



Nypublicerat inom sambhällsodontologi

Nummer 1 2019

Skadedokumentation

Av de 4 647 rättsintyg som utfärdades år 2017 baserades 2 791 (60 %) på skadedokumentation från patientjournal. En korrekt dokumentation är därför av stor vikt också vid medicinskt sett enklare skador.



Skadedokumentationen ligger till grund för ett rättsintyg och kan bli en del av en rättslig förundersökning. Ett rättsintyg är ett skriftligt medicinskt utlåtande som begärs in av polis eller åklagare för att användas i brottsutredning och som bevis i domstol. En grundregel angående skadedokumentation är att skadornas omfattning bör vara så väl beskrivna att de entydigt kan tolkas och förstås av annan vårdgivare.

En undersökning av ett brottsoffer i skadedokumenterande syfte förutsätter frivillighet från brottsoffrets sida och får inte utföras mot vederbörandes vilja. Undersökning av patient utförs från "topp till tå" och fokuserar på synliga hudskador. Det är en bra princip att börja med höger sida före vänster, eftersom sidförväxling tyvärr är ett återkommande problem.

Beskrivning av varje enskild skada omfattar dess exakta läge på kroppen, dess relation till två anatomiska fixpunkter samt skadans storlek, form, färg och andra egenskaper (t ex svullnad). Samma måttenhet ska användas genomgående för samtliga skador. Andra karakteristika såsom sårkanter, blödning, djup samt kontamination i och runt skadan ska också noteras.

Graden av läkning är viktig för att kunna åldersbestämma en skada.

Fynd vid eventuella röntgenundersökningar anges, liksom uppgifter om allmäntillstånd och insatta åtgärder.

Fotografier av god kvalitet utgör ett bra komplement till den skriftliga beskrivningen. Det behövs både översiktsbilder och detaljbilder (gärna med en vidhängande måttkala). Bilderna bör märkas så de är spårbara avseende person och tid.

Trubbigt våld är den vanligaste typen av våld. Trubbigt våld innefattar slag med öppen och knuten hand, slag med tillhygge, fall, drag och spark. Vanliga fynd efter trubbigt våld är missfärgning i form av rodnad och underhudsblödning utan att överhudens yttersta lager är skadat. Rodnad kan bekräftas genom att huden bleknar vid tryck. Underhudsblödning (blåmärke, hematom) orsakas av en blödning i underhuds fett. Eftersom det tar tid för denna blödning att "vandras ut" till huden blir klockslaget vid undersökningen av stor betydelse.

Krossår (laceration) uppkommer vid kraftigare trubbigt våld eller då våldet drabbar huden över en skelettstruktur t ex mot hjässan eller ögonbrynsbågen.

Skarpt våld är en inverkan av ett vasst föremål såsom kniv, krossat glas eller rakblad. Skadorna har jämna och raka kanter med omkringliggande oskadad hud.

Kvävning och åtstramande våld runt halsen kan innebära en kompression av kärlen i halsen. Resultatet kan bli bristningar i små kärl samt en försämrad cirkulation i hjärnan. Brustna venoler på grund av det ökade trycket ger upphov till punktformade blödningar –petekier, som ofta kan ses i och runt ögonen, i ansiktshuden och i munslemhinnan. "Läkartidningen No 15 2018. Page 668-672. Anders Rietz, Johanna Loisel. Rättsmedicinalverket, Umeå".

Abstracts

1. [Analys av faktorer associerade med karies hos skolbarn i Japan.](#)
2. [Effekt av munsköljning med Miswak jämfört med syntestiskt munskölj på patienter som genomgick ortodonti behandling.](#)
3. [Är tandvårdspersonal mer intresserade av att äta söta- eller salta mellanmål på sin arbetsplats?](#)
4. [Att förbättra munhälsa och livskvalitet hos äldre – behov av samhällets hjälp?](#)
5. [Vad är den globala förekomsten av hypomineralisation av molarer och incisiver \(MIH\)?](#)

Artiklar

1. [Smärta och nedsatt funktion efter whiplashskada.](#)
2. [Skademinimering \(Harm reduction\) för rökare.](#)
3. [Bistra vintrar satte spår i tänderna.](#)
4. [NOAK – 10 år i Sverige](#)
5. [Molar Incisor hypomineralization, MIH.](#)

Trender om tänder

1. [The "Perfect smile".](#)
2. [Whisky, mikrovågsugn eller hårtork? Det mest effektiva sättet att rengöra kontaminerade tandborstar med det som finns hemma.](#)

Materialet i Nypublicerat hämtas från flera utländska vetenskapliga tidskrifter samt några svenska:

British Dental Journal
Community of Dental Health
Community Dentistry and Oral Epidemiology
Oral Health and Preventive Dentistry
European Journal of Oral Sciences
Acta Odontologica Scandinavica
Läkartidningen
Forskning och framsteg

Nypublicerat skickas ut till Folk tandvården och Privattandvården i Östergötland samt till Region Örebro län

Abstracts

1. Analys av faktorer associerade med karies hos skolbarn i Japan.

Studiens mål var att genom användning av en så kallad "Decision Tree Analysis" (beslutsträdsanalys), visa på vilka faktorer som associerades med karies hos skolbarn.

Deltagare i studien rekryterades från en grupp skolbarn 9-13 år i Japan. Totalt 1 775 elever (928 pojkar och 847 flickor) deltog. En enkät, en munhälsoundersökning och ett salivtest genomfördes.

Den utförda regressionsanalysen visade på sammanhang mellan karies och användning av fluortandkräm, regelbundna besök hos tandvården samt förekomst av Streptococcus Mutans. "Decision tree" analysen visade en korrelation mellan den äldre gruppen elever som inte besökte tandvården regelbundet och karies. Hos de yngre eleverna associerades höga mängder av Str. Mutans och att vara av manligt kön med karies. Hos yngre elever med låga halter av Str. Mutans associerades bristande användning av fluortandkräm med karies.

Sammanfattningsvis visades att en mätning av Str. Mutans bland de yngre barnen var ett värdefullt instrument för att förutsäga karies. Hos elever med höga Str. Mutans värden var könet av betydelse för karies (vanligare hos pojkar). Yngre elever med låga Str. Mutans värden uppmanades efter studien att använda fluortandkräm regelbundet och äldre elever uppmanades att regelbundet besöka tandvården. *"Community Dental Health No 4 2018. Page 247-251. Seitaro Suzuki, Tokuko Ukiya, Yoshimishi Kawauchi, Hiroshi Ishii, Naoki Sugihara. Tokyo Dental College, Japan"*

Tillbaka

2. Effekt av munsköljning med Miswak jämfört med syntetiskt munskölj på patienter som genomgår ortodontibehandling.

I studien jämfördes anti-plaque effekten hos två munsköljmedel som innehöll *Salvadora persica* och *Azadirachta indica* med två syntetiska munskölj som innehöll antingen klorhexidin eller cetylpyridinium.

En trippelblind, randomiserad och kontrollerad studie med 100 patienter som genomgår ortodontisk behandling genomfördes. Patienterna fick behandling med scaling och puts vid baseline för att uppnå ett plaque index noll. I uppstartsfasen fick patienterna hygieninstruktion och en standardtandkräm som skulle användas två gånger per dag under en period av tre veckor. I fas två delades patienterna in i fyra grupper baserat på fyra olika typer av munskölj (A= klorhexidin, B= cetylpyridinium, C= extrakt av *Salvadora persica* miswak, D= extrakt av *Azadirachta indica* miswak) som tillsammans med ett tandborstningsprotokoll skulle användas under ytterligare en period av tre veckor. Plaquemängden mättes vid tre tillfällen, vid starten, efter tandborstningsperioden och efter munsköljningsperioden.

80 deltagare fullföljde studien. Det var en signifikant minskning i plaquemängd efter munsköljningsperioden i alla fyra grupper när de jämfördes med baseline. Den största minskningen återfanns i grupp C – gruppen som använt *Salvadora persica* miswak. *“Oral Health and Preventive Dentistry No 5 2018. Page 409-416. Fayez Hussain Niazi, Muhammed Abdullah Kamran, Mustafa Naseem, Ibrahim AlSharani, Tayab Raza Fraz, Mervyn Hosein. Dar Al Uloom university Saudi Arabia, King Khalid University Saudi Arabia, University of Karachi Pakistan, Ziauddin University Karachi Pakistan”.*

Tillbaka

3. Är tandvårdspersonal mer intresserade av att äta söta- eller salta mellanmål på sin arbetsplats?



Spekulationer finns att tandvårdspersonal är bland de grupper i samhället som konsumerar mest söta mellanmål – detta trots att de dagligen informerar sina patienter om vikten att undvika socker och söta mellanmål.

Studien var konstruerad som en prospektiv studie, där 11 tandläkarpraktiker runt om i England och Wales försågs med söta och ”salta” (kunde innehålla lite socker, men var inte kladdiga) mellanmål i form av kakor och kex. Sammanlagt deltog 53 tandläkare, 74 tandsköterskor och 17 ur övrig personal. En kontrollant placerades i varje personalrum med uppgift att protokollföra med vilken hastighet de olika typerna av mellanmål öppnades och konsumerades med tonvikt på öppnandet av mellanmålet.

Resultatet visade att söta mellanmål öppnades snabbare än salta, i snitt efter 3,6 minuter. Salta mellanmål öppnades efter i snitt 7,2 minuter. Allmäntandläkare var snabbare på godiset än specialisttandläkare. Tandläkare åt mer söta än salta mellanmål, medan det hos tandsköterskorna var tvärtom. Söta och klibbiga mellanmål var de som var mest populära. Slutsatsen var att hastigheten att öppna och konsumera söta mellanmål inom gruppen tandvårdspersonal, och speciellt hos tandläkarna, låg på ”Olympiska nivåer”!! *“British dental Journal No 11 2018. Page 1019-1022. A.Hassan, J.Hamilton, M.Morris. Newcastle Dental Hospital, England”.*

Tillbaka

4. Att förbättra munhälsa och livskvalitet hos äldre – behov av samhällets hjälp?

Rapporten ger en överblick över äldre personers munhälsa relaterad till allmän hälsa och livskvalitet. En översikt av WHO:s strategier för att förbättra äldres munhälsa redovisas.

Underlaget till studien hämtades från WHO Global Oral Health Data Bank, PubMed och Cochrane. Rapporterna som valdes ut baserades på kriterier från WHO:s epidemiologiska manual *“Oral Health Surveys- Basic Methods”*.

Resultatet visar att många äldre i världen lider av smärta och obehag från munnen. Dålig munhygien och hög ålder manifesteras ofta med en hög förekomst av karies och grav

parodontit, stora tandförluster, muntorrhet och oral precancer/cancer. I både utvecklade och utvecklingsländer är sjukdomsburden speciellt hög hos socioekonomiskt svaga äldre. I många länder finns inget skydd alls i form av förebyggande tandvård och speciellt i de länder där det råder brist på tandläkare.

År 2015 publicerade WHO "Världsrapporten om Åldrande och Hälsa". Rapporten förespråkar en övergång från sjukdomsbaserad vård till sjukdomsförebyggande och personcentrerad vård. Fyra prioriterade områden valdes ut.

- Att rikta in sig på hälsosystem som stödjer äldre människors behov.
- Att utveckla system för kvalitet och långsiktighet genom att bygga upp kunskapen hos tandvårdspersonalen.
- Att skapa åldersanpassade omgivningar för hälsa, information och kommunikation.
- Att förbättra mätmetoder, kontroll och forskning för att bättre förstå behoven hos äldre.

WHO har genomfört en global undersökning om behov gällande munhälsa hos äldre. Undersökningen innefattade information om begränsningar samt metoder för interventioner för att förbättra munhälsa, allmän hälsa och livskvalitet hos äldre. Förslagen nedan är baserade på utfallet av rapporten:

- Skapa åldersanpassade hälsosamma omgivningar.
- Förespråka hälsosam kost och nutrition. Lägre konsumtion av socker och ökad konsumtion av frukt och grönsaker enligt WHOS:s Globala strategi för diet, fysisk aktivitet och hälsa.
- Stärka förebyggande åtgärder mot kroniska sjukdomar speciellt med fokus på tobak och alkohol.
- Utbilda vårdare, de äldre och deras familjer i munhälsa.
- Utbilda friska äldre och involvera dem som stödpersoner avseende munhälsa.
- Bygga upp ett system för munhälsocenter och vårdhem/ institutioner för beroende äldre för att hjälpa dem som har lågt socioekonomiskt status.
- Förbättra det ekonomiska skyddet och socialförsäkringssystemet.
- Implementera nationella hälsoprogram.
- Övervaka de äldres orala hälsa samt avgörande riskfaktorer.

"Oral Health and Preventive Dentistry No 2 2018. Page 113-124. Poul Erik Pedersen, Hiroshi Ogawa. University of Copenhagen, Denmark, Nigata University, Japan".

Tillbaka



5. Vad är den globala förekomsten av hypomineralisation av molarer och incisiver (MIH)?

En metastudie utfördes med två oberoende granskare. Som ingående parametrar valdes ålder, kön och världsdel. Studier författade på engelska och kinesiska inkluderades i undersökningen.

70 studier valdes ut med totalt 89 520 individer, varav 10 823 hade diagnostiserats med MIH. Resultatet visade att den globala förekomsten av MIH var 14,2 procent, med den högsta noterade förekomsten i Sydamerika med 18 procent och den lägsta i Afrika med 10,9 procent (Europa

14,3 %, Asien 13 %). I studien hittades inga skillnader i förekomst av MIH hos pojkar och flickor. Förekomsten av MIH var högre hos barn under tio års ålder än hos äldre barn. *"Evidence-Based Dentistry No 3 2018. Zhao D, Dong B, Ren Q, Sun Y. Anhui Medical University, Anhui, China"*.

[Tillbaka](#)

Artiklar

1. Smärta och nedsatt funktion efter whiplashskada.

Whiplash är ett nacktrauma som drabbar tiotusentals personer i Sverige varje år, ofta i samband med en bilolycka. Många som drabbas av whiplashskada får förutom smärta i nacken också smärtor i ansikte och käkar. Smärtorna kan kvarstå i flera år efter det att skadan inträffade. En nedsatt tuggfunktion relaterad till graden av smärta samt tecken till nedstämdhet kan ofta noteras.



Ewa Lampa, doktorand vid Institutionen för odontologi i Umeå, har i sin avhandling följt 176 personer från akutmottagningen på Umeå universitetssjukhus som av läkare diagnosticerats att ha en whiplashskada och jämfört dem med en matchad kontrollgrupp på 116 personer. Inom en månad efter olyckan utfrågades alla med hjälp av ett frågeformulär angående smärta och funktionsstörning i käkar och nacke samt frågor om övriga fysiska och psykiska symtom. Patienterna fick också genomgå ett tuggtest.

Ungefär en tredjedel av patienterna med whiplashskada upplevde smärtor i käk- och nackregionen, vilket var en avsevärt högre andel än i kontrollgruppen. Graden av smärtintensitet var också relaterad till andra kroppsliga symtom såsom nedstämdhet och sämre tuggförmåga. Vid en uppföljning efter 2 år (68 % av trauma patienterna och 90 % av kontrollgruppen deltog) kvarstod käksmärtor hos majoriteten av gruppen med whiplashskada och som hade angivit besvär vid den första undersökningen.

Resultatet av studien visar att orofacial smärta är vanlig i anslutning till whiplashskador och att den ofta utvecklar sig till en kroniskt smärta. Den akuta undersökningen bör därför omfatta både nacke och käkar. *"Ewa Lampa, Umeå universitet, institutionen för Odontologi. ORCID-id: 0000-0002-7431-9618"*.

[Tillbaka](#)

2. Skademinimering (Harm reduction) för rökare

Skademinimering är en pragmatisk taktik för att minska men inte helt eliminera olika risker. I den internationella debatten hur man på bästa sätt ska kunna minska skadorna från tobaksrökning är det centralt om man ska erbjuda andra nikotinhaltiga alternativ till rökare som inte klarar av att sluta röka med de metoder som finns, och helt avgörande hur skadliga de nikotinhaltiga alternativen är?



På 1950- och 60- talen gjordes försök i Sverige med cigarettfilter och cigaretter med lägre innehåll av tjära. Det var ett exempel på skademinimering som tyvärr inte gav några tydliga hälsoeffekter, varför skademinimering vid nikotinberoende hamnade i vanrykte.

Skademinimering är till för dem som inte svarar på hälsoinformation eller den i dagsläget tillgängliga rökavvänjningen. Grunderna för att använda sig av skademinimering är att tobaksrökning ger ett starkt beroende, kan vara dödlig och att många rökare inte har förmåga att sluta av egen kraft. Hos vissa riskgrupper är ett rökstopp livsavgörande, men trots detta lyckas vården inte få mer än cirka två tredjedelar av KOL-patienterna rökfria.

De senaste 30 åren har förekomsten av rökning i Sverige minskat från 30 procent till 10 procent. Denna minskning kan tillskrivas information från samhället och restriktioner såsom rökfria restauranger. Motivationsbehandling, nikotinläkemedel, vareniklin och bupropion är de hjälpmedel som använts och som ger en signifikant ökad chans till rökstopp. Metoderna fungerar tyvärr inte tillräckligt bra på svårare fall av rökberoende.

De flesta är överens om att tobaksrökning i grunden drivs av ett nikotinberoende, men också sociala och beteendemässiga grunder samt neurokemi kan spela roll. Ingen eller i varje fall mycket få blir beroende av nikotinläkemedel – inte något fall har rapporterats vid användning av nikotinplåster, medan cirka 5 procent av de som använder nikotintuggummi uppges bli beroende. Cigaretter ger ett mycket snabbt tillslag av nikotin och högre dos än nikotinläkemedlen vilket kan vara en förklaring till en låg grad av beroende av läkemedlen.

Svenskt snus medför mindre hälsorisker än de orala tobaksprodukter som används i andra länder. Snus har under senare år genomgått en utveckling där mängden skadliga substanser minskat. Snus har en långsammare avgivning och upptag av nikotin än cigaretter, men ger en lika hög nikotindos i blodet. Bland män snusar 18 procent vilket är dubbelt så många som de som röker.

E-cigaretter fungerar genom att en e-vätska bestående av propylenglykol och glycerin elektroniskt värms upp till en ånga som man andas in. Beroende på vilken typ av e-cigarett och vätska som används fås en varierande grad av risk vid användning. Olika smakämnen avger vid upphettning olika mängd skadliga substanser. Inhalationstekniken kan påverka hur kroppen exponeras för skadliga substanser. Generellt kan sägas att de cigarettliknande, mindre e-cigaretterna ger en lägre nikotinhalt än de större systemen med tank, vilket gör att de mindre e-cigaretterna ofta inte ger tillräcklig tillfredsställelse som alternativ till cigaretter. Engelska myndigheter anger skadegraden av e-cigaretter till cirka 95 procent lägre än vid rökning av cigaretter. I Sverige används e-cigaretter av mindre än en procent av befolkningen. Vad som talar för e-cigaretterna (senaste generationen) som ersättning till vanliga cigaretter är en snabb avgivning, ett snabbt upptag och en hög dos av nikotin i blodet.

”Heat not burn” teknikens ånga uppges av tillverkarna innehålla 90-95 procent mindre skadliga substanser än tobakströk. Tekniken innebär att ånga från tobak som specialbehandlats med tillsatt glycerin värms upp till 300 grader Celsius. Vid 300 grader uppstår ingen förbränning i

tobaken, men temperaturen är tillräcklig för att extrahera nikotin och smak. Heat not burn-produkter har på bara några år nått en mycket hög användning i länder som Japan och Korea. I Japan uppskattar man att cirka 20 procent av marknaden utgörs av Heat not burn-produkter och att majoriteten av användare har bytt till dessa produkter som enda nikotinkälla.

Ett generellt accepterat resonemang är att bränd tobak, d.v.s. cigaretter, ger den högsta hälsorisen. I fallande ordning graderas nikotinprodukter som följer:

- Rökning
- Rökfri tobak för oralt eller nasalt bruk
- E-cigaretter och heat not burn produkter
- Rökfri tobak för oralt bruk med lågt innehåll av nitrosaminer typ snus
- Nikotinläkemedel

För att uppnå en skademinimering behövs en produkt som förser rökaren med nikotin och utesluter övriga skadliga ämnen som finns i tobaksrök. Det förutsätts i dagsläget att det är högst osannolikt att nikotinet bidrar till den död och sjuklighet som förknippas med rökning. *"Läkartidningen No 44-45 2018. Page 1812-1815. Stefan Willers. Lunds universitetssjukhus".*

Tillbaka

3. Bistra vintrar satte spår i tänderna.

I tänderna finns strukturer som kan jämföras med trädens årsringar. Med hjälp av laser kan dessa strukturer kartläggas. Bredden på ringarna ger en bild av hälsan under den period ringen bildades. Ju bredare ring, desto bättre hälsa.



Ett forskarteam har analyserat tänder från två unga neanderthalare som levde i en grotta i Frankrike för cirka 250 000 år sedan, samt från en människa som bodde på samma plats för 5000 år sedan. Forskarna mätte förhållanden mellan olika syreisotoper i tänderna som är temperaturberoende och som ger en bild av temperaturväxlingar mellan årstider och år. Analyserna visade att klimatet var kallare och årstidsväxlingarna kraftigare för 250 000 år sedan än för 5 000 år sedan. Forskarna hittade deformationer i tändernas årsringar som visade att den ene av neanderthalarna var mycket sjuk under en veckas tid under vintern sitt andra levnadsår, medan den andre hade två liknande perioder under vinter och höst under sitt första levnadsår. Inga sjukperioder kunde spåras till sommarperioderna.

Grundämnet Barium anrikas i tänderna. Den främsta källan till barium är bröstmjölken. Forskarna kunde också konstatera att de båda neanderthalarna ammatas fram till två och ett halvt års ålder, vilket är en längre tid än vad tidigare forskning visat. *"Forskning och Framsteg No 1 2019. Sid 12".*

Tillbaka

4. NOAK - 10 år i Sverige.

Sedan 1950-talet finns kunskap om att Warfarin fungerar som oralt antikoagulantia för att behandla och förebygga ventromboser. Upptäckten av Warfarin gjordes så tidigt som på 1920-talet. USA:s president Eisenhower ordinerades Warfarin efter en hjärtinfarkt 1955, vilket sägs att det inledde den moderna tiden med antikoagulantia.

Nya orala antikoagulantia (NOAK), icke-vitamin K-beroende orala antikoagulantia eller direktverkande orala antikoagulantia (ibland benämnd DOAK) är synonymer för en grupp antikoagulantia som infördes i Sverige under åren 2008-2009. NOAK har i stora randomiserade och kontrollerade studier jämförts med Warfarin avseende förmågan att förebygga systemiska tromboembolier med gott resultat. NOAK har tre huvudindikationer: att förebygga stroke vid förmaksflimmer, att behandla- och att förebygga venös tromboembolism. Till 75-80 procent är huvudindikationen för NOAK idag att förebygga stroke vid förmaksflimmer.

NOAK introducerades relativt långsamt och under noggrann kontroll i Sverige vilket varit av godo. Ett flertal uppföljningsstudier har bekräftat att NOAK idag är ett säkert preparat. Mellan åren 2009- 2013 har fyra stora fas III-studier etablerat fyra olika sorters NOAK (dabigatran, apixaban, rivaroxaban och edoxaban) som är minst lika effektiva som Warfarin för att förebygga stroke och minska risken för hjärnblödning. Den absolut viktigaste skillnaden mellan NOAK jämfört med Warfarin är en betydligt lägre risk för hjärnblödning. Allt fler patienter omfattas numer av denna typ av behandling. *"Läkartidningen No 49-50 2018. Page 2049-2053"*.

[Tillbaka](#)

5. Molar Incisor Hypomineralization, MIH.

Sedan slutet av 1970-talet har man i Sverige sett nyrupterade 6-årständer med opaka gulvita fläckar, ofta i kombination med en sönderfallande emalj. Tanderna isar och smärtar för varmt och kallt och är svåra att laga och bedöva. Tillståndet beskrevs för första gången i en svensk studie år 1987, och finns sedan 2000-talet inrapporterat från en stor del av världens länder. År 2001 beslutades att kalla tillståndet för "Molar Incisor Hypomineralization (MIH)".

Kriterierna för MIH är:

- En hypomineralisation i form av välavgränsade opaciteter med eller utan sönderfall av emalj.
- Minst en av sexårständerna är drabbad.
- En eller flera incisiver kan vara drabbade, men för att kunna ställa diagnosen MIH måste störningen också återfinnas på minst en sexårstand.

MIH är relativt vanligt förekommande. Den rapporterade prevalensen varierar mellan 2,4 procent till 40,2 procent.

Orsakerna till MIH är inte klarlagda. Störningen inträffar i samband med mineraliseringen av

tänder under barnets första levnadsår. Ett flertal studier har tittat på faktorer såsom syrebrist vid födseln, kejsarsnitt, sjukdomar i övre luftvägarna, miljögifter och förlängd amningstid. I dagsläget finns hypotesen att det kan vara en samverkan mellan olika faktorer och eventuellt i kombination med någon genetisk faktor.

Graden av störning varierar från krämfärgade fläckar med hård yta, till gulbruna fläckar med sönderfallande emalj. Störningen inträffar någon gång under det första levnadsåret och man kan också se förändringar på andra molarens och hörntändernas kusptoppar.

Det är viktigt med en tidig behandlingsplanering och prognosbedömning. Lär barnet hålla tänderna rena. Fluorlacka. Vid lagning är det viktigt med god anestesi – om möjligt i kombination med lustgas. Om det blir aktuellt med extraktion av tanden anses den bästa åldern var runt 8 år för att kunna uppnå god luckslutning mot andra molaren. Täta kontroller med 3-6 månaders mellanrum är i det intiala skedet viktigt. *"Internetodontologi . Birgitta Jälevik. Göteborg, Sverige".*

[Tillbaka](#)

Trender om tänder

1. The perfect smile.

Vad är det som skapar ett perfekt leende? Svaret varierar beroende på var i världen du befinner dig. Oavsett var du bor så spelar tandläkarkåren idag en allt större roll i jakten på det perfekta leendet. Det finns en ökande efterfrågan för att uppnå det perfekta leendet.

AFRIKA: I Kapstadsprovinsen i Sydafrika praktiseras en rit när tonåringen ska övergå till vuxenstadiet. I populärt tal kallas den för "Passion gap" eller "Cape Flats Smile". Barn så unga som 11 år får sina framtänder i överkäken utdragna av estetiska skäl. Många delprotoser utförs senare för att ersätta de borttagna tänderna och enligt modet kan man sedan lägga till utsmyckning i proteserna med guld och dekorativa stenar.

Borttagna underkäksframtänder kan ses i Sudan och i jordbruksområden i Södra Sahara. Tänderna extraheras i anslutning till frambrottet. Akten ses som en övergångsrit, men det finns också en uppfattning att graden av skönhet ökar.

I Ghana, Namibia och Nigeria är ett mellanrum mellan kvinnans framtänder ett tecken på skönhet och fertilitet. En del kvinnor skapar själva dessa mellanrum genom att placera föremål mellan framtänderna för att tvinga isär dem.

I ytterligare andra delar av Afrika är det sed att fila och vässa sina tänder manuellt. Detta har använts av estetiska skäl och för att skilja på kvinnors och mäns status. Kvinnor vässar sina tänder i en kortare och mindre form än männen för att visa respekt.

I Tanzania bland Makonde stammarna finns en ritual att knacka bort delar av framtänderna i över- och underkäke. Avhuggna och spetsiga tänder ses som ett tecken på skönhet, styrka och är en övergångsrit till vuxenlivet.

ASIEN: En trend i Japan är känd under namnet Yaeba. Yaeba betyder i översättning "multilager tand". Hörntänderna i överkäken byggs upp till en spetsig och vampyrliknande form. Kvinnor med sådana tänder uppfattas av vissa japanska män som sötare och mer attraktiva.

Ohaguro är den urgamla sed som innebar att tänderna färgades helt svarta. Seden infördes under Meiji epoken och upphörde år 1912. Under Meiji epoken ansågs föremål som var djupt svarta och lackerade vara ett ideal. Ohagurosedan kan visas upp av gifta kvinnor, ogifta kvinnor över 18 år, prostituerade och geishor. I betydelsen ligger en sexuell mognad hos kvinnorna. En del samurajer färgade också sina tänder svarta som tecken på lydnad till sina herrar. Seden kan fortfarande ses i Geisha kvarteren i Kyoto. Den svarta färgen tillverkades av järnfilspån uppblandat i vinäger och ett garvsyrahaltigt pulver från växter, såsom teblad. Färgen bildade ett förseglande skikt och skyddade tandemaljen. Liknande seder kan ses i Yunnan provinsen i Kina och i vissa delar av Laos, Filippinerna, Vietnam, Thailand och Indien.



NORDAMERIKA: Det berömda Hollywood leendet är det nog ingen som missat. Amerikaner är kända för att vara besatta av raka och pärlvita tänder. Enligt en undersökning använder ungefär 40 miljoner amerikaner (12 % av befolkningen) tandblekningsprodukter. Kosmetisk tandvård är efter skönhetsindustrin den största icke-kirurgiska industrin.



Efter den stora depressionen öppnade tandläkare Charles Pincus sin praktik i Hollywood och började annonsera mot filmstudierna. Porslinsfasader skapade fantastiska leenden hos berömda skådespelare såsom James Dean, Judy Garland och Shirley Temple. Sedan dess har ett symmetriskt och tilltalande leende associerats med pengar och berömdhet. Män och kvinnor med en utmejslad haklinje ses också som attraktiva samt att de uppvisar självförtroende och makt. Implantat i kinder, botox injektioner och nacklyft är idag vanliga behandlingar. Tjocka läppar med hjälp av Botox kan dessutom vara ett sätt att dölja ojämnheter i bettet. Tandköttet bör vara rosa och följa tändernas kontur. Att visa minimalt med tandkött är eftersträvansvärt.



Gold grills – fasader eller kapslar i guld med diamanter blev populärt hos Hip Hop artister på 1980-talet. Artisten Nelly's grill uppgavs ha kostat mer än 100 000 dollar. Artister som Beyoncé, Miley Cyrus, Katy Perry och Madonna har använt sig av "grillar" i offentligheten.

EUROPA: I Europa kom revolutionen att äntligen kunna visa sina tänder, från att övergå från ett leende med stängd mun till ett med öppen mun, på 1780-talet. Genombrottet kom med tandläkarkonstens utveckling samt med en högre acceptans att visa känslor. På mitten av 1800-talet utvecklades leendet till att bli mer romantiskt. Tandhygien förbättrades vilket gjorde att människor vågade visa sina tänder.

I motsats till amerikanernas kritiska Hollywoodleende blev européernas perfekta leende mer asymmetriskt. Tandställningar användes för att räta upp tänderna utan att ändra deras naturliga form. Fasader används i en lite mindre och mer delikat omfattning än i USA. I den yngre generationen märks en viss övergång till det amerikanska idealet både gällande färg och form. *"British Dental Journal No 5-8 2018. Ros Xi Man Poon, University of Dundee, Scotland, GB"*.

[Tillbaka](#)

2. Whisky, mikrovågsugn eller hårtork? Det effektivaste sättet att rengöra kontaminerade tandborstar med det som finns hemma.

Tandborsten har farit illa och kanske den till och med använts av någon annan? Tre sätt att desinficera din tandborste. En in-vitro studie utförd i en miljö som liknar hemmiljön.

Tjugo tandborstar kontaminerades med en blandning av saliv och sojabuljong som bägge innehöll bakterierna *E.coli* och *Enterococcus faecalis*. Tandborstarna doppades antingen i Whisky, kokades i mikrovågsugn eller utsattes för varmluft från en hårtork. Varje behandling varade i en minut och omfattade fem tandborstar. De obehandlade borstarna användes som kontrollgrupp. Tandborstarna rengjordes efter neddoppningen med ultraljud i en koksaltlösning placerad ovanför en Agarplatta.

Resultatet visade att rengöring i mikrovågsugn gav den högsta graden av bakteriefrihet medan whisky inte överhuvudtaget visade någon signifikant effekt. Hårtork med varmluft uppvisade en något begränsad effekt. Bra att veta inför resan. *"British dental Journal No 11 2018 page 1007. R.Patcas, R.Zbinden, M.Schätzle, P.R Schmidlin, MZehnder"*.

[Tillbaka](#)

Centrum för Verksamhetsstöd och Utveckling
Verksamhetsutveckling Vård och Hälsa
Berit Mastrovito samhällsodontolog
berit.mastrovito@regionostergotland.se

