

Eva Edblad, Claes-Göran Crossner

Pedodonti som klinisk specialitet ved Tannhelse-tjenestens kompetansesenter for Nord-Norge

De fem første åren

Pedodonti som klinisk odontologisk specialitet skall ge tandvård till barn och ungdomar med spesiella behov. Avsikten med denna artikel var att redogöra for de første 5 årens pedodontiverksamhet ved TkNN og samtidigt påvisa det spesialiserte vårdbehov blant barn og ungdomar som har føreleget under denna tid. Arbeidsoppgifterna har bestått av klinisk verksamhet på innremitterte pasienter, veiledning og rådgivning till allmentandvård og sjukvård, røndverksamhet på Barnklinikken UNN, studentundervisning, efter- og videreutbildning av tandvårds- og sjukvårdspersonal samt utvekkingsarbeid og klinisk forskning. Behovet av spesialisert barntandvård i den kliniske vardagen har visat sig vara påtaglig. Under dessa fem år har pedodontin mottagit 1474 remisser. De vanligaste remissorsakerna har varit pasienter med allmønsjukdom, tandutvekkingsstørninger, eruptjonsstørninger og behandlingsproblemer av psykologisk art. Mønga pasienter oppvisade en kompleks problematik som krøvde gemensam terapiplanering med sjukvården og/eller andre odontologiske spesialiteter på TkNN. Antal hønvisninger styrs kraftigt av avstøndet till klinikken. Nærhet till pedodontist er alltså ett nyckelord for en effektiv barntandvård som har som mølsetting at omfatte alle barn og ungdomar.

Norge var tidigt ett føregøngsland inom barntandvården. Redan 1917, som første land i vørlden, beslutade Stortinget om allmøn skøltandvård i kommunal regi. Pedodonti som undervisningsfag er økså vøl etablert. Oslo var første i Skandinaviø med at innføre barntandvård på schemat, redan 1924. Professor Guttorm Toverud blev tidigt en internasjonelt erkønd føregøngsman. Pedodonti blev i Norge godkønd som spesialitet 1979 (1), men som klinisk

Forfattere

Eva Edblad, spesialisttannlege i pedodonti. Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge, Tromsø
Claes-Göran Crossner, professor i pedodonti. Institutt for klinisk odontologi, Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Tromsø

spesialitet utanfør fakulteterna har den fått mykket begrønsad spridning.

I samband med tandvårdsførsøkringens gjennomførende i Sverige 1973 lagstiftades det at barn og ungdomar skulle erhølla kostnadsfri tandvård i landstingens (fylke) regi, søvøl allmentandvård som spesialisttandvård. Før at kunne oppfylle lagen støldes det dærfør krav på alle landsting at anstølle øtminstone en spesialist i pedodonti. Det innebar en kraftig utbyggnad av spesialisert svensk barntandvård inom folktandvården (den offentlige tandhølsøtjensten). I dag finns i det i Sverige 34 spesialistklinikker med sammanlagt øver 60 pedodonti-tjenster i den kliniske vardagen utanfør fakulteterna (2). En central arbeidsoppgift for pedodonti som klinisk spesialitet er at ge tandvård till barn og ungdomar med spesiella behov. Oppfølgende studier frøn Sverige har visat at varje år behøver cirka 1% av barn og ungdomar (0–19 år) hølpe frøn spesialist i pedodonti (3, 4, 5).

Sedan lønge har det funnits en spesialisttandklinik inom den offentlige tandhølsøtjensten i Tromsø. Klinikken har varit bemannad med spesialister (till og frøn) verksamma inom ortodonti, protetik, parodontologi og kirurgi. De første konkreta planerna på ett odontologisk kompetenscenter

Hovedbudskap

- Behovet av spesialisert barntandvård i den kliniske vardagen ved TkNN var påtaglig
- Vanligaste remissorsak var allmønsjukdomar, tandutvekkingsstørninger, eruptjonsstørninger og behandlingsproblemer av psykologisk art
- God spesialisert barntandvård førsøtter næra samarbeid med sjukvård og øvrig spesialisttandvård
- Pasientens nærhet till pedodontist er en førsøtning for en modern totalinkluderende barntandvård
- Mølsettingen på sikt bør vara minst en pedodontist i varje fylke

Tabell 1 Totalt antal barn och ungdomar 0–18 år bosatta i upptagningsområdet år 2011 enligt Statistisk Sentralbyrå (Svalbard 0–19 år), samt antal mottagna pedodontiremisser vid TkNN under 5-årsperioden oktober 2006 – september 2011.

Hänvisade från	Antal barn och ungdom	Mottagna remisser						Sum	Procent
		2006 (okt-dec)	2007	2008	2009	2010	2011 (jan-sept)		
Nordland	56 259	0	8	11	17	12	11	59	4%
Troms	37 886	85	237	234	384	231	136	1307	89%
Finnmark	17 902	2	10	24	23	20	21	100	7%
Svalbard	428	1	0	0	0	0	0	1	0%
Övrigt		1	2	1	0	2	1	7	0%
SUMMA	112 475	89	257	270	424	265	169	1474	100%

Tabell 2 Antal mottagna pedodontiremisser under 5-årsperioden oktober 2006 – september 2011 från Troms fylke, totalt samt fördelade på de 4 olika Tannhelsedistrikt.

Hänvisade från Troms Tannhelsedistrikt	2006 (okt-dec)	2007	2008	2009	2010	2011 (jan-sept)	Totalt	Procent
Nord-Troms	5	32	28	55	25	19	164	13%
Tromsö	67	177	157	250	139	87	877	67%
Midt-Troms	6	13	35	50	47	21	172	13%
Harstad	7	15	14	29	20	9	94	7%
Totalt	85	237	234	384	231	136	1307	100%

i Tromsø blev framlagt i en «innstilling» från Statens Helsetilsyn år 2000 (1). På så sätt etablerades Tannhelsetjenestens kompetansesenter i Nord-Norge (TkNN), ett kompetenscenter som representerar samtliga odontologiska specialiteter och därmed finns här en av de få kliniska specialisttjänster i pedodonti som har inrättats i Norge. I oktober 2006 anställdes den första specialisten i pedodonti vid TkNN, som då var lokaliserad i provisoriska lokaler centralt i Tromsø. Sommaren 2007 flyttade all offentlig specialisttandvård till helt nybyggda lokaler på universitetets campus där TkNN nu är samlokalisert med Institut för klinisk odontologi (IKO). Personalen vid TkNNs pedodontienhet har bestått av 1,2 pedodontister, 1 tandsköterska och 0,8 tandhygienist. Under perioden augusti 2009 – maj 2010 var bemanningen utökad med ytterligare 0,5 pedodontist och 1 tandsköterska. Det officiella upptagningsområdet är de tre nordligaste fylkena Nordland, Troms och Finnmark samt Svalbard.

Avsikten med denna artikel är att redogöra för de första fem årens pedodontiverksamhet vid TkNN och samtidigt påvisa det specialiserade vårdbehov bland barn och ungdomar som har förelegat under denna tid (01.10.2006–30.09.2011).

Pedodonti vid TkNN

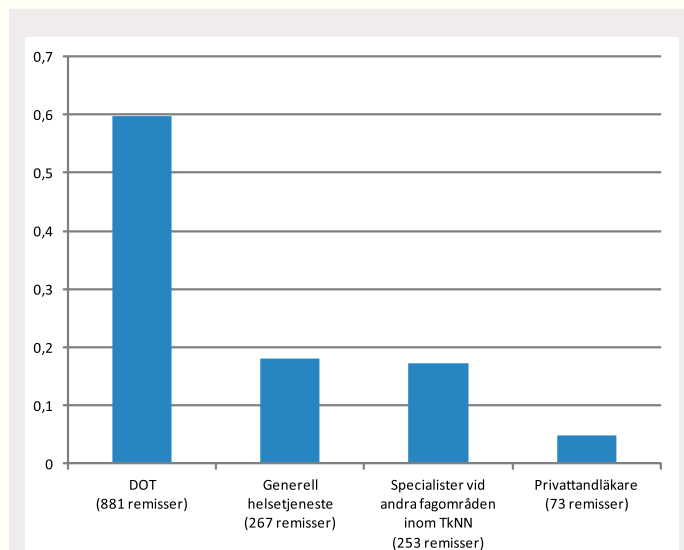
Arbetsuppgifterna under de fem första åren har i huvudsak bestått av: klinisk verksamhet på inremitterade patienter, vägledning och rådgivning till allmäntandvård och sjukvård, rondverksamhet vid

Barnkliniken, Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN); undervisning av studenter vid tandläkar- och tandhygienistutbildningarna, efter- och vidareutbildning av tandvårds- och sjukvårdspersonal, utvecklingsarbete och klinisk forskning.

Klinisk verksamhet på inremitterade patienter

Under dessa fem år har pedodontin mottagit 1474 remisser (tabell 1). Det geografiskt stora upptagningsområdet, som omfattar drygt 110 000 barn och ungdomar 0–18 år (tabell 1) (6), innebär lång resväg för många patienter. Tromsø ligger relativt centralt (om man undantar Svalbard) med ca 90 mil till Kirkenes i nordost och ca 90 mil till Mo i Rana i söder. Detta återspeglas också i remissflödet där 89% av remisserna har kommit från Troms fylke (tabell 1). Även inom Troms fylke föreligger stora skillnader där Tromsø närområde har varit klart dominerande med 67% av alla remisser från Troms fylke (tabell 2).

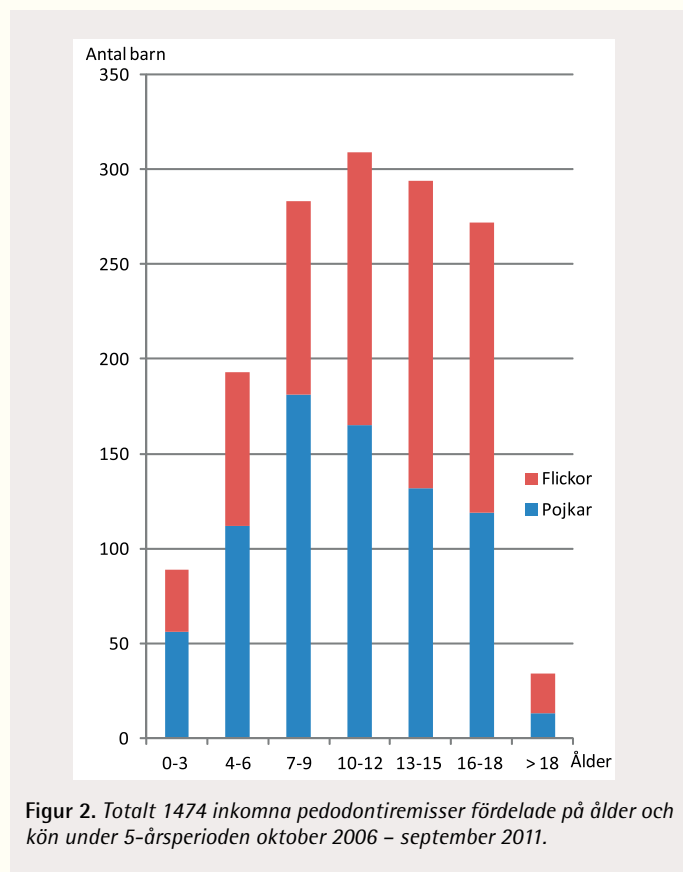
De flesta remisserna har kommit från den offentliga tandhälsotjänstens kliniker inom upptagningsområdet, men medicinsk hälso- och sjukvård har stått för nästan var sjätte remiss (figur 1). Fördelning av inkomna remisser på olika huvuddiagnoser är redovisade i tabell 3. Allmänsjukdomar, tandutvecklingsstörningar och eruptionsstörningar stod för drygt 50%, medan behandlingsproblem av psykologisk art utgjorde 15%. Som exempel på vad specialiserad barntandvård kan innehålla finns flertalet av de olika syndrom som



Figur 1. Totalt 1474 pedodontiremisser under 5-årsperioden oktober 2006 – september 2011 remitterade från Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT), generell helsetjeneste, specialister ved andre fagområden inom TkNN och Privattandläkare.

har behandlats under femårsperioden redovisade i tabell 4. Ålder och könsfördelning av remisspatienterna framgår av figur 2. Totalt fördelade sig antalet remisser på 53 % pojkar och 47 % flickor.

Omedelbart omhändertagande har erbjudits vid misstanke om malignitet samt vid akuta allvarliga dentala trauma. Högt på den prioriterade kölisten har också de barn kommit vars allmänhälsa allvarligt försämras på grund av den orala hälsan, risk för skador under väntetiden (t.ex ektopiskt retinerade tänder som kan ge rotresorptioner) samt barn 0–2 år med omfattande karies eller andra problem. Även barn med mindre allvarliga dentala traumaskador, handikap-



Figur 2. Totalt 1474 inkomna pedodontiremisser fördelade på ålder och kön under 5-årsperioden oktober 2006 – september 2011.

pade barn med orala besvär och barn med grava kariesskador i permanenta bettet har varit prioriterade. För oprioriterade remisspatienter har emellertid väntetiden vuxit till ca 12 månader. Patienter med akuta besvär har fått omedelbar hjälp, men har därefter åter blivit satta tillbaka på kölisten. Konventionell behandling har varit den vanligaste behandlingsformen även om hjälpmedel som sedering med Benzodiazepiner (Stesolid, Midazolam), lustgas och generell anestesi ofta har förekommit.

Många patienter uppvisade en komplex psykologisk-medicinsk-odontologisk behandlingsproblematik som krävde gemensam terapiplanering med sjukvården och/eller andra odontologiska specialiteter. På TkNN genomfördes varje vecka tvärvetenskapliga kasusdiskussioner där det var lätt att konsultera kolleger kliniskt med patienten närvarande. Till dessa kasusdiskussioner kunde även allmäntandläkare närvara med egna patienter. Detta har varit ett värdefullt inslag i hospiteringens utbildningseffekt.

Vägledning och rådgivning till allmäntandvård och sjukvård

En viktig del av det «kliniska arbetet», vid sidan av behandling av inremitterade patienter, har varit att ge kliniska behandlingsråd till såväl tandvård som sjukvård. Antal förfrågningar via telefon, brev och framför allt via e-post har hela tiden ökat och är numera en daglig arbetsuppgift.

Rondverksamhet vid Barnkliniken, UNN

Pedodontienheten i Tromsø har byggt upp en regelbunden rondverksamhet, vanligen 1 gång i veckan, vid barnkliniken på UNN. Ef-

Tabell 3. Huvuddiagnos enligt remittentens frågeställning på totalt 1474 pedodontiremisser under 5-årsperioden oktober 2006 – september 2011

Allmänsjukdom	21 %
Tandutvecklingsstörning	17 %
Eruptionsstörning	16 %
Psykologisk problematik – Tandvårdsrädsla	15 %
Karies	6 %
Trauma	6 %
Bettutvecklingsstörning	6 %
Mjukvävnadspatologi (förutom parod/ging)	4 %
Kraniomandibulär dysfunktion	3 %
Hårdvävnadspatologi i käkben	2 %
Oralmotorisk störning	2 %
Parodontala / gingivala tillstånd	1 %
Erosionsproblematik	1 %
	100 %

Tabell 4. Exempel på sällsynta syndrom som remitterats till pedodontienheten vid TkNN under 5-årsperioden oktober 2006 – september 2011

Angelman Syndrom
Artrogryphos
Catch 22 (diGeorge Syndrom)
Charge Association Syndrom
Cri du Chat Syndrom
Disorganisation Syndrom
Duchennes muskeldystrofi
Ehler-Danlos Syndrom
Epidermolysis Bullosa Dystrofica
Fetalt Alkohol Syndrom
Fragilt X Syndrom
Fryn Syndrom
Hypermobilitetssyndrom
Idiopatisk autoimmun neutropati
Kleefstra Syndrom
Klinefelters Syndrom
Kongenital muskeldystrofi
Marfan Syndrom
Mikrocephali
Neurofibromatos
Noonan Syndrom
Opitz Trigenocephaly Syndrom
Osteogenesis Imperfecta
Prader Willi Syndrom
Rett Syndrom
Riegen Syndrom
Robinow Syndrom
Rubenstein Taybis Syndrom
Taussig Bing Syndrom
Trisomi 1q Syndrom
Trisomi 9 Syndrom
Tuberøs Sklerose
Turner Syndrom
Varicella Syndrom
Williams Syndrom
Wiscott Aldrich Syndrom

ter att ha varit med på barnläkarnas journalgenomgång besöks de inneliggande barnen. Det har framför allt gällt barn med grava sjukdomar såsom cancer (leukemi, lymfom, solida tumörer), svåra infektionssjukdomar, blödningssjukdomar, blodsjukdomar eller omfattande trauma. En enkel «bed-side»-undersökning/kontroll kan oftast avslöja eventuella vårdbehov och i så fall har barnen erbjudits behandling vid pedodontienheten. Vid akuta behov av sanering i narkos har behandlingen samplanerats med övrig sjukvård. Vid rondverksamheten har också information givits till vårdnadshavare (oftast föräldrar) om vikten av optimal munhygien vid sjukdom, samt «hands on» instruktion och praktiska tips. Många gånger har också ordinarie hemmaklinik kontaktats för rekommendation om fortsatt omhändertagande. Det är viktigt med extra hänsyn och speciell omsorg för dessa barn också när de är utskrivna från sjukhuset och vistas hemma.

Undervisning av studenter vid tandläkar- och tandhygienistutbildningarna
Pedodontienhetens personal har aktivt deltagit med såväl föreläsningar, seminarier som klinisk handledning till IKOs studenter. Ett exempel är den kliniska tillämpningen av anesthesiutbildningen som har getts till både tandläkar- och tandhygieniststudenter. Både tandläkar- och hygieniststudenter hospiterar vid behandling av barn och ungdomar med speciella behov.

Efter- och vidareutbildning av tandvårds- och sjukvårdspersonal
Utbildning av olika personalgrupper inom såväl allmäntandvård som sjukvård har varit ett viktigt och prioriterat uppdrag. Utbildningen har skett i form av information, föreläsningar, kursgivning och hospitering. Gruppvis information till patienter och föräldrar, anordnat av sjukvård och habilitering, har också förekommit.

En speciell och kanske mer ovanlig utbildningsform är att utbilda så kallade «nischteam». Ett nischteam består av tandläkare – tandhygienist – tandsköterska, som efter speciell utbildning, hospitering och kliniskt patientbehandling vid pedodontienheten halvtid under 6 månader, återgår till allmäntandvården. Ett nischteam ska ha nära kontakt med pedodontisten, och vara en intern resurs för sin klinik, eller sitt klinikområde. Teamet kan därmed fungera som ett mellanled mellan allmäntandvård och specialisttandvård. Hittills har utbildning av ett sådant «nischteam» genomförts för Troms Fylke.

Utvecklingsarbete och klinisk forskning

Att etablera, bygga ut och «sälja» klinisk pedodonti till såväl vårdgivare som beslutsfattare på olika nivåer inom den offentliga tandhälsotjänsten har i sig varit ett omfattande utvecklingsarbete under denna första 5-årsperiod. När det gäller klinisk forskning har TkNN bland annat aktivt medverkat till genomförandet av Fit Futures, som är en ungdomsdel av den så kallade Tromsøundersøkelsen (7). Tromsøundersøkelsen är ett omfattande medicinskt forskningsprojekt som har pågått sedan 1974 och där tandvården nu för första gången är involverad. Data från Tromsøundersøkelsen ingår i mer än 420 vetenskapliga artiklar och 65 doktorsavhandlingar.

Diskussion

Specialiteten för pedodonti vid TkNN är nu, fem år efter starten, väl etablerad. Behovet av specialiserad barntandvård i den kliniska vardagen har visat sig vara påtaglig. Nya grupper av hänvisare, som har fått kännedom om pedodontistens existens ber om aktiv hjälp med patienter. Detta är glädjande i sig och påvisar behovet av klinisk pedodonti, men har samtidigt medfört att patienter har fått sättas på kölista, eftersom behov och efterfrågan inte längre överensstämmer med befintliga kliniska resurser. Medicinskt friska barn, ofta i kombination med behandlingsproblem av psykologisk art, har tyvärr blivit satta på en allt längre väntelista. Därför är ett gott samarbete med «hemmakliniken», som fortsatt har behandlingsansvaret så länge barnet står på väntelista, mycket viktigt för att försöka etablera understödjande profylax under väntetiden. Det är väl känt att det finns ett samband mellan kölistans längd och antal nyinkomna remisser, vilket också kan ses i det minskade antalet hänvisningar under senare tid (tabell 1). Den långa väntetiden i kombination med stora reseavstånd är också en trolig orsak till det låga antalet (15%) remisser för behandlingsbehov av psykologisk art. Motsvarande siffra i Sverige har sedan 1970-talet legat stabilt på drygt 30% (2, 3, 4, 5).

Barn med allvarliga och/eller kroniska sjukdomar samt barn med somatiska och/eller psykiska handikapp riskerar att hamna utanför allmäntandvårdens rutiner. Den ordinarie inkallningen till hemmakliniken för undersökning, kontroll eller behandling kan dessa barn ofta gå miste om. De kan till exempel vara inlagda på sjukhus eller vara på habiliteringshem, ibland långt hemifrån. Det förekommer också att vårdnadshavare inte orkar förhålla sig till eller prioritera tandvård i tillägg till «alla andra» kontakter, problem och krävande behandlingar som kan behövas. Dessa barn måste givetvis också få sin tandvård tillgodosedd och de har ofta hänvisats från sjukvården direkt till pedodontienheten vid TkNN. Hänvisningarna har bland annat gällt barn med malignitet, olika syndrom, muskeldystrofier, juvenil idiopatisk artrit (JIA), ätstörningsproblematik och oralmotoriska problem. Information till sjukvården om aktuellt oralt status har ansetts viktigt och har tagits emot mycket positivt. Till exempel kan följderna av orala infektioner försvåra eller förlänga leukemibehandling, försvåra insulininställning eller förvärra symtomen vid JIA.

Det är viktigt att ha tillgång till regelbundna, schemalagda tider för behandling i narkos. Kombinationen långa resvägar och stort odontologiskt behandlingsbehov gör detta till ett nödvändigt hjälpmedel. Det är dock viktigt att beakta att behandling i narkos inte löser patientens samarbetsproblem. Sådan behandling bör kombineras med ett konventionellt odontologiskt omhändertagande genom träningsbehandling (kognitiv beteendeterapi) enligt den så kallade «tell-show-do» principen. Målsättningen har varit att detta arbete påbörjas vid hemmakliniken under väntetiden och fortsätter när patienten återförs till sin hemmaklinik. För att kunna ta emot nya remisser kan endast ett ytterst fåtal patienter med mycket speciella behov kunnat ges möjlighet att få fortsatt tandvård vid specialistkliniken som revisionspatienter eller kontrollpatienter.

Det har varit viktigt att pedodontienheten har engagerat sig i utbildning inom områden som odontofobi, sedering och akut omhändertagande. Sedering kan till exempel underlätta den odontologiska

behandlingen vid t.ex akuta tillstånd, omhändertagande av ängsliga eller ångestladdade patienter och vid svåra och/eller tidsödande ingrepp. En förutsättning är dock att man ute i allmäntandvården får kompetens och känner sig trygg på att använda och erbjuda sedering som ett hjälpmedel.

Antalet hänvisningar till pedodontin har påtagligt styrts av avståndet till kliniken. Ju längre bort från Tromsø desto färre remisser (tabell 1). Närhet till pedodontist är alltså ett nyckelord för en effektiv barntandvård, som har som målsättning att omfatta även mer speciella patienter. En pedodontist vid varje kompetenscenter är en start, men är långt från tillräckligt. Både denna redovisning från Tromsø och erfarenheter från Sverige tyder på att målet på lång sikt måste vara en eller flera pedodontister per fylke beroende på fylkets storlek och folkmängd. År 2009 när pedodonti-verksamheten var gott etablerad vid TkNN, men kölistan ännu inte var påtaglig på grund av temporär personalförstärkning med 0,5 pedodontist och 1 tandsköterska var antalet remisser från Troms fylke 384 (tabell 2). Detta stämmer väl med svensk statistik att cirka 1% av alla barn och ungdomar (tabell 1) årligen har behov av någon form av specialiserad barntandvård (3, 4, 5).

Den offentlige tannhelsetjenesten har god kompetens att ta hand om de flesta barns och ungdomars tandvårdsbehov. Men vissa patienter (tabell 3 och 4) behöver ett mer specialiserat omhändertagande än den allmänpraktiserande tandläkaren kan ge. Pedodonti som klinisk specialitet är betydelsefull för att skapa ökad livskvalitet för dessa barn och ungdomar.

English summary

Edblad E, Crossner C-G.

Pedodontics at the Center for Expertise in Dental Health Services in Northern Norway

Nor Tannlegeforen Tid. 2012; 122: 354–9.

The purpose of this article was to describe the first five years of paediatric dentistry at The Public Dental Service Competence Centre of Northern Norway, Tromsø. The official extent of the patient referral domain was the three most northern Norwegian counties (Nordland, Troms, Finnmark) and Svalbard. The main job assignments during these first five years have included comprehensive dental care of referred patients, education and clinical advises and guidance to different categories of dental and medical personnel, weekly rounds at the Department of Paediatrics at Tromsø University Hospital, undergraduate education for dental students and dental hygienist students and clinical research. The need and demand for specialised clinical paediatric dentistry in the community was substantial. During this five year period 1474 referrals was received. The most common reason for referrals were medically related dental problems, dental developmental disorders, eruption disorders, and behavioural management problems. Many patients showed multi discipline needs requiring treatment planning in collaboration with attending physician and/or other dental specialists at the Competence Centre. The number of patients referred was clearly related to the travelling distance to the speciality clinic, and proximity to paediatric dentistry seemed to be a key prerequisite for comprehensive care involving also children with more special needs.

Referenser

1. Statens Helsetilsyn 2000. Utdanning av spesialister og opprettelse av regionale odontologiske kompetansesentra. IK-2701. <http://www.helse-tilsynet.no> (lest 15.10.2011).
2. Klingberg G, Dahllöf G, Erlandsson AL, Grindefjord M, Hallström-Stalin U, Koch G, Lundin SA. A survey of specialist paediatric dentistry dental services in Sweden: results from 2003, and trends since 1983. *Int J Paediatr Dent.* 2006; 16: 89–94.
3. Crossner CG, Mejäre I, Koch G. Barntandvård som specialitet. Erfarenheter från tio års verksamhet och bedömning av framtida behov. *Tandläkartidningen.* 1985; 77: 607–11.
4. Dahllöf G, Schelin B. Pediatric dentistry as a specialty in Sweden. Responsibilities, changes during the past decade and future perspectives. *Int J Paediatr Dent.* 1990; 20: 46–9.
5. Klingberg G, Andersson-Wenckert I, Grindefjord M, Lundin SA, Ridell K, Tsilingaridis G, Ullbro C. Specialist paediatric dentistry in Sweden 2008 – a 25-year perspective. *Int J Paediatr Dent.* 2010; 20: 313–21.
6. Statistisk Sentralbyrå. Statistikkbanken. Folkemengde etter kjønn og ettårig alder. <http://statbank.ssb.no/statistikkbanken>
7. Jacobsen BK, Eggen AE, Mathiesen EB, Willsgaard T, Njølstad I. Cohort profile. The Tromso Study. *Int J Epidemiol.* 2011; 1–7. Published online March 21, 2011. ije.oxfordjournals.org/doi/10.1093/ije/dyr049.

Adresse: Eva Edblad, Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge (TkNN), postboks 2406, 9271 Tromsø. E-post: eva.edblad@tromsfylke.no

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.

Eva Edblad, Claes-Göran Crossner. Pedodonti som klinisk specialitet ved Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge. De fem første åren. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2012; 122: 354–9.