

Referat fra NFP- seminar

Clarion Hotell Ernst Kristiansand 6.-7. november 2014

Leder i NFP Lars Ulvestad åpnet møtet og introduserte første foredragsholder, Kari Birkeland. Birkeland redegjorde kort for bakgrunnen/ historikken til ekspert-tjenesten for barn og ungdom, og hvordan gruppen arbeider.

Videre illustrerte hun med kasus fra eksperttjenesten. Bl.a erstatning av tapte tenner med lukning og/eller autotransplantasjon. Hun gikk litt inn på etse-broer og viste kasus med implantater. Presiserte behovet for tidlig diagnose og helhetlig behandlingsplan.

Det ble påpekt at selv om pasientene har rett til full trygderefusjon vil det likevel påløpe betydelig egenandel for pasientene da HELFOs takster ikke samsvarer med det kirurger og protetikere skal ha for behandlingen.

Caroline Hol snakket om hvilke røntgenmetoder som finnes og hvem som kan være klinisk ansvarlig for slike undersøkelser. Hun snakket om berettigelse for undersøkelse, og viktigheten av god klinisk undersøkelse og anamnese FØR røntgenundersøkelsen. Det ble gjort rede for stråledosen pasientene utsettes for ved ulike røntgenopptak (vesentlig reduksjon av stråledose ved bruk av firkantet konus). I forhold til strålebeskyttelse skal krage/ skjerm ALLTID brukes hvis strålegangen er nedadrettet. Blyforkle hvis pårørende eller behandler er nærmere strålekilde enn 2 meter. Blyforkle/skjerm skal IKKE brukes ved OPG, da det ikke er nødvendig og faktisk er i veien. Videre ble det gitt råd for optimalisering av røntgenopptak.

Cecilie G. Pedersen viste kirurgikasus fra pedodontistens hverdag, illustrert med kliniske filmer. Presiserte viktigheten/ nytten av å ta pasienten inn til en samtale før behandlingen. Dette for å forberede pasienten på hva som skal skje, vurdere om pasienten er behandlingsmoden og om det er behov for sedasjon. Hun opplyste at hun foretrekker sedasjon med flunitrazepam fremfor midazolam ved kirurgiske inngrep på barn/ungdom da man opplever noe lenger durasjon av sedasjonen ved bruk av flunitrazepam

Maria Redfors snakket om medisinsk CT (MDCT) og Cone- beam CT (CBCT) og forskjeller/ likheter med slike undersøkelser. CT- undersøkelser avbilder hardvev, ønsker man å se bløtvev trenger man MR- undersøkelse. CT- undersøkelsen gir oss mulighet for å se i alle plan og gjøre 3D rekonstruksjon. Hun sammenliknet stråledosen pasientene utsettes for ved røntgenundersøkelse med den daglige bakgrunnsstrålingen. Et viktig poeng var «Image gently, image wisely». Det ble bl. a illustrert med kasus der pasienten kommer med hevelse med/uten smerte. Viste også kasus med sjeldne medisinske tilstander.

Fredagen startet med kasuistikker ved spesialistkandidatene i pedodonti fra fakultetene i Oslo, Bergen og Tromsø. Christine Baumgartner fra Oslo snakket om micro- abrasjon (beskrivelse av

teknikk/ utstyr, illustrert med kasus). Nancy Bletsa fra Bergen snakket om decoronering illustrert med kasus. Eva Lundgren fra Tromsø hadde kasuistikk om frenulectomi.

Seminaret ble avsluttet med professor Ivar Espelid som snakket om dentale utviklingsforstyrrelser. Hovedfokus var på MIH, men snakket også om Amelogenesis Imperfekta, Dentinogenesis Imperfekta og Dentin Dysplasi. Forskjellige klassifikasjoner, forekomst, begreper og behandlingsalternativer ble presentert. Viste bl.a til ny forskning om etiologi og forekomst av MIH og ny klassifisering av utviklingsforstyrrelser som rammer dentin. Stålkroner ble trukket frem som et godt behandlingsalternativ, som nok burde vært brukt mer, på molarer med utviklingsforstyrrelser (både primære og permanente molarer). Tidlig ekstraksjon av dårlige MIH- 6'ere er et godt alternativ som sparer pasienten for mye behandling og smerter. Tidlig ex av 6'ere vil føre til mesialvandring av 7'ere og spontan lukelukning. Flere av diagnosene og behandlingene som ble nevnt ble illustrert med kliniske fotos fra bl. a barneavdelingen i Oslo.