som ett led i smärtutredningen kan vara aktuellt. Konventionell röntgen tas av käkled vid trauma eller misstanke om generell ledproblematik. CBCT kan vara intressant att ta vid ihållande smärta, där konventionell röntgen inte visar några fynd. MR används för diagnostik av diskdisplaceringar.

Neuropatisk smärta som vi kommer i kontakt med inom tandvården kan ha uppkommit efter tandbehandling, t ex vid endodontisk behandling, extraktioner och vid anestesi.

Föreläsare nummer två var Professor Bobby Zachariae från Århus universitet. Titeln på hans föreläsning var *Pain in bio-psychosocial, and social perspective and the use of hypnosis in relation to pain.*

Bobby Zachariae tog också upp dem biomekaniska smärtmodellen men underströk att denna modell inte förklarar fenomen så som fantomsmärta, placebo- och noceboeffekt. Han talade därför om smärta också i ett biopsykosocialt perspektiv. «Gate-control theory» och «neuromatrix theory» blev förklarade.

Upplevelsen av smärta påverkas dels av kognitiva processer såsom uppmärksamhet, ouppmärksamhet, dissociation och bibehållen kontroll, dels av emotionella processer så som ilska, oro, depression og glädje.

Hypnos är ett fenomen som involverar patientens uppmärksamhet och koncentration. Vid hypnos är uppmärksamheten mycket fokuserad och man får en minskning i självmedvetenhet och möjligheten att manipulera senso-

risk information. Vid hypnos upplever den hypnotiserade en känsla av att hen inte styr sina handlingar. Inga handlingar utförs förrän hen får de föreslagna för sig. Tidsuppfattningen ändras också.

Hypnos i sig ändrar inte smärtupplevelsen hos patienten medan hypnotisering till analgesi medför en påvisbar minskning av smärtupplevelsen som också kan mätas på EEG. Hypnotiskt inducerade känslor kan också ändra smärtupplevelsen.

Det finns inget samband mellan placeboeffekt och hypnos, lätt hypnotiserbara individer har alltså inte större effekt av placebobehandling. Bobby Zachariae konkluderade med att det är viktigt att ha fokus på både biologiska och psykosociala aspekter på smärta vid behandling av dessa patienter och om smärtbehandling inte hjälper patienten kan det hända att man uppnår önskad effekt genom att behandla andra faktorer så som depression, självbild och känslan av hjälplöshet.



Pain measurement and registration in non verbal patients

Referat av Gitte Z Johansen, Danmark

According to Morten Høeg, Specialist Physical Therapist, looking at the problem PAIN, the most important clinical implications are:

- 1) To understand the patient
- 2) Focus what pain does, rather than what it is
- 3) Understand mechanism that may explain hyperalgesia (sensitivity)

One of the complexities in relation to PAIN is acute PAIN versus chronic PAIN. Acute PAIN is highly motivating, often predictive and responses to treatment. Opposite chronic PAIN is exhaustive, unpredictable and to chronic PAIN cure does occur, but no treatment is known to be curative.

Because of the latter issue we have to search for potential causes of PAIN and Morten Høeg submitted new models still being researched, fx Is neuro imaging the answer?

Functional imaging enables the proces of information by center in the brain to be visualized directly. Such processes causes the brain to increase metabolism and light up on the scan.

One of Morten Høeg ´s other questions:

Can pain be a conditioned learned response?
And Can PAIN be pain-reducing? Both questions were followed by research results showing that this might also be some of the answers and possible tools in handling PAIN in the future.

The lecture ended with suggests to our PAIN-toolbox:

- A) Patient- education
- B) Tools of motivation/negotiation

- C) Awareness to non verbal communication
- D) Indirect datacollection via significant others.

Slides from the lecture with measurement and registration-models can be seen at:
www.videnomsmerter.dk



Use of force vs care in patients with dementia or disabilities

Referat av Pedro Teixeira, Sverige

This was the subject Cand. jur Caroline Adolphsen presented us to discuss.

From the point of view of different countries and authorities and health care individuals, this is not an easy question. It is a big challenge in the daily practice of medicine.

It is a basic principle that the individual is autonomous and actions cannot be taken against his/her will, unless it is in accordance with the law. Which means in healthcare, that no treatment can be carried out without the informed consent of the patient. This is a basic principle that is used in the general population, theoretically, quite easy to understand.

It was also made a brief reference to The European Convention on Human Rights and Biomedicine of 1997 ("Oviedo Convention") as an example of how to promote the protection of human rights in the biomedical field at a transnational level and to the European Convention on Human Rights art 3 (Prohibition of torture) and 8 (Right to respect for private and family life) as example of how complicated interpretation can be.

One should always have into account one's own national rules about the right to give informed consent and about freedom/autonomy. If from one side we are obliged to respect such principles in the other side as health care professionals we have the duty of care, which simply means to give help if needed and not rejected.



In the daily practice we have the patient that seeks help, who has right to the information necessary to be able to decide if or not should give the consent to the treatment/procedure. This means that within this relationship we have the medical practitioner who has both the duty to give the information in a clear and understandable language as the duty to get consent from the patient before considering any actions.

This implies also in a professional relationship that the patient is entitled to the right to confidence which means to the professional that the duty to confidentiality must be preserved. Again easy concepts to understand, but in practice not so linear. Many times the relationship gets more complex than so. For example within the relationship between the medical practitioner, an incompetent patient (not able to decide by himself because of impairment) and the legal guardian/custodian holder?

Do we really always give the right/adequate information? Do we as professional caregiver always get the consent from the patient before any action? Do we secure the transmission and access of that information to the patient? Sometimes it is difficult to answer those questions.

Then we should ask ourselves: In which cases can the caregiver find him/herself in this ambivalence, between the duty to care and the duty to give right/adequate information and get the consent.

Most often children, adolescents who are incapable of giving consent and adults who permanently lack the ability to make the informed consent due to a several of medical reasons such as inherent or acquired impaired ability to understand necessary information or mentally disordered patients who are frequently or for longer periods, ill.

Considering these different groups:

- The 6-year-old with Downs Syndrome who resists both toothbrushing (in general), examinations and tooth scaling?
- The 17-year-old with cerebral paralysis?
- The 32-year-old who is a manic depressive?
- The 83-year-old suffering from Alzheimers?

How do we solve their need for dental care and try to prevent the situation from becoming dangerous? We find ourselves in a dilemma. That patient is unable to give informed consent. But the patient's rejection/not consent is as uninformed as the potential consent would be. But as a result of the rule of law, and the non-existing legal basis for the use of force for treating somatic health problems with the use of force, it is still not clearly allowed to use force and the health professionals must respect the rejection. This use of force is extendable not only to physically forcement, but also by use of medication or intellectually tricking the pa-



Pedro inbäddad i Tumlekuddar

tient into the treatment/action we believe is in his/her best interest.

The principle of rule of law is set up to protect the individual from the state once history has shown that it is necessary to protect vulnerable groups. It is well known that the mentally impaired have been abused and experimented on all over the world. But does that mean that they should not be protected from their own bad decision-making, fear and anxieties? Not an easy question to answer.

Solutions?

1) In Denmark there is a rule about use of force on adults living in residence homes: Only when absolutely necessary, in order to fulfill the duty of care or while brushing teeth or removing un-swallowed food, from the resident's oral cavities. It is necessary with a permission, that lasts for only three months (under special circumstances six months) and the permission can only be renewed once. This offers a very limited alternative.

2) In Norway there is a rule about use of force on incapable patients for medical reasons, if: Neglecting to carry out the treatment can lead to substantial damage on the patient's health. If the healthcare is regarded as necessary, the procedure (and use of force) is proportional

with the need for care and if going through with the procedure is clearly the best solution.

This is a little more extended way of seeing the problem.

Can the use of force be accepted on the grounds of care for the patient?

In one side we have the duty to care. And if the use of force is in conscience that we are doing what we as professional believe is the necessary action to give a good care to the patient. It might be acceptable, but nevertheless, many times against the law. We might be in some particular situations act against the law with the conscience that we are acting within our conscience and obligation/duty to care and with the patient best interests in focus. We should assume that in those situations and in case of law suit we might be braking the law but not acting criminally.

Again:

Can use of force be accepted on the grounds of care for the patient?

Legislation condoning use of force should require the medical professional to:

- Seek acceptance of the treatment from the patient himself/herself
- Evaluate the character of the treatment
- Evaluate the prognosis with and without treatment
- Evaluate the maturity and understanding of the patient
- Evaluate the reason for the patient's rejection

Does the patient object to the result of the treatment? Does the patient object to the pain or discomfort connected to the treatment? Does the patient want another treatment of the same condition? Wich means that in such situations we should approach the problem as it is. As a complex and not so well uniformized and legislated problem and acting in the best interest of the patient.

Stort Tack till sponsorerna Proxident, Zendium, Sunstar GUM och Tandhjaelpen



Special lectures in honor of NFH-Nordic's 40 year anniversary

Referat af Trine Wulff Nielsen, Aalborg, Danmark

Denne afdeling af konferencen på Sandbjerg Gods bestod af 5 forelæsninger, som berørte forskellige emner.

How to meet and approach patients with disabilities

Bitte Ahlberg (DDS, senior consultant, Sverige) fortalte om et projekt i Sverige, hvor det blev undersøgt, hvordan man skal møde og gribe patienter med fysiske og psykiske handicaps an.

Målet med projektet var at beskrive de besværligheder og problemstillinger, som patienten oplever i forbindelse med et tandlægebesøg. Observationer og viden fra dette projekt skulle danne grundlag for en informations kampagne til tandlæger. Undersøgelsen tog udgangspunkt i dialogmøder i Sverige, som blev afholdt, hvori patienter med handicap og deres familier, samt tandlægefagligt personale deltog. Her blev forskellige situationer fremlagt og efterfølgende diskuteret fra de berørte parter synspunkt. Der blev dannet en reference gruppe bestående af Bo Alborn (NFH), Jan Andersson-Norinder (MHC) og Ingela Andersson (FUB).

Disse dialogmøder udmøntede sig i bogen med titlen "How to approach and meet their patient with disability" (*Lilla Bemötande boken*). I denne bog er ti beskeder, som beskriver, hvordan man skal imødekomme patienter med handicap. De 10 beskeder lyder:

1. Patienten bør altid være i fokus

2. Vis forståelse for patientens hverdags situation
3. Lad os forsøge at undgå at få en til at føle sig som en byrde
4. Snak direkte til patienten
5. Vær modig, stil spørgsmål
6. Viden giver sikkerhed
7. Tilpas behandlingen så den passer til patientens situation. Undlad at se på det umulige.
8. Vær ikke bange. Tandlægerne skal ikke være bange for patienten.
9. Adgang til klinikken. Tænk på patientens behov.
10. Lad os give patienten tiden, som hun/han behøver. Det er en kunst.



Interdisciplinary collaboration in the treatment of patients with disabilities

Kari Storhaug (specialtandlæge, dr. Odont, ved TAKO i Oslo, Norge) fortalte om team work i Specail tandpleje og TAKO-centeret i Oslo, som er et landsdækkende kompetan-center.

Udfordringen for sundhedsvæsnet er at tilbyde behandling til personer med psykisk og

SUNSTAR



PAROEX®

Har dina patienter tandköttsproblem?

Behöver de extra hjälp med sin munhygien?

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

GUM® Paroex® 0,06% CHX TANDKRÄM

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

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

NYHET!
Nu med 1450 ppm FLUOR!

För patienter som behöver mer än en vanlig tandkräm!



Order: 031-87 16 10



Kari Storhaug och Bitte Ahlborg

fysisk handicap som er korrekt, effektiv og koordineret således, at de individuelle unikke behov dækkes. Det er vigtig med et tværfagligt teamwork i behandlingen af disse patienter/personer for at kunne tilbyde den korrekte behandling.

TAKO-centeret i Oslo er et landsdækkende kompetancecenter for oral helse, som varetager diagnosticering og behandling af patienter med sjældne diagnoser. I Norge siges det at være en sjælden medicinske tilstand, hvis mindre end 500 personer har diagnosen. Personer med sjældne diagnoser kan have forstyrrelser i udvikling af tænder og kraniofaciale strukturer, oral motoriske problemer (tygge-, synke- og taleproblemer), mundtørhed mm. På grund af medicin og defekter i det ektodermale væv og i bindevævet, som kan påvirke orale strukturer.

Grundlaget for centeret er at samle viden, som kan videregives til kolleger, anvendes i forbindelse med behandling patienter med disse lidelser, uddanne tandlægestuderende, de forskellige patientgrupper og sundhedspersonale mm., samt bruges til at diagnosticere og forske.

På TAKO-centeret er dagligdagen præget af teamwork på tværs af faggrupper, således den bedste behandling tilbydes. Hver patient bliver undersøgt af flere personer, herunder tandlæger med forskellige specialer, fysioterapeuter, talepædagoger m.fl. På en efterfølgende konference diskuteres patienten og behandlingsplanen, således der kan foretages den rigtige behandling i det pågældende tilfælde. Hver patient får lagt en individuel plan, som anvendes gennem hele behandlingsforløbet. Formidling af viden er en af TAKO-centerets primære opgaver. Dette sker på flere forskellige måder. TAKO-centeret deltager i grunduddannelsen af tandplejere og tandlæger ved Det Odontologiske Fakultet i Oslo. Derudover afholder specialister fra TAKO-centeret forelæsninger og kurser for større og mindre grupper, andre kompetancecentre mm. Herudover formidles viden via E-læring, fjernkonsultationer, konferencer, kongresser og videokonferencer. TAKO-centeret deltager også i udveksling af viden på et internationalt plan og er en del af internationale netværker.

Case study of three patients with ectodermal dysplasia

Dentist Elin Sigurgeirsdottir (lektor på tandlægeskolen på Island, specialtandlæge i protetik) gennemgik 3 behandlingsforløb med patienter med ektodermal dysplasi.

Ektodermal dysplasi (ED) er et syndrom, hvor der er forstyrrelser i det ektodermale lag. Syndromet er arveligt eller skyldes mutation af gener. Det er hyppigst drenge, der bliver diagnosticeret med ED. Der findes over 150 forskellige typer af ED med stor variation af sværhedsgraden. Diagnosen stilles ved tilstedeværelsen af forstyrrelser i mindst to af følgende væv: tænder, hår, hud, svedkirtler og negle. Der ses sparsomt eller manglende hovedhår, øjenvipper eller øjenbryn og manglende/færre svedkirtler. Der kan ses manglende tandanlæg af permanente tænder og tapformede tænder. I nogle tilfælde mangler alle tænder. ED kan også bevirke nedsat spytksekretion.

Patienter med ED har ofte et stort behov for tandbehandling og behandlingen strækker sig over meget lang tid. Behandlingsmulighederne for børn med ED er meget begrænsede, da kæberne og tænderne er i vækst/udvikling. De kan bruge proteser, som udskiftes i takt med væksten. Alternativ kan der laves midlertidige broer, hvis der er nogle tænder til stede. Behandlingsmulighederne for voksne med ED omfatter krone, broer, proteser og implantater alt efter tandstatus.

Første patient, der blev præsenteret, var en lille dreng. I løbet af væksten blev der fremstillet mange partielle proteser til overkæben for efterligne frembrud af de permanente tænder og for at tilpasse væksten. Drengen havde 4 permanente tænder. Der blev anvendt en hyrax for at udvide maxillen. Som 18-årig blev alle permanente tænder fjernet, hvorefter der blev foretaget knogle transplantation, samt isat im-

plantater, hvorpå der efterfølgende blev fastsat porcelænsbroer.

Efterfølgende blev en dreng, med multiple agenesier, især i underkæbe fronten og i præmolar regionerne, præsenteret. Der blev lavet



en temporær protese til underkæben. Planen var at bevare alle permanente tænder. Der blev isat implantater til ortodonti og foretaget knogletransplantation. Ydermere blev der lavet Le-Fort operation og isat implantater, og behandlingen blev afsluttet med kroner og broer, samt udbygning af overkæbe incisiverne i plast.

Tredje patient var en 31-årig mand, som havde diagnosen hypohidrotisk ektodermal dysplasi. Dette er et meget svært tilfælde af ED. Behandling var blevet for stor, omfattende og uoverskuelig for patienten, da han var 18 år, hvorfor han aldrig var blevet færdig behandlet. Som 31-årig søger han igen behandling. Patienten havde da Klasse III okklusion og mundhygiejnen var ikke sufficient, hvorfor denne blev diskuteret med patienten. Der blev foretaget ortodontisk behandling og de mandibulære tænder blev ekstraheret efterfulgt af Le-Fort operation. Der blev lavet knogletransplantation og isat implantater i UK. Der blev lavet midlertidige kroner. Inden den endelige

behandling færdiggøres mister patienten en af de centrale incisiver, hvilket betød, at behandlingen blev udsat. Der blev da isat implantat i regio +1 og behandlingen blev færdiggjort med kroner og broer. Efterfølgende ses midlertidigt et relapse af Le-Fort operation.

Det centrale i behandlingerne er ikke at overdygne patienterne med behandling, men at lave det overskueligt for patienten, samtidig med at der lægges vægt på reversibel behandling.

Adults with disability – Systematic or random access to dental care

Dental specialist Katariina Ylinen, Finland fortalte om tandplejetilbud i Finland og et studie, som har undersøgt tilgængeligheden for specialpleje patienter før og efter reformen i 2003.

Finland har en befolkning på cirka 5,5 millio-



ner. Finland består af 320 kommuner. Tandpleje i Finland er opdelt i en offentlig og privat sektor, hvor fordelingen er cirka 50/50. Den offentlige sektor er betalt via skat og tilbydes af kommunerne. Der er ingen regler for voksne eller voksne specialtandpleje patienter og de fleste har benyttet den private sektor. Hver kommune har sine egne regler i forhold til tandpleje.

I 2003 kom der en reform, der havde til formål at skabe lighed i befolkningen. Det blev muligt for alle, at anvende den offentlige sektor/tandpleje, med en lille egenbetaling, hvilket resulterede i lange ventelister.

Målet med studiet var at undersøge tilgængeligheden for tandpleje i den offentlige sektor før og efter 2003-reformen. Der blev udsendt et spørgeskema til alle cheftandlæger i den offentlige sektor. 83,3 % svarede på spørgeskemaerne.

Før reformen i 2003 var den offentlige sektor gratis for børn op til 19 år og specielle grupper af den voksne del af befolkningen, herunder psykisk udviklingshæmmede, psykiatriske patienter, patienter med andre handicaps, gravide, sejlere, studerende, redningsdykkere veteraner fra 2. Verdenskrig, personer, som har modtaget stråling på hoved og hals m.fl.

Ud fra disse spørgeskemaer kunne man se at få specialtandplejepatienter blev genindkaldt til den offentlige sektor både før og efter reformen. Denne type patienter kom på venteliste på lige fod med almindelige patienter og ingen havde ansvar for at genindkalde dem. Størstedelen af tandlægerne mente, at det var patienternes eget ansvar komme til tandlægen på trods af psykisk eller fysisk handicaps.

En stor del af den offentlige sektor havde ikke mulighed for at indsamle information om specialtandplejepatienterne på grund af journal systemet. Lov om beskyttelse af privatlivet forhindrer indkaldelsessystemer. Størstedelen af tandlægerne mener ikke, at tilbuddet for specialtandplejepatienterne er godt nok og at der er behov for nationale retningslinjer.

Resultatet af undersøgelsen viste at tilgængeligheden til tandpleje for specialtandplejepatienter ikke er blevet forbedret efter reformen i 2003. Patienterne bliver givet en stor del af ansvaret selv. Der ses en stor forskellighed i kommunerne, da de hver især kan lave regler herom.

Case study: Oral-motorial results achieved by interdisciplinary collaboration

Tandlæge Pia Svendsen, Danmark, gennemgik en case, hvor man opnåede effekt af Castillo Morales konceptet på en pige med massive vanskeligheder.

Formålet med Castillo Morales konceptet er at give mennesket funktioner og færdigheder mod grundlæggende selvstændighed. Der opnås sjældent helbredelse på trods af behandlingen. Castillo Morales er et helhedsorienteret koncept for funktionel diagnostik og terapi. Konceptet sigter mod at styrke og udvikle potentialer og færdigheder hos personer med svære funktionsnedsættelser mod et værdigt liv. Grundlaget for konceptet er neuroplasticitet i CNS, tværfagligt teamwork mellem eksperter, funktionel analyse og behandling.

I Castillo Morales udnyttes neuroplasticiteten i CNS, da det gør det muligt at påvirke neurologiske afvigelse ved hjælp af perifer stimulation. De perifere receptorer i det afferente nervesystem bliver påvirket ved manuelle teknikker. Disse påvirkninger samles og føres til CNS. De raske nervefibre aktiveres og det vil resultere i et motorisk muskel-respons. De manuelle teknikker omfatter kontakt og berøring, herunder pression, strygning, traktion og vibration. Vibration er intermitterende med tonusstigning og vedvarende med tonussænkning. Det foretages altid i retning fra musklens tilhæftning og mod musklens frie del. Dette vil aktivere musklen og den vil

trække sig sammen. Vibration er den manuelle teknik, som har den største effekt, da alle receptorer, overfladiske som dybtliggende, vil aktiveres.

Først stilles en lægelig diagnose af en pædiater eller børneneurolog, hvis der er tale om et barn. Barnet henvises til det tværfaglige ekspertteam, som laver en funktionel analyse bestående af anamnese, observation og diagnostik. Det tværfaglige ekspertteam består af en fysioterapeut, en ergoterapeut, en talepædagog og en tandlæge. Der kan også være associerede medlemmer herunder pædiater,



børneneurolog, foniater, psykolog, diætist, sygeplejerske, sundhedsplejerske og børnekirurg. Ekspertteamet laver et behandlingsprogram ud fra den funktionelle analyse, som skal udvikles barnets potentialer ud fra dets forudsætninger. Forældre og terapeuter skal deltage og anvende programmet i alle daglige aktiviteter.

Behandlingen består af neuromotorisk kropsterapi (manuel modellering og krops-

stimulation), orofacial regulationsterapi (manuel præparation og stimulation af det orofaciale kompleks) og stimulationshjælpemidler, herunder stimulationsapparat (præfabrikeret) og stimulationsplader (individuel fremstillet).

I casen præsenteres en lille pige Frederikke, som har en lang række diagnoser. Diagnoserne omfatter bronchopulmonal dysplasi (kronisk lungesygdom med svære pulmonale forandringer), pulmonal hypertention, coarctatio, immuninkompetence og hypermobilitet. Frederikke er derudover under udredning for syndrom og har svære respirationsproblemer, svær dysphagi og talevanskeligheder. Øre-, næse-, halslægen stiller orofaciale diagnoser, herunder aflukning mellem cavum oris og cavum nasi, tynd muskulatur i midtlinien på den bløde gane, insufficient velopharyngeal fysiologi og ikke bifid uvula. Tandlægen og ergoterapeuten konkluderer følgende: alle primære tænder er til stede, ekstremt maxillært overbid, åbent bid i fronten (pga. tunge- og suttevane), mandibulært retrognati, smal overkæbe og trappetrinsformet gane. Derudover er der interlabial tungeposition med tungepres, manglende mund- og læbelukke, manglende mulighed for dannelse af øget intraoralt tryk (manglende aflukning for og bagtil i munden), generel hypoteni i det orofaciale område herunder i den mimiske muskulatur, tunge og tyggemuskel og der er lang philtrum og smal overlæbe.

I juni 2011 er Frederikke 2,5 år gammel og her møder ergoterapeuten Vibeke Forchhammer den lille pige første gang. Her ser man et svært fysisk og psykisk påvirket barn pga. almenlidelse og gentagne hospitaliseringer. Frederikke har haft dårlige oplevelser med spise- og drikke-situationer. Frederikke drikker lidt mælk, men spiser næsten ikke på almindeligvis. Hun siger enkelte nasale ord og bruger tegn til tale. Der ses respirationsproblemer,

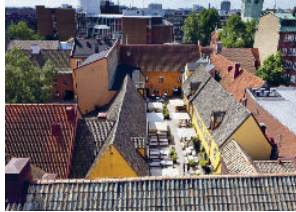
dysphagi, kommunikations-vanskeligheder, afvigende udseende.

Ergoterapeuten laver behandling i hjemmet hver 14. dag på grund af immundefekt. Frederikkes mormor laver daglig behandling. Frederikke er svært sky og det første år af behandlingen bliver brugt på desensibilisering, hvorefter der gradvis tilvænnes til neuromotorisk kropsterapi (fuld kropsmodulation og stimulation til forbedret respiration) og orofacial regulationsterapi. Den orofaciale regulationsterapi bevirker fuld orofacial præparation med aktive svar og stimulation til forbedret mimisk udtryk, læbelukke og øget intraoralt tryk. Der stimuleres til lateralisering af underkæbe og tunge, samt traktion af underkæben. Af stimulationshjælpemidler bruges tyggepinde, oral vibrator, fløjter og samtidig laves en palatinumplade til mund- og læbelukke (vestibulumstimulator), samt for at stimulere tungen opad og bagud (vha. kraterformet vulst midt i ganen foran AH-linien). Pladen laves af en Pia Svendsen.

I maj 2013 er Frederikke 4,5 år og det første pust lykkes. PEG-sonden er seponeret. Frederikke spiser skemad, men tygge ikke og bruger stadig sut. I januar 2014 laves det første kontrolbesøg af palatinumpladen. Der ses flere forbedringer af mund- og læbelukke, af pust og fløjt, af underlæbe, tungeposition og fremtoning. Tungen ses sjældent mellem læberne og er ikke længere hypoton. Frederikke tygger blød kost og siger forståelige ord. I maj 2014 ses fortsatte forbedringer, således at Frederikke kan forstås af fremmede og at tandbørstning og tandpleje er muligt. I juni 2014 er Frederikke 5,5 år og der er forbedret spisesituation, artikulation og fremtoning. Et godt resultat opnået gennem Castillo Morales konceptet.



Välkommen till svenska sektionens NFH SYMPOSIUM 28-29 januari 2016 i Malmö



Fotograf: ©Torbjörn Lagerwall

Sedering munslemhinneförändringar och bennekros

Plats: Sankt Gertrud konferens, Malmö

Start: 27 januari med Get together party kl 19.00

Pris: 4700:- allt inkluderat utom resa och hotell

Sedering idag och imorgon

Lars Spetz, överläkare, NU-sjukvården, Uddevalla

Sedering på barn och unga med funktionsnedsättning

Gunilla Klingberg, professor, Tandvårdshögskolan Malmö

Demens - Midazolam ger en möjlighet till tandbehandling?

Lena Rignell, sjukhustandläkare, SU Mölndals sjukhus

Klinisk forskning på grärotsnivå - en botanisering i munhålan Afte och sublinguala varicer

Margit Albrektson, tandsköterska, Lennart Hedström, tandläkare, Ftv Varberg

Orala Slemhinneförändringar - De vanliga och förslag på behandling

Fredrik Gränse tandläkare, Käkkirurgiska kliniken, Tandvårdshögskolan Malmö

Fosforkäke - Från tändsticksfabriken i Kentucky till missbruk i Sibirien

Fredrik Hallmer, käkkirurg, Kristianstad

Osteoradionekros i käkbenet och tryckkammarbehandling

Lars Spetz, överläkare NU-sjukvården

Anmälan på www.nfh-sverige.se

Disorders of the Orofacial and Gastrointestinal Tract - A study with special reference to Orofacial Granulomatosis and Crohn's Disease

Autoreferat från avhandling 2014 av Gita Gale

specialkliniken för sjukhustandvård/ oral medicin, Göteborg

Orofacial granulomatosis (OFG) är ett granulomatöst sjukdomstillstånd som framför allt drabbar barn och ungdomar, men kan även drabba vuxna. Med granulom menas ett infiltrat av inflammationsceller där man bland annat ser makrofager som har aggregerat till jätteceller. Ett av de vanligaste kliniska symptomen vid OFG är läppsvullnad. Ofta ser man det tillsammans med ansiktssvullnad, munvinkelragader och perioralt erytem. Andra vanliga symptom är rundade uppdrivningar (kullerstensutseende), slemhinneveck (tag formationer), gingivala hyperplasier och en gingivit som sträcker sig genom hela den fästade gingivan. Den histopatologiska bilden visar epiteloïdcelliga granulom med eller utan jätteceller, men påvisande av granulom är inget krav för att ställa diagnosen OFG. Ibland ses endast infiltration av inflammationsceller såsom lymfocyter, monocyter och eosinofiler liksom ödem och dilaterade lymfkärl. De epiteloïdcelliga granulomen är av icke-nekrotiserande typ där man kan se makrofager som ibland smälter samman till jätteceller. Begreppet OFG beskrevs första gången 1985 av Wiesenfeld men dessförinnan beskrevs granulomatösa förändringar i munslemhinnan bland annat som Melkersson-Rosenthals syndrom och Miescher's cheilit.

Crohn's sjukdom (CD) är en kronisk tarm-sjukdom där inflammation kan uppstå var som helst i mag-tarmkanalen. Kopplingen mellan



OFG och CD har varit kända i många år men exakt hur detta samband ser ut är okänt. Terminologin kan vara lite förvirrande då OFG ibland anses vara en del av Crohn's sjukdom och då ofta benämns som oral Crohn's sjukdom. I denna avhandling har vi betraktat i vilken lokalisering förändringarna först uppträtt och därmed benämnt det OFG med CD (OFG+CD) eller utan CD (OFG-S) alternativt CD med OFG (CD+OFG) eller utan OFG (CD-R).

Nodulärt tung-syndrom (NTS) eller giant papillae tongue disorder (GPTD) som det också har kallats är en unik förekomst som en del av de levertransplanterade barnen utvecklar. Vid GPTD kan man även se OFG-liknande symptom såsom läppsvullnad, munvinkelragader,

kullerstensutseende och gingivahyperplasier. GPTD beskrevs som oral mucosal lesion (OML) för första gången i litteraturen 2010 av vår forskningsgrupp. Därefter har tillståndet beskrivits av en forskningsgrupp i Sao Paulo, Brasilien, vilket föranledde ett samarbete med denna forskargrupp.

Syftet med denna avhandling har varit att kartlägga kliniska och immunologiska förändringar hos patienter med OFG (OFG-S), OFG+CD, CD (CD-R) och GPTD. Det finns en gen, nucleotide-binding oligomerization domain-containing protein 2 (NOD2), som är starkt kopplad till CD hos barn. Denna gen har som uppgift att känna igen bakteriella strukturer, vilket är viktigt för att vårt immunsystem ska kunna skydda oss mot farliga mikrober. Avvikelse i denna gen har vi utforskat i vår första studie med hjälp av DNA från saliven. Det finns även många andra gener som är kopplade till CD men NOD2-genen är den gen som fortfarande är starkast kopplad till CD och framförallt vid pediatrik CD.

I vår första studie hittade vi inga skillnader mellan patienter med OFG-S och OFG+CD när det gäller kliniska förändringar. Däremot upplevde OFG-S patienterna att de hade större besvär, både när det gäller estetiska och sociala besvär, i jämförelse med OFG+CD patienterna. Inga av patienterna i OFG-S gruppen hade några genavvikelse i NOD2, men en tredjedel av patienterna med OFG+CD hade en avvikelse i denna gen. Detta är en mycket större andel än vad svenska barn med CD brukar ha och i jämförelse med friska individer i Sverige är skillnaden ännu större.

Immunohistokemiska analyser av biopsier från 11 OFG-S och 11 OFG+CD patienter har i vår andra studie visat att vita blodkroppar av typen CD3-positiva T-celler och CD11c-positiva dendritiska celler finns i större utsträckning hos patienter med OFG-S jämfört med

OFG+CD-gruppen. Dendritiska celler presenterar antigen för bland annat T-celler, vilka i sin tur både kan uppreglera och nedreglera immunsystemet. En annan typ av immunceller, så kallade mastceller ses vid allergiska reaktioner och dessa sågs aktiverade i hög grad i båda grupperna. Analys av CD1a-positiva Langerhans celler och CD-68-positiva makrofager visade ingen signifikant skillnad mellan de båda grupperna. Patienter med OFG-S visade fler antal CD-20-positiva B celler jämfört med patienter med OFG+CD men denna skillnad var inte signifikant.

Patienter med CD+OFG hade en inflammation som var mer utbredd i hela mag-tarmkanalen jämfört med patienter i CD-R-gruppen. CD+OFG-gruppen hade även mer inflammation i övre mag-tarmkanalen liksom fler inflammationskluster, så kallade granulom, jämfört med CD-R patienterna. Perianal sjukdom var också mer vanligt hos gruppen med CD+OFG i jämförelse med CD-R-patienterna. Sammantaget har patienter med CD+OFG en mer uttalad inflammation som kräver kraftigare medicinsk behandling.

Vid giant papillae tongue disorder (GPTD) som en del levertransplanterade barn utvecklar ses svullna tung-papiller. Immunohistokemiska analyser av tungförändringarna visar infiltrat av inflammationsceller som domineras av T-celler, makrofager och B-celler. Trots kliniska likheter med OFG såsom läppsvullnad, munvinkelragader, kullerstensutseende och gingivahyperplasier är den histopatologiska bilden vid GPTD olik den vid OFG. En tydlig skillnad är avsaknaden av epiteloïdcelliga granulom vid GPTD.

Sammantaget har patienterna med OFG, OFG+CD och GPTD en kraftig inflammation som ger upphov till svåra besvär och stort socialt lidande.



BULLETIN BLIR ELEKTRONISK!

Från och med nästa nummer:

Bulletin nr 1 2016

kommer tidningen att finnas i
digital form på NFH's hemsidor

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

Med önskan om fortsatt trevlig läsning!



VårSOM 2016

25/5 - 28/5 i KARLSTAD

Konferensavgift: 6000 kr (inkluderar kurs, kaffe, Get Together, luncher och middagar)

TEMA: Farmakologi på gott och ont

- Basal farmakologi - Läkemedelsmetabolism
- Cytostatikabehandling - Verkningsmekanismer och terapival vid olika tumörformer
- Strålbehandling - Principer och terapival
- Analgetika, sedering - Preparatval till patienter med svåra smärtor, tandvårdsrädsla och eller missbruk
- Immunosuppressiv behandling - Farmakologiska verkningsmekanismer och risker för tumörbehandling
- Modern behandling av hepatit C
- Odontologiska ingrepp på patienter med bisfosfonater - Hur stora är riskerna?

**Anmälan på www.som.nu
Senast 160417**



Den 14-17 april 2016 håller iADH sin
23:dje internationella kongress.

Chicago, Illinois, USA är värdar och
tema för konferensen är
**Reframing special care:
*A Global perspective***

Mer information och anmälan finns på
hemsidan www.iadh.org



Johanna Norderyd, övertandläkare och pedodontist på Kompetenscenter för sällsynta odontologiska tillstånd i Jönköping valdes i samband med den 22:a kongressen 2014 i Berlin att ingå i iADH's styrelse som "*Member at large*". iADH har flera olika kommittéer och Johanna sitter med i Educational Committee. Lycka till med ett viktigt och spännande styrelsearbete!

Hyvä NFH jäsen

Vuonna 2014 NFH:n suomen jaoston hallitus koki muutoksen. Hallituksen kokoonpanoksi valittiin Marianne Andersson (Puheenjohtaja), Dunja Kanto (Sihteeri), Laura Virtanen (Rahastonhoitaja), Katja Harja, Mikael Skogman ja Anna-Mari Kyläkallio.

Uusi hallitus totuttautui vuodenajan uuteen tehtäväänsä, ja eli hiljaiseloa. Tämän vuoksi myös vuodelta 2014 ei peritty jäseniltä jäsenmaksuja. Olemme työskennelleet saadaksemme yhdistyksen asiat päivitettyä, ja todenneet että yhdistys on hiipunut Suomessa merkittävästi.

Hallitus pitää vuosikokouksen Helsingissä Perjantaina 20.11.15. Kokous pidetään hammaslääkäri päivien yhteydessä Helsingin messukeskuksen kokoustiloissa klo:16:15. Kokoukseen ovat tervetulleita kaikki jäsenmaksunsa vuodelta 2015 maksaneet jäsenet. Kokoukseen tulee ilmoittautua sähköpostilla Laura Virtaselle (lauvirtan@gmail.com) Viimeistään 30.10.15 mennessä.

Vuosikokouksessa päätämme yhdistyksen tulevaisuudesta. Kutsumme sinut luomaan yhdessä yhdistyksen tulevaisuutta, tervetuloa mukaan!

*Terveisin
Hallitus*

Årsrapport från sektionerna

Rapport från danska sektionen 2015

Report from the Danish chairwoman
DK has 100 members/2 honoured members

The economy in the Danish Section is based on two kinds of income sources, subscriptions and profits from courses.

The Danish Section holds 1-2 courses a year for our members. The number of participants for our courses is not stable, but varies from 40-100. We advertise in dental websites and papers and the invitations are as well mailed out to the members of NFH in Southern Sweden, when courses are held in Copenhagen. But most of the dental team-professionals in Denmark, who are working with special needs patients work as well with common patients, and as a provider of dental courses, NFH-Danish Section has a lot of competition from the two Danish dental organizations and other dental associations.

The course-themes in 2014-15 were:

'Too thin patients and too obese patients – do we as a dental team have a role to play in prevention of lifestyle diseases but caries??
And the theme this spring was: Orthodontics at patients with special needs.

Since last Congress in Oslo the Danish Board has spent almost all our forces in arranging the NFH-Congress 2015 and the following Jubilee Conference, on the occasion of NFH's 40 year anniversary.

We have also worked seriously to be able to present the common new Nordic Website:

www.nfh-norden.org. This site was suggested of Stefan Axelsson since 12 years ago, and with help from a prof-IT-brother of Pernille in our Board, it is now a reality – hopefully for the use of promotion of coming

congresses and other common interests.

Best regards, Gitte Johansen, NFH-chairwoman, Danish Section

Rapport från svenska sektionen 2015

Styrelsen består av ordf, vice ordf, sekreterare, kassör, 2 ledamöter.

Styrelsen har under 2014 haft 7 protokollförda telefonsammanträden, 1 fysiskt styrelsesammanträde vid symposiet 140120 och under 2015 fram till augusti haft 5 protokollförda telefonmöten samt ett fysiskt möte 29/5

Vi har haft endags symposium 2014 i Stockholm med tema "Fungerar kognitiv beteendeterapi – förhållningssätt vid tandvårdsrädsla och behandlingsproblem" med psykolog, tandläkare och tandsköterska som föreläste. Det var ca 60 deltagare.

Under 2015 har vi haft ett 2 dagars symposium i Göteborg som handlade om "Orofacial smärta ur olika perspektiv" med neurolog, bettfysiologer, endodontist, ortodontist samt föreläsning från NFHs stipendiat. Det var ca 60 deltagare.

Vi har ca 158 medlemmar avgiften är 150:-/år samt ca 30 kliniker avgift 500:-/år

Vi håller nu på att planera 2016 års symposium som ska vara i Malmö 28-29/1 "Sedering, munslimhinneförändringar och bennekros".

Hedersmedlemmar är Bitte Ahlberg, Bo Ahlborn, Bo Hedås samt in postum Jan Andersson-Norinder.

Med hälsningar från

Mia Zellmer

Ordförande NFH svenska sektion

Rapport från Islands sektion 2015

Medlemstal: 20 betalende og et æresmedlem. Medlemsafgiften er 4000 ISK (265 SEK).

Den Islandske sektion havde general forsamling den 13. November 2014 i Tandlægeforeningens mødelokale. I bestyrelsen kom Elin Svarrer Wang, formand, Helga Ágústsdóttir sektetær, Sonja Rut Jónsdóttir kasserer. Helgi Hansson og Solveig Jónsdóttir blev valgt som suppleanter.

Siden sidste Bulletin rapport har vores sektion først og fremmest været i kontakt over internettet. Formanden Elin Svarrer Wang holdt et foredrag på det Islandske diagnosecenters forårskonference om mundhygiene og funktionshæmmede med særligt behov. Vedrørende vore klienters refusion for tandbehandling har den islandske sygesikring og den islandske tandlægeforening lavet en kontrakt om, at børn under 18 år skal få tandbehandlingen betalt af staten. I øjeblikket er der en overgangsordning hvor 3 årige børn og 8-18 årige får tandbehandling betalt, bortset fra et årligt beløb på 2.500 ISK (150 SEK), som klienterne betaler. År 2016 kommer 6 og 7 årige børn med i ordningen, og i 2018 skal alle børn op til 18 år få statsbetalt tandbehandling. For de børn som ikke hører ind under kriterierne endnu, har den islandske sygesikring sin egen prisliste, som de bruger til at beregne et refusionsbeløb efter. Der er også en lidt lavere prisliste, som bruges til at beregne refusion til funktionshæmmede og pensionister. Desværre er værdien af den refusion, som funktionshæmmede og pensionister får, blevet mindre og mindre med årene.

På generalforsamlingen i november sendte NFH Island en konklusion til vedkommende ministre, hvor de blev gjort opmærksomme på at refusionen er blevet mindre, og at generalforsamlingen vedtog et krav om at funktionshæmmede og pensionister får højere refusion til udgifter til mund- og tand-

pleje.

Her for nyligt er vi blevet bedt om at holde NFH kongressen i 2017. Det glæder vi os til, og vi lover et spændene program, som forhåbentligt kan tiltrække jeres opmærksomhed. Datoerne er allerede fastsat, og kongressen bliver den 17. – 18. August 2017.

Med bedste hilsener fra Island.

Elin Svarrer Wang

Formand for NFH, Islandsk sektion.

Rapport från norska sektionen 2015

Årsberetning for NFH Norsk seksjon for perioden 1.1.2013 til 31.12.2014

Generalforsamlingen i 2013 ble avholdt på Det odontologiske Fakultet, tirsdag 16. april 2013.

I forbindelse med Generalforsamlingen ble det holdt et kurs med tittelen *“Kognitiv atferdsterapi i behandling av barn og unge med tannbehandlingsangst. Sett fra klinikerens synspunkt.”* med spesialist i pedodonti Arne Jacobsen, Ski Tannklinikk, Tannhelsetjenesten Akershus Fylkes-kommune, som foreleser. Det var 33 fornøyde kursdeltakere tilstede i tillegg til styremedlemmene og foreleser.

Det nordiske møtet i NFH Norden ble gjennomført 6.-8. november 2013 på Thon Hotel Arena, Lillestrøm. NFH Norsk seksjon gjennomførte møtet i samarbeid med Norsk Forening for Pedodonti (NFP). Kongressen ble vellykket og samlet 175 deltakere fra Sverige, Danmark og Norge, dog kom flestparten av deltakerne fra Norge. Et fylldig referat fra kongressen ble publisert i Bulletin nr. 1/2014.

Generalforsamlingen i 2014 ble avholdt på Det odontologiske Fakultet, 29. april 2014.

I forbindelse med Generalforsamlingen ble det holdt et kurs med tittelen «*Praktisk bruk av atferdsteknikker på vanlige og uvanlige barn*» med spesialistene i pedodonti Jan Berdén, TAKO-senteret, og Arne Jacobsen, Tannhelsetjenesten Akershus fylkeskommune, som forelesere. Disse presenterte kliniske kasper fra sin hverdag. Det var 37 fornøyde betalende kursdeltakere tilstede i tillegg til styremedlemmene og forelesere. Generalforsamlingen 2015 ble avholdt på Det odontologiske Fakultet, 18. mars 2015.

I forbindelse med Generalforsamlingen ble det holdt et kurs med tittelen «*Tannhelse ved rus og psykiatri. Trenger vi sykehusodontologi i 2015?*». Under kurset ble behandling av pasienter med psykiske lidelser og rusavhengighet belyst. I tillegg ble det diskutert rundt hvilke pasientgrupper som faller utenfor systemet og hvilke pasienter som bør henvises for tannbehandling i sykehus? Forelesere var sykehustannlegene Therese Gran og Helena Oladottir Haugbo, Sykehustannklinikken, Lovisenberg Diakonale Sykehus, og psykolog Jennifer Aramini, Lovisenberg DPS - Ruspoliklinikk, Lovisenberg Diakonale Sykehus. Det var 66 fornøyde kursdeltakere tilstede i tillegg til styremedlemmene og foreleserne.

Samtlige kurs arrangert av NFH Norsk seksjons har gitt deltakende tannlegene uttelling av kurspoeng i NTFs (Den norske tannlegeforening) etterutdanningssystem.

Planer for høsten 2015

I oktober 2015 skal NTF Norsk seksjon arrangere et kurs om omsorgssvikt på barn og ungdommer med funksjonshemming, med spørsmålet «*Hva er tannhelsetjenestenes rolle?*»

Styrets arbeid

Styret har under perioden fysiske styremøter

ca. 6 ganger årlig samt utallig kommunikasjon på e-post og telefon.

Medlemmer

Seksjonen hadde pr. 31. desember 2014 60 betalendemedlemmer og 2 gruppedlemskap. Seksjonen har 2 æresmedlemmer, Kari Storhaug og Arne Steen Hansen. Medlemmer som etter puring, ikke har betalt kontingent på 2 år, blir strøket fra medlemslisten.

Medlemsavgiften er kr 200 for enkeltmedlemskap og kr 400 for klinikk- eller gruppedlemskap.

Økonomi

Likviditeten ved utgangen av 2014 var meget god. Dette gjør at seksjonen nå har det handlingsrom som er nødvendig for å holde et høgt aktivitetsnivå. Seksjonens bankbeholdning har under 2014 blitt styrket tross for synkende medlemstall. Et av styrets målsetninger for de kommende årene er å øke medlemsmassen og arrangere kurs og seminarer.

Oslo, 24. august 2015

Stefan Axelsson

Formann i Norsk seksjon av NFH

NFH nordiska sektioner

Dansk sektion



Medlemstal: 119
Medlemsafgift: 250,- kr.

Hjemmeside:
www.nfh-danmark.dk

Formand og Councilmember i IADH

Gitte Z. Johansen
Tandplejen Pilehaveskolen
Horsbred 197
2625 Vallensbæk
Tel: +45 4364 8120
Privat: Blytsvej 20
2000 Frederiksberg
Tel: +45 3886 8565
gzj@mail.tele.dk

Næstformand og kontakt til Bulletinen

Elsebeth Lili Nielsen
Privat: Ringgade 222
6400 Sønderborg
Tel: +45 7442 2799
elsebeth.nielsen@bbsyd.dk

Sekretær og Councilmember i IADH

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

Kasserer

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

Bestyrelsesmedlem, webredaktør

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

Suppleant

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

Finska sektionen



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

Ordförande, Council member i IADH

Marianne Andersson

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

Vice ordförande,

Finsk redaktör för NFH-Bulletinen

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

Kassör

Laura Virtanen

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

Ledamöter

Dunja Kanto

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

Katja Harja

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

Anna-Mari Kyläkallio

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

Islandsk sektion



Medlemstal 20 betalende og
1 æresmedlem
Medlemsavgift 4000 ISK (265 SEK)

Formand og Councilmember i IADH

Elin Svarrer Wang, tandlæge

Vegmuli 2, 108 Reykjavik
Island
Tel +354 5882140
Mobil +354 6992230
elinw@hotmail.com

Sekretær

Solveig Hulda Jonsdottir, tandlæge, specialist i ortodonti

Snorrabraut 29, 105 Reykjavik
Island
Tel + 354 5883322
solveig@tannrettingastofan.is

Kasserer

Sonja Rut Jonsdottir, DDS

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

Suppleanter

Helgi Hansson, tandlæge, specialist i pedodonti

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

**Helga Agustsdottir, tandlæge, MS, MPH, PhD,
specialist i Geriatri og Samfundsodontologi.**

Division of Geriatrics
University Hospital Landakot
Tungata, 101 Reykjavik
Island
Tel +354 5439832
Mobil +354 8994756
helga.agusts@gmail.com

Norske seksjonen

Medlemstall: 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

Nestleder

Anne Beate Sonju Clasen, spesialist i pedodonti, dr.odont.
Spesialavdelingen, Tannklinikken Sentrum
Tannhelsetjenesten i Oslo
Postboks 9112 Grønland
0133 Oslo, Norge
Tlf. +47 23 43 01 10 eller 23 43 02 12
a-clasen@online.no
anne.b.sonju.clasen@tht.oslo.kommune.no

Kasserer

Sissel Koller Sundnes, tannlege
Ringstabekkveien 69 B
1358 JAR, Norge
Tlf. +47 950 96 620
s.k.sundnes@odont.uio.no; sksundnes@gmail.com

Svenska sektionen

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

Hemsida:

www.nfh-sverige.se

Ordförande

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



Styremedlem

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

Jan Berdén, spesialist i pedodonti

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

Varamedlemmer

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



Vice ordförande

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

Sekreterare

Maria Wikander

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

Ledamot

Ann-Christine Grevér

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

Kassör

Linda Gustavsson Tjernström

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

Ledamot

Kristoffer Emgård

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

Redaktör för NFH Bulletin

Lena Romeling Gustafsson

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



Stipendium

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

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



TUMLE Dentalkuddar

- ett samarbete med Mun-H-Center



URIFORM DESIGNS

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