

DEN NORSKE
TANNLEGEFORENINGENS

TIDENDE

THE NORWEGIAN DENTAL JOURNAL • 125. ÅRGANG • NR. 11 DESEMBER 2015



Det er vi som gir deg
de største økonomiske
fordelene på klinikken!



Avdeling Tannteknikk

InterDental

**Vi sender arbeider til deg 4 ganger i uken.
Nå tilbyr vi budtjeneste over hele landet!**

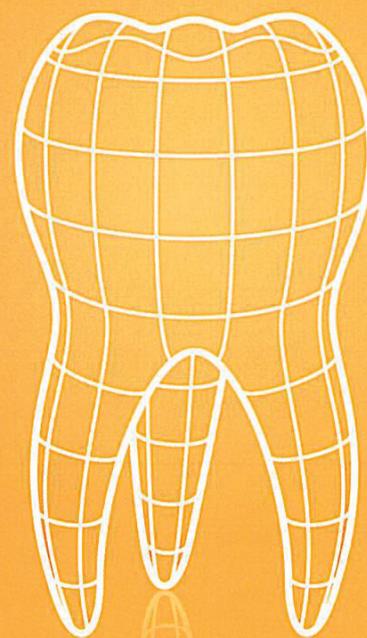
- Tirsdagsendinger returneres fra Oslo mandag 6 dager senere
- Onsdagsendinger returneres fra Oslo tirsdag 6 dager senere
- Torsdagsendinger returneres fra Oslo onsdag 6 dager senere
- Fredagsendinger returneres fra Oslo torsdag 6 dager senere



Avtalekunder får rabatt
på både forbruksvarer og
tanntekniske arbeider!

LIC Scadenta AS

Avd. Tannteknikk: Tel: 22 47 72 00
Forbruk Sandvika: Tel: 67 80 58 80
Forbruk Tromsø: Tel: 77 67 35 00
Avd. Kjeveortopedi: Tel: 67 54 00 23



import@licscadenta.no
forbruk@licscadenta.no
www.licscadenta.no

Blåbær hemmer sykdom



FOTO: YAY MICRO

Tidligere har vitenskapelige undersøkelser tydet på at tranebær kan være virkningsfulle mot plakkdannelse og gingivitt, skriver det danske Tandlægebladet. En ny undersøkelse viser at man også kan bruke blåbær i denne forbindelsen, men det skal være ordentlige blåbær som man plukker ute i skogen.

Laboratorieforsøk har vist at ekstrakt av blåbær hemmer veksten av *Fusobacterium nucleatum* og samme bakteries evne til å danne biofilm. Blåbærekstraktet hadde også inflammasjonshemmende virkning, så forskerne arbeider nå med å utvikle en metode som kan sørge for en langsom utskillelse av ekstraktet, ved oral bruk. Slik håper man at blåbærekstraktet kan brukes i forbindelse med periobebehandling.

Kilde: Ben Lagha A, Dudonné S, Desjardins Y et al. Wild blueberry (*Vaccinium angustifolium* Ait.) Polyphenols target *Fusobacterium nucleatum* and the host inflammatory response: Potential innovative molecules for treating periodontal diseases. *J Agric Food Chem* 2015; 63: 6999st-7008.

Lønnsomt med forebygging

Helseutfordringene i Norge domineres av sykdommer og lidelser som i stor grad kan forebygges og mestres ved hjelp av tiltak som fremmer gode levevaner, skriver Helsedirektoratet. Dette var tema på konferansen «Friskliv, læring og mestring – med brukerne i sentrum» 18.–20. november.

Frisklivssentralen er en kommunal helsefremmende og forebyggende helsetjeneste som tilbyr hjelp til å endre levevaner og mestre sykdom og helseplager. Tjenesten involverer og tilpasser tilbud til den enkelte bruker. I 2014 ble det registrert et rekordhøyt antall på

hele 251 frisklivssentraler. Dette er en femdobling siden 2008.

– Forebygging er lønnsomt og gir gevinst både for samfunnet og den enkelte. Vi gleder oss over at antall kommunale frisklivssentraler i Norge øker, sier Henriette Øien, avdelingsdirektør i Helsedirektoratet.

Det er langt billigere å forebygge en risikofaktor for sykdom enn å behandle sykdommen. Forebygging, som for eksempel hjelp til å endre levevaner, er et viktig satsingsområde for Helsedirektoratet i 2016.

Samhandling parallelt med brukermedvirkning er avgjørende for å fremme koordinerte, helhetlige og sammenhengende pasientforløp. Samhandling rundt forebyggende og helsefremmende arbeid er derfor hovedtemaet for konferansen Friskliv, læring og mestring – med brukerne i sentrum som Helsedirektoratet og Nasjonalt kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse arrangerte 18.–20. november.

Konferansen skulle være en viktig møteplass for alle som har interesser innenfor friskliv, læring og mestring. Et mål for konferansen var at nettverksbygging og erfaringsutveksling skal bidra til å skape en god dialog mellom brukere og helsepersonell.

– Økt samarbeid i helsetjenesten vil gi oss helsetjenester som fungerer enda bedre for flere, sier Henriette Øien, avdelingsdirektør i Helsedirektoratet.

Faget avgjør fast stilling

En tredjedel av postdoktorene har fått fast stilling etter åtte år, og fagområdet er avgjørende, skriver Forskerforum.

I hum-sam-fagene hadde 48 prosent fast vitenskapelig eller faglig stilling etter fem-seks år, det samme hadde 20 prosent i medisin og helsefag, 16 prosent innen matematikk og naturvitenskap og 13 prosent innen teknologi.

NIFU-studien finner også at etter åtte år er andelen postdoktorer i midlertidig forskerstilling ti prosent. Rundt 40 prosent har forlatt utdannings- og forskningsinstitusjonene etter åtte år.

Farlig musikk til arbeidet



FOTO: YAY MICRO

Musikk til arbeidet på operasjonsstuer har ikke slått igjennom i Danmark, men er svært utbredt i USA, skriver det danske Tandlægebladet.

Fenomenet er dog ikke uproblematisk, idet en ny undersøkelse har påvist at der skjer signifikant flere kommunikasjonsfeil under arbeidet hvis musikken står på i bakgrunnen. De som opererer må hyppig gjenta beskjeder til medarbeiderne, fordi disse ikke hører hva som blir sagt, og i flere tilfeller får kirurgen galt instrument i hånden. Disse kommunikasjonsfeilene forlenger operasjonstiden, skaper dårlig stemning i operasjonsteamet og kan bringe pasientenes sikkerhet i fare.

Kilde: Weldon SM, Korkiakangas T, Bezemer J et al. Music and communication in the operating theatre. *J Adv Nursing* 2015 Aug 4. DOI: 10.1111/jan.12744. [Epub ahead of print].

Hedret for yringsfrihetsforskning

Akademikerprisen 2015 gikk til Anine Kierulf, for hennes forskning og engasjement for yringsfrihet og menneskerettigheter. Kierulf er postdoktor ved Senter for menneskerettigheter ved Det juridiske fakultet ved Universitetet i Oslo og uttaler at hun setter pris på å verdsettes for det hun har drevet med i årevis uten å oppnå særlig akademisk interesse.



Sverige høyner til 23 år



FOTO: YAY MICRO

Sveriges regjering er sammen med Vänsterpartiet kommet til enighet om å innføre gratis tannbehandling til alle innbyggere opp til de fyller 23 år, skriver den svenske Tandläkartidningen. Overgangen fra dagens ordning som gir gratis tannbehandling opp til 19 års alder skal gjennomføres i to steg: Fra og med 2017 skal grensen for gratis tannbehandling være 21 år, og fra og med 2018 høynes aldersgrensen til 23.

– Jeg er glad for at vi nå kan garantere flere unge gratis tannbehandling. Gjennom å legge grunnlaget for en god tannhelse i unge år hos flere enn i dag kan vi også på sikt minske forskjellene i tannhelse og dermed helsekløftene i befolkningen, sier Gabriel Wikström, som er minister for folkehelse, sykdomsbehandling og idrett, i en pressemelding.

Satsingen beregnes å koste 233 millioner SEK i 2017 og deretter 463 millioner SEK per år. Flere steder i Sverige er grensen allerede over 19 år, blant annet i Västra Götaland (24 år) og Region Gävleborg (21 år).

En representant for de privatpraktiserende tannlegene i Sverige er ikke sikker på at den nye satsingen vil få den effekten myndighetene ønsker, ettersom det ikke ser ut til at personer mellom 20 og 24 år går hyppigere til tannlegen i Västra Götaland, der behandlingen er gratis, enn andre steder i Sverige.

Tidspress på jobben



FOTO: YAY MICRO

En undersøkelse i nesten 50 000 virksomheter, 1 500 av dem norske, i 36 europeiske land viser at de nordiske landene ligger på topp i opplevelsen av tidspress på jobben, skriver Fagbladet.

– Tidspress over tid kan føre til arbeidsrelatert stress, som er nest vanligste årsak til sykefravær i Norge, etter muskel- og skjelettplager, sier direktør Ingrid Finboe Svendsen i Arbeidstilsynet til Kommunal Rapport.

Pluss og minus

Kommunereformen kan gi både flere muligheter og begrensninger for lokalt folkehelsearbeid, viser en rapport fra Møreforskning. Mer kompetanse og bedre kapasitet virker positivt, mens vilkårene for samfunnsutvikling kan bli svekket, skriver Helsedirektoratet, som står bak utredningsoppdraget.

Folkehelsearbeid handler i stor grad om å gjøre noe med samfunnsforholdene som påvirker befolkningens helse og trivsel. Flere og mer komplekse oppgaver til kommunene er noe av bakgrunnen for kommunereformen, og analysen fra Møreforskning viser at kommunens rolle som tjenesteyter trolig vil bli styrket når det gjelder betydningen for lokalt folkehelsearbeid, mens vilkårene for samfunnsutvikling, og særlig for demokratiske prosesser rettet mot lokalt folkehelsearbeid, kan bli dårligere som følge av kommunereformen.

Tverretattlig samarbeid er en viktig tilnærming i folkehelsearbeidet. Samfunnsutvikling forutsetter samarbeid og tillit, og utfordringen med å bygge tillit ser ut til å være større i store kommuner enn i små. Ved fjerning av noen av dagens kommunegrenser kan det samtidig, og på den annen side, drives mer helhetlig folkehelsearbeid i en region.

På nett

Logg inn med BankID på mobil

Digitale helsetjenester samlet på MinHelse på Helsedirektoratets sider hel-senorge.no, som resepter, egenandeler, timeavtaler, vaksiner og kjernejournal er nå blitt mer tilgjengelig for brukerne med innlogging med BankID på mobil, meldte Helsedirektoratet den 18.11.2015.

Løsningen skal også gjelde for Altinn, Digipost og en rekke andre offentlige nettsted.

– Vi tror at løsninger i mobiltelefon kan gi enda større bruk av de mange offentlige tjenestene på nett. Mobiltelefonen har vi alltid med oss, mens kodebrikken ofte ligger hjemme når du trenger den, sier Torgeir Strypet, avdelingsdirektør i Difi, i en pressemelding for Direktoratet fra forvaltning og IKT.

ID-porten gir i dag tilgang til over 750 nettbaserte tjenester fra omkring 450 offentlige virksomheter.

Tidende-appen



Har du lastet ned appen? Tannlegetidende er utviklet for både Android og iOS og for lesing av Tidende på både nettbrett og telefon. Appen Tannlegetidende finner du i App Store og Google Play. Last ned og logg inn med medlemsnummer i NTF og med samme passord som på NTFs nettsted.

Avansert Estetikk
er Essensen



Essentia™
fra GC

Åpner døren til det enkle

3 dentin- og 2 emaljefarger
er alt du trenger for
å få et perfekt resultat

Kan det bli enklere?

Følg intuisjonen din !

GC NORDIC AB
tel: +46 8 506 361 85
info@nordic.gceurope.com
http://nordic.gceurope.com
www.facebook.com/gcnordic

GC

Nysgjerrig?
Skann QR-koden
og les mer



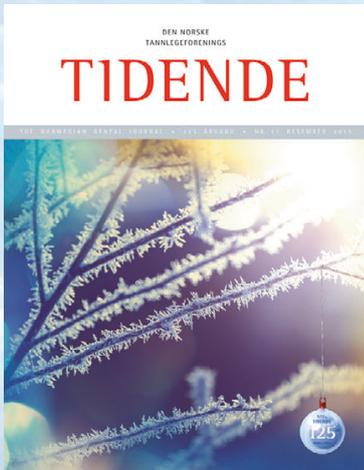


Foto: YAY Micro. Design: Mike Mills.

Ansvarlig redaktør:
Ellen Beate Dyvi

Vitenskapelige redaktører:
Nils Roar Gjerdet
Jørn Arne Aas

Redaksjonssjef:
Kristin Aksnes

Redaksjonsråd/Editorial Board:
Linda Z. Arvidsson, Ellen Berggreen, Morten
Enersen, Jostein Grytten, Anne Christine
Johannessen, Sigbjørn Løes, Nils Oscarson,
Nina J. Wang, Marit Øilo, Ulf Örtengren

Redaksjonskomité:
Jon E. Dahl, Anders Godberg, Malin Jonsson

ABONNEMENT

Abonnementspris for ikke-medlemmer
og andre abonnenter kr 1800,-

ANNONSER

Henv. markedsansvarlig Eirik Andreassen,
Tlf. 22 54 74 30.

E-post: annonse@tannlegetidende.no

TELEFON OG ADRESSE

Haakon Vills gate 6,
postboks 2073, Vika, 0125 Oslo
Tlf. 22 54 74 00

E-post: tidende@tannlegeforeningen.no
www.tannlegetidende.no

UTGIVER

Den norske tannlegeforening

ISSN 0029-2303

Opplag: 6 800. 11 nummer per år

Parallellpublisering og trykk: 07 Media AS

Grafisk design: Mike Mills

Fagpressens redaktørplakat ligger til grunn
for utgivelsen. Alt som publiseres represente-
rer forfatterens synspunkter. Disse samsvarer
ikke nødvendigvis med redaksjonens eller Den
norske tannlegeforenings offisielle synspunk-
ter med mindre dette kommer særskilt til
uttrykk.



PRESSENS
FAGLIGE UTVALG



Fagpressen
OPPLAGSKONTROLLERT



LEDER



Jul i en urolig tid

En av målsetningene med folkehelsearbeidet er at Norge skal være blant de tre landene i verden som har høyest levealder, slik vi var på 1950-, 60- og litt på 70-tallet. Siden har vi plassert oss nedover på resultatlisten, og nå har vi ligget et sted mellom 10. og 15. plass i mange år. Nå er vi på tiende, bak blant andre Japan, Island og Israel, flere middelhavsland, og med Sverige på niende.

Hva andre land gjør riktig, som ikke vi gjør, vet vi ikke helt, sier Folkehelseinstituttets direktør, Camilla Stoltenberg, som avgjort mener at god folkehelse har med antall leveår, kvalitet på leveår og jevne kår å gjøre.

Jeg tror Stoltenberg har rett. Det er langt på vei samfunnsstrukturer og forutgående politiske beslutninger som gir god folkehelse. I en tid der vi hører vel så mye, og kanskje vel mye, om at det er så viktig at vi er kjempeflinke til å velge riktig kosthold, mosjon og gode livsstilsvaner.

Folk velger ikke riktig, det vil si rasjonelt, fornuftig og helsebringende, helt av seg selv.

Noen gjør det ikke en gang selv om det legges godt til rette for det. Men at det legges godt til rette, for eksempel ved å gjøre de helseskadelige tingene veldig dyre, gjennom avgifter, gjør at flere foretar helsebringende valg.

Stoltenberg er for øvrig ikke så opptatt av at alle skal leve til vi er hundre år, og ikke så sikker på at hun er opptatt av hva folk velger å spise og om de mosjonerer, sa hun på et debattmøte i Litteraturhuset i Oslo 19. november. Når hun sier at hun ønsker at Norge skal ha høy forventet levealder er det først og fremst barnedødelighet og annen tidlig død hun tenker at hun vil unngå.

I den sammenhengen tenker jeg umiddelbart på dem som velger bort tilbudet om vaksinerings av sine barn. I en tid der

sykdommer som så å si var borte, er på vei tilbake. Norge er ikke bare befolket av folk som har bodd her hele livet, og fått tilbud om og tatt imot vaksinerings av barna sine. Det er ikke sånn at du kan være gratispassasjer og nyte godt av at alle andre er vaksinert, og føle deg trygg på at sykdommen ikke rammer. Ikke nå lenger. Vil du beskytte dine må du ta den lille risikoen som er forbundet med den vaksinen. Du også.

Å se at god helse og forventet levealder ikke har utelukkende med egne kostholds- og mosjonsvalg å gjøre illustreres best ved å se bakover i tid, og ut over landets grenser.

For litt over 100 år siden var forventet levealder 50 år i Norge. En som fødes i Norge i dag forventes å leve i over 80 år.

Når et barn fødes i Sierra Leone i dag, forventes det en levealder på 50 år. Er det noen som tenker at det er fordi mange i Sierra Leone gjør dårlige valg i hverdagen? Jeg tror de fleste tenker at det er fordi landet Sierra Leone sliter med andre ting.

Noe kunne vært avhjulpet. For eksempel ved å ta i bruk en vaksine mot ebola.

Poenget er at hvor lenge vi lever ikke bare handler om hva vi selv velger. Og lite om det, sammenlignet med andre ting.

Noe annet er at mye tyder på at verden vil ha god nytte av at det tenkes globalt når det gjelder utjevningen av kår. Vi lever i en urolig tid. Og vi kan komme til å se at det blir ganske mange som blir misfornøyd med fordelingen av mulighetene til å kunne foreta gode valg for seg og sine. Og gjør noe med det. Dette er blitt sagt så lenge jeg kan huske. Og jeg tenker mer på det nå enn tidligere. Tegnene er tydeligere.

Ellen Beate Dyvi

Alle bør stole på
tannlab'en sin!

Vårt ønske er å bidra til å finne rett løsning i forhold til dine behov – enten du velger å få det fremstilt hos oss i Norge eller i Hong Kong.

Les mer på
www.tannlab.no.



FREMSTILLING

Vi tilbyr deg protetikk som møter dine pasienters individuelle behov. Våre tannteknikere er meget kompetente og har lang erfaring med å utføre avansert og kompleks protetikk.



RÅDGIVNING

Velger du TANNLAB som din tanntekniske partner får du valgmuligheter og råd basert på vitenskapelige anbefalinger og erfaringsbasert tannteknisk kompetanse.



FORMIDLING

Vi formidler tannteknikk fra profesjonelle produsenter, lokalt og globalt, enten du velger konvensjonell eller digital fremstilling.

TANNLAB-gruppen består av TANNLAB AS og TANNLAB Formidling AS.
TANNLAB er et av landets ledende og mest innovative tanntekniske laboratorier.
TANNLAB Formidling er agent for Sunrise Dental Laboratory Ltd, Hong Kong, og har lang erfaring og spisskompetanse innen formidling av tanntekniske produkter.

TANNLAB
fremstilling · rådgivning · formidling



Julefreden senker seg – en liten stund

Desember er endelig her igjen, og snart er det jul. For meg betyr jul rolige dager med venner og familie, god mat og drikke, lange turer, gjerne med ski (hvis vi er så heldige å få snø) med kakao, appelsin og kvikkklusj i sekken. Jula gir rett og slett mulighet for å roe ned og bygge opp energi til å ta fatt på et nytt år.

Julen er også tid for oppsummering og evaluering av året som er gått, samt planlegging og forberedelse til året som kommer – en form for «vareopptelling» på det forenings- og tannhelsepolitiske området, om man vil, en anledning til å sette ting i perspektiv og til å forsøke å se litt inn i krystallkulen.

En representantskapsperiode er tilbakelagt, og hvis dere har gitt meg fornyet tillit på representantskapet, ser jeg frem imot å lede foreningen i to nye år. Tilliten er ikke noe jeg tar for gitt. Å lede en organisasjon som NTF, med velutdannede og høyt kompetente medlemmer, er både spennende og utfordrende, og den perioden vi nå har lagt bak oss, har vært spesiell på flere måter. Heldigvis har jeg med meg meget engasjerte og dyktige tillitsvalgte og ansatte i sekretariatet. Takk til dere alle for stor innsats og godt samarbeid i denne hovedstyreperioden.

Tannlegene i NTF er en heterogen gruppe. Vi har selvfølgelig både offentlige ansatte tannleger og tannleger som jobber i privat praksis, men vi har også universitetsansatte og tannleger som arbeider på kompetansesentrene og i helseforetakene. Vi har praksiseiere, assistent/leietannleger og kontraktører, på både små og store klinikker. Hver og en har de sitt eget ståsted og sine helt spesielle utfordringer – og dermed sine egne ønsker og behov.

De siste to årene har vært krevende for foreningen. Stortingspolitikkerne har satt fokus på tannhelsetjenesten, og regjeringen ønsker å gjennomføre store endringer. Den vedtatte flyttingen av offentlig tannhelsetjeneste til kommunene bekymrer mange. Og det er tøffere tider i bransjen vår. Det utdannes mange tannleger i utlandet, det er stor arbeidsinnvandring og vi ser økt konkurranse både fra såkalte «billigklinikker» og klinikker som tilbyr tannbehandling i utlandet.

Det er ikke enkelt å tilfredsstille alle medlemmene i en slik situasjon. Jeg er likevel overbevist om at vi er sterkest når vi står sammen. Jeg mener derfor at det er avgjørende viktig at norske tannleger, også i tiden som kommer, står samlet i en forening og forsøker å finne en felles vei inn i fremtiden.

For vi har veldig mye felles også! NTFs medlemmer er tannleger med lang akademisk utdanning og høy faglig kompetanse, som forholder seg til NTFs etiske regelverk og klagenemnder, til det beste for pasienter og kolleger. Vi holder oss faglig oppdatert, og vi jobber i praksis med oppdatert utstyr. Vi er opptatt av våre pasienters tannhelse, men ser også tannhelsens betydning for den generelle helsen. Vi henviser pasientene videre når det er behov for det, slik at de skal få tilgang til den ypperste faglige kompetansen. Vi ønsker at pasientene skal få best mulig tannbehandling når dette er nødvendig, men vi bruker mye tid på forebyggende arbeid og opplæring av pasientene våre. Vi snakker om røykeslutt og snuslutt. Vi vil at den norske befolkning skal ha lik tilgang til tannhelsetjenester, og at støtteordningene skal være gode for de pasientene som har behov for dem. Og

pasientene setter pris på den jobben vi gjør, det ser vi når vi år etter år scorer høyest i omdømmeundersøkelser. Årets ferske EPSI-undersøkelse av helsetjenester understreker dette: – *Brukerne er samlet sett godt tilfreds, men det er tannlegene som får det beste resultatet, sier Fredrik Høst daglig leder i EPSI Rating Norge. – En skår på 85 tilhører sjeldenhetene i våre kundeundersøkelser, og peker på en tjeneste av høy kvalitet. Kundene opplever ikke bare å bli godt ivaretatt hos tannlegen, men opplever også tannlegene som oppriktig interessert i pasientene sine.*

Så vi er utvilsomt en heterogen gruppe tannleger, og vi er ikke alltid enige. Men jeg er likevel ikke et øyeblikk i tvil om at vi har flest felles mål og felles oppgaver å arbeide med innenfor det betydningsfulle yrket vi har valgt. Dere skal være stolte av å tilhøre en viktig yrkesgruppe som leverer tjenester av høy kvalitet. Jeg er i hvert fall stolt av å lede en forening med dedikerte og engasjerte tannleger. Jeg håper derfor at jeg når dette leses har fått fornyet tillit til å bruke engasjementet mitt i en periode til, til det beste for tannhelsen og medlemmene. Vi har store utfordringer i vente fremover, og jeg kan forsikre dere om at foreningen skal gjøre sitt aller beste for medlemmene, men også for pasientene, i tiden som kommer.

Men først – jul. Jeg håper dere alle får en strålende juleferie med alt det innebærer, for akkurat dere. God jul til hver og en av dere!

Camilla Hanser Skerum

Marie Kehl, Ivar Espelid, Hans Jacob Bangstad og Anne Berit Skaare

Orale helsetjenester for alvorlig syke barn i Norge

Alvorlig sykdom hos barn kan også medføre orale helseproblemer. Hensikten med denne studien var å kartlegge hvordan den orale helsen til barn med alvorlig sykdom ivaretas ved Oslo universitetssykehus (OUS), landets største sykehus med en rekke spesialfunksjoner. En anonym, papirbasert spørreundersøkelse ble utlevert til 37 leger og 118 sykepleiere på seks pediatrike sengeposter og poliklinikker på OUS. Rutiner for munn- og tannhelse, holdninger til betydningen av oral helse, samhandling mellom sykehus og tannlege samt kunnskap om oral helse ble kartlagt. Trettifem av 37 leger (95 %) og 111 av 118 sykepleiere (94 %) svarte på undersøkelsen. Nesten alle legene (94 %) var enige i at dårlig oral helse påvirker barnets sykdomsforløp, men under 10 % tok kontakt med barnets tannlege. Rutiner for munn- og tannstell ble rapportert av 36 % av de spurte sykepleierne. De fleste legene og sykepleierne (henholdsvis 94 % og 85 %) var enige om behovet for bedre samarbeid med tannhelsetjenesten samt at det var behov for tannlege knyttet til avdelingen. Manglende orale helsetjenester, rutiner og samarbeid mellom sykehus og Den offentlige tannhelsetjenesten gjør at alvorlig syke barns orale helse ikke i tilstrekkelig grad blir ivarettatt.

Forfattere

Marie Kehl, spesialist i pedodonti. Avdeling for pedodonti og atferdsfag, Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitet i Oslo og Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vest avdeling Rogaland.

Ivar Espelid, professor, spesialist i pedodonti. Avdeling for pedodonti og atferdsfag, Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitet i Oslo

Hans Jacob Bangstad, professor, spesialist i pediatri. Barnemedisinsk avdeling, Kvinne-barneklinikken, Oslo universitetssykehus og Avdeling for pedodonti og atferdsfag, Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitet i Oslo

Anne Berit Skaare, professor, spesialist i pedodonti. Avdeling for pedodonti og atferdsfag, Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitet i Oslo

Barn med alvorlige medisinske tilstander som organsvikt, alvorlig funksjonshemming eller kroniske sykdommer kan ha hyppige og langvarige sykehusopphold (1–3). Eksempelvis blir årlig ca. 150 barn under 15 år rammet av kreftsykdom i Norge (3,4). Disse barna, og spesielt de som har gjennomgått immunsupprimerende behandling, har dårligere oral helse i form av mukositt, gingivitt eller karies enn friske barn (5–11). Samtidig kan dårlig oral helse påvirke sykdomsforløpet negativt og forlenge sykehusoppholdet (12). For å kunne forbedre klinisk praksis og pasientens prognose er det utarbeidet forslag til internasjonale retningslinjer for å ivareta oral helse hos barn og ungdommer som får kjemoterapi og/eller strålebehandling (5). Så langt vi er kjent med, finnes det ikke tilsvarende nasjonale retningslinjer.

I Norge har alle barn mellom 0–18 år rett på gratis tannbehandling, også når de er inneliggende på sykehus (13), og St. meld. nr. 35 (2006–2007) (14) understreker at det er behov for et kompetanseløft med økt tilgjengelighet av tannhelsetjenester og bedre samarbeid mellom tannhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. I dag har fylkeskommunen ansvar for tannhelsetjenesten, mens organiseringen av primær- og spesialisthelsetjenesten ligger på et annet forvaltningsnivå, noe som kan være en barriere for samarbeid.

I en undersøkelse fra 2009 ble ledere ved alle norske sykehus stilt spørsmål om behov og tilgjengelighet av tannhelsetjenester til inneliggende pasienter. Den viste at en tredjedel av sykehusene hadde ansatt tannlege. Mange pasienter med alvorlige medisinske tilstander får sannsynligvis ikke nødvendig oral helsehjelp (15).

På denne bakgrunn ønsket vi å kartlegge om tannhelsepersonell ved Oslo universitetssykehus (OUS) er en ressurs som

Hovedbudskap

- Det er behov for å etablere konkrete samarbeidsrutiner mellom tannhelsetjenesten og sykehus
- Helsepersonell på sykehus har en viktig oppgave i å informere alvorlig syke barn og foresatte også om oral helse og orale følgetilstander

benyttes i behandling og pleie av alvorlig syke barn. Rutiner for munn- og tannhelse, holdninger til betydningen av oral helse, samhandling mellom sykehus og tannlege og kunnskap om oral helse skulle kartlegges.

Materiale og metode

Målgruppen for undersøkelsen var leger og sykepleiere som hovedsakelig arbeidet med alvorlig syke barn. Alvorlig syke barn var definert som pasienter med:

- Kreft (innlagt eller poliklinisk)
- Pågående immunmodulerende behandling (f. eks. Crohns sykdom/transplanterte)
- Alvorlig kronisk sykdom uten immunmodulerende behandling (f. eks. Crohns sykdom, type 1 diabetes)
- Multifunksjonshemming

En liste over leger (n=37) og sykepleiere (n=118) som skulle inviteres til å delta i undersøkelsen, ble utarbeidet av en av forfatterne ansatt på OUS (HJB) og de aktuelle avdelingssykepleierne. Listen omfattet seks pediatriske sengeposter og poliklinikker på OUS, Barnemedisinsk avdeling Ullevål og Rikshospitalet. Undersøkelsen var en anonym, papirbasert spørreundersøkelse der inklusjonskriterier var leger i minst 50 % og sykepleiere i minst 80 % stilling som var til stede i aktuelle uker i mai og juni 2013. Det ble informert skriftlig og muntlig om studien før gjennomføringen. Spørreskjemaene ble utlevert personlig til alle deltakere, men deltakelse i undersøkelsen var frivillig.

Det ble gitt separate spørreskjemaer til legene og sykepleierne. I denne artikkelen blir det rapportert på 18 spørsmål til begge grupper, hvorav halvparten er felles. Spørreskjemaene handlet om forhold knyttet til oral helse hos barn på sykehus. Spørsmålene var inndelt i følgende temaer: 1) rutiner for munn- og tannhelse, 2) holdninger til betydningen av oral helse, 3) samhandling mellom sykehus og tannlege og 4) kunnskap om oral helse. Disse hadde enten kategoriske svaralternativer (ja/nei) eller var påstander med svaralternativer på en firepunkts Likert skala, «helt enig», «enig», «uenig» og «helt uenig», dikotomisert til «enig» eller «uenig». Ett spørsmål var beskrivende (åpent svaralternativ).

Med utgangspunkt i arbeidssted ble legene og sykepleierne delt i to grupper avhengig av om de primært arbeidet med barn med nedsatt immunforsvar «IMMUN», dvs. kreft og transplanterte eller barn med annen alvorlig kronisk sykdom «KRON», eksempel Crohns sykdom, diabetes, multifunksjonshemming.

Dataene ble analysert med SPSS (versjon 21). Resultater ble fremstilt i krysstabeller og frekvenser. Forskjeller ble testet statistisk ved hjelp av kji-kvadrattest. Nivå for statistisk signifikans var $p < 0,01$ pga. multipl testing

Undersøkelsen krevde ikke godkjenning av REK fordi respondentene er anonyme, men ble forelagt og godkjent av intern forskningsetisk komité på OUS.

Resultater

Trettifem leger (95 %) og 111 sykepleiere (94 %) svarte på undersøkelsen. Andel leger og sykepleiere som hadde mer enn ti års yrkeserfaring, var henholdsvis 80 % og 51 %. Om lag 40 % av re-

spondentene arbeidet med barn i kategorien «IMMUN» og de resterende innenfor feltet «KRON».

Tabell 1. Svar fra legene og sykepleierne på forskjellige utsagn og spørsmål fra spørreundersøkelsen

	Leger n	(%)	Sykepleier n	(%)
Undersøker (ser) dere noen gang selv barnepasienten i munnen under sykehusoppholdet?				
Ja, regelmessig	25	(71)	38	(34)
Av og til	10	(29)	54	(49)
Nei	0	0	19	(17)
Påstand: «Det er viktig med munn- og tannstell for barn som ligger på avdeling når de ligger inne mer enn en uke»				
Enig*	29	(83)	106	(96)
Uenig*	6	(17)	4	(4)
Blir det spurt i anamnesen om når barnet var hos tannlegen sist?				
Ja, det inngår i anamneseopptaket	2	(6)	3	(3)
Nei, det inngår ikke	30	(88)	80	(73)
Vet ikke	2	(6)	27	(24)
Vil en raskt tilgjengelig tannlege være til hjelp i den daglige håndteringen av orale problemer?				
Ja	29	(83)	82	(75)
Nei	6	(17)	27	(25)
Ønsker dere bedre samarbeid med tannhelsetjenesten?				
Ja	33	(94)	90	(85)
Nei	2	(6)	16	(15)
Ønsker du mer kunnskap om oral helse?				
Ja	29	(82)	91	(84)
Nei	6	(17)	17	(16)
Påstand: «Min utdanning gir nok kunnskaper om odontologiske emner»				
Enig*	4	(11)	27	(24)
Uenig*	31	(89)	84	(75)

* En 4-punkts Likert skala («helt enig» til «helt uenig») ble dikotomisert til «enig» eller «uenig».

Rutiner for å ivareta munn- og tannhelse

Tabell 1 viser fordelingen av svar på spørsmål som ble stilt til både leger og sykepleiere. Ca. 70 % av legene og en tredel av sykepleierne rapporterte at de undersøker/ser barna i munnen under sykehusoppholdet.

Trettiseks prosent av sykepleierne som jobbet på sengepost hadde rutiner for munn- og tannstell på sin avdeling, flest i gruppen «IMMUN» sammenlignet med gruppen «KRON», (63 % vs. 14 %, $p < 0,001$). «IMMUN»-sykepleierne opplevde oftere problemer med munn- og tannstell enn «KRON»-sykepleierne (96 % vs. 79 %, $p < 0,012$).

Nesten alle sykepleierne (90 %) rapporterte at foresatte/barnet selv skal ha ansvar for munn- og tannstell under sykehusoppholdet, men av disse var det 68 % som også rapporterte at ansvaret var delt mellom foresatte og sykepleierne. I praksis er det de foresatte som utfører munn- og tannstell på sine barn svarte 99 % av sykepleierne, men under halvparten (38 %) av dem visste hvor hyppig dette ble utført. Vann som tørstedrikk mellom måltider ble anbefalt av over halvparten av sykepleierne (57 %), men mange svarte at de også tilbyr juice (76 %), melk (73 %), saft med sukker (69 %) eller saft med kunstig sukker (70 %). Nesten alle (97 %) rapporterte at foresatte/barnet kan forsyne seg selv med sukkerholdig drikke, men 77 % av sykepleierne trodde at barna valgte vann.

Holdninger til betydningen av god oral helse

Tabell 1 viser at mer enn 80 % av legene og nesten alle sykepleierne (96 %) var enige i påstanden om at munn- og tannstell er viktig når barna ligger inne mer enn én uke. Nesten alle leger (94 %) var enige i at dårlig oral helse kan ha negativ betydning for pasientens sykdomsforløp.

Samhandling mellom sykehus og tannlege

På spørsmål om det i anamneseopptaket blir innhentet informasjon om når barnet var hos tannlegen sist, viste svarene at dette ikke er rutine. Nesten ingen leger eller sykepleiere rapporterte at dette inngår i anamnesen (tabell 1).

De fleste var av den oppfatning at en raskt tilgjengelig tannlege kan være til hjelp i håndteringen av orale problemer, henholdsvis 85 % og 75 % (tabell 1). Flere sykepleiere i «IMMUN»-gruppen sammenlignet med «KRON»-gruppen så dette behovet (94 % vs. 61 %, $p < 0,001$). Det var også en statistisk signifikant forskjell mellom legene i «IMMUN»-gruppen sammenlignet med «KRON»-gruppen (100 % vs. 71 %, $p < 0,034$). Det var betydelig usikkerhet knyttet til spørsmålet om hvem helsepersonellet kan kontakte når det oppstår et uventet problem i munnen til en barnepasient (tabell 2).

Et ønske om bedre samarbeid med tannhelsetjenesten ble rapportert av et stort flertall (tabell 1). De fleste legene (89 %) svarte at de sjelden eller aldri tar rutinemessig kontakt med tannlegen når de møter barn med alvorlige medisinske tilstander, men ca. to tredeler (68 %) var uenige i påstanden om at det er sjelden behov for kommunikasjon mellom tannleger og sykehus. Bare en

Tabell 2. Fordeling av svar på spørsmål om leger/sykepleiere vet hvem de kan henvende seg til hvis det oppstår et uventet problem i munnen til et barn.

	Leger		Sykepleier	
	n	(%)	n	(%)
Kontakter TAKO-senteret i Oslo (Kompetansesenter for oral helse ved sjeldne medisinske tilstander)	13	(37)	32	(29)
Vi gjør så godt vi kan for å løse problemet med de muligheter og kunnskaper vi har på avdelingen	11	(31)	59	(53)
Kontakter pasientens tannlege	5	(14)	17	(15)
Kontakter sykehustannlegen	10	(29)	20	(18)
Som regel ingen vi kan kontakte	5	(14)	4	(4)

lege spurte etter tannlegens navn, og ingen leger sendte epikrise til tannlege etter avsluttet behandling på sykehus.

Alle leger, med unntak av én, var enige i påstanden om at barn med alvorlige medisinske tilstander som påvirker den orale helsen, vil ha nytte av tverrfaglig samarbeid mellom leger og tannleger.

Kunnskap om oral helse

De fleste legene og sykepleierne ønsket mer kunnskap om oral helse, og et flertall mente at deres utdanning ikke gir nok kunnskap om odontologiske emner (tabell 1). En majoritet av legene (78 %) var også uenige i påstanden om at det i dag er tilstrekkelig odontologisk kompetanse ved norske universitetssykehus.

I et avsluttende fritekstfelt uttrykte ni leger (26 %) at de ønsket mer kunnskap om odontologi gjennom bedre og tettere samarbeid med tannhelsetjenesten, og 31 sykepleiere (28 %) ønsket også mer kunnskap om oral helse.

Diskusjon

Denne studien hadde til hensikt å kartlegge tannhelsetilbudet til alvorlig syke barn på OUS og samhandling mellom sykehus og tannlege. Helsepersonellens kunnskap og holdninger til betydningen av oral helse ble også evaluert. Undersøkelsen avdekket mangelfulle tannhelse rutiner, lite eller ingen samhandling mellom sykehuset og tannhelsetjenesten og at kunnskapsnivået om oral helse generelt er lavt.

En styrke ved denne undersøkelsen er den høye svarprosenten. Spørreundersøkelsen er utført ved Norges største sykehus som representerer alle fagfelt innen barnemedisin. Selv om andre norske sykehus ikke har samme bredde i behandlingen, kan den likevel være representativ for tilsvarende enheter ved andre større sykehus. En svakhet er at noen av spørsmålene i undersøkelsen, som hadde til hensikt å kartlegge konkrete rutiner, kunne oppfattes ledende av respondentene.

Et flertall av legene opplyste at de undersøker barnas munnhule. Dette betyr nødvendigvis ikke full intraoral undersøkelse slik at et reelt tannhelseproblem kan avdekkes.

Mindre enn halvparten av sykepleierne som arbeidet på sengeposter, hadde rutiner for munn- og tannstell. Barn som gjennomgår kreftbehandling eller organtransplantasjon har et nedsatt immunforsvar som kan føre til munntørrehet og inflammasjon i munnslimhinnen. Munntørrehet kan på lengre sikt føre til karies (9–11). Cytostatika har en rekke bivirkninger med oral mukositt som en av de viktigste orale komplikasjonene. De kan være så alvorlige at sykehusoppholdet blir forlenget og at pasienten ikke er i stand til å fortsette behandlingen (16). Det er vist at rutiner for munn- og tannstell gjennomført av helsepersonell på barn med nedsatt immunforsvar, kan forbedre livskvaliteten under behandlingen (5, 12, 17, 18).

Selv om et flertall av sykepleierne med ansvar for barn som var immunosupprimerte, hadde rutiner for munnstell, har også barn med kronisk sykdom behov for oppfølging da disse barna ofte har dårligere oral helse enn friske barn (19–21). Helsepersonell har en nøkkelrolle og har mulighet til å innføre gode munn- og tannstellrutiner ved første kontakt med barna på sykehus. Samtidig må det sikres at foreldrene og barnets tannlege informeres om viktigheten av hyppige innkallinger for derved å hindre at disse barna får dårligere oral helse enn friske barn (19).

Figur 1 viser et eksempel fra OUS der det manglet informasjon til pasient og foresatte om mulige orale konsekvenser av den medisinske behandlingen, og der samhandling med tannhelsetjenesten ikke var etablert. Pasienten hadde fått immunosupprimerende behandling som førte til munntørrehet og hyppig inntak av sukkerholdig drikke. Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) har ansvar for at alvorlig syke barn følges opp, også når de er inneliggende på sykehus (14). Med manglende oppfølging av hygiene og fluortilskudd førte dette til at denne gutten utviklet mange karieslesjoner. Dette kunne vært unngått med enkle tiltak, som illustrert ved tvillingbroren. Han fikk samme medisinske behand-

ling, men på et senere tidspunkt og kunne således følges tett opp, slik at han ikke utviklet karies.

Nesten alle legene og sykepleierne, uavhengig av gruppe, var enige i at munn- og tannstell er viktig når barna ligger inne mer enn en uke. Det kan derfor stilles spørsmål ved om temaet ikke har fått nok oppmerksomhet og/eller at manglende retningslinjer i en ellers travel hverdag er årsak til manglende gjennomføring. En studie viste at praktisk munn- og tannpleie på alvorlig syke pasienter ofte fører til usikkerhet blant helsepersonell (22, 23).

Utvexling av informasjon om oral helse mellom sykehus, tannhelsetjenesten og pasient er mangelfull. En nylig publisert norsk undersøkelse viste at et stort flertall av pasientene som gjennomgikk cellegiftbehandling i forbindelse med kreftsykdom, ikke hadde fått informasjon i forkant om mulige orale komplikasjoner og følgetilstander, og bare en tredel hadde fått informasjon om viktigheten av god munnhygiene under behandlingen (24). Det faktum at spesialisthelsetjenesten og tannhelsetjenesten til nå har ligget på to forskjellige forvaltningsnivåer, skulle ikke være et hinder for at alvorlige syke barns orale helse får den nødvendige oppmerksomhet i den kliniske hverdagen på sykehus. Alle barn har rett på den best mulige medisinske behandling, og i følge lov om tannhelsetjenesten har de rett til nødvendig tannhelsehjelp i den fylkeskommune de bor eller midlertidig oppholder seg, dvs. også når de er på sykehus. Videre skal forebyggende tiltak prioriteres før behandling (13). Rutiner for munn- og tannstell på sykehus er derfor helt essensielt for å forebygge oral sykdom. Våre funn tyder på at disse rettighetene ikke er innfridd. Barn med alvorlige medisinske tilstander som påvirker den orale helsen, vil ha nytte av bedre og tverrfaglig samarbeid mellom lege og tannhelsetjeneste. Spørsmålet om helsepersonellet visste hvor de eventuelt kunne henvende seg hvis det oppsto et problem i munnen til en pasient, avdekket at det var stor grad av usikkerhet og et stort forbedringspotensiale. Nesten ingen tar rutinemessig kontakt med tannlegen når de møter barn med alvorlige sykdommer, og det blir ikke sendt epikrise til tannlegen. Dette kan



Figur 1. Eneeggede tvillingbrødre som begge er behandlet med benmargstransplantasjon. Bilde A viser tennene hos den ene tvillingbroren som fikk immunosupprimerende behandling først. Han utviklet omfattende karieslesjoner etter kariogen kost og mangelfull oppfølging og veiledning. Bilde B viser broren som gjennomgikk samme behandling noe senere. Med utgangspunkt i brorens kariesproblem fikk han god oppfølging fra Den offentlige tannhelsetjenesten og utviklet ikke karies.

føre til at barn ikke får den nødvendige oppfølging i tannhelsetjenesten noe som kan påvirke den orale helse negativt.

Ved OUS er det mangelfullt tilbud til barn ut over kirurgi og narkosebehandling som utføres av DOT. Så langt vi vet, eksisterer det kun få samarbeidsavtaler mellom DOT og sykehus i Norge, eksempelvis i Buskerud og i Troms (25, 26), selv om det nå er igangsatt flere prøveprosjekter med sykehustannleger, blant annet på OUS. I de andre nordiske landene har det vært en vel-fungerende samhandling mellom tannhelsetjenesten og helsepersonell på sykehus i mange år (25, 27, 28).

Konklusjon

Undersøkelsen viste at helsepersonell ved OUS har stor forståelse for den orale helses betydning, men at det manglet rutiner for munn- og tannstell ved flere enheter samtidig som det ikke forelå samarbeid med tannlegen. Oral helse må gis høyere prioritet og samarbeidet med Den offentlige tannhelsetjenesten styrkes.

Takk

Takk til pedodontist Eva G. Sveinsdottir for bruk av kasuistikk med bilder.

English summary

Kehl M, Espelid I, Bangstad HJ, Skaare AB

Oral health services among severely diseased children in Norway

Nor Tannlegeforen Tid. 2015; 125: 960–5.

Serious medical diseases in children may also cause oral health problems. In Norway dental health services are a public responsibility by legislation for children aged 0–18 years including hospitalized children. This study aimed to explore how the oral health for severely diseased children is taken care of at Oslo University Hospital (OUS), the largest hospital in Norway with a number of special functions.

An anonymous, paper-based questionnaire was distributed to 37 paediatricians and 118 nurses in six paediatric units and outpatient units at OUS. Routines for oral and dental health, attitudes to the importance of oral health, collaboration between the hospital and dentists and knowledge of oral health were assessed.

Thirty-five of 37 paediatricians (95 %) and 111 of 118 nurses (94 %) responded to the survey. Almost all paediatricians (94 %) agreed that poor oral health might influence the child's medical condition, but only few (<10 %) contacted the child's dentist. Less than half of the nurses (36 %) had routines for oral health care. Most paediatricians and nurses (94 %/85 %) agreed upon the need for increased cooperation with the Public Dental Service as well as for the need of a dentist attached to the units.

The study showed that health personnel understand the importance of oral health, but there was a lack of procedures concerning oral and dental care. Oral health should be given more priority and the collaboration with the Public Dental Health Service should be improved.

Referanser

1. Helsedirektoratet. Beskrivelse av forsøksordning med orale helse-tjenester organisert i tverrfaglig miljø i sykehus. Rapport IS-2128. Oslo: Helsedirektoratet; 2011.
2. Kettler P, Kaland SB, Hansen M. Munnstell til kreftsyke barn. Sykepleien. 2010; 07: 50–3.
3. Krefregisteret. Nasjonalt kvalitetsregister for barnekraft. Årsrapport. Oslo; 2014.
4. St. meld nr. 34, Helse- og omsorgsdepartementet. Folkehelse-meldingen. 2012–2013.
5. Glenny AM, Gibson F, Auld E, Coulsen S, Clarkson JE, Craig JV et al. The development of evidence-based guidelines on mouth care for children, teenagers and young adults treated for cancer. Eur J Cancer. 2010; 46: 1399–412.
6. Blevins JY. Oral health care for hospitalized children. Pediatr Nurs. 2011; 37: 229–35.
7. Shiboski CH, Kawada P, Golinveaux M, Tornabene A, Krishnan S, Mathias R et al. Oral disease burden and utilization of dental care patterns among pediatric solid organ transplant recipients. J Public Health Dent. 2009; 69: 48–55.
8. Nicopoulos M, Brennan MT, Kent ML, Brickhouse TH, Rogers MK, Fox PC et al. Oral health needs and barriers to dental care in hospitalized children. Spec Care Dent. 2007; 27: 206–11.
9. Meyer U, Kleinheinz J, Handschel J, Kruse-Losler B, Weingart D, Joos U et al. Oral findings in three different groups of immunocompromised patients. J Oral Pathol Med. 2000; 29: 153–8.
10. Gawade PL, Hudson MM, Kaste SC, Neglia JP, Constine LS, Robinson LL et al. A systematic review of dental late effects in survivors of childhood cancer. Pediatr Blood Cancer. 2014; 61: 407–16.
11. Dahllöf G. Oral and dental late effects after pediatric stem cell transplantation. Biol Blood Marrow Transplant. 2008; 14: 81–3.
12. Cheng KK, Chang AM, Yuen MP. Prevention of oral mucositis in paediatric patients treated with chemotherapy; a randomised cross-over trial comparing two protocols of oral care. Eur J Cancer. 2004; 40: 1208–16.
13. Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om tannhelsetjenesten. 2012.
14. Helse- og omsorgsdepartementet. St. meld nr. 35, Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning – Framtidens tannhelsetjenester. 2006–2007.
15. Widström E, Nordengen R, Bergdahl M. A survey of the availability of specialist dental and oral services at hospitals in Norway. OHDMBS. 2009; 8: 22–7.
16. Elting LS, Cooksley C, Chambers M, Cantor SB, Manzullo E, Rubenstein. The burdens of cancer therapy. Clinical and economic outcomes of chemotherapy-induced mucositis. Cancer. 2003; 98: 1531–9.
17. Cheng KK, Lee V, Li CH, Yuen HL, Epstein J. Oral mucositis in pediatric and adolescent patients undergoing chemotherapy: the impact of symptoms on quality of life. Support Care Cancer. 2012; 20: 2335–42.
18. Qutob AF, Gue S, Revesz T, Logan RM, Keefe D. Prevention of oral mucositis in children receiving cancer therapy: a systematic review and evidence-based analysis. Oral Oncol. 2013; 49: 102–7.
19. Blevins JY. Status of oral health care in hospitalized children. Am J Matern Child Nurs. 2013; 38: 115–9.
20. Foster H, Fitzgerald J. Dental disease in children with chronic illness. Arch Dis Child. 2005; 90: 703–8.
21. Casamassimo P. Relationship between oral and systemic health. Pediatr Clin North Am. 2000; 47: 1149–57.
22. McNeill HE. Biting back at poor oral hygiene. Intensive Crit Care Nurs. 2000; 16: 367–72.
23. O'Reilly M. Oral care of the critically ill: a review of the literature and guidelines for practice. Aust Crit Care. 2003; 16: 101–10.

24. Wilberg P, Hjermsstad MJ, Ottesen S, Herlofson BB. Chemotherapy-associated oral sequelae in patients with cancers outside the head and neck region. *J Pain Symptom Manage.* 2014; 48: 1060–9.

25. Edblad E, Crossner C. Pedodonti som klinisk spesialitet ved Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2012; 5: 354–9.

26. Bjørkevik E. Samarbeidsprosjekt mellom Barneavdeling og Habiliteringssenteret Vestre Viken og Tannhelsetjenesten i Buskerud FKf. *Syke barn – Friske tenner.* 2013.

27. Öwall B, Friskopp J, Smith Aandahl L, Widström E. Specialisering och specialistutbildning inom tandvården i Norden. *Odontologi.* 2005; 9–25.

28. Widström E, Niskanen T, Forss H. Specialist in oral care at hospitals in 2000–2005 (på finsk, engelsk abstract). *Finnish Dent J.* 2007; 14: 1110–5.

Adresse: Anne B. Skaare, Avdeling for pedodonti og atferdsfag, Institutt for klinisk odontologi, Postboks 1109 Blindern, 0317 Oslo.
E-post: anne.skaare@odont.uio.no

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.

Kehl M, Espelid I, Bangstad HJ, Skaare AB. Orale helsetjenester for alvorlig syke barn i Norge. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2015; 125: 960–5.



- Vi vokser gjennom løftene vi holder -

- | | | | |
|---------------------------|-----------------------|-------------|-----------------------|
| • Non Noble/Uedelt metall | 750,- pr.ledd | • Zirconium | 1250,- pr.ledd |
| • Noble/Edelt metall | 1050,- pr.ledd | • Valplast | 1450,- |
| • IPS e.max | 1090,- pr.ledd | | |

- Dokumentasjon på metallegeringer følger på hvert arbeide -

www.reholt.no

Agent for: Shengda Dental Manufacturing Co. Ltd • J.N. Jacobsensgt. 15 • Postboks 194, 1601 Fredrikstad • Tlf: 69311512/69317448 • Fax: 69317086 • Mail: post@reholt.no

Magritt Brustad og Torill H. Lauritsen

Tannhelse i samisk befolkning i Finnmark

Undersøkelser fra Norge har vist at tannhelsen i befolkningen har vært i bedring de siste årene. Det kan se ut som om forskjellen i tannhelse mellom nord og sør i landet er i ferd med å utjevnes. Den offentlige tannhelsetjenestens tallmateriale for pasienter yngre enn 19 år har også vist en positiv endring i tannhelsen over tid i kommuner med høy andel av samisk befolkning.

Tannlegedekningen i Finnmark har bedret seg betydelig siden 2004. Per i dag (2015) er alle tannlegestillingene i fylket besatt. Man antar at dette er en årsak til bedret tannhelse i befolkningen. En annen sentral årsak til den positive utviklingen av tannhelsen for barn og unge er trolig det forebyggende og helsefremmende arbeidet som tannhelsetjenesten i Finnmark har lagt stor vekt på.

Helsedirektoratet og Finnmark fylkeskommune har gjennom økonomiske bevilgninger muliggjort omfattende forskning på tannhelse i befolkningen i utvalgte kommuner i Finnmark. Det er forventet at når resultatene fra disse undersøkelsene foreligger, vil forskningsbasert kunnskap kunne nyttes i det forebyggende arbeidet og i utvikling av tannhelsetjenesten til den samiske befolkningen.

Forskingsbasert kunnskap om tannhelsen i befolkningen i Norge finnes kun i begrenset grad. Dette aktualiseres blant annet i Folkehelseinstituttets rapport fra 2009 «Tannhelsestatus i Norge – en oppsummering av eksisterende kunnskap», der det sies at kunnskapen om tannhelsen i Norge generelt er mangelfull (1).

Behov for forskningsbasert kunnskap vedrørende tannhelsetilstanden for samisk befolkning i Norge ble spesielt nevnt

i Stortingsmelding nr. 35 (2006–2007): «Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning – Framtidas tannhelsetjenester» (2). Her ble tannhelse i samisk befolkning fremholdt som et prioritert satsingsområde både med tanke på kunnskapsinnhenting og med tanke på iverksetting av tiltak for å bedre tannhelsen i befolkningen.

Det er tydelige indikasjoner på at tannhelsen i befolkningen i Norge har blitt stadig bedre i løpet av årene. Det er nærliggende å tro at dette også har vært tilfelle for den samiske delen av befolkningen, selv om det per i dag ikke finnes publiserte data der tannhelse er angitt for ulike etniske grupper i Norge.

Det generelle behovet for å øke forskning på tannhelsen i Norge, og mangelfull kunnskap om tannhelse i samisk befolkning, er en av grunnene til at det er igangsatt befolkningsbaserte tannhelseundersøkelser ut fra fagmiljøet ved UiT

Hovedbudskap

- Tannhelsen i Finnmark har hatt en markant forbedring i løpet av de siste ti årene
- Det forebyggende og helsefremmende arbeidet i DOT Finnmark i perioden har båret frukter
- Forskningsprosjektet «Tannhelse i Nord» har medført en kompetanseheving blant medarbeidere i DOT Finnmark innen klinisk arbeid, og kunnskap om tannhelseforskning
- Det har vært en dramatisk nedgang i ubesatte stillinger i DOT Finnmark takket være tannlegeutdanningen ved Universitetet i Tromsø (UiT)
- Alle tannlegestudenter som er tatt inn på samisk kvote ved UiT, har vendt tilbake til fylket for å arbeide som tannleger
- Det er nødvendig med samarbeid, prioritering og felles innsats blant kommunale og statlige instanser og frivillige institusjoner hvis tannhelsetjenesten skal lykkes i folkehelsearbeidet
- For å drive målrettet og hensiktsmessig forebyggende arbeid er det avgjørende at forskningsbasert kunnskap er tilgjengelig – det må derfor legges til rette for forskning i tannhelsetjenesten

Forfattere

Magritt Brustad, professor dr.scient., Institutt for samfunnsmedisin, UiT Norges arktiske universitet
Torill H.Lauritsen, fylkestannhelsesjef i Finnmark fylkeskommune

Først publisert i «Såmi logut muitalit/Samiske tall forteller 8», Rapport 1/2015, Såmi allaskuvla/Samisk høgskole.

Norges arktiske universitet og Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge i samarbeid med Finnmark fylkeskommune.

Tannlegeutdanningen i Tromsø ble opprettet for å møte behovet for tannleger nasjonalt, og i Nord-Norge spesielt. De første studentene ble uteksaminert i 2009.

Hensikt og avgrensning

Disse nevnte forhold – at tannhelse i samisk befolkning er satt på kartet fra politisk hold med økt vektlegging av tannhelse relaterte befolkningsundersøkelser, opprettelsen av tannhelseutdanning i Tromsø, og generelle trender som har vist bedring i tannhelsen i Norge – berøres i denne artikkelen. Hensikten med artikkelen har vært å kommentere tilgjengelig datamateriale relatert til tannhelse og tannhelsetjenesteforhold med relevans for samisk befolkning i den nordligste delen av landet. Situasjonen i Finnmark og samiske språkforvaltningskommuner vies særlig oppmerksomhet. For å belyse tannhelse i samisk befolkning i relasjon til nasjonale trender i tannhelsen gis en kortfattet oppsummering av hovedfunn fra tidligere undersøkelser om tannhelse i ulike befolkninger i Norge. Artikkelen presenterer i noe mer detalj registreringsdata for tannhelsen i Finnmark og de samiske språkforvaltningskommunene spesielt fra perioden 2004–2014. I tillegg presenteres og kommenteres tall vedrørende endringer i tannlegedekningen i Finnmark.

Artikkelen berører også det potensialet som ligger i igangsatte undersøkelser av tannhelse i samisk befolkning, og den inkluderer noen anbefalinger for videre forskning og kunnskapsinnhenting.

Befolkningsdata for tannhelse i Norge og Nord-Norge

Den offentlige tannhelsetjenesten som ivaretar tannundersøkelser og behandling av barn (<19 år), rapporterer på ulike indikatorer til KOSTRA (KOMMUNE-STAT-RAPPORTERING). Denne databasen har vært brukt for å overvåke tannhelsen hos barn og unge over tid og i ulike geografiske områder i landet. Tall fra KOSTRA har for eksempel vist at tannhelsen har vært best blant 5-åringer på Østlandet unntatt Oslo, og dårligst i de nordligste fylkene. KOSTRA-dataene har også vist en betydelig bedring i tannhelsen hos barn i Norge over tid.

Geografiske forskjeller og bedring i tannhelsen de siste årene er vist i andre registreringer eller undersøkelser gjort i den voksne befolkningen, for eksempel i undersøkelser på utvalg av rekrutter i Norge. Informasjon om tannhelse fra Trøndelagsundersøkelsene (HUNT) (3) og Oslo-undersøkelsene har bekreftet en betydelig tannhelseforbedring i den voksne befolkningen over tid. Enkeltstudier gjort på utvalgte grupper, eksempelvis eldre, har vist at Nord-Norge hadde den laveste andelen eldre med egne tenner og den høyeste andelen med tannproteser. (1)

Aktualisering av forskning på tannhelse i samisk befolkning

Foreløpig finnes det ingen publiserte data fra befolkningsbaserte undersøkelser der forekomst og årsaksforhold knyttet til tannhelse i samisk befolkning i Norge har vært tema.

Det foreligger et arbeid fra 1988 på tannhelse i Alta, Honningsvåg, Karasjok og Kautokeino basert på en undersøkelse av om lag 300 personer i alderen 25, 40, 55 og 65 år. Etnisitetsopplysninger ble ikke innhentet i denne studien, men det ble funnet at tannhelsen var best i utvalget fra Alta og dårligst i Honningsvåg. Både Karasjok og Kautokeino kom mellom disse to (4).

I Stortingsmelding nr. 35 (2006–2007) refereres det til formidling fra den fylkeskommunale tannhelsetjenesten om utfordringer i tannhelsesituasjonen innenfor de såkalte samiske kjerneområdene. På bakgrunn av tall på kommunenivå antydte fylkestannhelsesjefen i Finnmark i årsmeldingen 2004–2014 en økt risiko for dårlig tannhelse i kommuner med høyere andel samisk befolkning. Årsaksforhold knyttet til denne observasjonen berøres ikke i stortingsmeldingen.

«Tannhelse i nord»-prosjektet

Stortingsmelding nr. 35 (2006–2007) framholdt at regjeringen ønsket å få kartlagt tannhelseforholdene og mulige årsakssammenhenger før videre tiltak ble iverksatt. Dette har vært bakgrunnen for at det i etterkant av denne stortingsmeldingen har blitt igangsatt befolkningsbaserte undersøkelser om tannhelse i utvalgte kommuner i Finnmark, med særlig søkelys på den samiske befolkningen.

«Tannhelse i nord»-prosjektet ble startet allerede i 2010 som en pilot og med datainnsamling i løpet av 2013–2014 for hovedundersøkelsen. Denne studien legger særlig vekt på tannhelse i den samiske befolkningen og har vært utført i de samiske språkforvaltningskommunene i Finnmark, dvs. Karasjok, Tana, Porsanger, Nesseby og Kautokeino. Drøyt 2100 personer i alderen 18–75 år har deltatt i undersøkelsen, og det er en av Norges mest omfattende befolkningsbaserte tannhelseundersøkelser. Undersøkelsen er et samarbeid mellom Finnmark fylkeskommune, Tannhelsetjenestens kompetansesenter i Nord-Norge og Institutt for samfunnsmedisin, UiT Norges arktiske universitet. HelseDirektoratet og Finnmark fylkeskommune har finansiert undersøkelsen.

«Tannhelse i nord»-prosjektet har innhentet omfattende opplysninger om tannhelse og tannhelse relatert atferd gjennom spørreskjema i tillegg til spørsmål om etnisitet, sosioøkonomiske forhold og tilfredshet med tannhelsetjenesten. Det er gitt tillatelse fra Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk til å koble disse spørreskjemaopplysningene opp mot journaldata for karies og periodontitt

Det overordnede målet med prosjektet «Tannhelse i nord» har vært å kartlegge tannhelseforhold i samisk befolkning i Norge, inkludert mulige årsakssammenhenger. Denne undersøkelsen er den første tannstudien i sitt slag som har individbasert informasjon om etnisitet hos deltakerne. Forskningsbasert kunnskap vil derfor kunne genereres om tannstatus og mulige årsakssammenhenger i relasjon til etnisitet, men også bruk av og tilfredshet med tannhelsetjenesten i den samiske befolkningen i kommunene. Det er forventet at når resultatene fra «Tannhelse i nord»-studien foreligger, vil denne vitenskapelig baserte kunnskapen være av

stor verdi i arbeidet med å tilrettelegge en likeverdig tannhelsetjeneste for befolkningen.

«Tannhelse i nord»-prosjektet har hatt som delmål å drive kompetanseheving blant tannhelsepersonell som gjennom deltakelse i prosjektet har ervervet seg kunnskap om og erfaring knyttet til tannhelseforskning. Det har vært arrangert prosess-evalueringer og seminarer i løpet av datainnsamlingsperioden for tannhelsetjenestens ansatte i de aktuelle kommunene, samt fylkets overtannleger, for å gi økt kunnskap om, og forhåpentlig interesse for, forskning og systematisk vitenskapelig basert kunnskapsinnhenting i tannhelsetjenesten. Dette er et eksempel på at økt forskningsaktivitet knyttet til tannhelsen i befolkningen kan bidra til å heve kompetansen hos tannhelseteamene

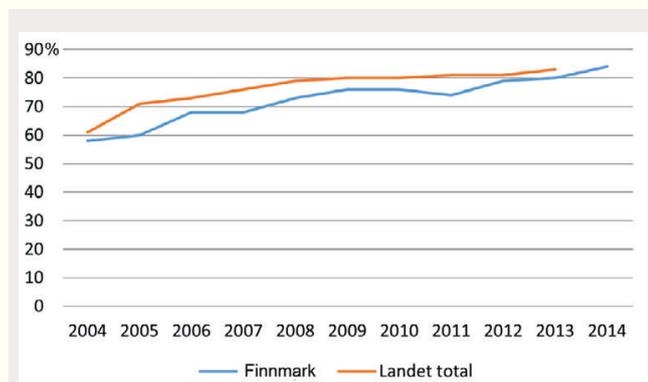
Tydelige tegn til betydelig bedring i tannhelsen i nord

De begrensede dataene som har vært tilgjengelige om status og trender i tannhelse i Norge, har vist en dårligere tannhelse i nordlige deler av landet. Det er imidlertid indikasjoner på at denne forskjellen er i ferd med å utjevnes, ifølge de nyeste tallene fra KOSTRA-databasen. I Finnmark er det betydelig nedgang i forekomst av karies hos barn i en rekke kommuner de siste årene.

Figur 1 viser KOSTRA-tallene fra Finnmark vedrørende andel 5-åringer som ikke har hatt hull i tennene i perioden 2004–2014. Her kommer det fram at Finnmark nå ligger opp mot landsgjennomsnittet. Det kan se ut som om økningen i andel 5-åringer som ikke har hatt hull i tennene, har vært noe brattere i Finnmark de siste årene enn for landet sett under ett.

I 2006 hadde 42 % av 5-åringene hatt hull i tennene, men i 2014 hadde tallet minket til under 16 %. Årsaken til den gode utviklingen er antatt å være en rekke forebyggende tiltak, blant annet satsingen på informasjon om forebygging av kariessykdom, kosthold og helse på helsestasjoner og på foreldremøter i barnehager i de ulike kommunene. Konkrete tiltak har vært vektlegging av tannpuss i barnehagene og arbeidet med å få dem «sukkerfrie».

Figur 2 viser andelen 12-åringer som ikke har hatt hull i tennene i løpet av en 10-årsperiode fra 2004 og fram til 2013/2014 for Finnmark fylke og landet totalt. I 2004 var det kun 26 % av



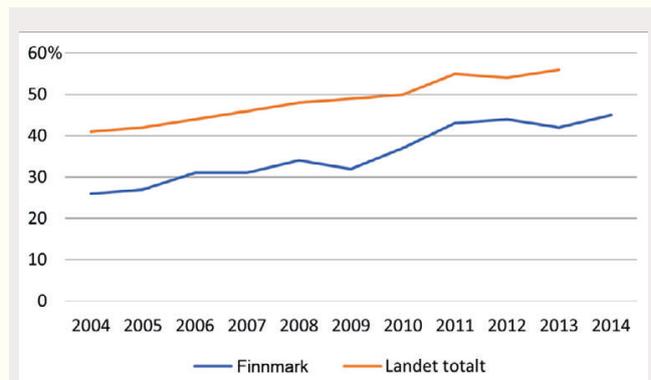
Figur 1. Andel femåringer uten karies i Finnmark sammenliknet med landet totalt i perioden 2004–2014.

12-åringene som ikke hadde hatt hull i tennene i Finnmark. I 2014 var denne andelen steget til 45 %. Tallene ligger fortsatt noe under landsgjennomsnittet, men økningen i andelen følger parallelt med økningen i landet for øvrig. Tallene for 2014 for Finnmark tilsvarer 2007-nivået for landet totalt.

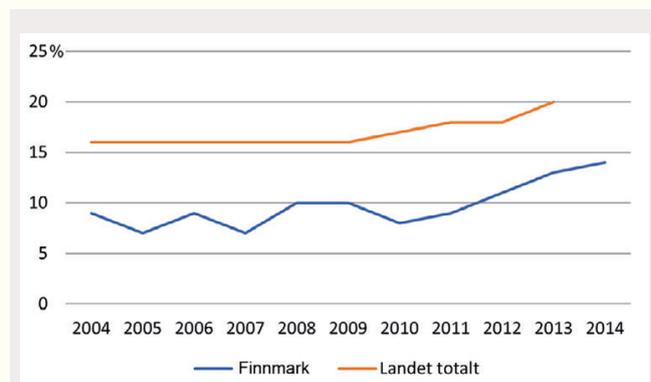
Tannpleierne i den offentlige tannhelsetjenesten i Finnmark driver et utstrakt utdrettet forebyggende arbeid overfor skoleklasser på foreldremøter der «kosthold og tannhelse» er tema. Det forebyggende arbeidet i tannklinikene er forankret i satsingen på folkehelse som fylkeskommunen og fylkesmannen i Finnmark samarbeider om.

For 18-åringene viser figur 3, også for denne aldergruppen, en endring mot høyere andel uten erfaring med hull i tennene. Trenden følger nasjonale mønster, selv om Finnmark ligger noe under landsgjennomsnittet.

For 18-åringene i 2004 hadde 91 % hatt hull i tennene, mens denne andelen i 2014 var på 86 %. Årsaken til at det fortsatt er et så høyt tall blant 18-åringene, er ikke kjent, men en mulig forklaring kan være at en stor andel flytter hjemmefra for å gå på videregående skole, og at dette kan påvirke oppmerksomheten rundt kosthold og andre tannhelserelaterte forhold. En annen grunn som kan påvirke tallene, kan være at mange som har unnlatt å møte til tannlegen mens de gikk på ungdomsskolen, nå som 18-åringer vil ta «et skippertak» før de blir for gamle til å få gratis



Figur 2. Andel 12-åringer i Finnmark som ikke har hatt karies, sammenliknet med landet totalt i perioden 2004 – 2014.



Figur 3. Andel 18-åringer i Finnmark uten karies sammenliknet med landet totalt i perioden 2004 – 2014.

tannbehandling (dvs. etter at de er fylt 19 år), og at de da møter hos tannlegen på hjemstedet med relativt mange hull. Forskningsbasert kunnskap er nødvendig for å kunne si noe sikkert om årsakssammenhenger knyttet til ungdommers tannhelse i Finnmark og om utvikling av gode forebyggende tiltak for denne aldersgruppen.

KOSTRA-data fra de samiske språkforvaltningskommunene Porsanger, Kautokeino, Karasjok, Tana og Nesseby (figur 4) viser en tydelig bedring i tannhelsen ved at forekomsten av karieserfaring i de ulike aldersgruppene har gått betydelig ned i løpet av ti-årsperioden 2004–2014. Bedringen har vært spesielt markant hos 18-åringene i denne perioden. I 2004 var det kun 1 % av 18-åringene som aldri hadde hatt hull i tennene. I 2014 var denne andelen 13 %, som tilsvarer fylkesgjennomsnittet samme år. For 12-åringene kan det se ut som bedringen i tannhelsen i disse kommunene også har vært noe brattere enn for fylket totalt. For 5-åringene var det i begynnelsen av perioden (2004) halvparten av barna som ikke hadde hatt hull i tennene i disse kommunene. I 2014 var denne andelen steget til om lag tre firedeler av barna. Dette tilsvarer landsgjennomsnittet fra 2007. Landsgjennomsnittet for 2013 (nyeste tilgjengelige data) viste at andelen 5-åringene som ikke har hatt hull i tennene, var 84 %.

Tannlegedekningen i Finnmark

Mangel på tannleger har vært en betydelig utfordring for tannhelsetjenesten i Finnmark, inkludert områder med høy andel samisk befolkning.

Tannlegeutdanningen i Tromsø ble opprettet i 2004. Et viktig argument for at dette studiet ble lagt til Universitetet i Tromsø, var behovet for tannleger i landsdelen. Erfaring fra andre helseprofesjonsutdanninger, for eksempel legeutdanningen, har vist at et tilgjengelig utdanningstilbud i regionen er et godt virkemiddel for å få stabil og kvalifisert arbeidskraft til landsdelen.

Ved oppstarten av tannlegeutdanningen i Tromsø ble det tatt opp 13 studenter høsten 2004. Av disse var det 11 kandidater som fullførte studiene våren 2009. Kullene har økt gradvis i størrelse. Fra 2007 har det vært tatt opp 40 studenter per år.

I 2004 sto hver fjerde tannlegestilling i Finnmark ubesatt. Per i dag (2015) er derimot alle stillinger bemannet. Figur 5 viser den

dramatiske nedgangen i ubesatte stillinger i Finnmark i løpet av perioden 2004–2014.

Samisk kvote på tannlegestudiet

Som for alle helseprofesjonsutdanningene ved UiT Norges arktiske universitet har tannlegeutdanningen også egen kvote for søkere med dokumentert samisk språkkompetanse.

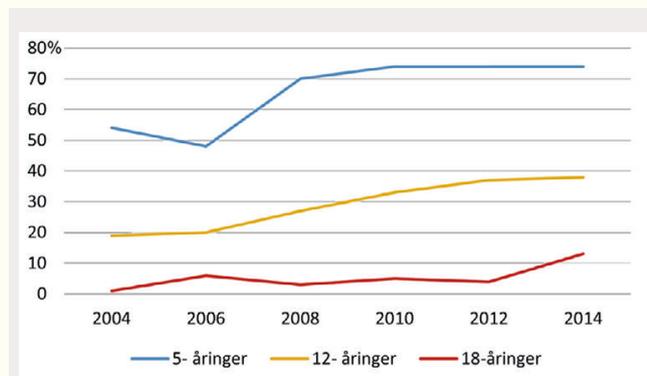
Ved opptakene i 2004–2006 har det vært en gradvis økning i opptak av søkere til tannlegeutdanningen i Tromsø. Det ble tatt opp henholdsvis 10, 20 og 30 studenter. På disse tre opptakene var det én student per år på samisk kvote. Fra opptaket i 2007 ble det tatt opp 40 studenter per år, som er normtall for studieprogrammet. Den samiske kvoten ble fra 2007 utvidet til to studenter per år.

Ifølge studieseksjonen ved tannlegeutdanningen i Tromsø har det helt fra oppstarten av studiet i Tromsø alltid vært en del samiskspråklige studenter som har kommet inn på ordinært inntak utenom den samiske kvoten. Tallet på samiskspråklige tannleger som har tatt sin utdanning ved andre studiesteder enn UiT, er ikke kjent.

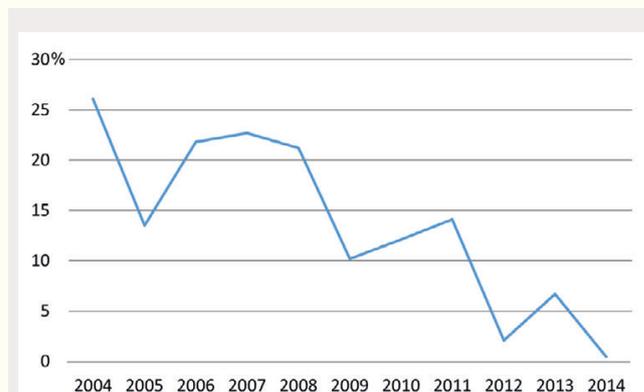
En foreløpig upublisert analyse gjort ved hjelp av informasjon fra Institutt for odontologi, ved UiT Norges arktiske universitet og fylkestannhelsesjefen i Finnmark har vist at samtlige studenter fra Finnmark som kom inn på såkalt samisk kvote ved tannlegestudiet og som har fullført, har vendt tilbake til fylket for å arbeide som tannlege.

Per i dag (2015) er det fem samisktalende tannleger i Finnmark: to i Kautokeino, to i Karasjok og én i Alta (av til sammen 42 tannlegestillinger i den offentlige tannhelsetjenesten i fylket). En annen positiv trend er at det etter at tannlegeutdanningen i Tromsø startet, arbeider finnmarkinger på de fleste klinikkene i Finnmark. Det arbeider nå tannleger født og oppvokst i Finnmark henholdsvis i Alta, Hammerfest, Kirkenes, Honningsvåg, Vadsø, Vardø, Kjøllefjord og i Mehamn – i tillegg til de som jobber i Karasjok og Kautokeino.

Dette er antatt å styrke helsearbeidernes kulturforståelse, noe som er viktig spesielt i det forebyggende arbeidet. Et eksempel på lokalt initiert og tilpasset tiltak er fra Kautokeino tannklinikk der de ansatte har laget en brosjyre kalt «Reinkjøtt smaker best – med



Figur 4. Andelen av barn og ungdom som ikke har hatt karies i perioden 2004–2014 i de samiske språkforvaltnings-kommunene (Porsanger, Kautokeino, Karasjok, Tana og Nesseby).



Figur 5. Andel ubesatte tannlegestillinger i Finnmark i løpet av 2004–2014.

egne tenner» / «Bohccobiergu maisto buoremusat-go iezat baniiguin beasat suoskat» ved hjelp av tospråklighetsmidlene i Finnmark fylkeskommune. Brosjyren finnes på Norsk Tannvern (www.tannvern.no/images/fremmedspraaklige-brosjyrer/samisk-norsk/bohccobiergu.pdf).

Behovet for fremtidig forskningsbasert kunnskap om tannhelsen i samisk befolkning i Norge – oppsummering og anbefalinger

Det er sterke holdepunkter for at tannhelsen i befolkningen i Norge er i stadig bedring. Tannhelsesituasjonen er i ferd med å utjevnes på tvers av geografi. Også i de nordligste delene av landet, inkludert de samiske språkforvaltningskommunene, er trenden at tannhelsen har blitt betydelig bedre i løpet av tidsperioden 2004–2014.

Selv om barn og unge i Finnmark har flest hull i tennene, har forskjellen mellom Finnmark og resten av fylkene vært minskende. Spesielt har 5-åringene hatt en god utvikling. Utviklingen av det forebyggende arbeidet i tannhelsetjenesten i Finnmark er antatt å forklare mye av årsaken til den positive trenden, i tillegg til etter hvert den gode tannlegedekningen i fylket.

Generelt antar man at den offentlige tannhelsetjenestens fokus på samarbeid, informasjon og forebygging har bidratt til den positive utviklingen blant barn og unge i Finnmark. Det er også viktig å nevne at til sammenlikning med øvrig offentlig tannhelsetjeneste behandler Finnmark flest voksne, fordi det er få private tannleger i fylket. Det betyr at mens andre fylker bruker ressursene i den offentlige tannhelsetjenesten på arbeid med forebygging, og med barn og unge, behandler Finnmark også i stor grad voksne pasienter.

Det er fortsatt manglende kunnskap når det gjelder tannhelsen i samisk befolkning. For å drive målrettet og hensiktsmessig forebyggende arbeid er det avgjørende at forskningsbasert kunnskap er tilgjengelig knyttet til forhold som påvirker tannhelsen. Her vil både kvantitative og kvalitative forskningsmetoder kunne utfylle hverandre for å gi et best mulig bilde av årsakssammenhenger av betydning for det forebyggende arbeidet. Mer ressurser bør stilles tilgjengelig til praksisnær forskning relatert til tannhelsen i den samiske befolkningen.

Tannlegestudiet i Tromsø har vært viktig for å få økt andelen samiskspråklige tannleger, og bidrar til at tidligere ubesatte stillinger i tannhelsetjenesten i Finnmark nå er dekket med kvalifisert personell med nødvendig både språklig og kulturell kompetanse. Det anbefales at det forskes på i hvilken grad tannlegeutdanningen i Tromsø har betydning for utviklingen av likeverdige tannhelsetjenester for den samiske befolkningen.

Kunnskap om tannhelseforhold, eventuelle forskjeller og årsakssammenhenger er også nødvendig for å kunne planlegge og utvikle tannhelsetjenesten. En sentral oppgave for tannhelsetjenesten bør være å kunne tilby alle forskjellige grupper som lever under ulike kulturelle og yrkesmessige livsbetingelser, et likeverdig tannbehandlingstilbud. Beslutninger som innvirker på helsen, inkludert tannhelsen, tas ofte utenfor helsetjenestens primære ansvarsområde. Det er derfor avgjørende med samarbeid, prioritering og felles innsats blant alle kommunale og statlige instanser og frivillige organisasjoner i folkehelsearbeidet. For å lykkes med dette er det behov for forskningsbasert kunnskap som kan danne grunnlag for å satse riktig. Helsetjenestene skal være basert på, og tilrettelagt for, den enkeltes spesifikke behov. Det vil øke muligheten for en fremtidig god oral helse, jevnt fordelt i den samiske befolkningen.

Referanser

1. Lyshol H, Biehl A. Tannhelsestatus i Norge – En oppsummering av eksisterende kunnskap. Rapport 2009: 5. Oslo: 2009; Avdeling for helsestatistikk, Folkehelseinstituttet.
2. St.meld. nr. 35 (2006–2007). Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning – Framtidas tannhelsetjenester. Oslo: Det kongelige helse- og omsorgsdepartement.
3. Holst D, Schuller AA, Dahl KE. Bedre tannhelse for alle? Tannhelsetutviklingen i den voksne befolkningen i Nord-Trøndelag fra 1993 til 2006. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2007; 117: 804–811
4. Evjen G, Holst D. Levekår og tannhelse i Finnmark: en rapport fra et samarbeidsprosjekt mellom Den offentlige tannhelsetjeneste i Finnmark og Institutt for samfunnsodontologi. Oslo: 1988; Institutt for samfunnsodontologi, Universitetet i Oslo.

Adresse: Magritt Brustad. Institutt for samfunnsmedisin, UiT, 9037 Tromsø. E-post: magritt.brustad@uit.no og toril.h.lauritsen@ffk.no

Brustad M, Lauritsen TH: Tannhelse i samisk befolkning i Finnmark. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2015; 125: 966–70.

17 KRONER* / ARBEIDSTIME

Nye XO 4 Workstation gir deg mulighet for å utføre de aller beste tannbehandlinger på rolige pasienter, samtidig som du tar vare på helsen og økonomien din. Dette er viktig, ettersom du sannsynligvis vil tilbringe mer enn 20 000 timer i selskap med arbeidsstasjon.

Du kan selvsagt velge å kjøpe en billig enhet og spare noen få kroner. Men - da vil du ikke nyte godt av verdiene til XO.

*Besøk www.xo-care.com og finn ut mer



XO SERTIFISERTE SAMARBEIDSPARTNERE:

Jacobsen Dental A/S • jacobsen-dental.no • 22 79 20 20

Unident A/S • unident.no • 33 03 57 70

Dental Service A/S • dentalservice.no • 55 22 19 00

XO[®]
xo-care.com

Tom Paulseth, Maria Camilla Fosse, Gunhild Vesterhus Strand og Harald Nesse

Når det søte liv blir for surt

Tannererosjonsskader forekommer hovedsakelig blant barn og unge. Sure drikker regnes for å være den dominerende årsaken (1). Ved Institutt for klinisk odontologi ved Universitetet i Bergen har vi i den senere tid behandlet flere eldre med tydelige erosjonsskader. Felles for disse er at de i lengre perioder har oppholdt seg i sydlige strøk. Her har de flittig benyttet seg av badebasseng, de har drukket store mengder sure leskedrikker i det varme miljøet og i tillegg hatt et økt inntak av vin. Flere har svekket salivering på grunn av medisinbruk og eventuell dehydrering. Enkelte har i tillegg redusert oralmotorisk funksjon. I det følgende beskrives et kasus som illustrerer problemstillingen.

Anamnese

Den aktuelle pasienten var en mann i 50-årene som i de siste årene vesentlig har bodd i Thailand. Her har han benyttet stedets badebasseng flere ganger daglig. Han brukte periodevis medisiner for ryggsmerte. Han hadde ikke hatt problemer med refluks. Han klaget over dårlig tyggeevne (avbiting) og opplyste at han pleide å bite negler da han var ung. Pasienten var plaget med ising og hadde problemer med å bite av en vanlig brødskive (figur 1).

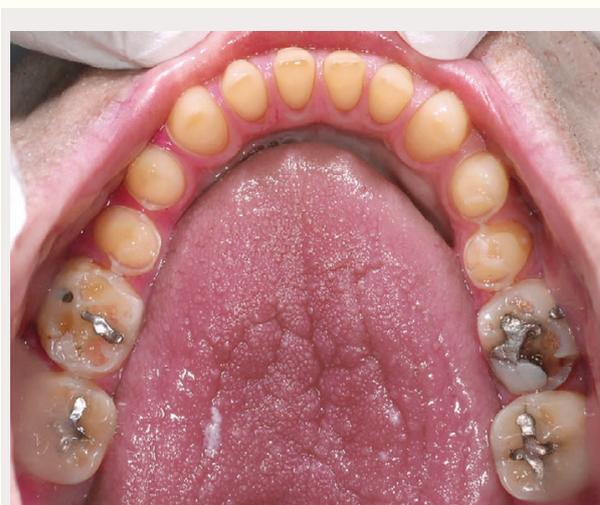
Klinisk undersøkelse

Det var ingen påfallende ytre funn hos pasienten. Undersøkelse av kjeveledd forårsaket ikke smerter og det var ingen deviasjon ved gaping. Han hadde aldri hatt problemer med knepping eller krepitasjon i kjeveleddet. Intraoralt var det

stort tannsubstanstap i regio 35–45 og tydelig tegn på erosjon – såkalte «cuppings» – okklusalt på molarene (figur 2). Tannsubstanstapet var noe mindre uttalt i overkjeven. Det var åpent bitt i fronten med kontakt kun på de bakerste molarene. Avstanden mellom incisalkantene på 11 og 41 var 4–5 mm ved habituell okklusjon (figur 1).



Figur 1. Tannsett hos eldre pasient med uttalte erosjoner i fronten.



Figur 2. Før preparering. Uttalt erosjon 35 – 45, og med «cuppings» okklusalt på molarene.

Forfattere

Tom Paulseth, instruktørtannlege. Institutt for klinisk odontologi, Universitetet i Bergen (UiB)

Maria Camilla Fosse, tidligere odontologistudent ved UiB, nå tannlege. Tannhelsetjenesten i Oppland, Tannklinikken Midt-Gudbrandsdal, Vinstra

Gunhild Vesterhus Strand, professor, dr.odont. Institutt for klinisk odontologi, UiB

Harald Nesse, klinikkjef, spesialist i protetik. Institutt for klinisk odontologi, UiB



Figur 3. «Wax-up» på gipsmodell for å vurdere plassforhold og tannproporsjoner før den endelige behandlingsplanen bestemmes.



Figur 5. Helkeramiske kroner på modell.



Figur 4. Etter preparering av 35 – 45 og behandling med komposittmateriale av molarer.

Behandling

Før og under behandling ble det fremstilt «wax-ups» på modell for å vurdere plassforhold og tannproporsjoner (figur 3). På grunn av det store substansstapet, var det kun nødvendig med en lettere beslipning av tennene i underkjeven (chamfer 0,5 mm dyp, cervicalt) (figur 4). Det ble fremstilt 10 kroner i materialet IPS e.max® som ble sementert på 35–45 med resinsement (RelyX

Unicem®) (figur 5). Siden skadene var mindre i overkjeven ble det valgt å restaurere tennene 15–25 med komposittmateriale slik at bittet ble lukket (figur 6).

Drøfting

Pasienten mener at han tidligere hadde hatt sambitt i fronten, noe som passer med at han bet negler som ung. Degenerative kjeveleddslidelser, med tilsvarende bittforandringer som beskrevet hos denne pasienten, er meget sjeldne hos ellers friske pasienter. Pasienten har ikke vært utsatt for skade eller fått medisinerings som kunne tenkes å ha patogenetisk betydning, for eksempel kortikosteroider, annen hormonbehandling, strålebehandling, cytostatika eller bisfosfonatmedikasjon. Det er derfor sannsynlig at årsaken til det åpne bitt skyldes eksponering for surt miljø i badebassenget. En vanlig form for bakteriekontroll i slike basseng er gassklorering. Cl_2 -gassen reagerer med vann og danner HClO som virker desinfiserende. Et uønsket biprodukt er saltsyre. Denne skal nøytraliseres, men rutineene varierer (2). Typiske erosjonsskader forekommer hyppigst palatinalt i overkjevefronten, mens syreskadene hos denne pasienten var mest uttalt i underkjevefronten. Årsaken er trolig at han under svømming silte vann mellom underkjevens fronttenner. Inntaket av sure drikker – leskedrikker og vin (3) – er også vesentlig høyere og hyppigere enn hjemme, der han vanligvis drikker vann fra springen.



Figur 6. Kontroll etter 6 måneder.

Underkjeven ble restaurert først fordi det estetiske behovet var størst her. Det ble valgt en behandling med helkeramiske kroner (litiumdisilikat, presskeram). Det store substans tapet gjorde det vanskelig å benytte plastiske materialer og samtidig oppnå tilfredsstillende form og estetikk. Kronene ble sementert med resinsement i henhold til bruksanvisning. Denne sementen (RelyX Unicem®) hevdes å være selvadhererende. Kronene ville muligens fått en bedre retensjon og økt styrke ved bruk av konvensjonell adhesiv teknikk med separat bondingmateriale, men man vurderte retensjons- og motstandsform på prepareringene som gode og materialtykkelsen til å være så stor at det trolig ikke ville utgjøre noen vesentlig forskjell. Overkjevetennene ble restaurert med komposittmateriale uten nevneverdig preparering, noe som ga pasienten alle muligheter til å skaffe seg andre protetiske løsninger senere.

Konklusjon

Endret livsstil kan medføre at tenner utsettes for større kjemiske påvirkninger enn tidligere. Det er ganske vanlig at norske pensjonister oppholder seg lange perioder i sydlige strøk og dermed

i større grad utsetter seg for risikofaktorer enn hjemme. Det kan derfor være grunn til å advare langtidsferierende eldre mot å la det søte liv bli for surt!

Takk

Takk til pasienten som har samtykket til publisering.

Referanser

1. Johansson AK. Dental erosjon. Moderne tannslitasje og ny folkesykdom. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2007; 117: 260–5.
2. Centerwall BS, Armstrong CW, Funkhouser LS, Elzay RP. Erosion of dental enamel among competitive swimmers at a gas-chlorinated swimming pool. *Am J Epidemiol.* 1986; 123: 641–7.
3. Mulic A, Tveit AB, Hove LH, Skaare AB. Dental erosive wear among Norwegian wine tasters. *Acta Odontol Scand.* 2011; 69: 21–6.

Adresse: Gunhild V. Strand, Institutt for klinisk odontologi, Universitetet i Bergen. E-post: Gunhild.Strand@uib.no

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.

*Paulseth T, Fosse MC, Strand GV, Nesse H. Når det søte liv blir for surt. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2015; 125: 972–4.*



Vi takker for besøket på Nordental og ønsker alle nye og gamle kunder velkommen.



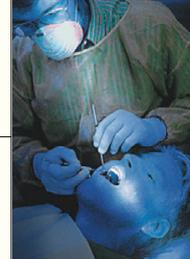
Presisjon er alt. Derfor har vi gjennom 25 år med protetik samarbeidet med noen av de dyktigste tannteknikerne i verden. Slik blir også du en leverandør av presisjon og kvalitet - noe som sparer tid og penger for både deg og pasientene dine. Ring oss på 32 89 60 55 for et godt tilbud!

Som bonuskunde får du opptil hver 9. MK kostnadsfritt (ekskl.au).

Nedre Storgate 65, 3015 Drammen | dentrade@online.no | www.dentrade.org | Agent for DWWW, Modern Dental Lab

DENTR^WDE
We put a smile on your face





Bløtvevsreaksjoner ved titanimplantater

Rigmor S. Flatebø disputerte den 28. oktober 2015 for Ph.D.-graden ved Universitetet i Bergen med avhandlingen: «Tissue response to titanium oral implants evaluated in a human model».

Det er stadig vanligere å erstatte tenner som mangler med implantater. Tann-implantatet – som nesten alltid er laget av metallet titan – har kontakt med oral mucosa. Spørsmålene i denne avhandlingen dreier seg om hva slag reaksjoner som kan ses i bløtvevet ved implantatene. Hvor vellykket en implantatbehandling blir avhenger av mange faktorer, blant annet mulige vevsreaksjoner ved materialet. Disse reaksjonene kan skyldes overømfintlighet mot titan eller andre typer biologiske reaksjoner ved selve materialet eller på substanser som blir frigjort.

Delarbeidene i avhandlingen bygger på studier av vevsprøver fra pasienter som hadde fått implantatbehandling, og resultatene ble sammenlignet med hensyn på ulike typer vevsreaksjoner



FOTO: PRIVAT

Personalia

Rigmor S. Flatebø, født i 1965, har odontologisk embetseksamen fra Universitetet i Bergen i 1989. Hun har vært ansatt i Rogaland fylkeskommune som tannlege, og har siden 1999 arbeidet i privat praksis ved Apollonia tannlegesenter i Stavanger. Hun ble spesialist i periodonti i 2005. Veiledere har vært Knut N. Leknes, Nils Roar Gjerdet og Anne Christine Johannessen. Prøveforelesning ble avholdt onsdag 28. oktober 2015 over oppgitt emne: «Faktorer av betydning for prognosen ved implantatbehandling».

før og 6 måneder etter innsettingen av implantatene. I tilhelingsperioden var implantatene dekket av bløtvev over dekkskruene, og vevsprøvene ble hentet fra dette området. Ulike metoder ble anvendt for å påvise og kartlegge partikler av titan i vevsprøvene, blant annet avansert mikrorøntgenanalyse (laser ablation). Det ble målt antall betennesceller, blodkar og lymfekar i vevet før og etter at implantatet ble

satt inn. Det var noen endringer i antall betennesceller og endringer i antall og størrelse for både blodkar og lymfekar.

Titanpartikler ble påvist både før og etter innsetting av implantatene, men flest partikler nær implantatene. Generelt viste resultatene, med de metodene som ble brukt, at det ikke var påfallende biologiske vevsreaksjoner ved titanimplantatene.

Kl. 0000 på utgivelsesdato
www.tannlegetidende.no

HVER DRÅPE ER KONSTRUERT FOR Å BIDRA TIL Å **REDUSERE KARIES RISIKOFAKTORER**

Listerine® Professional Fluoride Plus tar hånd om risikofaktorene som er identifisert i Keyes-konseptet.¹

Alkoholfrie Listerine® Professional Fluoride Plus bidrar til å redusere risikoen for karies fordi det:

- Inneholder ekstra fluor (0,1 %) som styrker tennene
- Reduserer plakk
- Kontrollerer den bakterielle syreproduksjonen

Listerine® Professional Fluoride Plus gir 100 % økt beskyttelse for tennene sammenlignet med fluortannkrem alene (i laboratoriestudie²).

Profesjonell munnpleie hjemme



Biologisk inspirert keramisk TiO₂ vekststativ for styrt benvevsoppbygging

Gullstandarden ved rekonstruksjon av ødelagte kjeveben som følge av skader, medfødte misdannelser og ulike sykdommer har frem til i dag vært å bruke pasientens eget ben. Benflytting krever kirurgiske inngrep som øker risikoen for komplikasjoner og ubehag for enkelte pasienter. Behovet for nye strategier i behandlingen av benskader er derfor økende.

Et lovende alternativ til å flytte kroppens eget ben, kan være å sette inn et syntetisk benstillas som ligner kroppens eget ben. Ved å kombinere et kunstig stillas med celler og benstimulerende faktorer, kan man styre prosessene og trolig øke farten på tilheling av benskader i kroppen.

Dette var utgangspunktet for forskningen i denne avhandlingen, der vekstpotensialet i syntetiske keramiske stillaser av titandioksid (TiO₂) tildekket av benstimulerende faktorer (statiner, prolin-rike peptider, og ekstracellulær matriks derivat), alene eller i kombinasjon med celler ble analysert. Cellene som ble valgt var humane stamceller fra fettvev som har potensiale til å bli



FOTO: PRIVAT

Personalia
Hellen Pullisaar disputerte for PhD-graden den 13. mai 2015 ved Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo, med avhandlingen «Bioinspired ceramic TiO₂ scaffolds for bone tissue engineering». Forskningen ble gjennomført ved Avdeling for biomaterialer, Institutt for klinisk odontologi, Universitet i Oslo, under veiledning av professor Håvard J. Haugen, professor Janne E. Reseland, professor Ståle P. Lyngstad-aas, og postdoktor Esben Østrup.

Doktoranden tok odontologisk embetseksamen i 2004 fra Tartu Universitet i Estland. Hun fullførte videreutdanning i periodonti fra samme universitet i 2007, og har siden jobbet som spesialist. Hun har videre undervist ved Tallinn Health Care College fra 2005 til 2010, og har vært styremedlem (2006 – 2010) og hovedstyremedlem (2009 – 2010) av Estisk Tannlegeforening. Doktoranden er nå i gang med spesialistutdannelse innen kjeveortopedi ved Universitetet i Århus, Danmark.

benceller, og materialet som dekket stillaset, faktorene og cellene var et tynt lag av alginat hydrogel.

Resultatene fra laboratoriestudier presentert i avhandlingen viser at det er mulig å lage TiO₂ vekststillas med lignende struktur som naturlig friskt ben, og dekke disse med faktorer som frigjø-

res og påvirker kroppens egne celler til nyvekst av ben. Til sammen åpner Pullisaars resultater for at kombinasjon av benstimulerende faktorer, benskapende celler og keramisk TiO₂ vekststativ kan representere en ny fremgangsmåte for styrt benvevsoppbygging.

Tidendes nye app finnes i App Store og Google Play.
 Navnet er Tannlegetidende

Tannteknisk laboratorium med spesialkompetanse i alle "ledd"



FAST
PROTETIKK



AVTAGBAR
PROTETIKK



IMPLANTAT-
RETINERT
PROTETIKK



KURS &
KOMPETANSE



CAD/CAM



Teamarbeid er nøkkelen for å komme frem til vellykkede avtagbare løsninger. Med et godt forarbeid, god dialog og rutiner er sannsynligheten størst for at du som tannlege blir fornøyd samtidig som pasientens ønsker blir ivaretatt. Besøk gjerne vår hjemmeside, for å lese mer om anbefalt arbeidsgang.



“ Tanntekniker Kari Bjerke



SALG &
MARKEDSFØRING

Vil du vite mer om hva vi kan tilby deg?

Besøk vår hjemmeside www.proteket.no eller ta kontakt med Salgssjef Rebekka Langli, telefon 41 41 55 90, E-post rebekka@proteket.no eller Kundekontakt Samir Madrane, telefon 48 36 04 48, E-post samir@proteket.no.

Puss og polering av kompositt



Christine Aanesen og Kaja Berg-Jensen

Institutt for klinisk odontologi, Det medisinsk-odontologiske fakultet, Universitetet i Bergen

Bakgrunn

Med økende krav til estetikk og holdbarhet på restaureringer, har det kommet en rekke nye kompositter på markedet^(1,2). I takt med dette, er tilbudet på hjelpemidler til puss og polering blitt mangfoldig og til dels forvirrende.

Mål

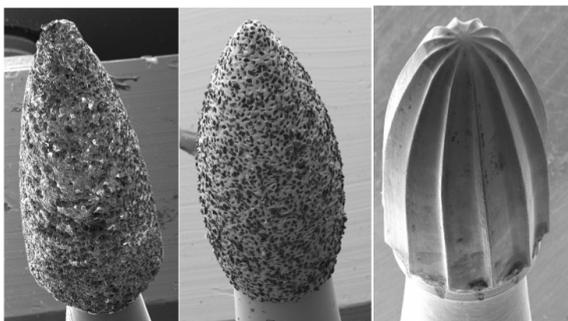
Hensikten med undersøkelsen var å få en oversikt over hva som finnes på det norske markedet av hjelpemidler til puss og polering av kompositt, og finne ut hvilken overflateruhet ulike systemer gir.

Materiale og metode

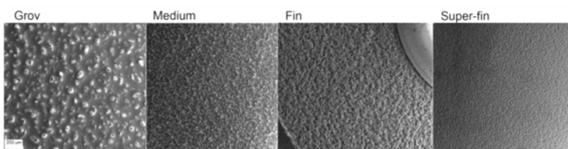
Litteraturstudie: Det ble utført systematiske søk i PubMed-databasen med søkeordene "composite resins" (MeSH), "dental polishing" (MeSH), "roughness", "surface" og "finish". I tillegg ble det gjort hÅndsøking.

Markedskartlegging: Det ble gjort en gjennomgang av produktkataloger på nett og papir fra ulike dentalleverandører.

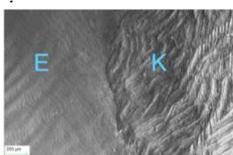
Ruhetsmåling: En hybrid kompositt (Tetric EvoCeram) ble lagt i 24 "punktaviteter" på ekstraherte tenner som deretter ble pusset og polert med utvalgte hjelpemidler (eksempler: figur 1,2) og kombinasjoner (se figur 4). Ruhet (R_a i μm) ble målt på komposittoverflatene. Skanning elektronmikroskopi (SEM) ble benyttet for å visualisere overflatene (figur 1-3).



Figur 1: SEM-bilder av ulike (fra venstre): Grønn stein, diamant, hardmetall.



Figur 2: SEM-bilder av pusseskiver. Fra grovest (venstre), til finest (høyre).



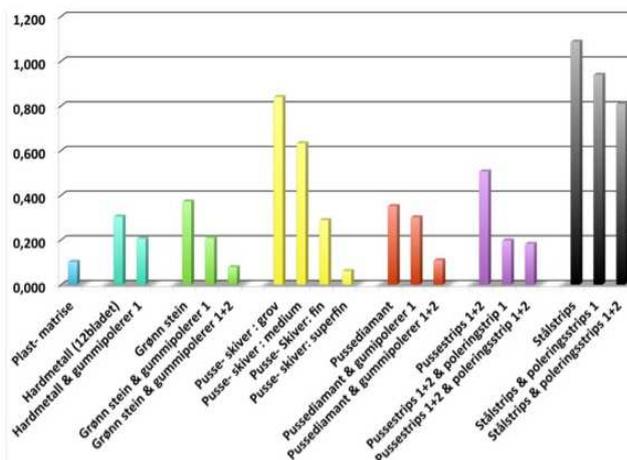
Figur 3: Eksempel på SEM-bilde av overgang emalje (E) og kompositt (K) pusset med diamant.

Resultater og diskusjon

Litteraturstudie: På grunn av få systematiske og sammenlignbare studier er det vanskelig å konkludere med hvilke overflateruhet de ulike hjelpemidlene gir. Det antydes at overflateruhet er avhengig av både type kompositt og type puss- og poleringssystem som benyttes⁽³⁾. Abrasivene som hjelpemidlene består av bør være hardere enn fyllpartiklene i kompositten. Det er derfor avgjørende at klinikerer har kjennskap til materialene som blir benyttet.

Markedskartlegging: Uklar kategorisering og indikasjonsområde og uoversiktlig presentasjon hos flere leverandører, gjorde at vi ikke var i stand til å gi en fullgod oversikt over hva som finnes av hjelpemidler på det norske markedet. Dette betyr at det vil være fordelaktig med en standardisering av kategorisering for hjelpemidler beregnet til puss og polering av kompositt.

Ruhetsmåling: Generelt ble overflateruheten lavere etter bruk av instrumenter med finere kornstørrelse. Grønn stein kombinert med gummipolerere ga en overflateruhet som ikke var signifikant ulik kombinasjonen av pussediament og gummipolerer (figur 4).



Figur 4: Gjennomsnittlige R_a -verdier (mikrometer) på komposittoverflaten etter ulike overflatebehandling. Gjennomsnittlige verdier for overflateruhet varierte fra 0,06 mikrometer (superfin pusseskive) til 1,09 mikrometer (stålstrips).

Konklusjon

Det ville etter vår mening være hensiktsmessig om det ble utarbeidet en standardisert inndeling av hjelpemidler til puss og polering av kompositt. Roterende diamanter har en relevant ISO-standard⁽⁴⁾ basert på kornstørrelse, men ikke på effekt. Det er også et behov for en bedre beskrivelse av hjelpemidlenes indikasjonsområde, for eksempel "egner seg til puss av nanofyll kompositt". Disse beskrivelsene bør være basert på systematiske vitenskapelige studier.

Referanser

1. Marghalani HY. Effect of finishing/polishing systems on the surface roughness of novel posterior composites. J Esthet Rest Dent. 2010 22: 127-38
2. Ferracane JL. Resin composite – state of the art. Dent Mater 2011; 27:29-38
3. Ereifej NS, Oweis YG, Eliades G. The effect of polishing technique on 3-D surface roughness and gloss of dental restorative resin composites. Oper Dent. 2013; 38:E1-12
4. ISO. Dentistry – Diamond rotary instruments – Part 3: Grain sizes, designation and colour code. ISO 7711-3 (2004)



SUNSTAR



SOFT-PICKS®
Advanced

NYHET!

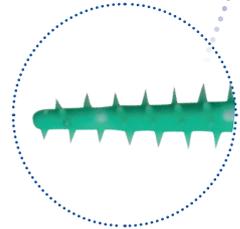
AVANSERT rengjøring mellom ALLE tennene!

ELASTOMER

Konisk rengjøringsdel av Elastomer for **MAKSIMAL PLAKKFJERNING**.
Latexfri.

FLEKSIBLE GUMMITIPPER

Fleksible gummitippen som tilpasser seg interdental mellomrom for **MAKSIMAL RENGJØRING**. Masserer tannkjøttet, øker blodsirkulasjonen og gir ett **SUNNERE TANNKJØTT**.



ERGONOMISK FORM

Tilpasset kjevens naturlige form for **LETTERE TILGANG** i de bakre proximale mellomrom.

FAST GREP

Langt skaft med fast grep for **ENKLERE TILGANG** og **BEDRE TEKNIKK**.



Sende mail til sigurd.drangsholt@se.sunstar.com,
få **VAREPRØVER** sendt til din klinikk.

Våre samarbeidspartnere:

Vare nr:
650M30

Sunstar | Tel 909 84154 | info.se@se.sunstar.com



Tett på en internasjonal krise

Ansatte ved Det odontologiske fakultet i Oslo jobber på spreng med å aldersvurdere nye asylsøkere. I høst har de måttet firedoble sine vanlige innsats for å kunne holde tritt med en stadig økende flyktningestrøm.

Speak English? Tannlege Kari Myhr spør med overdrevent tydelig uttale. Unggutten hun retter spørsmålet til får et sjenert uttrykk over ansiktet, og svarer på en måte som ikke kan misforstås: Han skjønner ingenting. Myhr smiler imøtekommende og med en armbevegelse viser hun pasienten mot tannlegestolen.

Vi er i et behandlingsrom på klinikken ved Det odontologiske fakultet (OD) ved Universitetet i Oslo (UiO). To av de ansatte har begynt med dagens pasientliste: Det er 14 stykker. Alle unge gutter. Alle med mørkt hår. Ingen av dem snakker norsk. De utgjør dagens gruppe asylsøkere som skal få vurdert hvor gamle de er.

En ekstraordinær tid

Hele Europa er for øyeblikket målet for en flyktningestrøm få har sett maken til. Mødre og fedre, brødre og søstre, besteforeldre og barn fra land som Syria, Afghanistan, Irak og Eritrea; de har alle satt kursen mot det europeiske kontinentet. Mange av dem med håp om å slippe unna forfølgelse og konflikter i eget land, og om å få nye muligheter på ukjent grunn. Av forskjellige årsaker, ofte tragiske, er det noen av dem som aldri når fram. Andre igjen finner veien til landet lengst mot nord.

I september oppjusterte Utlendingsdirektoratet (UDI) antallet asylsøkere de forventet skulle ankomme Norge i løpet av 2015 til mellom 14 000 og 16 000. På det tidspunktet var dette rekordhøye tall. En måned senere hadde det kommet nesten 9 000 til, og antallet ble



Sigrid I. Kvaal er førsteamanuensis ved Institutt for klinisk odontologi ved Det odontologiske fakultet ved Universitetet i Oslo. Hun har arbeidet med rettsodontologi i mange år og er fagansvarlig for aldersvurderingene av unge asylsøkere. Foto: Tone Elise Eng Galåen.

ytterligere oppjustert til 30 000. Rundt 5 000 av disse oppgir å være under 18 år og kommer alene. De er såkalte enslige mindreårige asylsøkere (EMA). Situasjonen er helt eksepsjonell. Det merkes godt hos aldersvurderingsteamet ved OD.

Får identitet i Norge

– I begynnelsen av året tok vi imot 15 stykker i uken. Fra mai måtte vi doble kapasiteten til 30, men nå gjør vi 60 aldersvurderinger hver uke, forteller Sigrid I. Kvaal, førsteamanuensis ved Institutt for klinisk odontologi (IKO) ved OD. Hun har arbeidet med rettsodontologi i mange år og er fagansvarlig for aldersvurderingene.

Fire ganger i uka venter hun og kollegene på grupper av unge asylsøkere

fra mottak over hele landet. De er asylsøkerne der det er tvil om oppgitt alder er riktig, og som befinner seg i spennet mellom 15 og 18 år. Det avgjørende spørsmålet er: Over eller under 18 år? Arbeidsoppdraget er fra UDI, og svaret på spørsmålet bestemmer omfanget av rettigheter de får i Norge. Først og fremst handler det om at mindreårige som ikke har kjent omsorgsperson i hjemlandet ikke kan tvangsreturneres.

– Det finnes krigsprofitører overalt. Men jeg tror det er få som bevisst lyver på alderen. Vi må huske på at selv om alder er en naturlig identifikasjonsfaktor for oss, sosialt og formelt, så spiller den ikke samme rolle i andre kulturer. I land som Afghanistan, Somalia og Eritrea har de ikke nødvendigvis fødselsregistre. De feirer ikke bursdager.



Derfor er det mange derfra som rett og slett ikke vet eksakt hvor gamle de er, forklarer Kvaal.

Her til lands er det derimot helt nødvendig å få registrert fødselsdato og alder for å kunne ha tilgang på sine grunnleggende rettigheter i samfunnet, og få en plass i systemet. To uavhengige undersøkelser, av håndrot og av tenner, utgjør grunnlaget for aldersvurderingen. Undersøkelsene munner ut i to separate rapporter, som en barnelege sammenstiller, og deretter konkluderer med en medisinsk aldersvurdering.

De to forskjellige undersøkelsene konkluderer ofte med samme alder. – Vurderingene av håndrot og tenner sammenfaller i de aller fleste undersøkelsene, forteller Kvaal.

Komplekse og omdiskuterte metoder

Til aldersvurderingen på OD kommer asylsøkerne enten alene, eller i grupper fra samme mottak. I gangen på røntgenavdelingen sitter to av dem og venter

på sin tur til å tre inn i et lite rom med et stort røntgenapparat. Det er første prosedyre av to på klinikken.

Språkbarrieren er åpenbar i alt som gjøres. De ansatte har lært seg noen metoder for å prøve å få pasientene til å stå helt stille mens bildet tas. Røntgenapparatet svinger rundt hodet til pasienten og i løpet av et minutt synliggjøres hele tanngården og kjevepartiet på en skjerm. Utfra bildet vurderer tannlegene utviklingen i tannrøtter på jekslene, og spesielt visdomstennene, og på bakgrunn av dette gjør de delvurderinger om alder.

Vurdering av alder er et eget tema i rettsodontologi, som studentene ved OD får en kort innføring i i løpet av studieløpet. Kvaal har i mange år arbeidet med aldersvurdering og vært en nasjonal ressursperson på feltet. Hun er ansvarlig tannlege i ID-gruppen til Kripos. Blant mange oppdrag har hun arbeidet med identifisering av omkomne i Thailand etter tsunamen i 2004 og etter terrorangrepet 22. juli.

Odontologisk aldersvurdering av omkomne kan være en del av identifiseringsprosessen. En av metodene som brukes til å vurdere alder kalles ofte med hennes navn: *Kvaals metode*. Den ble utviklet som del av forskerens doktorgradsarbeid. Den går ut på å måle størrelsen på pulpa hos voksne med ferdige utviklede tannsett. Alder kan så regnes ut gjennom visse formler. Analysene ses alltid i sammenheng med andre forhold som kan påvirke pulpa, som for eksempel traumer og karies.

Det er riktignok uenigheter i fagmiljøet om hvor nøyaktig aldersvurderingen er, slik den gjennomføres i dag. Barnelegeforeningen har ikke gått med på å bruke personell til røntgen, på grunn av de etiske dilemmaene som oppstår rundt strålingen som søkerne utsettes for. I tillegg mener de metodene er for upresise.

– Det er ingen hemmelighet at de metodene vi bruker ikke er presise, bekrefter Kvaal. Jo eldre søkerne er, jo mindre presise kan aldersvurderingen bli.

– Men slik som situasjonen er nå, er dette det beste vi har. Det finnes ikke noe bedre alternativ.

Barn eller voksen?

Skillet på 18 år springer ut fra FN's barnekonvensjon. Der defineres barn som ethvert menneske under 18 år. Konvensjonen stadfester også barns grunnleggende rettigheter til liv, utvikling, beskyttelse og deltagelse, uavhengig av hvem de er og hvor de kommer fra.

– De fleste mindreårige asylsøkerne vet hvorfor de må til aldersvurdering. De får informasjon på forhånd og må skrive under på at de samtykker til undersøkelsene, forteller Bente Aavik Skarprud. Hun leder barnefaglig enhet i UDIs asylavdeling, det vil si avdelingen som har ansvaret for de enslige mindreårige asylsøkerne.



Bente Aavik Skarprud, leder i barnefaglig enhet i UDIs asylavdeling, har hatt noen uvanlig travle måneder på jobb. Foto: Hilde Zwaig Kolstad, Det odontologiske fakultet/UiO.



- Bite!, instruerer tannlege Kari Myhr den unge asylsøkeren, før hun demonstrerer hva hun mener. Foto: Fredrik Pedersen, Det odontologiske fakultet/UiO.

Den siste perioden har arbeidsdagene for mange i UDI vært «veldig unormale», slik de også har vært på OD. Over 300 av asylsøkerne som kommer over grensa til Norge – hver uke – er mindreårige. Det betyr rundt ti hele skoleklasser i uka.

I likhet med Kvaal tror Skarprud de fleste asylsøkerne som aldersvurderes ikke har en veldig klar oppfatning om hva som ligger på den ene og den andre siden av det magiske 18-tallet:

– De vet som regel at det er om å gjøre å være under 18 år. Men utover det har de ikke et veldig bevisst forhold til betydningen av å være barn eller voksen i denne sammenheng.

– Når de kommer til oss, legger vi vekt på at de skal fortelle sin historie, den sanne. Det blir ikke så mye fokus på hvilke særlige rettigheter de har hvis de er barn. Hvis de har behov for beskyttelse, så skal de uansett få det, sier hun.

Mange historier

Gjennom media kjenner vi mange av historiene til de unge mennene og kvinnene, guttene og jentene som en dag tok avgjørelsen om å bryte opp sitt nåværende liv for noe annet ukjent. I oktober leste vi om den syriske tannlegen Mazen Almaane i Tidende. Etter å ha forsøkt å holde stand i to år, med et ønske om å bidra med helsekompe-

tanse til sine landsmenn, flyktet han til slutt fra en tannlegepraksis uten elektrisitet, et nabolag i ruiner, et hjemland i krig. Reisen hans gikk via Libanon og Tyrkia, til Norge og Kongsberg.

Vi kjenner også til historiene til dem som flyktet, men som aldri nådde den nye tilværelsen: I august ble 71 mennesker funnet døde i lasterommet på en kjølebil i Østerrike. Fire av dem var barn. De omkomne var i stor grad irakere og syriske flyktninger fra det urolige Kurdistan-området der IS forsøker å vinne territorium. De var blitt lovet en trygg reise til Tyskland, men ble kvalt i løpet av reisens første halvannen time.

Alle historiene er ulike. Fellestrekket er at de tok form ut fra et ønske om noe bedre.

En sammensatt gruppe

UDIs statistikk viser at store deler av asylsøkerne som reiser til Norge også er syrere og irakere. Av de mindreårige asylsøkerne som er kommet til Norge i høst, er brorparten fra Afghanistan. Men det kommer også mange fra Syria og Eritrea.

– De fleste fra Syria og Eritrea får oppholdstillatelse, også dersom de er voksne. Afghanistan er litt mer komplisert, fordi der kan de i mange tilfeller få beskyttelse i andre regioner i sitt eget land. Men for at enslige mindreårige asylsøkere skal kunne sendes tilbake må de altså kunne få forsvarlig omsorg der, bekrefter Skarprud.



Tannlege Kari Myhr (t.v.), undersøker pasientens tenner, mens kollega, Kari Opheim (t.h.), jobber med å få opp et røntgenbilde av pasientens fortann. Foto: Fredrik Pedersen, Det odontologiske fakultet/UiO.



Kari Myhr sjekker lista over asylsøkere de skal aldersvurdere denne dagen, opp mot ID-kort de har med. Foto: Fredrik Pedersen, Det odontologiske fakultet/UiO.



Asylsøkerne som kommer til aldersvurdering må aller først få tatt en panoramarøntgenundersøkelse (OPG). Foto: Fredrik Pedersen, Det odontologiske fakultet/UiO.

– Noen av de mindreårige reiser kanskje med søsken, og andre kan ha eldre familiemedlemmer i Norge. Men de aller fleste har ingen relasjoner her i landet, forteller hun.

Trinn to: den kliniske undersøkelsen

Å vurdere alder ut fra tenner baseres ikke bare på røntgenbildet. Ved OD utføres også en klinisk undersøkelse av munnhulen og tennene. Selv om pasientene skal ha fått informasjon om hva som skal skje på forhånd, er det mange av dem som likevel føler seg utrygge.

– Noen er blitt fortalt røverhistorier om at vi skal trekke tennene deres, og da er de jo livredde, forteller tannlege Myhr på behandlingsrommet.

Denne oktoberdagen går det likevel bra med alle som skal vurderes – selv

om noen åpenbart er mer utilpass enn andre. Med speil og sonde registrerer Myhr hvilke tenner som er til stede og hvilke som eventuelt mangler. Hun vurderer tannslitasje, farge, periodontale forhold og karies. Alle faktorene spiller inn, og de analyseres sammen med røntgenbildet. De totale funnene munner ut i den samlede vurderingen av alder.

Et internasjonalt samfunnsansvar

Samfunnsansvar og solidaritet står sterkt i universitetenes samfunnsoppdrag, og UiO har en eksplisitt hensikt i å bidra til å møte verdensomspennende utfordringer. Kvaal er tydelig på at OD sitt oppdrag i aldersvurderingen av mindreårige asylsøkere spiller en viktig rolle for dem som trenger det mest:

– Ved at noen blir vurdert som over 18 år, kommer også de som er under 18 raskere videre i systemet; de får hurtigere tilgang til de tjenestene de har krav på, og ikke minst behov for.

ODs engasjement i landets mottak av asylsøkere skjer på oppdrag fra UDI.

– Det er viktig å få de mindreårige enslige asylsøkerne inn i egne mottak. Vi ønsker ikke å ha voksne inn i mottak for barn. Derfor er det så viktig med aldersvurderingene; for å få skilt barn og voksne, sier Skarprud. Hun understreker at innsatsen som legges ned ved fakultetet av Kvaal og hennes kolleger har betydd mye for UDI, både når det gjelder å plassere søkere i riktig mottak, og for den videre saksbehandlingen.

I tillegg til Kvaals team, deltar også ansatte ved både IT- og røntgenavdelinger i dugnaden som legges ned ved OD for å klare unna strømmen av aldersvurderinger. Den nåværende kapasiteten ved fakultetet er ved bristepunktet, men det arbeides med løsninger for å øke bemanningen og forbedre infrastrukturen for aldersvurderingen av tenner til neste år. Det skorter i alle fall ikke på motivasjonen:

– Det vi gjør, er å bruke vår kompetanse og erfaring for å gi de enslige mindreårige asylsøkerne en identitet i det norske samfunnet. Akkurat det arbeidet vi utfører er det bare vi som kan gjøre, og det må vi fortsette med, mener Kvaal.

Hilde Zwaig Kolstad



Kirurgiklinikken
tann - kjeve - ansiktsskirurgi

NOEN AV
ANSIKTSLEGER
MUNN- OG
TANNLEGER

TEKNOLOGISK
FORSKUTTHET

Sertifisert etter
ISO 9001:2008
standarden

www.kirurgiklinikken.no
tlf 23 36 80 00, post@kirurgiklinikken.nhn.no

Lege & tannlege
Helge Risheim
spesialist i oral kirurgi,
maxillofacial kirurgi,
og plastikkirurgi

Tannlege
Frode Øye
spesialist i oral kirurgi

Tannlege
Bent Gerner
spesialist i protetikk

Tannlege
Eva Gustumhaugen Flo
Spesialist i protetikk

*God Jul
og godt
nytt år!*



Møte i Bergen Tannlegeforening, privat sektor, 17. september 2015:

Om rettsodontologi

Anne Christine Johannessen startet med å fortelle om et besøk av sjetteklassinger til universitetet i forbindelse med åpningen av den nye aulaen, hvor hun og Torgils Lægred hadde snakket om «tannlegen som detektiv». Videre ga hun en beskrivelse av rettsodontologi:

Hva gjør en rettsodontolog?

- Identifiserer personer ved hjelp av tennene
- Undersøker spor fra tenner
- Aldersbestemme personer (I forbindelse med flyktninger og asylsøkere)

Identifisering kan gjøres ved hjelp av

- Tenner
- Fingeravtrykk
- DNA

Slik objektiv identifisering brukes alltid ved ulykker med et større antall døde, uavhengig av hvor destruert likene er.

Hvem kan være rettsodontolog?

Alle med odontologisk grunnutdanning. Kompetansen bygger på kurs og erfaring. Anne Christine Johannessen og Kathrine Skarstein er ansvarlige for rettsodontologi i Bergen. Ved større hendelser er det flere odontologer fra Bergen som har kompetanse til å rykke ut.

- Er det sannsynlig at en vanlig allmennpraktiserende tannlege kan bli kalt inn som sakkyndig?

- Man kan få forespørsel om utlevering av journalinformasjon, men det er lite sannsynlig at man blir utkommandert. Det er ikke umulig at man kan bli kalt inn som sakkyndig dersom man er involvert i en sak.

Ved utlevering av journalinformasjon er det viktig å gi mest mulig informasjon. Dersom politiet kun etterspør siste bitewing burde man likevel utlevere så mye informasjon som mulig slik



Anne Christine Johannessen er ansvarlig for rettsodontologisk identifikasjon på Vestlandet og medlem av Kripas' ID-gruppe. Johannessen er viserektor for internasjonalisering ved Universitetet i Bergen (UiB), med grunnutdanning i både odontologi og medisin. Hun har vært ansatt i fast vitenskapelig stilling ved UiB siden 1988 og siden 1994 som professor i oral patologi. Johannessen har bistilling ved Avdeling for patologi, Haukeland universitetssykehus, med ansvar for diagnostikk innen oral patologi. Foto: Aleksander Hansen

at rettsodontologene kan få tilstrekkelig data. Dette kan gjøres ved å ta bilde av skjermen og sendes via epost.

Odontologisk identifisering

Undersøkelse av den døde:

- Røntgenbilde
- Notering av funn
- Fotodokumentasjon
- Tennene beskrives en for en

Opplysninger om den saknets tannforhold:

- Original tannjournal
- Alle rtg bilder
- Foto og modeller av tennene

Man sammenlikner data før man kan konkludere med en av de følgende: Odontologisk identitet fastslått, sannsynlig, mulig eller utelukket.

Det er politiets ansvar å identifisere den døde eventuelt med assistanse fra ID gruppe

(KRIPOS) som består av 5 rettsodontologer (2 fra Oslo, 1 fra Bergen, 1 fra Tromsø, 1 fra Trondheim), 5 rettsmedisinere, kriminalteknikere og taktiske etterforskere.

Prosjektoppgave utført av studenter

- Studert 144 enkeltsaker. I 78 prosent av sakene ble odontologisk identitet fastslått.

- Flest unge voksne og menn
- Hyppigste årsak var drukning/funn i sjø etterfulgt av brann.

Politiet har en egen nettside om identifikasjon: <https://www.politi.no/kripos/identifiseringsarbeid/>

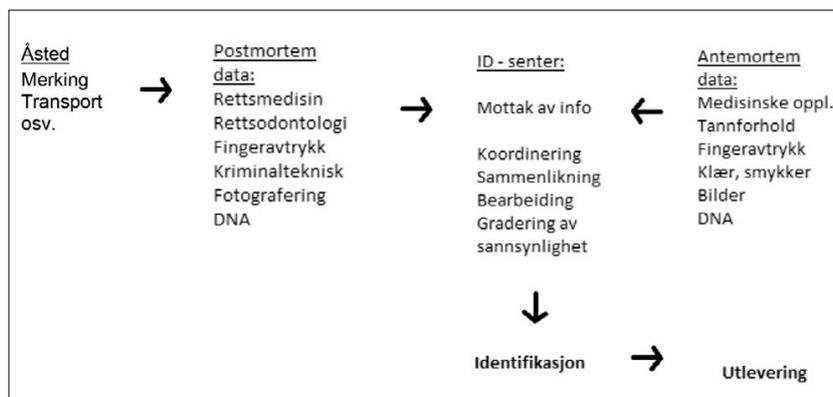
Hendelser som Johannessen snakket om hvor rettsodontologi har hatt en sentral rolle

- Norsksomalier felt av tannbevis:

Match i tannregister avslørte at norske Hassan Abdi Dhuhulow var en av de medvirkende i terrorangrepet mot kjøpesenteret Westgate i Nairobi i Kenya. (Bergens tidene 4 sept 2015)

- Hodeskalle som tilhørte kvinne fra middelalderen: (Bergens tidende 21 mai 2015)

- Brann på Stalheim hotell. Tenner er som regel godt bevart under bløtvevet etter en brann. Man fjerner den brente muskulaturen for så å få tilgang til intakte premolarer og molarer som kan brukes til identifisering. Denne ulykken



Identifiseringsprosessen

var den første der man brukte objektive identifikasjoner.

- Rocknes skipsforlis: 19.01.04. Jepsens Rederi, mannskap på 30, derav 24 filippinere. Bergen fikk ansvar for denne saken på vegne av Kripos. Båten, lastet med stein, gikk rundt i løpet av 2-3 min. 18 sjøfolk omkom da MS Rocknes kantret. Det ble hentet tannlegejournaler fra Filippinene, og til tross for en del arbeid med oversettelse, ble mange identifiseringer gjort på grunnlag av odontologisk bakgrunn. Jepsens Rederi hadde finansiert tannlegetimer for de 24 filippinerne før de startet sitt arbeide på MS Rocknes.

- Flodbølgekatastrofen i Sørøst-Asia: Over 1700 utenlandske turister døde. 84 av disse var norske. Hovedutfordringen med identifiseringsarbeidet ble at landet som ulykken skjer i, eier saken. Thailand hadde ikke et etablert system over hvordan dette skulle gjøres, og mange av de andre landene grep inn for å styre. Dette medførte store uenigheter. Det ble etter hvert opprettet en identifikasjonssentral der man utviklet et skjema for å registrere de dodes kjennetegn. Det var ikke alle land som fulgte retningslinjene for bruk av skjemaet, og dette skapte problem og dobbeltarbeid. F. eks skrev ikke alle på engelsk. Norge var det første landet til å identifisere alle sine døde.

- Rasulykken i Ålesund 26.mars 2008: en fjellvegg raste ut og traff en boligblokk. 4 av 5 døde ble identifisert (fastslått) odontologisk.

- 22.juli 2011: Her ble det først foretatt obduksjon, så fingeravtrykk, deretter tannstatus. Så ble det holdt ID møte. 44 av 75 ble identifisert av tannstatus.

Aldersvurdering av asylsøkere

Over eller under 18 år? I og med at asylbarn (under 18år) har flere rettigheter enn voksne, er det fordelaktig å kunne vurdere alder. Vurdering av alder gjøres ved hjelp av:

- Intervju- Skjelettutvikling- Tannutvikling

Tannutvikling vurderes helst på grunnlag av rotutvikling av visdomstennene. Men her er det store individuelle forskjeller, derfor kan aldersvurdering være vanskelig.

Tannspor

Tannspor vil ikke kunne egne seg som bevismateriale i dag. Det egner seg best med tanke på utelukkelse av mistenkte.

Torgersen-saken har vært en omdiskutert sak i media i mange år. Her ble blant annet et tannspor på brystet til Rigmor Johnsen brukt som bevismateriale. I slike saker er det viktig med målestav på bilder man tar av tannsporet, da vev krymper når det blir fiksert i formalin, og ikke lenger opprettholder dimensjonene det hadde. Et dilemma knyttet til denne saken er om man skal gå tilbake i tid og si at et slikt bevis ikke er godt nok i dag. Dagens konklusjon er at et tannspor kan brukes for å fastslå at det er et menneskebitt – men aldri å peke ut enkeltindivid.

Sindre Tobias Thorsen
Anita Lie Vikør

Denne saken er tidligere publisert i BTF-nytt for oktober 2015

Odontologi på grensen

I april 2014 åpnet Karin Karlsson og allmenntannlege Annica Örmin tannklinik i Tärnaby i Storuman kommune i Sverige. 80 prosent av pasientene er nordmenn.

Örmin pendlet i flere år mellom norskekysten og Umeå. På turen gjennom Sverige la hun merke til at næringsutviklingen i grenseområdet mot Norge gikk fremover, og at det i tettstedet Hemavan ble bygget et stort kjøpesenter. En av leietakerne var Systembolaget. Stadig flere norskregistrerte biler var å se på parkeringsplassen utenfor.

– Da fikk hun ideen om å starte en tannklinik i grenseområdet, forteller daglig leder for Gränstandläkarna, Karin Karlsson.

Valg av plassering falt på Tärnaby, 85 kilometer sørøst for Mo i Rana og 15 minutters kjøretur fra Hemavan.

– Hvorfor er det så mange nordmenn som krysser svenskegrensen for å gå til tannlegen?

– De fleste kommer til vanlige tannundersøkelser. Mange av pasientene oppgir at de først har forsøkt å komme til tannlege i Norge, men at manglende tannlegedekning og lang ventetid der de bor gjør at de tar turen til oss. Vi har blant annet pasienter fra øya Lovund utenfor Mo i Rana. Først reiser de med ferge i et par timer, før de kjører 20 mil til Tärnaby og tar inn på hotell. Prisnivået på tjenestene våre spiller nok også en rolle, og mange kombinerer en tur til tannlegen med shopping, forteller Karlsson.

I følge Karlsson har en stor del av de norske pasientene omfattende tannhelsetproblemer, og har ikke sjekket tenene på mange år. Prismessig kan et implantat satt inn i Sverige koste deg 10 000 kroner mindre enn i Norge.

– Vi ser mye periodontitt. Ofte mangler det flere tenner. Mange har tannle-



Annica Örmin og Karin Karlsson åpnet klinikk i Tärnaby i 2014. 80 prosent av pasientene er nordmenn.

geskrek, og tar ikke kontakt før situasjonen er prekær. Men når de først har bestemt seg, er det verdt turen. Vi kan tilby time på dagen eller meget kort ventetid, sier Karlsson.

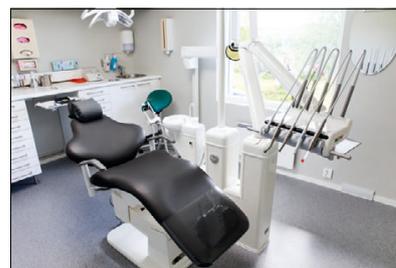
Som regel er det noen pasienten kjenner som har anbefalt Gränstandläkarna, som ellers markedsfører seg i stor grad via Facebook.

– Det fungerer veldig bra. Vi føler at vi kommer nærmere pasientene. De «liker» og kommenterer på ting vi legger ut, eller henvender seg for ledige timer. Får vi en sen avbestilling, skynder vi oss å legge den ut på Facebook. Det er enkelt å nå ut til folk på denne måten, sier Karlsson.

Sunn konkurranse

Også lokalsamfunnet ser med blide øyne på den nye tannklinikken. Andelen pasienter fra området er på vei oppover, og i fjor ble foretaket kåret til årets nykommerbedrift i Storuman kommune.

– Nå har innbyggerne flere valgmuligheter. Kundene vi får fra Tärnaby blir flere og flere. Vi holder åpent på kveld



Behandlingsrommet i klinikken i Tärnaby.

og i helger, så det er ikke nødvendig å ta fri fra jobben. Men vi stjeler ikke mange kunder fra Folketandvården. De som kommer til oss har gått privat i en annen by tidligere, eller de har ikke vært hos tannlegen på veldig lenge, forteller Karlsson.

– Konkurranse er dessuten bra. Folk forteller at den offentlige tannhelsetjenesten i Tärnaby har blitt bedre etter at vi startet opp.

Heller ikke tannlegene på den andre siden av svenskegrensen ser Karlsson på som konkurrenter.

– Siden vi startet i fjor, har jeg kun ved tre anledninger ringt opp norske

tannleger for å spørre etter journal, sier hun.

Ved innsetting av implantat eller gebiss grunnet periodontitt, kan pasienten få refundert kostnadene gjennom HELFO. Dette gjelder bare hvis tannlegen er godkjent spesialist i Norge. Ved slike tilfeller sender Gränstandläkaren pasienten tilbake til tannlege i Mo i Rana.

– Vi får bare positive tilbakemeldinger fra norske tannleger og samarbeider godt, sier Karlsson.

God dekning

En av dem som ikke har noe imot svenske tannklinikker i nabolaget, er tannlege Olav Kvitnes. Han har jobbet som tannlege i Mo i Rana siden 1979, de siste 30 årene i privat praksis.

– Jeg ser ikke tannlegetilbudet i Sverige som en konkurrent. Det var en periode for noen år siden da tre tannleger gikk av med pensjon omtrent samtidig. Da var det mange pasienter på markedet i forhold til tannleger, og folk begynte å dra over til Sverige. I dag er tannlegedekningen i Mo i Rana god, sier Kvitnes.

– Pasientene ved Gränstandläkarna forteller om ventetider på en til fire måneder for en tannlegetime i Mo?

– Det stemmer ikke. Riktignok har det vært en del vakanser innen Den offentlige tannhelsetjenesten slik at private tannleger i perioder har måttet prioritere disse pasientgruppene. Men det var forbigående, og stillingene er nå besatt. Ingen skal måtte vente på tannlegetime i en måned i Mo slik situasjonen er nå, sier Kvitnes.

Selv har han timeboka full, og har heller ikke hørt kollegaer klage over kundeflukt til nabolandet. Det er mange fra Helgeland som har hytte i området rundt Hemavan Skisenter, og Kvitnes mener at en del kombinerer hytteliv med en tur til tannlegen.



Venterommet ved grenseklinikken i Tärnaby.

– Hvis folk i en periode blir stående uten fast tannlege der de bor, er det naturlig at de søker hjelp et annet sted. En del pasienter legger turen til Tärnaby, kanskje i forbindelse med en helg på hytta. Der får de et godt tannhelse-tilbud, også i helgene, som de fortsetter å benytte seg av. Det viktigste er at pasienten får hjelp til bedre tannhelse, sier Kvitnes.

Et tilbaketrukket stadium

Heller ikke tannhelsesjef for Tannhelse-distrikt Sør, Randi Erlandsen, ser det som et problem at en del nordmenn fra distriktet benytter seg av tannlege i Sverige. Tannhelse-distrikt Sør omfatter Helgeland opp til Tjongsfjorden.

– Den offentlige tannhelsetjenesten har en lovpålagt oppgave innenfor ulike ressursgrupper i samfunnet. De pasientene som har et tilbud hos oss er godt informert om dette, og beveger seg sjelden ut i det private markedet, sier Erlandsen.

– De norske pasientene som kommer til Gränstandläkarna i Tärnaby forteller om generelt lange ventetider?

– Det er et tilbaketrukket stadium. Vi har relativt god tannlegedekning på Helgeland med om lag 20 offentlige klinikker. I tillegg kommer det private markedet som har økt de senere årene. Dekningen i Den offentlige tannhelsetjenesten er også bedre enn den har vært tidligere, noe som i større grad gjør det mulig å ta imot voksne som ønsker å komme til oss. Den økte rekrutteringen til tannlegestillinger har sammenheng med at det nå utdannes tannleger i Nord-Norge ved Universitetet i Tromsø. Det vil alltid være slik at noen pasienter av ulike årsaker reiser ut. Det er opp til den enkelte, og er et valg de står helt fritt til å ta, sier Erlandsen.

Tekst: Tone Elise Eng Galåen
Foto: Amanda Sveed

VISSTE DU AT BRUS OG SAFT ER DEN VIKTIGSTE ÅRSAKEN TIL AT BARN FÅR I SEG FOR MYE SUKKER?

Mange av oss har lett for å gi barna brus eller saft når de er tørste. Plutselig blir inntaket av sukker større enn man tror. Bytter du ut brus eller saft med vann til hverdags, er mye gjort. Det skal ikke så mye til. Med noen små grep blir hverdagen litt sunnere.

SMÅ GREP, STOR FORSKJELL

facebook.com/smaagrep

 **Helsedirektoratet**

Benytt deg av
de gjeldende tilbud!*



FAST FORWARD

Dual-herdende selvadhesiv kompositt-basert sementerings-system

- Selv-adhesjon til tannsubstans og fyllinger
- Rask behandling: ingen etsing, ingen bonding
- Luktfri, minimal filmtykkelse (5-10 um)
- Kan brukes til zirkonia
- Ekstra Endo Blandespisser i hver pakke, for presise applikasjoner også i rotkanalen
- Kan brukes til kroner, broer, inlays, onlays og posts



*Vennligst kontakt din lokale VOCO dentalkonsulent om de gjeldende tilbud.

Bifix SE





NTFs landsmøte 2015,
Lillestrøm 29.-31. oktober:

Folkehelse som hovedtema

Foto: NTB scanpix.

Reidun Sæther leverte flott
sang under åpningen av NTFs
landsmøte. Foto: NTB scanpix.



Trenger bedre data

Direktøren for Folkehelseinstituttet (FHI), Camilla Stoltenberg, åpnet med å si at vi har fått til mye, og at det fortsatt er mye vi kan bli bedre på for å nå FHIs mål om flere og bedre leveår, og jevnere kår for Norges befolkning.

Folkehelse er å se det store bildet. For å gjøre en god jobb må vi vite mer om både forekomst, årsak og effekt av tiltak og behandlinger. Her mangler det en del bakgrunnsdata fra tannhelsetjenesten: Det finnes nesten bare datagrunnlag fra offentlig tannhelsetjeneste, og altfor lite fra den voksne delen av befolkningen. Det er også ulik innkallingspraksis i de ulike fylkene og for de ulike aldersgruppene, som gjør det vanskelig å sammenligne dataene.

FHI ønsker tannhelse inn i folkehelseprofilene. For at tannhelsesdata

skal være en nyttig kilde til analyser og forskning trengs det bedre og mer systematisk registrering, et standardisert kodeverk og bedre muligheter til å sammenstille opplysninger om tannhelse og generell helse.

Stoltenberg sa videre at det er de mange små valgene som bidrar mest til bedre folkehelse. Dette er det vanskelig å finne finansiering til.

Tannlegene, som ser pasientene sine jevnlig og over lange perioder, har en unik mulighet til å påvirke livsstilsendringer.

- Vi må spørre oss selv om hva vi kan gjøre for å bidra mer?, oppfordret Stoltenberg.

- FHIs visjon er bedre helse til alle, og vi ønsker selvfølgelig at dette også skal bety bedre tannhelse til alle!



Folkehelseinstituttets direktør, Camilla Stoltenberg, holdt åpningsforedraget på NTFs landsmøte 2015. Foto: NTB scanpix.



Anca Virtej fra UiB mottok NTFs pris, for bredde i sine forsknings- og undervisningsmetoder. Foto: NTB scanpix.



Nils Jacobsen, professor emeritus ved NIOM, mottok Tidendes pris for beste oversiktsartikkel. Foto: NTB scanpix.



Publikum lot seg begeistre over Rei-
un Sæthers sang.
Foto: NTB scanpix.



NTFs president, Camilla Hansen
Steinum, talte til en fullsatt sal.
Foto: NTB scanpix.



Aktualitetsforedragene torsdag ble holdt av, fra venstre: Zahra Armingohar, Dagmar Fosså Bunæs, Heming Olsen-Bergem, Paula Frid, Anne Margrete Gussgard og Elisabeth Schilbred Eriksen.
Foto: Kristin Aksnes.



Det svingte da flere besetninger av studentbandet Hæla i taket underholdt fredag kveld.
Foto: Kristin Aksnes

Nordental er landsmøtets handelsplass.
Foto NTB scanpix



XO Care gikk av med seieren da beste stand på Nordental 2015 ble kåret.
Foto: Kristin Aksnes

Leder av NTFs fagnevnd, Berit Øra, orienterte om landsmøtets fagprogram under åpningen av landsmøtet.
Foto: NTB scanpix.



Neste år er det landsmøte i Stavanger. Arrangøren av NTFs landsmøte 2016 ga bort en fin sykkel, til han som gjetet nærmest riktig antall refleksbånd i en beholder. Foto: Kristin Aksnes.



Helse- og omsorgsminister Bent Høies tale ved åpningen av NTFs landsmøte 2015:

Regjeringens politikk på tannhelsefeltet

Kjære alle sammen,
Det er en stor glede å være her sammen med dere!

La meg starte med en erkjennelse. Når vi politikere snakker om helse, handler det litt for ofte om sykehus. Vi snakker om ventetider og liggetider. Om kikkhullsoperasjoner og nyretransplantasjoner. Det er viktige temaer. Men vi burde snakke mer om hvor viktig det er med gode tjenester der folk bor. Det er jo i kommunen vi lever livene våre. Her er skolen der du lærte den lille gangetabellen. Og aldri husket den store. Her er kirken der du giftet deg – med blanke sko. Og blank i blikket. Her er huset der ungene dine gjemte seg på loftet da de var små. Og barrikaderte seg i kjellerstua da de ble store. Her er historien din, familien din og nettverket ditt. Det er her du blir syk. Det er her du blir frisk. Det er her du må mestre livet med kronisk sykdom eller funksjonsnedsettelse. Så det er klart vi er nødt til å ha gode tjenester i kommunen!

Vi har mange tjenester som er gode hver for seg. Men vi mangler helheten. Vi deler inn tjenestene våre. Etter diagnoser. Etter kroppsdeler. Etter alder. De ulike bitene hører hjemme på ulike kontorer og i ulike sektorer. Det blir for mange biter. Og det blir for lite helhet. Dere vet dette bedre enn noen. For tennene har jo ikke hørt hjemme i kommunen engang. De har ligget i fylkeskommunen. Så dere. Det er på tide å samle sammen bitene. Det er på tide å lage helhetlige helsetjenester der folk lever livene sine. Og det er på tide at tennene også kommer dit. Hjem til kommunen.

Vi vet hva som er de største folkehelseutfordringene våre. Det kommer Camilla (Stoltenberg, red.anm.) til å snakke mer om etterpå, men det er jo sukker, tobakk, alkohol og mettet fett.

Dere ser om pasientene har en livstil og en situasjon som øker risikoen for hjerte- og karsykdommer, diabetes og flere av de store livsstilssykdommene.



Helse- og omsorgsminister Bent Høie inviterte NTF til dialog. Foto: NTB scanpix

Dere møter 80 prosent av befolkningen årlig, og dere er flinke til å snakke med pasienten. Jeg håper ikke det er fordi pasienten er i en posisjon der hun ikke har anledning til å svare tilbake!

Derfor er jeg glad for at vi endelig fikk på plass det som har vært en kampsak for dere i mange år: Henvisningsrett til spesialisthelsetjenesten. Det skulle bare mangle! Jeg vil skape pasientenes helsetjeneste – da må dere som møter pasienten kunne hjelpe på en enkel og ubyråkratisk måte. Dessuten er det en anerkjennelse av den spesialkompetansen dere har på helsetilstanden munnhulen.

Jeg håper dere har fått med deg mitt engasjement for å hindre at barn og unge blir rekruttert til tobakksavhengighet. Når det gjelder røyketobakk har vi kommet langt, men vi har tapt kampen mot snusen. Snus er ikke lenger en måte å slutte å røyke på, men en vei for barn og unge til å bli tobakksavhengige. Dette skal vi nå bekjempe gjennom å hindre industrien i å utforme pakningene slik at de virker attraktive for barn og unge.

Ingen skal fortelle meg at en rosa tutti frutti-pakke med snus er laget for at en innrøkt femtiårig mann skal bli fristet til å bytte ut rulletobakken med snus!

Jeg er glad for å ha dere med på laget! Flere steder snakker dere nå med ungdommene om snus og forteller hvor skadelig snus kan være for tannhelsen. Det er veldig bra!

Jeg vil gjerne si litt om prioriteringene i budsjettene våre. Det har vært viktig for oss å gi hjelp til dem som trenger det mest. Noe av det første vi gjorde var derfor å avvikle gratis tannhelsekontroll for de over 75 år.

I stedet for å smøre tynt utover, ville vi prioritere dem med de største tannhelseproblemene – som for eksempel rusmisbrukere.

Dette skal kombineres med bedre ordninger til dem med høye utgifter på grunn av tannsykdommer.

I budsjettforslaget for neste år fortsetter vi arbeidet med å målrette tannhelsetilbudet til grupper med store behov.

Trygderefusjoner til tannbehandling øker med over 200 millioner kroner neste år – og det kommer særlig dem med store tannhelseproblemer til gode.

Vi foreslår å styrke prioriterte områder med 25,8 millioner kroner gjennom en omfordeling fra folketrygdens stønadsordning. Dette skal blant annet gå til pasienter som er innlagt på sykehus med alvorlige sykdommer.

Vi øker støtten til teamene med tannleger og psykologer som gir helsehjelp

til personer som har vært utsatt for tortur, overgrep, alvorlig omsorgssvikt og som har alvorlig tannlegeskrekk.

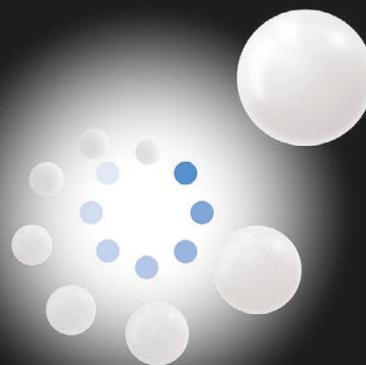
Vi foreslår å øke støtten til de regionale odontologiske kompetansesentrene med 13 millioner kroner.

Disse midlene er spesielt rettet inn mot tannlegespesialisttilbud til prioriterte grupper som barn og unge, personer på institusjon eller personer som mottar tjenester i hjemmet.

Som dere forstår – å styrke tilbudet til dem som trenger det aller mest har vært det aller viktigste.

Jeg ser fram til videre samarbeid med dere. Om å fremme folkehelse og tidlig innsats. Om å stryke det sosiale sikkerhetsnettet og bedre tilbudet til de som trenger det alle mest. Om å skape pasientens helsetjeneste – der vi ser, hører og snakker med pasientene – og tar konsekvensene av det vi ser og hører!

based on
new: SphereTEC™
www.dentsply-spheretec.com



VITA is not a registered trademark of DENTSPLY International Inc.

ceram.X®
universal nano-ceramic restorative

Unik teknologi, unik følelse

- Utmerket adaptasjon og formbarhet
- Poleres raskt til fantastisk glans
- Enkelt fargesystem: 5 farger dekker hele VITA-skalaen



For better dentistry

DENTSPLY

DENTSPLY | www.dentsply.no | Frank Hansen Tlf: 97608438 | Trude Hansen Tlf: 95471265 | Carmen Lundberg Tlf: 90526063

Camilla Hansen Steinum ved åpningen av NTFs landsmøte 2015:

Ukløkt å vedta flytting til kommunen

Kjære gjester, kjære kolleger!
Velkommen til åpningen av Den norske tannlegeforenings landsmøte 2015. Landsmøtet er vårt største faglige arrangement og en viktig møteplass, også sosialt. Vi er stolte av at åpningen år etter år samler nesten 1 300 mennesker og vi er glade for at vi i år igjen har med oss flotte artister og celebre gjester.

Det er en fin og gammel tradisjon at vi ved åpningen av et nytt landsmøte tar oss tid til å hedre de av våre medlemmer som har gått bort siden sist.

Vi minnes dem med en stund i stillhet.

--

Nok en gang: Velkommen! Jeg har sett frem til årets landsmøte og spesielt til denne åpningen. Temaet for møtet i år er Folkehelse, og hva er vel mer naturlig enn å ha direktøren ved Folkehelseinstituttet, Camilla Stoltenberg, som foredragsholder. Jeg gleder meg til å høre hennes tanker om folkehelse og tannlegenes plass i folkehelsearbeidet.

Vi er svært glade for at Helse- og omsorgsminister Bent Høie er med oss i dag, og vi ser med spenning fram til hans ord til oss på denne landsmøteåpningen. Som dere alle vet har regjeringen store visjoner og planer for vår sektor. Stortinget har på tross av sterke argumenter, blant annet fra NTF, vedtatt at ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten bør overføres fra fylkeskommunene til kommunene. Det skal bli spennende å høre hva statsrådene har å si om den saken.

Det er ikke tvil om at den offentlige tannhelsetjenesten er blitt en sentral brikke for politikerne i arbeidet med ny kommune- og regionstruktur og i diskusjonen om oppgavefordeling mellom de ulike forvaltningsnivåene. NTF var svært aktive i tiden før stortingsvedtaket. Vi hadde blant annet møter med alle partienes representanter i helse- og omsorgskomiteen på Stortinget. Vårt



NTFs president Camilla Hansen Steinum understreket at foreningen står samlet i motstanden mot vedtaket om flytting av tannhelsetjenesten til kommunene, uten forutgående. Foto: NTB scanpix.

budskap til politikerne var da, og er fortsatt, at det etter vår mening var ukløkt, ja, nesten uansvarlig, å vedta en flytting av ansvaret for tannhelsetjenesten på det grunnlaget som Stortinget hadde fått seg forelagt. Saken er rett og slett ikke utredet! Dette var også budskapet vårt i en kronikk i Aftenposten i juni som ble besvart av statsrådene Høie og Sanner i fellesskap.

Som kjent har Stortinget allikevel gitt regjeringen klarsignal til å gå videre med forslaget om å flytte ansvaret for Den offentlige tannhelsetjenesten til kommunene. Vedtaket er fattet. Helse- og omsorgsdepartementet er allerede i gang med å følge opp vedtaket, og det jobbes blant annet med et nytt lovverk for tannhelsetjenesten. Vi må erkjenne at for de politiske partiene handler denne saken om noe annet og mer enn tannhelsetjenesten.

Det er en rekke uavklarte spørsmål som reiser seg i etterkant av stortingsvedtaket. Hverken premisset for eller konsekvensene av en flytting av Den offentlige tannhelsetjenesten er utredet.

Det er et paradoks at formålet med kommunereformen er å bygge større og faglig mer robuste enheter, mens man med forslaget om flytting av tannhelsetjenesten gjør det motsatte, uten å se nærmere på konsekvensene.

Foreningens klare ståsted er vedtatt av vårt representantskap. Vi vil ha en sterk offentlig tannhelsetjeneste som samarbeider med en velfungerende privat sektor. Og en ting er sikkert: Dette er ikke en sak hvor offentlig og privat sektor står mot hverandre, eller som bare vil påvirke offentlig sektor. Dette er en sak som vil kunne få store konsekvenser for hele tannhelsetjenesten. Derfor har begge sektorer felles interesser! Ulike ståsteder til tross; det er nå viktigere enn noen gang å stå samlet som en sterk forening. Det er nå ekstra viktig at dere medlemmer deltar aktivt i foreningens arbeid slik at deres meninger blir hørt. Situasjonen krever gode interne prosesser og samarbeid på tvers av sektorene.

En sterk offentlig tannhelsetjeneste innebærer en tjeneste som løser offent-

lige oppgaver i all hovedsak ved hjelp av personell ansatt i offentlige virksomheter. Disse virksomhetene skal ha høy kompetanse og tilby tjenester av god kvalitet, som de gjør i dag.

Den norske tannhelsemodellen er en suksesshistorie. Dagens organisering, med en offentlig tannhelsetjeneste i fylkeskommunal regi og en markedsbasert privat sektor, har sammen med en målrettet stønadsordning i folketrygden bidratt til å utjevne de sosiale ulikhetene i tannhelse hos nordmenn i alle kriker og kroker av vårt langstrakte land.

Norge har god tannlegedekning sammenlignet med andre land, og andelen i befolkningen som regelmessig oppsøker tannhelsetjenesten er, i internasjonal sammenheng, meget høy. En undersøkelse fra 2013 viste at tilgjengeligheten til tannhelsetjenesten oppleves som god i hele landet. Nesten samtlige respondenter oppga at de fikk utført den behandlingen som tannlegen anbefalte, og en høy andel svarte også at de var fornøyde med sin egen tannhelsestilstand.

Den offentlige tannhelsetjenesten har ansvar for å gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til prioriterte grupper. En stadig høyere andel av barn og unge er uten karies. De siste tallene fra SSB viser at nesten 83 prosent av femåringene hadde tenner som ikke trenger behandling og som heller ikke var behandlet tidligere. Dagens organisering av den offentlige tannhelsetjenesten er velfungerende og takket være denne går de fleste over i voksenlivet med et velfungerende tannsett uten sykdom.

Det finnes ingen dokumentasjon for at en overføring av ansvaret til kommunene vil gi en bedre tjeneste. Tvert imot er fallgruvene mange og faren for et svekket tilbud til prioriterte grupper betydelig.

Når det gjelder voksenbefolkningen så viste den samme undersøkelsen at så mange som 88 prosent hadde vært hos tannlege i løpet av de to siste årene, mens 77 prosent hadde vært der i løpet av siste året. Tannhelsetjenesten er dermed den helsetjenesten som uten sammenlikning ser den største delen av befolkningen på regelmessig basis. Samtidig viser brukerundersøkelser at tannlegene har svært høy tillit i befolkningen.

Det er klart at også dagens modell har forbedringspotensial. Det er fortsatt mennesker med store behov som dagens trygdeordning ikke yter støtte til, og en del mennesker oppgir fortsatt at de har for svak økonomi til å få utført nødvendig tannbehandling. Også i offentlig sektor må vi erkjenne at vi ikke når alle som har krav på og behov for behandling.

Man kan tenke seg fordeler ved en overføring av tannhelsetjenesten til kommunene. Det kan tenkes at en endring vil gjøre det lettere å samarbeide med den kommunale helsetjenesten. På helseområdet for øvrig har kommunene allerede i stor grad ansvar for de samme gruppene som har krav på tannhelsetjenester fra det offentlige. Kan-skje kan tannhelsetjenesten også gis en sterkere rolle i folkehelsearbeidet.

Men at den norske tannhelsemodellen har gitt svært gode resultater, er hevet over enhver tvil. Dersom det skal gjøres endringer, må vi derfor være sikre på at dette fører til minst like god tannhelse som i dag – og aller helst enda bedre.

Problemet er at dette ikke er utredet. Det gjenstår svært mange ubesvarte spørsmål. Det er en betydelig risiko for at man i iveren etter å forbedre på noen områder, svekker de delene av tilbudet som fungerer godt og som publikum er svært fornøyd med. Risikoen er stor for at en flytting til kommunene vil føre til et svekket tannhelsetilbud.

God tannhelse er avgjørende viktig for befolkningens totale helsetilstand. Problemer med tannhelsen kan medføre store plager i seg selv, men det kan også påvirke den generelle helsen, både fysisk og psykisk. Tannhelse er altså et vesentlig element i folkehelsen.

Til sammen brukte fylkeskommunene og folketrygden mer enn fem milliarder kroner gpå tannhelsetjenester i 2014. Det er altså snakk om et viktig helsespørsmål, og betydelige budsjettposter. Vi får mye tannhelse for disse pengene i dagens system. Det er viktig å sikre at de endringer man eventuelt gjør i tjenesten, fører til bedre tannhelse for flere og en mer effektiv bruk av penger. Det finnes ikke belegg i dag for å hevde at dette vil skje.

Dette vil være NTFs hovedbudskap også videre fremover. Men vi må erkjenne at andre hensyn enn de rent faglige kan bli avgjørende også i den videre prosessen. Flertallet på Stortinget har sagt at kommunene bør overta ansvaret for Den offentlige tannhelsetjenesten, og departementet har allerede igangsatt arbeidet med hvordan dette kan gjøres i praksis.

I denne situasjonen vil NTF både vise til styrken i dagens modell og være premissleverandør og delta med en tydelig stemme på alle viktige arenaer der beslutninger fattes. Som interesseorganisasjon kan vi ikke stille oss på side-linjen. Det vil være uansvarlig. Vi skal fortsatt være en aktiv samfunnsaktør som tar samfunnsansvar og deltar i debatter med basis i ekspertisen og fagkompetansen vår. Og naturligvis skal vi tale tannlegenes sak.

Dette er selvfølgelig en sak som engasjerer. Jeg vil takke for mange konstruktive og gode innspill fra dere medlemmer. Siden det er en så viktig sak for hele foreningen vår, er informasjonsmøtet i ettermiddag i sin helhet satt av til denne saken.

Så til en annen politisk sak. Statsbudsjettet er akkurat lagt frem. Vi ser dessverre det samme som vi så i fjor. Satsingen på gode prosjekter på tannhelsefeltet finansieres ved en omfordeling av midler fra trygd. Vi ser meget positivt på økte midler til kompetanseheving i vår sektor, men reagerer på at pengene i stor del tas fra de svakestepasientene.

Det ligger i forslaget til statsbudsjett at folketrygdens takster for tannbehandling ikke oppjusteres i 2016, altså på samme måte som i fjor. I tillegg foreslås en nedjustering av enkelte takster, blant annet for behandling av erosjoner eller attrisjoner og munntørhet.

Selv om regjeringen vil møte oss med at utbetalingene til tannlegehjelp øker for hvert år og også fortsetter å øke i 2016, er disse kuttene svært urovekkende. De siste årene har det vært politisk vilje til å øke trygdeutbetalingene for å hjelpe de svakeste gruppene, og NTF reagerer sterkt på at regjeringen nå foreslår å redusere støtten til nettopp disse pasientene. Spesielt er det trist at de strammer inn i forhold til gruppen med munntørhet. I denne gruppen finner vi mange pasienter med stort behandlingsbehov, ofte på grunn av annen sykdom.

NTF er – faktisk i dette øyeblikk – på høring i helse- og omsorgskomiteen på Stortinget for å argumentere mot disse endringene, som innebærer kutt i tilbudet til de pasientene som har de største behovene.

Samfunnet vårt er i endring. Det er usikre og ustabile tider. Vi står midt i en flyktningkatastrofe som verden ikke har sett maken til på veldig mange år. Samtidig er det betydelige økonomiske utfordringer i mange land. Heller ikke Norge er skjermet fra disse utfordringene. Her hjemme er spesielt oljebransjen rammet.

Tidene er tøffere i vår bransje også. Det er mange tannleger på markedet. Flere norske ungdommer utdanner seg i utlandet, og samtidig ser vi at det kommer tannleger til Norge fra andre land, særlig i Europa. Vi ser etableringer av enkelte såkalte «billigklinikker», og flere aktører tilbyr tannbehandling i utlandet. Konkurransen er derfor sterkere enn på lenge. Dette gir større utfordringer når det gjelder det å følge

både lovverk og etiske regler. Våre jurister melder om et forhøyet konfliktnivå i begge sektorer. De andre Akademikerforeningene har de samme erfaringene. Vi ser at foreningen også i det politiske arbeidet har stadig mer behov for juridisk kompetanse. Vi har derfor økt kapasiteten i vår juridiske avdeling, slik at vi skal ha ressurser nok både til individuell medlemsrådgivning og til juridisk bistand i politiske saker – og selvfølgelig til kursvirksomhet for medlemmene.

I en slik situasjon er det viktig at vi som forening stiller høye krav til oss selv og til medlemmene våre. Medlemskap i NTF skal og må være et kvalitetsstempel.

De etiske reglene står helt sentralt i vår forening. I tillegg har vi klagenemdene våre, som nyter stor respekt. Den obligatoriske etterutdanningen er ytterligere et kvalitetskriterium knyttet til medlemskapet i NTF. Det er en ordning som blir lagt merke til også utenfor vår egen profesjon og norske landegrensener. Ordningen er med på å styrke våre medlemmers omdømme.

Ordningen er nå evaluert og nye regler for obligatorisk etterutdanning legges frem for representantskapet. Det er foreslått flere store endringer i ordningen, blant annet at det innføres sanksjoner for de medlemmene som ikke følger opp kravene i den obligatoriske etterutdanningen. Den strengeste av sanksjonene som foreslås, er eksklusjon fra NTF. Dette anses nødvendig for å markere at livslang læring i form av etterutdanning er avgjørende for å opprettholde en høy faglig standard på norske tannleger.

Jeg håper dere legger merke til at vi fortsatt satser mye på å øke omfanget av kommunikasjonen med medlemmene. Nettstedet er oppdatert og nyhetsbrevene kommer regelmessig. På tannbloggen kan dere lese om arbeidet til sentrale tillitsvalgte og sekretariatets ansatte. NTF har dessuten egen facebookside og twitterprofil. På innloggede sider finner dere NTFs medlemsforum hvor dere har mulighet til å dra i gang debatt og erfaringsutveksling dere medlemmer imellom.

NTFs tidsskrift Den norske tannlegeforenings Tidende er inne i sin 125. årgang, og er dermed et av de eldste

fagpressetidsskriftene i landet. Det er vi stolte av. Tidende verdsettes høyt av våre medlemmer. Og tidsskriftet evner virkelig å fornye seg. 125-årsdagen ble markert med lansering av appen Tannlegetidende, så nå kan vi lese Tidende på både telefon og nettbrett. Appen er forbeholdt medlemmer av NTF.

Appen gir dere alt redaksjonelt innhold fra Tidendes papirutgaver: Vitenenskapelige artikler og annet fagstoff, aktuelle saker, faste spalter, kommentarer, debatt og medlemsinformasjon fra NTF. På appen kan man også lese og søke i alle utgaver av Tidende tilbake til årgangen 2002.

Jeg gratulerer alle NTF-medlemmer med at tidsskriftet deres nå er 125 år. Jubileet markeres på NTFs stand i morgen og alle er hjertelig velkomne.

Nå tilbake til «folkehelse», som er temaet for årets landsmøte. Vi har allerede et policydokument om folkehelse med fokus på ikke-smittsomme sykdommer, kosthold, sukker og tobakk. Regjeringen har lagt frem Folkehelsemeldingen 2015 «Mestring og muligheter». Dessverre er tannleger knapt nevnt i meldingen.

NTF har defor en viktig oppgave med å fortsette å kjempe for tannlegenes plass i folkehelsearbeidet, som en naturlig del av den generelle helsetjenesten. Vi har en unik mulighet ved at vi ser pasientene våre regelmessig. Vi vet at vi som yrkesgruppe kan spille en enda større rolle i folkehelsearbeidet, også som en ressurs for resten av helse-tjenesten. På representantskapet i høst legger hovedstyret frem forslag til et nytt policydokument om «Tannlegers rolle i å avdekke omsorgssvikt og overgrep mot barn». Dette er også et svært viktig område innenfor folkehelsearbeidet hvor tannlegene kan bety enda mye mer enn vi gjør i dag for dem som trenger å bli sett. Og da er det svært gledelig å registrere at våre medlemmer kan markere seg og til og med blir hedret for sin innsats på området. For bare to dager siden ble nemlig tannlege Anne Rønneberg tildelt Karl Evang-prisen for sin innsats for å bedre retningslinjer og heve kompetansen om omsorgssvikt og overgrep mot barn. Vi gratulerer!

Henvisningsretten ble endelig vedtatt i vår! Dette er en stor seier for oss

og for pasientene våre. Endelig kan vi henvise direkte til spesialisthelsetjenesten når vi har pasienter med behov for det. Pasientene får på den måten raske hjelp, og helsevesenet blir mer effektivt. Vi håper at også de elektroniske verktøyene vi har behov for, kommer på plass ganske raskt.

Det vil komme endringer på vårt felt, og min ambisjon er at NTF skal være aktive, og fortsette å arbeide for tannlegenes viktige plass i helse-Norge, samt for å beholde det viktigste i den norske tannhelsemodellen, som er svært vellykket. Men også tannhelsetjenesten må være forberedt på, og vise evne til, å endre seg når samfunnet rundt oss gjør det.

I høst vil representantskapet stake ut kursen fremover gjennom å vedta ny strategisk plan og arbeidsprogram for den neste hovedstyreperioden. Det blir et meget viktig representantskap, hvor det også skal velges nytt mannskap til å styre NTF den neste perioden. Jeg ser fram til viktige politiske diskusjoner på møtet, hvor representantene må gi det nye hovedstyret et mandat og et rom til å ivareta medlemmenes og befolkningens interesser i endringstiden fremover, slik at NTF fortsatt kan være en aktiv premissleverandør.

Avslutningsvis vil jeg oppfordre dere alle til å ta en tur innom NTFs torg. Der finner dere tillitsvalgte og sekretariatsansatte under hele landsmøtet. Vi er

avhengig av god dialog med medlemmene for hele tiden å kunne utvikle foreningen og tilbudene våre i tråd med de behovene og ønskene dere har. Så kom til torgs med synspunktene og problemstillingene deres – store som små!

Etisk råd holder, tradisjonen tro, sitt etikkhjørne åpent, og på NTFs torg finner dere dessuten representanter for alle spesialistforeningene våre. Ta med dere kasus eller andre spørsmål dere måtte ha, og slå av en prat over en kopp deilig kaffe fra våre eminente baristaer. Nytt i år er at dere også kan bestille tid hos en av våre medlemsrådgivere for juridisk rådgivning her under landsmøtet.

En varm hilsen går til alle tillitsvalgte i NTF, både i lokale og sentrale verv. Dere legger ned en fantastisk innsats. Tusen takk! Takk også til mine kolleger i hovedstyret for godt samarbeid, og til generalsekretæren og resten av sekretariatet for knallhardt arbeid gjennom hele året, også med årets landsmøte. Ikke minst, tusen takk til fagnemnden for et innholdsrikt og interessant fagprogram.

Nordental utgjør en vesentlig del av ethvert vellykket landsmøte. Også i år stiller representanter fra hele dentalbransjen opp med sine beste tilbud på produkter og tjenester til alle tenkelige formål. Jeg håper at dere også benytter dere av de mange mulighetene som er

å finne på den store og flotte utstillingen vår.

En spesiell takk går til våre gode medhjelpere i NPG og den tekniske staben som jobber her på messen. Uten deres innsats hadde det ikke vært mulig å gjennomføre et slikt arrangement.

I kveld er det duket for den store landsmøtefesten på Rockefeller! Vi får besøk av Jarle Bernhoft, Jens Pikenes og Penthouse Playboys. Det var fantastisk stemning på Rockefeller i fjor, og det er ingen grunn til å tro at det blir dårligere i år. Så gå gjerne ut og spis med kullinger, kolleger og venner i kveld. Men husk deretter å ta turen videre innom Rockefeller. Det er fortsatt mulig å kjøpe billetter her på Varemessen i løpet av dagen eller i døra i kveld.

I morgen blir det messetreff her ute i glassgaten. Flere generasjoner av «Hæla i taket» – kjellerbandet fra Odontologisk fakultet i Oslo – står for underholdningen, og jeg kan love mange kjente kolleger på scenen og mye god musikk.

Som dere skjønner har vi mye å se fram til de neste tre dagene! Jeg gleder meg til disse dagene sammen med dere alle her på Lillestrøm!

Med dette erklærer jeg herved NTFs landsmøte med dentalutstillingen Nordental for åpnet og ønsker dere alle noen flotte dager!

Folkehelsearbeid:

Hvor ble det av hverdagsaktiviteten?

Norge er ikke best, til tross for at vi er et av verdens rikeste land. Vi har ikke lengst levealder eller best folkehelse. Hva skal til for å få det?

Med data fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) og andre populasjonsdata viste Steinar Krokstad, professor ved HUNT forskningscenter ved NTNU i Trondheim, hvordan helse og helserelevante forhold forandrer seg i Norge over tid.

Hverdagsaktivitet viktigst

– Mennesker er litt som løver, sa Krokstad. Når vi blir sultne reiser vi oss opp, ellers ligger vi og slapper av. Trening gjør lite med energiforbruket i hverdagen, det er hverdagsaktiviteten som gjør det store utslaget. Gressklipperens historie illustrerer dette på en god måte. Først krevde det stor muskelkraft. Så ble den motorisert, så kunne folk sitte på den. Nå er gressklipperen en robot som går av seg selv.

Fysisk aktivitet i fritiden øker. Det trenes og trimmes mer i Norge i dag enn noensinne, og vi spiser færre kalorier enn før. Allikevel øker fedmen, og flere får diabetes. Hva skjer egentlig med folkehelsen? Jo, det er hverdagsaktiviteten som synker.

Vi nærmer oss 25 prosent av befolkningen som har en BMI på over 30, som

er grensen for fedme, og raskest er økningen blant unge voksne. Både i BMI og i den jevne økningen i diabetes type 2 kan en se en dobling fra tiår til tiår, og det er i tillegg et geografisk mønster. På 80-tallet var 10 prosent overvektige, på 90-tallet var det 20 prosent. Nå er mer enn 30 prosent av befolkningen overvektige, og mest øker det i utkantkommunene. I bykommunene foregår det mer hverdagsaktivitet. Her er det bedre kollektivtransport, og folk går mere fordi de ikke er avhengige av bil.

Mindre tobakk, mer snus

– Kari og Ola Normann har aldri vært bedre opplyst om helse enn i dag, men allikevel pådrar vi oss livsstilssykdommer. Dette er velstandssamfunnets paradoks, sa Krokstad.

Norge har hatt stor suksess i forebygging av hjerte-kar-sykdommer. Dette skyldes først og fremst en aktiv tobakkspolitikk, noe som virker. HUNT-undersøkelsene viser også utviklingen av røyking per kommune, fordelt på kjønn. Ved å se på denne utviklingen kan kommunene målrette folkehelsearbeidet, noe som har vært inspirerende for kommunene og gitt gode resultater.



Steinar Krokstad.

På nasjonalt plan er det for eksempel gjort et stort arbeid overfor ungdom når det gjelder tobakksavvenning, og et av resultatene er at få unge røyker. I Norge i dag er det kvinner i 50-årene som røyker mest. Men når det gjelder snus har Norge dummet seg ut. Det er bare i Norge og Sverige at det er lov å snuse, og det er en formidabel økning i snusing blant jenter i videregående skole. Her har forebyggingsarbeidet vært altfor dårlig, og produsentene bolttrer seg i smart designede snusesker i rosa og gull.

Alkoholbruken øker

Alkoholbruken øker i gode tider, som nå, og økningen i vinforbruk er størst blant kvinner fra 50 til 59 år. Det finnes alltid en sårbar del av befolkningen som om ikke tåler dette, og flere enn tidligere rapporterer et problematisk forhold til alkohol. Økende alkoholbruk fører blant annet til en økning i pleiebehov og ulykker. I de store etterkrigskullene med god råd rapporteres det om flere alkoholrelaterte problemer. Vold, rusrelatert kriminalitet og bilulykker øker også. Oslo legevakt har en topp natt til søndag. En ser at hvis skjenkestedene stenger én time før, er nedgangen i voldskriminalitet 15 prosent.

Helseforskjeller

Jo høyere inntekt og utdanning, jo høyere er alkoholkonsumet. Men det er ikke denne gruppen som har mest helseskader, som gruppe.



Gressklipperens utvikling illustrerer hvor det ble av hverdagsaktiviteten. Først krevde gressklipping stor muskelstyrke. Så fikk den motor og det ble lettere. Så kunne man sitte på den og kjøre rundt. Og til slutt er det en liten robot som holder på for seg selv. Foto: YayMicro.

- Fordelingen av rikdom er viktig: Velstand og helseutvikling henger sammen. De 20 prosent rikeste har 83 prosent av all rikdom, mens de 20 prosent fattigste har under 20 prosent, sa Krokstad. Norge er verdensmestre i sosial ulikhet når det gjelder røyking, og det er også en økning i sosiale forskjeller i helse i befolkningen. Det er en sosial gradient også i tannhelse, og det er sosiale ulikheter i alle helsetjenester. Tilgjengelighet til god medisinsk behandling blir bedre jo mindre en trenger det, er et sitat fra Julian Tudor Hart, og er kalt «inverse variation».

Men det er positivt å se en sosial utjevning i bruk av fastlege. Fastlege er viktigst for lave sosiale grupper, og denne ordningen fungerer godt sosialt. Det samme gjelder sykehusinnleggelses.

En annen forskjell er at jo høyere sosial status, jo mer øker bruken av medisinsk spesialist. Dette gjelder også for tannhelsetjenester: de over 80 år med god råd er de største brukerne av tannhelsetjenester.

HUNT 4 planlegges

I disse dager planlegges HUNT 4, og akkurat nå er de i ferd med å bygge opp undersøkelsen. Den skal begynne i 2017 og går over 18 måneder. Alle i Nord-Trøndelag er invitert, det vil si 23 kommuner, 60 skoler og alle over 13 år.

- Det blir spennende å se på de nye generasjonene eldre og hvilke endringer som har skjedd her, avsluttet Krokstad.

Om HUNT

Det produseres rundt 70 vitenskapelige artikler per år om HUNT, eller drøyt én i uka. Se for eksempel PubMed. Krokstad anbefalte også nettstedene www.ntnu.edu/hunt og www.gapminder.org

Kristin Aksnes



dental townie choice awards.2014
dentaltown.com

Er du lei av høye servicekostnader?

a dec
5 YEAR WARRANTY

**Kvalitet er sjelden på tilbud.
Dette er et unntak.**

Oslo Dental as
En annen standard...

Oslo Dental, Torvet 10, 4836 Arendal
Phone: +4792087600
Web: www.oslodental.com
E-mail: post@oslodental.com

a dec
reliablecreativesolutions

Folkehelse:

Spis mat, ikke for mye, mest planter

– Mat er et av de vanskeligste områdene å forske på. Selv har jeg advart mot fete melkeprodukter i 20 år, og det sitter langt inne for meg som kardiolog å si at vi ikke finner forskning som understøtter dette.

Dette sa Charlotte B. Ingul, lege, dr.med, og forsker ved Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk, NTNU og i Cardiac exercise research group som snakket om det siste innen forskning på kosthold og fysisk aktivitet.

For lite fysisk aktivitet

– En familie består av en far som jobber, en mor som jobber og to barn som slapper av, sa Ingul. Barn er ikke nok fysisk aktive. De er aktive i barnehagen, men så er det for lite i helga, hvor de slapper av med iPaden i sofaen.

Eldre er heller ikke nok aktive, og like viktig er at de må trene styrke for

å motvirke nedbrytning av muskulaturen.

Jo mer fysisk aktiv, jo bedre. Trening senker blodtrykket like godt som medisin, det nedsetter smertenivå og reduserer alt mulig. Fysisk inaktivitet er dobbelt så dødelig som fedme og røyking, sa Ingul.

Matsannheter i forandring

Hva er egentlig en sannhet? Akkurat nå er det ansett som det sunneste å spise brokkoli, kål, rosenkål og blomkål, i tillegg til grønne bladgrønnsaker og sitrusfrukter. Og det skal være 5–6 porsjoner per dag. Disse grønnsakene inneholder store mengder fiber og antioksidanter i tillegg til andre næringsstoffer. Det regnes også som spesielt gunstig for det nye store forskningsområdet, nemlig tarmen.

– I Norge er det viktig at mat er billig, dessverre, sa Ingul. I Sverige er det for eksempel bevilget store beløp til bedre kvalitet på maten i skolene. I Norge er hele denne ordningen kuttet ut. Dette viser en stor forskjell i holdning til hva vi putter i oss, noe som igjen har betydning for folkehelsen.

En stadig mindre del av folks inntekt blir brukt på mat. Norge er i verdens toppen på salg av brus og pizza. Gjennomsnittlig en femtedel av matbudsjettet brukes på brus og godteri. Dette er noen av de ernæringsmessige svakhetene i Norge i dag.

Folk spiser mer frukt og bær, og det er bra. Salget av rødt kjøtt øker, og det er ikke særlig bra og salget av fisk har stagnert. Fortsatt spiser vi for mye sukker, men det har blitt mye bedre. Ungdom i alderen 16 til 24 år er de som spiser minst frukt og grønt.

Som et eksempel på hvordan sannhetene forandres, nevnte hun vitamin D, som fikk overdrevet stor oppmerksomhet en periode. En undersøkelse av hva som hadde størst effekt av å ta en spiseskje tran, å gå ut i sola og brette

opp skjorteermene eller spise laks, viste at det så og si ikke var forskjeller på D-vitaminopptaket.

Matsannhetene forandres hele tiden og Inguls råd for dagen var:

- Ikke spis noe oldemoren din ikke ville gjenkjent som mat.
- Spis viltvoksende planter så ofte som mulig.
- Spis mat, ikke for mye, mest planter.
- Spis variert.
- Hva du spiser er viktigere enn hva du kaller dietten.

Nye anbefalinger

Det er kommet nye nordiske næringsstoffanbefalinger. Før var anbefalingen på en tredel av hvert av grønnsaker, proteiner og karbohydrater. Nå anbefales det å spise mer grønnsaker og mindre karbohydrater, mer fiber, det vil si mer bønner, linser og grønnsaker og mer fett. Og en neve nøtter hver dag. Spis gjerne fisk fire ganger i uka eller mer, det reduserer risikoen for hjertesykdommer.

– Mager sjømat er supert. Og ligg unna ferdiglagede kjeks og kaker, det er her transfettet er, sa Ingul.

En regner at 80 prosent av hjertekarsykdommer, 90 prosent av diabetes type 2 og 30 prosent av all kreft kan forebygges. For eksempel er det klare sammenhenger mellom inntak av rødt kjøtt og prostatakreft.

– Forebygging av hjerte-karsykdommer har en vært stor suksess men det har også vist seg å bli et tveegget sverd: Da Bjarne Håkon Hansen var helse- og omsorgsminister sa han at disse resultatene var så gode, at det ikke lenger var behov for mer helseforskning. Nå er problemet løst! sa han. Dette sliter vi med enda, sa Ingul.

Middelhavsdietten

Middelhavsdietten er den dietten som viser de suverent beste resultatene over



Kardiolog og forsker Charlotte Bjørk Ingul snakket ernæring og kosthold i et folkehelseperspektiv. Foto: NTNU.

tid. Den hjelper på alt, fra Alzheimer til diabetes. Ikke bare er energiinntaket lavere, men det er andre forandringer i kostholdet som er helsegunstige, blant annet ekstra olivenolje, mer grønnsaker, mindre rødt kjøtt og den er restriktiv på kalorier.

Barn

Kosthold for barn og eldre skiller seg ut. Det er spesielt viktig med variasjon og balansert kosthold for begge gruppene, fordi de spiser lite om gangen.

Barn trenger ekstra fett og det er viktig med mellommåltider. Mindre sukker og mettet fett er viktig, i tillegg sliter mange barn med jernmangel. Undersøkelser i Trondheimsregionen har vist at barn får for lite mat i barnehagen. De får for lite energi, er skrubbsultne når de kommer hjem og kaster seg over hva som helst.

Eldre

– Det er sørgelig hva eldre får servert på sykehjem og sykehus, sa Ingul. 10–60 prosent av de eldre er underernærte når de legges inn, og nærmere 70 pro-

sent er underernærte når de kommer ut. Dette reduserer motstandskraft, fører til energimangel og dette forveksles ofte med demens eller depresjon. Eldre trenger mer fett og proteiner som bygger muskler, og de må spise ofte.

Én av ti stoler på helseråd

Det er ikke bra å slanke seg, men hvis en har en BMI over 30, er det ingen vei utenom.

– Ingen diett er gunstig for alle. Og et tankekors i folkehelsesammenheng er at bare én av ti stoler på offentlige helseråd, avsluttet Ingul.

Kristin Aksnes



Ingul anbefalte rapporten om utviklingen i norsk kosthold 2015. Den er akkurat publisert, og er tilgjengelig på Helsedirektoratets hjemmesider.

Godt og grundig om tannrestaureringer

«Når tanna har gått på ein smell, kan vi restaurere med hell?» var den spenstige tittelen på en populær sesjon på landsmøtets lørdag formiddag.

Hva gjør vi med infrakterte tenner? Hva slags koronal forsegling? Hvilken type stiftkonus? Slike og lignende spørsmål ble belyst av tre godt samkjørte kursgivere fra Bergen: Torgils Læg Reid, seksjonsover-tannlege og PhD, Asgeir Bårdsen, professor i endodonti og Harald Gjengedal, førsteamanuensis og PhD. Presentasjonene var sentrert omkring både resultater fra en spørreundersøkelse blant de påmeldte og mentometeravstemming på stedet. Drøftingene av de kliniske kasesene ble sammenholdt med publiserte studier fra vitenskapelig litteratur, der slike fantes.

Spørreundersøkelsen om ulike kliniske situasjoner, som var sendt ut på forhånd, omfattet svar fra nesten 300 tannleger som var rimelig representative for norske forhold.

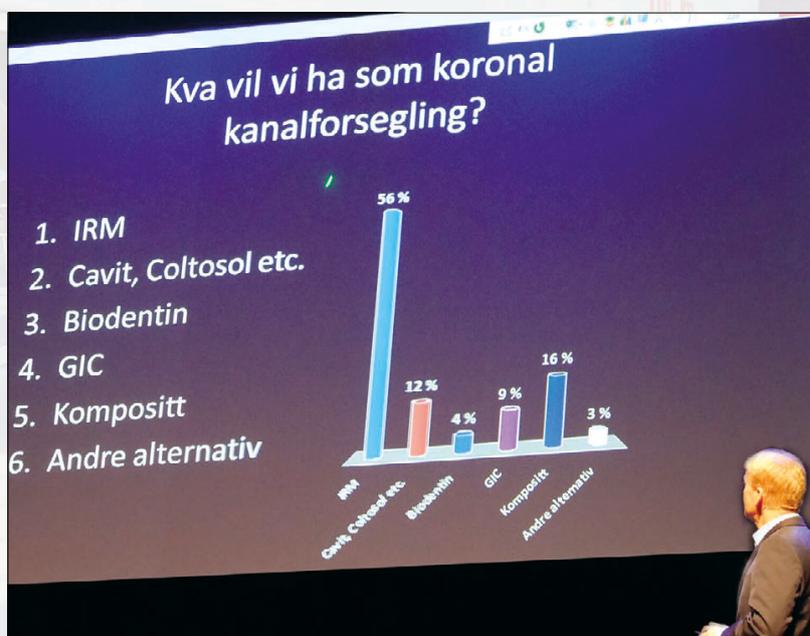
Infrakterte tenner

Infraksjoner – en delvis diskontinuitet i en tann – er så mangt, fra en uproblematisk og asymptomatisk tilstand til det som kan bli en tanntruende situasjon med utvikling av en virkelig fraktur. Infraksjonssymptomene er typisk en skarp smerte ved påbiting. Hvis det utvikler seg kan det gå over i en fase uten symptomer, inntil de eventuelle pulpareaksjonene melder seg.

Det er vanskelig å diagnostisere infraksjoner. Man kan undersøke ved hjelp av Fracfinder®, lys og eventuelt mikroskop. Røntgen, også cone-beam-CT (CBCT), er gjerne ikke spesielt nyttig i denne sammenheng. Selektiv anestesi kan hjelpe til å lokalisere aktu-



Harald Gjengedal (til venstre), Asgeir Bårdsen og Torgils Læg Reid fra Bergensmiljøet drøftet ulike løsninger når tanna hadde gått på en smell.



Folket har talt: Mentometeravstemming og hva man ville velge til koronal forsegling i et kasus som ble presentert der og da. Noen ganger var man enige med kursgiversene, andre ganger ikke helt.

ell tann. Lokalisert beinnedbrytning kan være et signal om sprekk i det området.

Komposittfylling med kusedekke («knutevern» på vestlandsk!) var mest aktuell behandlingsopsjon, både hos kursgiverne, og slik det kom fram fra spørreundersøkelsen og mentometeravstemmingen. Fylling med langtidsmidlertidig eugenolholdig sement var det litt skepsis til fra kursgivernes side når det gjaldt symptomgivende infraksjoner blant annet fordi den analgetiske virkningen kunne maske eventuelle patologiske prosesser.

Restaurere rotfylte tenner

Her er det et spørsmål om både koronal kanalforsgling og selve toppfyllingen. Endodontisten vil ha både koronal og apikal tetthet, naturlig nok. Sinkok-

sid-eugenolsement var materialet som var klart mest brukt, ut fra mentometeravstemmingen (se bilde). Litteraturen er ikke krystallklar når det gjelder hvilken type materiale som er tettest og mest egnet. Det er forresten et moment at produsenten av IRM® angir at kompositt ikke skal legges på materialet.

Når krone blir nødvendig

Avveining mellom fylling og krone påvirkes av mange faktorer, og tilgjengelige studier er knapt konklusive. Kroner er avhengige av en retensjonsform og en motstandsform, slik at de ikke vipper av ved sidebevegelser. Stiftkonuser er nødvendige når det mangler mye koronal tannsubstans. Det er mange vurderinger rundt dette; lengden på stiften (bør være like lang som krone-

delen), materiale og utforming. Konvensjonelle kroner bør avgjort ha en «ferrule» som gir tønnebandeffekt i tannsubstans. Å bevare koronal tannsubstans er derfor viktig, her som ellers.

Andre spørsmål som ble drøftet gjaldt for eksempel avveiningen mellom bro og implantat, kombinerte periodontale og endodontiske problemstillinger, tema som lett kan fylle hele kurspakker hver for seg.

Sesjonen ga mange godt funderte kliniske innspill og momenter til ettertanke, og viste at det er stort behov for kontrollerte, systematiske kliniske studier innen alle feltene som ble omtalt.

Tekst og foto: Nils Roar Gjerdet

EN AVDELING I RAINBOW HOTEL A

Er du på nett med Norsk Tannvern?

Problemer med pasientkommunikasjon?

Brosjyren «Tannkjøttssykdommer» er oversatt til urdu og sorani – og snart kommer den på ytterligere 30 språk! Besøk vår nettside og last ned gratis.

(Den norske versjonen kjøper du i nettbutikken)

 Norsk Tannvern®
www.tannvern.no



Et blikk til Harvard

Bruce Donoff er dekanus ved Harvard School of Dental Medicine, en av mest prestisjetunge forsknings- og utdanningsstedene innen oral medisin i USA. Han praktiserer også som oral-/kjevekirurg ved Massachusetts General Hospital. Donoffs spesialitet er maxillofacial kirurgi med spesialinteresse innen sårtilheling, beinoppbygging, nerveskader og oral cancer. Han er for øvrig en tydelig talsperson for tettere integrering mellom odontologi og medisin.

Mindre behov for skalpellen (eller boret)?

«Ikke-kirurgisk behandling av kirurgiske sykdommer» var den litt kryptiske tittelen på presentasjonen fra Donoff. Det klassiske eksemplet på dette er behandlingen av magesår. Inntil *Helicobacter pylori* ble oppdaget å være en årsak, var behandlingen kirurgisk med fjerning av deler av magesekken. Nå blir tilstanden oftest behandlet non-operativt med antibiotika-kurer – en dramatisk forbedring for pasientene og også ressursbesparende.

Donoff tok opp flere tilstander, for eksempel Marfans syndrom, der behandlingen kunne understøttes av ikke-kirurgiske metoder. Kunnskap om de underliggende mekanismene, slik som genetiske eller epigenetiske faktorer, kan gjøre at behandlingen kan suppleres med målrettede medikamenter. Det ble beskrevet en rekke tilstander og mulige terapeutiske substanser, basert på molekylærbiologiske og farmakologiske virkningsmekanismer som er krevede å følge med på for uinnvidde. Det er ingen tvil om at det er et stort potensiale i å utvikle behandlingsstrategier som angriper grunnleggende biologiske mekanismer ved sykdomstilstander.



Bruce Donoff, her sammen med moderatoren Anne Møystad, hadde presentasjoner på landsmøtet om ikke-kirurgisk behandling av tilstander som tradisjonelt «krever skalpell». I et eget foredrag snakket han også om håndtering av skader i lingualnerven og alveolarisnerven.

Det store bildet

I USA, som her, er gjerne «belønningssystemene» innen helsevirksomhet orientert omkring prosedyrer, ikke nødvendigvis diagnoser. Dette forholdet kan bli ganske tydelig i lys av utviklingen i «ikke-kirurgiske» metoder. Det kan dreie seg om noe så hjemmefantastisk som å remineralisere tidlige karieslesjoner. Igjen – Donoff la vekt på at forståelse for de molekylærbiologiske og (epi-)genetiske mekanismene lå til grunn for de fleste nye behandlingsmodaliteter.

Donoff ga også noen ord med på veien for dem som vil ha framgang

i forskning og utvikling: Finn en god mentor; finn et tema som ikke ennå er interessant for andre; tenk på at tilfeldige observasjoner kan lede til viktige funn; finn samarbeidspartnere; ha glede og spenning og hold deg oppdatert i vitenskapen.

Tekst og foto: Nils Roar Gjerdet

Alt finnes på nettet?

Joda, alle vet at det er mye på nettet, også om odontologi. Problemet er å skille skitt og kanel. Strengt tatt finnes det ikke mange nettsted med kvalitetssikret informasjon for tannhel-sepersonell. Målet med et nettsted som ble presentert på landsmøtet er nettopp å tilby evidensbasert informasjon om odontologiske forhold og prosedyrer. Det svenske nettstedet internetodontologi.se frontes faglig av to odontologisk og vitenskapelig godt kompetente personer, Mats Jontell og Anders Molander. Nettstedet bygger på samme mal som et nettsted for medisin, som ble opprettet av legen Steven Shev. Nettstedet er reklamefinansiert, men med faglig uavhengighet.

De svenske nasjonale retningslinjene

I Sverige har Socialstyrelsen stått for å utarbeide nasjonale retningslinjer (nationella riktlinjer) for mange områder innen voksentannpleie. Disse gir informasjon om hvilke tiltak som er aktuelle og rangerer de i evidensrekkefølge. Men de gir ikke konkrete beskrivelser av hvordan prosedyrene skal implementeres i praktisk-klinisk virksomhet. Det er her internetodontologi.se kommer inn ved å tilby det som kalles fak-



Sentrale personer i internetodontologi.se: Fra venstre, Anders Molander tannlege i Västra Götaland; Steven Shev, lege og gründer; Mats Jontell, professor i oral medisin i Göteborg.

tablad. Disse er utarbeidet og kvalitetsvurdert av personer med dokumentert kompetanse innen aktuelle spesialistområder. Slik kan de ses på som et supplement til de nasjonale retningslinjene. I Norge har vi ennå ikke helt tilsva-

rende retningslinjer, selv om det er arbeid i gang. Norsk og svensk odontologi er likevel så like at det bør være god overføringsverdi.

Tekst og foto: Nils Roar Gjerdet

For mer informasjon – se vår hjemmeside www.dentalstoep.no

Fullservice
Laboratorium



Dentalstøp Tannteknikk as
TANNTTEKNISK LABORATORIUM
Vår ekspertise din trygghet

Fullservice
Laboratorium



Er plastfyllinger farlige?

Media har i den siste tiden fokusert på helse- og sikkerhetsrisiko ved bruk av plastmaterialer, men disse oppslagene er basert på resultater fra laboratorieforsøk med isolerte celler, sa Lars Björkman, leder av Bivirkningsgruppen for dentale biomaterialer.

Det er ikke noe som tyder på at plast er farligere enn amalgam. Mens antall rapporter på mistenkte helseplager fra amalgam er signifikant redusert over de 20 årene som bivirkningsgruppen har eksistert, er det ingen tilsvarende økning av rapporter på plastmaterialer, heller ikke etter at forbudet mot amalgam trådte i kraft. Derimot ses en økning av antallet mistenkte bivirkninger knyttet til legeringer og metaller.

Bivirkningsproblematikk knyttet til plastmaterialer er relatert til restmonomer, andre innholdsstoffer og mulige forurensninger. Stor interesse knyttes til bisfenol A som er utgangsstoffet for noen av plastmonomerene, og kan forekomme som forurensninger i noen

materialer. Bivirkningsgruppen har startet et prosjekt for å måle bisfenol A konsentrasjoner i saliva i forbindelse med tannbehandling.

Pasientenes sykehistorie ved bivirkninger fra plast skiller seg fra de som rapporteres i relasjon til amalgam. De fleste plastreaksjoner kommer innen en uke mot bare 10 % av de ved amalgam, og generelle plager er oppgitt ved 40 % av plastrapportene mot 70 % ved amalgam. Hos tannhelsepersonell er kontaktallergi og luftveisproblemer sett etter eksponering for monomerer, ikke uventet da de fleste plastmonomerer har allergifremkallende egenskaper.

Tiltak for å redusere risikoen for bivirkninger fra plastmaterialer er å ta opp en god anamnese, lese bruksanvisningen, unngå kontakt med uherdet



Lars Björkman leder Bivirkningsgruppen for dentale biomaterialer

materiale og kaste avfallet i beholder med tett lokk.

Tekst: Jon E. Dahl
Foto: Nils Roar Gjerdet

Har du lastet ned appen?
Finnes i App Store og Google Play.
Navnet er Tannlegetidende

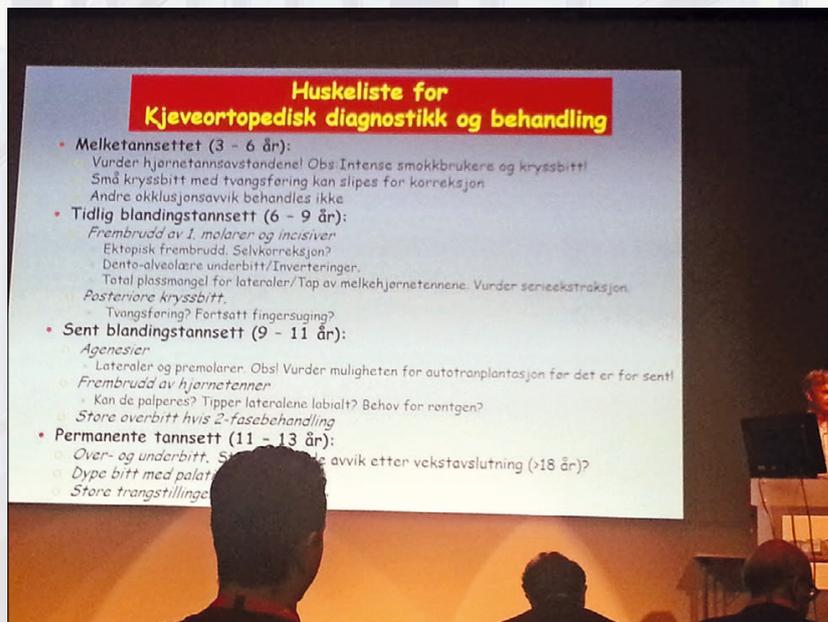
Bittfeil – når og hva skal allmenntannlegen se etter?

For å kunne diagnostisere må en kjenne til normalokklusjon og frembruddstider for tennene.

Professor Bjørn Øgaard, Oslo, gav gode råd om diagnostikk av bittfeil hos barne- og ungdomspasienter.

Det vi skal gjøre, er hovedsakelig å telle tenner og å se etter agenesier. I melketannsettet (3–6 år) gjør man minst mulig; små kryssbitt med tvangsføring kan slipes for korreksjon. I tidlig blandingstannsett (6–9 år) skal man være oppmerksom på manglende frembrudd av sentraler og molarer, og ikke vente-og-se, men gjøre tiltak for å få disse i frembrudd.

I sent blandingstannsett (9–11 år) skal man fokusere på agenesier og sekundær retensjon (ankylose). Auto-transplantasjon bør vurderes ved agenesier av lateraler. Behandling av den-toalveolære underbitt og store overbitt bør også starte i denne alderen.



I det permanente tannsettet (11–13 år) må man se etter ektopisk frembrudd av overkjevens hjørnetenner, over- og underbitt, dype bitt og trangstillinger. Behandlingstiden bør ikke bli unødven-

dig lang og derfor kan det i noen tilfeller være fordelaktig å starte etter at veksten er avsluttet.

Tekst og foto: Jon E. Dahl

For mer informasjon – se vår hjemmeside www.dentalstoep-import.no



Dentalstøp Import as
KVALITET TIL LAVPRIS
Vår ekspertise din trygghet



Endodonti

Det er stor diversitet i bakterieflo-
raen ved sekundærinfeksjon
i rotfylte tenner, sa PhD-stipen-
diat Homan Zandi under seksjonen
Spesialistforeningene presenterer. Det
er oftest streptokokker og enterokokker,
men Candida forekommer også. Der-
sø det kan påvises vekst ved bakterie-
prøve fra kanalen ved rotfylling er suks-
sessraten sterkt redusert. Både natrium-

hypokloritt og klorheksidin er velegnet
som irrigasjonsmiddel, men skal ikke
brukes samtidig i kanalen. En foreslått
prosedyre var mekanisk utrensning og
rikelig irrigering med natriumhypoklo-
ritt, gjerne sammen med bruk av ultra-
lyd, etterfulgt av 17 % EDTA, og klor-
heksidin helt til slutt. Klorheksidin bin-
der seg til tannvevet og gir mer langva-
rig effekt. Bruk tynne kanyler med

sideåpning ved irrigering. Behandling
i en eller to seanser synes å ha liten
påvirkning på sluttresultatet. Ved én
seanse er det mindre mulighet for lek-
kasje og inntrenging av bakterier, mens
man ved to seanser og bruk av kalsium-
hydroksid under en *tett* midlertidig fyl-
ling kan forvente ytterligere bakteri-
duksjon.

Jon E. Dahl



Det er for tiden stor pågang av tannleger som ønsker å dra til Haydom
for å jobbe frivillig noen uker - og dette er den beste julegaven vi kan få!
Det blir satt umåtelig stor pris på av sykehuset og lokalbefolkningen!

Les mer om Tannleger for Haydom på våre hjemmesider:
dentalnet.no/tannlege-for-haydom

Dental Sør holder klinikken i Haydom, Tanzania, med alt av forbruksvarer og utstyr

I 2015 er det 60 år siden sykehuset på Haydom ble
etablert, og i den forbindelse donerte Dental Sør
en splitter ny Castellini Autoklav til tannklinikken.



Har du lyst til å reise, eller bidra på andre måter
finner du alle opplysninger på vår nettside.

Vi ønsker alle en strålende jul!

dental sør
OPPLEV 1. KLASSE

Dental Sør AS - Postboks 901, Saltverket 6 - 4509 Mandal
Tlf. 38 27 88 88 - post@dentalnet.no - www.dentalnet.no

Materialvalg er en krevende øvelse

Fortsatt dominerer metallskjellett ved fremstilling av kroner og broer.

Valg av legeringer til protetiske restaureringer skal gjøres på grunnlag av sammensetning og ikke uklare termer på en ordreseddel, sa professor Nils Roar Gjerdet, Universitetet i Bergen og NIOM. Tannlegen har ansvaret for valget, og spesielt skal man være oppmerksom på allergener som elementene nikkel, kobolt, krom og palladium.

Sølv-palladium-legeringer brukes mye og man må tenke på at pasienter med nikkellallergi kan reagere på palladium, såkalt kryssallergi. Andre alternativer er uedle legeringer basert på kobolt og krom, hvor nye framstillings-teknikker som fresing og 3D-printing har gjort sitt inntog. Studier tyder imidlertid på at kliniske forhold overskygger de materialtekniske når det gjelder levetid på restaureringene.

Våre forsøk med aggressiv aldring av zirkoniumdioksid viser at styrken blir noe redusert uten at det vil ha klinisk betydning, sa senioringeniør Ketil Kvam ved NIOM. Dessuten er zirkoniumdioksid et stabilt materiale da studier har vist at det frigjøres elementer i størrelsesorden 1/1000 av grenseverdien i standarder for keramiske materialer. Det er således velegnet både som innlegg, kroner og skjellett for påbrenning av keram.

NIOM har også fokusert på metoder for å øke festet mellom zirkoniumdioksid og resinsement. Det er funnet metoder for å etse zirkoniumdioksidooverflaten som forbedrer resultatet ved adhe-



Førsteamanuensis ved UiB, Marit Øilo, senioringeniør Ketil Kvam ved NIOM og professor ved UiB og NIOM, Tidendes vitenskapelige redaktør, Nils Roar Gjerdet, presenterte nytt fra NIOM under NTFs landsmøte.

siv sementering noe som vil minske risikoen for løsning av restaureringen. Videre ser man på muligheter for å redusere såkalt chipping ved å forbedre festet mellom zirkoniumdioksid og dekk-keram.

Tannlegens utfordring er å finne rett materiale til rett pasient, sa førsteamanuensis Marit Øilo, Universitetet i Bergen og tidligere gjesteforsker ved NIOM. Det er en rekke hensyn å ta – som estetikk, funksjon, mekaniske egenskaper, tilpasning og hygiene, samt pasientens ønsker og preferanser. Keramiske restaureringer har bedre estetikk men noe lavere overlevelse enn metall-keram-løsninger. Brudd

i keramkroner starter gingivalt i aproksimalflaten(e). Høy kurvatur over papillen er dessuten ugunstig.

Noen tips om materialvalg fikk vi også. Ved estetisk krevende restaureringer og lite substans tap velges fasett/skallkrone, litium disilikat eller zirkoniumdioksid med dekk-keram, stort substans tap eller misfarget pilar tilsier zirkoniumdioksid fullkrone eller metallkeram og krevende bittforhold trenger zirkoniumdioksid fullkrone, metallkeram eller metall.

Tekst og foto:
Jon E. Dahl

Periodontitt og diabetes

Det er en assosiasjon mellom disse to sykdommene, men uklart om det er diabetes som øker risikoen for periodontitt eller omvendt.

Henrik Jansson, spesialist i periodonti, Sverige, snakket om sammenhengen mellom periodontitt og diabetes i et foredrag sponset av Oral B, Procter & Gamble.

Studier har vist at blant pasienter med periodontitt, har 12,5 % diabetes mot 6,3 % hos pasienter uten periodontitt. En rekke studier har sett på utvikling av periodontitt hos pasienter med diabetes og søkt å finne mekanistiske forklaringer på sammenhengen. En mulig forklaring kan være at diabetes påvirker immunsystemet med økt utskillelse av cellulære signalsubstanser som finnes ved inflammasjon. Dette fremmer vevsødeleggelse og hemmer vevsregenerasjon, som vi ser ved periodontitt.

I hvilken grad periodontitt kan utvikle eller forsterke utviklingen av diabetes, er studert i mindre grad. Periodontitt er assosiert med dårligere glykemisk kontroll hos diabetikere med økt risiko for komplikasjoner, noe som bedres dersom periodontitten behandles. Det er også sett en svak reduksjon i langtidsblodsukkeret (HbA1c) når periodontitt behandles. Økt nivå av HbA1c kan være tegn på en begynnende diabetes. Det er en assosiasjon mellom periodontitt og diabetes men mye forskning gjenstår for å forstå mekanismen for dette.

Tekst og foto: Jon E. Dahl



Henrik Jansson snakket om sammenhengen mellom diabetes og periodonti, uten å kunne si hvilken av diagnosene som øker risikoen for den andre.

De beste!

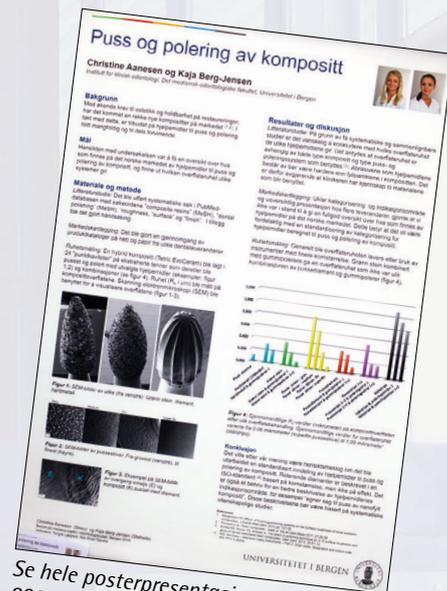
De beste masteroppgavene fra undervisningsinstitusjonene våre konkurrerer hvert år på landsmøtet. Konkurransen går ut på å lage en poster fra mastergradsarbeidet og presentere den på fem minutter.

En slik konkurranse har flere hensikter. Den viser faglig mangfold og at studentene har vitenskapelig kompetanse samt å inspirere unger kolleger til å gå inn i forskning.

Det er gledelig at vi har mange gode forskerkandidater blant våre ferske tannleger. Tilhørerne fikk gode presentasjoner av relevante tema med klinisk relevans. Problemstillingene var mange

som molar-insisiv-hypomineralisering, dentale erosjoner, puss og polering, temporomandibulær dysfunksjon, tobakksintervensjon, glutamat og Merkel cellenes funksjon, kronisk oral transplantat-mot-vert sykdom og munnstell hos eldre. Det var benyttet spørreskjemaundersøkelser, kliniske undersøkelser og laboratoriestudier. Gjennomgående ble resultater og funn godt beskrevet og diskutert. I tillegg viste kandidatene at de hadde tenkt fremover med forslag til tiltak og anbefalinger der det var indisert. Komiteen som skulle bedømme kandidatene hadde ingen lett oppgave.

Vinnere ble Christine Aanesen og Kaja Berg-Jensen fra Universitetet



Se hele posterpresentasjonen på side 980.

i Bergen med oppgaven «puss og polering av kompositt». Om vinnerne sa juryen: «Vinnerposteren 2015 fremstår med god design, god presentasjon, logikk, diskusjon og konklusjon. I tillegg hadde posteren momenter med relevans til den kliniske hverdag.»

Jon E. Dahl



Christine Aanesen (t.v.) og Kaja Berg-Jensen fra Universitetet i Bergen vant konkurransen om den beste posterpresentasjon. Foto: Kristin Aksnes

Nytt fra Helsedirektoratet:

Ny veileder for henvisning

– Primærhelsemeldingen og kommunereformen gir tannhelsetjenesten en mer sentral plass i helsetjenesten enn tidligere.

Dette sa Rolf J. Windspoll, avdelingsdirektør ved Avdeling for allmennhelsetjenester i Helsedirektoratet og fortsatte: Forslaget om å flytte Den offentlige tannhelsetjenesten fra fylkeskommunene til kommunene gir nye muligheter til bedre og mer helhetlige tjenester til innbyggerne og et nærmere samarbeid med andre faggrupper, sa han, og snakket videre om Helsedirektoratets arbeid innenfor tannhelseområdet.

Teamet for tannlegetjenester i Helsedirektoratet er del av en bred faglig avdeling, som blant annet inneholder legetjenester og akuttberedskap i tillegg til utredningsoppdrag og utvikling av prosjekter. Et eksempel på utredningsoppdrag er spesialister som utdannes ved kompetansesentrene, og kostnadene knyttet til dette.

Utredningsoppdrag gjøres i to trinn: Først beskrives dagens organisering for å få en oversikt, så utvikles retningslinjene i avdeling for allmenntjenester, for eksempel for tannhelsetjenester for barn og unge.

Ny veileder for henvisning

– I forbindelse med det nye samarbeidet mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, hvor tannhelsetjenesten nå har fått henvisningsrett, ble det lansert en ny digital veiler for henvisning den 6. november. Dette er den første i sitt slag, kunne Windspoll fortelle.

Nasjonale retningslinjer

Nasjonale faglige retningslinjer er kunnskapsbaserte, metodiske og skal kvalitetssikre tannhelsehelsetjenesten. De skal hindre uønsket variasjon og



Rolf J. Windspoll fortalte om nyheter fra Helsedirektoratet. Foto: Kristin Aksnes.

sikre god kvalitet og riktige prioriteringer. De skal også løse samhandlingsforløp. Hvordan jobber vi med dette retningslinjene i Helsedirektoratet og hva er strategien for å sikre at de blir implementert? spurte Windspoll, og kunne fortelle at det er laget en egen veileder for å utvikle nasjonale retningslinjer. Ved hjelp av denne skal en sikre gode

retningslinjer og lik behandling over hele landet.

Anbefalingene gitt i nasjonale faglige retningslinjer og nasjonal veileder er ikke rettslig bindende, men spiller allikevel en stor rolle i all dokumentasjon.

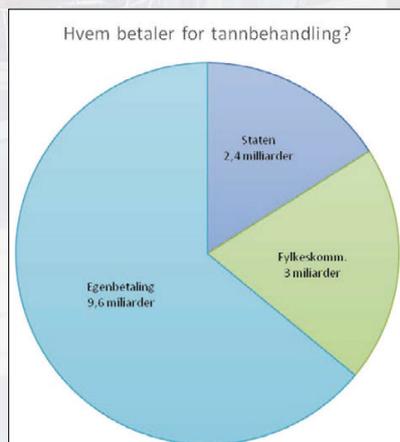
De viktigste prioriteringene

– Det blir stadig viktigere å styrke TOO-sentrene, ikke minst fordi mange flyktninger har denne type erfaring, sa Windspoll.

Et annet viktig område er godkjenning av internasjonalt helsepersonell. En ny divisjon skal arbeide med kompetanse og personell, og det arbeides med et forslag til ny autorisasjonsordning.

En forsøksordning med tannhelsetjeneste på sykehus er under utprøving.

Et annet prosjekt dreier seg om sosial ulikhet i tannhelsetjenesten knyttet til forskjeller i tannhelsestatus og helsestatus.



Fordeling av utgifter til tannbehandling, i milliarder kroner.

Vekst i utbetalinger

– Hele tannhelsemarkedet er på 15,3 milliarder kroner. Staten bidrar med 2,4 milliarder, fylkeskommunene 3 milliarder og 9,6 milliarder er egenbetaling, sa Per Lüdemann, overtannlege ved Avdeling legemiddel og tannhelserefusjon i Helsedirektoratet.

– Det har vært en 60 prosent økning i trygdeutbetalinger de siste fem årene. I statsbudsjettet er det satt av ca. 2,5 milliarder til tannlegehjelp. Dette er mye penger, og selvsagt ønsker myndighetene innsyn, sa Lüdemann.

I Sverige bruker landstingene 4 milliarder, og totalen er 24 milliarder. Norge bruker mer enn Sverige på tannhelsefeltet i forhold til folketallet, og her kan man stille noen spørsmål. Størst andel stønad får personer som har en inntekt etter skatt på over 300 000 kroner.

Det er relativt små summer som utbetales for tannbehandling i andre EØS-land: i fjor ca. 13 millioner kroner. Utenlandsbehandling er ikke blitt så vanlig som mange ventet for noen år siden.

Utgiftsveksten i 2015 er på ca. åtte prosent. Dette regnes som mye, og er en av grunnene til at det er foreslått at takstene ikke skal prisjusteres i 2016.

Det største stønadsområdet i 2015 var periodontitt. De største endringene



Per Lüdemann snakket blant annet om tannhelserefusjoner og kodeverk.
Foto: Kristin Aksnes

fra 2014 til 2015 er at utbetalingene til periodontitt og implantater minker, mens punkt 9, erosjoner, vokser. Punkt 10, munntørighet øker også.

Andre prosjekter

Et nytt IKT-kodeverk er under utarbeiding. Dette er et standard kodeverk for diagnoser og behandling.

Det nye direktoratet for e-helse skal ta seg av programmene og kodeverket. Kodeverket skal være grunnmuren

i informasjonen og er ventet å gi store forvaltningsgevinster.

SNOMED-T – utvikles for en elektronisk journal, og skal gjøre det mulig å slippe kodebok og koding. Trinn én i innføringsplanen er gjennomført, og trinn to venter.

Tekst og foto: Kristin Aksnes

Helfo informerer

Ordningen med direkte oppgjør med Helfo er et system basert på tillit. Helfo gjennomfører hvert år en rekke kontrolltiltak av tannleger og tannpleiere. Rådgivende tannlege i Helfo Stavanger, Erland Eggum, tok for seg saksbehandlingsgangen, dokumentasjonskrav og rutiner i kontrollsaker under årets landsmøte.

Tall fra kontroll

Et overordnet prinsipp når det gjelder tannhelse i den voksne befolkningen, er at det er privat finansiert. Alle ytelsene i folketrygden er unntak.

I Folketrygdlovens § 5-1 heter det at stønad kan gis til nødvendige utgifter i enkelte tilfeller. Det gis ikke stønad til kosmetiske behandlinger, ikke til forebygging og bare til tradisjonell norsk medisin. Det er bare 15 innslagspunkter som gir trygderefusjon, og alt må være innenfor disse. Dette revideres årlig og sendes ut med Tidende på nyåret.

Trykksaken er også kjent som «Det gule heftet».

Det er viktig for tannlegene å ha god dokumentasjon for sine vurderinger. All dokumentasjon må være i orden før kravet sendes. Det er enda en grunn til at god journalføring er svært viktig.

I fjor ble det utbetalt over to milliarder kroner i tannhelserefusjoner. Helfo utbetalte alt i alt over 30 milliarder kroner. Helfo er for øvrig Helsedirektoratets ytre etat for utbetaling og kontroll.

På hvilket grunnlag kontrolleres tannleger?

Helfo opererer med en førstegangs-kontroll og en oppfølgingskontroll. Kontroll kan skje ved en tilfeldig stikkprøve. Det kan skje også ved hyppig takst- bruk eller hyppig bruk av innslagspunkt. Høye utbetalinger eller tips fra kolleger, ansatte eller pasienter forekommer også som kontrollgrunn.



Erland Eggum, rådgivende tannlege for Helfo i Stavanger, gjennomgikk gangen i kontrollsaker. Foto: Kristin Aksnes.

Saksgang ved kontroll

Helfo sender først et innhentingsbrev med krav om dokumentasjon for et gitt antall refusjonskrav. Tannlegen har da to uker på seg til å sende all dokumentasjon. Det er viktig at dette faktisk blir gjort innenfor fristen.

Deretter gjennomgås dokumentasjonen av saksbehandler og rådgivende tannlege. Tilbakemeldingen til tannlege er enten OK eller krav om tilbakebetaling.

Tannlegen må eventuelt betale, men kan klage samtidig. Helfo vurderer klagen igjen og klageinstansen avgjør. Hvis tannlegen fremdeles er uenig, er siste mulighet et sivil søksmål.

Tall fra 2014

I 2014 hadde Helfo 23 kontrollsaker med 2 462 199 kroner i tilbakebetaling. Det var registrert flere saker, men mange ble overført til 2015, hvor det har vært en ytterligere økning i nye saker.

Mest feil gjøres i takstene 501, 513, 514 og 304, som dreier seg om henholdsvis periodonti og protetikk. Innslagspunkter med mest feil er 9 (ero-

sjon/attrisjon), 10 (hyposalivasjon) og 14 (sterkt nedsatt evne til egenomsorg ved varig sykdom).

I 100 saker med tilfeldig utplukk endte 27 saker med full tilbaketrekning.

Alvorlige saker

– Noen få ødelegger for alle, sa Eggum. Tre tannleger har tapt retten til å kreve refusjon og én tannlege er anmeldt til politiet for fiktive regninger.

Husk dokumentasjon!

Manglende dokumentasjon er en gjenganger i kontrollsakene. Hver tannlege har et selvstendig ansvar for dokumentasjon. En kan aldri få for mye.

– Les regelverket! Gå på kurs! Sørg for dokumentasjon! var Eggums siste oppfordring. Han opplyste til slutt at NTF er i sluttfasen med å lage et nettbasert kurs som gjelder disse problemstillingene, og at dette er et vektlagt område i Tannlegeforeningens obligatoriske etterutdanning.

Tekst og foto: Kristin Aksnes

Visste du at:



NORSK EDELMETALL AS

er en av de ledende smykke- og diamantleveradørene i Norge.



FIRETRACE DIAMANTER

er det beste og vakreste du kan ha i ditt nye smykke.



NOOR®

SMYKKER SOM SKAPER MAGI

Besøk

www.noorsmykker.no
for å se flere smykker

VI KJØPER ELLER RAFFINERER:

- * Dentalgull
- * Gamle smykker
- * Barrer, granulater, mynter, m.m.
- * Skrapsølv / Sølv tøy

OPPGJØR ETTER EGET VALG:

- * Nytt Dentalgull
- * Gullbarrer - 24K
- * Kontanter
- * Avregning på nye smykker

SEND OSS DITT DENTALSKRAP

og/eller kjøp smykker til de
spesialpriser som gjelder
kun for dentalbransjen.

*Planlegg og kjøp julegavene nå!
Ring før 12.00 og vi sender samme dag.*



NORSK EDELMETALL a/s

Tlf: 64 91 44 00 • Faks: 64 91 44 01 • Boks 184, 1401 SKI

E-post: info@norskedelmetall.no

Nordental 2015:

Aktuell og kompetent

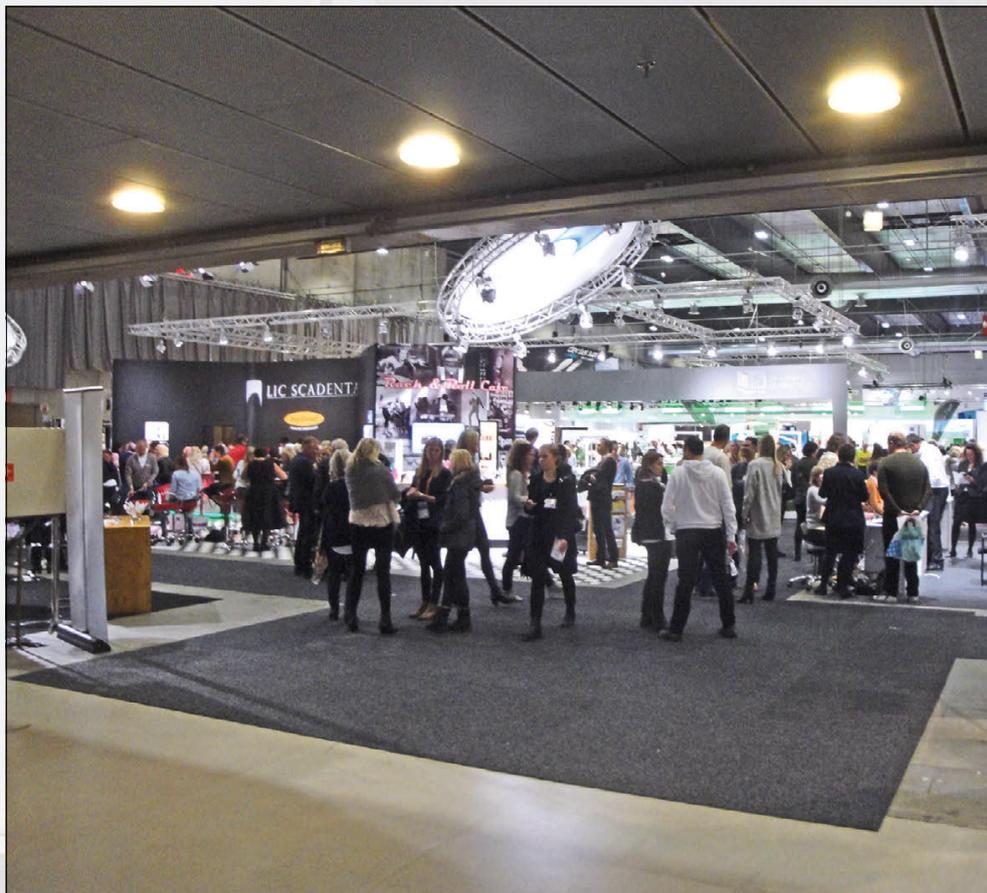
Dentalbransjen i Norge har grunn til å være fornøyd med de flotte og oversiktlige utstillingene de byr på når NTF har sine landsmøter på Lillestrøm.

Nordental 2015 føyer seg pent inn i rekken og er en hyggelig arena for både gode kjøp og informasjon om hva som skjer på utstys- og forbruksvaresiden. I tillegg er messeområdet som vanlig en viktig sosial arena. Mange av utstillerne byr også på litt å bite i og noe godt å drikke. Sånn sett er rammen om produktene den beste.

Hvis man skal si noe om trender, så er vel digitalisering av stadig nye produkter og forbedringer av dem vi kjenner fra før, det som er naturlig å peke på. Og fordi utviklingen på dette området går så fort, er det vanskelig å vite når man bør kjøpe. Digitaliserte produkter blir stadig bedre, enklere å håndtere, mindre i volum og prisene på mange av produktene blir faktisk lavere for hvert år.

Men Nordental 2015 byr ikke bare på digitale produkter som for øvrig i større og større grad opereres trådløst.

En vandring rundt i det oversiktlige messeområdet byr på litt av hvert og noe for enhver smak.



Tonne Dental hadde en stor og oversiktig stand og hadde mye å by på. De viste blant annet frem to nye turbiner fra Bien Air på 30 watt og med hastighet på over 400 000 omdreininger.



GC viste frem sin Essentia-komposit. Påstanden er at med riktig bruk av de syv tilgjengelige emalje- og dentinfargene, skal man alltid få et vellykket kosmetisk resultat. Et enkelt og oversiktlig konsept som av brukere hevdes å være utmerket.



Cavident viste frem et interessant utvalg av stålinstrumenter fra Laschal. Filholder, nålholder med saksfunksjon og ikke minst en sutursaks som ikke klipper i vev(!) Elegante og lette instrumenter.



At hørselen kan skades av lyden fra turbinen er neppe noen nyhet. Earfoam ønsker å gjøre noe med dette, og de leverer individuelt tilpassede ørepropper som skjermer hørselen samtidig som man likevel hører tilstrekkelig. Gode brukererfaringer.



Berg Dental i Askim kan levere norskproduserte BruxZir-kroner og -broer til konkurransedyktig pris.



Praxis hadde som vanlig en fin stand der de viste frem sitt store utvalg av klinikkutrustning. Her finner man det meste både i farger og modeller.



Norsk Orthofarm hadde mye å vise frem. Tette turbiner kan være et problem, men med Smart Cleaner får man presset vann igjennom under meget stort trykk. Instrumentet er enkelt, billig og svært effektivt. Et oppsett med pusseutstyr til keramer ble også vist. Oppsettet er likt det som teknikerne bruker, men blir nå tilgjengelig for vinkelstykket.



Jacobsen Dental hadde en flott stand og var som vanlig interessert i å vise frem det siste inne Cerec. Dette er de gode på og har knyttet til seg dyktige tannleger med topp kompetanse til informere.



Sikker kanylehåndtering er viktig for å forebygge stikkskader, men mange av de systemene som vi hittil har sett er lite brukervennlige.

Technomedics viste frem Aspject Safe som er det beste undertegnede har sett til nå av det slaget. I tillegg viste de frem en «bleketannbørste» som avgir blekepasta under pussing og som skal overflødiggjøre bruk av skinner.

I tillegg presenterte de et interessant skalpellsett med vinklede kniver som i tillegg var bøybare og burde være av interesse for noen hver.



Maxfac dental er meget kompetente på implantater og benkirurgi. Her ble det vist frem den nye Smartscaper som er en praktisk benskraper med sprøyte for enkel applisering av bentransplantat.



Ekulf leverer alt vi kan trenge til god munnhygiene. De viste også frem en enkel bittskinne som formes av brukeren etter å ha blitt varmet opp i varmt vann.



Straumann hadde som vanlig en presentabel stand der de viste fram de nyeste av implantater, for eksempel et rent keramisk implantat laget av zirconium-dioxid. Straumann er størst i europeisk sammenheng, så her skjer det mye.



Dental Spar er et lavprisdepot knyttet opp mot Tysklands største leverandør av artikler til tannleger. Meget stort utvalg og rask levering. Her kan man gjøre gode kjøp og bare lene seg tilbake.





Dental Sør har mange norske tannleger på kundelisten. Heka-uniten er deres flaggskip. Men de leverer også røntgenutstyr og på Nordental i år presenterte de et veggmontert OPG-apparat fra MyRay til svært gunstig pris. En liten og nett røntgenskanner fra Acteon ble også vist frem. Rett og slett en «personlig» røntgenskanner.



Dental Direct er et lavprisdepot med meget stort vareutvalg og med lager i Norge. Spesialist på alle mulige forbruksvarer og med et hanskutvalg i alle farger i super kvalitet.



Oral B hadde som vanlig en lekker stand. I år viste de frem et fint demo-sett for chairside demonstrasjon av børsting med elektrisk tannbørste - veldig ordentlig og ryddig laget.



Odin kapital tilbyr alt som trengs på regnskap og betalings tjenester. Bruk tiden på å være tannlege og la andre ta denne delen av jobben.



PlanOrder hadde den største og mest i øyenfallende standen på Nordental. En flott og oversiktig stand med svært kompetente folk. Her var det mulig å få hjelp til og svar på det meste. Av produkter viste de blant annet frem PlanOrder som er et automatisk lager- og bestillingssystem for forbruksvarer for tannleger. Det er databasert og meget brukervennlig og ikke minst tidsbesparende. Ta en titt på dette. PlanOrder viste også frem Sonte som er en digital film som kan monteres på alle typer glassflater. Den går fra transparent til ikke-transparent ved hjelp av elektrisk strøm. Dermed kan en gjennomsiktig glassvegg gjøres ugjennomsiktig for å skape skjerming ved behov. En spennende nyhet som nok vil være av interesse for mange.



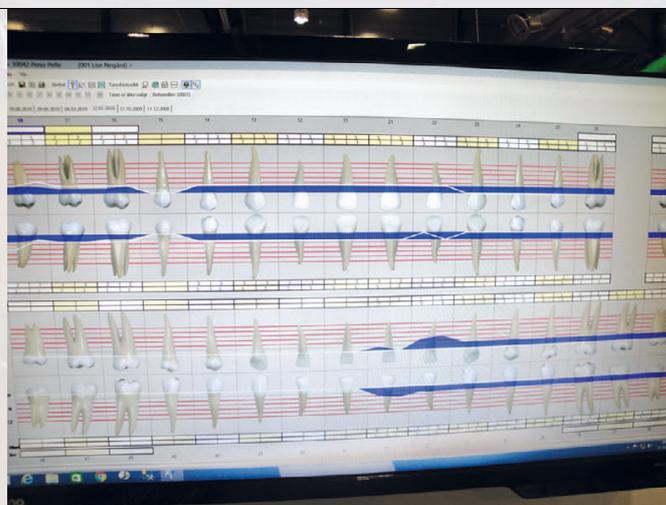
Jordan var, som vanlig, til stede for å presentere sitt store produktutvalg.



Actavis utvider stadig utvalget av Flux-produkter. Og det er bra, men viktigst nå er at Flux 0.2 % fluorskyll omsider vil bli å finne i butikkhyllene og ikke bare på apoteket.



Opus hadde en godt bemannet stand, så her kunne man få nyttig og oppdatert informasjon. Den nye periojournalen så brukervennlig ut og i opplagt et godt tilskudd for at journalene våre skal kunne tilfredsstille dagens krav.





Unident hadde en stor og flott stand med mye interessant. De viste blant annet frem 3shape skanner; en skanner som har vært på markedet lenge og som stadig er blitt forbedret. Denne skanneren bør være et trygt valg. På endosiden presenterte Unident det nyeste fra Recipro.



Health Workers hadde en fin presentasjon av sitt utvalg av klinikkutrustning.



Mange laboratorier hadde stand på Nordental. Proteket er nok i toppsjiktet og har meget bred kompetanse og stor erfaring. Blant mye interessant ble en frest midlertidig løsning vist frem.



Durr Dental viste blant annet frem en supereffektiv firesylindret kompressor for fire til seks enheter. Dette er topp produkter med moderat støynivå.



Coltene er en solid leverandør av gode produkter. De viste frem sine HyFlex-filer som de hevder har 700 prosent høyere frakturestans enn vanlige NiTi-filer.



Colgate leverer mange interessante produkter. I tillegg har de en offensiv profil når det gjelder informasjon og markedsføring. Og det er typisk at Colgate rigger til et lite «forelesningshjørne» på sin stand.



Av unitleverandørene er det XO som skiller seg ut med flotte uniter presentert i XO's elegante chambre séparé. Her leveres grundig informasjon på et meget solid nivå. Dette er forbilledlig.



3M hadde som alltid en innbydende stand med kompetent betjening. 3M er en stor og solid produsent og leverandør av produkter til tannlegene. I år var deres 3M True Definition Skanner på standen, og den lille og velfor- mede skanneren bør kunne bli en slager.



Mikroskop er et fantastisk hjelpemiddel og Zeiss hadde som alltid en fin stand med gode muligheter til å prøve produktene.

Dette var bare noen få smakebiter fra det store produktutvalget Nordental 2015 hadde å by på. Dentalbransjen leverte som de pleier en innbydende og romslig utstilling med et bredt, interessant og tidsaktuelt produktspek- ter. Det er også grunn til å nevne at kompetansen hos dem som bemanner standene er god. Takk for nok en fin Nordental.

Tekst og foto: Kjetil Reppen

NOR DENTAL

2015

More than
primary stability.
The new tapered standard.



The perfect symbiosis of design, material and surface –
the Straumann® Bone Level Tapered Implant:

- Roxolid® material – Reducing invasiveness with smaller implants
- SLActive® surface – Designed to maximize your treatment success and predictability
- Apically tapered – Excellent primary stability even in compromised bone situations
- CrossFit® connection – Simplified handling, legacy of Bone Level System

www.straumann.no

In combination with:



Alle tannleger er ikke tannleger, ingen er bare tannlege

Som relativt nyutdannet tannlege er det flere ting ved utdannelsen og arbeidsmarkedet som engasjerer meg, sannsynligvis mer enn det vil engasjere den mer etablerte tannlege. I de siste årene har det vært et radikalt skifte i tannlegedekningen på landsbasis, i flere deler av landet begynner arbeidsmarkedet å bli mettet – dette preger særlig de mer sentrale strøk. For de mer perifere fylkeskommunene har dette medført en positiv utvikling; tidligere ubesatte stillinger tiltrekker seg et flertall av søkere og distriktene fylles opp. Men for den enkelte tannlege betyr dette tøffere konkurranse. Det varsles om en negativ utvikling i områder der tannlegetettheten er størst. Man hører om kolleger som arbeider utover det som pasientene henvises for, kolleger som opererer med rabatter, som lokker til seg pasienter med trygdeutbetalinger, som gjør overbehandlinger, og som bryter andre kollegiale og etiske retningslinjer. Dette er noen av problemene som kommer med et økende antall behandlere. I odontologien har vi flere institusjoner som arbeider for å fremme kollegialitet, god praksis og et godt faglig miljø. Blant slike institusjoner har vi for eksempel utdanningsinstitusjonene våre – universitetene i Bergen, Oslo og Tromsø. Jeg ønsker å gjøre universitetene oppmerksomme på situasjonen vår, på bakgrunn av et vedtak fra Det odontologiske fakultet i Oslo, tidligere omtalt i Tannlegetidende. I Tidende nr. 4, 2014 ble artikkelen «Utenlandsstudenter tas inn i Oslo» publisert. Saken handlet om hvordan Det odontologiske fakultet i Oslo skulle igangsette en ordning der norske tannlegestudenter fra universiteter i utlandet kunne søke om opptak til femte semester odontologi, ved UiO. Begrunnelsen lå i det store frafallet av tannlegestudenter som i løpet av de første to studieårene søkte seg bort fra odontologi til medisin, for å opprett-

holde et måltall gitt av Kunnskapsdepartementet. I artikkelen står det: «Universitet i Oslo får tilskudd fra staten for antall studiepoeng studentene tar i løpet av ett år. Når fakultetet ikke greier å fylle alle de 65 studieplassene, resulterer dette i et lavere antall studiepoeng. Konsekvensen er mindre statlig støtte og dermed dårligere økonomi for fakultetet.»

I de odontologiske kretser er det ikke å legge skjul på at det finnes stigma rundt tannleger med utenlandsk autorisasjon, et vitnemål fra enkelte land besitter høyere status enn andre. I pyramidene som omfatter tannlegeutdanning, der de norske og nordiske utdanningsinstitusjoner befinner seg i hierarkiets toppsjikt, ligger de øst-europeiske utdannelsene i motsatt ende. Enkelte fylkeskommuner, på grunnlag av tidligere dårlig erfaring, har valgt å ikke engang vurdere tannleger med utenlandsk vitnemål i en søknadsprosess. Tannlegetidende har tidligere også beskrevet hvordan kliniske ferdigheter varierer etter tannlegenes utdannelsested (Tidende nr. 10, 2015). Det er ikke min oppgave å rangere de ulike tannlegeeksamenenes kvalitet, men jeg ønsker å løfte frem det faktum at det eksisterer en forskjell. På grunn av ulikheter i studieløpene og egne mønstre for karaktersetning for de respektive institusjonene, vil det å hente inn studenter midt i profesjonsstudiet utgjøre en svakhet i kvalitetssikringen. På flere måter er det betenkelig å tildele folk med forskjellig utdanning den samme graden og det samme vitnemålet.

Flertallet av de norske søkerne til utenlandske universiteter er ungdommer med et karaktersnitt som er lavere enn inntaksgrensen for de norske studiestedene. På nettsiden til EEC (European Educational Consultants), en organisasjon som hjelper norske studenter til tannlegestudier i Polen, er det flere såkalte «referansestudenter» som

dele personlige erfaringer. Enkelte studenter begrunner valget sitt med at deres respektive studiested var en enklere adgang til tannlegestudiet sammenlignet med for eksempel en årrekke med eksamener ved Bjørknes. Konsekvensene av å ha flere inngangsmuligheter til Universitetet i Oslo er et urettferdig inntakssystem. Hvis inntak via øst-europeiske land skal bli en offisiell alternativ vei inn på norske studiesteder, bør denne 'omveien' være et alternativ alle potensielle studenter bør få informasjon og tilbud om. Det burde med andre ord være klare retningslinjer og definerte krav til de enkelte søkere ved inntak andre året. Betenkeligheter ved å la karakterer bestemme egnethet er variasjon i universitetenes vurderingssystem. Betenkeligheter ved å la «relevant erfaring» eller «personlig egnethet» styre, er at kandidater med relasjoner i tannlegemiljøet kanskje vil ha et fortrinn. Rådgivningsselskapene som rekrutterer til odontologistudier i utlandet er ikke alltid rausere på informasjon om den potensielle motgangen de norske tannlegestudenter fra ikke-nordiske universiteter møter idet de trer inn i det norske arbeidsmarkedet. I tillegg til en femårig utdanning er de fleste avhengige av en ansettelsesperiode på ett år som «lisenstannlege» for å få innvilget norsk autorisasjon av Statens autorisasjonskontor (SAK). De nyutdannede tannlegene står selv ansvarlig for å finne en tannlege som er villig til å stille sin autorisasjon og praksis til disposisjon. Erfaringene med lisenstannleger er at de har liten klinisk erfaring på forhånd og veiledningen av dem krever mye ressurser i form av tid og tapt inntekt. Selv om innpass ved UiO vil hjelpe for situasjonen til et fåtalls studenter, vil problemstillingen persisterer for de aller fleste. I et dårlig stilt arbeidsmarked ryktes det om lisenstannleger som utnyttet som pro bono assistenttannleger. De heldige finner



seg betalte stillinger, men kan likevel risikere praksis ved ensartede klinikker uten variasjon i pasientbehandling og ende opp med et snevert klinisk grunnlag. Disse nyutdannede tannlegene, som ikke har tidligere praktisk-klinisk erfaring, kan dermed erfare store begrensninger i sitt senere, faglige virke. Konsekvensene samfunnsodontologisk blir både ressurstap og dårlig ressursutnyttelse. For pasientene våre kan det resultere i sprikende klinisk praksis.

Målet for de odontologiske utdanningsstedene bør til enhver tid være å utdanne tannleger med et best mulig teoretisk og praktisk fundament for å utøve forsvarlig praksis. Slik som nevnt innledningsvis, går vi mot en kapasitetsendring i tannlegebestanden. Vi står overfor en tid med bedre generell tannhelse og et økende antall behandlere. Til tross for at fokuset har vært omkring de negative utfallene, vil jeg understreke at dette kan utnyttes positivt, som en ressurs! Siden vi nå har et netto overskudd av tannleger, kan vi endelig ta oss tiden til å utarbeide et kunnskapsløft i odontologien. Inntak av utenlandske studenter midt i utdanningsløpet kan ikke anses som noen idealordning – det er en enkel løsning på et kortsiktig problem. Det bør kunne utarbeides et utdanningssystem som hever nivået på dagens studenter og som kan tilby individuelt tilpassede ordninger for kvalitetssikring av norske

utenlandsstudenter. Kanskje også utenlandske tannleger? Men fordelene kan ikke utvinnes før vi tar tak i problemene og aktivt begynner å se etter løsninger.

Flere av problemstillingene vi står overfor er blitt diskutert gjentatte ganger, men det er på tide at noen tar ansvar og handler. Hvis samfunnets behov for tannleger allerede er dekket, er det riktig at Statens lånekasse finansierer studenter som ønsker seg til utenlandske universiteter? Hvem skal varsle om dette? Universitetene tilbyr norske studenter ekstern utplassering ved kvalitetssikrede tannklinikker. Når utenlandske lisenstannleger søker norsk autorisasjon kan de praktisere under hvilken som helst villig tannlege. Hvis alle skal sitte igjen med norsk autorisasjon, hvorfor er ikke systemet bedre tilpasset til å sikre disse tannlegene et år med god og variert klinisk praksis? Utdanningen i odontologi er et profesjonsstudium og et masterstudium, men lenge har masterutdannelsen måttet vike til fordel for tradisjonell profesjonsutøvelse. Det er mer ved å være tannlege enn det å være kliniker. I en tid der behovet for flere allmennpraktikere ikke lenger er pressende er det på tide å styrke fokuset på andre aspekter. Kanskje med forskning øverst på agendaen? Opptak til forskningslinjer, utvidede prosjektoppgaver i grunnutdanningen eller flere stipendiatorordninger

er potensielle tiltak som kan omfatte og inkludere alle.

Vi sitter allerede på tiltakene som kan forbedre dagens situasjon. Bergen har implementert forskerlinjen for studentene, Tromsø har et omfattende program for ekstern utplassering, Oslo har et hav av spesialister, kandidater og andre ressurstannleger. Hvorfor benytter vi ikke disse midlene til samarbeid og fremgang? Slik kan vi tilby utenlandske studenter et fullgodt alternativ for klinisk praksis og vitnemål, for å forbedre kvaliteten på nåværende og blivende tannleger og for å presentere for våre fremtidige studenter et rettferdig inntakssystem? Det er mange måter å styrke det akademiske miljøet og heve den generelle kompetansen, men det å ta inn studenter midt i et studieløp for å øke antallet uteksaminerte tannleger fra UiO er på ingen måte en av dem. Utdanningsinstitusjonenes økonomiske gevinst av kvantitativt flere nyutdannede tannleger bør ikke overskygge ambisjonen om en tannlegestand av høy kvalitet. I en viktig tid der stagnasjon er et reelt alternativ, er det desto viktigere med progresjon. Hvem er bedre til å lede oss enn våre utdanningsinstitusjoner? Tannleger blir ikke bedre enn sine forbilder. Nå er det på tide å vise oss at tannleger kan være mer enn bare tannleger.

Ina Jiang
inajiang@gmail.com

Svar til Ina Jiang:

Strengt kvalitetskrav

Det odontologiske fakultet er glad for enhver debatt om utviklingen av tannlegefeltet. Det er imidlertid Kunnskapsdepartementet som gir oss vårt samfunnsoppdrag, som blant annet innebærer å utdanne et gitt antall høyt kvalifiserte tannleger. Det er strenge opptakskrav til studenter som tas opp senere enn ordinært opptak.

Informasjon om dette opptaket er, i likhet med all annen informasjon om studier og ordinært opptak, tilgjengelig på våre nettsider til enhver tid: <http://www.uio.no/studier/program/odontologi/opptak/suppleringsopptak.html>.

Studentene som tas opp senere enn ordinært opptak suppleres med de kurs de eventuelt mangler. Vi stiller like og

høye kvalitetskrav til alle tannleger som uteksamineres hos oss.

*Anne Merete Aass, studiedekan, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo
a.m.aass@odont.uio.no*

Kommunal tannhelsetjeneste er på vei

Tidende nr. 10, 2015 blir avdelingsdirektør i Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), Kjell Røynesdals innlegg ved Lønnspolitisk forum omtalt. Han berører så vel regjeringens ideologi, som vesentlige forhold ved den vedtatte endringen om å overføre Den offentlige tannhelsetjenestens ansvar fra fylkene til kommunene. Stortingsmelding 14 (2014–15) er vedtatt av Stortinget. Denne medfører at lokalsamfunnene skal få mer ansvar for oppgaver lokalt. Tannhelsetjenesten er et eksempel på en ny oppgave som skal bidra til at «enkeltpersoner, familier, organisasjoner og lokalsamfunn skal få større innflytelse over saker som angår dem selv og over samfunnsutviklingen». Vil forutsetningene for tannhelsetjenestene endres vesentlig gjennom en mer lokal forankring? Tannlegeforeningen kan bidra med markedsinnsikt – kunnskaper vi sannsynligvis trenger mer av.

Det er imidlertid betryggende at det ikke vil skje noen oppgaveflytting før prosessen med kommunesammenslåing er sluttført.

Klinikkstruktur og tilgjengelighet

Gjennom mange år har det skjedd en sentralisering av Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT). Med bakgrunn i vanskeligheter med rekruttering av personell, samlet mange fylker på 2000-tallet små klinikker til større fagmiljøer for å skaffe unge tannleger til tjenesten. Dette skjedde mot en rekke ordføreres vilje. Disse sloss iherdig for sitt halvtomme tannlegekontor. Ifølge Røynesdal ønsker regjeringen å «gjøre noe med» det forhold at 90 kommuner «ikke har tilfredsstillende tilgjengelighet». Spørsmålet er hvorvidt det – innenfor fremtidige kommunale budsjetter – vil være driftsgrunnlag for flere klinikker. Er befolkningsgrunnlaget tilstrekkelig? Eller ligger løsningen i at mange små kommuner vil bli del av større, uten at reisetiden til en «bærekraftig» klinikk dermed blir kortere? I dag er det eksempelvis 94 kommuner som i gjennomsnitt har 282 innbyggere i aldersgruppen 0–18 år. Videre er det 131 kommuner med 719 i samme aldersgruppe (Kilde: SSB, Statistikkbanken). 18-åringene har som kjent i snitt

ca. 4 fylte tannflater. Kanskje kan det bli noen flere private klinikker der hvor kommunene ser seg tjent med å inngå avtaler. Men tannleger må ha en viss mengdetrening for å opprettholde klinisk kompetanse, og private må i tillegg ha forsvarlig økonomi. Helseministeren er opptatt av kvalitet i lokalsykehusene, og han vil sikkert ikke gjøre unntak for tannhelsetjenesten. Her handler det om personell og penger, mer enn paragrafer. Det er riktig som Røynesdal uttrykker: Nærhetshensynet står i motsetning til effektivitetshensynet.

Lokaldemokrati

Det er interessant hvordan noen partier mener at lokalt selvstyre med rammetilskudd gir de beste løsningene, mens andre (Frp) sverger til øremerkede statlige midler («la pengene følge de gamle – så blir de en *mulighet* istedenfor et *problem* for kommunene!»). De tidligere opposisjonspartiene i Oslo har i mange sammenhenger, samtidig som de er for lokale løsninger, etterspurt nasjonale normer for bemanning i barnehager,

skolehelsetjeneste og sykehjem. Lokal-demokratiet sliter med å få de økonomiske endene til å møtes. Slik sett kan det kanskje være en fordel om ordførerne, som har gått i fakkeltog for sitt lokale tannlegekontor mens fylkene har hatt det økonomiske ansvaret siden 1984, i fremtiden må ta de økonomiske konsekvensene. Kommunene må selv prioritere lokalisering av klinikker og rekruttering av personell. Hvorvidt regjeringens ønsker om å gjøre noe med tilgjengeligheten, samtidig løses gjennom de kommunale rammene, gjenstår å se. Det blir neppe mer penger, men sannsynligvis vil mer av pengene gå til administrasjon. Det ligger utenfor Stortingets kompetanse å forhindre.

Kvalitet på tjenestene

Røynesdal nevner flere av «de ubesvarte spørsmålene», som han baserer på det NTF spilte inn til stortingskomiteen på høringsmøtet til stortingsmeldingen. Blant andre: Hvordan sikrer vi en helhet i de regionale tilbudene når ansvaret deles mellom mange kommuner? Og, Hvordan vil en overføring påvirke struktur, rekruttering og tjenestekvalitet i ulike regioner? Dette bringer oss kanskje til kjernen i endringene vi står overfor. Når regjeringen åpner for mer lokalt ansvar, åpner den samtidig for større forskjeller i organisering og tilbud. Bordet fanger. For å argumentere med mulig endring i tjenestekvalitet må vi dessuten vite hvilken kvalitet som er gjeldende. Hvilke mål har vi på den – utover at befolkningen er fornøyd? Vi har statistikker på prioritert klientell under tilsyn. Det finnes tall på fylte flater pr tannlege. Likeledes har vi tall på karieserfaring i utvalgte aldersgrupper av barn og unge. Men «tjenestekvaliteten» overfor eldre i hjemmesykepleie og i sykehjem, kan den bli dårligere når kommunene overtar? Bli den kanskje bedre? Hvordan er den i dag? Det snakkes varmt om «den nordiske tannhelsemodellen». Sannheten er jo også at fluor for alvor kom til på 1970-tallet, sterkt anbefalt av Tannhelsetjenesten. Dette, og ikke lavere suk-

kerforbruk, har medført at den samme Tannhelsetjenesten i dag ser barna betydelig sjeldnere enn tidligere. Det er fantastisk at tannhelsen er blitt så mye bedre – men det skyldes ikke en «modell» som gjennom økte innkallingsintervaller på sett og vis har fjernet seg fra ungdommens bevissthet. Har vi måltall som viser at pleietrengende eldre har fått den oppmerksomheten som friske barn ikke lenger trenger?

Nasjonale prøver i skolen viser pr 17.november 2015 at resultatene er bedre i Oslo og Akershus enn i Nord-Trøndelag. Ungdomsskolen er også kommunal. Man kan sikkert diskutere kvaliteten på de nasjonale prøvene. Noen lærere lar elevene lese for å øve på lesing mens andre anklager dem for å øve på prøvene. Uansett, det foretas målinger hvert år. Tannhelsetjenestens målinger viser at karieserfaringen hos de unge jevnt og trutt har vært på retur, med unntak av årene etter at helsemyndighetene kom i skade for å «fraråde» fluor til barna. Hvilke kvaliteter som ligger i begrepet «tilsyn» kan det være vanskeligere å bli klok på – «oppsøkende» likeså.

Hva vil skje med de regionale kompetansesentrene? I den sammenheng bør regjeringen merke seg at lokaldemokratiene i Oslo og Akershus har trukket seg fra samarbeidet om TkØ. Sentralt i Stortingets arbeid med Stortingsmelding 35, var skjevdelingen av spesialistkompetanse i Norge. Kompetansesentrene i distrikts-Norge burde derfor prioriteres når statsbudsjettet ser ut til å øremerke midler til dette formålet.

Kommunene vil kunne løse oppgavene på flere måter, akkurat som fylkene kan det i dag. Lov om tannhelsetjenesten blir historie og tannhelsetjenester blir del av helse- og omsorgstjenesteloven. Pasientrettighetsloven gjelder uansett, men får kanskje en supplerende ordlyd. Tannhelsetjenestens rammer overføres fra fylkene til kommunene. Der er det flere å kjempe om pengene med. Spørsmålet er om det tredje forvaltningsnivået, fylkene, på

sikt vil opphøre uansett. Da Tannlegeforeningen diskuterte forankring ved forrige korsvei i 2001, var det bred enighet om at staten ville være å foretrekke – med egne tannhelseforetak regionalt. Da var foretaksmodellen i skuddet, og denne lot til å være mer spennende for Den offentlige tannhelsetjenesten enn en forankring i små kommuner. Dette til tross for at tjenesten må betraktes som en primærhelsetjeneste, og slik sett burde forankres sammen med andre primærhelsetjenester heller enn med sykehusene. Regjeringen besluttet å la tjenesten bli i fylkene. Dagens helseminister har vært skeptisk til helseforetakene, og regjeringspartiet Høyre er i mange sammenhenger kritisk til fylkene som egne forvaltningsnivåer. Kommunene blir ikke fjernet, men en hensiktsmessig reduksjon i antallet kommuner som kan gi rom for sterkere fagmiljøer innenfor mer og mer komplekse tjenestetilbud, vil tvinge seg frem. Dette er en spennende mulighet, selv med de oppgavene kommunene allerede har.

Tannhelsetjenesten må argumentere med målbar kvalitet – med hva den er god for og hvorfor. Hvordan definerer og beskriver vi kvalitet? Det må vi være sikre på dersom vi skal slåss for det vi vil verne om og imot det vi frykter å miste. Faren for at de kommunale rammetilskuddene skal havne i ubemannede kontorer «ein stad der ingen skulle tru at nokon kunne bu» reduseres best gjennom dokumenterbar bransjeinformasjon. Når de nye kommunestyrene får mer ansvar tar de forhåpentligvis til fornuft, også på tannhelsefeltet. Rammene består av økonomi og tilgang på bosettingsvillig personell – da som nå. Økonomien behøver ikke, relativt sett, å bli dårligere enn i dag. Styrket kvalitet fordrer imidlertid en smartere bruk av ressursene. Det gjenstår å se om dette vil innebære bedre tilgjengelighet.

Carl Christian Blich
carl.christian@stomapro.no

Skal alle endelig få velge tannlege selv?

Flertallet på Stortinget (H, Frp, KrF og V) går nå inn for å overføre ansvaret for tannhelsetjenesten fra fylkeskommunene til kommunene. Hvorfor misliker NTF dette? Hvorfor klamrer man seg til et synkende skip (fylkeskommunen)?

Den offentlige tannhelsetjenesten beskjeftiger en firedel av de 5 000 tannlegene her i landet. Fylkeskommunene hadde i 2014 en nettoutgift på 2,2 milliarder kroner til drift av tjenesten. For disse pengene tar de hånd om en femdel av befolkningen. Med andre ord brukes om lag 2 200 kroner årlig per person. Dette er mye penger som kunne vært brukt på annen og bedre måte.

Det var bred politisk enighet på begynnelsen av 80-tallet om å overføre ansvaret for kommunal skoletannpleie og den halvstatlige Folketannrøkta til fylkeskommunene. Jeg var blant dem som støttet reformen og bidro som «lovskriver» i Helse- og sosialdepartementet (nåværende Helse- og omsorgsdepartementet) til at odelstingsproposisjonen om Lov om tannhelsetjenesten ble fremmet for og vedtatt av Stortinget i 1983.

På begynnelsen av 80-tallet hadde fylkeskommunene ansvar for sykehuse, sykehjemmene, HVPU, Folketannrøkta, legespesialisttjeneste, barne-

vern, samferdsel, kultur, næringsutvikling og videregående skoler. Fylkeskommunene var store og velfungerende. Det er de dessverre ikke lengre. De aller fleste av oppgavene fra 80-tallet er overtatt av kommuner eller stat. Den offentlige tannhelsetjenesten er eneste helsetjeneste som fortsatt er fylkeskommunalt ansvar.

Ledere og ansatte har ofte hevdet at «Den offentlige tannhelsetjenesten er en suksess». Men den offentlige tannhelsetjenesten har primært vært en suksess for dem som jobber der. Her har man hatt relativt rikelig med penger til å drive en virksomhet helt uten konkurranse. Man har kunnet ha en bemanning og en bemanningssammensetning uten tanker om kostnadseffektivitet. Den offentlige tannhelsetjenesten har konkurrert ved hjelp av offentlige bevilgninger med privatpraktiserende tannleger om å behandle voksne betalende pasienter. Til tross for mye bruk av penger har Den offentlige tannhelsetjenesten blitt sentralisert i stadig større klinikker. Dette har medført at privatpraktiserende tannleger i dag er mye mer tilgjengelig for de fleste enn det offentlige tannklinikker er.

Nær en million nordmenn, blant annet aldersgruppen 0 til 20 år, psykisk utviklingshemmede, samt eldre og

uføre i hjemmesykepleie eller institusjon, har siden 1984 ikke kunnet velge andre behandlere enn dem som har hatt fylkeskommunal ansettelse.

Hvis vi ser på andre land i Norden, har Finland og Danmark kommunal offentlig tannhelsetjeneste mens i Sverige har länene (fylkeskommunene) dette ansvaret. De andre nordiske landene har imidlertid for lengst opphevet ordningen med at offentlig tannhelsetjeneste skal ha enerett på behandling av enkelte grupper av befolkningen. På dette området har byråkrater i fylkeskommuner og departement hittil lukket øynene for ideer rundt oss og beholdt en foreldet «østeuropeisk modell». De har ikke benyttet de mulighetene for liberalisering som dagens lovverk har åpnet for.

Landets kommuner har allerede ansvaret for vesentlige deler av helsetjenesten. At tannhelsetjenesten følger etter er naturlig og vil gi samarbeidsfordeler for aktørene i primærhelsetjenesten. I tillegg åpner dette muligheten for et neste skritt, med fasttannleger i likhet med fastlegeordningen som i mange år har vist seg brukervennlig.

*Trond Einar Augustson
trond.augustson@gmail.com*

Kl. 0000 på utgivelsesdato
www.tannlegetidende.no

Svar til Trond Augustson:

NTF misliker manglende utredning

Trond Augustson spør hvorfor NTF misliker at Stortingsflertallet vil flytte ansvaret for Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) til kommunene, men han sier ikke hvordan han mener kommunene skal løse oppgaven.

Regjeringen har en ideologi, den vil iverksette endringer, men den vet ikke selv hvordan dette skal gjøres. Saken er med andre ord ikke utredet. Det er dette NTF misliker, at en så omfattende reform vedtas uten tilstrekkelig beslutningsgrunnlag.

Med sin bakgrunn fra det statlige byråkratiet vet Trond Augustson at det var gode grunner til å legge DOT til fylkeskommunene på 1980-tallet. Da hadde vi også en Høyre-ledet regjering, med den samme ideologiske plattformen som i dag. Men den gangen var man pragmatisk og aksepterte at tannhelsetjenesten er en del av den generelle helsetjenesten, samtidig som den har særtrekk og derfor måtte organiseres på et annet nivå enn andre primærhelsetjenester (mot Frp's stemme).

Senere har det kommet en NOU i 2005 og en Stortingsmelding i 2007

som begge konkluderte med at Den offentlige tannhelsetjenesten fortsatt bør organiseres på regionalt nivå.

Augustson gjør et poeng av at bevilgningene til tannhelsetjenester for prioriterte grupper kunne vært brukt på bedre måter, og begrunner det med at kostnaden pr. pasient er ca. 2 200 kroner per år. Men han mener vel ikke å ta bort tilbudet om gratis tannbehandling til dagens prioriterte grupper? Det han mener må altså være at andre kan løse disse oppgavene rimeligere. Har han noen dokumentasjon på det?

Den offentlige tannhelsetjenesten behandler pasienter, men de løser i tillegg flere samfunnsoppdrag, ikke minst det helsefremmende og forebyggende arbeidet rettet mot store grupper og mot hele befolkningen. I tillegg sørger offentlig sektor for at tannlegetjenester er godt fordelt i hele landet, også der hvor privat sektor ikke finner det lønnsomt.

I Norge går de fleste over i voksenlivet uten tannsykdom. Det er da virkelig noe vi kan være stolte over! Derfor sier vi også at den norske tannhelsemodell-

len har vært god. Dermed ikke sagt at det ikke finnes forbedringspotensialer i dagens offentlige tannhelsetjeneste. Og den offentlige tannhelsetjenesten må også evne å endre seg i takt med tiden. Men dersom det skal gjøres endringer, er NTF opptatt av at disse endringene skal føre til en minst like god – helst endra bedre – tannhelsetjeneste for pasientene. Så lenge ingen kan fortelle oss hvordan denne reformen skal settes ut i livet uten at tannhelseresultatene blir dårligere eller at utgiftene eksploderer, er vi skeptiske til beslutningsgrunnlaget. NTF klamrer seg ikke til fylkeskommunen, men vil vite hva Den offentlige tannhelsetjenesten går til og være sikre på at tilbudet til pasientene blir bedre, og ikke dårligere.

*Camilla Hansen Steinum
President i NTF
camilla.hansen.steinum@
tannlegeforeningen.no*

Tidendes nye app finnes i App Store og Google Play.
Navnet er Tannlegetidende

Dette er den tredje artikkelen i en artikkelserie om pensjon. Tidligere er offentlig tjenstepensjon og privat tjenstepensjon etter pensjonsreformen beskrevet. Artiklene er skrevet av Sissel Rødevand og Fredrik Haugen i Actecan. Tannlegeforeningen har en avtale med Actecan om individuell pensjonsveiledning som medlemmene av Tannlegeforeningen kan benytte. Mer informasjon om samarbeidet finnes på www.tannlegeforeningen.no/medlem/fordeler/Actetan--pensjonsrdgivning.aspx

Selvstendig næringsdrivende og pensjon

Mange tannleger som har vært selvstendig næringsdrivende vil ikke få annet enn folketrygden når de slutter å jobbe. Men de kan unngå dette ved å betale inn til en innskuddspensjon, i tillegg til vanlig privat pensjonssparing som alle kan ha, innenfor skattereglene.

Tannleger som er selvstendig næringsdrivende kan sette av 4 prosent av sin næringsinntekt (beregnet personinntekt) fra 1 og opp til 12 G (G er grunnbeløpet i folketrygden, og er p.t. kr 90 068. 12 G er kr 1 080 816)

til alderspensjon etter lov om innskuddspensjon i arbeidsforhold. Innbetalingene er fradragsberettiget i næringsinntekten.

Selvstendig næringsdrivende kan ikke ha en ytelsepensjon eller hybridpensjon.

Hvem er selvstendig næringsdrivende

Private tannleger kan ha organisert sin virksomhet i forskjellige selskapsformer og har ulike samarbeidsformer med andre tannleger. Tannleger kan ha enkeltpersonforetak eller ha annen organisasjonsform.

Noen tannleger er ikke selvstendig næringsdrivende selv om de har et enkeltpersonforetak. Dersom enkeltpersonforetaket har ansatte, så skal foretaket ha en obligatorisk tjenstepensjon for de ansatte. I slike tilfeller kan tannlegen ikke ha en bedre ordning enn de andre ansatte.

Andre tannleger jobber hos en tannlege, men er ikke direkte ansatt og har sitt eget foretak. Den tannlegen de jobber hos er da ikke pliktig til å opprette noen pensjonsordning, så det må de sørge for selv.

Kjennetegn ved innskuddspensjon

Innskuddspensjon kjennetegnes ved at det betales et årlig innskudd som så investeres ut fra eget valg innenfor de investeringsmulighetene forsikringselskapet tilbyr. Forvaltningskostnadene er gjerne avhengig av investeringsprofilen, for det er gjerne dyrere å investere i aksjer enn i for eksempel eiendom eller obligasjoner.

Omkostningene er forøvrig gjerne høyere for små bedrifter, herunder selvstendig næringsdrivende, enn for større bedrifter.

Beløpet som investeres er ikke garantert av forsikringselskapet. Avhengig av hvordan det investeres vil den forventete avkastningen variere. Også risikoen knyttet til om den forventete avkastningen oppnås vil variere ut fra hvordan midlene investeres. Investering i aksjer gir for eksempel høyest forventet avkastning, men har også størst risiko knyttet til seg.

Forsikringselskapene tilbyr nå gjerne investeringsprofiler som starter med en ganske høy aksjeandel, men som trapper ned denne gradvis mot pensjonsalder uten at den enkelte selv behøver å ta grep.

Pensjonen kan tas ut allerede fra 62 år. Den enkelte kan selv velge utbetalingsperiode, men utbetalingen må vare i minst 10 år og minst til 77 år. Skal pensjonen tas ut over 10 år beregnes

størrelsen på årlig pensjon ved å dele oppspart kapital på 10.

Innskuddspensjon kan i utgangspunktet ikke sikre livsvarig utbetaling.

Ved dødsfall før hele pensjonskapitalen er tatt ut, vil etterlatte barn under 21 år ha førsterett på kapitalen som er spart opp (og ikke utbetalt). Denne skal utbetales som årlig pensjon til barna er 21 år eller så langt kapitalen rekker. Er det mer kapital tilgjengelig, kan ektefelle og/eller samboer få en årlig pensjon i 10 år så langt kapitalen rekker. Ellers tilfaller kapitalen dødsboet.

Denne «arveregelen» må imidlertid ikke forveksles med god etterlattepensjonsordning, særlig ikke for unge mennesker. Det tar mange år før kapitalen gir en pensjon til etterlatte av noen særlig størrelse.

Uføre- og etterlattepensjoner

Etter lov om innskuddspensjon må enhver slik ordning også ha forsikring av innskuddet ved uførhet, såkalt innskuddsfritak. Dette er ikke en uførepensjon, men en forsikringsordning som sikrer at innskuddet til alderspensjonen fortsatt blir betalt ved uførhet.

Det er mulig å ha uførepensjon og ektefelle-, samboer- og barnepensjon i tillegg til sparing til alderspensjon og innskuddsfritak, innenfor de samme skattereglene. Det er ikke angitt noen særskilte begrensninger på størrelsen

Innbetalingsperiode	Årlig pensjon fra 67 år	Pensjonskapital ved 67 år
25–34 år	56 900	853 000
35–44 år	43 200	648 000
45–54 år	32 900	493 000
55–64 år	24 900	374 000

Forutsetning: 50 % investert i aksjer, noe som gir en forventet (ikke garantert) realavkastning på 2,78 %, lønn kr 850 000 kr, 15 års utbetaling, avrundete tall, årlig innbetaling kr 30 397.

på disse for selvstendig næringsdrivende. Dermed gjelder lov om foretakspensjon, og en tommelfingerregel der er at pensjonene maksimalt kan utgjøre en andel av en 70 prosent alderspensjon fratrukket en beregnet folketrygd (etter gammel folketrygdsmodell). Pensjonen kan også fastsettes som en prosent av lønn.

Forsikringsselskapene vil foreta en helsevurdering av selvstendig næringsdrivende som ønsker å tegne slike forsikringer. Dette *kan* føre til avslag eller at forsikringsselskapet tar forbehold om utbetaling dersom f.eks. uforhøyet skyldes et spesielt forhold som de

mener helsevurderingen gir grunnlag til å ta forbehold om. Men helsevurderingen behøver absolutt ikke gi et slikt resultat om du er frisk og rask.

Mer folketrygd eller egen pensjonssparing?

Dersom næringsinntekten er under 7,1 G vil det kunne gi mer pensjon å *ikke* bruke inntekten til sparing til innskuddspensjon. Dette skyldes at for lønn opp til 7,1 G gir folketrygden en opptjening på 18,1 prosent av lønn, som er langt mer enn de 4 prosentene tannlegen selv kan sette av til pensjon.

Hvilken pensjon forskjellig innbetalingsperioder kan gi

Betales det inn til en innskuddspensjon hele livet vil dette kunne gi et godt bidrag til pensjon i pensjonsalderen. Tannleger kan ha hatt ulik arbeidsgivertilknytting gjennom karrieren, for eksempel at de kun i perioder har vært selvstendig næringsdrivende. I figuren vises det noen eksempler på pensjonssparing på 4 prosent av lønn i 10 år i ulike aldre, og hvilken betydning det har når i karrieren sparingen skjer. Det forutsettes samme lønn og sparebeløp hvert år.

Har du lastet ned appen?
Finnes i App Store og Google Play.
Navnet er Tannlegetidende

Spør advokaten

NTFs advokater får mange spørsmål om praktiske og juridiske problemstillinger fra tannlegenes hverdag. Tidende tar opp enkelte av disse problemstillingene i en egen spalte. Leserne oppfordres til å komme med egne spørsmål som kan sendes til redaksjonen.

Delegering av arbeidsoppgaver

Hvilke arbeidsoppgaver kan jeg som tannlege delegere til min tannhelsesekretær?

Svar: Helsepersonelloven § 5 regulerer bruk av medhjelper og er en presisering av forsvarlighetskravet. Bestemmelsen lyder slik:

Helsepersonell kan i sin virksomhet overlate bestemte oppgaver til annet personell hvis det er forsvarlig ut fra oppgavens art, personellens kvalifikasjoner og den oppfølging som gis.

Medhjelpere er underlagt helsepersonells kontroll og tilsyn.

Bruk av medhjelper innebærer at andre utfører oppgaven på vegne av en selv.

Delegering av arbeid som defineres som tannlegearbeid skal begrenses til såkalte ikke-irreversible arbeidsoperasjoner. Tannlege skal være til stede, men ikke nødvendigvis i samme rom.

Det frarådes bruk av sekretær til setting av anestesi, festing og justering av implantatoverbygninger, selvstendig bonding av kjeveortopedisk apparatur, justering som krever odontologisk vurdering, medisiner og klinisk og radiologisk diagnose.

Videre skal arbeider som utløser HELFO-refusjon ikke utføres av sekretær. Dette omfatter blant annet tannfyllinger, bittsliping, kronetilpassing og protesetilpassing.

Det er ingenting i veien for at sekretærer kan ta dentale røntgenbilder og OPG. Det forutsettes at de har gjennomgått nødvendig opplæring og kurs i strålevern.

Avtrykkstaking og annet ikke-invasivt arbeid som for eksempel tannlakering kan utføres av sekretær etter opplæring. Fjerning av suturer kan utføres, dersom tannlegen er trygg på at det ikke foreligger komplikasjoner.

Tannbleking skal alltid igangsettes av tannlege, men kan deretter utføres av annet kyndig personell.

Som vi ser kan tannhelsesekretærer utføre mange arbeidsoperasjoner som kan avlaste tannlegen i det daglige arbeidet. Det er imidlertid viktig å legge til grunn at tannhelsesekretærene ikke skal drive selvstendig praksis med innkalling og kontroll uavhengig av tannlegen.

Er du på nett med Norsk Tannvern?

Problemer med pasientkommunikasjon?

Brosjyren «Tannkjøttssykdommer» er oversatt til urdu og sorani – og snart kommer den på ytterligere 30 språk! Besøk vår nettside og last ned gratis.

(Den norske versjonen kjøper du i nettbutikken)



Møter du mennesker som har det vanskelig?

Din kunnskap om selvhjelp kan være til nytte!

Selvhjelpsgrupper virker. Det er et sted der mennesker møtes for å jobbe med problemene sine, dele erfaringer og utforske muligheter. Det handler ikke alltid om å bli kvitt problemene, men om å finne nye måter å håndtere dem på. Menneskers erfaringer er den viktigste kunnskapen i dette arbeidet. Selvhjelp er gratis.

Selvorganisert selvhjelp tar utgangspunkt i mennesker som på egen hånd ønsker å gjøre noe med problemer de sliter med. For noen er selvorganiserte selvhjelpsgrupper et selvstendig alternativ, for andre et supplement til nødvendig behandling. Eller det kan være en del av en forebyggende eller rehabiliterende aktivitet for bedre å sette seg i stand til å håndtere livet.

Helsedirektoratet har satt selvhjelp på dagsorden gjennom Nasjonal plan for selvhjelp (IS-2168). Visjonen er at alle mennesker skal vite hva selvorganisert selvhjelp er, og hvordan de kan ta dette verktøyet i bruk når livsproblemer oppstår. Selvhjelp Norge – Nasjonalt kompetansesenter for selvorganisert selvhjelp, arbeider på oppdrag fra Helsedirektoratet og har viktige oppgaver i realiseringen av planen.

Møter du mennesker i jobben din som kan ha nytte av å snakke med andre i liknende situasjon? Da kan din kunnskap om mulighetene i selvorganisert selvhjelp bidra til at de finner mot til å ta kunnskapen i bruk.

Kontakt oss! www.selvhjelp.no eller ring 23 33 19 00

Vårt kunnskap er kostnadsfritt. Bestill materiell på våre nettsider.





Prettau® Zirkonia – Svært gjennomskinnelig zirkonia for helkroner til store broer (helanatomiske eller reduserte strukturer for keramisk lagdeling)

100% ZIRKONIA

Metallfrie tannrestaureringer produsert av kvalitets-zirkonia

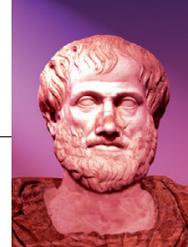


Når den høye gjennomskinneligheten til zirkonia kombineres med muligheten til å fargelegge rammestrukturane med den enkelte pasients tannfarge, fremheves tannerstatningenes estetiske og naturlige utseende. Den lyse fargen til zirkonia gjør at det ikke blir noen svarte kanter når det forekommer aldersrelaterte viker i tannkjøttet, noe som ofte forekommer ved metallrestaureringer.

FORDELENE

- Høy gjennomskinnelighet
- Mulighet til å fargelegge rammestrukturane individuelt med pasientens tannfarge
- Ingen svarte kanter
- Helt fri for metaller
- Utmerket biokompatibilitet
- Ekstremt solid
- Lang levetid





Samtykkekompetanse

Se for deg denne situasjonen: Ny pasient hentes inn fra venterommet, en dame på 87 år, i følge med sin datter. Pasienten er en smilende, slank dame som raskt finner plass i behandlingsstolen.

Datteren forklarer at moren har mistet flere stykker av tennene sine, og har fått så utstående tenner. Hun har mistet smilet sitt, og er blitt svært alvorlig på alle bilder som tas. Hun har vel egentlig ikke tannverk, noe moren bekrefter.

Moren bor hjemme og hører ikke til under hjemmesykepleien.

Hun har ikke vært hos tannlege på et par år. Den forrige tannlegen har sluttet, og de oppsøker deg fordi de har hørt at du er en flink tannlege.

Datteren har diskutert morens tenner med sin søster, og de vil at moren skal få ordnet tennene sine, koste hva det koste vil.

Undersøkelsen viser karies og noe periodontitt, men alle tennene kan bevares. Hun bruker en del medisiner og er tydelig klinisk munntørr. Bare en tann er mobil pga. periodontitt. De andre er faste med bare litt beintap, og kan bli litt krevende å fjerne.

Pasienten sier at hun gruer seg for tannbehandling, blir fort sliten. Hun synes tennene er greie nok, men kanskje ikke så pene lenger.

Du informerer om undersøkelsen, legger en fylling som haster, og det avtales ny time.

Neste gang er den andre datteren med. Nå har de diskutert dette med andre, og tenker at siden moren har så høy alder, vil hun etter all sannsynlighet havne på sykehjem, og da er det best med gebiss.

De har bestemt seg for det.

Moren nikker bekræftende til det, men sier etter en stund at hun ikke har vondt i tennene.

Hva tenker man i en slik situasjon?

Hva blir best for den gamle damen?

Hvor mye betyr det for henne at hun får et pent smil?

Hvor finner vi hjelp til å underbygge den avgjørelsen om behandling som må tas?

Pasientrettighetsloven (Lov om pasient- og brukerrettigheter) kapittel 1, 3 og 4 tar opp lovens formål, rett til medvirkning og informasjon (også til pårørende) og samtykke til helsehjelp. Kapittel 4A tar opp helsehjelp til pasi-

enter uten samtykkekompetanse, men i dette tilfellet er det neppe aktuelt.

Pasienten virker å være orientert og følger med, men blir «overstyrt» av døtrene. Loven finnes tilgjengelig på <http://www.lovdato.no>.

NTFs etiske regler har også bestemmelser som er av interesse i et tilfelle som dette.

§ 1 om pasientens helse: En tannleges oppgave er innenfor sitt fagområde å ivareta sine pasienters helse. Hensynet til pasienten må være overordnet andre hensyn.

§ 8 om pasientbehandling: En pasient har krav på tannlegens råd og veiledning. Tannlegen skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra tannlegens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. Overflødig eller unødige kostbar behandling må ikke finne sted. Behandlingen bør baseres på gjensidig tillit og skal bygge på informert samtykke.

*Ninni Haug og Kirsten Halonen
NTFs råd for tannlegeetik*

Har du lastet ned appen?
Finnes i App Store og Google Play.
Navnet er Tannlegetidende

Samarbeidsavtale – NTF og Skattebetalerforeningen

NTF og Skattebetalerforeningen (SBF) inngikk 25. november en avtale om skattejuridisk bistand til NTFs medlemmer.

Avtalen inkluderer rabatt på veiledende timepriser for rådgivning om skatte- og avgiftsrettslige problemstillinger utover det NTF selv kan bidra med. Skattebetalerforeningen vil også utvikle kurs og seminarer spesielt for NTFs medlemmer, som også kan delta på SBFs øvrige kurs.

Avtalen er inngått som et samarbeid mellom NTF, SBF Skatteadvokater AS (SBFAS) og SBF. SBFAS er et advokatkontor som er heleid av SBF. SBFAS har syv skatteadvokater og rådgivere som bistår privatpersoner, bedrifter, organisasjoner og foreninger innen skatterett, avgiftsrett og selskapsrett. Avtalen

trådte i kraft umiddelbart og vil fornyes med ett år av gangen. Les mer om Skattebetalerforeningen på www.skatt.no og www.sbfskatteadvokater.no

Ved behov for rådgivning skal NTFs medlemmer ta kontakt direkte med SBFAS som vil gi en rabatt på sin veiledende timepris. Det vil i hver sak utarbeides en skriftlig oppdragsbekreftelse, og alle salærer og honorarer faktureres direkte fra SBFAS til klienten.



Presidenten i Tannlegeforeningen, Camilla Hansen Steinum og administrerende direktør i Skattebetalerforeningen, Karine Ugland Virik signerer avtalen. Foto: Kristin Aksnes.

TILBAKEBLIKK

1915

St. Olav's orden

Kongen har i den kgl. St. Olav's orden utnævnt til ridder av 1ste klasse tandlæge E. G. Christiansen for fortjenester vedrørende istandbringelse av kursuset og materiel for felttandlæger.

Det er første gang en norsk tandlæge mottar denne utmerkelse for arbeide qua tandlæge. Det maa glæde enhver norsk tandlæge, at standsfællers virke ogsaa paa den maade finder paaskjønnelse.

Naar E. G. Christiansen kom til at lede istandbringelsen av kursuset og materiel for felttandlæger, saa var det i egenskap av fungerende formand i Den Norske Tandlægeforening; naar saken gjennemførtes saavidt raskt og heldig, saa skyldtes det for det første en samvirken mellem N.T.F. og dens lokalforeninger og dernæst mange tandlægers initiativ og arbeide.

November 1915, 1ste hefte

1965

Bedriftstannpleie

Fra en større bedrift i Oslo var det kommet forespørsel om hvordan N.T.F. ser på spørsmålet om bedriftstannpleie. Hovedstyret besluttet å nedsette en komité bestående av Walter Quale (formann), Einar Dybing og Tor Solheim, med den oppgave å vurdere om og i tilfelle under hvilke forutsetninger N.T.F.'s medlemmer bør kunne ta ansettelse hos eller treffe avtaler med bedrifter når et vesentlig formål er behandling av de ansatte, samt i hvilke former bedrifters eventuelle økonomiske støtte til arbeidstagerens tannpleie på annen måte bør ydes.

(Vedtak i hovedstyremøte 13. oktober 1965.)

November 1965, hefte 9

2005

Tenner på sykehjem

Råtner de på rot? Nei, mente Eva Rydgren Krona som informerte om Sosial- og helsedirektoratets prosjekt «Tenner for livet» på landsmøtet, og presenterte data fra en landsomfattende kartleggingsundersøkelse i 190 sykehjem fordelt på alle landets fylker.

Mer enn 80 prosent av sykehjemmene har generelle rutiner for tann- og munnstell, og helsetilstanden registrert med BSI (belegg- og slimhinneindeks) er forbausende god. Tjue prosent hadde ikke synlig belegg og 36 prosent så vidt synlig belegg, og det var til sammen 79 prosent som hadde normale slimhinner eller mild inflammasjon.

– Tann- og munnhelse er en del av den totale helsen. Derfor må tannhelsetjenesten sørge for å etablere forpliktende samarbeidsavtaler med kommunenes ledelse og helse- og omsorgstjenesten, sa Krona.

November 2005, nr. 14



KURS- OG AKTIVITETSKALENDER

NORGE

7.-9. jan. '16	Bergen	Vestlandsmøtet. Henv. Trine Lise Lundekvam Berge, tlberge@online.no
18.-20. jan. '16	Oslo	NTFs januar kurs. Henv. www.tannlegeforeningen.no
28.-29. jan. '16	Oslo	Grunnkurs i klinisk bruk av hypnose. Arrangør: Norsk forening for klinisk evidensbasert hypnose (NFKEH). Henv. www.hypnoseforeningen.no
5.-6. febr. '16	Oslo	Norsk forening for odontofobi. Februarseminaret. Thon Hotel Opera, Oslo. Henv. Pål Ellingsen, paa-elli@online.no eller se under spesialforeninger på www.tannlegeforeningen.no
14.-15. mars '16	Oslo	Holmenkollsymposiet. Tema: Diagnostikk - klinikk og radiologi for allmennpraktikeren. Se NTFs kurspåmelding, www.tannlegeforeningen.no
21.-22. april '16	Trondheim	Midt-Norgemøtet. Henv. Kai Åge Årseth, e-post: kaiage@online.no
27.-28. mai '16	Hotel Alexandra, Loen	Loenmøtet. www.loenmotet.no Henv. Inken Sabine Henning, tlf. 47 60 60 87. E-post: inken.henning@gmx.net
1.-3. juni '16	Bergen	TMD-symposium. Multidisciplinary approach to TMD. Se www.tmdsymposium.no
16.-17. juni '16	Tromsø	Midnattssolsymposiet. Tema: Periodonti. Se www.tannlegeforeningen.no
16.-17. sept. '16	Oslo	Årsmøte i praksiseierforeningen SPA. Se www.praksiseier.no Henv. Kari Odland, e-post: kodland@asatann.com
3.-5. nov. '16	Stavanger	NTFs landsmøte. Se www.tannlegeforeningen.no
23.-24. mars '17	Trondheim	Midt-Norge-møtet. Henv. Kai Åge Årseth, e-post: kaiage@online.no
9.-10. juni '17	Loen, Hotel Alexandra	Loenmøtet. www.loenmotet.no Henv. Inken Sabine Henning, tlf. 47 60 60 87. E-post: inken.henning@gmx.net
19.-20. april '18	Trondheim	Midt-Norge-møtet. Kai Åge Årseth, e-post: kaiage@online.no
25.-26. mai '18	Loen, Hotel Alexandra	Loenmøtet. www.loenmotet.no Henv. Inken Sabine Henning, tlf. 47 60 60 87. E-post: inken.henning@gmx.net
24.-25. mai '19	Loen, Hotel Alexandra	Loenmøtet. www.loenmotet.no Henv. Inken Sabine Henning, tlf. 47 60 60 87. E-post: inken.henning@gmx.net

UTLANDET

28.-30. april '16	København	Årskursus, Bella Center. Se www.tandlaegeforeningen.dk
29.-30. april '16	København	5th Copenhagen Trauma Symposium. Se: www.traumaguide.org
4.-8. mai '16	Bologna, Italia	NTFs utenlandskurs. Behandlingsplanlegging. Muligheter og umuligheter, hva er nødvendig og forsvarlig? Hverdagsodontologi for allmenntannlegen. Se www.tannlegeforeningen.no
26.-29. mai '16	Olsztyn, Polen	International orthodontic conference. Se www.polkard.pl
7.-10. sept. '16	Poznan, Polen	FDI. Se www.fdiworlddental.org
29. aug.-1. sept. '17	Madrid, Spania	FDI. Se www.fdiworlddental.org

Med forbehold om endringer. Sjekk alltid aktuelle datoer direkte med kursarrangøren. Vi er avhengige av dine innspill til kurs- og aktivitetskalenderen. De kan sendes til tidente@tannlegeforeningen.no

TECHNOMEDICS

KVALITET & KOMPETANSE

All In

usynlig tannregulering



Tilby dine pasienter usynlig tannregulering med skinner.

www.technomedics.no/allin

Examvision

skreddersydd kvalitet



Kompromissløs kvalitet og suveren optikk etter mål.

www.technomedics.no/ev

Enamel HRI

estetisk og enkelt



«Kloning» av emaljen. Oppbygning med én farge.

www.technomedics.no/hri



TECHNOMEDICS

mail@technomedics.no
tlf. 69 88 79 20

Nytt verktøy for sunne jobbmåltider

Det man spiser på jobb har betydning for helse, trivsel og innsats. Et nytt verktøy fra Helsedirektoratet skal hjelpe arbeidsgivere å legge til rette for sunne valg og økt trivsel på arbeidsplasser.

– Om lag 525 000 ansatte og studenter benytter kantine daglig, ifølge NHO. Mange arbeidsplasser ønsker å legge til rette for et godt kosthold og har etterspurt verktøy. Helsedirektoratets anbefalinger med små grep for sunnere mat og drikke på arbeidsplassen, med et nytt opplegg for internopplæring skal vise vei.

– Arbeidslivet omfatter en stor andel av den voksne befolkningen. De fleste spiser minst ett måltid i løpet av arbeidsdagen. Å tilrettelegge for sunne måltider er positivt for ansattes trivsel og helse og for virksomheten, men mange lurer på hvordan, sier Hilde Skyvulstad, avdelingsdirektør i Helsedirektoratet.

Nå er Helsedirektoratets anbefalinger som skal inspirere til bedre tilrettelegging for et helsefremmende kosthold på norske arbeidsplasser supplert med et opplæringsverktøy. Anbefalingene og det nye tilhørende verktøyet er beregnet for dem som jobber med mat, helse, personalpolitikk og ledelse i arbeidslivet, samt aktuelle utdanningsinstitusjoner.

– Verdens helseorganisasjon (WHO) fremhever at sunt kosthold på arbeidsplassen er viktig for å bedre befolkningens kosthold. Også folkehelsemeldingen fastslår at arbeidsplassen er en



FOTO: YAY MICRO

arena som er godt egnet for helseoppløsning, livsstilsendring, tilrettelegging for sunne valg og annet folkehelsearbeid, sier Skyvulstad.

– Undersøkelser viser at 55 prosent mener at helse og sunnhet spiller meget stor rolle når de handler mat i kantine, og vi vet at et stadig økende antall nordmenn er opptatte av at maten de spiser har positiv effekt på helsen.

Felles måltider kan ha positiv effekt

Felles måltider og matglede kan ha en positiv effekt på miljø og trivsel på arbeidsplassen. Mange arbeidsplasser har erfart dette, men flere kan fortsatt gjøre mer for å tilrettelegge for sunne måltider enten de har kantine eller ikke.

– Erfaring viser at anbefalinger for og arbeid med mat-/måltidstilbud bør forankres i HR- og HMS-politikk, planer og målsettinger. Tydelig ansvar, egnet kompetanse, bredt eierskap og kvalitetssikring av arbeidet er sentralt, sier Skyvulstad.

Alle kan gjøre noe

Anbefalingene beskriver hvilket grunnsortiment kantiner bør ha og hva som forøvrig bør tilbys arbeidstakerne for å tilrettelegge for et kosthold i tråd med myndighetenes kostråd. Men også bedrifter der det ikke finnes kantinetilbud finner råd og tips om tiltak. Eksempler på tiltak som kan gjøres på de fleste arbeidsplasser uavhengig av kantinetilbud er:

- * utvikle og forankre politikk for måltider/matpause
- * sørge for et trivelig spisemiljø og kjølemulighet for mat og drikke
- * ha godt drikkevann og eventuelt kaffe/te tilgjengelig
- * tilby subsidiert eller gratis frukt og grønnsaker
- * tilby enkle brødmåltider med grove brødvarer og/eller salat
- * ha automater med flaskevann, frukt, grønnsaker, ferdigsmurt grov brødmat og porsjonssalater og/eller retter for
- * oppvarming i mikroovn
- * møtemat (basis): grønnsaker, frukt/bær, vann og mat med mindre fett eller mettet fett, salt og sukker. Kaffe/te.
- * sikre relevant kunnskap om kosthold, mat og helse hos ledelse, ansvarlig for personale, tillitsvalgte, ansvarlige for
- * måltider/kantine og eventuelt bedriftshelsetjeneste
- * tilby informasjon om kosthold og Helsedirektoratets råd om kosthold for serveringsmarkedet
- * gjennomføre brukerundersøkelser regelmessig.

God jul



Tidendes redaksjon ønsker alle lesere av tidsskriftet en god og fredelig jul.

Stadig mer grønt i kosten – men fortsatt for mye mettett fett

De siste ti årene har nordmenns frukt- og grøntinntak økt med omkring 20 prosent. I 2014 kjøpte vi seks prosent mer grønnsaker enn året før. Likevel er ikke gjennomsnittsnordmannen helt i mål – vi bør spise mer frukt og grønt, fisk og grove kornprodukter.

Tallene fremkommer i Helsedirektoratets «Utvikling i norsk kosthold», en årlig statusrapport og presentasjon av nordmenns matvaner i året som gikk. Rapporten gir også tall tilbake til 1950-tallet, og gir et bilde av hvilke trender som har preget det norske kostholdet over tid. Rapporten baseres på matforsyningsstatistikk, forbruksundersøkelser fra kostholds- og intervjuundersøkelser.



Ingul anbefalte rapporten om utviklingen i norsk kosthold 2015. Den er akkurat publisert, og er tilgjengelig på Helsedirektoratets hjemmesider.



FOTO: YAY MIERO

– Jevnt over forteller årets rapport om positive trender, sier divisjonsdirektør for folkehelse, Linda Granlund.

– Tallene for forbruk av grønnsaker er de høyeste vi noen gang har sett, så det er bra! Med det sagt, er vi ikke så opptatte av statistikkendringene fra år til år. Det virkelig interessante er å se utviklingen over tid, slik at vi kan se på hvilke trender som må endres i et folkehelseperspektiv. De siste ti årene har for eksempel forbruket av grønnsaker, frukt og bær økt med omkring 20 prosent. Det kan bidra til å minske risikoen for både hjerte- og karsykdommer og flere former for kreft.

Mer matoljer, men for mye mettett fett

Andelen mettett fett i kosten gikk gradvis ned fra 1970 til 1990, men økte igjen, og er nå vesentlig høyere enn det Helsedirektoratet anbefaler.

– Det er fint at vi spiser mer matolje til fordel for smør. Det gir en bedre balanse i kostens fettsyresammensetning. Vi ønsker i tillegg å se en enda

større dreining mot de magrere meieri- og kjøttproduktene, sier Granlund.

– Det er god dokumentasjon for at man kan redusere risikoen for hjerte-sykdom ved å bytte ut en del av det mettede fettet med flerumettet fett. Dessverre spiser nordmenn en god del mer mettett fett enn anbefalt.

Fortsatt for lite fisk og for mye kjøtt

Inntak av fisk minsker risikoen for hjerte- og karsykdom. Derfor er det uheldig at vi i gjennomsnitt spiser omtrent dobbelt så mye kjøtt som fisk. Fiskeinntaket har heller ikke økt forrige år slik det gjorde året før. Forbruket av kjøtt har økt mye over lang tid, men det gikk noe ned i 2014. Forbruket har gått ned både for rødt og hvitt kjøtt det siste året.

– Vi ønsker at folk skal spise fisk til middag like ofte som de spiser kjøtt, sier Granlund. To-tre middager av hvert slag hver uke, sammen med grønnsaker, bønner, belgfrukter eller andre planteprodukter gir en bedre sammensetning av næringsstoffer.

Sosiale ulikheter en utfordring

Det er forskjeller i spisemønstre avhengig av utdanningslengde. Den delen av befolkningen med lengst utdanning spiser mer grønnsaker, frukt og bær, og oftere fisk enn den delen av befolkningen med kortere utdanning.

– Det er for store sosiale ulikheter i levevaner, og det gjelder også kostholdet vårt. En av våre store oppgaver er å redusere disse forskjellene. For oss i Helsedirektoratet betyr dette blant annet at vi jobber stadig mer bevisst med målrettede tiltak mot ulike grupper både i helsevesenet, i skole og barnehager og mot befolkningen generelt, og vi samarbeider stadig mer med matbransjen om tiltak for folkehelsen, sier Granlund.



Dødsfall

Olav Magnus Tveit, f. 17.08.1937, tannlegeeksamen 1966, 02.10.2015

Fødselsdager

90 år

Karl Hugo Jacobsen, Strömsund, Sverige, 14. januar
Gunnar Holanger, Grimstad, 10. januar

85 år

Terje Wahr-Hansen, Jar, 5. januar

80 år

Sylvi Vaage, Oslo, 22. desember
Egil Andreas Aarbu, Laksevåg, 2. januar

75 år

Aslaug Madland Kollevold, Nesbru, 22. desember
Lars Alnæs, Kristiansand, 29. desember
Ole Johan Børve, 6. januar
Halvor Hegna, Kongsberg, 16. januar
Jan Ivar Neerland, Trondheim, 18. januar

70 år

Jarle Johan Valsvik, Søgne, 20. desember
Jan Terje Johannesen, Stord, 21. desember
Alf Chr. Kloster-Jensen, Fredrikstad, 23. desember
Anne Berit Utkilen, Eidsvågneset, 29. desember
Terje Vavik, Kyrksæterøra, 14. januar
Arild Torleif Tokle, Notodden, 23. januar

60 år

Morten Enersen, Slependsen, 20. desember

Halvor Solheim, Stathelle, 29. desember

Virgil Rundberget, Våler i Solør, 9. januar

Regina Scheidt, Bønes, 14. januar

Torild Vekterli, Levanger, 14. januar

Hilmar Olav Jensen, Bodø, 15. januar

Odd Erik Rogndahl, Hamar, 23. januar

50 år

Cecilie Attramadal, Billingstad, 24. desember

Hossein Golkhani, Oslo, 25. desember

Ivar J Svardal, Eidsvåg i Åsane, 26. desember

Mark Brian Earl, Oslo, 3. januar

Oliver Gronski, Nodeland, 3. januar

Elisabeth Lund, Oslo, 8. januar

Margaret Haugnes Rygg, Skarnes,

11. januar

Dimitrios Theodoros Xenakis, Nesttun,

12. januar

Kristin Grethe Leth Sandvik, Tromsø,

13. januar

Helene Haver, Stavanger, 19. januar

40 år

Trude D. Namtvedt, Stavanger, 21. desember

Helene Sæthre-Sundli, Nesbru, 31. desember

Helene Nærø, Kongsberg, 3. januar

Kristin Berger Danielsen, Oslo, 4. januar

Petter Larseng, Halden, 5. januar

Ingrid Karine Jensen Vesterhus, Paradis, 8. januar

Agneta V. Dalheim, Kristiansand, 9. januar

Claudia Siegling, Kolnes, 22. januar

Espen Vekseth-Hahn, Steinkjer, 22. januar

Inken Sabine Henning, Ulsteinvik, 23. januar

30 år

Solveig Ystgaard, Bergen, 20. desember

Marit Eidissen, Tromsø, 1. januar

Aisha Akhtar, Oslo, 2. januar

Martine Leegaard Gladttvet, Oslo, 4. januar

Dana Elena Munteanu, Porsgrunn, 7. januar

Dødsfall

Sekretariatet får dessverre ikke automatisk beskjed om dødsfall. Vi ber derfor medlemmene være behjelpelig med å gi NTF beskjed når en kollega er gått bort. Vennligst kontakt NTF, tlf. 22 54 74 00 eller e-post: post@tannlegeforeningen.no.

Fødselsdager

Vi ber om at de som vil reservere seg mot at runde år publiseres i personalia-spalten, gir skriftlig melding *minst åtte uker* i forveien på e-post: tidende@tannlegeforeningen.no, faks 22 55 11 09 eller per post til Tidende, postboks 2073 Vika, 0125 Oslo

Reservasjonen blir registrert i medlemsregisteret, og navnet vil ikke komme med i fødselsdagslistene i fremtiden. Du kan når som helst gi beskjed om at reservasjonen skal oppheves igjen.

Tusen takk!

Tidendes redaksjon takker alle som har bidratt med stoff til Tidende gjennom året som er gått - fagstoff, aktuelt, debatt, bokanmeldelser, sommersaker, foreningsstoff og faste spalter. Ingen nevnt, og ingen glemt.

En særskilt takk går til fagfellene som vurderer vitenskapelige artikler og kaspresentasjoner - for det viktige arbeidet dere utfører når dere kvalitetssikrer fagstoffet for Tidendes lesere.

Vi ønsker alle våre verdifulle bidragsytere en god jul og et fint og godt nytt år.

Redaksjonen



Grete Jansen er død

Grete Jansen, med mer enn 40 års fartstid som ansatt i NTFs sekretariat, er gått bort og ble bisatt i en fullsatt Klemetsrud kirke på sin 75-årsdag 11. november.

Hun begynte som såkalt yngstedame i 1963 da hun var 22 år, den gang sekretariatet holdt til i en gammel herskapsleilighet i Inkognitogaten og besto av generalsekretær, sekretær, regnskapsdamen Svanhild Bjerke som fungerte som sekretariatets «mor», arkivdame og to skrive damer – og Grete. Damene hadde grønne forklær som uniform mens mennene fikk kle seg som de selv ønsket. Yngstedamens oppgaver var å komme først på jobb for å hente koks i kjelleren og fyre opp i ovnene. Dessuten skulle hun hente post, lage lunsj og ta oppvaskene. Men hun fikk også delta i arbeid knyttet til medlemskartoteket. Spritduplikator og stensilmaskin var også arbeidsredskap, blant annet når innkalling til hovedstyremøtene skulle sendes ut.

Etter hvert ble også NTFs sekretariat modernisert, og da Grete Jansen og resten av sekretariatet flyttet inn i Tannlegenes Hus i Kronprinsens gate i 1971, var den digitale revolusjon i gang. Medlemsregisteret var nå «på data», det vil si at det lå på en server i Bergen som Norsk Kollektiv Pensjonskasse disponerte. «Damene» satt i kontorlandskap mens generalsekretær, sekretær, advokat og arkivdamen hadde sine egne rom. Da Svanhild Bjerke sluttet, overtok Grete hennes rolle, og ble med sin hjelpsomhet nyanstettes rådgiver og hjelper. I 1993 da sekretariatet flyttet til egen kontorvilla i Frederik Stangs gate 20 på Frogner, fikk alle de 17 ansatte i sekretariatet og de tre i Tidendes redaksjon hvert sitt kontor – og hver sin PC.

I forbindelse med foreningens 100-årsjubileum i 1984 ble Grete Jansen belønnet med NTFs hederstegn i sølv, og da hun ble pensjonert i 2003 fikk



hun medalje fra Det Kongelige Selskap for Norges Vel for lang og tro tjeneste. Da kunne vi lese følgende i Tidende: «Grete Jansen er godt kjent blant NTFs medlemmer og kjenner selv liv og levnet til så godt som hvert eneste medlem etter å ha arbeidet med medlemservice, kontingent og ansvarsforsikring i en lang årrekke.» Ingen tvil om at hun holdt styr på medlemmene og alltid var serviceinnstilt og vennlig når hun til stadighet fikk den ene telefonen etter den andre om kontingentfritak, adresseendringer, påmelding til landsmøter og kurser.

Reidun Stenvik og Eivind Karlsen

Tidendes nye app finnes i App Store og Google Play.
Navnet er Tannlegetidende

*I stedet for julekort sender vi i år
en gave til CARE.*

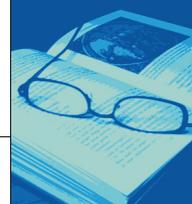
*Vi ønsker alle våre medlemmer, venner,
sambeidspartnere og forretningsforbindelser
en riktig god jul og et fredelig nytt år!*

Med vennlig hilsen

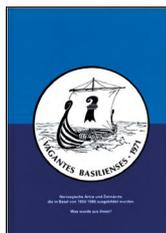


Den norske
tannlegeforening





Vagantes Basilienses – 1971



Vagantes Basilienses – 1971 er navnet på en forening for tidligere norske studenter som studerte medisin og odontologi i Basel i perioden 1950–1980.

De til sammen 150 leger og tannleger som har sin utdanning derfra, har mange gode minner fra studietiden og byen Basel. De har derfor ofte reist tilbake, både for å besøke gamle studiekamerater og for å oppleve byen. Foreningen ble stiftet i 1971 i Oslo etter initiativ fra tannlege Helene M. Torkildsen, hennes mann Erik M. Torkildsen som er lege og Hans Howlid, også han lege. En viktig støttespiller ved det første møtet var tannlege Wiggo Isaksen, som hadde tatt preklinikken i Basel og på dette tidspunkt var student ved Det odontologiske fakultet i Oslo. Helene M. Torkildsen forteller at tannlege Harald Ulvestad var foredragsholder i 1971 og at de på alle treff siden har hatt en faglig del. Foreningens logo, et vikingskip som fosser fram, ble designet av tannlege Lars Eldevik som ble værende i Basel og etablerte privat praksis. Foreningen har møttes med ujevne mellomrom, dels forskjellige steder i Norge og tre ganger i Basel (2001, 2006 og 2012). Og nå, den 24. oktober 2015, i forbindelse med avslutningen av bokprosjektet.

Ekteparet Torkildsen har ikke bare vært initiativtaker til foreningen, de har også vært sterkt medvirkende til at det

nå er utgitt en bok om de norske studentene med tittel «Vagantes Basilienses – 1971. Norwegische Ärzte und Zahnärzte, die in Basel von 1950–1980 ausgebildet wurden. Was wurde aus ihnen?» I tillegg har den norske redaksjonskomiteen bestått av legene Einar Svendsen, Even Sundal og Tom Seeborg. Bokprosjektet har imidlertid skjedd i samarbeid med Alumni Mediziner Basel ved professor Michael Mihatsch og hans stab, og det var professoren som tok initiativ til dette. Han mente det var viktig å presentere historien om utenlandske studenter i Basel, om hvorfor de kom dit, hvordan de trivdes og hvordan det gikk med dem etter studiet.

– Det er vår intensjon å presentere en epoke og en gruppe norske studenter som ikke fikk anledning til å studere ved norske universiteter på grunn av manglende artiumspoeng, og som på eget initiativ søkte og fikk sin utdanning i utlandet, blant annet i Basel. Vi vil også omtale norske myndigheters sterke skepsis til sentrale mellemeuropeiske universiteters akademiske nivå. Spesielt før 1955 ble det uttalt at vi ikke kunne regne med å få utdanningen godkjent i Norge. Etter 1955 ble utdanningen akseptert, men vi måtte gjennomgå et omfattende tilleggskurs, forteller Helene M. Torkildsen.

Komiteen har arbeidet med boken i om lag tre år og har forespurt alle tannlegene, 20 som gjennomførte hele studiet i Basel og fire som tok preklinikken i Basel og klinikken i Bergen og Oslo, om å skrive sin biografi. I tillegg har

man benyttet biografier fra Norges Tannleger 1998. For legenes del har man supplert med biografier fra Norske Leger 1996.

Boken er skrevet på tysk av hensyn til deres tyskspråklige medstudenter og ikke minst det medisinsk-odontologiske fakultet i Basel. Dette gjør jo at boken ikke er så lett tilgjengelig for en som ikke har praktisert tysk siden skoledagene på gymnaset i en fjern fortid. Forord i norsk oversettelse er imidlertid vedlagt, og Helene M. Torkildsen har bidratt med mange opplysninger.

Det er et imponerende arbeid redaksjonskomiteen har nedlagt, og det er ikke tvil om at de selv og deres medstudenter har satt stor pris på studietiden i Basel og har et stort ønske om å formidle dette til omverdenen. Derfor har de overlevert boken til de aktuelle fakultetene i Bergen og Oslo (ikke Trondheim og Tromsø) og til både Legeforeningen og Tannlegeforeningen. Boken har allerede fått positiv omtale i Det norske medicinske Selskaps tidsskrift Michael og Tidsskrift for Den norske legeforening. For egen del kunne jeg ønsket at biografiene hadde fått en strammere struktur, for eksempel ved at bidragsyterne var blitt bedt om å besvare en del spørsmål og at redaksjonskomiteen hadde foretatt en viss språkvask. Men som sagt – stor innsats er nedlagt, og vi forstår at kandidatene har mye å takke Universitetet i Basel for.

Reidun Stenvik

■ Nye bøker og anmeldelser

Tidendes redaksjon mottar et stort antall bøker, både om odontologi og andre fagområder innen helse, samt helse og samfunn med ulike vinklinger, fra forlag i inn- og utland. Mange av disse er det ikke aktuelt for Tidende å anmelde, mens mange sendes til anmeldelse. Det blir derfor jevnlig anmeldt et antall bøker i Tidende under Boknytt. Ofte går det imidlertid noe tid fra boken kommer ut til anmeldelsen foreligger.

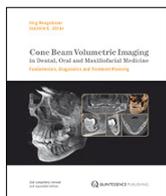
For å gjøre bokutgivelser kjent for Tidendes lesere, presenterer vi bøker, både odontologiske fagbøker og de som omhandler andre temaer, med en kort omtale basert på vaskeseddelen fra forlaget, under vignetten Nye bøker. Presentasjonen kommer på det språket boken er skrevet; det være seg norsk, svensk, dansk eller engelsk, og er ledsaget av et bilde av bokens forside.

En presentasjon under Nye bøker i Tidende er ingen garanti for at det kommer en anmeldelse av boken senere, samtidig som det heller ikke utelukker en anmeldelse i en senere utgave.

Jörg Neugebauer og Joachim E. Zöller
Cone Beam Volumetric Imaging in Dental, Oral and Maxillofacial Medicine

Fundamentals, Diagnostics and Treatment Planning.

Faglig skuffelse



Cone beam volumetric imaging (CBVI), i Norge bedre kjent som Cone beam computed tomography (CBCT) eller 3D røntgen, har det siste tiåret blitt et viktig tilskudd innen odontologisk røntgendiagnostikk og behandlingsplanlegging i hele verden. Antall lærebøker innen emnet er begrenset, men økende. Kvaliteten på bøkene er etter denne leserens erfaring svært variabel.

Atlaslæreboken Cone Beam Volumetric Imaging in Dental, Oral and Maxillofacial Medicine presenteres som forlagets standard referansebok innen emnet CBCT og målgruppen er tannleger og «kirurgiske spesialister». Intenjonen med denne andreutgaven er

å presentere bredden i hva CBCT modaliteten kan benyttes til, med stor vekt på implantatbehandling. Boken er rikt illustrert med kliniske CBCT bilder fra én maskinmodell. Flere andre illustrasjoner i boken er også hentet fra utstyr eller reklamemateriell fra samme produsent som CBCT modellen.

Boken har relativt lite tekst, men språket bærer preg av å være oversatt fra tysk og er noe tungt å lese. Illustrasjonene på de kliniske problemstillingene som presenteres er i stort format, men fordi de er «print screen-lignende» bilder fra produsentens CBCT software er ofte unødvendig mange bildeutsnitt inkludert. Bildekvaliteten er stort sett adekvat. Enkelte CBCT bilder er likevel preget av bevegelsesartefakter eller høyt støynivå blant annet som følge av for lav stråledose. Stedvis fremstår de illustrerte problemstillingene som lite klinisk relevante, enten fordi det muligens gis for lite informasjon i bildeteksten eller fordi indikasjonsgrunnlaget er tynt i forhold til evidensbaserte anbefalinger. For enkelte illustrasjoner av kjevepatologi savner en histopatologisk diagnose.

Det presenteres en grei bredde av hva som kan gjøres ved bruk av CBCT, men til å ville fremstå som en standard referansebok er bredden likevel noe begrenset og det er for lite kritisk refleksjon rundt indikasjonene sett i sammenheng med klinisk nytteverdi. Det argumenteres for konsekvent bruk av store bildevolum i klinikken, noe som også er brukt i alle CBCT illustrasjonene. Dette er ikke forenlig med europeiske anbefalinger (Radiation Protection No 172, European Commission 2012).

Det er positivt og nødvendig at det kommer nye lærebøker om CBCT. Denne utgaven fremstår dessverre som en faglig skuffelse, særlig i forhold til forlagets ambisjonsnivå. Det finnes bedre bøker innen emnet som en heller kan bruke tid på.

Caroline Hol
Kjeve- og ansiktsradiolog

London: Quintessence Publishing; 2014.
278 sider, ingen tabeller, 253 illustrasjoner.
Deler av boken på vedlagt CD.
ISBN: 978-1-85097-269-3, 978185097269

Kl. 0000 på utgivelsesdato
www.tannlegetidende.no



■ SPESIALISTER

■ ENDODONTI

AKERSHUS

Bekkestua Tannmedisin AS

Dr.odont. Gilberto Debelian
Tannlege Randi Dahl Espeland
Tannlege Anne-Grethe G. Tronstad
Tannlege Trude Udnæs
Tannlege Stig Heistein
Gamle Ringeriksvei 37
1357 Bekkestua
Tlf. 67 83 22 10
Faks 67 83 22 15
post@bekkestuatannmedisin.no

Tannlege Kjersti Asbjørnsen

Også lystgass.
Åsenveien 1
1400 Ski
Tlf. 64 87 28 15
Faks 64 86 52 66

Tannlegene Jan Boiesen og Sølve Larsen, Tannlege Hilde M. Aanmoen

Brogata 10c
2000 Lillestrøm
Tlf. 63 81 28 03
Faks 63 81 13 35
boiesen@online.no

Tannlege Nabeel K. Mekhlif

Skedsmogt. 7
2000 Lillestrøm
Tlf. 63 80 33 66

Tannlege Arash Sanjabi

Tannhelsesenteret Lørenskog AS
Skårersletta 10
1473 Lørenskog
Tlf. 67 91 72 00/67 91 72 70
Faks 67 91 72 01

Tannlege Johan Ulstad

Brynsveien 104
1352 Kolsås
Tlf. 67 13 69 93
Faks 67 13 22 11

Tannlege Berit Aanerød

Vestbytorget Møllev. 4
1540 Vestby
Tlf./faks 64 95 16 40
Jobber også her:
Torget 1
3256 Larvik
Tlf. 33 18 44 24

AUST-AGDER

Tannlege Christine Westlie Bergman

Spesialist i Endodonti
Tyholmen Tannlegesenter
Teaterplassen 3
4836 Arendal
Tlf: 37025533
spesialistene@tyholmen-tannlegesenter.no
www.tyholmen-tannlegesenter.no

BUSKERUD

Bragernes Endospesialist As

Tannlege Elham Al-Toma
Bragernes torg 4
3017 Drammen
Tlf. 32899860
Faks 32899861
Tar i mot funksjonshemmede

Tannlege Unni Endal

Smerteutreding
Endodontisk kirurgi
Resorbsjoner
Drammen Tannlegesenter

Besøksadresse:

Øvre Torggate 10
3017 Drammen

Postadresse:

Postboks 316, Bragernes
3001 Drammen
Telefon: 32 83 60 00
Telefax: 32 83 55 90
post@drammen-tannlegesenter.no
www.drammen-tannlegesenter.no

Tannlege, Dr.odont Isabelle Portenier

Drammen Tannlegesenter AS
Øvre Torggate 10
Postboks 316
3001 DRAMMEN
Tlf. 32 83 60 00
Faks 32 83 55 90
post@drammen-tannlegesenter.no
www.drammen-tannlegesenter.no

Spes.endo. Arash Sanjabi

Også behandling i narkose/sedasjon
Bergstien tannlegesenter as
Bergstien 64
3016 Drammen
Kollega-telefon VIP: 3282 0300 (3283 8000)
Faks 3283 8820
tannlegen@tannlegen.nhn.no
www.tannlegen.com

HEDMARK

Tannlege Nabeel K. Mekhlif

Torggt. 83
2317 Hamar
Tlf. 62 52 65 22

HORDALAND

Tannlege Hege Hekland

Tannlege Hekland AS
Starvhusgt 2A
5014 Bergen
Tlf. 55 31 73 61

MØRE OG ROMSDAL

Apollonia Tannklinikk

Tannlege Tim Lehmann
Keiser Wilhelmsgt. 25
P.b. 605, 6001 ÅLESUND
Tlf: 70 10 46 70
tim@apollonia.no

Tannlege Marianne Kleivmyr

President Christies gate 19
6509 Kristiansund
Tlf 71 67 27 47
Spesialist i endodonti

OPPLAND

Tannlege Veslemøy Linde

Ola Dahls gt. 14
2670 OTTA.
Tlf. 61 23 11 36
Faks 61 23 11 88
post@tannlegen.org
Mjøstannlegene
Trondheimsvn. 8
2821 Gjøvik
Tlf. 61 13 08 25

OSLO

Bjerke Tannmedisin AS

Tannlege Stig Heistein'
sh@tannmedisin.no
Trondheimsveien 275
0589 Oslo
Tlf. 22 93 93 40
Faks 22 93 93 41
www.tannmedisin.no

Endodontisenteret Homansbyen

Tannlegesenter As

Oscarsgate 20
0352 Oslo
Tlf. 23 32 66 60
Faks 23 32 66 61
www.htls.no post@htls.nhn.no

Tannlege Nina Wiencke Gerner

Tannlege Arash Sanjabi

Tannlege Hilde M. Aanmoen

Tannlege Dr. odont Pia Titterud Sunde

Mulighet for sedasjonsbehandling ved
anestesilege Nina Solheim

Festningen tannklinikk AS

Tannlegene Lars M. Døving, Lene Rikvold, Knut Årving og Cecilie Herbjørnsen

Nedre Vollgt 1
0158 Oslo
Tlf. 22 42 54 87
Faks 22 41 31 73
www.festningen-tannklinikk.no
firmapost@raadhusstann.no

Galleri Oslo Klinikken

Tannlegene Arne Loven og Dr. odont

Pia Titterud Sunde

Schweigaardsgate 6
0185 Oslo
Tlf. 22 36 76 30
Faks 22 36 76 01
E-post: loven.as@online.no
post@gallerioslokklinikken.no

Grefsen Tannlegepraksis AS

Tannlege Nicolai Orsteen
Kjelsåsveien 7
0488 OSLO
Tlf. 22 15 30 00
Faks 22 15 29 00
e-post: post@tannlegepraksis.no
www.tannlegepraksis.no

SpesDent

Spesialistklinikken i Hegdehaugsveien 31
0352 Oslo

Thomas Myrhaug

Tlf. 22 95 51 00
Faks 22 95 51 10
www.spesdent.no
post@spesdent.nhn.no

Stovner Tannlegesenter DA

Tannlege Thomas H. Myrhaug
Stovner Senter 7
0985 Oslo
Tlf. 22 78 96 00
Faks 22 78 96 01

Tannlegesenteret i Bergrådveien 13

Tannlege Marius Bunes
Tannlegesenteret Bergrådveien 13
0873 Oslo
Tlf. 23 26 51 00
Fax 22 23 02 88
E-post: post@tannlegesenteret.no
www.tannlegesenteret.no

Tannlege Elham Al-Toma

Tannestetisk Senter AS

Bygdøy Allé 5
0257 Oslo
Tel: 22 44 15 35
Faks: 22 44 30 50

Tannlege Anne Gunn Nygaard-Østby

Akersgt. 16
0158 Oslo
Tlf. 23 10 53 50
Faks 22 33 02 87

Tannlege Ingela Pedersen

Drammensveien 126
0277 Oslo
Tlf. 22 55 41 79
Faks 22 55 41 85

Tannlege Lene Thestrup Rikvold

Nedre Vollgt 1
0158 Oslo
Tlf. 22 42 54 87
Faks 22 41 31 73
www.festningen-tannklinikk.no
e-post:
firmapost@raadhusstann.no

Tannlege Homan Zandi

Tannlege Andre Roushan
Tannlege Trude Bøe
Spesialister i endodonti
Parkveien 60
0254 Oslo
Telefon: 22 44 18 11
Faks: 22 44 18 12
www.homan.no
homan@zandi.no

ROGALAND

Tannlege Ole Henrik Nag

Løkkeveien 51
4008 Stavanger
Tlf. 51 52 12 23
E-mail: ole.nag@lyse.net

Tannlege Elisabeth Samuelsen

Rogaland Spesialisttannklinikk
Tastagaten 30-32
4007 Stavanger
Tlf. 51 53 72 50
Faks 51 53 72 51
elisabeth.samuelsen@throg.no

TELEMARK

Tannlege Anders Otterstad

Storgaten 118b
3900 Porsgrunn
Tlf. 35 55 03 74
Faks 35 55 51 05
anders@tannlege-otterstad.no

Tannlege Robert Austheim

Tannklinikken Skien
Telemarksvn. 170
3734 Skien
Tlf. 35 58 39 20

TROMS

Tannlege Anne Kjæreng

Strandskillet 5
9008 Tromsø
Tlf. 77 28 01 00
Faks 77 28 01 11
anne.k@tannlegespesialistene.no

VEST-AGDER

Tannlege Cesar Ariastam

Nordmo Tannlegesenter
Industrigata 4
PB 1024 Lundsiden
4687 Kristiansand
Tlf. 38 09 54 10
Fax 38 09 04 04
post@tannlegenordmo.no
www.tannlegenordmo.no

Tannlege Karl Martin Loga

Farsund Tannlegesenter
Barbrosgt. 13
4550 Farsund
Tlf. 38 39 06 80
Faks 38 39 45 04

Tannlege Claus Ungerechts

Leirvollen 1A
4513 Mandal
Tlf. 38 26 06 10
Faks 38 26 06 11
clunge@online.no

VESTFOLD

Tannlege Ruth Kristin Gran
Farmand Endo AS
Farmandstredet
3110 Tønsberg
Tlf. 33 37 82 82
Faks 33 37 82 81

ØSTFOLD

Tannlege Harald Prestegaard
Kirkegt. 63
Boks 53
1701 Sarpsborg
Tlf. 69 16 00 00
hara-pr@online.no

Tannlege Bente Wiig
Heyden Tannhelsesenter
Dronningensg. 19
1530 Moss
Tlf. 69 24 19 50
Faks 69 24 19 51

■ KJEVE- OG ANSIKTSRADIOLOGI

OSLO

Festningen tannklinikk AS
Tannlege Ulf Riis
Nedre Vollgt 1
0158 Oslo
Tlf. 22 42 54 87
Faks 22 41 31 73
www.festningen-tannklinikken.no
firmapost@raadhusstann.no

Tannlegesenteret i Bergrådveien 13
Tannlege Stein Johannessen
Tannlegesenteret
Bergrådveien 13
0873 Oslo
Tlf. 23 26 51 00
Faks 22 23 02 88
E-post: post@tannlegesenteret.no

SpesDent
Spesialistklinikken i Hegdehaugsveien 31
0352 Oslo
Stein Johannessen
Tlf. 22 95 51 00
Faks 22 95 51 10
www.spesdent.no
post@spesdent.nhn.no

ØSTFOLD

Tannlege Bjørn Mork-Knutsen
Dyrendal tannhelsesenter
Dyrendalsveien 13c
1778 Halden
Tlf. 69 21 10 60
Faks 69 21 10 61
bamse@tannlegene.no

■ KJEVEORTOPEDI

AKERSHUS

Asker Tannregulering
David Weichbrodt
Torvveien 7
1383 Asker
Telefon 66 90 20 20
Faks 66 90 20 19
info@askertannregulering.no
www.askertannregulering.no

Dag Kjellands Tannklinikk AS
Tannlege Dag Kjelland
Storgt. 12, Jessheim Storsenter
2050 Jessheim
Tlf. 63 98 39 10
Faks 63 98 39 20
post@dagkjelland.no
www.dagkjelland.no

Grefsen Tannlegepraksis AS
Tannlege og Dr.odont. Karim Mobarak
Kjelsåsveien 7
0488 OSLO
Tlf. 22 15 30 00
Faks 22 15 29 00
post@tannlegepraksis.no
www.tannlegepraksis.no

Tannlegene Hassan Zarbakhsh Movahhed og Siv Myrlund
Sandvika Reguleringsklinik
Rådmann Halmrasts vei 4
1337 Sandvika
Tlf. 67 54 02 25
Faks 67 54 02 45
www.sandvikatann.no
post@sandvikatann.no

SpesDent Romerike
Tannlege Marianne Jentoft
Stuge(også skjult tannregulering for voksne)
Strømsveien 48
2010 Strømmen
Tlf. 63 81 06 00
kontakt@spesdentromerike.no

AUST-AGDER

Tannlege Axel Bergman
Spesialist i Kjeveortopedi
Tyholmen Tannlegesenter
Teaterplassen 3
4836 Arendal
Tlf: 37025533
spesialistene@tyholmen-tannlegesenter.no
www.tyholmen-tannlegesenter.no

MØRE OG ROMSDAL

Apollonia Tannklinikk
Tannlege, Dr.odont Nils Jørgen Selliset
PB 605
6001 Ålesund
Telefon 70 10 46 70
Telefaks 70 10 46 71
nils.jorgen@apollonia.no
www.apollonia.no

OSLO

Grefsen Tannlegepraksis AS
Tannlege og Dr.odont. Karim Mobarak
Kjelsåsveien 7
0488 OSLO
Tlf. 22 15 30 00
Faks 22 15 29 00
post@tannlegepraksis.no
www.tannlegepraksis.no

Kjeveortopedene på Trosterud Ingunn Berteig og Anne Fjeld
Dr. Dedichens vei 82
0675 Oslo
Tlf. 22 81 30 30
post@berteigogfjeld.nhn.no
www.berteigogfjeld.no

Tannlegesenteret i Bergrådveien 13
Tannlege, dr.odont. Kari Birkeland
Tannlegesenteret
Bergrådveien 13
0873 Oslo
Tlf. 23 26 51 00
Faks 22 23 02 88
post@tannlegesenteret.no
www.tannlegesenteret.no

Tullinløkka Tannlegesenter
Tannlege, spes. Kjeveortopedi Kristin Aanderud-Larsen
Kristian Augustsgt. 19, 0164 Oslo
Tlf. 22 20 21 34
Faks 22 20 21 01
post@tullinlokka-tannlegesenter.no
www.tullinlokka-tannlegesenter.no

Tannlege Lise Nyøygard
Oslo Kjeveortopedi
Stortingsgata 10, 0161 Oslo
Tlf. 22 41 01 67

Tannlege Svein Høimyr
Akersgata 36
0180 Oslo
Tlf. 22 42 74 42
Faks 22 42 74 02

Tannlege Bjørn Høyer-Andreassen
Colosseumklinikken avd. Majorstua
Sørkedalsvn. 10 c
0360 Oslo
Tlf. 23 36 67 40
hoyer@colosseum.no

Tannlege Kim Christian Johansen
Rommen Tannhelse
Nedre Rommen 5 C
0988 Oslo
Tlf. 22 21 02 93/22 21 29 19
Faks 22 21 00 24

Tannlege Tom Kjellstrøm
Parkveien 60
0254 Oslo
Tlf. 22 55 15 97
Faks 22 55 70 98

Kjeveortoped Magnhild Lerstøl
Sørkedalsveien 90 B
0787 OSLO
Tlf. 22 52 24 00
magnhild@reguleringstannlegen.no

**Tannlegene Hassan Zarbakhsh
Movahhed og Siv Myrlund**
Oslo Tannregulering
Linderud Senter
Erich Mogensøns vei 38
Postboks 14 Linderud
0517 Oslo
Tlf. 22 88 36 00
Mobil 48 04 51 17
www.oslo-tannregulering.no
post@oslo-tannregulering.no

Tannlege Margaretha C. Rolsdorph
Tannbuen
Hegdehaugsveien 24
0352 Oslo
Tlf. 22 46 00 52
Faks 22 46 00 53
kontakt@tannbuen.no www.tann-
buen.no

VESTFOLD

Sandefjord Tannregulering
Kjeveortoped Geir Bjørnum Kristiansen
Aagaards Plass 5
3211 SANDEFJORD
Tlf. 33 46 34 40
post@sandefjordtannregulering.no
www.sandefjordtannregulering.no

■ ORAL KIRURGI OG ORAL MEDISIN/KJEVEKIRURGI

AKERSHUS

Bærum private praksis
Spesialistpraksis i oral kirurgi og oral
medisin
Kjevekirurgi
Implantatbehandling
Snorkbehandling
Øre-nese- halsbehandling

Tannlege Fredrik Lindberg

DDS Lege Robby Roarsen MD
Sandvika storsenter, helsetorget. 5etg
nye delen.
Sandviksveien 176, 1337 Sandvika
Tel: 40 10 53 00
www.barumsprivatepraksis.no

Løkketangen Tannlegesenter
Oral kirurgi og implantologi
Dosent Gøran Widmark
Løkketangen 12 a1337 Sandvika
Tlf. 67 52 16 00
Fax: 67 52 16 05
post@wangestad.no
www.lokketangen-tannlegesenter.no

Oralkirurg Karl Iver Hanvold
Lysaker Torg 5
1366 LYSAKER
Tlf. 67 12 90 00, faks 67 11 87 01
post@dentaes.no
www.dentaes.no
Åpningstider: Mandag – onsdag 08:
00–20: 00
Torsdag og fredag 08: 00–16: 00

AUST-AGDER

Arendal Tannlegesenter
Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Oralkirurg Ove Busch
Vestregate 14, 4838 Arendal
Tlf. 37 02 14 00 Fak 37 02 88 61
post@arendaltannlegesenter.no

Lasse A. Skoglund
Spesialist i oral kirurgi og oral medi-
sin,
Dr.Sci.c/o Tannlege Ellen Christine
Vigen AS
Risør tannlegesenter
Tlf. 37 15 06 20

BUSKERUD

Bergstien tannlegesenter as

**Spes.oral kirurgi og oral medisin Erik
Bie**
Oral kirurgi og implantatkirurgi, oral
medisinsk utredning
Også behandling i narkose/sedasjon
Bergstien 64, 3016 Drammen
kollega-telefon VIP: 3282 0300 (3283
8000)
Faks 3283 8820
www.tannlegen.com
tannlegen@tannlegen.nhn.no

Tannlegene Brennhovd

Oral kirurg Seong Hwan Jeon
Postboks 1164
3503 Hønefoss
Tlf. 32 12 18 20
anders@tannlegene-brennhovd.no

Dr. Odont Shelley K. Godtfredsen
FDS Royal College of Surgeons (Lon-
don)
Spesialist i Oralkirurgi MNTF
MSC i implantologi
Drammen Tannlegesenter
Øvre Torggate 10, Postboks 316
3001 Drammen
Tlf. 32 83 60 00
Faks 32 83 55 90
post@drammen-tannlegesenter.no

Tannlege Bjarte Grung
Oralkirurg Implantatbehandling
Drammen Oralkirurgi
Torgeir Vraas pl. 6
3044 Drammen
Tlf. 32 27 67 50/Faks 32 27 67 59
bjarte.grung@drammenoral-
kirurgi.no
www.drammenok.no

Tannlege Heming Olsen-Bergem
Oralkirurg
Implantatkirurgi
Tannlegene Sydow&Mo a/s
Torgeir Vraa's plass 4, 3044 Drammen
Tlf. 32 83 10 54/Faks 32 83 09 49
post@tannlegesydow-mo.no

Tannlege Wit Kolodziej
spesialist i oralkirurgi og oralmedisin
Implantatkirurgi også behandling
i sedasjon praksis
v/Globus Tannhelse
Torgeir Vraas Plass 2
3044 Drammen
tel. 32200040/fax: 32200047
wit.kolodziej@gmail.com
www.vit-tannklinikk.no

HEDMARK

Oralkirurgene Kjølle & Ninkov AS
Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Gry Karina Kjølle
Petar Ninkov dr Philos.
Torggata 83, 2317 Hamar
Tlf. 62 53 46 06
kir@spestorg.nhn.no

MØRE OG ROMSDAL

Apollonia Tannklinikk
Tannlege Paula Frid, spesialist i oral
kirurgi og oral medisin
**Tannlege Dr. Odont, spesialist i oral
kirurgi Lado Lako Loro**
PB 605, 6001 Ålesund
Tlf. 70 10 46 70 /Faks 70 10 46 71
firmapost@apollonia.no

Brosundet Tannklinikk AS
Postboks 606 Sentrum
6001 Ålesund
Besøksadresse: Notenesgata 3
Telefon: 70 10 70 80/Faks: 70 10 70 81
www.brotann.no
post@oralkirurg.no

Tannlege Fredrik Ahlgren
Spesialist i oral kirurgi og oral medisin, MSc Implant Dent.
Sentrum Tannhelse
Konsul Knudtzons gate 8
6508 Kristiansund N
Telefon 71 67 25 00
http://www.sentrumtannhelse.no
post@sentrumtannhelse.nhn.no

NORDLAND

Tanntorget Svolvær

**Spes. oralkirurgi og oral med. Cecilie
Gjerde**
Torget 1, 8300 Svolvær
Tlf. 76 06 67 90/Faks 76 06 67 91
tanntorget@yahoo.no

Tannlege Roar Karstensen
Oralkirurg
Implantatbehandling
Storgt. 1b, 8006 Bodø
Tlf. 75 50 65 10
rokarste@online.no

OPPLAND

Kjevekirurg Jan Mangersnes

Mjøstannlegene Gjøvik AS
Trondhjemsveien 8
2821 Gjøvik
Tlf. 61 13 08 10/Faks 61 13 08 26
Mobil 91 39 76 09
jan.mangersnes@kjeve-kirurg.no

OSLO

Bygdøy Allé Tannestetiske Senter AS
Implantatkirurgi, kjevekirurgi, ben-
transplantasjoner
Narkose hvis ønskelig.
Dr. Hans Erik Høgevold, dr.med., spes.
kjevekirurgi, generell kirurgi.
Telefon 22 44 15 35
henvisning@tannleger.com
www.tannleger.com

Festningen tannklinikk AS
Oral kirurgi og Implantatkirurgi
**Spes. oral kirurgi Ph.D. Rafael Mar-
ques da Silva**
Nedre Vollgt 1
0158 Oslo
Tlf. 22 91 02 90
Faks 22 41 31 73
www.festningen-tannklinikk.no
firmapost@raadhustann.no

Galleri Oslo Klinikken
Tnl. Dr. odont Andreas Karatsaidis
Oral kirurgi & oral medisin
Implantatkirurgi
Schweigaards gate 6, 0185 Oslo
Tlf. 22 36 76 50
Faks 22 36 76 01
post@gallerioslokliv.no
www.gallerioslokliv.no
Svært nær buss, tog og trikk. P-anlegg
i kjeller.

KIRURGIKLINIKKEN
Alt innen oral- og kjevekirurgi
Frode Øye, spes. oral kirurg
Helge Risheim, spes. oral og maxillo-
facial kirurgi
Kjetil Misje, spes oral kirurgi
Bent Gerner, spes. protetikk.
Implantatprotetikk.
Kirkeveien 131, 0361 Oslo
Tlf. 23 36 80 00
Faks. 23 36 80 01
post@kirurgiklinikken.nhn.no
WWW.KIRURGIKLINIKKEN.NO

Oralkirurgisk klinikk AS
Spesialistklinikk – Implantatbehand-
ling
**Tannlege, spes. oral kirurgi Dagfinn
Nilsen**
**Tannlege, spes. oral kirurgi Johanna
Berstad, Spes. oral kirurgi Erik Bie**
Sørkedalsvn 10 A
0369 Oslo
Tlf: 23 19 61 90
Faks: 23 19 61 91
post@oralkirurgisk.no
www.oralkirurgisk.no

SpesDent
Spesialistklinikken i Hegdehaugsveien
31
0352 Oslo
,
Oral kirurgi/implantatbehandling
Tannleger MNTF
Spesialister i oral kirurgi og oral medisin
Ulf Stuge
Petter O. Lind
Marianne Tingberg
Hauk Øyri
Tlf. 22 95 51 03
Faks 22 95 51 10
www.spesdent.no
post@spesdent.nhn.no

Tannlegesenteret i Bergrådveien 13
Overlege, spesialist i kjevekirurgi Olav
Anders Olstad,
Tannlege, spesialist i oral kirurgi og
oral medisin Seong Hwan Jeon
Tannlegesenteret Bergrådveien 13
0873 Oslo
Tlf. 23 26 51 00
Faks 22 23 02 88
post@tannlegesenteret.no
www.tannlegesenteret.no

Tannlege Zina Kristiansen
Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Oral kirurgi. Implantatkirurgi
Oralmedisinsk utredning
Homansbyen Tannlegesenter
Oscarsgt. 20, 0352 Oslo
Tlf. 23 32 66 60/23 32 66 61

Tannlege Gholam Soltani
Spesialist oral kirurgi
Oral kirurgi og implantatbehandling
Chr. Kroghsg. 2, 0186 Oslo.
Tlf. 22 17 65 66

ROGALAND

Forus Tann- & Kjeveklinikk
Dr. Peter Schleier
Spesialist i oral kirurgi og oral medisin,
Implantatbehandling
Attila Csillik
spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Luramyerveien 12
4313 SANDNES
Tlf : 51 96 99 99
Faks: 51 96 99 98
post@forustann.no
www.forustann.no

Roshi Frafjord
Spesialist i oral kirurgi og medisin
Implantatkirurgi
Sola Tannlegesenter
Solakrossen 14
4050 Sola
Tlf. 51 21 68 00
post@solatann.nhn.no
www.solatann.no

SØR-TRØNDELAG

Bakke Tannlegekontor AS
Oral kirurgi og implantologi
Oral Kirurg Murwan Idris
Nedre Bakklandet 58c
7014 Trondheim
Tlf. 73 56 88 00
Faks. 73 56 88 01
post@bakkettannlegekontor

SANDEN TANNHELSE
Oralkirurg Thomas R. Klimowicz
Implantatbehandling og henvisninger
innen oralkirurgi
Kongens gate 60
7012 Trondheim
Tlf. 73 52 71 73/Faks 73 50 41 97
post@sandentannhelse.no
www.sandentannhelse.no

Tannlegene i Munkegaten 9, Oral kirurg Lars Zetterqvist
7013 Trondheim
Telefon 73 80 67 60

Tannlege Fredrik Ahlgren
Spesialist i oral kirurgi og oral medisin,
MSc Implant Dent.
Tannklinikken Dent AS
Gjølvangveita 9
7010 Trondheim
Telefon 73 80 55 10
www.dent.as firmapost@dent.as

Tannlege og lege Bjørn-K. Brevik
Implantatkirurgi
Kjevekirurgi
Tannlegene på Solsiden
Trenerysg. 8 – Nedre Elvehavn
7042 Trondheim
Tlf. 73 80 78 80/Faks 73 80 78 81
bkbrevik@medident.no

Oralkirurg Laszlo Kalmar
Kongensgate 49
7012 Trondheim
Tlf. 73 53 45 45/Faks 73 53 45 43
post@trondheim-tannhelsesenter.no

TELEMARK

Skien Oralkirurgiske Klinikk AS
Oralkirurg Anne Aasen Gjærum
Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Postboks 3114, 3707 Skien
Besøksadresse: Telemarksveien 12, 3
etg, 3724 Skien
Tlf. 35 54 43 70
mail: post@sokas.no

Oralkirurg Michael Thomas Unger og Eva Sawicki-Vladimirov
Oral kirurgi og Implantologi
Skien Tannklinik/Oralkirurgisk avdeling
Telemarksveien 170
3734 Skien
Tlf. 35583975
Faks 35583921

TROMS

ABA tannlegene
ved spes.oralkirurgi og oral medisin
+(implantatkirurgi/kjeveleddsprobl.)
Bernt Arne Rønbeck
(www.abatannlegene.no)
(post@abatann.no)
Helsehuset, Sjøgt. 31/33
9008 Tromsø
tlf. 77 65 10 30/94 89 40 00

Byporten Tannklinik

Oral kirurg Seong Hwan Jeon
Skippergt 32
9008 Tromsø
mail@byportentannklinik.no
www.byportentannklinik.no
Tlf. 77 67 31 00

VEST-AGDER

Tannlege Bård Alvsaker
Oralkirurg, Implantologi
Industrigt. 4
Pb. 1024 Lundsiden, 4687 Kristiansand
Tlf. 38 09 54 10
Faks 38 09 04 04
post@tannlegenordmo.no
www.tannlegenordmo.no
www.implantattenner.no

Tannlege Katja Franke
Oralkirurgi
Implantologi
Leirvollen 1A
4513 Mandal
Tlf. 38 26 06 10
Faks 38 26 06 11
dr.katjafranke@online.no

VESTFOLD

Tønsberg Oralkirurgisk Klinikk AS
Spesialistpraksis i oral kirurgi & oral medisin
Implantatbehandling
Tannlege MSc Eivind Andersen
Tannlege Dr Odont Rafael M da Silva
Tannlege Dr Odont Gudmundur Björnsson
Tannlege Dag Tvedt
Farmandstredet
3110 Tønsberg
Tlf. 33 37 82 82 Faks 33 37 82 81
tonsbergoralkirurgi@gmail.com

Tannlege og lege Bjørn J. Hansen
Kjevekirurg
Implantologi
Storgaten 33
3110 Tønsberg
Tlf. 33 31 22 36
Faks 33 31 61 39
bjhan3@online.no

ØSTFOLD

Tannlege, dr.odont. Anders Heyden
Oralkirurg
Implantologi
Heyden Tannhelsesenter
Dronningensgt 19, 1530 Moss
Tlf. 69 24 19 50/Faks 69 24 19 51

**Tannlege, spes. oral kirugi Ph.D.
Rafael Marques da Silva**
Varna Tannlegesenter
Varnaveien 35, 1526 Moss
Tlf: 69 26 49 00
Faks: 69 26 49 01

■ ORAL PROTETIKK

AKERSHUS

Tannlege Knut Erik Eide
Implantatprotetikk
Skedsmogaten 7
2000 Lillestrøm
Tlf. 63 80 55 77
post@ticb.no
www.ticb.no

Tannlege, dr.odont. Jørn A. Fridrich–Aas
Implantatprotetikk
Skedsmogaten 7
2000 Lillestrøm
Tlf. 63 80 55 77
post@ticb.no
www.ticb.no

Tannlege Helge Lysne
Implantatprotetikk
Sentrumsveien 4,
1400 Ski
Tlf. 64 87 41 20
Faks 64 87 19 50
hlysne@online.no

Tannlege Tor Skjetne
Implantatprotetikk
Mathias Skyttersvei 47
1482 Nittedal
Tlf. 67 06 90 99
Faks 67 06 90 98

BUSKERUD

Tannlege Ph.D. Carl Hjortsjö
Implantatprotetikk
Tannlegene Sydow&Mo a/s
Torgeir Vraa's plass 4, 3044 Drammen
Tlf. 32 83 10 54
Faks: 32 83 09 49
post@tannlegesydow-mo.no

Tannlege Arild Mo
Implantatprotetikk
Tannlegene Sydow & Mo a/s
Torgeir Vraa's plass 4
3044 Drammen
Tlf. 32 83 10 54
Faks: 32 83 09 49
post@tannlegesydow-mo.no

HEDMARK

TAMIM Tannklinikk
Spes. i oral protetikk Hazem Tamim
Basarne 2. etg.
Lille Strandgate 3
2317 Hamar
Tlf. 62 52 67 06
tamimklinikk@gmail.com
www.tamimtannklinikk.no

Tannlege Eva Gunler
Implantatprotetikk
Tannlegene i Hippegården
Storgt 111, Pb 110, 2390 Moelv
Tlf. 62367301

Tannlege Geir Oddvar Eide
Implantatprotetikk
Tannlegene i kvartal 48
Torggt. 44, 2317 Hamar
Tlf. 62 52 30 73
Faks 62 52 24 49

HORDALAND

Tannlege Sverre Eldrup
Implantatprotetikk
Broegelmannhuset tannhelsesenter
Strandgt. 5, 5013 Bergen
Tlf. 55 90 02 30
Faks 55 90 02 32

Tannlege Harald Gjengedal
Implantatprotetikk
OK Klinikken
Halfdan Kjerulfs gate 4
5017 Bergen
Tlf. 55 55 06 00
Faks: 55 55 06 01
harald.gjengedal@iko.uib.no

Tannlege Christine Jonsgar
Spesialist i oral protetikk
Tannslitasje, alt innen fast- og avtag-
bar protetikk, implantatprotetikk,
rehabilitering, snorkeskinner og este-
tisk behandling
Kanalveien 64, 3 etg., 5068 Bergen
Tlf: 55550600
christine.jonsgar@ok.uib.no
henvisning@bergen-tannhelsesenter.no

Tannlege Marit Morvik
Implantatprotetikk
Bergen Nord tannhelsesenter
Åsamyrene 90, 5116 Ulset
Tlf. 55 39 50 80
Faks 55 39 50 81
Marit.morvik@bgn-tannhelse.no
www.bgn-tannhelse.no

Tannlege Kyrre Teigen
Askøy Tannlegesenter
Spesialist i oral protetikk Implantat-
protetikk og –kirugi
Juvikflaten 14a
5308 Kleppstø
Tlf. 56 14 20 14/900 77 333
Tilkomst for funksjonshemmede
www.ats.as
kyrre@ats.as

MØRE OG ROMSDAL

**Apollonia Tannklinikk Tannlege,
Dr. odont. Ingvar Ericsson**
PB 605, 6001 Ålesund
Telefon 70 10 46 70
Telefaks 70 10 46 71
firmapost@apollonia.no
www.apollonia.no

Tannlege Geir Kristiansen
Implantatprotetikk
Notenesgata 3
Postboks 606
6001 Ålesund
Tlf. 70 10 70 80 – Faks 70 10 70 81
geir@brotann.no

NORDLAND

Tannlege Are A. Moen AS
Spesialist i oral protetikk
Storgata 3b, 8006 Bodø
Telefon 75 50 65 10
tannlege@snehvit.com
www.snehvit.com

OPPLAND

Tannlege Pia Selmer–Hansen
Spesialist i oral protetikk
Raufoss Tannlegesenter
Storgata 13
2830 Raufoss
Tlf. 61 15 97 00
pia@raufosstannlegesenter.no
www.raufosstannlegesenter.no

OSLO

Bjerke Tannmedisin AS

Tannlege, dr.odont. Hans Jacob Rønold
Implantatprotetikk
hjr@tannmedisin.no

Tannlege Roy Samuelsson

Implantatprotetikk
E-post: rs@tannmedisin.no
Trondheimsveien 275
0589 Oslo
Tlf. 22 93 93 40
Faks 22 93 93 41
www.tannmedisin.no

SpesDent

Spesialistklinikken i Hegdehaugsveien 31
0352 Oslo
Oral kirurgi
Tannlege Henrik Skjerven
Implantatbehandling
Tannlege Knut Øverberg
Implantatbehandling
Tlf. 22 95 51 00
Faks 22 95 51 10
www.spesdent.no
post@spesdent.nhn.no

Tannlegesenteret i Bergrådveien 13

Tannlege Sven A. Støvne
Tannlegesenteret, Bergrådveien 13
0873 Oslo
Tlf. 23 26 51 00
Faks 22 23 02 88
post@tannlegesenteret.no
www.tannlegesenteret.no

Professor, dr.odont. Jan Eirik Ellingsen

Implantatprotetikk
Klingenberggaten 5, Pb. 1887 Vika
0124 Oslo
Tlf. 22 83 70 75
Faks 22 83 74 41
janee@odont.uio.no

Tannlege Bent Thv Gerner

Implantatprotetikk
Homansbyen Tannlegesenter As
Oscarsgate 20, 0352 Oslo
Tlf. 23 32 66 60
Faks 23 32 66 61
www.htls.no
post@htls.nhn.no

Tannlege Elisabet Henderson

Implantologi, Porslensfasader, Kombi-
nasjonsprotetikk, Snorkeskinner
Slottsparkentannklinikk as
Parkveien 62, 0254 Oslo
Tlf. 22 44 17 38
post@slottsparkentannklinikk.no
www.slottsparkenlinikk.no

Tannlege Knut-Erik Jacobsen

Implantatprotetikk
Ekebergveien 237, 1166 Oslo
Tlf. 22 28 80 01
Faks 22 28 33 34

Tannlege Anne Kalvik

Implantatprotetikk
Ekebergveien 228c, 1162 Oslo
Tlf. 22 28 25 58
Faks 22 28 25 59
akalvik@odont.uio.no

Tannlege, dr.odont. Erik Saxegaard

Implantatprotetikk
Kongsveien 91, 1177 Oslo
Tlf./faks 22 28 84 17

Professor, dr.odont. Sonni Mette Wåler

Implantatprotetikk
Odontologisk fakultet
Geitemyrsveien 71, 0455 Oslo
Tlf. 22 85 20 89
smw@odont.uio.no

ROGALAND

TkVest/Rogaland

Rogaland spesialisttannklinikk
Tannlege Inken Reichhelm
Tannlege Marika Hæreid
Tannlege Lena Johansen
Implantatprotetikk/spesialist i oral
protetikk
Tastagaten 30/32, 4007 Stavanger
Tlf. 51 53 72 50 Faks 51 53 72 51
www.tkvest.no/tkvest spesialisttann-
klinikken@throg.no

Tannlege Erland Eggum

Implantatprotetikk/spes oral protetikk
Sola tannlegesenter Solakrossen 14
4050 Sola
Tlf. 51 21 68 00
post@solatann.nhn.no
www.solatann.no

Tannlege Hamid Hosseini AS

Spesialist i oral protetikk
Sølvberggt. 16, 4006 Stavanger
Tlf. 51 89 60 88
seyed@hotmail.com

Tannlege Hannu Larsen

Spes oral protetikk
Tannklinikken Larsen og Bøe
Implantatbehandling
Løkkeveien 51, 4008 Stavanger
Tlf. 51 53 13 00
post@tannlegelarsenogboe.no
www.tannlegelarsenogboe.no

SØR-TRØNDELAG

Tannlege Eva Børstad

Implantatprotetikk
Tannlegene på Solsiden
Trenerys gate 8 – Nedre Elvehavn
7042 Trondheim
Tlf. 73 80 78 80
Faks 73 80 78 81
eva@tannlegenepaasolsiden.no

Tannlege Bodil Norgaard

Implantatprotetikk
Nordre Tannhelse
Nordre gt. 12
7011 Trondheim
Tlf. 73 84 13 20
Faks: 73 84 13 29
bodil@nordretannhelse.no

TROMS

Tannlege Carl Fredrik Haseid

Spesialist i oral protetikk / Implantat-
protetikk
Tverrfaglig samarbeid på klinikken
med oralkirurg, periodontist og kjeve-
ortoped.
Grønnegata 32, postboks 1142,
9261 Tromsø
Tlf 77 75 30 30
carlfredrik@grønnegata.no

Tannlege Hans Are Ovanger

Implantatprotetikk
Strandskillet 5
9008 Tromsø
Tlf. 77 28 01 00
Faks 77 28 01 11
hans.are@tannlegespesialistene.no

VEST-AGDER

Tannlege Karl Martin Loga

Implantatprotetikk
Farsund Tannlegesenter
Barbrosg. 13, 4550 Farsund
Tlf. 38 39 06 80
Faks 38 39 45 04

Tannlege Jon Nordmo

Implantatprotetikk
Industrigata 4
Postboks 1024 Lundsiden
4687 Kristiansand
Tlf. 38 09 54 10
Faks 38 09 04 04
post@tannlegenordmo.no
www.tannlegenordmo.no
www.implantattenner.no

VESTFOLD

Tannlege Anders Kamfjord

Implantatprotetikk
Thor Dahls. 1–3–5
3210 Sandefjord
Tlf. 33 46 52 18
Faks 33 46 19 88

ØSTFOLD

Tannlege Rune Hamborg

Implantologi
Søndre Mysens vei 2e, 1850 Mysen
Tlf. 69 89 16 21

Tannlege Kai B. Hannestad AS

Implantatprotetikk
Fredrikstad private tannhelsesenter
Farmansgate 2, 1607 Fredrikstad
c/o Heyden tannhelsesenter
Dronningensgate 19, 1530 Moss
Tlf: 69 36 88 00
www.ftann.no

Tannlege, spesialist i protetikk Sigurd Schneider

Kransen 16, 1531 Moss
Tlf. 69 25 19 82
Varnaveien 35, 1523 Moss
Tlf. 69 26 49 00

Tannlege Rune Sollin

Implantatprotetikk
Gudesgt 1, 1530 Moss
Tlf. 69 25 11 45
Faks: 69 25 11 50

■ PERIODONTI

AKERSHUS

Tannlege Ph.D. Morten Enersen

Kirkevn. 230, 1383 Asker
Tlf. 66 90 01 26
Mobil: 481 105 46
moenerse@online.no
www.tannlege-enersen.no

Tannlege Marie Fjærtøft Heir

Strøket 9, 1383 Asker
Tlf. 66 78 97 47
Faks 66 75 93 33

Tannlege Berit Bae Lier

Sentrumsveien 4, 1400 Ski
Tlf. 64 87 41 20
Faks 64 87 19 50

Tannlege Tove Roscher

Depotg. 20, 2000 Lillestrøm
Tlf/faks 63 81 22 76
Faks 63 80 22 70

Tannlege Trond Telje

Tannhelsesenteret Lørenskog AS
Skårersletta 10, 1473 Lørenskog
Tlf. 67 91 72 00/67 91 72 70
Faks 67 91 72 01
post@tannhelsesenter.no

BUSKERUD

DRAMMEN IMPLANTATSENTER AS

Periodontist, Bengt Lewin, MNTF
Implantatkirurgi, Mucogingival kirurgi
Tordenskioldsgate 22, 3044 Drammen
Tlf. 32833872
www.drammenimplantatsenter.no
mail@hvitesmil.no

Spesialistklinikken Union Brygge

Grønland 38b, 3045 Drammen
Tlf: 974 74 300
www.spesialistklinikken-uni-
onbrygge.no
post@spesialistklinikken-ub.nhn.no
Dr odont Thorarinn Sigurdsson, spesi-
alist i periodonti

Tannlege Jon Flinth Vatne, spesialist

i periodonti
Periodontitt behandling
Implantat behandling
Mukogingival kirurgi
Preprotetsik gingival kirurgi

Tannlege Bjørn Elling Gulsvik

Implantatbehandling
Kartverksveien 9, 3511 Hønefoss
Tlf. 32 12 10 07
Faks 32 12 07 72
gulsvik@odont.uio.no

Professor, dr.philos. Bjørn Frode Hansen

Nedre Storgate 11, 3015 Drammen
Tlf. 32 83 60 62

HEDMARK

Tannlege Lisa Gjovik Andresen

Postadresse: Torggata 83, 2317 Hamar
tlf.: 65534608
Besøksadresse: SpesTorg inng. fra Kir-
kebakken

Tannlege Klaus Ånerud

Implantatbehandling
Parkveien 7, 2212 Kongsvinger
Tlf. 62 81 46 78
Faks 62 81 42 20
klaus.anerud@gmail.com

HORDALAND

Tannlege John Tore Mellingen

Spes. periodonti
Implantatkirurgi/implantatprotetikk
Tannhelseteam Mellingen AS
Valkendorfs gate 5, 5012 Bergen
Tlf. 04855
www.tannhelseteam.no
post@tannhelseteam.no

MØRE OG ROMSDAL

Apollonia Tannklinikk, Tannlege Anders Skodje

PB 605, 6001 Ålesund
Telefon 70 10 46 70
Telefaks 70 10 46 71
anders@apollonia.no

OPPLAND

Tannlege Knut Sæther

Systematisk periodental behandling
Implantatbehandling
Nymosvingen 2, 2609 Lillehammer
Tlf. 61 25 17 31
Faks 61 25 43 19
satherknut@gmail.com

Tannlege Martin Wohlfeil

Systematisk periodontal behandling
Regenerativ kirurgi
Estetisk mucogingival kirurgi
Implantatkirurgi
Nymosvingen 2, 2609 Lillehammer
Tlf. 61 25 17 31
Faks 61 25 43 19

OSLO

Aktiv Tannklinikk AS

Janet M. Østrem
Periodontittbehandling
Mukogingival kirurgi
Implantatbehandling
Storgata 17
0184 Oslo
Tlf. 22 41 80 80
Faks 22 41 80 81
post@aktivtann.no
www.aktivtann.no

Bjerke Tannmedisin AS
Tannlege PhD Caspar Wohlfahrt
Implantatkirurgi
Trondheimsveien
275 0589 Oslo
Tlf. 22 93 93 40
Faks 22 93 93 41
cw@tannmedisin.no
www.tannmedisin.no

GREFSEN TANNLEGEPRAKSIS AS

Tannlege Rita M. Cruz
Kjelsåsveien 7, 0488 Oslo
Tlf. 22 15 30 00
Faks 22 15 29 00
post@tannlegepraksis.no
www.tannlegepraksis.no

Majorstuen tannlegesenter
Spes.perio. tannlege Oscar Villa
All peridontittbehandling, implantat-
kirurgi
Kirkeveien 64A, 0364 Oslo
Tlf. 22 46 67 54/Faks 22 60 48 22
post@mts.no

Slottsparkentannklinikk as
Tannlege, dr.med. Annika Sahlin-Platt
Systematisk periodontal behandling
Regenerativ kirurgi
Muckogingival kirurg
Implantatkirurgi
Tannpleier Kristin Haugan
Parkveien 62, 0254 Oslo
tlf. 22 44 17 38
post@slottsparkentannklinikk.no
www.slottsparkentannklinikk.no

Spesialistklinikk for Periodonti as
Implantatkirurgi
Tannlege Bettina Iversen Thomseth
Tannlege John Erik Thomseth
Hegdehaugsveien 36 b
0352 Oslo
Tlf. 22 46 78 10
Faks 22 60 19 77
henvising@spes-periodonti.no

Tannlegesenteret i Bergrådveien 13
Tannlege Anne Lise Helsing
0873 Oslo
Tlf. 23 26 51 00
Faks 22 23 02 88
post@tannlegesenteret.no
www.tannlegesenteret.no

Tannlege Jan M. Akre
Homansbyen Tannlegesenter As
Oscarsgate 20, 0352 Oslo
Tlf. 23 32 66 60
Faks 23 32 66 61

www.htls.no post@htls.nhn.no

Tannlege Nina Bjergene
Akersgata 16
0158 Oslo
Telefon 23 10 53 50
Faks 22 33 02 87

Tannlege, dr.odont. Inger Johanne Blix
Bogstadveien 51, 0366 Oslo
Tlf. 22 46 42 89
Faks 22 56 68 30
ijblix@broadpark.no

Spesialist periodonti Ulla-Karin Engstrøm
Eckersbergsgate 30-32
0260 Oslo
Tlf. 22 44 71 69
ukengs@getmail.no

Tannlege Mette Gilhus Hillestad
Slemdal tannlegesenter
Stasjonsveien 4
Postboks 31
Slemdal 0710 Oslo
Tlf. 22 14 18 00
Faks 22 13 87 33
www.slemdal-tann.no

Prof. Odont. Dr. Jan Håkansson
Spesialist i perio. Alt innen perio og
implantater
Tann- og kjeveklubben
Nedre Rommen 5c, 0988 Oslo
www.tannlegerommen.no
Tlf 22 21 42 22

Tannlege Kristian Kjellsen
Periodontitt behandling
Implantat behandling
Tlf: +4724101270
post@christiania-tannlegesenter.no
www.christiania-tannlegesenter.no
Grønland 4, 0188 oslo åpningstider:
kl 8-16 mand, tirsd, tors, fredag. Kl:
13-20. onsdager

Tannlege Trond Telje
Von Øtkensv. 1, 1169 Oslo
Tlf. 22 61 32 01
Faks 22 61 32 01
post@tannlegetelje.no
www.tannlegetelje.no

Tannlege Sandra Bellagamba Tunbridge
Grünerløkka tannhelsesenter
Thorvald Meyersgt. 33, 0555 Oslo
Tlf. 22 35 77 92
Faks 22 35 49 18
Mobil: + 47 984 777 62

Tannlege Jon Flinth Vatne
Vestgrensa 4
0851 Oslo
Tlf: 22463671
Periodontittbehandling, implantatki-
rurgi.
post@tennerihagen

ROGALAND

Tannlegene Hetland AS, Tannlege Trond Ole Hetland, Tannlege Pedro Franca
Hinnasvingene 50, Postboks 6097
4088 Stavanger
Tlf. 51 88 15 80
Faks 51 58 83 27
www.tannlegenehetland.no

Tannlege Fahri Demirbas
Holbergsgt 22
4306 Sandnes
Tlf. 51 31 82 00
Faks. 51 31 82 01

Tannlege Øystein Fardal
Johan Feyersg. 12
4370 Egersund,
51 49 15 55
fardal@odont.uio.no

Tannlege Rigmor S. Flatebø
Apollonia tannlegesenter
Handelens Hus 2. etg., Kongsgaten 10
Postboks 397, 4002 Stavanger
Tlf. 51 85 60 30
rigmor.flatebo@gmail.com

Tannlege Otto Førland
Implantatbehandling
Apotekergården Kirkegt. 169, 5525
Haugesund
Tlf. 52 71 39 24
Faks 52 71 29 50

Tannlege Morten Klepp
Implantatkirurgi
Tannlegesenteret
Solakrossen 14, 4050 Sola
Tlf. 51 21 68 17
Faks 51 65 05 50
klepp@tannlegesenteret-solakrossen.no
www.tannlegesenteret-solakrossen.no

SØR-TRØNDELAG

Tannhelse Melhus AS

Odd Bjørn J Lutnæs
Melhusvegen 451
7224 MELHUS
Tlf. 72 87 11 70
post@tannhelsemelhus.nhn.no
www.tannhelsemelhus.no

Tannklinikken Dine Tenner

Kongensgate 11, 7013
Tlf: 73991999
www.tannlegetrondheim.net
resepsjon@tannklinikken.net

Tannlege Odd Bjørn Lutnæs, spesialist i periodonti

Periodontitt behandling
Implantat behandling
Mukogingival kirurgi
Preprotetisk gingival kirurgi

Bakke Tannlegekontor AS, Spes.Perio.Dr. Odont Helge Ehnevid

Nedre Bakklandet 58 c
7014 Trondheim
Tlf. 73 56 88 00
Faks 73 56 88 01
post@bakketannlegekontor.no

Tannlege Roya Torabi-Gaarden

Tannlege, spes.periodonti
Tannlegene på solsiden
Trenerys gate 8, Nedre Elvehavn
7042 Trondheim
Tlf. 73 80 78 80
Faks 73 80 78 81
roya@tannsol.no

TELEMARK

Holtanklinikken, Prof. Dr. odont. Hans R. Preus, Periodontist Jan M. Akre

Periodontittbehandling
Implantatkirurgi
Folkestadvegen 12, Postboks 153
3833 Bø i Telemark
Tlf. 35 06 10 50
Faks. 35 06 10 58
Holtanklinikken@hotmail.no

VEST-AGDER

Tannlege John Øydna

Implantatkirurgi
Vestre Strandgt. 42
Haanesgården
4612 Kristiansand
Tlf. 38 12 06 66
Faks 38 12 06 70
karies@online.no www.oeydna.no
Rullestolbrukervennlig kontor

VESTFOLD

Perio Klinikken, Tannlege Nico H. Toosinejad

Systematisk periodontal behandling
Mucogingival kirurgi
Implantatkirurgi Møllersgt. 3, 3210 Sandefjord
Tlf. 33 46 22 11, 33 46 28 13
Faks 33 46 22 34
periodont@doctor.com

Sandefjord Tannhelse as, Periodontist

Arnt Helge Dybvik
Periodontittbehandling.
Mucogingival kirurgi.
Implantatbehandling.
Aagaards plass 1
3211 SANDEFJORD
Tlf. 33 44 60 30
post@sandefjordtannhelse.no

ØSTFOLD

Tannlege Lars Walle

Periodontittbehandling
Implantatkirurgi
Gudes gate 1
1530 Moss
Tlf. 69 20 54 00
Faks: 69 20 54 01
lawa@tanngaarden.nhn.no

■ SPESIALKOMPETANSE

■ IMPLANTATPROTETIKK

* Godkjent til å utføre implantatprotetisk behandling med tryggestønad.

AKERSHUS

Dentales Tannklinik Lysaker

Implantatprotetikk
Lysaker Torg 51
366 LYSAKER
Tlf. 67 12 90 00
Faks 67 11 87 01
post@dentales.no
www.dentales.no
Åpningstider:
Mandag – onsdag 08: 00–20: 00
Torsdag og fredag 08: 00–16: 00

Løkketangen Tannlegesenter

Tannlege Anders Wangestad
Samarbeider med dosent, spesialist i oralkirurgi Gøran Widmark
Løkketangen 12a
1337 Sandvika
Tlf. 67 52 16 00
Faks 67 52 16 05
E-post: post@wangestad.no
E-post: www.lokketangen-tannlegesenter.no
Narkose/sedasjon/lystgass
Parkering i kjeller

Tannlege MNTF Hans Kristian Dahl

Son Torg, Storgt. 25
1555 SON
64 95 80 00/64 95 85 85
tahk.da@online.no

Tannlege Håkon Giving

Tannlegene Giving A/S
Skjetten senteret
2013 Skjetten
Tlf. 64 83 10 10

Tannlege Sven Grov

Jessheim Tannlegesenter
Stallvegen 4
2050 Jessheim
Tlf. 63 94 76 00
Faks 63 94 76 10
E-post: svengrov@online.no

Tannlege Per Opsahl

Tannhelsesenteret Lørenskog AS
Skårersletta 10
1473 Lørenskog
Tlf. 67 91 72 00/67 91 72 70
Faks 67 91 72 01

AUST-AGDER

Tannlege Cathrine Foldvik
Nygårdsgt 15
4792 Lillesand
Tlf. 37 27 23 22

BUSKERUD

DRAMMEN IMPLANTATSENTER AS

Tannlege, Spesialkompetanse
i implantatprotetikk, MNTF, Claus
Gamborg Nielsen
Samarbeidende med Tannlege, MNTF
Bengt Lewin, Spesialist i Periodonti
Tordenskioldsgate 22
3044 Drammen
Tlf. 32833872
www.drammenimplantatsenter.no
mail@hvitestmil.no

FLESBERG TANNKLINIKK

Tannlege Knut Ekre
Postboks 14
3621 LAMPELAND
Tlf. 32 76 24 20
Åpningstid 815 til 1530 mandag til
fredag.
Kan ta imot funksjonshemmede.

Tannlege Jan Bommen

Nymoens tannlegekontor
Nymoens Torg 9
3611 Kongsberg
Tlf 32734800
kontakt@tannlegenebommen.no

Tannlegene Brennhovd

Tannlege Anders Brennhovd
Postboks 1164
3503 Hønefoss
Tlf: 32 12 18 20
anders@tannlegene-brennhovd.no

Tannlege Trond Anderssen

Drammen Tannlegesenter AS
Øvre Torggate 10, Postboks 316
3001 DRAMMEN
Tlf. 32 83 60 00
Faks 32 83 55 90
post@drammen-tannlegesenter.as
www.drammen-tannlegesenter.no

Tannlege Bent Dramdal

Myntgt. 5, 3616 Kongsberg
Tlf. 32 73 10 06, faks 32 72 42 28
Klokkerbakkentannle-
gene@gmail.com

Tannlege Terje Døviken

Drammen Oralkirurgi
Torgeir Vraas plass 6
3044 Drammen
Tlf. 32 27 67 50
terje.doviken@drammenoralkirurgi.no
www.drammenok.no

Tannlege Jens Fredrik Nygaard

Dine Tannleger
Tannlegene Nygaard as
Vårveien 22
3024 Drammen
Tlf. 32 82 35 40
jens.fredrik@dine-tannleger.no
www.dine-tannleger.no

FINNMARK

Daldorff Tannhelseklinikk AS

Tannlege, spes. Oral kirurgi Dagfinn
Nilsen
Tannlege, implantatprotetikk Roger
Daldorff
Lystgass/sedasjon ved tannbehandling
Presteveien 10, PB 414
9915 Kirkenes
Tlf. 78 97 04 44
Faks 78 97 04 45
post@tannlege-daldorff.no
www.tannlege-daldorff.no
Tilrettelagt for funksjonshemmede.

Kolpus Tannklinikk Hammerfest AS

Tannlege Lise Kolpus-Pettersen
Implantatprotetikk
Lystgass/sedasjon ved tannbehandling
Kirkegata 12
9600 Hammerfest
Tlf: 784 11193
post@kolpustannklinikk.nhn.no
www.kolpustannklinikk.no

Tannlege Bård Anders Hagen

Bossekop Tannklinikk AS PB 10
9501 Alta
Tlf: 78 43 52 10
Faks: 78 43 67 79
www.bossekoptannklinikk.no
post@bossekoptannklinikk.no

HEDMARK

Hartz Dental AS

Tannlege Tore Hartz
Tannlege Einar Hartz
Storgata 7B, 2408 Elverum
Tlf. 62 43 21 00
Faks 62 41 18 30
info@hartzdental.no
www.hartzdental.no

HORDALAND

Tannlege Kyrre Teigen

Askøy Tannlegesenter
Spesialist oral protetikk
Implantatprotetikk og –kirurgi
Snorkeskinner
Juvikflaten 14a, 5308 Kleppestø
Tlf 56 14 20 14 / 900 77 333
Tilkomst for funksjonshemmede
www.ats.as
kyrre@ats.as

MØRE OG ROMSDAL

Apollonia Tannklinikk

Tannlege Fredrik Skodje
PB 605, 6001 Ålesund
Telefon 70 10 46 70
Faks 70 10 46 71
fredrik@apollonia.no

Bryggen Tannhelsesenter

Tannlege Anja Michaelis
Sjøgata 34
6390 Vestnes
Tel. 71 18 08 44
anja.michaelis@bryggentannhelse-
senter.nhn.no
Åpningstider: man.-fre. 8.00–16.00

Dento2 AS, Tannlege Truls Osnes

Implantatprotetikk
Kongengs gate 13
6002 Ålesund
Tlf. 70 11 44 99
truls@dento2.no

SKANSEN TANNLEGEKONTOR A/S

Tannlege dr.odont. Torbjørn Jarle Breivik

Implantatprotetikk
Skaregt. 3
6002 Ålesund
Tlf. 70 12 12 21
t-jbre@online.no
<http://folk.uio.no/tbreivik/>

Tannlege Per-John Halvorsen

Pb 197
6501 Kristiansund N
Tlf. 71 67 12 29
Faks 71 67 89 28
pjhalv@online.no

Tannlege Åge Thingvold Karlsen

Nedre Enggate 14
PB.197
6501 Kristiansund
Tlf. 71679098
post@tkarlsen.nhn.no

NORDLAND

Tannlege Espen Slotterøy a/s

Jonas Lies gt 11
8657 Mosjøen
Tlf./Faks 75 17 18 94
eslotter@online.no

Tanntorget Svolvær AS

Tannlege Gunhild Johansen
Tannlege Espen Mortensen
i samarbeid med spes.oralkirurgi og
oral med. Cecilie Gjerde
Torget 1, 8300 Svolvær
Tlf. 760 66790
Faks 760 66791
tanntorget@yahoo.no

Johan Andreas Furebotten

Dronningen Tannklinikk
Dronningensgate 30
8006 Bodø
Tlf. 75 50 64 40
Faks 75 50 64 41
post@dronningentannklinikk.no
Web: www.dronningentannklinikk.no

Tannlege Per Hamre

Tannboden AS
Brønnøysund tlf 924 79 700
Mo i Rana 404 60 800
Mosjøen 751 72 888
Sandnessjøen 750 43 600
perhamre@hotmail.com
www.tannboden.no

Tannlege Rune Hilde AS

Implantatforankret protetikk
Søndrefrydenlund alle 6
8400 Sortland
Tlf. 76 12 64 02
Faks: 76 12 64 03
tannlege@runehilde.no

Tannlege Gunhild Johansen

Tanntorget Svolvær AS
Torget 1, 8300 Svolvær
Tlf. 76 06 67 90

Tannlege Irene Nygård AS

Strandgt.36
8656 Mosjøen
Tlf. 75175550
post@irenenygard.nhn.no

Tannlege Thomas Sefranek

Implantatprotetikk
Markedsgt. 10, Postboks 24
8455 Stokmarknes
Tlf. 76 15 12 52
Faks 76 15 10 66
thomas.sefranek@tnett.no
www.implantatklinikk.info

NORD-TRØNDELAG

TANNLEGE ALSTAD AS

v/Tannlege Miriam Elisabeth Alstad
v/Tannlege Per Johan Alstad
Jernbanegt. 15
7600 Levanger
tlf. 74 08 23 35
mea@tannlege-alstad.no
pja@tannlege-alstad.no
www.tannimplantater.no

Tannlege Niklas Angelus

Abel Margrethe Meyersgt. 8
7800 Namsos
Tlf. 74 27 22 69
nik.angelus@gmx.net
Åpningstider mandag-fredag 8.30-
16.00
Mulighet for å ta imot funksjonshem-
mede

Tannlege Espen Vekseth-Hahn

Kongeng gt 43
7713 Steinkjer
Tlf. 74 13 56 90
evkseth@yahoo.no
Åpningstider 0800-1530

OPPLAND

Tannlege Ole Johan Hjortdal as

Kirkegt.12, 2609 Lillehammer
Tlf. 61 25 06 92
ojohjort@online.no.

Tannlege Johan Nordblom

Implantatprotetikk
Kronen Tannklinikk
Besøksadresse Lilletorg, tidl. Hotell
Kronen, 4.etg.
Storgaten 89, 2615 Lillehammer
Tlf 61 25 27 63
tannlege@nordblom.no
Åpent kl 8-15 hver dag.
Tilrettelagt for funksjonshemmede

Tannlege Gunnar Steinsvoll AS

Johan Nygårdsst. 11B
2670 Otta
Tlf. 61 23 00 26
post@gsteinsvillas.nhn.no
Implantatprotetikk, sedasjon, lystgass.
Tilgjengelighet for funksjonshem-
mede.

Tannlege dr.odont. Svein E. B. Steinsvoll

Spesialist i periodonti
Implantatkirurgi og Implantatprotetikk
Sagvollveien 1, 2830 Raufoss
Tlf. 61 19 14 81
sebstein@online.no

OSLO

Galleri Oslo Klinikken

Tannlege Kåre Jan Attramadal
samarbeider med Tannlege Dr. Odont
Andreas Karatsaidis
Schweigaards gate 6, 0185 Oslo
Tlf. 22 36 76 50
Fax 22 36 76 01
post@gallerioslokliv.no
www.gallerioslokliv.no
Svært nær buss, tog og trikk. P-anlegg
i kjeller.

Grefsen Tannlegepraksis AS

Tannlege Johan Furebotten
Kjelsåsveien 7, 0488 Oslo
Tlf. 22 15 30 00
Fax 22 15 29 00
post@tannlegepraksis.no
www.tannlegepraksis.no

Homansbyen Tannlegesenter AS

Oscarsgate 20, 0352 Oslo
www.htls.no
post@htls.nhn.no
Tannlege Bent Thv Gerner
Implantatprotetikk
Tlf. 23 32 66 60
Fax 23 32 66 61

Tannlegesenteret i Bergrådveien 13

Tannlege Per-Trygve Krossholm,
Tannlege Jan Engh,
Tannlege Anders Brennhovd
Tannlege Sven Støvne og Tannlege Lars
Lystad
Tannlegesenteret
Bergrådveien 13, 0873 Oslo
Tlf. 23 26 51 00
Faks 22 23 02 88
E-post: post@tannlegesenteret.no
www.tannlegesenteret.no

Tannlege Amer Maqbool Ahmad

Spesialkompetanse i implantatprote-
tikk
Din Tannklinikk
Dronningens gate 40, 0154 Oslo
Tlf. 22 42 42 49,
post@dintannklinikk.no
www.dintannklinikk.no
Åpningstider: Mandag - fredag 08:
00-20: 00
Tilrettelagt for funksjonshemmede.
Kort vei til tog, T-bane, buss og trikk.

Tannlege Bjørn-Olav Engebretsen

Parkveien 60, 0254 Oslo
Tlf. 22 44 30 00
bjorn.olav.engebretsen@gmail.com
www.tannlegene-he.no

Tannlege Ingrid Helland Thrane
Parkveien 60
0254 Oslo
Tlf: 22 44 29 00
Fax: 22 55 40 22
info@stene-johansen.no

Tannlege Siv Kristin Helgheim
Rommen Tannhelse
Nedre Rommen 5C, 0988 Oslo
Tlf. 22210293
siv@rommentannhelse.nowebside:
www.rommentannhelse.no
åpningstid for klinikken: man.-fre.
08.00–16.00
Tilrettelagt for funksjonshemmede

Tannlege, PhD (dr.odont) Elisabeth Aurstad Riksen
Bygdøy Alle 58 B, 0265 OSLO
Tlf. 22 44 86 13
tannrik@online.no
www.tannlege-ar.no
Åpningstider: Man-fre 8–16

Tannlege Anja Skagmo
Sandaker Tannklinikk AS
Implantat protetikk
Avd. Torshov:
Vogts gate 57, 0477 Oslo
Tlf. 22 71 27 91
Avd. Sandaker:
Frederik Glads gate 8a0482 Oslo
Tlf. 22 15 28 97
post@sandakertannklinikk.no
www.sandakertannklinikk.no
Åpningstider: Mandag-Fredag 8.00–
16.00.

ROGALAND

Forus Tann- & Kjeveklinikk
Tannlege Ole Berntsen
Tannlege Linh Bui
Luramyveien 12,4313 SANDNES
Tlf: 51 96 99 99
Faks: 51 96 99 98
post@forustann.no
www.forustann.no

Tanlegene Hetland AS
Tannlege Trond Ole Hetland
Tannlege Pedro Franca
Implantatbehandling
Hinnasvingene 50, Postboks 6097
4088 Stavanger
Tlf. 51 88 15 80
Faks 51 58 83 27
www.tannlegenehetland.no

Tannlege Leif Berven
Pb 430
4379 Egersund
Tlf. 51 49 11 30
Faks 51 49 33 82
leif_berven@hotmail.com

Tannlege Sigmund Rønneberg
Langgata 50, 4306 Sandnes
Telefon 479 98 877

Tannlege Bernt Vidar Vagle
Storgaten 43
4307 Sandnes
Tlf. 51 68 14 00
Faks 51 68 14 09
bvvagle@hotmail.com

Tannlege Helge Øyri
Implantatprotetikk Langgt. 41–43
Pb. 454
4304 Sandnes
Tlf. 51 66 17 30
helg-rao@online.no
Sertifisert i implantatbehandling
i 2013 av EAO

SOGN OG FJORDANE

Lærdal tannhelse AS
Tannlege Henning Greve Lem
Tlf. 57 66 66 59
post@lardal.nhn.no
www.lærdaltannhelse.no

SØR-TRØNDELAG

Bakke Tannlegekontor AS
Spesialkompetanse Implantatprotetikk
Kjell Ulsund
Kai Sandvik
Nedre Bakklundet 58c
7014 Trondheim
Tlf. 73 56 88 00
Faks 73 56 88 01
post@bakkettannlegekontor

SANDEN TANNHELSE
Tannlege Bjørn Thunold
Implantatprotetikk og lystgass
Kongens gate 60
7012 Trondheim
Tlf. 73 52 71 73
Faks 73 50 41 97
post@sandentannhelse.no
http://www.sandentannhelse.no

Tannhelse Melhus AS
Bjørn Gunnar Benjaminsen
Kai Åge Årseth
Melhusvegen 451
7224 MELHUS
Tlf. 72 87 11 70
post@tannhelsemelhus.nhn.no
web: www.tannhelsemelhus.no

Tannlegene i Munkegaten 9
Tannlege Rolf Isaksen
7013 Trondheim
Telefon 73 80 67 60

Tannlege Parvaneh Monemy
7260 Sistranda
Tlf. 72 44 98 80
pmonemy@c2i.net
Åpningstider: Man-Fred fra 8.15
tom.15.15
Klinikken er tilpasset til funksjons-
hemmede

Tannlege Kjell Øyasæter
Skograndveien 34
7200 Kyrksæterøra
Telefon 72 45 26 50
E-mail: tanngard@hemne.as

TELEMARK

Holtanklinikken
Tannlege Halvor Holtan
Tannlege Inge Holtan Saga
Prof. Hans R. Preus utfører implantat-
kirurgi med tryggestønad.
Folkestadvegen 12, Postboks 153
3833 Bø i Telemark
Tlf. 35 06 10 50
Faks. 35 06 10 58
Holtanklinikken@hotmail.no

Tannklinikken Skien
Tannlege Ståle Bentsen
Tannlege Tore Lervik lic.odont., MDSc
Telemarksvegen 170, 3734 SKIEN
Tlf. 35 58 39 20
Faks 35 58 39 21

Tannlege Øystein Grønvold
Korvetten Tannklinikk AS
Torskebergveien 7, 3950 Brevik
Tlf. 35 57 02 32
Faks. 35 55 33 35
oystein@korvettentannklinikk.no

Tannlege Per Hauge
Handelstoget tannlegesenter
Telemarksgata 12, 3724 Skien
Tlf. 35 51 96 02
Faks 35 51 96 01
per@handelstorget-tann.no

Tannlege Per Otterstad

Tannlege Spesialist i oral kirurgi og oral medisin Erik Bie Kirurgisk implantatbehandling med stønad fra HELFO
Storgaten 118
3921 Porsgrunn
Tlf. 35 93 03 60
Faks 35 93 03 61
potterst@online.no
Direkteoppgjørsavtale med trygden

TROMS**ABA tannlegene**

ved tannlege Johnny Øverby
(www.abatannlegene.no)
(post@abatann.no)
Helsehuset Sjøgt. 31/33
9008 Tromsø
Tlf. 77 65 10 30/94 89 40 00

Byporten Tannklinikk

Oral kirurg Seong Hwan Jeon
Tannlege Bjørnar Rørstrand
Skippergt 32
9008 Tromsø
mail@byportentannklinikk.no
www.byportentannklinikk.no
Tlf. 77 67 31 00

Tannlege Tore Berset

Torvet Tannlegesenter AS
Torvet 1b
Postboks 44
9481 Harstad
Tlf. 77 01 94 90
Faks 77 01 94 91
post@torvet-tannlegesenter.no

Tannlege MNTF Ninni Haug

Storgt. 9, 9405 Harstad
Tlf. 77 00 20 50
Faks 77 00 20 59
ninnih@online.no

VEST-AGDER**TANNPALÈET**

Tannlege Mikal Heyeraas
Spesialkompetanse implantatprotetikk
Vestre strandgate 32
4612 Kristiansand
Tlf. 38 12 29 50
Faks 38 12 29 51
fellespost@tannpaleet.no

Torvgården Tannhelsesenter AS

Tannlege Steinar Osmundsen sr
Agnefestveien
4580 Lyngdal
Tlf. 38 34 44 80
Faks 38 34 44 20
post@torvtann.no
Åpningstider: Man-fre 08.00–16.00
Lørdag etter avtale
Tilrettelagt for rullestolbrukere

Tannlege Ragnar Borning

Vestre Tannlegesenter
Vestre Strandgate 42
4612 Kristiansand
Tlf. 38 12 06 66
Faks 38 12 07 60

Tannlege Egil Lind

Tannlege Egil Lind A/S
Gåseholmen Brygge
Postboks 275, 4554 Farsund
Tlf. 38 39 35 56
Solbygg Tannlegesenter A/S
Agder Allé 4
4631 Kristiansand
Tlf. 38 70 38 38

Tannlege Alfred Gimle Ro

Søgne Helsehus,
Rådhusveien 5,
4640 Søgne.
Tlf. 38 05 10 81
Faks 38 05 10 80

VESTFOLD**Perio Klinikken Tannlege, perio-**

odontist Nico H. Toosinejad
Møllersgt. 3, 3210 Sandefjord
Tel 33 46 22 11, 33 46 28 13
Faks 33 46 22 34
periodont@doctor.com

Sandefjord Tannhelse as

Tannlege, spesialist i periodonti Arnt Helge Dybvik
Totalbehandling, kirurgi og protetikk.
Aagaards plass 1, 3211 SANDEFJORD
Tlf: 33 44 60 30
post@sandefjordtannhelse.no

Tønsberg tannhelse Tannlege MNTF

Gisle Prøsch
Grev Wedelsgt. 10
3111 Tønsberg
Tlf. 33 37 98 03
Faks 33 37 98 19
gisle.proesch@gmail.com
www.tannhelse.no

ØSTFOLD**Privattannlegene AS**

Tannlege Karlsten
Tannlege Jaavall
Farmannsgt 13b
1607 Fredrikstad
Tlf. 69 31 25 27
Faks 69 31 32 15
resepsjon@privattannlegene.no
www.privattannlegene.no
Tilrettelagt for funksjonshemmede.

Rygge Tannlegesenter

Tannlege Ragnvald Schille
Samarbeider med spesialist i oralkirurgi
dosent dr.odont Göran Widmark og -
spesialist i oral protetikk Bertil Hager
Ryggeveien 353 B
1580 Rygge
Tlf. 69 23 63 00
Faks. 69 23 63 10
post@rygge-tannlegesenter.no
www.rygge-tannlegesenter.no

Tannlege Alf-Chr. Kloster-Jensen

Nygårdsgt.32, 1607 Fredrikstad
Tlf. 69 31 26 28
ac.kloster@broadpark.no

■ LYSTGASS**MØRE OG ROMSDAL****Apollonia Tannklinikk**

Tannlege Fredrik Skodje
PB 605, 6001 Ålesund
Telefon 70 10 46 70
Telefaks 70 10 46 71
firmapost@apollonia.no
www.apollonia.no

NORDLAND**Tannlege Per Hamre**

Tannboden AS
Sandnessjøen
Tlf. 75 04 36 00
perhamre@hotmail.com
www.tannboden.no

NORD-TRØNDELAG**TANNLEGE ALSTAD AS**

v/Tannlege Per Johan Alstad
Jernbanegt. 15, 7600 Levanger
Tlf. 74 08 23 35
pja@tannlege-alstad.no
www.tannimplantater.no

OSLO**Søyland Tannklinikk**

Tannlege Espen Søyland
Karl Johans gate 16 B, 0154 Oslo
Telefon 22 42 98 98
Telefax 22 42 98 97
firmapost@soyland.no
soyland.no

Tannlege Ingrid Helland Thrane

Parkveien 60
0254 Oslo
Tlf: 22 44 29 00
Fax: 22 55 40 22
Email: info@stene-johansen.no

TROMS**ABA Tannlegene**

Tannlege Einar Brage Thorsteinsson
Helsehuset
Sjøgt. 31/33
9008 Tromsø
Tlf. 77 65 10 30/94 89 40 00
post@abatann.no www.abatannlegene.no

Tannlege MNTF Ninni Haug

Storgt. 9, 9405 Harstad
Tlf. 77 00 20 50/Faks 77 00 20 59
ninnih@online.no

VEST-AGDER**Tannlege Egil Lind**

Tannlege Egil Lind A/S
Gåseholmen Bryggje
Postboks 275
4554 Farsund
Tlf. 38 39 35 56
Solbygg Tannlegesenter A/S
Agder Alle 4, 4631 Kristiansand
Tlf. 38 70 38 38

■ NARKOSE/SEDASJON**AKERSHUS**

Dentales Tannklinikk Lysaker, Tannlege MNTF Arild Aarnseth
Spesialkompetanse i bruk av Sedasjon og Lystgass, Samarbeidende narkose-lege Stefan Haupting Narkose / Sedasjon / Lystgass
Lysaker Torg 5
1366 LYSAKER
Tlf. 67 12 90 00,
Faks 67 11 87 01
lysaker@dentales.no www.dentales.no
Åpningstider: Mandag – Torsdag 08:00–20:00 Fredag 08:00–15:00

Løkketangen Tannlegesenter

Tannlege Anders Wangestad
Samarbeider med dosent, spesialist i oralkirurgi Gøran Widmark
Løkketangen 12a
1337 Sandvika
Tlf. 67 52 16 00
Faks 67 52 16 05
post@wangestad.no
www.lokketangen-tannlegesenter.no
Narkose/sedasjon/lystgass Parkering i kjeller

BUSKERUD

Bergstien tannlegesenter as
Tar imot henvisninger for narkose/sedasjon ved endodonti, oral kirurgi, implantatkirurgi, odontofobi
Bergstien 64
3016 Drammen
kollega-telefon VIP: 3282 0300 (3283 8000)
Faks 3283 8820
tannlegen@tannlegen.nhn.no
www.tannlegen.com/

MØRE OG ROMSDAL

Apollonia Tannklinikk
Ved anestesilege Marius Conradi
PB 605
6001 Ålesund
Telefon 70 10 46 70
Telefaks 70 10 46 71
firmapost@apollonia.no
www.apollonia.no

OSLO**Tannlegesenteret i Bergrådveien 13**

Anestesioverlege Tormod Røysland
Tannlegesenteret
Bergrådveien 13
0873 Oslo
Tlf. 23 26 51 00
Faks 22 23 02 88
post@tannlegesenteret.no
www.tannlegesenteret.no

Overlege i anestesi Nina Solheim

Homansbyen Tannlegesenter As
Oscarsgate 20, 0352 Oslo
Tlf. 23 32 66 60
Faks 23 32 66 61
www.htls.no
post@htls.nhn.no

SØR-TRØNDELAG

SANDEN TANNHELSE AS,
Tannlege MNTF Ellen Grøntvedt
Tannlege MNTF Bjørn Thunold
Tannlege og spesialist i oral kirurgi
Thomas Klimowicz
Kongens gate 60, 7012 Trondheim
Åpningstider alle dager 0800–1530.
Kveldstid mulig etter avtale.
Telefon/faks: 73527173/ 73527172
post@sandentannhelse.no
Hjemmeside: www.sandentannhelse.no

TROMS**ABA tannlegene**

ved overlege anestesi Jan Yuri Kazanski
(www.abatannlegene.no)
(post@abatann.no)
Helsehuset, Sjøgt. 31/33
9008 Tromsø
Tlf. 77 65 10 30/94 89 40 00

VEST-AGDER**Nordmo tannlegesenter**

Ved anestesioverlege Tom H. Hansen
Industrigata 4, PB 1024 Lundsiden
4687 Kristiansand
Tlf. 38 09 54 10
Faks 38 09 04 04
post@tannlegenordmo.no
www.tannlegenordmo.no
www.implantattenner.no

VESTFOLD

Tannlegene Rossen Nikolov, Simen Lauritzsen og Petter Lauritzsen

Samarbeider med anestesioverlege Lars Lauritzsen, V.S.S.

Narkose, Sedasjon og Lystgass.

Refusjonsrett ved implantatbehandling.

Nansetgt 13-15 3256 Larvik

Tlf: 33 18 49 13

Rosenklinikk1315@outlook.com

■ ANDRE KOLLEGIALE HENVISNINGER

NTF påtar seg ikke ansvar for at tannleger som annonserer under «andre kollegiale henvisninger» har nødvendige formelle kvalifikasjoner. Under denne overskriften kan man annonserere at man tar i mot henvisninger innenfor oral implantologi, narkose, odontofobi osv.

For mer informasjon, henv. Eirik Andreassen, tlf. 22 54 74 30, eirik.andreassen@tannlegeforeningen.no

BUSKERUD

Bergstien tannlegesenter as

Tannlege Thor Fredrik Hoff samarbeider med narkoseteam og endospesialist eller oral kirurg i samme setting.

Samarbeid med spes. oral protetikk

Lang erfaring med pasienter med odontofobi

Bergstien 64, 3016 Drammen

Kollega-telefon VIP: 3282 0300 (3283 8000)

Faks 3283 8820

tannlegen@tannlegen.nhn.no

www.tannlegen.com

OSLO

TannAtelieret DA, Tannlege Bjørn Hogstad (MNTF)

Øvre Slottsgt 18-20

0157 Oslo

Telefon 22 42 04 16

www.tannatelieret.no

resepsjon@tannatelieret.no

Mottar kollegiale henvisninger for utredning og behandling av kroniske smerter i ansikt, kjeve, hode, nakke og rygg til avdeling for interdisiplinær utredning/behandling av kroniske smerter i ansikt, kjeve, hode, nakke og rygg

Avdeling for patologi, Rikshospitalet

Postboks 4956 Nydalen, 0424 Oslo

Tar imot og besvarer biopsier fra tannleger og oral kirurgi

Spesialkompetanse i oralpatologi

Tannlege, dr. odont. Tore Solheim

Telefon: 22 84 03 78/41 44 73 36

solheim@odont.uio.no

Tannlege, Phd Tine Søland

Telefon: 22 84 03 76

tinehe@odont.uio.no

SpesDent

Spesialistklinikken
i Hegdehaugsveien 31

0352 Oslo

Spes. i oral kirurgi og oral medisin
Petter O.lind,

Spes. i oral kirurgi og oral medisin
Ulf Stuge

Spes. i oral kirurgi og oral medisin
Marianne Tingberg

Spes. i oral kirurgi og oral medisin
Hauk Øyri

Spes. oral protetikk Knut Øverberg

Spes. oral protetikk Henrik Skjerven

Spes. endodonti Thomas H. Myrhaug

Tlf. 22 95 51 00

Faks 22 95 51 10

www.spesdent.no

post@spesdent.no



Laboratorium for Patologi

HISTOLOGI OG CYTOLOGI

Immunhistokjemi Elektroniske prøvesvar Korte og effektive svarrutiner

Laboratorium for Patologi AS har rammeavtale om analyser av alle typer patologiprøver for rekvirenter fra primærhelsetjenesten, spesialister og tannleger i Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF. Dette innebærer at leger, spesialister og tannleger fritt kan sende alle vevs- og celleprøver til laboratoriet.

Laboratorium for Patologi AS kan også motta og analysere prøver fra sykehus i alle helseregioner.

Nærmere opplysninger ved laboratoriesjef Erik Svendsen

Peder Claussøns gate 5
Postboks 6727 St. Olavs plass
0130 Oslo

Telefon : 22 99 65 00
Telefax : 22 99 65 01

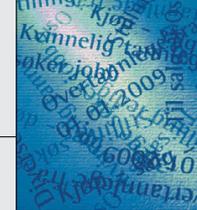
lfp@lfp.no
www.lfp.no

DEN NORSKE TANNLEGEFORENING'S

TIDENDE

Frister og utgivelsesplan 2016

Nr.	Debattinnlegg, kommentarer o.l.	Annonsefrist	Utgivelse
1	1. desember '15	8. desember '15	14. januar
2	15. januar	19. januar	18. februar
3	12. februar	17. februar	17. mars
4	26. mars	3. mars	14 april
5	8. april	14. april	12. mai
6	2. mai	13. mai	16. juni
7	10. juni	16. juni	18. august
8	11. august	17. august	15. september
9	9. september	14. september	13. oktober
10	12. oktober	17. oktober	17. november
11	10. november	16. november	15. desember



■ STILLING LEDIG

Vestfold: Sandefjord

Søker tannlege til veletablert tomannspraksis i Sandefjord, 2–3 dager i uken. Ønskelig med erfaring og krever norsk autorisasjon. Velutstyrte behandlingsrom, digital rntg og OPG, Opus, Cerec omnicam mm. Er du rett person og ønsker å bygge praksisen videre åpnes det for fremtidig mulighet for kompaniskap. Dersom du er motivert, serviceinnstilt, kvalitetsbevisst og omgjengelig, ønsker vi å høre fra deg. Kontakt oss på mail for ytterligere opplysninger. Søknad og CV sendes til kongensgatetannklinikk@yahoo.no.

Kaldnes Tannhelse

søker tannlege til 100% stilling.

Vi jobber i team og vektlegger samarbeid, kommunikasjon og motivasjon. Søknad med CV sendes tannmand@kaldnestannhelse.com.

Liljedal Tannhelsesenter AS

Vi søker en engasjert og dyktig tannlege til Liljedal Tannhelsesenter AS i Bodø. Søkere med lokal tilknytning vil bli prioritert.

Søknadsfrist er 20.12. 2015, søknad med referanser sendes til:

Liljedal Tannhelsesenter AS, Dronningstgt 102, 8006 Bodø eller mail post@tannlegeliljedal.no

BRATTVÅG PÅ SUNNMØRE

Brattvåg Tannlegekontor AS søker tannlege til trivelig privatpraksis i lyse lokaler med flott utsikt på Sunnmøre. Ledig fra 12. mai, mulighet for å starte før. Godt pasientgrunnlag, pr. nå nok til 150% stilling. Fastlønn eller provisjon, mulighet for kjøp. Søker må ha norsk autorisasjon og beherske norsk skriftlig og muntlig. Søknad, CV og eventuelle spørsmål sendes på e-post til hallnodd@gmail.com. Søknadsfrist 26. desember.

100% stilling tannlege ledig Sandvika

Sandvika Tannklinikk søker etter assistenttannlege for 1 års svangerskapsvika-riat fra 1.mars 2016. Ønsker helst noe erfaring. Vi jobber 4 allmentannleger i team og vi vektlegger faglig dyktighet, stor interesse for faget, samt godt arbeidsmiljø mellom tannleger og ansatte.

Ønskelig med noe fleksibilitet ift ferie-avvikling. Søknad sendes postkasse@tannklinikken.com snarest. For mer info om klinikken se www.tannklinikken.com



Tannhelsetjenestens
kompetansesenter
Sør

Tannhelsetjenestens kompetansesenter (TKS) er et interkommunalt selskap, og er en del av den offentlige tannhelsetjenesten i Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust-Agder og Vest-Agder. Selskapet er lokalisert på sykehuset i Arendal. TKS sitt mandat er spesialistbehandling, forskning, rådgivning, spesialistutdanning og folkehelsearbeid. Per i dag har senteret spesialister innen fagområdene periodonti, protetikk, kjeveortopedi, endodonti og pedodonti samt kjeve- og ansiktsradiologi. TKS er i vekst, og søker medarbeidere som vil være med å videreutvikle et godt, bredt og faglig høyt odontologisk kompetansemiljø i region Sør.

Vi har ledig stilling for tannlege med videreutdanning innen kjeveortopedi

Arbeidsoppgavene vil omfatte klinisk virksomhet, forskning og fagutvikling.

Vi søker etter kjeveortoped til en 100 % fast stilling, andre stillingsstørrelser kan avtales.

Personen vi søker må ha god skriftlig og muntlig kommunikasjonsevne på norsk og engelsk.

Arbeidserfaring som kjeveortoped er en fordel.

Vi kan tilby arbeid i et trivelig og spennende tverrfaglig odontologisk miljø. Kjeveortoped med dobbeltkompetanse inngår i samarbeidet på TKS.

Arbeidssted: Arendal

Lønn etter avtale

Skriftlig søknad med CV sendes til: jan.ingve.helvig@tkSOR.no

Eventuelle spørsmål angående stillingen rettes til daglig leder Jan Ingve Helvig tlf. 37 07 53 00

Søknadsfrist: 31.12.2015

Vil du vere med og utvikle Hordaland?

Hordaland fylkeskommune har ansvar for å utvikle hordalandssamfunnet. Vi gir vidaregåande opplæring, tannhelsetenester og kollektivtransport til innbyggjarane i fylket. Vi har ansvar for vegsamband og legg til rette for verdiskaping, næringsutvikling, fritidsopplevingar og kultur.

Vi søker leiar for Tannhelse- tenesta sitt kompetansesenter i Hordaland!



**HORDALAND
FYLKESKOMMUNE**

Som leiar for TKVest (Tannhelsetenesta kompetansesenter Vest/Hordaland) får du ansvar for eit lag på 46 dyktige medarbeidarar innan spesialistbehandling, rådgiving, klinisk forskning, folkehelseforskning og fagutvikling i tannhelsesektoren.

Du vil samarbeida tett med Institutt for klinisk odontologi ved Universitetet i Bergen og med dei fem andre kompetansesentera i Noreg, samt ha tett dialog med Helsedirektoratet. Du vil òg delta på samhandlingsmøta med tannhelsetenestene i Rogaland og Sogn & Fjordane. Du vil ha ei sentral rolle i utviklinga av TkVest/Hordaland, og såleis ha stor innverknad på den framtidige utviklinga av odontologisektoren i Noreg.

TkVest/Hordaland blei etablert i august 2012. Som leiar vert du medlem av leiargruppa til fylkestannlegen i Hordaland fylkeskommune.

Arbeidsstad er i det nye odontologibyggget i Årstadveien 21 i Bergen. Frå 1. januar 2016 vert TkVest/Hordaland organisert med ein spesialistklinikkk og ei forskingsavdeling. Leiaren får det overordna ansvaret for desse. Stillinga er ledig frå same dato.

Vi ønskjer å rekruttere ein leiar som let seg inspirere av Hordaland fylkeskommune sitt utviklingsoppdrag i samfunnet, og som kjenner seg att i våre tre kjerneverdier: Kompetent, offensiv og i dialog.

Søknadsfrist: 3. januar, 2016



Les meir om stillinga på www.hordaland.no

Tenner & Trivsel



Assistenttannlege søkes Stavanger

Omgjengelig, kvalitetsbevisst og serviceinnstilt tannlege søkes til 80-100 % ass.tnl-stilling sentralt i Stavanger. Tiltredelse snarest for 1 år med mulighet for forlengelse. Erfaring er ønskelig, norsk autorisasjon er en forutsetning. Trivelig, godt faglig miljø og varierte faglige utfordringer innen alle fagdisipliner. Full timebok og gode inntjeningsmuligheter.

Ta kontakt på
trudenamtvedt@hotmail.com
om du er interessert.



BUSKERUD
FYLKESKOMMUNE

STILLING LEDIG

TANNHELSETJENESTEN I BUSKERUD FKF

LEDIGE STILLINGER

Alle våre ledige stillinger
i Tannhelsetjenesten
i Buskerud KFK annonseres på
www.bfk.no/ledigestillinger

www.bfk.no Skaper resultater gjennom samhandling



Østfold fylkeskommune

Tannhelsetjenesten

Ledige stillinger annonseres
fortløpende på www.ostfoldfk.no

Fra stillingene legges ut er det fire
ukers søknadsfrist. Det er mulig
å abonnere på nye stillinger via
nettsiden.

Kontaktperson: Kristin Strandlund,
telefon 69 11 73 33/
95 44 71 72

Tannlegene i Myrabakken

Erfaren og hyggelig kollega søkes!

Travel privatpraksis i Molde med 3 tannleger og 1 tannpleier,
søker tannlege til 100 % stilling.

Vi har en moderne og velutstyrt klinikk med positive og engasjerte medarbeidere.
Du må trives i en hverdag med høyt tempo og ønske å bidra i et kollegialt fellesskap.

Er du den vi leter etter?

Søknadsfrist 1.1.2015.

Søknad sendes til maria@tannlegeneimyrabakken.no

Myrabakken 5, 6413 Molde, tlf 71 21 85 50 / 71 21 55 15

Vilje
gir vekst

Tannhelse Rogaland

Ledige tannlege- og tannpleier-
stillinger er annonsert på

www.tannhelse Rogaland.no

Kontaktperson: Helene Haver

tlf. 51 51 69 07 eller

helene.haver@throg.no



TANNHELSE
ROGALAND

ledige stillingar i

tannhelsetenesta



Møre og Romsdal
fylkeskommune

Les om vår ledige stilling som **overtannlege** i Ålesund
og finn søknadsskjema her: mrfylke.no/jobb/tannhelse



Atdente

Tannlegespesialist i kjeveortopedi

Tannhelsetjenestens kompetansesenter
Vest / Rogaland (TkV Rogaland) eies av
Den offentlige tannhelsetjenesten i Rogaland.
På tkvest.no/rogaland kan du lese mer om
TkV Rogaland.

TkV Rogaland ønsker engasjerte og motiverte
medarbeidere som vil være med å videreutvikle
et faglig sterkt kompetansesenter.

Arbeidsoppgaver vil være spesialisttannbehandling,
etterutdanning av tannhelsepersonell og rådgiving
overfor allmenntannleger, samt delta som veileder
under spesialistutdanning som en integrert samarbeids-



Tannhelsetjenestens
kompetansesenter
Vest / Rogaland

modell mellom universitet og kompetansesenter.
Deltakelse i forskningsprosjekter kan også bli aktuelt.

TkV Rogaland er villig til å diskutere mindre
stillingsstørrelse enn 100 %. Lønn etter avtale.
Søknad med CV sendes via elektronisk søknadsskjema
på tannhelse Rogaland.no. **Søknadsfrist 05.01.16.**

For spørsmål, kontakt
overtannlege Marika Hæreid
Rogaland spesialisttannklinikk
51 53 72 73 / 908 92 250
fylkestannlege Helene Haver
51 51 69 07 / 997 10 782





Den norske tannlegeforening

Den norske tannlegeforening (NTF) er en fag- og interesseorganisasjon for landets tannleger. Foreningen organiserer ca. 6 300 medlemmer i offentlig og privat sektor. Foreningens hovedoppgaver er knyttet til tannhelsepolitikk, tannlegenes arbeids- og driftsbetingelser samt etterutdanning. NTFs sekretariat er lokalisert sentralt i Vika med kort vei til offentlig kommunikasjon. Vi er 25 ansatte i et godt, sosialt og hyggelig arbeidsmiljø.

Spesialrådgiver / tannlege

Til vårt sekretariat søkes en selvstendig og kvalitetsbevisst tannlege til oppgaver med kurs- og fagutvikling. Sammen med fagsjefen og fagnemnden vil spesialrådgiveren ha ansvar for utvikling og administrasjon av kurs innenfor alle deler av foreningens etterutdanningsvirksomhet. I stillingen inngår arbeidsoppgaver knyttet til faglige problemstillinger og utredningsarbeider. Spesialrådgiveren rapporterer til fagsjefen og inngår i kompetansegruppe Fag og utdanning.

Arbeidsoppgaver

- Kursutvikling og kursledelse
- Kontakt med odontologiske fagmiljøer
- Bidra i utviklingen av NTFs systematiske etterutdanning (TSE) og nettbaserte kurs (Tank)
- Vurdere faglige spørsmål og utarbeide faglige utredninger
- Delta i interne og eksterne møter og faglige aktiviteter

Kvalifikasjoner

- God faglig oversikt
- God praktisk erfaring som tannlege
- Innsikt i og interesse for bruk av administrative dataprogrammer
- God skriftlig og muntlig fremstillingsevne

Hvem er du?

Vi søker etter en person som er strukturert, initiativrik og har gode samarbeidsegenskaper. Du er løsningsorientert, ser muligheter og tar ansvar. Du har interesse for odontologisk utdanning og forskning og har forståelse for medlemmenes behov for faglig oppdatering.

Vi tilbyr

- Selvstendig arbeid innenfor et faglig team
- Stor mulighet til å påvirke egne oppgaver
- Arbeid i et fellesskap med ulike profesjoner innen helse, jus, kommunikasjon, IT og økonomi
- Gode lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår

Stillingen er på heltid, men deltid vil kunne vurderes for søker(e) som ønsker å kombinere med annen faglig virksomhet. Angi i søknaden om det er aktuelt/ønskelig med hel- eller deltidsstilling.

Den som ansettes må påregne noe deltakelse i foreningens aktiviteter utenfor ordinær arbeidstid og i helger, etter nærmere avtale.

Spørsmål kan rettes til fagsjef Aril Jul Nilsen eller utdanningssjef Øyvind Asmyhr på telefon 22 54 74 00.

Søknad sendes til post@tannlegeforeningen.no eller til Den norske tannlegeforening, Postboks 2073 Vika, 0125 Oslo.

Søknadsfrist: 5. januar 2016



Jobb i eit av Noregs sterkaste fagmiljø!

Universitetet i Bergen har ledig stilling som

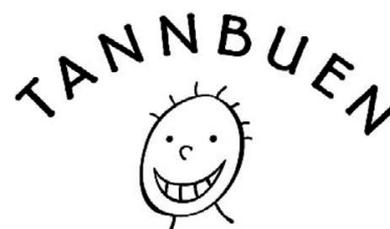
KLINIKKLEIAR (AVDELINGSTANNLEGE)

ved Institutt for klinisk odontologi, Det medisinsk-odontologiske fakultet. Me kan tilby eit godt og internasjonalt arbeidsmiljø og spanande arbeidsoppgåver i eit fakultet med fagmiljø som hevdar seg godt nasjonalt og internasjonalt. Faglege utfordringar med gode høve for personleg utvikling og kompetanseutvikling.

INSTITUTT FOR KLINISK ODONTOLOGI

Søknadsfrist: 31.01.2016

Finn din stilling på uib.no



Tannpleier søkes til kjeveortopedisk klinikk sentralt i Oslo.

Vi tilbyr:

- Ført og spenning
- Avtrykk, høytrykk og lavtrykk
- Gode betingelser
- Heltidsstilling (lavere stillingsprosent kan avtales)
- Selvstendig arbeid
- Gøy på jobb i flotte, store lokaler
- Høyt kvalifisert team

Teamet ønsker:

En erfaren, trygg og lærevillig Tannpleier. Er du interessert, send CV og søknad til: kontakt@tannbuen.no
Hilsen Tannbuen

■ STILLING SØKES

KVALITETSBEVISST TANNLEGE

med lang erfaring fra privat praksis i Nord -Norge søker 100 % stilling. Godkjent for implantatprotetikk med støtte fra HELFO. Arbeider selvstendig og har stor arbeidskapasitet. Jeg er spesielt interessert i implantatkirurgi og generell oral kirurgi, protetikk og kosmetisk behandling. Jeg er vant med å bruke mikroskop i arbeidet.

Henvendelse på mail til:
janmariusmartinsen@gmail.com

Meget ambisiøs mannlig tannlege søker jobb

Mannlig nyutdannet tannlege fra UiO søker jobb i privat praksis. Jeg er meget ambisiøs og lidenskapelig engasjert. Personlige egenskaper: sulten på utvikling, kreativ, arbeidsom, iherdig og empatisk. Langsiktig overtakelse eller medeierskap er av interesse. Mobilnr. 93 83 65 39

Kvinnelig tannlege

fra India med 10 års erfaring, midlertidig Lisens fra Statens Autorisasjons Kontor (Norge) og gode norskkunnskaper søker jobb som assistenttannlege hos en norsk autorisert tannlege.

Tannlegen skal være veilederen for ett år. Kontakt meera.ahuja@yahoo.com , 46765830.
www.drmeeradentalclinic.com.

■ KJØP – SALG – LEIE

FÅVANG – KVITFJELL

35 min nord for Lillehammer.

Nyoppusset privatpraksis selges. Tilrettelagt for utvidelse til 2 behandlingsrom. God pasienttilgang. Rikt utstyrt. Ny HECA unit, nytt Siemens røntgen, Digora, Opus.

Kontakt: Tannlege Grete Øfsteng,
tlf. 90850398,
mail: greteofsteng@yahoo.no

Fredrikstad

Veletablert praksis i Fredrikstad selges til interessert kollega. Meget stort pasientgrunnlag. Sentral beliggenhet.

Mobil: 47 666 185

■ DIVERSE

OBS! ADRESSEENDRING – ZINA KRISTIANSEN

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin Zina Kristiansen har flyttet. Nye kontaktopplysninger er:

Homansbyen Tannlegesenter,
Oscarsgt. 20, 0352 OSLO
Telefon: 23 32 66 60

TRENGER DINE TURBINER SERVICE?

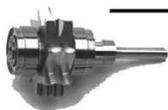
Garantert billigst i Norge. 50 % rabatt på hver 5. turbin.

Vi utfører reparasjoner/service på turbiner, de aller fleste merker.

NB!(Ikke vinkelstykker)

Prisen for overhaling, dvs. ny spindel, ny impeller, nye lagre og o-ringer.

Kun kr 1990 eks mva. Rask levering. 6 mnd. garanti!



Sendes til Kjellands Tannlegepraksis AS, Service & Salg
Strandbygdveien 54, 2408 Elverum
Tlf 62 43 10 00

tannkjel@online.no

NB! Husk navn og adresse!



VISSTE DU AT LITT GRØNNSAKER, FRUKT ELLER BÆR TIL HVERT MÅLTID FORT BLIR FEM OM DAGEN?

De fleste av oss vet at vi bør spise minst fem om dagen. Grønnsaker, frukt og bær er nødvendig uansett alder. Spiser du litt grønnsaker, frukt eller bær til hvert måltid, blir det enklere å nå målet. Det skal ikke så mye til. Med noen små grep blir det beste du vet litt sunnere.



SMÅ GREP, STOR FORSKJELL
facebook.com/smaagrep

 Helsedirektoratet



God jul
fra W&H!

PEOPLE HAVE PRIORITY



NÅ LANSERES NYE LISA!



NYHET



YTELSE ✓

Program fra 13 minutter – Eco dry teknikken tilpasser tørketiden etter lasten!



FULL SPORBARHET ✓

USB, Wi-Fi, Ethernet, serielt? App til mobil eller brett? Lisa har alle mulighetene – kom til oss for en demonstrasjon, det er utrolig enkelt.



BRUKERVENNLIG ✓

Stort lettlest display med videoguide direkte på skjermen.



ERGONOMI ✓

Nytt smart design – uten håndtak og spaker.



ØKONOMI ✓

Forebyggende service først etter 4000 sykluser. Her er det penger å spare!