

udtryk inden lovens ændring. Det viser sig da også at langt den største del af det klientel der henvises til de to odontologiske landsdels- og videnscentre, er børn og unge (26). Dette klientel har et ganske tydeligt behov for pædagogisk specialkompetence. Af Sundhedsstyrelsens udkast til retningslinjer for kommunal og regional tandpleje fremgår det at der i regionstandplejen og på de odontologiske landsdels- og videnscentre skal findes et team med højt kvalificerede repræsentanter fra ortodonti, kirurgi, pæodonti og protetik (27). Af disse fagområder har kun ortodonti og kirurgi en speciallægeuddannelse. Oprettelse af et speciale i pæodonti ville gøre det muligt at opfylde denne målsætning og på denne måde sikre formaliseret børnekompetence i teamene. Specialtandlæger inden for pæodonti vil også med fordel indgå i teamet i regionstandplejen, bl.a. i forbindelse med initial (temporær) behandling af børn med mineraliseringsforstyrrelser i form af fremstilling af temporære kroner i plast, tilpasning af præformerede stålkroner, fremstilling af guldkapper (19), kosmetisk udbedring af særligt skæmmende misfarvninger ved blegning eller fremstilling af facader.

Ønsker man at danne sig et indtryk af hvilke opgaver specialtandlæger i pæodonti varetager, er det nyttigt at studere de rapporter der over en 20-årig periode er publiceret fra Sverige (20-22,24,25) da det svenske tandplejesystem på mange punkter er sammenligneligt med det danske. Her viser det sig at ca. 1/3 af de henviste patienter var mellem tre og seks år og ca. 1/3 mellem 7 og 12 år. Knap halvdelen af patienterne var henvist pga. stort cariesbehandlingsbehov kombineret med behandlingsvanskeligheder, medicinske problemer (*medically compromised*) eller høj cariesforekomst. Det er interessant at andelen af patienter med medicinske problemer er øget fra 6% i 1983 til 22% i 2003, hvilket afspejlede sig i et stigende antal henvisninger fra læger og hospitaler. Andelen af patienter der henvises pga. udviklingsforstyrrelser eller eruptionsforstyrrelser, udgør knap 15%. Behovet for generel anæstesi og sedering var udtalt.

Som det fremgik af EAPD's definition af pæodonti, vil specialtandlæger i pæodonti også have funktioner inden for undervisning, forskning og udvikling. De svenske specialtandlæger i pæodonti anvender således godt 1/5 af deres tid til rådgivning og undervisning af kolleger samt til forskning. Specialtandlæger er dermed medvirkende til at sikre fagets stadige udvikling. Denne positive effekt af etablering af specialer inden for odontologi ville naturligvis også kunne opnås inden for andre odontologiske fagområder.

Som anført er målgruppen for specialister i pæodonti børn med sjældnere sygdomme og krævende behandlingsbehov. De svenske erfaringer viser at ca. 1% af alle børn og unge har behov for pæodontisk specialkompetence (24).

Faktaboks

Definition af begrebet børnekompetence modificeret efter den svenske socialstyrelse (9). Børnekompetence inden for sundhedsvæsenet (og hermed tandplejen) omfatter:

- Den nødvendige specifikke faglige kompetence (i dette tilfælde odontologiske kompetencer i relation til børn og unge), således som de erhverves ved præ- og postgraduat uddannelse.
- Indsigt opnået gennem erfaring i arbejdet med børn og unge inden for sundhedsvæsenet.
- Evne til at kommunikere med børn og unge, deres forældre og eventuelle værge.

På de svenske pæodontiklinikker hvor man mente bemandingen var tilstrækkelig til at imødekomme behovet, havde man én specialist per 20.000 børn (28). Anvendes disse tal på den danske population af børn og unge fra 0 til 17 år, som 1. januar 2005 var ca. 1,2 mio. (29), finder man at behovet for specialister i pæodonti ligger på ca. 60.

En hurtig etablering af en speciallægeuddannelse i pæodonti der kunne give et sådant antal specialister, er naturligvis urealistisk. Derfor må man satse på opbygning af specialistbehandling centralt, dvs. på de odontologiske institutter, i regionstandplejen og på landsdels- og videnscentrene. Derudover resulterer den strukturreform som nu er vedtaget i Danmark, og som skal træde i kraft 1. januar 2007, i kommuner af en størrelse der vil kunne danne grundlag for ansættelse af specialister i pæodonti.

Speciallægeuddannelsen i pæodonti

På Island og i Finland, Norge og Sverige eksisterer der speciallægeuddannelse i pæodonti. Det fremgår af Tabel 1 at pæodonti er et officielt anerkendt speciale i alle disse fire lande. Island indtager i denne sammenhæng en særstilling idet landet ikke har egen speciallægeuddannelse, men anerkender speciallægeuddannelse fra andre lande efter en nærmere beskrevet procedure

I Finland og Norge er speciallægeuddannelsen placeret i universitetsregi hvor den teoretiske undervisning og den forskningsopgave de speciallægestuderende skal udføre, foregår. Dele af den kliniske træning foregår decentralt i et samspil med offentlige klinikker, hvor der findes fuldt uddannede specialister i pæodonti der kan fungere som vejledere for de speciallægestuderende. I Sverige er speciallægeuddannelsen

Tabel 1. Udvalgte parametre til beskrivelse af pæodontispecialistuddannelsen i Finland, Island, Norge og Sverige.

Land	Specialets status	Hvor foregår undervisningen?	Årligt optag	Finansiering
Finland (32)	Officielt godkendt subspeciale under specialet "klinisk odontologi"	Den teoretiske undervisning foregår i universitetsregi, den kliniske træning foregår på klinikker i <i>health centres</i> eller i hospitalsregi	1	Offentlig
Island (30)	Officielt godkendt af myndighederne	Uddannelsen foregår i udlandet med efterfølgende evaluering og akkreditering i Island	Ikke fastsat	Privat
Norge (33)	Officielt godkendt af myndighederne	Undervisningen foregår i universitetsregi, en del af den kliniske undervisning foregår på offentlige klinikker	Ikke fastsat; i 2005 og 2006 forventes et optag på to	Delvist offentlig
Sverige (34)	Officielt godkendt af myndighederne	Undervisningen foregår dels i universitetsregi, dels på anerkendte postgraduate uddannelsesinstitutioner; en del af den kliniske undervisning foregår på offentlige klinikker	8-10	Offentlig

placeret dels i universitetsregi, dels på anerkendte postgraduate uddannelsescentre med personale med formaliserede akademiske kvalifikationer.

På europæisk plan har EAPD udarbejdet retningslinjer for specialistuddannelsen i pæodonti som vil være dem en dansk specialistuddannelse i pæodonti skal leve op til (6). Af disse retningslinjer fremgår bl.a. flg.:

- Uddannelsen skal forankres på et universitet eller på et anerkendt postgraduate uddannelsescenter.
- Uddannelsen skal være treårig (sv.t. i alt 4.800 timer).
- Tiden skal fordeles således: mindst 50% klinisk tjeneste, 10% teoretisk undervisning og et mindre forskningsprojekt sv.t. 10% af tiden. Resten af tiden udfyldes med andre aktiviteter med pæodontisk relevans.
- Det kliniske arbejde skal ske under supervision af allerede uddannede specialtandlæger i pæodonti.
- Uddannelsen afsluttes med en eksamen med ekstern censor.

Den teoretiske del af uddannelsen omfatter bl.a.

- Basalbiologiske fag
- Børnepsykologi

- Diagnostik og behandlingsplanlægning
- Psykologisk tilvænningsbehandling, sedering og generel anæstesi
- Forebyggelse
- Cariesbehandling, inkl. endodonti
- Tanddannelsesforstyrrelser
- Ortodonti
- Traumatologi
- Oral kirurgi, medicin og patologi
- Kronisk syge og medicinsk kompromitterede børn
- Kommunikation og etik.

For hvert enkelt af disse emner er der angivet mere præcise mål opdelt på områder specialisten skal kunne udføre, have viden om eller have kendskab til. Den harmonisering af uddannelsesområdet der i disse år finder sted i Europa, betyder at det vil blive EAPD der fremover definerer standarden for specialistuddannelse i pæodonti. EAPD har derfor også etableret et akkrediteringsprogram der vurderer om de specialistprogrammer der findes i Europa, lever op til disse retningslinjer. Akkrediteringen er frivillig, men det vil næppe være en god idé ikke at benytte sig af tilbuddet. For øjeblik-

ket findes der akkrediterede specialistuddannelsesprogrammer i Belgien (Gent), England (Leeds og London), Holland (Amsterdam), Sverige (Jönköping) og Grækenland (Athen).

En af de muligheder der nøje skal overvejes i Danmark, er samspillet mellem det decentrale tandplejesystem og pæodontiafdelingerne på de odontologiske institutter. Denne mulighed er ikke omtalt i EAPD's retningslinjer, hvilket uden tvivl skyldes at det kun er de færreste europæiske lande der har et så velfungerende tandplejesystem for børn og unge som vi har i Skandinavien. Både i Norge og Sverige har man da også gjort brug af denne mulighed, men for disse to landes vedkommende har man også allerede fuldt uddannede specialtandlæger i pæodonti placeret i den offentlige tandpleje, og i Sverige skal de klinikker hvor den praktisk-kliniske del af specialistuddannelsen foregår, godkendes af myndighederne (31). Det betyder bl.a. at der på klinikken skal være ansat en specialist i pæodonti der kan supervisere den specialiststuderende.

Afslutning

Det har været vort formål med denne artikel at orientere om hvorledes et speciale i pæodonti kunne medvirke til at øge kvaliteten i det tandplejetilbud danske børn og unge modtager, bl.a. i regionstandplejen og på de odontologiske landsdels- og videnscentre. Som det fremgår, ville en specialistuddannelse i pæodonti også være et godt udgangspunkt for at fungere i specialtandplejen (tidligere: amtstandpleje).

Det er vort håb at ansvarlige myndigheder vil se oprettelse af et speciale i pæodonti som en mulighed for at videreudvikle og tilpasse det odontologiske team til de nye opgaver det står overfor.

Dansk odontologi har i det seneste tiår oplevet en række faglige og fagpolitiske konflikter og splittelser. Det er vort håb at ansvarlige fagpolitikere vil se oprettelsen af kliniske specialer inden for odontologi som en mulighed for at give vort fagområde en tiltrængt saltvandsindsprøjtning. Her tænker vi ikke kun på et speciale i pæodonti, som naturligvis ligger vort hjerte nærmest, men også på specialer inden for andre kliniske fag.

Litteratur

1. Bekendtgørelse om specialtandlæger. <http://147.29.40.90/DELFIN/HTML/B1998/0069305.htm>. 1998.
2. Odontologisk Institut, Københavns Universitet, Odontologisk Institut, Aarhus Universitet, Dansk Tandlægeforening, Tandlægernes Nye Landsforening. Postgraduat uddannelse af tandlæger. Forslag til formalisering af jusuddannelsen og indførelse af nye kliniske specialer. Brev til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. 2003.
3. FDI. Specialisation in Dentistry. http://tashtego.developing-dentistry.org/federation/assets/statements/ENGLISH/Specialisation/Specialisation_in_dentistry.pdf. 2002. 1-10-2002.
4. Høvenhoff L. Udviklingen kræver et pæodontisk speciale. *Tandlægernes Tidsskr* 2002; 1: 3.
5. UN. Convention of the rights of the child. <http://www.unicef.org/crc/crc.htm>. 2005.
6. European Academy of Paediatric Dentistry: Curriculum guidelines for education and training in Paediatric Dentistry. *Int J Paediatr Dent* 1997; 7: 273-81.
7. Mortensen KV. Klinisk børnepsykologi – psykologiens forsømte børn. <http://www.kommunikation.aau.dk/publikationer/kvm.html>. 24-7-2005.
8. Dansk Sprognævn. Personlig meddelelse; 2006.
9. Socialstyrelsen. Åtgärder för att stärka barnkompetensen inom hälso- och sjukvården. <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/C0E2AAEE-037F-445A-8CF1-7FAC46565499/1771/bilaga.pdf> (accessed 23/1 2006). 2001. Stockholm.
10. Rasmussen JK, Frederiksen JA, Hallonsten A-L, Poulsen S. Danish dentists' knowledge, attitudes and management of procedural dental pain in children: association with demographic characteristics, structural factors, perceived stress during the administration of local analgesia and their own tolerance towards pain. *Int J Paediatr Dent* 2005; 15: 159-68.
11. Skaret E, Raadal M, Berg E, Kvale G. Dental anxiety and dental avoidance among 12 to 18 year olds in Norway. *Eur J Oral Sci* 1999; 107: 422-8.
12. Indenrigsministeriet. Betænkning om offentlig forebyggende børnetandpleje. Betænkning nr. 427. 1966. København.
13. Poulsen S, Pedersen MM. Dental caries in Danish children: 1988-2001. *Eur J Paediatr Dent* 2002; 3: 195-8.
14. Sundby A, Petersen PE. Oral health status in relation to ethnicity of children in the Municipality of Copenhagen, Denmark. *Int J Paediatr Dent* 2003; 13: 150-7.
15. Nielsen LA, Poulsen S. Caries i det primære tandsæt og blandingstandsættet – forekomst, udvikling og behandling. *Tandlægebladet* 2005; 109: 556-60.
16. Child oral health care in Denmark – a great success in health promotion. København: Copenhagen University Press, 1994.
17. Daugaard-Jensen J, Haubek D. Mineraliseringsforstyrrelser – diagnostik og behandlingsplanlægning. *Tandlægebladet* 2005; 109: 464-76.
18. Jälevik B, Klingberg G. Dental treatment, dental fear and behaviour management problems in children with severe enamel hypomineralization of their permanent first molars. *Int J Paediatr Dent* 2002; 12: 24-32.
19. Gaardmand E, Haubek D. Diagnostik og behandling af hypomineraliserede molarer. I: Holmstrup P, red. *Odontologi 2006*. København: Munksgaard Danmark, 2005: 177-89.
20. Crossner C-G, Mejäre I, Koch G. Barntandvård som specialitet. Erfarenheter av tio års verksamhet och bedömning av framtidens behov. *Tandläkartidningen* 1985; 77: 607-11.
21. Dahllöf G, Schelin B. Pediatric dentistry as a speciality in Sweden. Responsibilities, changes during the past decade and future perspectives. *Int J Paediatr Dent* 1990; 20: 46-9.
22. Dahllöf G, Schelin B. Barntandvård som specialitet. Verksamhet och framtidsvisioner. *Tandläkartidningen* 1990; 82: 1053-63.

23. Espelid I. Specialistens plass i fremtidens barnetannpleie. *Nor Tannlaegeforen Tid* 2003; 113: 552-4.
24. 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.
25. Twetman S, Dahllöf G. Utvärdering av enkät angående specialistverksamheten i pedodonti under verksamhetsåret 1996. *Barntandläkarbladet* 1997; 9: 12-4.
26. Gjørup H, Daugaard-Jensen J. De Odontologiske Landsdels- og Videnscentre. Nye elementer i dansk tandpleje. *Tandlægebladet* 2004; 108: 576-85.
27. Sundhedsstyrelsen. Retningslinier for kommunal og regional tandpleje (udkast). 2005.
28. Dahllöf G, Schelin B. Barntandvård som specialitet. Verksamhet och framtidsvisioner. *Tandläkartidningen* 1973; 82: 1053-63.
29. Danmarks Statistik. <http://www.statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1024,568-576>. 2005.
30. Holbrook P. Pediatric dentistry specialist training in Iceland. Personlig meddelelse; 2005.
31. Socialstyrelsen. Tandläkarnas specialiseringstjänstgöring. Socialstyrelsens Författningssamling; 1993.
32. Alaluusua S. Pediatric dentistry specialist training in Finland. Personlig meddelelse; 2005.
33. Espelid I. Pediatric dentistry specialist training in Norway. Personlig meddelelse; 2005.
34. Dahllöf G. Pediatric dentistry specialist training in Sweden. Personlig meddelelse; 2005.

Forfattere

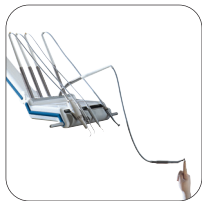
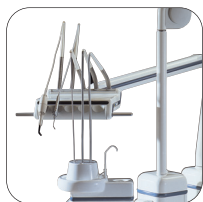
Sven Poulsen, professor, lic. et dr.odont., *Dorte Haubek*, lektor, ph.d., og *Eigil Kirkegaard*, lektor, ph.d.
Afdeling for Samfundsodontologi og Pædodonti, Odontologisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet

Sven Kreiborg, professor, lic. et dr.odont., *Nuno Vibe Hermann*, lektor, ph.d., *Lis Almer Nielsen*, lektor, ph.d., og *Erik Friis-Hasché*, lektor, dr.odont. et cand.art.psych.
Afdeling for Pædodonti og Klinisk Genetik, Odontologisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet

Jette Daugaard-Jensen, centerleder, specialtandlæge i pædodonti.
Østdansk Odontologisk Landsdels- og Videnscenter, Rigshospitalet

Anna-Lena Hallonsten, viceovertandlæge, specialtandlæge i pædodonti, med.dr.sci.
Københavns Kommunes Børne- og Ungdomstandpleje

DIN LOKALE DENTALSERVICE- LEVERANDØR HAR DE INDIVIDUELLE LØSNINGER...



heka[®]dental

Baldershøj 38 · 2635 Ishøj
Telefon 43 32 09 90 · Fax 43 32 09 80
mail@heka-dental.dk · www.heka-dental.dk

FORHANDLERE:**SJÆLLAND**

D34
Fiskers Dental Service
JTA Dental
Skandinavisk Dental
Vestsjællands Dental
Wessels Dental

FYN

Dent Support
Fyns Dental

JYLLAND

AB Dental
Dental 2000
Dentalværkstedet
Dentronic
Jydsk Dental Service
Kjerring Dental
Vestjydsk Dental
Østjydsk Dental-Teknik

UnicLine[®]
- FEEL THE DIFFERENCE