

Forslag til specialtandlægeuddannelse i pædodonti – baggrund, indhold, organisation og dimensionering



Indholdsfortegnelse:

Sammenfatning	
Baggrunden for forslaget om oprettelse af en specialistuddannelse i pædodonti.....	1
Tilstedeværelse af et højt specialiseret behandlerteam.....	1
Tilstrækkeligt volumen.....	2
Situationen i de øvrige europæiske lande	2
Hvilke arbejdsopgaver kan specialister i pædodonti varetage?.....	3
Børn, der behov for høj kompetence indenfor avancerede tilvænningsmetoder, seder og generel anæstesi	3
Børn med medicinske tilstande, herunder kronisk syge børn.....	3
Børn med tanddannelsesforstyrrelser	4
Behandling af børn og unge med omfattende eller komplicerede akutte traumatiske beskadigelser	4
Andre tilstande.....	4
Specialtandlægen i pædodonti som medlem af det pædodontiske team.....	5
Hvorledes skal specialistuddannelsen i pædodonti organiseres?.....	5
Iværksættelse og overgangsordninger	6
Uddannelsens dimensionering	7
Referencer.....	9
Bilag I	11

Spørgsmålet om en specialtandlægeuddannelse i pædodonti er for nyligt blevet rejst i den odontologiske fagpresse (Bilag I (1)).

Hensigten med nærværende dokument er at gøre rede for baggrunden for forslaget om oprettelse af en specialtandlægeuddannelse i pædodonti, at beskrive hvilke arbejdsopgaver, specialtandlæger i pædodonti kan varetage, hvorledes specialistuddannelsen i pædodonti skal organiseres, herunder overvejelser vedrørende iværksættelse og overgangsordninger, samt hvorledes den bør dimensioneres.

Baggrunden for forslaget om oprettelse af en specialistuddannelse i pædodonti

I Sverige har Socialstyrelsen for nylig gennemgået de svenske specialtandlægeuddannelser, og konkluderet, at ”Specialiteten pædodonti är en viktig föruttsättning för en välfungerande barn och ungdomstandvård” (2). I Danmark er behovet for en specialistuddannelse i pædodonti blevet tydeliggjort på grund af oprettelse af de to Odontologiske Landsdels- og Videnscentre, hvor den største del af klientellet er børn og unge (3), indførelse af Regionstandplejen og Specialtandplejen. Karakteristisk for de patientgrupper, der er omfattet af disse dele af tandplejesystemet er, at de lider af forholdsvis sjældne odontologiske tilstande eller generelle lidelser, der medfører forandringer i tænder, mund og kæber, som medfører varig funktionsnedsættelse, hvis de ikke behandles.

Der findes to vigtige forudsætninger for at kunne give disse patienter et kvalificeret tandplejetilbud:

- Tilstedeværelse af et højt specialiseret behandlerteam.
- Tilstrækkeligt stort volumen (antal patienter) hos de behandlende

Tilstedeværelse af et højt specialiseret behandlerteam

En forudsætning for høj kvalitet i behandling af patienter med sjældne tilstande er, at den fornødne specialkompetence er til stede i behandlersystemet. Dette fremgår af det forhold, at det i Sundhedsstyrelsens Retningslinier for Kommunal og Amtskommunal tandpleje er præciseret, at disse patienters odontologiske service skal varetages af et højt specialiseret team indenfor kirurgi, ortodonti, protetik og pædodonti (4).

Høj specialisering skal i denne sammenhæng forstås som kompetencer, der ligger ud over, hvad der kan opnås ved at supplere den odontologiske grunduddannelse med eksisterende efteruddannelse og erfaring oparbejdet fra praksis, f.eks. ved ansættelse i kommunal tandpleje. Det er også vigtigt, at kompetencen er formaliseret i form af godkendelse af at have gennemført en offentligt organiseret videreuddannelse, således at der ikke kan rejses tvivl om, at de pågældendes kompetence ligger på et niveau, der svarer til det høje niveau på specialtandlægeuddannelserne indenfor kirurgi og ortodonti. En sådan formaliseret specialkompetence findes for øjeblikket kun indenfor kirurgi og ortodonti, men ikke indenfor pædodonti.

Med henblik på en afbalancering af de ofte komplekse behandlingsplaner, der udarbejdes i de tværfaglige team, er det nødvendigt, at der sikres tilstrækkelig høj børnekompetence i team'ene. Ved børnekompetence forstås:

- Indsigt i, forståelse for og empati overfor børn og forældres vilkår
- Indsigt i børns og unges udvikling og vækst, såvel somatisk som emotionelt og socialt
- Evne til og interesse for at etablere effektiv kommunikation med børn og unge og deres forældre
- Specifik odontologisk indsigt i relation til børn og unge.

Oprettelse af en specialistuddannelse i pædodonti vil sikre, at høj børnekompetence i de tværfaglige teams og at de behandlingsplaner, der udarbejdes i de tværfaglige teams, udarbejdes ud fra et helhedssyn på barnet og barnets tarv.

Tilstrækkeligt volumen

Indenfor tandplejen, som indenfor alle andre dele af sundhedsvæsenet gælder det, at stort volumen er en forudsætning for høj kvalitet i patientbehandlingen og patientforløbet (5). Oprettelse af de Odontologiske Landsdels- og Videnscentre og indførelse af Regionspecialtandplejen har medført en ønskværdig centralisering af udredning, diagnostik, behandlingsplanlægning og behandling af patientgrupper med forholdsvis sjældne tilstande. Samtidig har oprettelse af specialtandplejen identificeret en række personer med fysiske og psykiske handicap, hvoraf en del børn og unge, der også stiller krav om særlige kvalifikationer hos tandplejepersonalet.

De Odontologiske Landsdels- og Videnscentre, har siden deres start haft kontakt med ca. 800 patienter. Antallet af børn og unge, der er visiteret ind i Regionstandplejen og Specialtandplejen er vanskeligt at vurdere, fordi der indtil 31/3 2006 har eksisteret en overgangsordning, hvorefter også voksne kunne visiteres ind.

Situationen i de øvrige europæiske lande

I europæisk sammenhæng har *European Academy of Paediatric Dentistry* (EAPD), siden sin grundlæggelse i 1990 arbejdet for oprettelse af specialistuddannelse i pædodonti i alle europæiske lande. Afhængig af nationale forhold, er ansvaret for godkendelse af specialet placeret i forskellige institutioner, og godkendelsen kan omfatte forskellige sektorer af tandplejen.. Tabel 1 giver en oversigt over forholdene i de europæiske lande, hvor specialet i dag eksisterer (<http://www.eudental.eu> og (6)). Forholdene i de andre nordiske lande er nærmere beskrevet tidligere (1)

Land	Sektor	Antal (estimeret)
Finland ¹	Alle	Ikke oplyst
Grækenland	Universiteter og Sundhedsministeriets institutioner	150
Irland	Hospitalsregi og på Universiteter	20
Island	Alle	4
Italien	Alle	Kendes ikke
Litauen	Alle	77
Norge	Alle	24
Slovakiet	Alle	69
Slovenien	Alle	34
Storbritannien	Alle	222
Sverige	Alle	171
Ungarn	Alle	296

Tabel 1. Oversigt over europæiske lande, hvor specialet i pædodonti er etableret.

Som det fremgår af Tabel 1, er pædodonti et speciale i en række europæiske lande, herunder en række sydeuropæiske lande og nye medlemsland af EU. Etablering af en specialistuddannelse i pædodonti i Danmark vil medvirke til et fagligt løft, der er nødvendigt for at sikre, at faget i Danmark også fremover kan leve op til europæiske

¹ Som en del af specialet i Klinisk Odontologi med særlig vægt på pædodonti.

standarder og dermed sikre en kvalitetsmæssig fuldt tilfredsstillende tandpleje for danske børn og unge med behov for særlig kompetence indenfor pædodonti.

Hvilke arbejdsopgaver kan specialister i pædodonti varetage?

Med udgangspunkt i de svenske erfaringer må det forventes, at ca. 70 % af arbejdstiden for specialtandlæger i pædodonti går med kliniske funktioner (7). De vigtigste kliniske opgaver, specialtandlæger i pædodonti kan varetage, er beskrevet i det følgende. Bilag I viser målbeskrivelsen i den svenske specialistuddannelse i pædodonti, som stemmer nøje overens med det følgende (2).

Børn, der behov for høj kompetence indenfor avancerede tilvænningsmetoder, sedering og generel anæstesi.

En gruppe børn, der har brug for særlig høj kompetence indenfor avancerede tilvænningsmetoder, er børn med neuropsykiatriske diagnoser som ADHD (8), hvor det er vist, at der er behov for særlige kommunikative kompetencer i tandbehandlingssituationen (9-12).

Selvom langt den største del af danske børn er trygge ved tandbehandling, er det vist, at en lille gruppe (af 6-8-årige: 6-8 %) lider af tandlægeangst (13). Dette kan være resultatet af en dårlig tandsundhed, men kan også skyldes forskellige medicinske somatiske tilstande (14;15).

Danske børnetandlæger har i de seneste år søgt at oparbejde kompetence i sedering med f.eks. midazolam (Dormicum®) med varierende held. En undersøgelse fra en stor kommunal tandpleje viser således, at kun en meget begrænset andel af de tandlæger, der gennemgik kursus i sedering med midazolam, faktisk tog dette middel i brug (16). Dette fund fremhæver betydningen af en omfattende teoretisk og praktisk træning i disse metoder, som ikke er tilgængelig for øjeblikket. Samtidig viste undersøgelsen, at sedering reducerede behovet for henvisning til tandbehandling i generel anæstesi betydeligt.

En lille, men over tid forholdsvis konstant del af børn og unge (skønsmæssigt ca. 2.500 børn og unge årligt (17)), har behov for tandbehandling i generel anæstesi. Det fremhæves i den forbindelse, at behandlingerne bør udføres af et godt samarbejdet team, og at tandlægerne i teamet skal have særlig kompetence indenfor tandbehandling af børn.

Det er samtidig vist, at behandlingerne er langvarige og omfattende, og derfor kræver særlig høj kompetence indenfor området (18).

Den odontologiske kandidatuddannelse i Danmark giver ikke tilstrækkelig kompetence indenfor sedering og generel anæstesi, og der findes ikke tilstrækkelig efteruddannelsesmuligheder på området til at sikre, at disse patientgruppers behov kan tilgodeses.

Børn med medicinske tilstande, herunder kronisk syge børn

Eksempler på denne gruppe er børn med langtidsfølger efter cancerbehandling, børn med hjertesygdomme, børn med hæmatologiske sygdomme, børn med hypofosfatasi, immunsupprimerede børn og børn med vitamin-D resistent rakitis (19).

Børn med disse tilstande har brug for kompliceret diagnostisk udredning og behandlingsplanlægning, samt behandling, som ikke sædvanligvis udføres i kommunal tandpleje. Et eksempel er børn med vitamin-D resistent rakitis, der på grund af deres stofskiftesygdom (20) har en defekt mineralisering af dentinen og derfor adskillige smertefulde episoder med apikale parodontitter på de primære molarer. På grund af de mange smertefulde episoder udvikler disse børn ofte stor

angst for tandbehandling og kræver derfor ikke blot et teknisk avanceret behandlingstilbud, men også stor kompetence indenfor smertekontrol og sedering.

Den odontologiske kandidatuddannelse i Danmark giver ikke erfaring indenfor dette område, og der findes ikke tilstrækkelig efteruddannelsesmuligheder til, at disse patientgruppers behov kan tilgodeses.

Børn med tanddannelsesforstyrrelser

Diagnostik og initial behandling af børn med mineraliseringsforstyrrelser bør ske i den kommunale tandpleje af eller under supervision af specialtandlæger i pædodonti, der har erfaring på dette felt. Det drejer sig om temporære kroner i plast, tilpasning af præformede stålkrone, fremstilling af guldkapper (21), kosmetisk udbedring af særligt skæmmende misfarvninger ved blegning eller fremstilling af facader og anden initial (temporær) behandling. De sværere tilfælde af mineraliseringsforstyrrelser henvises til Regionstandplejen, hvor diagnostik og behandling bør varetages af specialtandlæger i pædodonti.

Tanddannelsesforstyrrelser er ofte kompliceret med stor følsomhed af tænderne, som kan have medført tandlægeangst og deraf følgende behandlingsproblemer. Disse patienter har derfor også ofte behov sedering og omhyggelig smertekontrol.

Tidlig protetisk behandling af børn med agenesi, herunder børn med syndromer, bør ligeledes kunne ske i kommunal tandpleje af eller under supervision af specialtandlæger i pædodonti. Disse patienter vil ofte være henvist til Regionstandplejen eller de Odontologiske Landsdels- og Videnscentre, hvor der vil være lagt en langsigtet behandlingsplan, der sigter mod en endelige protetisk behandling, når patienten er udvokset. Indtil det tidspunkt, hvor denne behandling kan iværksættes, kan behandlingen varetages af specialtandlæger i pædodonti, der i øvrigt bør deltage i udarbejdelsen af den langsigtede behandlingsplan.

I den periode, hvor disse børn vokser, forudsætter et tilfredsstillende kosmetisk resultat kendskab til tandfrembruddets forløb.

Den odontologiske kandidatuddannelse i Danmark giver ikke erfaring indenfor dette område, og der findes ikke tilstrækkelig efteruddannelsesmuligheder, at disse patientgruppers behov kan tilgodeses.

Behandling af børn og unge med omfattende eller komplicerede akutte traumatiske beskadigelser

Selvom akutte traumatiske beskadigelser forekommer forholdsvis hyppigt hos børn og unge, er det sjældent, at den alment praktiserende børnetandlæge møder de mere komplicerede tilfælde med f.eks. omfattende parodontale og pulpale læsioner af flere tænder. I nogle tilfælde foretages den initiale behandling på hospitalernes skadestuer, men den videre behandling og opfølgning bør centraliseres i den kommunale tandpleje og varetages af eller i samarbejde med specialtandlæger i pædodonti.

Den odontologiske kandidatuddannelse i Danmark giver kun meget begrænset erfaring med diagnostik, behandling og opfølgning af mere komplicerede traumatiske beskadigelser, og der findes kun begrænsede formaliserede efteruddannelsesmuligheder på området.

Andre tilstande

En række andre områder vil mest hensigtsmæssigt kunne varetages af specialtandlæger i pædodonti pga. deres erfaring med sjældnere kliniske tilstande, deres kompetence indenfor sedering, og deres kendskab til litteraturen, f.eks.:

- Mindre kirurgiske dento-alveolære indgreb, f.eks.
 - Dekoronering

- Denudering af ikke-frembrudte tænder
- Eruptionsforstyrrelser
- Slimhindelidelser
- Medvirken ved diagnostik af genetiske sygdomme. Her tænkes dels på specialtandlægens medvirken ved identifikation af børn med genetiske sygdomme, der skal henvises til de Odontologiske Landsdels- og Videnscentre, dels på medvirken ved diagnostik af patienterne, når de er henvist til Landsdels- og Videnscentrene.

Specialtandlægen i pædodonti som medlem af det pædodontiske team

Der findes i dag en tiltagende erkendelse af, at tandpleje bør leveres af et team omfattende medlemmer med forskellig uddannelsesmæssig baggrund. Sundhedsstyrelsen anbefaler således, at det team, der fremover skal levere tandpleje til børn og unge skal omfatte klinikassistenter, tandplejere og (børne)tandlæger (22). De tandlæger, som i dag indgår i teamet, har en i europæisk og international sammenhæng høj kompetence, og løser langt de fleste af de hyppigt forekommende kliniske arbejdsopgaver, der findes på børn og unge fuldt tilfredsstillende.

Imidlertid, at de strukturændringer, der blev gennemført med oprettelse af Specialtandplejen, Regionstandplejen og de Odontologiske Landsdels- og Videnscentre identificeret en række patienter, den kommunalt ansatte tandlæge ser så sjældent, at det ikke giver mulighed for at oparbejde tilstrækkelig kompetence i udredning, diagnostik og behandling af disse. De patienter, specialtandlægerne i pædodonti vil komme til at behandle, har derfor altid eksisteret, men deres kompleksitet og antal er blevet tydeliggjort ved indførelse af Specialtandplejen, Regionstandplejen og de Odontologiske Landsdels- og Videnscentre. Oprettelse af en specialistuddannelse i pædodonti vil derfor medføre en kvalitetsudvikling af tandpleje for børn og unge, og dermed en bedre tandpleje for de børn og unge, der har behov for specialiseret behandling. For børnetandlægen vil det åbne mulighed for at henvise komplekse patienter, men samtidig mulighed for at deltage i behandlingen af disse under vejledning af en specialtandlæge i pædodonti i det omfang dette er hensigtsmæssigt og ønskeligt.

Hvorledes skal specialistuddannelsen i pædodonti organiseres?

En beskrivelse af indholdet i en specialistuddannelse i pædodonti må nødvendigvis tage udgangspunkt i de retningslinier *European Academy of Paediatric Dentistry* (EAPD) har udarbejdet (Bilag II (23)).

- Uddannelsen skal forankres på et universitet eller et anerkendt postgraduat uddannelsescenter
 - I Danmark betyder det, at specialistuddannelsen i pædodonti skal placeres på de to odontologiske universitetsinstitutter. Dette giver samtidig mulighed for koordination og samarbejde med de eksisterende specialistuddannelser i kirurgi og ortodonti, hvilket må anses for yderst hensigtsmæssigt
 - På et senere tidspunkt er det muligt, at dele af den kliniske træning kan foregå i samarbejde med store kommunale tandplejer, der har specialtandlæger i pædodonti ansat, som kan supervisere de specialtandlægestuderende
- Uddannelsen skal være 3-årig (sv.t. i alt ca. 4.800 timer)

- Tiden skal fordeles med mindst 60 % til klinisk træning, 20 % til teoretisk undervisning og 10 % til et mindre forskningsprojekt. Den resterende tid (10 %) udfyldes med andre aktiviteter af pædagogisk relevans efter aftale mellem den specialiststuderende og underviseren.
 - Den teoretiske undervisning skal som tema have børns helbred i bred forstand, således at den specialiststuderende – udover den mere specifikke odontologiske indsigt omkring børn og unge - får indsigt i f.eks. embryologi, generel vækst og udvikling, pædiatri, børne- og ungdomspsykiatri og pædiatrisk farmakologi. Derudover bør specialtandlægestuderende i pædagogik deltage i flere af de kurser, specialtandlægestuderende i Ortodonti og specialtandlægestuderende i Tand-, Mund- og Kæbekirurgi deltager i
 - Forskningsprojektet skal have et sådant omfang, at det kan give anledning til 1 publikation i et internationalt videnskabeligt tidsskrift med *peer-review*
 - Den resterende tid skal anvendes efter den specialiststuderendes eget valg. Der kan f.eks. være tale om hospitering og deltagelse i behandling på en anden afdeling på det Odontologiske Institut, eller Universitetshospital, hvor uddannelsen foregår. Der vil i denne tid også være muligt at erhverve sig kompetencer indenfor det klientel, der behandles i Specialtandplejen
- Uddannelsen skal afsluttes med en eksamen
 - Eksamen skal foregå efter samme princip som eksamen i ortodonti
 - De(n) udefra kommende censor(e) bør rekrutteres udenfor landets grænser
- Specialistuddannelsen i pædagogik skal hurtigst muligt søge akkreditering hos EAPD.

Iværksættelse og overgangsordninger

Iværksættelse af en specialistuddannelse i pædagogik kræver en nøje planlægning og tid til at træffe de fornødne aftaler med samarbejdspartnere. Fra det tidspunkt, hvor der træffes beslutning om oprettelse af en specialistuddannelse i pædagogik, vil der derfor være behov for en planlægningsperiode af mindst 1 års varighed.

Der findes dog allerede nu en række forhold, som vil kunne udnyttes i forbindelse med undervisningen af de første hold specialiststuderende i pædagogik.

- De pædagogiske miljøer på de to odontologiske institutter har en omfattende og velfungerende netværk til pædagogiske miljøer i de øvrige skandinaviske lande og England, hvor der foregår specialistuddannelse i pædagogik. Dette netværk bør udnyttes, således at de specialiststuderende gennemfører en del af deres uddannelse, herunder en del af den kliniske uddannelse, udenfor landets grænser ved eksempelvis 6-måneders studieophold
- Det internationale netværk vil også kunne udnyttes til at rekruttere gæstelærere fra de andre skandinaviske lande til at undervise i f.eks. 1-måneders moduler på specialistuddannelsen. Sådanne aktiviteter bør være fællesaktiviteter for specialistuddannelserne i København og Århus
- De pædagogiske miljøer i Danmark supplerer hinanden meget fint. Dette bør på tilsvarende vis udnyttes, enten ved aftaler om gæstelærere, eller ved at de studerende opholder sig på skift i København og Århus
- Både i København og Århus er de pædagogiske miljøer på forskellig vis involveret i arbejdet på de Odontologiske Landsdels- og Videnscentre og i Regionstandplejen.

Med hensyn til overgangsordninger, er det nødvendigt at etablere sådanne for at f.eks. lærerpersonalet på specialistuddannelsen kan opnå specialiststatus. En mulighed ville være at indføre en overgangsordning efter hvilken såkaldt *active members* af EAPD kunne opnå specialiststatus. *Active membership* af EADP kan opnås efter man har gennemgået en 3-årig specialistuddannelse. Ansatte på pæodontiafdelingerne (formentlig kun de, der er ansat i HVIP-stillinger) kan også blive *active member* af EAPD. Endelig er der mulighed for at tandlæger, der ikke har en 3-årig specialistuddannelse eller ikke er universitetsansatte, kan opnå såkaldt *associate membership* med henblik på senere at søge om opgradering til *active member* efter de af EAPD beskrevne kriterier (24).

I givet fald, kunne man indføre en overgangsperiode på 6 år, i hvilken personer, der ikke havde *active membership* af EADP, skulle opnå et sådant.

Uddannelsens dimensionering

Behovet for specialister i pæodonti er vanskeligt at estimere. Hvis man går ud fra de svenske erfaringer når man til, at der i Danmark vil være behov for ca. 60 (1). Dette behov virker imidlertid umiddelbart relativt højt i betragtning af, at man regner med, at der vil være ca. 140 specialtandlæger i ortodonti og knapt 60 specialtandlæger i kirurgi i landet (25).

Som nævnt indledningsvis skal specialtandlæger i pæodonti ansættes på de Odontologiske Landsdels- og Videnscentre, i Regionstandplejen og i Specialtandplejen.

Derudover har den strukturreform, der gennemførtes i Danmark 1/1 2007, resulteret i, at en række kommuner bliver så store, at deres patientunderlag vil kunne danne grundlag for ansættelse af specialtandlæger i pæodonti. I de kommunale tandplejer vil specialtandlæger i pæodonti kunne deltage i og rådgive om behandlingen af patienter med sjældnere og mere krævende behandlinger, som ikke er dækket af tilbuddet i Regionstandplejen eller på de Odontologiske Landsdels- og Videnscentre, og som den alment praktiserende kommunalt ansatte tandlæge ikke mener at have kompetence til på egen hånd at varetage på tilfredsstillende vis.

Specialtandlæger i pæodonti vil endelig kunne medvirke til kvalitetsudvikling og kvalitetssikring i den kommunale tandpleje.

Specialister i pæodonti vil også kunne medvirke ved løsning af en del af de tandplejeopgaver, der ligger i Specialtandplejen.

Endelig må det sikres, at der på pæodontiafdelingerne på de odontologiske institutter findes den fornødne kompetence til at varetage såvel den prægraduate undervisning som specialtandlægeuddannelsen.

Det er i øvrigt en erfaring fra Sverige, at de steder, hvor specialtandlæger i pæodonti ansættes, skal der ansættes to for at sikre et levedygtigt pæodontisk miljø. Derfor bør specialtandlægerne i pæodonti dække forholdsvis store populationer. Tabel 2 viser det estimerede behov for specialtandlæger i pæodonti i Danmark i en ligevægtssituation.

Landsdels- og Videnscentre	4
Regionstandplejerne	20
De største af de nye kommuner	10
Pæodontiafdelingerne på de Odontologiske Institutter	4
I alt	38

Tabel 2. Estimeret behov for specialtandlæger i pæodonti.

Et årligt optag på 2 studerende på hver af de to pædodontiafdelinger er imidlertid, hvad der vil være kapacitet til, såvel med hensyn til undervisningskraft, som med hensyn til klinikfaciliteter. Det foreslås derfor, at man starter specialistuddannelsen i pædodonti op med et årligt optag på 2 i København og 2 i Århus, og efter en 10-årig periode vurderer uddannelseskapaciteten i relation til efterspørgslen.

Referencer

- (1) Poulsen S, Haubek D, Kirkegaard E, Friis-Hasché E, Hermann NV, Kreiborg S, et al. Om et speciale i pædodonti i Danmark. *Tandlægebladet* 2006;110:406-12.
- (2) Socialstyrelsen. Tandlækarnas specialistutbildning. En översyn. 2006.
- (3) Gjørup H, Daugaard-Jensen J. De Odontologiske Landsdels- og Videnscentre. Nye elementer i dansk tandpleje. *Tandlægebladet* 2004;108:576-85.
- (4) Sundhedsstyrelsen. Kommunal og amtskommunal tandpleje. Retningslinier for omfanget af og kravene til den kommunale og amtskommunale tandpleje. 2001.
Ref Type: Statute
- (5) Shaw WC, Dahl E, Asher-McDade C, Brattström V, Mars M, McWilliam J, et al. A six-center international study of treatment outcome in patients with clefts of the lip and the palate: Part 5: General discussion and conclusions. *Cleft Palate-Craniofacial J* 1992;29:413-8.
- (6) Curzon MEJ. The present position on recognition of Paediatric Dentistry in Europe (2007). 2007.
Ref Type: Personal Communication
- (7) Klingberg G, Dahllöf G, Erlandsson A-L, Grindefjord M, Hallström U, Koch G, et al. A survey of specialist paediatric dental services in Sweden during 2003 and trends since 1983. *Int J Paediatr Dent* 2006;16:89-94.
- (8) Rasmussen NH. Børn med ADHD, hyperkinetisk forstyrrelse og DAMP. *Tandlægebladet* 2003;107:396-401.
- (9) Arrrup K. Paediatric Dentistry meets clinical child psychology. Studying groups of uncooperative child dental patients Faculty of Odontology, Göteborg University; 2003.
- (10) Blomqvist M, Augustsson M, Bertlin C, Holmberg K, Fernell E, Dahllöf G, et al. How do children with attention deficit hyperactivity disorder interact in a clinical dental examination? A video analysis. *Eur J Oral Sci* 2005;113:203-9.
- (11) Blomqvist M, Holmberg K, Fernell E, Dahllöf G. Oral health, dental anxiety, and behavior management problems in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Eur J Oral Sci* 2006;114:385-90.
- (12) Blomqvist M, Holmberg K, Fernell E, Dahllöf G. A retrospective study of dental behavior management problems in children with attention and learning problems. *Eur J Oral Sci* 2004;112:406-11.
- (13) Wogelius P, Poulsen S, Sørensen HT. Prevalence of dental anxiety and behavior management problems in six to eight years old Danish children. *Acta Odontol Scand* 2003;61:178-83.

- (14) Wogelius P, Poulsen S. Associations between dental anxiety, dental treatment due to toothache, and missed dental appointments among six to eight-year-old Danish children: a cross-sectional study. *Acta Odontol Scand* 2005;63:179-82.
- (15) Wogelius P, Poulsen S, Sørensen HT. Asthma, ear problems and dental anxiety in 6- to 8-year-olds in Denmark: a population based cross-sectional study. *Eur J Oral Sci* 2003;111:472-6.
- (16) Uldum B, Hallonsten A-L, Svendsen P, Poulsen S. Midazolam conscious sedation in a large Danish municipal dental service for children and adolescents. manuscript 2007;10:1310-2.
- (17) Dansk Pæodontisk Selskab. Retningslinier for tandbehandling af børn og unge i generel anæstesi. 2006.
- (18) Haubek D, Fuglsang M, Poulsen S, Rølling I. Dental treatment of children referred to general anaesthesia - association with country of origin and medical status. *Int J Paediatr Dent* 2006;16:239-46.
- (19) Dahllöf G, Martens L. Children with chronic health conditions - implications for oral health. In: Koch G, Poulsen S, editors. *Pediatric Dentistry. A clinical approach*. 1st ed. Copenhagen: Munksgaard; 2001. p. 421-44.
- (20) Haukali G, Vange B. Familiær hypofosfatæmisk vitamin D-resistent rachitis. Generel sygdomsbeskrivelse og præsentation af to patienttilfælde. *Tandlægebladet* 2003;107:660-5.
- (21) Gaardmand E, Haubek D. Diagnostik og behandling af hypomineraliserede molarer. In: Holmstrup P, editor. *Odontologi 2006*. København: Munksgaard Danmark; 2005. p. 177-89.
- (22) Sundhedsstyrelsen. Tandplejens struktur og organisation. København; 2004.
- (23) European Academy of Paediatric Dentistry: Curriculum guidelines for education and training in Paediatric Dentistry. *Int J Paediatr Dent* 1997;7:273-81.
- (24) European Academy of Paediatric Dentistry. Constitution. http://www.eapd.gr/New_constitution.htm 1966 Available from: URL: http://www.eapd.gr/New_constitution.htm (accessed 23/1 2006)
- (25) Sundhedsstyrelsen. Tandplejeprognose. Udbud og efterspørgsel for tandplejepersonale i Danmark 2000-2020. 2001.
Ref Type: Statute

Bilag I

Målbeskrivningar

Pedodonti

I. Avgränsning och allmän målsättning

Specialiteten pedodonti är tvärvetenskaplig. Specialiteten omfattar odontologiskt omhändertagande av barn och ungdomar med komplicerade tandolycksfallskador, grava tandutvecklingsstörningar, och av barn och ungdomar med allvarliga somatiska sjukdomar, funktionshinder, uttalad tandvårdsrädsla och psykiska störningar. I specialiteten integreras fördjupade odontologiska kunskaper och färdigheter med medicinska, psykologiska, pedagogiska och sociala kunskaper om barn och ungdomar. Vidare är det karaktäristiskt för specialiteten att utnyttja och ta hänsyn till den växande individens psykiska och fysiska utveckling som en förutsättning för att patienter med komplicerade behandlingsbehov skall kunna få ett adekvat odontologiskt omhändertagande.

Specialistutbildning i pedodonti skall leda till fördjupade kunskaper om barns utveckling, beteende och behov för att kunna förstå och ta hänsyn till hur barnets kroppsliga, känslomässiga, intellektuella och sociala utveckling påverkas av konstitution, sjukdomstillstånd och sociala faktorer.

Utöver detta skall specialistutbildningen leda fram till nödvändiga kunskaper i bettfysiologi, odontologisk radiologi, oral kirurgi, ortodonti, parodontologi, barn- och ungdomshabilitering, barn- och ungdomspsykiatri, pediatrik och psykologi.

II. Diagnostik och behandling i tandsjukvårdande verksamhet

A. Självständigt och rutinerat kunna utföra:

- diagnostik, behandling, prognosbedömning samt behandling av komplikationer hos barn och ungdomar med komplicerade dentoalveolära traumata
- diagnostik, utredning och behandling av barn och ungdomar med grava störningar i tändernas eruption, mineralisation och antal
- bedömning av beteendestörningar i tandvårdssituationen hos

barn och ungdomar och deras psykologiska omhändertagande samt val av sederingsmetoder

- bedömning av anestesirisk samt genomförande av behandling med adekvat smärtkontroll med användande av sedering och generell anestesi
- diagnostik, utredning och behandling av barn och ungdomar med hög kariesrisk och/eller hög kariesaktivitet
- bedömning av ortodontiskt behandlingsbehov och indikationer för barn och ungdomar
- odontologiskt omhändertagande av barn och ungdomar
 - med allvarliga somatiska sjukdomar
 - med fysiska handikapp
 - med begåvningshandikapp
 - med psykisk störning
- analys av bettutvecklingen och tidig diagnostik av malockklusioner samt interceptiv ortodontisk behandling
- behandling av barn med tidiga tecken på parodontit

B. Ha god kännedom om och viss erfarenhet av:

- juvenil protetik, inklusive terapiplanering avseende implantat
- käkfrakturer och andra kraniofaciala traumaskador hos barn och ungdomar
- klinisk och röntgenologisk bedömning av barn och ungdomar med medfödda avvikelser och syndrom med orala manifestationer
- verksamhet vid barnmedicinsk klinik, barn- och ungdomspsykiatrisk klinik samt barnhabiliteringscentral
- behandling av barn och ungdom med juvenil parodontit
- omhändertagande av barn med kranio-mandibulär dysfunktion
- odontologiskt omhändertagande av oralmotoriska störningar hos barn med emotionella, fysiska och begåvningshandikapp

C. Ha teoretisk kännedom om eller ha närvarit vid handläggning/utförande av:

- klinisk undersökning inklusive laborietest för bedömning av barns och ungdomars hälsotillstånd
- ortognat kirurgiska ingrepp på barn och ungdomar.

III. Förebyggande verksamhet

Specialisten skall självständigt kunna organisera förebyggande verksamhet, innefattande tandhälsovårdsverksamhet som bedrivs på mödravårdscentraler, barnavårdscentraler, daghem, skolor, institutioner och inom den organiserade tandvården.

IV. Samverkan inom och utom tandvårdssystemet inklusive övrig hälso- och sjukvård m.m.

Specialist i pædodonti skall ha kunskaper om och erfarenhet av konsultationsverksamhet till allmäntandläkare. Specialisten skall vidare ha utvecklat förmåga att samarbeta med andra specialister och deltagare i interdisciplinära vårdteam. Specialisten skall också ha förmåga att samarbeta med personal inom medicinska specialiteter främst barnhälsovård, barnmedicin, barnhabilitering och barn- och ungdomspsykiatri.

Utom hälso- och sjukvården/tandvården sker samverkan med skolan samt sociala myndigheter.