

DEN NORSKE
TANNLEGEFORENINGS

TIDENDE

THE NORWEGIAN DENTAL JOURNAL • 127. ÅRGANG • NR. 8 SEPTEMBER 2017



Hos oss møter du kundekonsulenter med:

*kunnskap
erfaring
god service...*

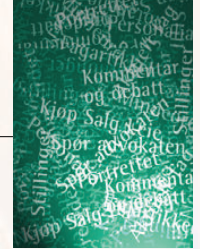
LIC
SCADENTA

*...du er trygg
hos oss!*

Kontakt oss i dag, vi hjelper deg gjerne:

Tlf: 67 80 58 80

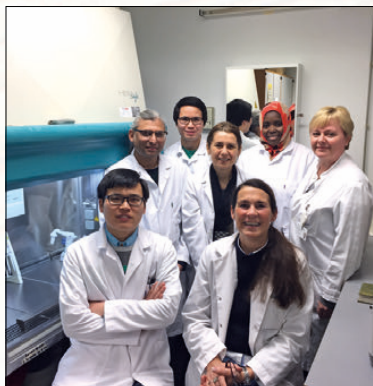
www.licscadenta.no



688



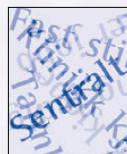
700



706

Rubrikk-
annonser

752



670 **Siste nytt først**

■ **Leder**

673 Siste sjanse

■ **Presidenten har ordet**

675 Prioritering og finansiering

■ **Vitenskapelige artikler**

676 Andreas H. Røste Rabanal og Nina J. Wang: Opplevd smerte og bruk av smertestillende tabletter hos barn og ungdom etter behandlingsstart med fast kjeveortopedisk apparatur

682 Aleksander H. Erga, Katrine V. Kvernenes, Kjersti Evensen, Margrethe E. Vika: Behandling av odontofobi for pasienter med post-traumatiske plager - en litteraturoversikt

■ **Kasuistikk**

688 Kjell Størksen: Behandling av misfargete tenner med zirconia kroner hos en pasient med Alagilles syndrom. En kasuistikk

■ **Doktorgrad**

694 Christina Hvaring: Omfattende behandlingsbehov hos pasienter med multiple agenesier

695 Roger Junges: Studies on streptococcal cell-to-cell signaling systems and host interactions

■ **Aktuelt**

700 Samarbeid gir forutsigbarhet

703 Om munnhelse i kreftomsorgen under Arendalsuka: Samlende samtale

706 Den internasjonale awareness-uken for munn- og halskreft 2017: Biomarkører - fremtidens verktøy i kreftbehandlingen?

■ **Arbeidsliv og praksisdrift**

711 Sluttavtale som alternativ til oppsigelse

712 Spør advokaten: Meldeplikt til Datatilsynet?

■ **Snakk om etikk**

725 Språk og etikk

■ **Notabene**

718 Tilbakeblikk

719 Kurs- og aktivitetskalender

720 Helsepersonell og sosiale medier

721 Driftsselskap - utkast til aksjonær- og samarbeidsavtale

725 Utvidet avtalen med Villa Sana og Modum Bad - nå også parkurs

726 Personalia

731 **Kollegiale henvisninger**

Lettere å se saltet



Bedre merking gjør det nå enklere å se hvor mye salt en matvare inneholder.

Nå skal ferdigpakke matvarer merkes med salt i næringsdeklarasjonen. Saltet angis per 100 gram matvare, skriver Helsedirektoratet.

– Bedre merking av salt gjør det enklere for forbrukeren å sammenligne saltinnholdet i ulike produkter og ta gode valg. Matvarer og retter som ser like ut, kan variere mye i saltinnhold, sier Linda Granlund, divisjonsdirektør i Helsedirektoratet.

Mesteparten av saltet vi får i oss er allerede tilsatt maten vi kjøper i butikken eller får servert. Industriebearbejdede matvarer bidrar med 70–80 prosent av saltet i kostholdet vårt. Salt som vi bruker i matlagning og på maten bidrar med 10–15 prosent.

Saltinnholdet i matvarene og hvor mye og hvor ofte vi spiser de forskjellige varene har betydning for total saltinntak. Kjøttprodukter og brød- og kornvarer er de største kildene til salt i kostholdet. Andre saltkilder er blant annet sauser og krydderblandinger, fiskeprodukter, ost, smør og margarin. Brød- og kornvarer inneholder ikke så mye salt per 100 gram, men siden vi spiser mye av det, er det en av de store saltkildene. Spiser du mye brød, kan det altså være lurt å velge en variant med mindre salt.

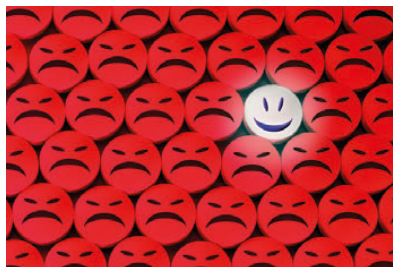
Et annet enkelt grep er å se etter Nøkkelhullet. Matvarer med Nøkkelhullet har mindre salt enn tilsvarende produkter. – Vi vet at mange er helsebevisste og ønsker å ta sunne valg for helsa si. I en forbrukerundersøkelse Norstat har utført i år om folks holdninger til salt, svarer 63 prosent at de ønsket at det skulle bli enklere å se hvor mye salt

det var i produktene de kjøpte. Når vi vet at saltinnholdet i samme produktgruppe kan variere såpass mye som det gjør, vil bedre merking gjøre det vesentlig enklere for forbrukeren å se etter saltet og ta gode valg når de er i butikken, sier Granlund.

Gjennomsnittsnordmannen spiser i dag 10 gram salt daglig. Det anbefales å halvere det. Det er ikke kun personer med høyt blodtrykk som kan få en hel-segevinst av å spise mindre salt. Saltinntaket varierer fra person til person, og årsaker til høyt blodtrykk og hjerte- og karsykdommer er mange og sammensatte. Å begrense saltinntaket er ett av mange grep som kan redusere risikoen.

Selv om mesteparten av saltet vi spiser kommer fra industriebearbejdet mat, skjer det stadig store forbedringer. Saltpartnerskapet er en felles dugnad mellom matvarebransjen, serveringsbransjen, forskningsmiljøer, bransje- og interesseorganisasjoner og helsemyndighetene for å redusere bruken av salt.

Trenger ny antibiotika



Økende resistens gjør at stadig mer antibiotika ikke virker. Men legemiddelindustrien vil ikke forske frem nye former for antibiotika, fordi de ikke tjener nok på det, skriver forskning.no etter en debatt under Arendalsuka i august.

– Vi må lage en ny finansieringsmodell, mener politikerne.

Hvordan kan vi unngå at antibiotikaresistens blir vår tids største medisinske katastrofe? Dette var tema for debatten der forskere, politikere, legemiddelbransjen og Kreftforeningen deltok.

Bruken av antibiotika som ikke er nødvendig, må ned. Det var alle skjønt enige om. Og alle kan bidra.

Forebygging av infeksjoner ved god hygiene og bruk av vaksiner, er slik sett viktig, sa Karianne Johansen fra Folkehelseinstituttet.

Stortingsrepresentant Kjersti Toppe (Sp) er selv lege, og pekte på at urinveislidelser er en typisk infeksjon der antibiotika ofte brukes uten grunn.

– Jeg er sikker på at om 30 år vil vi mene at dagens venteværelser hos legen var helt håpløse. Det er jo helt koker at syke personer sitter sammen og hoster og nyser og sprer smitte til hverandre, sa Bengt Mattson fra den svenske legemiddelindustriforeningen og ristet oppgitt på hodet. Mer kan også gjøres på sykehus for å hindre smitte mellom pasienter, påpekte han.

Mange av de resistente bakteriene drar vi med oss fra utlandet, enten fra feriereiser eller når vi blir behandlet på sykehus i utlandet. Flere pekte på det uheldige ved at mange land selger antibiotika over disk uten krav til resept, dette er mulig blant annet i USA og Spania.

– Bent Høie har kalt denne trusselen helsevesenets klimakrise, og jeg synes regjeringen er altfor defensiv med forebyggende tiltak, sa Kjersti Toppe, som sitter i Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget for Senterpartiet.

Senterpartiet mener at staten ikke bør betale for pasientoperasjoner i utlandet, for å unngå at de tar med seg resistente bakterier hjem, uten å få gjennomslag.

Resistens skyldes ikke bare overbruk i helsevesenet, det er også et problem med bruk av antibiotika i landbruket og ved at legemiddelindustrien i land som India, slipper ut avfall fra produksjonen i miljøet.

– Landbruket bør lære av oppdrettsindustrien. Siden de begynte å vaksinere laksen for 20 år siden, har antibiotikabruken i lakseindustrien gått ned med 99 prosent, sa Sissel Lønning Andresen, daglig leder i Pfizer.

– Å forske frem nye virkestoffer er svært kunnskapskrevende og veldig dyrt. Utvikling er i hovedsak overlatt til



privat næringsliv, og vi må ha lønnsomhet, forklarte helseøkonom Oddvar Solli i Pfizer Norge.

Det tar mange år før medisinen eventuelt blir godkjent etter at den er testet på mennesker.

– Bare ett av fem legemidler som viser lovende resultater, blir tatt i bruk etter kliniske studier, illustrerte han.

For å få dekket de høye kostnadene i den tidlige fasen, må legemiddelselskapet tjene på medisinen når den kommer i salg. Først når kostnadene er dekket, går de med overskudd. Men dagens kommersielle modell fungerer ikke lenger, fordi antibiotikaen skal selges minst mulig.

Det er dermed ikke lenger lønnsomt for industrien.

– Den siste sorten som ble forsket frem, brukes så å si ikke. Bruken må forbeholdes pasienter hvor all annen antibiotika ikke virker, utdyper han til forskning.no.

Politikerne fra både Venstre, Senterpartiet og Fremskrittspartiet, var alle enige om å jobbe for en bedre finansieringsmodell for å forske frem ny antibiotika.

Her kan Norge gjerne gå i bresjen med å utvikle en annen form for finansiering, men vi må også få med andre land på dette, understreket Kjetil Kjenseth fra Venstre og Helse- og omsorgskomiteen.

– Subsidier av utvikling og forskning må til, gjerne fra det offentlige, foreslo Solli.

Et alternativ er å forlenge patentene, slik at legemiddelfirmaet kan tjene penger over lenger tid før alle får selge det.

1. Referanse: David J. Payne mf: Time for a change: addressing R&D and commercialization challenges for antibacterials. The Royal Society Publishing. 27. april 2015. DOI: 10.1098/rstb.2014.0086 2066

Ny begjæring om gjenoptakelse



FOTO: KRISTIN AKSHES, 2015.

27. juni sendte advokatene Cato Schiøtz og Pål W. Lorentzen inn en ny begjæring om gjenoptakelse av Torgeresen-saken.

Tannbittbeviset var sentralt da Torgeresen ble dømt for drap i 1958. I den nye begjæringen er dette beviset det som behandles grundigst.

Et sentralt forhold i begjæringen er videre å påvise at tidligere leder av Gjenoptakelseskommisjonen, Helen Sæthers, avslag på begjæring om gjenoptakelse av 31.08.15 er ugyldig.

Gjenoptakelseskommisjonens leder siden april 2017, Siv Hallgren, har i brev til Oslo statsadvokatembeter bedt om å få oversendt samtlige straffesaksdokumenter i saken, inkludert dokumenter fra tidligere gjenåpningssaker.

På nett

Hurtigladedetris

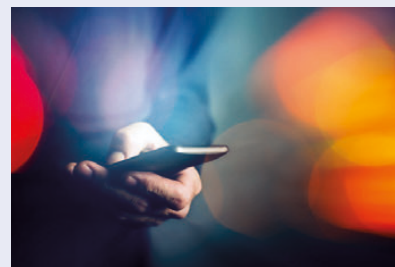


FOTO: YAW IMAGES.

Sett telefonen i flymodus

Om du har dårlig tid og vil få maksimalt utbytte av ladingen, bør du aktivere flymodus på telefonen. Da slår du av både wi-fi, mobildata og blåtann, og sparer derfor ekstra strømbruk til disse funksjonene. Skal du bruke telefonen samtidig som du lader fungerer altså dette dårlig, men ifølge VG er dette det mest effektive tipset.

Ikke bruk datamaskinen

Å koble en lader til USB-utgangen på datamaskinen er praktisk, men som regel lite effektivt. Ifølge teknologekspertene gir datamaskinen som regel mindre strøm enn en vanlig veggglader, noe som dermed gjør at det tar lenger tid å lade telefonen.

Bruk iPad-lader

Har du en iPad bør du heller bruke denne laderen, enn laderen som følger med telefonen. iPad-laderen har nemlig omtrent dobbelt så stor effekt og lader derfor opp mobilen raskere.

Avslutt strømtyvene

Flere apper trekker mye strøm selv om man bare har dem på i bakgrunnen. Sjekk hvilke apper som bruker mest strøm og avslutt dem, så vil du både lade raskere og få lenger batteritid når du er ferdig med å lade telefonen. Gå til Innstillinger > Batteri

Du kan også følge oss på Facebook
Navnet er Tannlegetidende



INTRODUCING XO FLEX

I tråd med det legendariske Flex unitkonsept presenterer vi herved XO FLEX. En unit basert på mer enn 65 års erfaring, kontinuerlig produktutvikling og perfektionering av detaljer.

Kontakt en av våre distributører **Dental Service (55 22 19 00)**, **Jacobsen Dental (22 79 20 71)**, **Unident AS (33 03 57 70)** eller besøk xo-care.com, og lær mer om alle fordelene med din nye XO FLEX Unit.

EXTRAORDINARY DENTISTRY



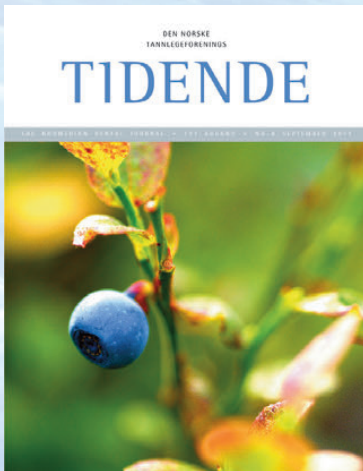


Foto: YAY Images. Design: Mike Mills.

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 M. Gussgard, Anne Christine Johannessen, Sigbjørn Løes, Nils Oscarson, Nina J. Wang, Marit Øilo

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

ABONNEMENT

Abonnementspris for ikke-medlemmer og andre abonnenter kr 1900,-

ANNONSER

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

E-post: annonse@tannlegetidende.no

TELEFON OG ADRESSE

Haakon Vils 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: 6 750. 11 nummer per år

Parallellpublisering og trykk: 07 Media AS

Grafisk design: Mike Mills

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



PRESSENS
FAGLIGE UTVALG

Fagpressen
OPPLAGSKONTROLLERT



LEDER

Siste sjanse

Saken mot Fredrik Fasting Torgersen har vært den mest omdiskuterte og kritiserte i norsk retts historie gjennom 70 år. Nå kan den gå mot slutten.

Kommisjonen for gjenoptakelse av straffesaker mottok den 27. juni i år begjæring om gjenåpning av Eidsivating lagmannsretts dom av 16. juni 1958 mot nå avdøde Fredrik Fasting Torgersen. Dette er den syvende begjæringen om gjenoptakelse av denne straffesaken.

Gjenoptakelseskommisjonen har fått ny leder, Siv Hallgren. Hun skrev den 29. juni til Oslo statsadvokatembeter og ba om utlån av samtlige straffesaksdokumenter som berører saken. Den 25. august mottok kommisjonen åtte esker med saksdokumenter og tre minnepinner.

Det vil ta lang tid å gå igjennom mengden av dokumenter og vurdere saken på nytt, og det er ikke ventet at kommisjonen konkluderer før om tidligst ett år. Hvis kommisjonen konkluderer med gjenoptakelse av saken vil det automatisk føre til frifinnelse av Fredrik Fasting Torgersen. Siden Torgersen er død kommer ikke saken opp for retten igjen.

Når advokat Cato Schiøtz, som sammen med advokat Pål W. Lorentzen representerer Torgersens nevø og tidligere samborer, snakker om den syvende gjenoptakelsesbegjæringen i Torgersensaken, er han klar og tydelig på at dette mest sannsynlig er siste sjanse til å få saken gjenåpnet. Saken er gammel og Fredrik Fasting Torgersen lever ikke lenger. Han døde i 2015, 80 år gammel. Han ble dømt til livsvarig fengsel og ti års sikring i 1958, og kjempet hele livet for å få saken gjenopptatt. Med nye analyser, vurderinger og spørsmål som aldri tidligere er stilt, håper Schiøtz at gjenoptakelseskommisjonen vil vurdere saken på nytt.

Schiøtz, Lorentzen og tidligere førstelagmann i Borgarting, Nils Erik Lie, som

også har vært sentral i arbeidet med gjenoptakelsesbegjæringen, mener det er de sakkyndige som er årsaken til at Torgersen ble dømt for drapet på 16 år gamle Rig-mor Johnsen, som fant sted i Skippergata i Oslo i 1957. Samtidig avviser de alle bevisene som ble avgjørende i rettssaken mot Torgersen. De sakkyndige har sviktet, mener de som har arbeidet med gjenoptakelsesbegjæringen, som nå etter alt å dømme skal få en grundig behandling, og hevder at Torgersen ble dømt på grunn av skråsikre, feilaktige sakkyndige uttalelser. Konklusjonene i de sakkyndige rapportene fra 1958 holder ikke, og de er sterkt endret siden den gang, sier advokat Schiøtz til Dagbladet 4. juli.

Blant de tre tekniske bevisene i saken er tannbittbeviset det som behandles grundigst i den nye gjenoptakelsesbegjæringen. Tannbittbeviset dreier seg om at det ble funnet bitemerker i den dreptes bryst, som de sakkyndige den gang mente var avsatt av Torgersens tenner. I dag mener sakkyndige at tannbittbeviset langt på vei utelukker Torgersen som gjerningsperson.

Schiøtz og Lorentzen har også lagt stor vekt på å påvise at tidligere leder av Gjenoptakelseskommisjonen, Helen Sæthers avslag på den sjette begjæringen om gjenoptakelse av 31. august 2015 er ugyldig. Siv Hallgren, som nå er leder for Gjenoptakelseskommisjonen, sa til Dagbladet i begynnelsen av juli at kommisjonen kommer til å vurdere saken på nytt og jobbe videre med den etter ferien. Det signaliserer at det er en ny holdning i Kommisjonen for gjenoptakelse av straffesaker.

Når holdninger endres kan nye ting skje.

Ellen Beate Dyvi



FOTO: KRISTIN WITBERG

Markedets beste kundeavtale?

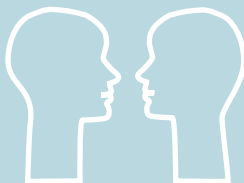
Samler du alle dine innkjøp av forbruksvarer og protetikkk på ett sted, sparer du store beløp!

Se mer på www.tannlab.no



FREMSTILLING

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



RÅDGIVNING

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



FORMIDLING

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

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-gruppen er en del av Plandent – et unikt dentalt miljø som tilbyr tannlegen ett sted å henvende seg.



TANNLAB
fremstilling · rådgivning · formidling



Prioritering og finansiering

Stortingsvalget er akkurat gjennomført, og prioritering i helsevesenet var en høyaktuell sak i valgkampen. En gjennomgang av partiprogrammene viser at de fleste partiene har lave ambisjoner på tannhelsefeltet. Likevel har tannhelsetjenester og spesielt finansiering av tjenestene fått oppmerksomhet i media.

Av partiene på Stortinget i perioden 2013–2017 er det bare SV som har programfestet at de ønsker et tak på egenandelen på 2 500 kroner, etter modell av helsevesenet for øvrig, mens Venstre vil ha en høyinntektsbeskyttelse uten å nevne konkrete tall. Det er uklart hvordan dette eventuelt skal gjennomføres og finansieres. Flere partier ønsker å utvide eller få på plass nye refusjonsordninger for enkeltgrupper.

SSBs rapport «*Sosial ulikhet i bruk av helsetjenester*» fra 2017 viser generelt at dersom en tjeneste koster penger, øker de sosiale forskjellene i bruk, og at det er sosial ulikhet i bruk av tannhelsetjenester. Syv prosent av de spurte oppgir at de har et udekket tannhelsebehov. De som tjener under 250 000 kroner i året, har tre ganger så stor sannsynlighet for ikke å ha vært hos tannlegen de siste to årene som de som har mer enn 500 000 kroner i årsinntekt. Andelen som sliter med dårlig tannhelse, er også langt høyere blant de med lav inntekt.

Nesten halvparten av dem som ikke har oppsøkt tannlege på tross av behov, oppgir dårlig råd som årsak. Disse utgjør cirka tre prosent av befolkningen over 16 år. Tall fra EUs statistikkbyrå Eurostat viser at blant dem som har behov for å gå til tannlege i Norge, men lar være, oppgir 57 prosent «økonomiske årsaker». Andelen er på nivå med EU-området ellers. En gjennomgang av systemer i ulike land tyder ifølge rap-

porten på at det alltid vil være grupper som det er vanskelig å nå, uavhengig av hvilket system man har og hvilke finansieringsordninger som finnes.

Beregninger tyder på at det i dag brukes over 10 milliarder kroner på private tannhelsetjenester, i tillegg til de cirka fem milliardene som finansieres av det offentlige. Prioriteringsdebatten viser med all tydelighet at pengene er begrenset, og at politikerne må prioritere. Det er lite sannsynlig at politikerne vil ta et stort løft på tannhelsefeltet nå. Den norske tannhelsemodellen, med en sterk offentlig tannhelsetjeneste og en velfungerende privat sektor, med fri prissetting, etableringsrett og konkurranse, har vært vellykket og ført til god tannhelse. NTFs politikk har vært og er derfor at dagens trygdeordning bør styrkes og utvides, slik at enda flere med stort behov kan få støtte til sin behandling. Slik vil stønaden målrettes og dermed bidra til å redusere de sosiale ulikhetene i tannhelse, selv om midlene er begrenset.

NTFs politikk er ansvarlig og fornuftig. Vi vet at vi i dag leverer tannhelsetjenester på en kostnadseffektiv måte. Det går lite midler til administrasjon og byråkrati, og trygdestønnen til tannbehandling går uavkortet til pasientene. En endring av dette systemet mot mer offentlig finansiering vil kreve betydelig mer penger, også til en oppbygning av et mer byråkratisk system – og vi vil få mindre tannhelse for pengene. Vi vil nødvendigvis også måtte få en debatt om hva slags tannbehandling som skal dekkes av det offentlige. Hvilken behandling skal prioriteres? Her er det helt klart mye som må avklares. Og hvilket system er det beste? Hvordan får vi mest mulig tannhelse for pengene? I Sverige er egenandelen på 3 000 kroner for høy for mange av dem

med stort behandlingsbehov og lav inntekt. I Finland sliter de med lange behandlingsskøer.

Det er utfordrende at NTFs politikk er vanskelig å kommunisere både til pasienter, media og politikere som ikke kjenner og forstår tannhelsetjenesten. Er vi imot mer offentlig finansiering fordi vi er proteksjonistiske og ikke ønsker mer kontroll fra myndighetene? Vil vi ikke at pasientene skal få mer støtte til tannbehandling? Hvorfor skal ikke tannhelse finansieres og prioriteres på linje med andre helsetjenester?

Jeg vet at vårt standpunkt nettopp kommer av at vi ønsker mest og best mulig tannhelse for pengene. Vi er ansvarlige, men er det vårt ansvar? Burde vi ønske og kreve mer på vegne av pasientene og overlate til politikerne å ta ansvar for å prioritere?

Det som uansett er helt sikkert, er at vi må ta prioriteringsdebatten. Regjeringen satte i april 2017 ned et utvalg som skal se på hvordan man best kan prioritere i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Målet med utvalget er å få en helhetlig drøfting av prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og tannhelsetjenesten. Utvalgets arbeid skal bidra til mer kunnskap og åpenhet om prioriteringsutfordringene, og de skal foreslå mulige prinsipper for prioritering. NTF har allerede hatt møte med deler av utvalget, hvor det heldigvis sitter en kunnskapsrik tannlege. Skal vi kunne være konstruktive i det videre arbeidet opp mot utvalget, men også i møter med politikere og pasienter, må vi diskutere disse temaene i tiden fremover.

Camilla Hanser Stenum

Andreas H. Røste Rabanal og Nina J. Wang

Opplevd smerte og bruk av smertestillende tabletter hos barn og ungdom etter behandlingsstart med fast kjeveortopedisk apparatur

Hensikten med studien var å beskrive opplevd smerter hos barn og unge de første dagene etter start av behandling med fast kjeveortopedisk apparatur. Et spørreskjema ble delt ut til barn som fikk behandling med fast kjeveortopedisk apparatur på to private kjeveortopediske klinikker i perioden 2013–2015. Smerteintensitet ble rapportert på en visuell-analog skala fra en (ingen smerte) til ti (høyest tenkelige smerte) de første dagene etter feste av apparatur. Smertetype og inntak av smertestillende tabletter ble rapportert. Totalt 181 barn returnerte spørreskjema. Gjennomsnittlig alder var 12,4 år (sd 1,4). De to første dagene etter behandling rapportert 90 % av barn smerte. Den høyeste gjennomsnittlige smerteintensitet, 5,1 (sd 2,3), ble rapportert dagen etter feste av apparatur. Smerten avtok gradvis til 1,7 (sd 1,2) på dag fire. Nær 50 % av barn brukte smertestillende tabletter de to første dagene etter feste av apparatur. Det var en tendens til at jenter rapporterte høyere smerteintensitet enn gutter. De fleste barn opplevde kjeveortopedisk apparatur på tennene som smertefullt de to første dagene etter behandling. På grunnlag av resultatene anbefales at smertestillende tabletter er tilgjengelig for barn de første dagene etter start av kjeveortopedisk behandling med fast apparatur og at det i preoperativ informasjon anbefales bløt kost i fem dager.

Behov for kjeveortopedisk behandling blant barn er rapportert å variere mellom 40 og 60 % i norske studier fra 1996 og 2001 (1–3). Smerte i forbindelse med kjeveortopedisk apparatur er en viktig årsak til avbrutt kjeveortopedisk behandling (4). Fra 60 til 95 % av barn som får kje-

veortopedisk behandling med fast apparatur har rapportert å oppleve smerter (5,6).

Kariesforekomsten blant barn i Norge er redusert i de senere årene, og mange barn har ikke vært utsatt for operativ kariesbehandling som ofte oppleves som smertefullt. I Norge i 2015 var 60 % av 12-åringene i Norge helt uten dentinkariererfaring, mens tilsvarende andel var under 20 % for 30 år siden (7). Det er mulig at lite eller ingen erfaring med invasiv kariesbehandling blant barn kan bidra til at kjeveortopedisk behandling med fast apparatur kan oppleves som mer smertefull nå enn tidligere.

Mange faktorer er rapportert å påvirke smerteopplevelse. En svensk studie fant at yngre barn rapporterte høyere smerteintensitet enn eldre barn (8), noe som kan tyde på desensibilisering for smerte etter eksponering. Andre har rapportert at smerte tidlig i livet kan gjøre barn mer følsomme for smerte senere, altså sensitivisering for smerte etter eksponering (9). En kanadisk studie fant at barn som hadde negative smerteopplevelser rapporterte høyere smerteintensitet ved kommende smerteopplevelser senere i livet (10).

En oversiktsartikkel konkluderer med at det finnes ikke holdepunkter for å hevde at selvlegerende apparatur er hverken bedre eller dårligere enn konvensjonell apparatur med tanke på smerteopplevelse (11), en annen har rapportert at det ikke var forskjell i smerteopplevelse ved ulike typer fast apparatur (12).

Forfattere

Andreas H. Røste Rabanal, tannlege, Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst, Oslo og Colosseumklinikken Lillestrøm
Nina J. Wang, professor, dr.odont. Institutt for klinisk odontologi, Avdeling for pedodonti og atferdsfag, Universitetet i Oslo og forsker ved Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst, Oslo

Hovedbudskap

- Ni av ti barn de opplever smerte de første dagene etter feste av kjeveortopedisk apparatur
- Høyeste smerteintensitet ble rapportert dagen etter feste av apparatur
- Det var en tendens til at jenter rapporterte høyere smerteintensitet enn gutter
- Nær 50 % av barn hadde behov for smertestillende tabletter de to første dagene etter feste av apparatur

Det finnes få norske studier av smerte ved kjeveortopedisk behandling hos barn (13,14). Studiene er fra 1987 og 1998 og behandlingen ble gjennomført i privat praksis og på universitets-klinikk. Denne studien var en praksisnær studie der smerte ble registrerte hos barn behandlet med fast apparatur i privat kjeveortopedisk praksis. Klinikkenes rutiner ble ikke endret, og behandling og kommunikasjon med pasientene fortsatte etter klinikkenes etablerte rutiner. Hensikten med studien var å beskrive opplevd smerter og bruk av smertestillende tabletter hos barn de første dagene etter behandling med fast kjeveortopedisk apparatur, og å studere sammenheng mellom smerteintensitet og bruk av smertestillende tabletter etter feste av fast apparatur.

Materiale og metode

Barn behandlet på to private kjeveortopediske klinikker ble invitert til å delta i studien. Av deltagerne på en klinikk returnerte 96 barn (48 %) spørreskjema og av deltagerne ved den andre klinikken returnerte 85 barn (43 %) spørreskjema. Totalt returnerte 181 barn (45 %) spørreskjema. Klinikkene hadde henholdsvis fire og fem operatører. Barn yngre enn 17 år som fikk påsatt fast kjeveortopedisk apparatur i perioden 2013 til 2015 ble inkludert. Et spørreskjema ble levert til barn etter feste av apparatur på tennene. Spørreskjema ble returnert per post i frankert konvolutt til førsteforfatter etter utfylling. Deltakere var med i trekningen av en Ipad.

Skjema inneholdt spørsmål om pasientens kjønn, alder, og spørsmål om smerte behandlingsdagen (Dag null) og de fire første dagene etter at fast apparatur var påsatt (Dag en til fire). Hver kveld ble inntak av smertestillende tablett rapportert; svaralternativ var ja eller nei. Type smerte barnet hadde følt ble rapportert. Svaralternativ var konstant smerte, smerte ved tygging og ingen smerte. Smerteintensitet ble gradert fra en til ti på en visuell analog skala (VAS-skala). Grad en var ingen smerte og grad ti var høyest tenkelige smerte.

Ved feste av fast apparatur ble rutinemessig skriftlig informasjon om forventet ubehag, kostråd og råd om bruk av smertestillende tabletter utdelt på klinikkene, og om at ubehaget kan variere mye fra pasient til pasient. Videre ble det anbefalt bløt kost i 2 til 3 dager og bruk av smertestillende tablett (Paracetamol eller Ibuprofen) ved behov. Operatørene utførte behandling med metodene de vanligvis benyttet og gjorde ingen endringer i rutine. En klinikk brukte konvensjonelt system for fast apparatur som ble festet i en kjeve per besøk, og en klinikk benyttet selvlagerende apparatur (Damon), og apparatur ble festet i begge kjever i samme besøk.

Data ble systematisert og analysert ved bruk av statistikkprogrammet SPSS for Windows (SPSS versjon 21, Inc Chicago, IL, USA). Resultat presenteres som frekvenser, andeler, gjennomsnitt og standardavvik (sd) og fordeling ble illustrert med boks-plott. Forskjeller mellom klinikkene i smerteintensitet ble testet med t-

test, og smertetype og tablettbruk ble testet med kji-kvadrat. Det var ingen statistisk signifikante forskjeller mellom resultat på de to tannklinikkene ($p > 0,05$) og resultatene beskrives samlet. Forskjeller med p -verdi mindre enn 0,05 ble betegnet som statistisk signifikante.

Etisk godkjenning

REK – regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK sør-øst) ble kontaktet før studiestart, og komiteen klassifiserte studien som et kvalitetssikringsprosjekt. Dette medførte at studien ikke var fremleggingspliktig. Studien ble meldt til Personvernombudet ved Colosseumklinikken AS.

Resultat

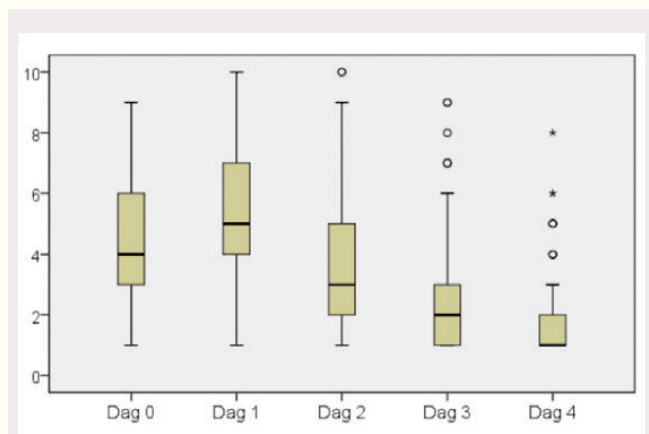
Alder på deltakerne i studien varierte fra 7 til 16 år og gjennomsnittlig alder var 12,4 år (sd = 1,4). Av deltakerne var 41 % gutter og 59 % jenter.

Andel barn som rapporterte konstant smerte, smerte ved tygging og ingen smerte fire dager etter behandling er vist i tabell 1. De to første dagene var tyggesmerte (50 %) og konstant smerte (39 %) vanlig. Etter to dager var det færre barn som rapporterte konstant smerte, samtidig som andelen barn som rapporterte tyggesmerte økte. Andel barn som rapporterte ingen smerte økte fra 10 % på behandlingsdagen til nær 50 % fire dager etter behandling.

Figur 1 illustrerer spredningen av rapportert smerteintensitet på behandlingsdagen og de fire første dagene etter behandling og viser at smerte er en individuell opplevelse. Tabell 1 viser at gjennomsnittlig smerteintensitet rapportert på behandlingsdagen var grad 4,5 (sd 2,3). Høyeste smerteintensitet ble rapportert dagen etter festet apparatur, og etter 4 dager var gjennomsnittlig intensitet redusert til grad 1,7 (sd 1,2). I gjennomsnitt de fem første dagene i forbindelse med oppstart av kjeveortopedisk behandling ble smerteintensitet rapportert som grad 3,4 (sd 1,5) på en skala fra 1 til 10. Dagen etter behandling rapporterte jenter statistisk signifikant høyere smerte (grad 5,4) enn gutter (grad 4,5) ($p < 0,05$). Det var tendens til at jenter rapporterte høyere smertein-

Tabell 1. Antall og andel barn som rapporterte konstant smerte, smerte ved tygging og ingen smerte. Rapportert smerteintensitet på en 10 punkts VAS-skala (1 = ingen smerte, 10 = høyest tenkelige smerte). Gjennomsnitt og standard avvik (sd). Behandlingsdag (Dag 0) og 4 dager etter behandling. (n = 181)

	Smertetype						Smerte-intensitet	
	Konstant		Ved tygging		Ingen		gj. snitt	sd
	n	%	n	%	n	%		
Dag 0	71	39	92	51	18	10	4,5	2,3
Dag 1	72	40	92	51	17	9	5,1	2,3
Dag 2	34	19	116	64	31	17	3,6	2,1
Dag 3	9	5	128	71	44	24	2,5	1,6
Dag 4	3	1	90	50	88	49	1,7	1,2



Figur 1. Figur 1. Spredning av smerteintensitet. Behandlingsdag (Dag 0) og 4 dager etter behandling. Boksplott viser median, kvartiler, minimum og maksimum. (n = 181).

tensitet enn gutter alle fem dager.

Tabell 2 viser barns bruk av smertestillende tabletter i dagene etter behandling. Barna brukte i gjennomsnitt smertestillende tabletter i 1,3 dager (sd=1,3) i løpet av behandlingsdagen og de fire første dagene etter feste av apparatur. Nær 50% av barna inntok smertestillende tabletter de to første dagene. I løpet av de fire første dagene ble bruk av tabletter redusert, dag to rapporterte 22% av barna bruk av smertestillende tablett, mens dag 4 var det nesten ingen som rapporterte bruk av smertestillende tablett.

Tabell 3 viser sammenheng mellom smerteintensitet og rapportert bruk av smertestillende tablett. På dager da barn ikke rapporterte smerte, tok 3% tabletter, mens på dager barn rapporterte smerteintensitet i øvre del av skalaen (grad 6 til 10) oppga over halvparten (64% til 78%) inntak av tabletter. Andelen barn som rapporterte bruk av smertestillende tablett økte med økende smerteintensitet. Totalt i registreringsperioden på 5 dager rapporterte barn tablettbruk på 237 av 905 dager (26%).

Diskusjon

Hensikten med studien var å undersøke rapportert smerte og bruk av smertestillende tablett hos barn etter feste av fast kjeveortopedisk apparatur. Resultatene viste at rapportert smerte var høyest behandlingsdagen og dagen etter start av behandling, og at nær 50% av barna brukte smertestillende tablett de to første dagene etter feste av apparatur.

Studien kartla smerte og tablettbruk hos barn under forhold og ved rutiner og apparatur som vanligvis benyttes ved kjeveorto-

Tabell 2. Antall og andel barn som rapporterte bruk av smertestillende tabletter behandlingsdag (Dag 0) og 4 dager etter at fast kjeveortopedisk apparatur var festet. (n = 181)

	Bruk av tabletter	
	n	%
Dag 0	85	47
Dag 1	89	49
Dag 2	39	22
Dag 3	18	10
Dag 4	6	3

pedisk behandling i privat praksis. Det ble ikke foretatt kalibrering av operatørene, eller standardisering av rutiner. Det er rimelig å anta at resultatene er representative for barn som behandles i kjeveortopedisk privat praksis i Norge. Svarprosent var relativt lav, 45% av barn som fikk utdelt spørreskjema, returnerte skjema. Dette vurderes som tilfredsstillende tatt i betraktning av at studiedeltagelse krevde aktiv medvirkning av barn og foreldre; registreringer hjemme daglig i fem dager og returnering av spørreskjema per post. Det er mulig at barn som opplevde lite smerte oftere glemte å fylle ut spørreskjema enn barn som opplevde mer smerte, og det kan tenkes at den reelle smerte som barn og unge opplever ligger noe lavere enn det som rapporteres i denne studien.

De første dagene etter feste av kjeveortopedisk apparatur, rapporterte ni av ti barn smerte. Fem av ti barn rapporterte om tyggesmerte og fire av ti barn rapporterte konstant smerte de to første dagene etter feste av apparatur. Resultatene er i samsvar med funn i studier fra andre land (15,16). I en italiensk studie rapporterte ni av ti barn smerte dagen etter feste av apparatur, og tyggesmerte og konstant smerte var vanlig de første dagene etter behandling (15). En tilsvarende studie av serbiske barn fant at tyggesmerte var den vanligst forekommende smerte etter feste av apparatur (16). I denne studien hadde 50% fortsatt tyggesmerte 4 dager etter feste av fast apparatur. Dette indikerer at det er hensiktsmessig å revidere preoperative kostholdsråd fra «bløt føde i 2 til 3 dager» til «bløt føde i 5 dager».

I denne studien ble høyeste smerteintensitet rapportert de to første dagene etter behandling. Resultatene er i tråd med funn i tidligere norske studier (13,14). Barn i en norsk studie fra 1998 med lignende studiedesign, rapporterte noe lavere smerteintensitet enn barn i denne studien (14). Tendensen til lavere smerterapportering i den 18 år gamle studien kan skyldes at barn hadde

Tabell 3. Tablettbruk fordelt etter rapportert smerteintensitet (1 = ingen smerte, 10 = høyest tenkelige smerte) behandlingsdag (dag 0) og 4 dager (dag 1–4) etter behandling

Smerteintensitet	Antall rapporter	Antall og andel barn som rapporterte tablettbruk	
	n	n	%
1–10			
1	230	7	3
2	150	13	9
3	123	21	17
4	118	29	25
5	91	44	48
6	67	43	64
7	68	44	65
8	30	21	70
9	12	18	68
10	9	7	78

mer erfaring med operativ tannbehandling tidligere, noe som kan tenkes å bidratt til desensibilisering og dermed en lavere opplevd smerteintensitet ved kjeveortopedisk behandling. Det er også mulig at endring i behandlingsrutiner eller større kompetanse og vekt på informasjon over tid kan ha bidratt til endring i opplevd smerte ved kjeveortopedisk behandling.

Det var samsvar mellom rapportert smerteintensitet i denne studien og funn i studier fra Italia, Storbritannia og Jordan (15,17,18). I flere studier er det rapportert at smerteintensiteten var høyest de to første dagene etter feste av fast apparatur. I disse studiene var høyeste gjennomsnittlige smerteintensitet rapportert å være fra grad 4 til grad 6 (15,17,18). Til tross for at studiene er utført i forskjellige land, med ulike kulturer, alder, apparatur og studiedesign rapporterte barn små forskjeller i smerteopplevelse etter feste av kjeveortopedisk apparatur.

Rundt halvparten av barna i denne studien brukte smertestillende tablett i løpet av de første dagene etter feste av apparatur. Flere nyere studier har vist tilsvarende resultat; en studie fra Jordan (18) rapporterte at 67% av barn brukte smertestillende tablett, og en studie fra Storbritannia (19) at 40 til 60% av barn brukte smertestillende tablett de første dagene etter feste av kjeveortopedisk apparatur. I motsetning til dette ble det i en studie fra Italia rapporterte at 10–17% av barn brukte smertestillende tablett (15), og i en norsk studie fra 1998 var det kun 5% av barn som brukte tablett (14). Motstridende funn mellom ulike studier kan forklares med ulik informasjons- og behandlingsrutiner.

Studiene fra Italia og Storbritannia fant sammenheng mellom bruk av smertestillende tablett og høyere rapportert smerteintensitet (15,17). Det samsvarte med funn i denne studien. Det virker rimelig at når barn opplever høy smerteintensitet velger de å ta smertestillende tablett. Tablettbruk kan påvirke rapportering av smerte ved å redusere smerteintensiteten hos barnet.

I denne studien var det tendens til at jenter rapporterte høyere smerteintensitet enn gutter de fem første dagene etter feste av apparatur, og dagen etter feste av apparatur rapporterte jenter statistisk signifikant høyere smerteintensitet enn gutter. Flere studier har funnet at det ikke er kjønnsforskjeller i rapportert smerte etter feste av apparatur (14,15,18). Tendensen i denne studien var i samsvar med en studie som har vist at jenter rapporterte høyere smerteintensitet enn gutter ved andre typer smerte man kan oppleve i hverdagen (8). En studie fra India finner at jenter i alderen 14 til 17 år opplever signifikant mer smerte enn gutter i samme alder (20). Det er ikke enighet i litteraturen om det er kjønnsforskjeller i rapportering av klinisk og eksperimentell smerte (21,22).

Denne studien beskriver at smerter som barn i Norge i dag opplever etter oppstart av fast kjeveortopedisk behandling er utbredt de første dagene etter behandling. Halvparten av barna rapporterte tyggesmerter 4 dager etter behandling og like mange hadde behov for smertestillende tablett. Resultatene bidrar til å danne et grunnlag for å gi hensiktsmessig informasjon til barn og foreldre før behandling med fast apparatur. Informasjon om at smerte er vanlig, at den reduseres gradvis de første dagene og at det kan bli behov for bruk av smertestillende tabletter kan

bidra til å berolige barn og foreldre. På grunnlag av resultatene er det rimelig å anbefale at barn som starter kjeveortopedisk behandling med fast apparatur bør anbefales bløt kost i 5 dager og å ha smertestillende tabletter tilgjengelig de første dagene etter start av behandling.

Takk

Takk til ledelsen i Colosseumklinikken for tillatelse og finansiering, til behandlere som administrerte datainnsamlingen, og til barna som deltok. Takk til Tannhelsestjenestens kompetansesenter Øst for forskningsstøtte og veiledning

English summary

Rabanal AHR, Wang, NJ

Experienced pain and use of analgesics after bonding of orthodontic appliances in children and adolescents.

Nor Tannlegeforen Tid. 2017; 127: 676–80

The purpose of this study was to describe pain in children during the first days, after bonding of fixed orthodontic appliances. A questionnaire was answered by 181 children and adolescents younger than 17 years who had received fixed orthodontic appliances on two private orthodontic clinics in the period 2013–2015. Pain intensity was scored on a visual-analog scale from one (no pain) to ten (highest possible pain) the first five days after treatment. Type of pain and intake of analgesics were reported. In total 181 children returned the questionnaire. Mean age was 12.4 years (sd 1.4). The two first days after treatment, 90% of the children reported pain. The highest pain intensity 5.1 (sd 2.3) was reported the day after bonding of orthodontic appliances and decreased gradually to 1.7 (sd 1.2) on day four after bonding. Approximately 50% of children used analgesics the first two days after bonding of fixed appliances. Girls seemed to report higher pain intensity than boys. Most children reported that bonding of fixed orthodontic appliance was painful the first days after treatment. The results of this survey suggest that analgesics should be available the first days after treatment and pre-operative information should recommend use of soft food 5 days after bonding of appliances.

Referanser

1. Birkeland K, Bøe OE, Wisth PJ. Orthodontic concern among 11-year-old children and their parents compared with orthodontic treatment need assessed by Index of Orthodontic Treatment Need. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 1996; 110: 197–205.
2. Evjen G, Grytten J, Ramstad T, Ødegaard J, Stenvik A. Malokklusjoner og søknad til folketrygden. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2001; 111: 18–21.
3. Rustand K, Haukåen I. Kjeveortopedisk behandlingsbehov blant 11-åringer i Oslo. <https://www.duo.uio.no/handle/10852/33120> (avlest januar 2017).
4. Krishnan V. Orthodontic pain: from causes to management – a review. *Eur J Orthod.* 2007; 29: 170–9.
5. Scheurer PA, Firestone AR, Bürgin WB. Perception of pain as a result of orthodontic treatment with fixed appliances. *Eur J Orthod.* 1996; 18: 349–57.

6. Campos MJ, Fraga MR, Raposo NR, Ferreira AP, Vitral RW. Assessment of pain experience in adults and children after bracket bonding and initial archwire insertion. *Dental Press J Orthod.* 2013; 18: 32–7.
7. Statistisk sentralbyrå (SSB). Statistikkbanken, tannstatus etter alder. <http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/> (avlest januar 2017).
8. Krekmanova L, Bergius M, Robertson A, Sabel N, Hafström C, Klingberg G, Berggren U. Everyday- and dental-pain experiences in healthy Swedish 8–19 year olds: an epidemiological study. *Int J Paediatr Dent.* 2009; 19: 438–47.
9. Fearon I, McGrath PJ, Achat H. 'Booboos': the study of everyday pain among young children. *Pain.* 1996; 68: 55–62.
10. Noel M, Chambers CT, McGrath PJ, Klein RM, Stewart SH. The influence of children's pain memories on subsequent pain experience. *Pain.* 2012; 153: 1563–72.
11. Fleming PS, Johal A. Self-ligating brackets in orthodontics. A systematic review. *Angle Orthod.* 2010; 80: 75–84.
12. elar A, Schedlberger M, Dörfler P, Bertl M. Systematic review on self-ligating vs. conventional brackets: initial pain, number of visits, treatment time. *J Orofac Orthop.* 2013; 74: 40–51.
13. Kvam E, Gjerdet NR, Bondevik O. Traumatic ulcers and pain during orthodontic treatment. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1987; 15: 104–7.
14. Fernandes LM, Ogaard B, Skoglund L. Pain and discomfort experienced after placement of a conventional or a superelastic NiTi aligning archwire. A randomized clinical trial. *J Orofac Orthop.* 1998; 59: 331–9.
15. Tecco S, D'Attilio M, Tetè S, Festa. Prevalence and type of pain during conventional and self-ligating orthodontic treatment. *Eur J Orthod.* 2009; 31: 380–4.
16. Markovi E, Fercec J, Šepan I, Gliši B, Nedeljkovi N, Juloski J, Rudolf R. The correlation between pain among patients with six different orthodontic archwires and the degree of dental crowding. *J Srp Arh Celok Lek.* 2015; 143: 134–40.
17. Pringle AM, Petrie A, Cunningham SJ, McKnight M. Prospective randomized clinical trial to compare pain levels associated with 2 orthodontic fixed bracket systems. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2009; 136: 160–7.
18. Abdelrahman RS, Al-Nimri KS, Al Maaitah EF. Pain experience during initial alignment with three types of nickel-titanium archwires: a prospective clinical trial. *Angle Orthod.* 2015; 85: 1021–6.
19. Scott P, Sherriff M, Dibiase AT, Cobourne MT. Perception of discomfort during initial orthodontic tooth alignment using a self-ligating or conventional bracket system: a randomized clinical trial. *Eur J Orthod.* 2008; 30: 227–32.
20. Sandhu SS, Sandhu J. Orthodontic pain: an interaction between age and sex in early and middle adolescence. *Angle Orthod.* 2013; 83: 966–72.
21. Bartley EJ, Fillingim RB. Sex differences in pain: a brief review of clinical and experimental findings. *Br J Anaesth.* 2013; 111: 52–8.
22. Hurley RW, Adams MC. Sex, gender, and pain: an overview of a complex field. *Anesth Analg.* 2008; 107: 309–17.

Adresse: *Andreas H. Røste Rabanal*, e-post: andreas.rabanal@gmail.com

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.

Rabanal AHR, Wang, NJ. Opplevd smerte og bruk av smertestillende tabletter hos barn og ungdom etter behandlingsstart med fast kjeveortopedisk apparatur

Tannlegesenteret - Bergrådveien 13



Tannlegesenteret ligger lett tilgjengelig på Tåsen i Nordre Aker bydel, rett ved Ring 3.

Det er gode offentlige kommunikasjons- og parkeringsmuligheter.

Våre lokaler er tilpasset bevegelseshemmede.

Alle våre spesialister mottar henvisninger.

Telefon: 23 26 51 00

Adresse: Bergrådveien 13, 0873 Oslo

E-post: post@tannlegesenteret.no

timeavtale@tannlegesenteret.no

Åpningstider: Man – fre 08:00 – 19:00

www.tannlegesenteret.no

SUNSTAR



Klorheksidin munnskyll med god smak!



BEDRE SMAK
- pasienten fullfører behandlingen

FRI FOR ALKOHOL
- svir mindre

0,12% CHX konsentrasjon + CPC gir
LIKE BRA EFFEKT som 0,20%
CHX

MINDRE BIVIRKNINGER

INTENSIV KORTTIDSBRUK
0,12% CHX + CPC MUNNVANN

- Motvirker tannkjøttproblemer
- Reduserer bakterier og styrker tannkjøttet
- Reduserer plakkdannelse
- 9 av 10 mener at GUM® Paroex smaker bedre*

* Data on file

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

Nå endelig på



apotek

Aleksander H. Erga, Katrine V. Kvernenes, Kjersti B. Evensen, Margrethe E. Vika

Behandling av odontofobi for pasienter med post-traumatiske plager – en litteraturoversikt

Odontofobi er en utbredt angstlidelse med alvorlige konsekvenser for oral helse og livskvalitet. De seneste årene har en storstilt satsning økt tilgjengeligheten av behandling for disse vanskene. Post-traumatiske plager er en utbredt komorbid plage blant pasienter med odontofobi, som potensielt kan komplisere behandlingen. Dette gjelder spesielt alvorlige post-traumatiske plager. Denne systematiske litteraturoppsummeringen gjennomgår studier som undersøker effekten av behandling av odontofobi for pasienter med post-traumatiske plager. Tre studier ble identifisert under søket. To behandlinger ble undersøkt; henholdsvis kognitiv atferdsterapi og EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing). Studiene gir indikasjon for at pasienter med odontofobi og posttraumatiske plager kan dra nytte av disse behandlingsformene, men metodiske utfordringer gir behovet for ytterligere studier av ulike behandlingsformer for gruppen. Studiene beskriver pasienter med milde til moderate post-traumatiske vansker etter stressende tannbehandling, noe som begrenser muligheten for å generalisere funnene til pasienter med mer alvorlige post-traumatiske plager, som post-traumatisk stresslidelse eller dissosiative symptomer. anbefalinger for videre studier og kliniske implikasjoner gis avslutningsvis.

Både ubehag og uro knyttet til tannlegebesøk og tannbehandling er utbredt i den generelle befolkningen. Samtidig rapporterer 4–30% av pasienter om uttalt frykt og angst før og under tannlegebesøk (1). Når redselen kjennetegnes av vedvarende sterk angst og unngåelse av tannbehandlingssituasjonen, og blir utløst av spesifikke stimuli eller ulike prosedyrer relatert til tannbehandling, kalles det odontofobi. Disse vanskene kan ha alvorlige konsekvenser for den orale helse, og er samtidig assosiert med både sosiale og relasjonelle vansker, samt redusert livskvalitet (2, 3).

Siden Helsedirektoratets initiativ i 2010 har det blitt etablert egne team (TOO-team) for personer med odontofobi og personer som har utviklet odontofobi som følge av overgrep eller tortur, ved seks regionale kompetansesentre i Norge (4). Teamene er tverrfaglige (psykolog, tannlege og tannpleier/ tannhelsesekretær) og tilbyr i hovedsak kliniske tjenester i form av utredning og behandling av odontofobi. Behandlingen tilbys ofte i form av kognitiv atferdsterapi (KAT), med hovedvekt på in-vivo eksponeringsterapi (4–6). Noen av teamene tilbyr også stabilisering, EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) og tannbehandling under sedasjon eller i narkose.

Odontofobi og post-traumatiske plager

Årsakene til odontofobi er ofte komplekse og sammensatte (7). Miljøpåvirkning i form av betinget læring, hvor smertefulle tannbehandlinger i kombinasjon med opplevd tap av kontroll

Forfattere

Aleksander H. Erga, Psykolog og stipendiat. Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vest/Rogaland og Nasjonalt kompetansetjeneste for bevegelsesforstyrrelser, Stavanger Universitetssykehus, Stavanger

Katrine V. Kvernenes, psykolog. Helse Fonna/BUP Stord

Kjersti Evensen, Tpsykolog og stipendiat. Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vest/Rogaland, Stavanger og Handelshøyskolen v/ Universitetet i Stavanger

Margrethe E. Vika, psykolog, PhD. Senter for odontofobi, TKVest-Hordaland, Bergen

Hovedbudskap

- Post-traumatiske plager kan potensielt komplisere vanlig behandling av odontofobi.
- Det foreligger et fåtall studier av odontofobi-behandling for pasienter med post-traumatiske plager.
- Kognitiv atferdsterapi og EMDR kan være effektiv behandling for pasienter med odontofobi og milde til moderate post-traumatiske plager.
- Behandling av pasienter med alvorlige post-traumatiske plager er ikke undersøkt.

fremstår som en potent risikofaktor for odontofobi (1, 8). Videre forsterkes dette av faktorer som unngåelse og negative kognisjoner, noe som resulterer i en opprettholdende «ond sirkel» for mange pasienter (9). I tillegg til symptomene direkte knyttet til odontofobien, så er post-traumatiske plager utbredt blant pasienter i TOO. Post-traumatiske plager er psykiske plager som oppstår etter en potensielt traumatiserende hendelse, som overfall eller voldtekt. Post-traumatiske symptomer kan også oppstå etter stressende tannbehandling, spesielt når behandlingen innebærer mye smerte (10). Symptomer kan være påtrengende minner / flashbacks fra en traumatisk hendelse, stressreaksjoner og øket aktivering og/eller unngåelse av situasjoner som minner om traumat.

Helsedirektoratet rapporterer at omtrent 28% av pasientene i TOO-teamene har vært utsatt for overgrep, vold i nære relasjoner eller tortur (Helsedirektoratet, personlig kommunikasjon, 9. september 2016). I tillegg til dette har tidligere forskning vist at overgrep og tortur er knyttet til utvikling av psykiske vansker som post-traumatisk stresslidelse (PTSD), dissosiasjon, depresjon og suicidalitet (11, 12), og kan i noen tilfeller gi betydelige endringer i personlighet (11). Vansker med tannbehandling er også overrepresentert blant pasienter som har vært utsatt for overgrep, blant annet på grunn av likheter mellom overgrepene og tannbehandlingen (1, 13–15). Per i dag foreligger det ikke publiserte data for utbredelsen av odontofobi blant torturutsatte, men tidligere rapporter har vist at opptil 32% av torturofre har skader på tennene (16).

Kliniske hensyn ved samtidig odontofobi og post-traumatiske plager

Felles for alle pasientene i TOO er uttalt ubehag eller sterk angst i tannbehandlingssituasjonen. Angsten kan utløses av flere stimuli, som for eksempel synet av tannlegestolen, lyden av borret eller lukten på tannklinikken. Symptomer kan være katastrofotanker, følelse av å miste kontroll, økt autonom aktivering og påtrengende minner fra tidligere tannbehandling. In vivo eksponeringsterapi gir en gradvis ekstinksjon av disse angstresponsene, og mulighet for å skape andre forventninger til både angstresponsene og tannbehandlingen.

Tidligere studier har vist at post-traumatiske plager kan være en utfordring for eksponeringsterapi ved angstlidelser (17). Dissosiative symptomer, hvor vanlig integrering av hukommelse, persepsjon, identitet og bevissthet er forstyrret, kan gi dårligere respons på behandling og høyere tilbakefallsrate ved eksponeringsterapi for agorafobi (17). Dette vanskeliggjør læringsprosesser som habituering, ekstinksjon og emosjonell prosessering, som antas å ligge til grunn for eksponeringsterapi (5). Det er avgjørende for effektiv behandling, at pasienten er mentalt og emosjonelt tilstede i tannbehandlingssituasjonen, og behandlere i TOO-teamene må derfor ha tilstrekkelig kunnskap og verktøy i møte med denne problematikken også under in vivo eksponeringsterapi.

Behandling av odontofobi for disse pasientene tilrettelegges dermed ofte. Eksponeringssituasjonen kan ha mange likhetstrekk med overgrep eller tortursituasjonen, både i form av tap av kontroll (som for eksempel å senkes bakover i stolen, ha en annen person sittende bak seg, lite oversikt over hva som skjer) og sensorisk likhet mellom overgrep og oral tannbehandling. I så måte kan eksponeringsterapi gi påtrengende minner og dissosiative responser hos pasienten, og dermed kreve ytterligere tilpasninger av behandlingen. Et sentralt spørsmål er hvorvidt pasienter med post-traumatiske plager, som påtrengende minner, hypoaktivering og dissosiasjon, drar nytte av behandlingstilbudet i TOO. Per i dag tilbys disse pasientene oftest ad hoc-tilpasset in vivo eksponeringsterapi for sin odontofobi, og det er ukjent hvorvidt pasientene responderer like bra på denne behandlingen som andre pasienter. Spørsmålene knyttet til behandling av disse pasientene er derfor mange; skal man igangsette eksponeringsterapi rettet direkte mot angst for tannbehandling, skal man gjøre vesentlige tilpasninger av behandlingsformen, eller skal man først fokusere på å bearbeide traumene som ligger til grunn?

Mål med studien

Med bakgrunn i overnevnte kliniske problemstilling ønsket vi å gjøre en litteraturoppsummering av behandlingsstudier på odontofobipasienter med post-traumatiske plager. Hovedmålet med artikkelen er å undersøke og oppsummere forskning som beskriver behandling av odontofobi for pasienter med post-traumatiske plager. Sekundært ønsker vi å generere problemstillinger for videre forskning, og, om mulig, gi anbefalinger for behandling av pasienter med odontofobi og post-traumatiske plager.

Metode

Studien er en systematisk litteraturgjennomgang av artikler som undersøker behandling av odontofobi hos pasienter som er utsatt for tortur, overgrep eller traumer. Vi gjorde et systematisk litteratursøk i databasene Embase, Psychinfo og Ovid Medline, for perioden 1974 til september 2016. Søkeordene er oppsummert i tabell 1, og var tilpasset hver enkelt database i samråd med bibliotekar. Full tekst ble innhentet til alle artikler, og gjennomgått av to uavhengige forskere (AHE og KVK). Artikler ble inkludert ved enighet mellom begge ratere. I tilfelle uenighet ble en tredje

Tabell 1. Brukte søkeord relatert til «Traumer», «Odontofobi» og «Behandling»

Søkeord: traumer	Søkeord: odontofobi	Søkeord: behandling
Traumatic stress	Dental Treatment	Cognitive therapy
Trauma	Fear	Exposure Therapy
PTSD	Anxiety	Implosive therapy
Dissociation	Phobias	Behavior therapy
Torture	Odontophobia Dental fear Dental phobia Dental anxiety	EMDR Cognitive behavior therapy

forfatter (KE) bedt om å gjøre en selvstendig vurdering av artikkelen. Artiklene ble vurdert ut fra fire a-priori definerte kriterier: 1) beskriver behandling av odontofobi, 2) beskriver pasienter med post-traumatiske plager, 3) benytter seg av standardiserte mål på odontofobi, og 4) publisert i engelsk eller skandinavisk tidsskrift med fagfelleevaluering.

Resultater

Søket ble gjennomført i juli 2015 via databasene Embase (7 funn), PsycINFO (5 funn) og OVID MEDLINE (5 funn), og resulterte i totalt 17 artikler, hvorav 4 ble ekskludert på grunn av duplikate funn. Søket ble oppdatert 14.09.16, uten nye funn. Tre artikler ble ekskludert fordi de var publisert på annet språk enn engelsk/nordisk, én grunnet manglende relevans, en grunnet manglende bruk av standardiserte måleverktøy, og fem fordi de ikke tilfredstilte kriteriet om behandling av odontofobi for pasienter utsatt for traumer. De tre inkluderte studier er oppsummert i tabell 2.

Oppsummering resultat

Tre artikler ble inkludert for denne litteraturgjennomgangen. Blant disse finner vi undersøkelser av to terapiformer: Kognitiv atferdsterapi (KAT) og Eye Movement Desensitization Reprocessing (EMDR). Alle artiklene har undersøkt pasienter med post-traumatiske plager, da primært etter traumatiserende opplevelse i forbindelse med tannbehandling.

En studie undersøkte effekten av KAT hos pasienter med og uten post-traumatiske plager (18). I denne studien ble en to-sesjons in vivo eksponeringsterapi gitt 56 pasienter med odontofobi med (n=33, 59%) og uten (n=23, 41%) tannbehandlingsrelaterte traumer (18). Begge gruppene rapporterte en signifikant reduksjon i angst under eksponeringsterapien. Forfatterne konkluderte at både pasienter med og uten tannbehandlingsrelaterte traumer kan dra nytte av in-vivo eksponeringsterapi for odontofobi, og argumenterer for at pasienter med tannbehandlingsrelaterte traumer ikke trenger en tilpasset behandling.

De resterende to studiene undersøkte effekten av EMDR for odontofobi hos pasienter med post-traumatiske plager etter tann-

behandling. Første artikkel er en kasus-beskrivelse av fire pasienter med post-traumatiske plager etter tannbehandling (19). Deltakerne i studien mottok to til tre sesjoner med EMDR rettet mot den traumatiske tannbehandlingserfaringen som var tenkt årsak for deres odontofobi. Effekt av behandling ble målt pre- og post-behandling, med standardiserte verktøy for alvorlighet av odontofobi, kognitive trekk ved odontofobien og alvorligheten av post-traumatiske symptomer. I tillegg ble måleverktøy for subjektivt stress og psykiske vansker brukt. I denne studien viste samtlige deltakere bedring av odontofobidiagnosen, mens tre av fire rapporterte bedring i post-traumatiske plager. Forfatterne konkluderer med at EMDR sannsynligvis er effektiv behandling for traumerelaterte angsttilstander, og anbefaler videre undersøkelser.

I en større, randomisert studie undersøker Doering, Ohlmeier (20) 31 pasienter med odontofobi og post-traumatiske vansker etter tannbehandling. Pasientene ble randomisert til behandling med EMDR eller venteliste. Deltakerne som mottok EMDR viste en signifikant reduksjon av post-traumatiske plager, symptomer på odontofobi og unngåelsesatferd. Denne effekten vedvarte ved både 3 måneders og 1 års oppfølging. Deltakerne i kontrollgruppen, som ikke mottok behandling, viste ingen symptomlette. Forfatterne av denne studien konkluderer med at terapi som innebærer bearbeiding av tidligere traumatiske erfaringer med tannbehandling kan være til hjelp for pasienter med odontofobi. I likhet med de øvrige studiene har denne studien metodiske svakheter, som begrenser muligheten for å generalisere funnene. Utvalget er lite, noe som kan kamuflere mindre effekter. Et eksempel på dette er at pasientene rapporterer om en reduksjon av angstsymptomer, men ingen endring av de post-traumatiske plagene. Forfatterne selv mener dette skyldes at utvalget responderer er lite, og at effekten hadde blitt signifikant ved større utvalg. Videre så er kontrollgruppen i en venteliste-betingelse, noe som gjør resultatene vanskelig å sammenligne med en gruppe i aktiv behandling, f.eks. KAT. Under oppfølgingen hadde studien drop-out på over 32%, noe som vanskeliggjør tolking av langtidseffekten av behandlingen.

Tabell 2. Karakteristikk i inkluderte studier

Forfatter (år)	Land	Design	N	Behandling	Utfallsmål	Konklusjon
de Jongh, et al. (18)	Nederland	Case-kontroll	N=56	KAT	DAS, VAS, IES	Pas. med post-traumatiske plager har lik respons på KAT som pasienter uten post-traumatiske plager.
De Jongh, van den Oord & ten Broeke (19)	Nederland	Kasus	N=4	EMDR	DAS, DCQ, IES, SCL-90-R, CSR	EMDR kan være en effektiv behandling for odontofobi for pasienter med post-traumatiske plager.
Doering, et al. (20)	Tyskland	RCT	N=31	EMDR	DAS, IES	EMDR er assosiert med reduksjon av angstsymptomer og traumerelatert unngåelse.

Merknader: RCT=Randomisert kontrollert studie; EMDR=Eye movement desensitization and reprocessing; KAT=Kognitiv Atferdsterapi; DAS=Dental Anxiety Scale; IES=Impact of Event Scale; VAS=Visual Analogue Scale; DCQ=Dental Cognitions Questionnaire; SCL-90-R=Symptom Checklist 90 Revised; CSR=Clinical Severity Rating.

Diskusjon

Denne studien har identifisert et fåtall studier som har undersøkt behandling for odontofobipasienter med post-traumatiske plager. Studiene som er inkludert har undersøkt to ulike behandlingsformer, KAT og EMDR, hvor begge gir grunnlag for optimisme for denne pasientgruppen. Samtidig er studiene begrenset i størrelse, og har metodiske utfordringer knyttet til design og rapportering. Videre er funnene vanskelig å generalisere, etter som samtlige studier studerer pasienter med post-traumatiske vansker etter tannbehandling.

Behandlingsformer

I likhet med funn i denne studien, har en rekke studier funnet KAT å være effektiv behandling for odontofobi (5, 21), og metoden kan se ut til å ha effekt uavhengig av om personen har opplevd tannbehandlingsrelaterte traumer eller ikke (17). De to øvrige studiene identifisert i denne studien har benyttet EMDR, som er en kjent behandlingsform for post-traumatiske plager, men er lite studert i behandlingen av odontofobi. Studiene viser lovende resultater for pasienter med odontofobi og post-traumatiske plager. Til tross for at de identifiserte studiene viser potensielt positive effekter av KAT og EMDR for pasienter med post-traumatiske plager, så er det flere utfordringer knyttet til funnene. Totalt sett dekker disse studiene 91 deltakere, og det begrensede antall deltakere i disse studiene, gjør det vanskelig å gi konkrete kliniske anbefalinger. Videre, så har ingen av studiene sammenlignet effekten av behandlingen med annen, antatt effektiv, behandling for samme symptomer. Sist, så inkluderer studiene kun personer med post-traumatiske plager relatert til tidligere tannbehandlingserfaringer. Et sentralt spørsmål når det gjelder generalisering av disse funnene til pasientgruppen som innlemmes i TOO-prosjektet, er hvorvidt man kan sidestille tannbehandlingsrelaterte traumer med traumetilstander som skyldes overgrep og tortur.

Alvorlighet av post-traumatiske plager

Studiene identifisert i denne artikkelen beskriver pasienter som opplever lette til moderate post-traumatiske plager etter stressende tannbehandlingserfaringer. Disse pasientene ser ut til å kunne dra nytte av eksponeringsterapi i form av CBT eller EMDR. Samtidig, så er funnene vanskelig å generalisere til pasienter med komplekse post-traumatiske tilstander, som PTSD eller tilstander preget av dissosiative symptomer. Eksempelvis rapporterer kun to pasienter i de Jongh et al (19) symptomer som tilfredsstillende kriteriene for post-traumatisk stress-lidelse (PTSD). Pasienter som har blitt utsatt for alvorlige og gjentakende traumer (som overgrep og tortur) har økt sårbarhet for alvorlige post-traumatiske plager, som PTSD, dissosiative lidelser, depresjon og suicidalitet (22, 23). Det bemerkes at en av studiene har ekskludert pasienter med dissosiative symptomer (20). Det er dermed vanskelig å generalisere funnene fra denne studien til alle pasienter med post-traumatiske plager. Mangelen på studier av effekten av eksponeringsterapi for pasienter med alvorlige post-traumatiske plager gir lite grunnlag for kliniske implikasjoner.

Implikasjoner for videre forskning

Denne studien viser at det er behov for mer forskning på effekten av odontofobi-behandling for pasienter med post-traumatiske plager. Videre forskning bør inkludere kontrollgrupper og bruke standardiserte mål for odontofobi, post-traumatiske og dissosiative vansker. Følgende problemstillinger synes spesielt viktig for videre forskning:

- I hvilken grad drar pasienter som har vært utsatt for overgrep og tortur nytte av eksponeringsterapi, og er behandlingseffekten langvarig?

- Responderer pasienter med omfattende post-traumatiske plager (f.eks. PTSD eller dissosiative plager) dårligere på standard eksponeringsterapi, sammenlignet med pasienter med mildere post-traumatiske plager.

- Hva er effekten av ulike behandlingsmetoder i behandling av pasienter som er utsatt for overgrep og tortur.

Implikasjoner for praksis

Per i dag foreligger det ikke nok empirisk støtte for å gi kliniske anbefalinger for pasienter med post-traumatiske plager. Samtidig foreligger det en tendens i litteraturen for at pasienter med milde og moderate post-traumatiske plager etter stressende tannbehandling kan oppleve symptomlette av både KBT og EMDR. Det er behov for flere og større studier av god kvalitet for en klar klinisk anbefaling kan gis for denne gruppen.

For pasienter med mer alvorlige former for post-traumatiske plager (herunder PTSD og dissosiative plager) er det ikke gjennomført studier som gir grunnlag for kliniske anbefalinger. I påvente av mer forskning på feltet, anbefaler det at behandlingen tilrettelegges ad hoc. Behandlingsmanualen «Tilbake til nåtid» og boken «Traumerelatert dissosiasjon, begge av skrevet av Modum Bad, anbefales som et verktøy i dette arbeidet (24, 25). Videre bør det tilrettelegges for lenger behandlingløp for pasienter med alvorlige post-traumatiske plager, og bruk av strukturert oppfølging av behandlingsrelasjonen kan styrke arbeid (26).

Konklusjon

I dag foreligger det lite forskning som undersøker behandling av odontofobi for pasienter med post-traumatiske plager. Forskningsen som foreligger er i hovedsak av pasienter med milde til moderate symptomer, og det foreligger ingen studier av pasienter med mer alvorlige traumetilstander. Dette er en utfordring for både behandlere og pasientene det gjelder, spesielt ettersom behandlingseffekten av pro-forma tilrettelegging er uvisst. Det anbefales at effekten av dagens eksponeringsterapi undersøkes, (2) hvorvidt pasienter med alvorlige post-traumatiske plager responderer ulik pasienter med milde post-traumatiske plager, og (3) undersøke effekten av ulike behandlingstilnærminger for pasienter med post-traumatiske plager.

English summary

Erga AH, Kvernenes KV, Evensen KB, Vika ME.

Treatment of odontophobia in patients with post-traumatic symptoms – a review

Nor Tannlegeforen Tid. 2017; 127: 682–6

Odontophobia is a common anxiety disorder, with potentially severe consequences for the individuals affected. Among several comorbid symptoms, patients with odontophobia often report post-traumatic symptoms. Although there exist evidence-based therapies for odontophobia, there is little knowledge regarding suitability of these treatments for individuals with post-traumatic symptoms, such as PTSD or dissociative disorders. This systematic review investigates articles of the treatment of odontophobia for patients with post-traumatic symptoms. Three articles were identified, where two treatments were investigated. Patients with mild to moderate post-traumatic symptoms demonstrate promising effect of CBT and EMDR, but results from patients with severe post-traumatic symptoms are lacking. Recommendations for future research and clinical practice is provided.

Referanser

1. Humphris G, King K. The prevalence of dental anxiety across previous distressing experiences. *J Anxiety Dis.* 2011; 25 (2): 232–6.
2. Agdal ML, Raadal M, Ost LG, Skaret E. Quality-of-life before and after cognitive behavioral therapy (CBT) in patients with intra-oral injection phobia. *Acta Odontol Scand.* 2012; 70 (6): 463–70.
3. Vika M, Skaret E, Raadal M, Ost LG, Kvale G. One- vs. five-session treatment of intra-oral injection phobia: a randomized clinical study. *Eur J Oral Sci.* 2009; 117: 279–85.
4. Helsedirektoratet. Tilrettelagte tannhelsetilbud for mennesker som er blitt utsatt for tortur, overgrep eller har odontofobi – Vurdering av omfang og behov samt forslag til tannhelsetiltak. Oslo: Helsedirektoratet; 2010.
5. Kvale G, Berggren U, Milgrom P. Dental fear in adults: a meta-analysis of behavioral interventions. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2004; 32 (4): 250–64.
6. Haukebo K, Skaret E, Ost LG, Raadal M, Berg E, Sundberg H, et al. One- vs. five-session treatment of dental phobia: a randomized controlled study. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry.* 2008; 39 (3): 381–90.
7. Willumsen T, Raadal M. Aetiology of Dental Phobia. In: Ost LG, Skaret E, editors. *Cognitive Behavioral Therapy for Dental Phobia and Anxiety.* Chichester, West Sussex, UK: John Wiley & Sons Inc; 2013.
8. Milgrom P, Vignehsa H, Weinstein P. Adolescent dental fear and control: prevalence and theoretical implications. *Behav Res Ther.* 1992; 30 (4): 367–73.
9. Berggren U, Linde A. Dental Fear and Avoidance: A Comparison of Two Modes of Treatment. *Journal of Dental Research.* 1984; 63 (10): 1223–7.
10. de Jong A, Olff M, van Hoolwerff H, Aartman IHA, Broekman B, Lindauer R, et al. Anxiety and post-traumatic stress symptoms following wisdom teeth removal. *Behav Res Ther.* 2008; 46 (12): 1305–10.
11. Halvorsen JØ, Sveaass N. Psykologi og tortur: Faglige og etiske utfordringer for psykologer sett i lys av FNs torturkonvensjon. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening.* 2009; 46 (12): 1155–62.
12. Heim C, Shugart M, Craighead WE, Nemeroff CB. Neurobiological and psychiatric consequences of child abuse and neglect. *Dev Psychobiol.* 2010; 52 (7): 671–90.
13. Larijani HH, Guggisberg M. Improving Clinical Practice: What Dentists Need to Know about the Association between Dental Fear and a History of Sexual Violence Victimization. *International journal of dentistry.* 2015; 2015: 452814.
14. Leeners B, Stiller R, Block E, Gorres G, Imthurn B, Rath W. Consequences of childhood sexual abuse experiences on dental care. *J Psychosom Res.* 2007; 62 (5): 581–8.
15. Willumsen T. The impact of childhood sexual abuse on dental fear. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2004; 32 (1): 73–9.
16. Rasmussen OV. Medical aspects of torture. *Dan Med Bull.* 1990; 37 (suppl. 1): 1–88.
17. Michelson L, June K, Vives A, Testa S, Marchione N. The role of trauma and dissociation in cognitive-behavioral psychotherapy outcome and maintenance for panic disorder with agoraphobia. *Behav Res Ther.* 1998; 36 (11): 1011–50.
18. de Jongh A, van der Burg J, van Overmeir M, Aartman I, van Zuren FJ. Trauma-related sequelae in individuals with a high level of dental anxiety. Does this interfere with treatment outcome? *Behaviour Research and Therapy.* 2002; 40: 1017–29.
19. De Jongh A, van den Oord HJ, ten Broeke E. Efficacy of eye movement desensitization and reprocessing in the treatment of specific phobias: Four single-case studies on dental phobia. *J Clin Psychol.* 2002; 58 (12): 1489–503.
20. Doering S, Ohlmeier MC, de Jongh A, Hofmann A, Bisping V. Efficacy of a trauma-focused treatment approach for dental phobia: a randomized clinical trial. *Eur J Oral Sci.* 2013; 121 (6): 584–93.
21. Zlomke K, Davis TE, 3rd. One-session treatment of specific phobias: a detailed description and review of treatment efficacy. *Behav Ther.* 2008; 39 (3): 207–23.
22. Mannes HL, Nordanger DØ, Braarud HC. Evolving trends in the field of trauma: developmental and neurobiological contributions to the understanding of complex trauma. *Journal of the National Network for Professionals in Preventing Child Abuse and neglect.* 2011; 30–31: 5–15.
23. Pagotto LF, Mendlowicz MV, Coutinho ES, Figueira I, Luz MP, Araujo AX, et al. The impact of posttraumatic symptoms and comorbid mental disorders on the health-related quality of life in treatment-seeking PTSD patients. *Compr Psychiatry.* 2015; 58: 68–73.
24. Boon S, Steele K, van der Hart O. Traumerelatert dissosiasjon – Ferdighetstrening for pasienter og terapeuter. Oslo 2014.
25. Modum bad. Tilbake til NÅTID. Bad M, editor. Oslo: Modum Bad; 2014.
26. Lambert MJ. Progress feedback and the OQ-system: The past and the future. *Psychotherapy (Chic).* 2015; 52 (4): 381–90.

Adresse: Aleksander H. Erga, e-post: aleksander.erga@gmail.com

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.

Erga AH, Kvernenes KV, Evensen KB, Vika ME. Behandling av odontofobi for pasienter med post-traumatiske plager – en litteraturoversikt. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2017; 127: 682–6

BLOKKERER 92 % AV DENTINKANALENE ETTER BARE 6 SKYLLINGER in vitro*¹

Alkoholfrie Listerine® Professional Sensitivity Therapy, et munnskyll til bruk to ganger daglig, bygger på kaliumoksalat-krystallteknologi:

- Kaliumoksalat bindes til kalsium i spyttet, og krystaller dannes.
- Krystallene lagres dypt inne i eksponerte dentinkanaler.
- Krystallene bygges opp ved hver skylling, noe som gir en dyp, stabil og heldekkende forsegling av dentinkanaler.

Listerine® Professional Sensitivity Therapy kan brukes separat for langvarig beskyttelse,^{2,3} eller i kombinasjon med tannkrem mot sensitive tenner.

Profesjonell munnpleie hjemme



Dette produktet skal ikke anbefales til pasienter med kjent nyresykdom, nyrestein eller malabsorpsjonssyndrom, eller til pasienter som har et høyt inntak av vitamin C (1000 mg eller mer per døgn).

1) Sharma D et al, 'A novel potassium oxalate-containing tooth desensitizing mouthrinse: A comparative in vitro study' Journal of Dentistry Vol 41 S4 2013 Pg S18-S27 2. Ved bruk 2 ganger daglig. 3. Relief of hypersensitivity DOF 4 - 2012, Combination Tubule Occlusion, DOF 2 - 2012. *Basert på % hydraulisk konduktansreduksjon. NO/LI/13-0070a(1)

Kjell Størksen

Behandling av misfargete tenner med zirconia kroner hos en pasient med Alagilles syndrom

Alagilles syndrom er en svært sjelden arvelig sykdom som involverer lever, hjerte og nyrer. I tillegg kan det blant annet forekomme veksthemming og agonalisme. Insidensen er cirka 1 per 70 000–100 000 fødsler. Symptomene kan variere fra helt milde symptomer som ikke oppdages, til alvorlig hjerte- og/eller leversykdom som vil kreve organtransplantasjon (1, 2, 3).

Et søk i PubMed gir få referanser som beskriver sammenhenger mellom Alagille's syndrom og tannrelaterte problemer. Det rapporteres om tenner med ekstra cusper, for eksempel palatinalt på incisivene i overkjeven. Det kalles talon cusps eller dens evaginatus (4). Et mer vanlig problem for disse pasientene er misfarging av tennene på grunn av hyperbilirubinemia (5). Misfargingene ligger internt i tennene og kan forekomme både i melketannsettet og i det permanente tannsettet. Misfargingen skyldes leversvikt som gjør at bilirubin brytes ned til biliverdin som er et grønt fargestoff. Dette innleires i tennene under tanndannelsen.

Denne kasuistikken beskriver en pasient som ble diagnostisert med leversvikt like etter fødselen. Pasienten ble levertransplantert i fireårs alder og har siden mottatt immunosuppressiv behandling. Ved 11-års alder ble pasienten henvist til kjevekirurgisk poliklinikk, Haukeland universitetssykehus, for å få vurdert tannbehandling. Tennene hadde omfattende mørkegrønne misfarginger i det meste av det permanente tannsettet (figur 1). I tillegg ble det observert noen av de andre symptomene som kan ses hos pasienter med Alagille's syndrom, som vekstforstyrrelser, nyresvikt, ernæringsproblemer og enkelte karakteristiske ansiktstrekk. På grunn av pasientens unge alder ble det vurdert riktig å avstå fra behandling på dette tidspunktet

Undersøkelse og røntgen ved 14-års alder viser agenesi av begge lateralene i overkjeven. Tann 15 var deformert og reti-



Figur 1. Omfattende misfarginger.



Figur 2. OPG ved 14-års alder.

nert (figur 2). Utover dette hadde alle tennene normal morfologi og rotutvikling.

Hovedproblemet til pasienten var misfarging av tennene, noe som hemmet betydelig i sosiale sammenhenger. Ulike blekeprosedyrer ble vurdert, men effekten ville være begrenset siden tennene var misfarget gjennom hele tannsubstansen. Det var behov for å finne en måte å dekke misfargingen og forsøke å være så lite invasiv i tannsubstansen som mulig på en så ung pasient. Fasetter ble fremstilt på sentralene i over-

Forfatter

Kjell Størksen, tannlege. Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vest og Kjevekirurgisk poliklinikk, Haukeland Universitetssykehus, Bergen



Figur 3. Forsøk med å dekke misfargingene med fasetter med opakt kjernemateriale. Fasettene kan vanskelig legges godt subgingivalt og materialet er ikke opakt nok til å dekke misfargingene.

kjeven (figur 3 a, b). Fasettene dekket ikke tilstrekkelig misfargingene og bondingen holdt bare i 3 år.

Ulike behandlinger ble diskutert ved avdelingen og det ble besluttet i samråd med pasienten og foresatte at det skulle gjøres en mer omfattende behandling for å bedre pasientens utseende. Sytten år gammel ble tennene 14, 13, 52 og 11 preparert for kroner med zirconia kjernemateriale for å få tilstrekkelig dekke over misfargingene. Tann 62 ble ekstrahert og erstattet med en zirconia bro fra 21 til 23. Kronekantene ble lagt subgingivalt for å blokkere for den kraftige misfargingen i tennes cervikalområde. (figur 4 A-D).

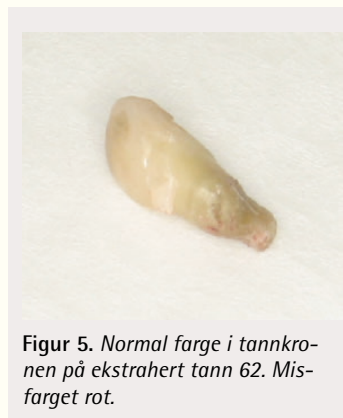
Legg merke til at kronen på tann 52 og tann 62 har normal farge. Det er et skifte i farge mellom kronen og roten (figur 5). Dette viser at misfargingen startet like etter fødselen ifølge tabell for normal tannutvikling (9). Legg også merke til det markerte

fargeskiftet på tann 23 (figur 4 A) som indikerer tidspunktet hvor hun ble levertransplantert.

Etter behandlingen i overkjeven flyttet pasienten til en annen by. Ved 2-års kontroll var det ingen negative funn, og pasienten ønsket å få gjort en tilsvarende behandling i underkjeven. Det ble besluttet å fremstille fullkroner med zirconia kjernemateriale på tennene 34–44. Det ble etter pasientens ønske også laget kroner på 14 og 24. Figur 6 viser resultatet ved kontrollen 6 år etter at overkjeven var ferdig og 4 år etter at underkjeven var behandlet. Det har vært noen problemer med renholdet i perioder hvor pasienten har hatt store helsemessige utfordringer, men behandlingsresultatet er rimelig stabilt etter 9 års funksjon i overkjeven og 7 år i underkjeven (figur 7).

Diskusjon

Pasienten hadde et åpenbart behov for behandling. Samtidig ønsker en ikke å gjøre omfattende protetisk behandling på en så ung pasient. På et tidspunkt må det fattes en beslutning, og i dette tilfellet ble det gjort etter diskusjoner ved klinikken her og etter konsultasjon med spesialister utenfor klinikken. Behandlingen har vært invasiv og irreversibel. Det er risiko for devitalisering av tenner. Implantatstatning for manglende lateraler var ikke mu-



Figur 5. Normal farge i tannkronen på ekstrahert tann 62. Misfarget rot.



Figur 4 a-d. Subgingivale prepareringer. Tann 62 ble ekstrahert og erstattet med en 3-ledds bro. Zirconia kjernemateriale i kronene og i broen.



Figur 6. Intraorale røntgen ved 2-års kontroll. Klinisk bilde og OPG ved kontroll etter 6 år. Misfargingen i røttene på underkjevens incisiver skinner gjennom bløtvevet, men det var ikke indikasjon for å gå dypt subgingivalt med kronekantene siden dette området ikke er like synlig som overkjevens front.

lig på grunn av pasientens helsetilstand. Behandling med kroner og bro har løst dette problemet, samtidig som misfargingen ble dekket over. I et så spesielt kasus som dette kan det være nødvendig å velge omfattende behandling for å oppnå et resultat som pasienten nå er svært tilfreds med. Det finnes ikke blekemetoder som kunne løse problemet og fasetter ga ikke tilfredsstillende resultat. Det var nødvendig å bruke et opakt materiale som zirconia som har en god maskeringsevne. En helkeramisk løsning gjør også at estetikken blir bedre totalt sett, og ved retraksjoner som på tennene 13 og 23 blir det ingen synlig metallkant.



Figur 7. Kontroll 9 år etter at overkjeven ble behandlet og 7 år etter at underkjeven ble behandlet. Gingivale retraksjoner på tennene 13 og 23 eksponerer normal tannfarge. I underkjeven er misfargete tannhalsmer synlig, men pasienten føler ikke behov for å gjøre noe med dette ennå.

Pasienten er nå fulgt i 9 år etter at det protetiske arbeidet ble utført i overkjeven. Prognosen for at de protetiske erstatningene skal være i funksjon er god, men gingivale retraksjoner kan eksponere misfargete tannflater. Helkeramiske kroner og broer med zirconia kjernemateriale er en forholdsvis ny teknikk. Det er publisert noen medium til langtidsoppfølginger (10–14) som tyder på at prognosen er nokså lik prognosen for metall-keram broer. Problemet har vært økt risiko for chipping av brennkeram. Bedre framstillingsteknikker ser ut til å redusere dette problemet (15). Zirconia har en høy bruddstyrke, men utformingen av prepareringene og kontaktpunkter i broarbeider er viktige faktorer for at behandlingen skal lykkes.

Referanser

1. Spinner NB, Krantz ID, Kamath BM. Alagille Syndrome. In: Pagon RA, Bird TC, Dolan CR, Stephens K, editors. GeneReviews [Internet]. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993–2000 May 19 [updated 2006 May 18].
2. Emerick KM1, Rand EB, Goldmuntz E, Krantz ID, Spinner NB, Piccoli. Features of Alagille syndrome in 92 patients: frequency and relation to prognosis. *DAHepatology*. 1999 Mar; 29 (3): 822–9.
3. Berniczei-Royko A1, Chalas R2, Mitura I3, Nagy K4, Prussak E5. Medical and dental management of Alagille syndrome: a review. *Med Sci Monit*. 2014 Mar 24; 20: 476–80.
4. Chatterjee M1, Mason C.J. Talon cusps presenting in a child with Alagille's syndrome--a case report. *Clin Pediatr Dent*. 2007 Fall; 32(1): 61–3.
5. Guadagni MG1, Cocchi S, Tagariello T, Piana G. Case report: Alagille syndrome. *Minerva Stomatol*. 2005 Oct; 54 (10): 593–600.
6. Al-Mutawa S1, Mathews B, Salako N. Oral findings in Alagille syndrome. A case report. *Med Princ Pract*. 2002 Jul-Sep; 11 (3): 161–3.
7. Cozzani M1, Fontana M. Macrodontic maxillary incisor in alagille syndrome. *Dent Res J (Isfahan)*. 2012 Dec; 9 (Suppl 2): S251–4.
8. Ho NC, Lacbawan F, Francomano CA, Ho V. Severe hypodontia and oral xanthomas in Alagille syndrome. *Am J Med Genet*. 2000 Jul 31; 93 (3): 250–2.
9. Ash, Major M.; Nelson, Stanley J. (2003). Wheeler's dental anatomy, physiology, and occlusion. Philadelphia: W.B. Saunders. pp. 32, 45, and 53. ISBN 978-0-7216-9382-8.
10. Nadja Naenni, Andreas Bindl, Caroline Sax, Christoph Hämmerle, Irena Sailer, A randomized controlled clinical trial of 3-unit posterior zirconia-ceramic fixed dental prostheses (FDP) with layered or pressed veneering ceramics: 3-year results *Journal of Dentistry*, Volume 43, Issue 11, November 2015, 1365–70.
11. Pjetursson BE1, Sailer I2, Makarov NA2, Zwahlen M3, Thoma DS4. All-ceramic or metal-ceramic tooth-supported fixed dental prostheses (FDPs)? A systematic review of the survival and complication rates. Part II: Multiple-unit FDPs. *Dent Mater*. 2015 Jun; 31 (6): 624–39.
12. Pihlaja J, Näpänkangas R, Raustia A. Outcome of zirconia partial fixed dental prostheses made by predoctoral dental students: A clinical retrospective study after 3 to 7 years of clinical service. *J Prosthet Dent*. 2016 Feb 9. pii: S0022-3913 (15)00700-3.

13. Ozer F, Mante FK, Chiche G, Saleh N, Takeichi T, Blatz MB. A retrospective survey on long-term survival of posterior zirconia and porcelain-fused-to-metal crowns in private practice. *Quintessence Int.* 2014 Jan; 45 (1): 31–8.
14. Larsson C, Wennerberg A. The clinical success of zirconia-based crowns: a systematic review. *Int J Prosthodont.* 2014 Jan–Feb; 27 (1): 33–43.
15. Ioannidis A1, Bindl A2. Clinical prospective evaluation of zirconia-based three-unit posterior fixed dental prostheses: Up-to ten-year results. *J Dent.* 2016 Apr; 47: 80–5.

Adresse: Kjell Størksen, Kjevekirurgisk poliklinikk, Haukeland Universitetssykehus, 5021 Bergen. E-post: ksst@haukeland.no

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.

Størksen K. Behandling av misfargete tenner med zirconia kroner hos en pasient med Alagille's syndrom. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2017; 127: 688–91.

VIRTUOSO BY
ZIRKONZAHN



FRIKSJONSELEMENTER TIL KOMBINERTE TANNERSTATNINGER

TT Michele Frapporti – Italy

TT Gabriele Agosti – Nederland

CAD/CAM-fremstilt med Tecno Med Mineral-resin
og Prettau® Anterior® Multistratum®-zirkoniumdioksid



Zirkonzahn Worldwide – Syd-Tirol – T +39 0474 066 680
info@zirkonzahn.com – www.zirkonzahn.com



GRATIS
OBLIGATORISK
TIDSEFFEKTIVT
TELLENDE TIMER

Tank

Tannlegeforeningens nettbaserte kurs

Journalserver i skyen - Sikrere IT løsning

Med Private Cloud setter du bort IT-ansvaret til oss. Du får en sikrere, kostnadseffektiv, tilgjengelig og fleksibel IT-løsning tilbake – med bedre oppetid og øyeblikkelig tilgang til markedsledende teknologi.

Kvitt deg med lokal server og unngå kostnader som:

- Investering i maskinvare og lisenser
- Konfigurasjon/Oppsett
- Backup/Online Backup
- Strømutgifter
- Fysisk serverdrift og vedlikehold
- Oppgraderinger

Benytt deg av fordelene av å være i Sky:

- Din private sky
- Full drift og backup
- Høyere sikkerhet over dine data
- Raskere gjenopprettingstid ved feil
- Fysisk sikring i henhold til norm og NHN
- Fleksible og kostnadseffektive løsninger
- Frigjør både tid og plass i dine lokaler!



Stadig flere benytter seg av fordelene. Nå har vi en unik kampanje for din bedrift!

2 måneders gratis drift

Kontakt oss her for å benytte deg av tilbudet:
ck@upheads.no | 400 82 194

Omfattende behandlingsbehov hos pasienter med multiple agenesier

I Norge mangler 6–7 prosent av befolkningen en eller flere av de permanente tennene. Barn som mangler et betydelig antall tenner har et livslangt behandlingsregime foran seg, som ofte foregår i stadier gjennom barne- og ungdomsårene. Tidlig henvisning til kjeveortoped gjør at alle aldersavhengige behandlingsalternativer er mulige, eksempelvis vekstadapterende behandling, autotransplantasjon, guidet erupsjon av permanente tenner og bevaring av melketenner.

Hensikten med avhandlingen til Christina Hvaring var å undersøke forskjellige aspekter knyttet til behandling og psykososial fungering hos pasienter med agenesi.

Fra 1998 til 2010 ble 212 pasienter med agenesi henvist til Eksperttjenesten ved Universitetet i Oslo (UiO) for interdisiplinær vurdering, og fikk lagt en behandlingsplan på kort og lang sikt. Journaler og røntgenbilder fra dette materialet ble gjennomgått, og 71 pasienter som manglet minst 6 tenner og var fylt 18 år ble invitert til å være med i en oppfølgingsstudie for å undersøke klinisk status og pasienttilfredshet. Psykososiale aspekter ble undersøkt ved at nyhenviste pasienter i en gitt periode ble intervjuet med et spørreskjema.

Hvaring viste at det å beholde melketenner som erstatningstann for det manglende tannanlegget var en god løsning. Av 30 pasienter der man ved behandlingsstart hadde valgt å ta vare



Personalia

Christina Hvaring disputerte 9. Mars 2017 ved Det odontologiske fakultet, UiO, med avhandlingen «Severe hypodontia – interdisciplinary planning, outcome and psychosocial impact». Forskingen ble gjennomført ved Institutt for klinisk odontologi ved Det odontologiske fakultet, UiO. Hovedveileder var førsteamanuensis Kari Birkeland og biveileder var professor Bjørn Øgaard, begge ved avdeling for kjeveortopedi. Christina Hvaring var ferdig spesialist i kjeveortopedi i juni 2015.

på melketenner, hadde 28 pasienter fortsatt minst en melketann i funksjon etter en oppfølgingstid på i gjennomsnitt tolv år. Den viktigste faktoren som begrenser melketennenes levetid er infraokklusjon, det vil si at tannen gror seg fast (ankyloseres) i kjevebenet. Infraokklusjonen blir mest alvorlig hvis tannen ankyloseres før vekstspurten.

Tre ulike behandlingsalternativer for å erstatte manglende tenner i front ble undersøkt: implantater, fast protetik og kjeveortopedisk lukelukking. Implantater, spesielt i underkjevens front, viste seg å være lite tilfredsstillende behandlingsløsning da nesten alle pasientene hadde grålig misfarging av tannkjøttet eller synlig metall. Kjeveortopedisk lukelukking ga best forhold og penest tannkjøtt mellom tennene. Når det gjaldt fast protetik ga dette en bedre fasong på tannerstatningen i underkjevens front enn den kjeveortopediske lukelukkingen.

Sammen med en pasientgruppe med bittfeil som hadde tilsvarende behandlingsbehov, ble pasienter med agenesi bedt om å fylle ut et spørreskjema. De ble spurt om hvorvidt tilstanden gjorde det vanskelig å utføre daglige gjøremål. Begge gruppene rapporterte at tilstanden påvirket dem negativt i dagliglivet. Pasientene med agenesi hadde større vansker med følelsesmessig stabilitet enn den andre gruppen, og oppgav de manglende tennene som en direkte årsak til redusert livskvalitet.

Mer forskning med sikte på å optimalisere behandlingsløsningene for denne gruppen av unge pasienter er veldig viktig, da løsningene skal fungere livet ut, i mange tilfeller i et 80 års perspektiv. Det å beholde egne tenner, spesielt i front, og heller bruke implantater lenger bak i kjevene viste seg å være en god løsning, i motsetning til å ha disse foran i munnen.



Studies on streptococcal cell-to-cell signaling systems and host interactions

Tradisjonelt har bakterier blitt sett på som individuelle celler. Man har tenkt at de virker uavhengig av hverandre. Nyere forskning har derimot vist at kommunikasjon mellom bakterier er vanlig og at dette blir brukt for å koordinere kollektiv atferd. Slikt mikrobielt samarbeid er involvert i viktige funksjoner, som for eksempel utveksling av genetisk materiale, biofilmdannelse, og aktivering av sykdomsfremkallende egenskaper. Selv om kommunikasjon mellom bakterier er utbredt, er funksjonen til de fleste kommunikasjonssystemer fortsatt ikke fullt ut forstått. Streptokokker er bakterier som er utbredt i munnhulen og de øvre luftveiene hos alle mennesker. Noen av dem er ufarlige, mens andre kan gi alvorlig sykdom.

Ved hjelp av genomredigering, klarte Roger Junges i sitt doktorgradsarbeid å identifisere mulige kommunikasjonssystemer hos disse streptokokkene. Arbeidene har bidratt til å vise forhold som aktiverer mikrobielle kommunikasjonssystemer som bl.a. regulerer streptokokkers evne til å overføre genetisk materiale. Dette er egenskaper som fremstår som særlig relevante for bakterienes evne til å erverve, eller spre,



FOTO: MARGIT SELSFJØRD, DET ODONTOLOGISKE FAKULTETET/UiO.

Personalia

Roger Junges disputerte 23. juni 2017 ved Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo, med avhandlingen «Studies on streptococcal cell-to-cell signaling systems and host interactions». Forskingen ble gjennomført ved Institutt for oral biologi. Hovedveileder var professor Fernanda C. Petersen. Roger Junges er tannlege utdannet fra Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil.

antimikrobiell resistens. Det ble også vist at disse streptokokkene ofte tar opp gener fra miljøet, og at *Streptococcus mutans* har en reguleringsmekanisme for systemet som gjør at bakterien kan justere frekvensen av DNA-opptak. *S. mutans* er vist å ha en vesentlig rolle i utvikling av karies.

I arbeidet beskrives også ett hittil ukjent kommunikasjonssystem hos *Streptococcus pneumoniae*. Denne mikroben er årsak til over én million dødsfall hvert år. Systemet vist seg å være viktig for at mikrobene skal forårsake sykdom. Funnene danner ett grunnlag for potensielt nye strategier for å bekjempe smittsomme sykdommer.

Hovedveileder for arbeidet var professor Fernanda C. Petersen fra Det odontologiske fakultet ved Universitetet i Oslo. Arbeidene ble utført i samarbeid med University of Illinois at Chicago (UIC), University College London (UCL) and The Forsyth Institute.

I forbindelse med sitt doktorgradsarbeid ble Junges tildelt tre internasjonale forskningspriser fra International Association for Dental Research (IADR). Disse prisene var IADR NOF Hatton Award 2014 i Dubrovnik, Kroatia; IADR Lion Dental Research Award 2016 i Seoul, Sør-Korea og IADR Colgate Research in Prevention Travel Awards 2017 i San Francisco, USA.

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



Dentalstøp Import as
KVALITET TIL LAVPRIS
 Vår ekspertise din trygghet



Så mange som 1 av 3 kan lide av ising i tennene*

Slik kan de følsomme områdene av tannen se ut gjennom ett mikroskop. Små hull i dentinet er eksponert.

Klinisk bevist for langvarig beskyttelse mot ising**



Sterk reparerende effekt gjennom ett hardt lag***

*Addy M. Int Dent J 2002; 52: 367-375. **Ved borsting 2 ganger daglig ***Danner ett beskyttende lag over de sensitive områdene av tennene.

BIVIRKNINGSSKJEMA

RAPPORTERING AV UØNSKEDE REAKSJONER/BIVIRKNINGER HOS PASIENTER I FORBINDELSE MED ODONTOLOGISKE MATERIALER

Bivirkningsgruppen
for odontologiske biomaterialer

Bivirkningsskjemaet skal fylles ut av tannlege, tannpleier eller lege.

Skjemaet dekker spekteret fra konkrete reaksjoner til uspesifikke, subjektive reaksjoner som blir satt i forbindelse med tannmaterialer.

Selv om det er tvil om graden og arten av reaksjoner, er det likevel betydningstult at skjemaet blir fylt ut og returnert.

Det skal fylles ut ett skjema per pasient som har reaksjon(er).

Vi ønsker også å få rapport om evt. reaksjoner på materialer som tannhelsepersonell er utsatt for i yrkessammenheng (se yrkesreaksjoner neste side).

NBI Bivirkningsskjemaet alene gjelder ikke som en henvisning.

Rapportørens navn og adresse:

Postnr.:

Poststed:

Tlf.:

E-post:

Utfyllingsdato:

Klinikktype:

Tannlege Tannpleier
 Offentlig Privat

Spesialist i:

Lege Sykehus Primær/privat

Spesialist i:

Pasientdata

Kjønn: Kvinne Mann

Alder: år

Generelle sykdommer/diagnoser:

Medikamentbruk:

Kjent overømfintlighet/allergi:

Var det pasienten som gjorde deg oppmerksom på reaksjonen(e)?
 Ja Nei

Reaksjonen opptrådte for første gang i hvilket år:

Hvor lang tid etter behandlingen opptrådte reaksjonen(e)?
Umiddelbart innen 24 timer innen 1 uke innen 1 måned ukjent til år

Symptomer og funn

Pasientens symptomer
 Ingen

Intraoralt:
 Sveie/brennende følelse
 Smerte/lønhet
 Smakstørrelser
 Stiv/nummen
 Tørretthet
 Øket spytt/slimmengde

Lepper/ansikt/kjever:
 Sveie/brennede følelse
 Smerte/lønhet
 Stiv/nummen
 Hudreaksjoner
 Kjeveleddsproblemer

Generelle reaksjoner knyttet til:

Muskler/ledd
 Mage/tarm
 Hjerte/sirkulasjon
 Hud
 Øyne/syn
 Øre/hørsel, nese, hals

Øvrige symptomer:

Tretthet
 Svimmelhet
 Hodepine
 Hukommelsesforstyrrelser
 Konsentrasjonsforstyrrelser
 Angst
 Uro
 Depresjon

Annet:

Rapportørens funn
 Ingen

Intraoralt:
 Hevelse/ødem
 Hvittlige forandringer
 Sår/blemmer
 Rubor
 Atrofi
 Impresjoner i tunge/kinn
 Amalgamtatoveringer
 Linea alba

Annet:

Lepper/ansikt/kjever

Hevelse/ødem
 Sår/blemmer
 Erytem/rubor
 Utslett/eksem
 Palpable lymfeknuter
 Kjeveleddsfunksjon
 Nedsatt sensibilitet

Annet:

Øvrige funn: Angi lokalisasjon:

Hevelse/ødem
 Urtikaria
 Sår/blemmer
 Eksem/utslett
 Erytem/rubor

Annet:

I forbindelse med hvilken type behandling opptrådte reaksjonen(e)?

- Fyllinger (direkte teknikk)
- Innlegg, fasader
- Faste protetiske erstatninger
- Avlagbare protetiske erstatninger
- Biftfysiologisk behandling
- Midlertidig behandling
- Rotbehandling (rotfylling)
- Tannkjøttbehandling
- Oralt kirurgi
- Tannregulering
- Forebyggende behandling
- Annet:

Hvilke materialer mistenkes å være årsak til reaksjonen(e)?

- Amalgam
- Komposit
- Komponer
- Glassionomer
- kjemisk lysherdende
- Bindingsmaterialer (primer/bonding)
- Isolerings- foringsmaterialer
- Fissursørgingsmaterialer
- Beskyttende filmer (f.eks. varnish, ferniss, fluorlakk)
- Pulpaoverkappingsmaterialer
- Endodontiske materialer
- Sementeringsmaterialer
- vannbasert plastbasert
- Metall-keram (MK, PG)
- metall/legering keram
- Materialer for kroner/broer/innlegg
- metall/legering plastbasert keramisk
- Materialer for avtakbare proteser
- metall/legering plastbasert
- Materialer for intraoral kjeveortopedisk apparatur
- metall/legering plastbasert
- Materialer for ekstraoral kjeveortopedisk apparatur
- metall/legering plastbasert
- Materialer for biftfysiologisk apparatur
- Materialer for implantater
- Avtryksmaterialer
- hydrokolloid elastomer
- Midlertidige materialer – faste proteser
- Midlertidige materialer – avtakbare proteser
- Andre midlertidige materialer
- Forbruksmaterialer (f.eks. hanske, kofferdam)
- Andre materialer

Produktnavn og produsent

av aktuelle materialer som mistenkes å være årsak til reaksjonen(e):
Legg gjerne ved HMS-datablad.

Mottatt: _____
Besvart: _____
Registrert: _____
Klassifisert: _____
Sign: _____

Yrkesreaksjoner

Reaksjonen(e) gjelder tannhelsepersonell i yrkessammenheng (dette er et forhold som sorterer under Arbeidstilsynet, men vi ønsker denne tilbakemeldingen fordi det kan ha relevans også for reaksjoner hos pasienter).

Ønsker flere skjema tilsendt
Antall: _____

Ansvarlig: **Bivirkningsgruppen**
Arstadveien 19
5009 Bergen

Telefon: 55 58 62 71
Fax: 55 58 98 62

E-post: bivirkningsgruppen@uni.no
web: www.uni.no/helse/bivirkningsgruppen

Takk for rapporten. Vi mottar gjerne kommentarer.

Henvisninger

Er pasienten henvist for utredning/undersøkelse/ behandling av reaksjonen(e)?
 Nei

- Ja til**
 - Bivirkningsgruppen
 - tannlege
 - odontologisk spesialist
 - allmennlege
 - medisinsk spesialist eller på sykehus
 - alternativ terapeut
- Annet: _____

Hvor sikker bedømmes relasjonen mellom materialet og reaksjonen(e)?

Tannlege/tannpleier/lege:
 Sikker/trolig relasjon
 Mulig relasjon
 Usikker/ingen oppfatning

Pasient:

- Sikker/trolig relasjon
- Mulig relasjon
- Usikker/ingen oppfatning



uni helse
Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer

Ver 6.2

Tannteknisk laboratorium med spesialkompetanse i alle "ledd"



CAD/CAM



FAST
PROTETIKK



AVTAGBAR
PROTETIKK



IMPLANTATRETINERT
PROTETIKK



KURS &
KOMPETANSE



«Jeg veileder deg i kasusplanleggingen, og vi finner sammen den optimale løsningen for ditt arbeid, uavhengig av implantatsystem.»



“ Tanntekniker Øyvind Paulsen



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.

Samarbeid gir forutsigbarhet

Å finne nok praksisplasser for tannhelsesekretærstudenter, kan by på problemer. I Buskerud og Hordaland har Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) inngått et samarbeid med lærestedene.

Ved Åssiden videregående skole i Drammen, starter elevene ved Vg3 Tannhelsesekretær praksisperioden i uke 41. Fra da og frem til midten av januar, er de mellom 10 og 15 elevene utplassert på tannklinikk to dager i uka. I tillegg kommer de av elevene fra Vg2 Helsestjeneste som har valgt Tannhelsesekretær som yrkesfaglig fordypning (YFF), og som også behøver praksisplass i en periode.

– Det dreier seg om 15–30 plasser per år, alt ettersom hvor store studentkullene er. Først ringer jeg dem som jeg vet sier ja med én gang, og så tar jeg det derfra. Stort sett opplever jeg at tannklinikene er positive til å ta imot studenter, både i den offentlige og den private tannhelsetjenesten, sier Laila Hjermundrud.

Hun er utdannet tannpleier og tannhelsesekretær, og jobber som faglærer på Helse- og oppvekstfag. Stort sett er det Hjermundrud som er ansvarlig for å skaffe praksisplasser til tannhelsesekretærelevene.

– Vi klarer å skaffe en plass til alle, men det er mye arbeid og organisering som ligger bak. Den gjensidig forpliktende samarbeidsavtalen vi har med fylkestannlegen, der DOT forplikter seg til å ta imot praksiselever, har gjort dette arbeidet mye enklere, sier Hjermundrud.

Viktig yrkesstolthet

Åssiden videregående skole arrangerer veilederseminarer for tannhelsesekretærene som har ansvaret for elevene ute i praksis. De inviteres til skolen, og får informasjon om utdanningen og



Lise Eriksen har jobbet som tannhelsesekretær i 44 år. De siste 33 ved Krokstadelva tannklinikk i Buskerud, som alltid sier ja til praksiselever. Foto: Privat.

læreplanen, om elevenes forventninger, og om praksisplassens forventninger.

– Hva med lærestedets forventninger til praksisplassen?

– Jeg forventer at de har en oppstartssamtale med eleven før de starter samarbeidet, og at de tar kontakt med oss hvis de lurer på noen underveis. I tillegg forventer jeg at tannhelse-

ekretærene ikke bare formidler kunnskapen sin, men også yrkesstolthet, hvorfor de har valgt akkurat dette yrket, sier Hjermundrud.

Hun kommer til klinikken for å ha en samtale med veiler og student minimum to ganger i løpet av praksisperioden, og opplever samarbeidet skole og klinikk som godt.



– Vi har mange flotte veiledere. Voksne damer med mange års erfaring som synes de har verdens mest spennende og varierte jobb, og også yngre som brenner for yrket sitt. Den innstillingen ønsker jeg at de skal la smitte over på elevene våre, sier Hjermandrud.

Sier alltid ja

En av dem som brenner for yrket, er Lise Eriksen. Hun har jobbet som tannhelsesekretær i 44 år, de 33 siste på Krokstadelva tannklinikk i Buskerud. Tannklinikken har til sammen 16 ansatte, og sier alltid ja til praksiselever.

– Gjennom samarbeidsavtalen som Fylkestannlegen i Buskerud har med lærestedet, har vi forpliktet oss til å ta imot elever. Det gjør vi med glede, fordi vi vil at de skal være så gode tannhelsesekretærer som mulig når de er ferdige med utdannelsen, sier Eriksen.

Det er mye en tannhelsesekretær skal ha kunnskap om, både når det gjelder klinisk praksis, pasientbehandling, og administrasjon. Eriksen forteller at elevens praksisperiode er godt tilrettelagt fra skolen sin side, og at elevene har med seg en egen praksisplan på det de skal igjennom av arbeidsoppgaver i løpet av tiden de er der.

– At fremdriftsplanen er lagt på forhånd, gjør det så klart mye enklere for oss. Så snart praksisperioden starter, kan vi gå i gang med å introdusere eleven for det jobben innebærer. Tannhelsesekretær er et veldig givende yrke, og min oppgave som veileder er å åpne det opp for praktikanten, sier Eriksen.

Tannhelsetjenesten i Buskerud krever at alle tannhelsesekretærer skal være autoriserte. Tilbakemeldingene fra elevene som opp gjennom årene har vært utplasserte ved Krokstadelva tannklinikk, er at de lærer veldig mye ute i praksis.

– Tannhelsesekretæryrket blir man kjent med først og fremst gjennom å praktisere det ute i klinikk. Det går



Berit Binde er fylkestannlege i Buskerud. Hun sier at tannhelsetjenesten trenger å rekruttere dyktige tannhelsesekretærer med autorisasjon. Avtalen med lærestedene er derfor til gjensidig nytte. Foto: Carsten Øhrn, Buskerud fylkeskommune.

ikke an å lære et så variert yrke kun ved å sitte på skolebenken, sier Eriksen.

Gir forutsigbarhet

Buskerud har hatt praksisplasser for tannhelsesekretærelevne gjennom mange år, og fra 2010 ble ordningen formalisert gjennom en partnerskapsavtale mellom Fylkestannlegen og Ås-siden videregående i Drammen, avdeling Helse- og oppvekstfag.

– Hvert år inviterer vi Vg3 Tannhelsesekretær og læreren til et informasjonsmøte hos Fylkestannlegen. Vi gir en kort innføring i tannhelsetjenestens oppbygning, hva vi jobber med og hvordan, samt jobbmuligheter, og hvilke forventninger vi har til arbeidstagerne hos oss. Det gir oss en god mulighet til dialog med elevene og lærerne, vi blir litt kjent med hverandre, og terskelen for å ta kontakt og søke stillinger hos oss blir lavere, forteller Berit Binde, fylkestannlege i Buskerud.

– Som fylkestannlege, hvilke fordeler ser du med samarbeidsavtalen?

– Avtalen gir stor grad av forutsigbarhet for både utdanningen og tannhelsetjenesten. Tannhelsetjenesten er avhengig av å rekruttere dyktige tannhelsesekretærer med autorisasjon, og avtalen er derfor til gjensidig nytte. Ordningen er med på å videreutvikle praksisfeltet som læringsarena for fylkeskommunalt ansatte og elever. Vi har klart definerte formål med avtalen som også sikrer organisatoriske rammer for samarbeid, samt partenes ansvar og forpliktelser, sier Binde.

Hvert år gjennomfører fylkestannlegens kontor dialogmøter med ledelsen for utdanningen, for å få avklart om noe i avtalen bør justeres eller endres. Partene blir godt kjent, både med hensyn til verdisyn og utfordringer.

– Gjennom praksisordningen har vi kommet i kontakt med mange dyktige elever som etter hvert er blitt faste medarbeidere hos oss, sier Binde.

Økende behov i fremtiden

Ved Åsane videregående skole i Bergen, er det til sammen 26 tannhelsesekretærer som skal ut i praksis: 12 elever fra avgangsklassen som går et treårig løp, og 14 elever fra omskoleringsklassen. Tidligere var det lærernes jobb å ringe rundt til tannlegene i fylket og etterlyse praksisplasser, eller elevene måtte gå rundt og spørre selv.

Inntil for to år siden. Da kom det på plass et samarbeid mellom skolen, fylkestannlegen, og Den offentlige tannhelsetjenesten i Hordaland.

– Dette samarbeidet er svært gunstig for oss, sier Anita Refsnes, lektor på Helse- og oppvekstfag.

– Nå får vi en oversikt fra overtannlegen i hvert distrikt som viser hvor mange studenter de kan ta imot. Det er ikke lenger et problem å få tak i nok praksisplasser, sier hun.

Ideelt sett vil Refsnes ha elevene utplassert halvt om halvt i den offent-

lige og i den private tannhelsetjenesten, slik at de får erfaring med flere pasientgrupper og ulike typer behandlinger.

– Vi samarbeider godt med flere private tannleger. Det er viktig at det stilles praksisplasser til rådighet både i det offentlige og det private, for det vil å bli et økende behov for tannhelsesekretærer i fremtiden, sier Refsnes.

Hun forteller at mange av elevene blir tilbudt jobb før de er ferdige med praksisperioden, først og fremst i vikariater i Den offentlige tannhelsetjenesten.

En ressurs

En privat praksis som stiller opp for tannhelsesekretærstudentene, er Bakke tannlegekontor i Trondheim. Her har de ønsket tannhelsesekretærstudenter velkommen i mer enn 30 år.

Tannlege Kai Sandvik ser praksiselevene som en fordel for de ansatte.

– I møte med studentene må vi være oppdaterte på kunnskap, flinke til å formidle, og mer bevisste på det vi gjør, sier Sandvik.

Klinikken rekrutterer også tannhelsesekretærer gjennom å ha dem på utplassering.

– I løpet av en praksisperiode blir vi godt kjent med elevene, og ser hvem som egner seg. Noen tar det raskt, andre trenger litt lenger tid. Studentene får prøve seg på ett og ett område av gangen, og vi bytter på å være kontaktperson for lærestedet. Det fungerer utmerket, sier Sandvik.

– Finnes det ulemper ved å ha studenter i praksis?

– Det må være hvis eleven ikke er engasjert og ikke møter, men det er veldig sjelden. Så snart de har satt seg inn i rutinene, blir studentene snarere en ressurs for klinikken, sier Sandvik.

Tone Elise Eng Galåen

SDR® flow+

Bulk Fill Flowable

SDR® blir nå SDR® flow+ og lanseres i tre nye farger

- Selvtjevne konsistens
- 4 mm herdingsdybde
- Tilgjengelig i 4 farger
- Indikasjoner: Klasse I, II, III og V
- 5 års Nordisk klinisk data¹

¹ van Dijken JWV, Pallésen U. 2016: Posterior bulk-filled resin composite restorations: A 5-year randomized controlled clinical study; J Dent 2016 Aug;51:29-35.

Universal

A1

A2

A3

THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™

 **Dentsply
Sirona**

Om munnhelse i kreftomsorgen under Arendalsuka:

Samlende samtale

NTF inviterte til en samtale om munnhelsen i kreftomsorgen – et viktig, og ofte glemt, tema.

Arrangementet ble holdt i samarbeid med Den norske legeforening, Kreftforeningen og Munn- og halskreftforeningen på et fullsatt Solsiden midt i Arendal sentrum.

Målet med arrangementet var å samle viktige aktører med ulike roller tilknyttet munnhelse i kreftomsorgen. Oralkirurg Petter Wilberg fra Odontologisk fakultet ved Universitetet i Oslo, Chris Foss fra Munn- og halskreftforeningen, Petter Brelin, leder i Norsk forening for Allmenntannlege og Heidi Brorson fra Kreftforeningen deltok i panelet, som ble ledet av NTFs generalsekretær Morten H. Rolstad. Sammen diskuterte organisasjonene hvor skoen trykker. Kanskje kunne man også komme nærmere en løsning for en lite prioritert pasientgruppe?

NTFs president Camilla Hansen Steinum ønsket velkommen ved å legge vekt på at orale senskader er undervurdert, underkommunisert, underdiagnostisert og underbehandlet. Presidenten var tydelig på behovet for politisk vilje og gjorde et betimelig poeng av at det hadde vært vanskelig å få politikere til å delta på arrangementet. Dermed ble det kun fagpersonene som diskuterte temaet.

Petter Wilberg la en ramme for arrangementet ved å fortelle om norsk tannhelses historiske og politiske bakgrunn. Publikum fikk slik en bedre forståelse for hvorfor og hvordan tannhelse har havnet på siden av resten av helsevesenet. Wilberg ga publikum god innsikt i omfanget av problemet med orale senskader av kreftbehandling og presenterte tall og data fra sin doktoravhandling «*Oral adverse effects during*



Oralkirurg Petter Wilberg fortalte norsk tannhelsehistorie.

and after treatment in patients and survivors of cancer».

Wilberg påpekte at tannhelsetjenesten hverken er en del av sykehusene eller av kommunehelsetjenesten, hvor kreftpasientene mottar sin behandling

og oppfølging. Helsepersonell involvert i kreftomsorgen har ofte ikke kompetanse om munnhelse, og hverken pasienter, leger eller tannleger har tilgang til den informasjonen som skal til for



Fra venstre: Leder i Norsk forening for allmenntannlege, Petter Brelin; avdelingsleder for kreftomsorg i Kreftforeningen, Heidi Brorson og Chris Foss fra Munn- og halskreftforeningen deltok i panelet, som ble ledet av NTFs generalsekretær, Morten Rolstad (helt til høyre).



Bak fra venstre: Petter Brelin, Morten Rolstad, Petter Wilberg og Jon Helle, leder av Overlegeforeningen og visepresident i Legeforeningen. Foran fra venstre: Heidi Brorson og Camilla Hansen Steinum.

å sikre best mulig oral helse for denne utsatte pasientgruppen, ifølge Wilberg.

Fra pessimisme til optimisme

NTFs generalsekretær Morten H. Rolstad styrte ordet i en samtale som pendlet mellom dystre situasjonsbeskrivelser og optimisme.

I Norge lever for øyeblikket 250 000 mennesker som har eller har hatt kreft. Det oppdages også 32 000 nye krefttilfeller hvert år, og fem prosent av disse utvikler infeksjoner i munnhulen underveis i behandlingsløpet, påpekte Wilberg. Det kan i verste fall være livstruende for denne pasientgruppen. I tillegg sliter 60–80 prosent med munn-tørrehet, og mellom 10 og 34 prosent har soppinfeksjoner i munnen som en bieffekt av behandlingen. Det er en stor gruppe som rammes, og plagene er ofte unødvendige fordi de kunne ha vært forebygget ved bedre informasjon og tidligere involvering av tannhelsepersonell.

Chris Foss fortalte om hvordan skader og plager i munnen er stigmatisere-

rende og «forbannet tydelig i og med at det sitter midt i ansiktet». Pasientene opplever ofte problemer med å svelge og snakke, de kan kvie seg for å spise

i sosial sammenhenger, lider ofte av tanntap samt stor økning i kariesforekomst. Han beskrev hvordan redusert munnhelse kan være smertefullt, føre



Fra venstre: Petter Wilberg, Chris Foss, Heidi Brosen, Petter Brelin og Camilla Hansen Steinum.

til store behandlingsutgifter og gå kraftig utover psykisk helse og livskvalitet til kreftoverlevende. Hadde slike plager og senskader dukket opp andre steder i kroppen, hadde pasientene fått støtte til behandling. Men slik er det ikke med munnen, påpekte Foss.

Heidi Brorson pekte på hvor viktig det er å huske at dette er baksiden av en medalje som også har en veldig positiv forside.

For det er faktisk slik at det i dag er veldig gode sjanser for å overleve en kreftdiagnose. Det faktum at store foreninger og organisasjoner nå går sammen for å sette temaet på agendaen, gir grunn til optimisme. Det finnes et stort potensial for bedre samarbeid på området, og dette arrangementet er et skritt i riktig retning, sa Brorson. Hun understreket også at det er mange som ser viktigheten av munnhelsen for å sikre de overlevende best mulig livskvalitet. Hvis organisasjonene samarbeider og drar i samme retning, kan det både føre til økt politisk gjennomslag og gjøre hverdagen veldig mye enklere for mange tusen kreftpasienter.

Manglende samarbeid, lite penger, fasiliteter og kompetanse

Samtlige organisasjoner var ærlige på svakheter i egen stand. Kreftforeningen fortalte om folkemøter om senskader hvor tannlegestanden ikke har vært involvert. Brelin fortalte at legene ikke vet nok om munnhelse, og at de antageligvis ikke er flinke nok til å råde pa-

sientene til å gå til undersøkelse hos tannlege når de får en kreftdiagnose. Wilberg mente at tannlegene sannsynligvis ikke kan nok om stråling og kreftbehandling, og at mange er usikre på hva som dekkes av refusjonsordningen og hvilke rettigheter denne pasientgruppen har.

Mange av plagene kan forebygges ved mer og bedre informasjon. Dagens kreftpasienter får ikke informasjon eller råd av legen sin om hvordan de kan ta vare på munnhelsen sin. Brelin påpekte at leger vet veldig lite om munnhelse. Vi tenker at vi legger ansvaret for munnen over på tannlegene. Men fordi de aller fleste voksne i Norge går til en privat tannlege betyr dette i praksis at vi legger ansvaret over på pasientene. Vi kan ikke henvise og vi vet for lite til å gi pasientene god nok informasjon, sa Brelin.

Wilberg istemte og viste til at det ikke er nok at munnhelsen nevnes med to setninger på side 27 i et skriv som pasienten mottar før kreftbehandlingen settes i gang. Det sier seg selv at informasjon om munntørrethet ikke er det som fester seg best når man akkurat har fått en kreftdiagnose, og det eneste man tenker på er om man kommer til å overleve, fastslo Wilberg

Foss bekreftet problemet. Det er ingenting av informasjon som når inn til en som akkurat har fått beskjed om kreft, og som står midt i et eksistensielt jordskjelv. Informasjonen som gis er både mangelfull og kommer på feil tidspunkt. Dessuten er slike skriv fra

leger, myndigheter og NAV ikke alltid lett forståelig for pasientene. Både leger og tannleger må altså snakke med et språk som pasienten forstår, og informasjonen må komme på et tidspunkt hvor pasienten er mottakelig.

Samarbeid på tvers av administrasjonsnivå

Steinum kommenterte behovet for samarbeid. I første omgang må vi sammen finne ut av hvilke grupper dette gjelder, hvilke som bør prioriteres og hvordan vi kan samarbeide bedre for disse pasientene – så får vi finne ut av finansieringen etterpå, sa hun.

Vi må vite hvem som kan ta på seg hvilke roller og bli flinkere til å bruke hverandre, mente Brelin. Han var uansett optimistisk. Pakkeforløpene for kreft revideres med jevne mellomrom. Her må vi samle oss og stå på slik at munnhelse kommer inn i neste revisjon. Det trenger ikke være hverken veldig dyrt eller vanskelig å organisere!

Brorson trakk frem tydelige mål for fremtiden: Mer informasjon ut til pasientene, bedre kompetanse blant legene og tannlegene, mer tverrfaglig samarbeid og mer forskning på senskader. Hun minnet også om at det er lett å legge skylden på beslutningstakerne, men kanskje har de ikke fått nok informasjon? Da er det vårt ansvar å gi dem informasjon – og det skal vi gjøre!

Visepresident Jon Helle fra Legeforeningen oppsummerte seansen ved å peke på nødvendigheten av å satse på å få løst kommunikasjonsproblemene knyttet til eHelse. Han etterlyste et samarbeidsorgan mellom helsetjenesten og tannhelsetjenesten. Informasjonen som går ut til nylig diagnostiserte kreftpasienter må bli bedre. Helle var klar i sitt krav om flere sykehustannleger, samt behovet for økt satsing på dette området i tannlegenes etterutdanning.

Et konkret resultat av møtet på Solsiden var at foreningene var enige om sammen å rette henvendelser til helsemyndighetene og politikerne både når det gjelder kommunikasjonsproblemer mellom leger og tannleger på helsenettet og for å få innarbeidet munnhelseundersøkelse og -informasjon i pakkeforløpene for kreftbehandling. Det må sies å være en svært god start på det videre arbeidet.



Samtalen om munnhelse i kreftomsorgen under Arendalsuka trakk fullt hus på Solsiden.

*Tekst og foto: Tonje Ruud Camacho
Kommunikasjonsrådgiver, NTF*

Den internasjonale awareness-uken for munn- og halskreft 2017:

Biomarkører – fremtidens verktøy i kreftbehandlingen?

Tannlege og forsker, professor i tumorpatologi ved Universitetet i Bergen og Haukeland Universitetssykehus, Daniela Elena Costea, forteller hvordan biomarkører kan forbedre kreftbehandlingen.

Hva går forskningen din ut på?
– Min forskningsgruppe studerer samspeillet mellom kreftceller og svulsters mikromiljø (støttevevet som er med og bygger opp svulster

sammen med tumorcellene). Det er blitt klart at vevet rundt svulster spiller en meget viktig rolle for kreftutvikling, og vi har bidratt til å påvise dette for kreftsvulster i munn og hals (1, 2, 3).

Hovedfokuset er å kartlegge mekanismene som gjør at støttevevet (bindevevcellene) rundt svulster blir aktivert og bidrar til kreftutvikling, samt hvordan vi kan hindre spredning.

– Hvilken betydning vil dette kunne få for både tannleger og pasienter?

– Målet er å utvikle nye metoder slik at vi blir bedre på å diagnostisere hode- og halskreft, og kan tilrettelegge for personlig tilpasset behandling. Vi ser ofte at sykdommen utvikler seg svært forskjellig fra pasient til pasient, selv om sykdommen er klassifisert på samme stadium og har samme etiologiske faktorer.

For eksempel har HPV+ svulster i halsområdet generelt en bedre prognose – men det gjelder ikke alle. Det er en del HPV+ svulster hvor dagens behandling ikke er så effektiv. Vi trenger derfor enda bedre verktøy for å kunne stille mer nøyaktige prognoser for munn- og halskreft.

– Kan du forklare litt mer om innholdet i studiene dine?

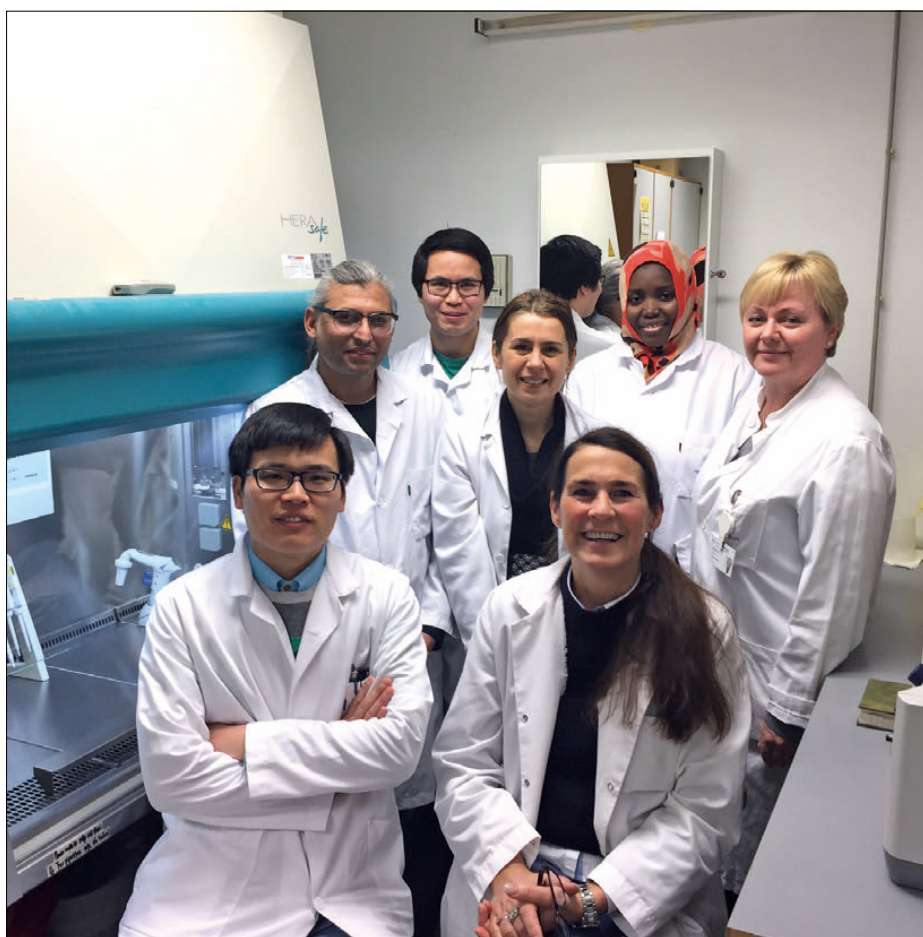
– Vår hypotese er at behandlingsresultatene har noe å gjøre med ulikheter både i kreftcellenes DNA-endringer og i hvordan bindevevet rundt svulstene 'reagerer' på kreftcellene.

– Vi har en del funn som peker mot dette, og vi jobber nå med materiale fra flere pasientkohorter for klinisk validering av en kombinasjon av flere biomarkører både fra kreftceller og fra støttevevet. Dette vil gi oss mulighet til å kvantifisere pasientens døds- eller progresjonsrisiko ved diagnosen, istedenfor den «vente og se»-holdningen som praktiseres i dag.

Pasienter som blir identifisert med høy risiko for videre kreftutvikling vil trenge sterkere eller bredere behandlingsmåter. Mye tyder på at moderne målrettet kreftbehandling må virke både på kreftceller og svulstenes mikromiljø for å være effektiv. Det er dette vi prøver å finne ut: Hvilke pasienter trenger denne type behandling, og hvordan kan dette gjøres med mindre bivirkninger for pasientene?

– Kan du si noe om hovedutfordringene dere står foran?

– Hovedutfordringen er å kunne videreføre våre resultater til praktisk



Forskerteamet ved Universitet i Bergen (UiB). Bak (f.v.): Himalaya Parajuli, tannlege og PhD-kandidat, Eivind Birkeland, masterstudent nanoteknologi, Daniela Elena Costea, gruppeleder, tannlege og professor i tumorpatologi, Israa Ahmed, tannlege og PhD-kandidat, May Britt Kalvenes, senioringeniør. Foran (f.v.): Zhenjie Gao, tannlege og PhD-kandidat og Jorunn Littlekalsøy, senioringeniør.

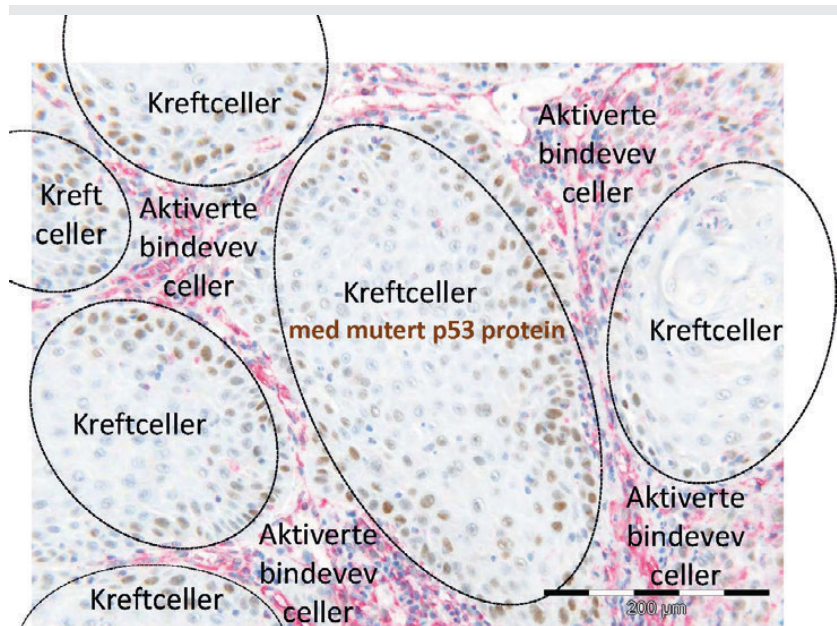
Den internasjonale awareness-uken for munn- og halskreft

18.-22. september 2017 er den internasjonale awareness-uken for munn- og halskreft. Målet med kampanjen er å heve kompetansen rundt kreft i munn og hals, med spesiell oppmerksomhet på tidlig diagnostisering.

18. september arrangeres også årets Munn- og halskreftdag – en møteplass for spesialister, fastleger, tannleger og andre interesserte i munn- og halskreft. Daniela Costea er en av flere foredragsholdere på fagdagen.

For mer informasjon om forskningsgruppen se <http://patexp.b.uib.no>

For mer informasjon om CCBIO se <http://www.uib.no/en/ccbio/107681/daniela-elena-costea>



Snitt fra munnhulekreft med øyer av kreftceller som sprer seg i bindevevet dobbelfarget med to biomarkører: mutert p53 (brun) og alpha-glatt muskel aktin (rød). Både antall kreftceller med mutert p53 og antall aktiverte bindevevceller (rød cytoplasma) var relaterte med prognosen i tidligere studier, men ingen har sett på de i sammenheng før.

bruk. Dette er tidkrevende og krever godt samarbeid og koordinering mellom forskjellige aktører, fra grunnforskere til utprøvningsenheter og industri.

Vi får støtte til dette fra Centre for Cancer Biomarkers (CCBIO) – et Senter for fremragende forskning finansiert av Norges forskningsråd. CCBIO har fokus på innovasjon og kliniske forsøk. Vi er nødt til å samarbeide både nasjonalt og internasjonalt for å kunne samle inn nødvendig materiale for å kunne påvise våre funn.

Som sagt tester vi våre funn på flere pasientkohorter. De siste fem årene har jeg bygget opp et samarbeidsnettverk med forskningsgrupper og helsevesen i India, Sudan, Nepal, Norge og USA. Nå trenger vi en meget dyktig statistiker eller matematiker for å kunne analysere data generert fra alle disse kohortene.

Jeg fikk nylig støtte fra Senter for internasjonalisering av utdanning for å utvikle dette samarbeidet med land fra Eurasia-området, hvor munn- og halskreft er et stort problem. Det kan være

krevende å koordinere et så bredt samarbeidsnettverk. Likevel mener jeg at et bredt globalt samarbeid er den eneste måten å lykkes i kampen for å finne mer presise og effektive behandlingsmetoder for munn- og halskreft.

*Tekst og foto:
Munn- og halskreftforeningen*

Referanser:

1. Costea et al, Am J Pathology 2006,
2. Costea et al, Cancer Res 2013,
3. Parajuli H, J Oral Pathol Med. 2017



Har vi dine opplysninger?

Det er mange grunner til at det er viktig for deg som medlem at du er registrert med riktige opplysninger i NTFs medlemsregister. Er du registrert med riktig adresse mottar du det du skal fra NTF.

For at du skal være registrert i riktig lokalforening er det avgjørende at du er registrert med riktig arbeidssted i NTFs register.

Husk å oppdatere NTF når du bytter arbeidssted, bosted eller får ny e-postadresse eller telefonnummer.

Du kan både sjekke og enkelt oppdatere dine opplysninger på www.tannlegeforeningen.no under Min side. Hvis du trenger hjelp til å gjøre endringer kan du sende en e-post til endring@tannlegeforeningen.no eller ringe 22 54 74 00 for å få hjelp over telefon.

Takk for at du hjelper oss med å kunne gi deg god medlemservice.



**Den norske
tannlegeforening**

FLUX PRO Klorhexidin



Inneholder både klorheksidin og fluor



NYHET!

Flux PRO Klorhexidin Skyll
0,12% Klorheksidin
0,2% NaF
0% Alkohol
Smak av Coolmint

Flux PRO Klorhexidin Gel
0,12% Klorheksidin
1000 ppm F
0% Alkohol
Smak av Coolmint

Flux PRO Klorhexidin inneholder både klorheksidin og fluor. Produktene er for kortidsbehandling eller etter anbefaling fra tannhelsepersonell. Som øvrige Flux produkter er de uten alkohol og parabener. Utviklet i samarbeid med skandinavisk tannhelse.

Dosering:

Voksne og barn over 12 år: Brukes 1–2 ganger daglig i inntil to uker eller etter anbefaling fra tannhelsepersonell. Skyllen har en praktisk doseringspumpe som gir riktig dosering hver gang.

FLUX®

Har du fluxet i dag?

Har du pasienter som sliter med sosial snorking?

ArtiAir+



Bestill snorkeskinne
hos Artinorway i dag!
Telefon 22 87 19 80



**ARTINORWAY
GRUPPEN**

Formidling og norsk produksjon av tannteknikk

Postboks 2031, Grunerløkka, 0505 Oslo, Norway - www.artinorway.no



Sluttavtale som alternativ til oppsigelse

Et arbeidsforhold kan avsluttes på flere måter. Arbeidstakeren kan når som helst si opp arbeidsforholdet. I noen tilfeller har også arbeidsgiver anledning til å gå til oppsigelse av arbeidstakeren. Det kan være at arbeidstakeren ikke fungerer i stillingen, eller at virksomhetens behov endres slik at behovet for vedkommendes arbeidskraft ikke lenger er til stede.

Årsakene til oppsigelse kan være mange. Det som er sikkert er at en oppsigelse er ressurskrevende for både arbeidstaker og arbeidsgiver. Å inngå en sluttavtale er et alternativ til å gå til oppsigelse av arbeidstakeren. En sluttavtale er en avtale mellom arbeidsgiver og arbeidstaker som innebærer at arbeidsforholdet avsluttes, som oftest mot at arbeidstaker blir fristilt fra sin arbeidsplikt mens vedkommende mottar lønn for en nærmere angitt periode. Arbeidstakeren frasier seg samtidig retten til å gå til sak mot arbeidsgiver for urettmessig oppsigelse.

Arbeidstaker har aldri rett til sluttavtale, og arbeidsgiver kan ikke presse arbeidstaker til å akseptere å inngå sluttavtale som alternativ til å bli sagt opp.

Hvorfor skal man inngå sluttavtale i stedet for å gå til oppsigelse?

Hensikten med sluttavtaler er å sikre begge parter forutberegnelighet, redusere ulempene ved en oppsigelse og å unngå etterfølgende tvister. Sluttavtaler kan inngås både før og etter be-

lutning om oppsigelse er tatt, med den følge at arbeidstaker aksepterer en frivillig avslutning av arbeidsforholdet.

Hva må sluttavtalen inneholde?

Sluttavtalen inneholder ikke lovregulert, og må tilpasses i hver enkelt sak. Elementer i sluttavtalen kan være fritak for arbeidsplikt i oppsigelsestiden, etterlønn (lønn etter at arbeidstaker har fratrudd stillingen), støtte til utdanning og kurs, opprettholdelse av forsikringer osv.

Forslag til sluttavtale finnes tilgjengelig på www.tannlegeforeningen.no under «jus og arbeidsliv» – «arbeidsrett» – «oppsigelse og avskjed». Ta alltid kontakt med sekretariatet for bistand til å tilpasse innholdet i den enkelte sak.

Forholdet til ytelser fra Nav

Det er en utbredt misoppfatning at arbeidstaker mister rettigheter i Nav ved å inngå sluttavtale fremfor å bli oppsagt. Her følger en kort redegjørelse for hva som gjelder for sykepenger og dagpenger ved inngåelse av sluttavtale.

Sykepenger

Arbeidstaker må oppfylle de vanlige vilkårene for å ha rett til sykepenger. Som hovedregel kan man ikke motta sykepenger samtidig som man mottar etterlønn, siden det ikke foreligger inntektstap. Av rundskriv til folketrygdloven § 8-3, utarbeidet av Rikstrygdeverket fremgår imidlertid ett unntak: «i de tilfeller det er på det rene at etterlønn

eller sluttvederlag ville blitt utbetalt uavhengig av om vedkommende starter i nytt arbeid i løpet av etterlønnperioden, kan sykepenger utbetales samtidig som det utbetales etterlønn eller sluttvederlag.»

Der det står i sluttavtalen at arbeidstaker kan ta nytt arbeid uten å få avkortning i sluttvederlaget kan arbeidstaker altså ha rett til sykepenger.

Dagpenger

Dagpenger kommer i stedet for lønnsinntekt, og kan som følge av det ikke mottas samtidig med sluttvederlag. Hvor lang tid det tar før man har rett til dagpenger etter at sluttvederlaget opphører er avhengig av årsaken til at sluttavtalen ble inngått.

Der sluttavtalen ble inngått som alternativ til at arbeidstakeren ble sagt opp på grunn av egne forhold, pålegges en karantenetid tilsvarende den som gjelder der arbeidstaker sier opp selv (12 uker).

Der sluttavtale blir inngått som et alternativ til oppsigelse på grunn av virksomhetens forhold skal ikke karantenen pålegges. Det er etter dette viktig at årsaken til at sluttavtalen inngås fremgår av sluttavtalen. Nav legger de reelle forholdene til grunn for vurderingen.

*Silje Stokholm Nicolaysen
Juridisk rådgiver i NTF*

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.

Meldeplikt til Datatilsynet?

Jeg har akkurat startet virksomhet som tannlege og gått til innkjøp av elektro-

nisk journalsystem. Skal jeg melde fra til Datatilsynet om dette?

Svar: Tidligere måtte helsepersonell melde fra til Datatilsynet om behandling av pasientopplysninger. Fra og med 1. januar 2017 ble dette endret. Nå gjelder ikke meldeplikten lenger.

På flere av Datatilsynets nettsider kan det fremstå som at det fortsatt foreligger en meldeplikt. Men på denne siden <https://www.datatilsynet.no/>

aktuelt/2016/personopplysningsforskriften-endes/ sies det at Datatilsynet jobber med å oppdatere sine nettveiledninger og at det som står på denne siden er førende om meldeplikt.

Erfaringen er vår styrke!

Våre medarbeidere på delelageret har mange års erfaring, og sørger for at deler og utstyr kommer fram til rett tid.

Prøv vår nye nettbutikk dentalnet.no fylt med produktinformasjon og tilbud.

Vårt ønske er at enhver kontakt med Dental Sør skal oppleves som en reise på 1. klasse!

Kari, Lena, Petter, Grethe og Edina



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



HVA GJØR SYKDOMSAVBRUDD MED DIN TANNLEGEVIRKSOMHET?

Som medlem i Den norske tannlegeforening, kan du gjennom Tannlegenes Gjensidige Sykeavbruddskasse kjøpe forsikringsdekning av driftsutgifter ved sykdom. Sykeavbruddskassen eies av medlemmene, med formål å sikre din inntekt ved sykeavbrudd. Beregn ditt forsikringsbehov på vår hjemmeside sykeavbruddskassen.no

HAR DU INNSIKT OG KONTROLL OVER EGEN PENSJON?

Sykeavbruddskassen tilbyr pensjonsrådgivning som et medlemsgode. Du får tilgang til en av markedets ledende aktører på pensjonsrådgivning til en redusert pris. Pensjonsrådgivningen vil gi deg innsikt om egen pensjonssituasjon. Som selvstendig næringsdrivende, er det viktig å tenke på en pensjonsplan for egen virksomhet og eventuelt ansatte.

Vi har inngått avtale om individuell pensjonsrådgivning med Gabler AS. Du finner mer informasjon på vår hjemmeside sykeavbruddskassen.no



OsseoSpeed® Profile implants — optimalisert benbevaring og økt bløtvevsvolum

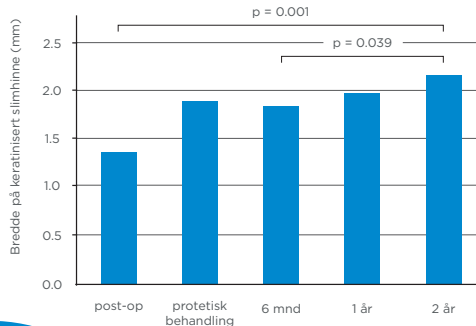
NYLIG PUBLISERTE RESULTATER MED PRODUKTER FRA DENTSPLY SIRONA IMPLANTS



OsseoSpeed
Profile implantater
— Utformet for
kasus med skrå
kjevekam

24 Sentre
184 Pasienter
238 Implantater

>99%
Total
overlevelsesrate



Gjenvinning
av keratinisert
slimhinne

hos pasienter med suboptimale
bløtvevsforhold
(bredde ≤ 2 mm ved
postoperativ kontroll)

Gjennomsnittlig
reduksjon av bennivå
KUN
0.3

OsseoSpeed Profile
implantater følger
anatomien ved
en skrå kjevekam
og optimaliserer
benbevaring.

Prospektiv
2-års studie

En studie utført ved flere
sentre, som undersøker
overlevelsesrate
på implantat og
bevaring av hard-
og bløtvevsnivåer
ved installering av
OsseoSpeed Profile i
tilhelt ben i posteriore
mandibel.



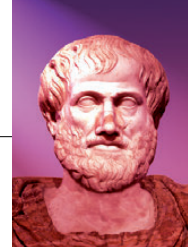
Schiegnitz E, Noelken R, Moergel M, Berres M, Wagner W. Survival and tissue maintenance of an implant with a sloped configured shoulder in the posterior mandible—a prospective multicenter study. Clin Oral Implants Res 2016;E-pub May 13, doi:10.1111/clr.12869.



www.dentsplysirona.com

Continuing to challenge with sound science

**Dentsply
Sirona**
Implants



Språk og etikk

Kommunikasjon er utveksling av informasjon, der mottaker får en viss forståelse av budskapet. En «viss forståelse av budskapet» eller knapt nok det, har vi nok alle som tannleger erfart er beskrivende for våre forsøk på å informere pasienter om funn og behandlingsforslag. Vi mener å ha gitt god og informativ informasjon, men hvor mye av dette pasienten faktisk får med seg ut døren er ikke alltid lett å vurdere. Uansett journalfører vi at informasjon er gitt og behandling kan iverksettes med et informert samtykke. Funn, diagnoser, sykehistorie, behandlingsplan, vedlikeholdsplan – alt journalføres for å oppfylle lovmessige krav. Vi må også her forholde oss til våre etiske regler §3 og §8

I § 3 står det at «en tannlege skal opprette journal for alle sine pasienter og føre journal for all konsultasjon og behandling etter gjeldende lover og bestemmelser».

I § 8 står det at «pasienten har krav på tannlegens råd og veiledning.» og «behandlingen bør baseres på gjensidig tillit og skal bygge på informert samtykke».

Vi har etter hvert fått en mangfoldig tannlegebransje i Norge.

Den offentlige tannhelsetjenesten, emannsklinikker, klinikker med flere selvstendige næringsdrivende tannleger i fellesskap, kjeder, klinikker som drives av personell uten odontologisk kompetanse, utenlandske klinikker og sikkert konstallasjoner utover dette også.

Alle skal følge samme lover og regler, og alle som er medlemmer av NTF må følge de etiske regler. Tannleger skal kommunisere med pasienter,

pårørende, hjelpepersonell og kolleger. Klinikkene er etterhvert også blitt svært så sammensatte språklig, både på bruker- og personellsiden. Språklig forståelse er avgjørende for at kommunikasjonen skal fungere.

Særlig utfordrende blir det når både behandler og pasient kommuniserer på et språk begge parter forstår dårlig – et dårlig norsk språk. Både informasjon i seg selv og nyanser i informasjonen blir fort borte og misforståelser oppstår.

Det kan ikke vektlegges nok at dårlig kommunikasjon kan påvirke pasientsikkerheten.

Dersom budskapet er viktig, kan det være til god hjelp å be pasienten om å gjenta informasjonen vi har forsøkt å meddele dem før de forlater behandlingsrommet.

Det ligger også en utfordring i en tydelig språkform der personellet er multikulturelt. Det er også viktig at språklige svakheter ikke påvirker forståelse av budskap internt mellom personalet på klinikken. Dette har stor betydning for både arbeidsmiljø og pasientsikkerhet.

Dersom man har utdanning som tannlege innenfor EU/EØS-området (og har søkt og fått godkjent norsk autorisasjon) kan man jobbe som tannlege i Norge. Det stilles ingen språkkrav til denne gruppen for å jobbe som tannlege i Norge. Her er hensynet til prinsippet om fri flyt av arbeidskraft det viktigste. Har man utdanning utenfor EU/EØS-området må man også innfri et krav om et minimumsnivå i norsk språk for å kunne få autorisasjon i Norge. Ved ansettelse av tannlege innenfor EU/EØS området er det derfor opp til arbeidsgiver å gå god for et språknivå

som sikrer god pasientsikkerhet. (Som autorisert tannlege kan man bli medlem av NTF, men et medlemskap er ingen garanti for at tannlegen faktisk har godt nok språknivå).

Statens helsetilsyn anser at kravet om å beherske norsk språk er vesentlig for at helsepersonell og virksomheter skal oppfylle kravet om forsvarlig virksomhet.

(For mer informasjon vises til Tidende 2014/9 *Norsk autorisasjon – norsk språk* og Helsedirektoratet for mer oppdatert og utfyllende krav som stilles til språk og norsk autorisasjon.)

<https://helsedirektoratet.no/autorisasjon-utdanning-og-godkjenning/autorisasjon-og-lisens/tannlege#krav-til-dokumentasjon,-språk,-kurs-og-fagprøve---utdanning-utenfor-eu/eos>
<http://www.tannlegetidende.no/i/2014/9/d2e3806>

Norsk språk er hovedregelen i journalføringen, svensk og dansk unntaksvis. Helsetilsynet sier selv at det er vanskelig å kontrollere om språk var avgjørende i tilsynssaker.

Språk og annen kommunikasjon i behandlingssituasjonen er en økende utfordring. Endringen i tannlegemarkedet med fri flyt av arbeidskraft innen EU/EØS-området, fri etablering av praksis og et multikulturelt samfunn kan skape unødige misforståelser og utrygghet for pasienter der arbeidsgiver ikke tar hensyn til språk som en helt vesentlig del av pasientsikkerheten.

Lasse Hove
Birgit Kollevold
NTFs råd for tannlegeetik



GRATIS
OBLIGATORISK
TIDSEFFEKTIVT
TELLENDE TIMER

Tank

Tannlegeforeningens nettbaserte kurs



ENDELIG RØYKFRI MED Nicotinell®



Reduserer røyksuget. Støtte når du trenger det.

nicotinell.no

Nicotinell® plaster, tygggegummi og sugetablett er legemidler til bruk ved røykeavvenning. Nicotinell® tygggegummi og sugetablett er også hjelpemidler mot nikotinabstinens i røykfrie perioder. Brukes ikke ved graviditet eller amming. Ved alvorlig hjerte- og karsykdom skal Nicotinell® produkter kun brukes i samråd med lege. Nicotinell® produkter inneholder nikotin, og det kan være en viss tilvenningsfare. Les pakningsvedlegget før bruk. Distribueres av GlaxoSmithKline Consumer Healthcare Norway AS Klaus Torgårdsvei 3, 0372 Oslo. www.nicotinell.no

CHNOR/CHNICOT/0028/16



Munntørrethet på agendaen

I slutten av september går Forskningsdagene av stabelen, og årets tema er *verdier*. Det odontologiske fakultet (OD) ved Universitetet i Oslo har valgt å rette oppmerksomheten mot en verdi mange ikke har et forhold til før den er borte, nemlig *verdien av spytt*.

Underkommunisert folkehelseproblem

Munntørrethet er et stort og ikke minst underkommunisert folkehelseproblem. Eldre tar medikamenter som kan påvirke spyttproduksjonen. Kreftpasienter forteller at noen av de største bivirkningene av cellegift og stråling er at de blir svært tørre i munnen. De klarer ikke lenger å spise, og den manglende



Foto: Margit Selsjord, OD.

spyttproduksjonen fører ofte til sår og andre plager i munnen. Revmatiske

sykdommer kan også føre til at kroppen ikke lenger produserer nok spytt. Mange mennesker får redusert livskvalitet når spyttet forsvinner.

ODs fremste forskere vil fortelle om hva som gjøres på feltet og hvilken hjelp som kan tilbys, på et arrangement i Kulturhuset på Youngstorget (Youngsgate 6) fra kl. 18.00–19.45 onsdag 27. september. Kveldens programleder er Eldrid Borgan, kjent fra blant annet Schrödingers katt på NRK. Arrangementet er gratis.

TILBAKEBLIKK



1917

Ikke alltid bedre før

«I vor tid er der i en mængde byer sak om skadeserstatning mot tandlæger for feilagtig behandling av rotkanaler. Dette er naturligvis fremkaldt ved den agitation som i vor tid har foregaaet i den medicinske og dentale profession med hensyn til de organiske virkninger av feilagtig fyltete rotkanaler. Disse saksanlæg er ogsaa øket paa basis av de forskjellige metoder, som er hævdet for fyldning av rotkanaler. Disse metoder er blit grusomt kritisert av professionens egne medlemmer, og mange har været tilbøielige til at kritisere enhver anden end deres egen yndlingsmetode. Mange mænd i den dentale profession har ubevisst og uklokt gjort bemerkninger med hensyn til de metoder som har været anvendt av andre operatører, med det resultat at patienter har bragt disse bemerkninger til en sakfører, som straks har anlagt sak om skadeserstatning. (...)»

Fra Tidende, september 1917

1967

Gamvik og Berlevåg fortsatt uten tannlege

«... I Tidendes junihefte ble det gjort kjent at distriktstannlegestillingene i Mehamn og Berlevåg på tross av beordringsadgangen er blitt stående ubesatt i ett år og at Helsedirektoratet derfor er interessert i tannleger som kan ta engasjementer, av kortere eller lenger varighet, i disse distrikter. (...)»

I Berlevåg er det klinikk på skolen og enebolig for tannlegen. Stedet har hurtigruteanløp og veiforbindelse med riksveinettet i sommerhalvåret.

I forrige nummer henstilte vi redaksjonen til de tannleger som ønsker å skifte stilling å tenke over om et engasjement i en av disse stillinger skulle være noe for dem.

Vi pekte også på den betydning den ville ha for tannlegestanden om kan vise at hjelp kan skaffes til utkantstrøkene også uten beordring.»

Fra Tidende, september 1967

2007

Gratulerer Tromsø, Troms og Nord-Norge!

«... En av de største utfordringene nå er å medvirke til spredning av tannleger. Med nytt odontologibygg i Tromsø er vi forhåpentligvis et godt stykke videre. Det kan ved en slik anledning være fristende å lene seg litt tilbake og tenke at nå blir alt så mye bedre. Våre beregninger viser at det på litt sikt kan bli balanse i tannlegemarkedet og at full kapasitetsutnyttelse i Norge, sammen med et betydelig antall norske tannlegestudenter fra utlandet, vil være tilstrekkelig til å møte behovene for tannpleie i årene frem mot 2030. Nå gjelder det å bygge opp en klinikkstruktur som legger til rette for at de unge tannlegene skal finne det faglig og økonomisk interessant å arbeidet også utenfor de store byene.»

Utdrag fra spalten Presidenten har ordet v/Gunnar Lyngstad.

Fra Tidende, september 2007

KURS- OG AKTIVITETSKALENDER

NORGE

20. okt.	Skien	Høstkurs i Telemark Tannlegeforening. Estetisk tannbehandling med plast og keramikk. Kursgiver: Ulla Pallesen. Påmeldingsfrist: 1. oktober. Se: www.deltager.no/participant/arrangement.aspx?id=212153
2.-4. nov.	Norges Varemesse, Lillestrøm	NTFs landsmøte. Se www.tannlegeforeningen.no
8.-10. des.	Haugesund	Julekurs med Heming Olsen-Bergem. For mer info og påmelding: sindre_hl@outlook.com
11.-13. jan '18	Bergen	Vestlandsmøtet. Henv. Siv Kvinnsland, e-post: siv.kvinnslan@uib.no
15.-17. jan '18	Oslo	NTFs januarkurs. Oslo kongressenter. Se www.tannlegeforeningen.no
5.-6. mars '18	Oslo	Holmenkollsymposiet. Se www.tannlegeforeningen.no
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
4.-6. okt. '18	Norges Varemesse, Lillestrøm	NTFs landsmøte. Se www.tannlegeforeningen.no

UTLANDET

19.-23. sept	Orange, Frankrike	HMS-kurs og sykkelturner i Provence. Godkjent HMS-kurs for ledere. Teller også timer i NTFs etterutdanningssystem. Se www.provencetur.com/nyheter/Odontologisk_Riksstamma_och_Swedental . Se www.tandlakarforbundet.se
15.-17. nov.	Stockholm, Sverige	Greater New York Dental Meeting . Se www.gnydm.com/
24.-29. nov	New York, USA	153rd Midwinter Meeting. Se: www.cds.org/meetings-events
22.-24. febr. '18	Chicago, USA	NTFs utenlandskurs. EuroPerio 9. Mer informasjon: www.efp.org/europe/rio/
9.-13. mai '18	Italia	FDI World Dental Congress. Se www.fdiworldental.org
20.-23. juni '18	Amsterdam, Holland	Greater New York Dental Meeting. Se www.gnydm.com/about/future-meetings/
5.-8. sept '18	Buenos Aires, Argentina	
23.-28. nov '18	New York City, USA	

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 tidende@tannlegeforeningen.no

Tips og bidrag til Notabene-spalten kan sendes til tidende@tannlegeforeningen.no

TECHNOMEDICS

KVALITET & KOMPETANSE

XP-endo

Shaper: én fil, 3D-endo



Rens *hele* kanalen med ett instrument.

www.technomedics.no/xp-endo

Labrida

BioClean



Bedre og enklere vedlikehold av tannimplantater.

www.technomedics.no/bio

OVC

One Visit Crown



Estetisk, sterk og ferdig på 40 minutter.

www.technomedics.no/ovc



TECHNOMEDICS

mail@technomedics.no
tlf. 69 88 79 20

Helsepersonell og sosiale medier

Ved bruk av sosiale medier er det viktig at helsepersonell ikke kommer i konflikt med helsepersonelloven og profesjonsetiske forpliktelser. Taushetsplikten er et bærende element i tilliten til helsetjenesten, og pasientene må kunne være trygge på at uvedkommende ikke får tilgang til opplysninger om dem. Helsepersonell skal ikke gi, bekrefte eller spre pasientopplysninger videre. Ifølge Helsetilsynet må helsepersonell av den grunn være bevisste på at opplysninger i sosiale medier er offentlig tilgjengelig og at de kan spres til åpne medier, for eksempel aviser.

Tidligere i år fikk en fastlege kritikk av Helsetilsynet for å ha omtalt en pasient på Facebook. Kritikken gjaldt legens handlinger på sosiale medier og at hun ikke syntes å forstå alvoret i saken eller omfanget av den lovbestemte taushetsplikten.

Legen hadde lagt ut en statusmelding på sin egen Facebook-profil hvor hun beskrev arbeidsdagen. Moren til en av pasientene, en mindreårig gutt som hadde fått behandling, kommenterte på statusen til legen at hun hadde gjort en god jobb. Senere på kvelden la den samme pasientens mor ut en statusmelding på sin egen Facebook-profil med beskrivelse av at sønnen hadde vært til behandling på sykehuset. Legen kommenterte denne statusen, og tilkjennega med det at pasienten hadde vært hos henne.

Helsetilsynet kom til at dette var opplysninger om en pasients legems- eller sykdomsforhold, og med det underlagt taushetsplikt etter helsepersonelloven § 21. Selv om pasientens mor først hadde tilkjennegitt opplysningene, betydde ikke det at det var gitt samtykke til å oppheve taushetsplikten.



FOTO: TAY IMAGES

Denne saken gjaldt en lege, men prinsippene gjelder også for annet helsepersonell ved bruk av sosiale medier. Det uttales i saken at det ligger i helsepersonells taushetsplikt å avstå fra videre spredning av opplysninger selv om de allerede er gjort kjent/kommet ut. En må være seg sin rolle som helsepersonell bevisst, og vurdere om det man legger ut av informasjon kan være egnet til å svekke den generelle tilliten eller påvirke forholdet til pasienter. En profesjonell distanse bør alltid opprettholdes, og Helsetilsynet fraråder derfor å akseptere å bli Facebook-venn med nåværende eller tidligere pasienter.

Helsetilsynet fastslår også at «...sosiale medier kan være gode fora for å diskutere kliniske problemstillinger og erfaringer fra klinisk praksis, men slike diskusjoner må ikke omtale pasienter på en sår måte at de kan gjenkjennes, heller ikke om pasienten gir samtykke til det. Gjenkjennbare opplysninger kan angå andre enn pasienten selv, for eksempel familie, på en

direkte eller indirekte måte, og på nettet kan disse spres på en uforutsigbar måte. En lege må heller aldri opplyse at det eksisterer et lege-pasient-forhold.» Det kan i denne sammenheng nevnes at tilsynet mente at det at legen jobbet ved et legekontor i et lite samfunn hvor «alle kjenner alle» gjør at det må stilles særlige krav til et riktig og aktivt forhold til taushetsplikten. I avgjørelsen uttalte tilsynet også at det ved bruk av sosiale medier stilles krav til bevissthet rundt både den lovpålagte og den etiske taushetsplikten som helsepersonell.

Legen ble ikke ilagt advarsel, men det ble presisert at forholdene i nevnte sak vil kunne bli tillagt vekt i en eventuell fremtidig tilsynssak.

*Silje Stokholm Nicolaysen,
Juridisk rådgiver i NTF*

Lang og tro tjeneste

Generalsekretær Morten Harry Rolstad og landsmøtekonsulent Sissel Dahl har begge vært ansatt i NTF i 30 år. De begynte å jobbe i foreningen på samme dag, 1. august 1987. Begge har hatt ulike stillinger i løpet av de 30 årene de har vært ansatt.

15. august 2017 ble de hedret med medaljen for lang og tro tjeneste fra Det Kongelige Selskap for Norges Vel. Medaljen for lang og tro tjeneste er en unik utmerkelse med lange tradisjoner, og er tildelt helt siden 1888. Det Kongelige Selskap for Norges Vel tildeler Medaljen for å synliggjøre og verdsette innsats i arbeidslivet.



FOTO: KRISTIN AKSHEIS



SomnoDent
Søvnapnéskinne

HVORDAN KAN TANNLEGEN HJELPE SØVNAPNÉTIKEREN/SNORKEREN?

Flere og flere mennesker opplever pusteforstyrrelser under nattens søvntimer. Alt fra forstyrrende snorking til pustestopp, som søvnapné.

Vil du være en av de tannlegene som kan hjelpe denne pasientgruppen med å tilpasse SomnoDent søvnapnéskinner?

Kursoversikt Høst 2017 - Vinter 2018

Oslo:	12. Oktober	Thon Hotel Vika Atrium
Tromsø:	24. November	Clarion Hotel Aurora
Oslo:	22. Januar 2018	Thon Hotel Vika Atrium

SomnoMed Nordic AB
Box 27254
102 53 Stockholm
info@somnomed.com
www.somnomed.com



For nærmere informasjon og påmelding, ta kontakt med **Siw Solberg Horpestad** på tlf: 22 87 19 84 eller mail: shorpestad@somnomed.com

SomnoMed
The Leader In COAT™
(Continuous Open Airway Therapy)

Driftsselskap – utkast til aksjonær- og samarbeidsavtale

Tannlegeforeningen har over tid mottatt spørsmål om utkast til aksjonæravtaler og samarbeidsavtaler for tannleger som ønsker å etablere et driftsselskap sammen i form av et aksjeselskap. Hensikten med driftsselskapet er ikke å generere utbytte, men å legge til rette for at hver tannlege eller tannlegevirksomhet har det som behøves til egen inntjening. Tannlegeforeningens medlemmer kan nå finne et utkast til en slik aksjonær- og samarbeidsavtale på våre nettsider. Avtalen må imidlertid tilpasses samarbeidsforholdene i det enkelte tilfelle. Avtalen bør gjennomgås og tilpasses partene i samarbeid med ekstern advokat da det alltid vil være behov for tilpasninger.

En aksjonæravtale er en avtale mellom aksjonærene som inneholder bestemmelser som partene forplikter seg til å følge. En aksjonæravtale skiller seg fra selskapets vedtekter som gjelder selskapets rettsforhold mens aksjonæravtalen gjelder aksjonærenes utøvelse av aksjonærrettigheter og forpliktelser. Typisk så vil en aksjonæravtale inneholde bestemmelser om fordeling av styreplasser og hvilke beslutninger som krever enstemmighet i styret. Bestemmelser om overdragelse av aksjer, forkjøpsrett for de øvrige aksjonærene og bestemmelser om mislighold av forpliktelser er også vanlige å ta med. Avtalen her inneholder også bestemmelser om samarbeidet mellom tannlegenes virksomheter som skal drive i driftsselskapet.

Organisering og drift av tannlegevirksomhet har endret seg over tid, fra å være «solo-praksiser» der tannlegen driver alene, eventuelt i samarbeid med én assistenttannlege, til at flere tannleger jobber sammen i ulike samarbeidsformer. Et slikt samarbeid kan være

begrenset til at man er etablert i samme lokaler, og slik at hver tannlege har egen leieavtale med utleier, og også ellers opptrer selvstendig og eier eget utstyr alene og har egne ansatte. Det kan imidlertid også være et mer omfattende samarbeid, som kan være mer eller mindre formaliserte kontorfellesskap.

Mange kontorfellesskap har valgt å eie en del utstyr sammen, har felles resepsjon og felles løsninger i forhold til profilering og felles innkjøp av forbruksmateriell m.m. Slike kontorfellesskap har erfaringsmessig ofte vært lite formalisert, og ofte uten skriftlige avtaler, men med en underliggende enighet om deling av visse utgifter.

Vi har sett eksempler på situasjoner der tannleger i slike kontorfellesskap med uformelt samarbeid har fått problemer med å avklare hvordan uenigheter skal løses når det oppstår samarbeidsproblemer. Det kan også bli problematisk å avklare hvem som har rett til eiendeler, rett til bruk av lokalet, rettigheter til nettsider, rettigheter til telefonnummer, og uenigheter om hvem som hefter for forpliktelser i leasingavtaler m.m., når slike forhold ikke er avklart og regulert i en eller annen form for avtale.

Hvis fellesløsningene og investeringene har noe omfang så kan det være hensiktsmessig at dette formaliseres i et selskap. Hensikten med et slikt selskap vil da være å legge til rette for at tannlegene har det de trenger for å drive tannlegevirksomhet.

Avtalen regulerer situasjonen der eiere av to eller flere selvstendige tannlegevirksomheter går sammen om å leie lokaler og eie utstyr/drifte fellestjenester til bruk i deres tannlegevirksomheter. Fellestjenestene legges i et felles eid driftsselskap som da er organisert som et aksjeselskap (AS). Avtalen regulerer som nevnt i tillegg samarbeidet mellom aksjonærenes tannlegevirksomheter.

Avtalen er beregnet på en situasjon der aksjonærene/tannlegene ikke er ansatt i driftsselskapet, men hvor de betaler et nærmere avtalt beløp for å disponere lokaler, utstyr og øvrig materiell som eies eller leies av driftsselskapet.

Det skal ikke drives tannlegevirksomhet i driftsselskapet, men i aksjonærenes egne virksomheter. Pasientbehandling og fakturering av pasientene besørges av hver aksjonær (tannlegen selv eller selskap eid av denne), og ikke av driftsselskapet.

Hensikten med driftsselskapet er å være et instrument for felles innkjøp og stille til rådighet ressurser som lokaler, felles utstyr, eventuelt noen ansatte som yter fellestjenester og eventuell felles profilering o.l. Aksjonærene (tannlegene) skal selv besørge fakturering av egne pasienter. Tannlegens inntekter forblir i tannlegens egen virksomhet, og tannlegen betaler en leie til (altså kjøper ikke tjenester fra) driftsselskapet for å dekke driftsselskapets utgifter.

Hensikten med aksjeselskapet er her ikke å generere utbytte, men å tilrettelegge for at hver tannlege har de ressurser vedkommende trenger for å utøve sin egen tannlegepraksis. Tannlegene vil med denne modellen være selvstendig næringsdrivende i egne selskaper, og som nevnt ikke ansatt i det felles aksjeselskapet avtalen gjelder.

Denne aksjonæravtalen kan benyttes ved nystartede driftsselskap, men kan også anvendes i de tilfellene der tannlegene allerede har et kontorfellesskap med andre tannleger og ønsker å formalisere dette. Et praktisk utgangspunkt er at tannlegene i slike tilfeller har eget utstyr og har ansatt hjelpepersonell i egen virksomhet. Aksjonæravtalen her tar utgangspunkt i en slik situasjon, og det er derfor lagt opp til at tannlegen har det meste av utstyret (som for eksempel unit) og ansetter

hjelpepersonell i egen virksomhet, mens det vil være fellesløsninger i forhold til røntgen og steril, venterom, resepsjon m.m. som vanligvis vil ligge i driftsselskapet.

Hvor mye av utstyret, forbruksmaterieell og fellesløsninger som skal gjøres i fellesskap og tilhøre selskapet, må vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle. Partene må diskutere grundig og ta stilling til hva man vil ha av felles løsninger, med hensyn til f.eks. resepsjon, venterom, røntgen, steril, journalsystem, telefon- og it-løsninger og markedsføring.

De største stordriftsfordelene vil man kanskje få ved å ha mest mulig felles løsninger, og eie det meste av utstyr sammen, ha felles profilering utad og hvor hjelpepersonell er ansatt i selskapet. Dersom hjelpepersonell er ansatt i selskapet vil det kunne være lettere å styre ressursbruken av disse, enn når hver tannlege har ansatt hjelpepersonell i egen virksomhet. Det vil også kunne være lettere å ha en enhetlig lønns- og personalpolitikk dersom man ansetter alt hjelpepersonellet i selskapet.

Det kan imidlertid også oppstå problemstillinger i forhold til arbeidsmiljølovens regler om virksomhetsoverdragelse, dersom hjelpepersonell er ansatt i driftsselskapet og en tannlege avslutter sin virksomhet der og etablerer seg på nytt et annet sted. Det kan ikke utelukkes at hjelpepersonell som primært har jobbet for denne tannlegen kan ha krav på å bli med vedkommende til ny praksis. Avhengig av forholdene i den konkrete sak, kan det bli reist spørsmål om hvorvidt det er driftsselskapet eller virksomheten til tannlegen som er den reelle arbeidsgiver.

Et alternativet til denne strukturen med et driftsselskap kan være at aksjeselskapet kan eie alt av utstyr, ansette hjelpepersonell, fakturere pasientene, stå for alt vedlikehold og innkjøp.

Med en slik modell kan aksjonærene (tannlegene), i tillegg til å være aksjonær i klinikkelskapet, også være ansatt i selskapet. Tannlegen vil da få utbetalt lønn gjennom selskapet som ansatt arbeidstaker, og eventuelt få utdelt utbytte fra selskapet i egenskap av eier av aksjepost.

Et slikt aksjeselskap vil kreve andre løsninger enn det som er foreslått her. Det vil blant annet kunne være utfordrende å regulere situasjonen der en tannlege både er ansatt og eier, hvis det oppstår en situasjon der selskapet vil gå til oppsigelse av vedkommende. Vurderingene rundt mislighold, forkjøpsrett og eventuell plikt til å overta andre eieres aksjeposter vil også måtte vurderes i lys av slike forhold.

Utkastet til aksjonær- og samarbeidsavtale kan finnes på våre medlemssider under *Kontrakter og avtaler*. Det er også utarbeidet merknader til aksjonær- og samarbeidsavtalen som må leses. Avtalen bør som nevnt gjennomgås og tilpasses hvert enkelt tilfelle. Graden av samarbeid man ønsker vil variere og det må gjøres tilpasninger. Endelig avtale bør utformes i samarbeid med eksternt advokat.

*Elisabeth Scarpello
Advokat i NTF*



Kirurgiklinikken
tann - kjeve - ansiktsskirurgi



Sertifisert etter
ISO 9001:2008
standarden

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

Kort ventetid

Alt innen oral og
kjevekirurgi.
Implantatprotetikk

Tannlege
Bent Gerner
spesialist i protetikk

Tannlege
Hauk Øyri
spesialist i oral kirurgi
og oral medisin

Tannlege
Frode Øye
spesialist i oral kirurgi

Tannlege
Eva Gustumhaugen Flo
Spesialist i protetikk

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

Kontaktpersoner i NTFs kollegahjelpsordning

Kollegahjelp er kollegial omsorg satt i system. Tanken er at vi skal være til hjelp for andre kollegaer som er i en vanskelig situasjon som kan påvirke arbeidsinnsatsen som tannlege. Vi skal være tilgjengelige kanskje først og fremst som medmennesker. Du kan selv ta kontakt med en av oss eller du som ser at en kollega trenger omsorg kan gi oss et hint. Vi har taushetsplikt og rapporterer ikke videre.

**Aust-Agder
Tannlegeforening**
Astrid Trelidal,
tlf. 37 03 80 77

Lars-Olof Bergmann
e-post: tanber@online.no

Bergen Tannlegeforening
Anne Christine Altenau,
tlf. 55 31 26 66

Sturle Tvedt,
tlf. 55 23 24 00

Buskerud Tannlegeforening
Anna Karin Bendiksbj,
tlf. 31 28 43 14

Lise Opsahl,
tlf. 32 84 81 32

Finnmark Tannlegeforening
Bente Henriksen,
tlf. 78 96 57 00

**Haugaland
Tannlegeforening**
Christine Stene Holstad
tlf. 52 85 38 64

Jon Magne Quale,
tlf. 990 09 186

**Hedmark
Tannlegeforening**
Børge Vaadal
tlf. 991 21 311

Björg Figenschou,
tlf. 72 41 22 60/
mobil 414 88 566

**Nordland
Tannlegeforening**
Sigmund Kristiansen,
tlf. 75 52 23 69

Connie Vian Helbostad,
e-post: helbovian@online.no

Olav Kvitnes,
tlf. 75 15 21 12

Nord-Møre og Romsdal
Anna-Haldis Gran,
tlf. 71 69 18 79

Lars Brubæk,
tlf. 71 29 38 54

**Nord-Trøndelag
Tannlegeforening**
Anne Marie Veie Sandvik,
tlf. 74 09 50 02

Hans Haugum,
tlf. 74 27 21 90

**Oppland
Tannlegeforening**
Ole Johan Hjortdal,
tlf. 61 25 81 67

Hanne Øfsteng Skogli,
tlf. 61 27 02 31

**Oslo
Tannlegeforening**
Lise Kiil,
tlf. 22 60 05 34

Harald Skaanes,
tlf. 67 54 05 11

Rogaland Tannlegeforening
Knut Mauland,
tlf. 908 70 899

Kirsten M. Øvestad Høiland,
tlf. 51 53 64 21

Romerike Tannlegeforening
Kari Anne Karlsen,
tlf. 67 07 60 69

Sven Grov,
tlf. 63 97 28 59

Hilde Skjeflo,
tlf. 63 81 58 74

**Sogn og Fjordane
Tannlegeforening**
Synnøve Leikanger,
tlf. 57 74 87 02

Sunnmøre Tannlegeforening
Siv Svanes,
tlf. 997 48 895

**Sør-Trøndelag
Tannlegeforening**
Anne Grethe Beck Andersen,
tlf. 72 41 15 64

Morten Nergård,
tlf. 950 54 633

Telemark Tannlegeforening
Ståle Bentsen,
tlf. 952 10 291

Øystein Grønvold,
tlf. 35 93 45 30

**Troms
Tannlegeforening**
Elsa Sundsvold,
tlf. 77 68 74 28

Ninni Haug
tlf. 97 09 11 67

**Vest-Agder
Tannlegeforening**
Alfred Gimle Ro,
tlf. 38 05 10 81

**Vestfold
Tannlegeforening**
Eva Nielsen,
tlf. 91 87 82 81

Svein Tveter,
tlf. 90 82 57 89

**Østfold
Tannlegeforening**
Marit Johnsrud Tonholm,
tlf. 952 75 422

Tore-Cato Karlsen,
tlf. 45 22 20 44

**Kontaktperson i NTFs
sekretariat**
Lin Muus Bendiksen
Tlf. 22 54 74 15
E-post: lin.bendiksen@
tannlegeforeningen.no

Utvidet avtale med Villa Sana og Modum Bad – nå også parkurs

NTF og Sykehjelpsordningen for tannleger har i noen år hatt ett samarbeid med Ressurssenteret Villa Sana og Modum Bad. Her har tannleger hatt et tilbud om rådgivning for å forebygge utbrenthet og fremme helse og livskvalitet. Nå er avtalen utvidet og det gis også tilbud om parkurs. Reiseutgifter, kurs og opphold dekkes av Sykehjelpsordningen for tannleger.

Formålet med avtalen er å sikre tannleger et rom for refleksjon og rådgivning på områdene arbeid, helse, samliv, familie og fritid. På denne måten kan livskvalitet styrkes og utbrenthet og sykefravær forebygges. Tilbudet er ikke diagnostisk eller terapeutisk.

Den nye avtalen innebærer et tredagers kurs for inntil ni tannleger, et fire-dagers kurs for inntil seks par, der minst den ene er tannlege og 20 rådgivningsdager i året, på inntil seks timers varighet

Tredagerskurs i uke 44

Kurset inneholder undervisning, fysisk aktivitet og tilbud om enkeltsamtaler. Undervisningen handler blant annet om livskvalitet, identitet, «følelsenes fornuft», oppmerksomt nærvær, ledelse og balansen mellom arbeid, samliv og familie. Det blir gitt konkrete råd for å forebygge utbrenthet. Kurset gir gode rammer for læring, refleksjon, erfaringsutveksling og meningsfulle opplevelser samt tid til å nyte natur, kultur og måltider i fellesskap. Møte med kol-



Ressurssenteret Villa Sana ble etablert i 1998, og tilbyr kurs og rådgivning til leger og tannleger som har det vanskelig i forhold til yrke, samliv eller privatliv. Foto: Modum Bad.

leger i samme situasjon bidrar ofte til større aksept av egne følelser og reaksjoner.

Parkurs i uke 49

Parkurset bygger på den forskningsbaserte og anerkjente PREP-metodikken som Modum Bad har rettighetene til i Norge. Kurset vil handle om kjærlighet, forventninger, glede og vennskap, men aller mest om god kommunikasjon. Målet er at parene skal kjenne igjen hva slags konflikter som kan skade forholdet, og lære grep som kan tas for å forebygge, forbedre kommunikasjonen og løse problemer.

Rådgivning

Mestringsstøttende samtaler som gir den enkelte hjelp til å arbeide med seg selv og sin livssituasjon. Det kan også tilbys parrådgivning der tannlegens ektefelle eller samboer deltar i samtalen.

Tannleger som ønsker å delta på individuelt kurs eller parkurs kan finne søknadskjema på Villa Sanas hjemmeside: <http://www.modum-bad.no/dagtilbud/ressurssenteret-villa-sana/>

Tannleger som ønsker en rådgivningsdag tar selv kontakt med Villa Sana. Henvendelse kan skje per telefon: 32 74 98 83 eller

e-post: villasana@modum-bad.no



Dødsfall

Rita Vigdal, f. 04.03.1961, tannlegeeksamen 2002, d. 18.03.2017
Terje Steffen Bentsen, f. 10.01.1948, tannlegeeksamen 1973, d. 28.07.17
Gudmund Åkre f. 16.05.1938, tannlegeeksamen 1961, d. 19.07.2017

Fødselsdager

90 år

Ole Kjell Johnsen, Kristiansand, 1. oktober.

85 år

Rolf G. Aspestrand, Lysaker, 27. september.

75 år

Hans Inderberg, Langhus, 25. september.
Harald Aas, Sandnessjøen, 5. oktober.

70 år

Odd-Arne Opland, Stjørdal, 1. september
Bjørn R. Larsen, Straumsgrend, 25. september.
Rolv Stølen, Horten, 25. september.
Arnfinn Husby, Oslo, 30. september.
Øyvind Midtgaard, Stathelle, 4. oktober.
Olav Anders Olstad, Arendal, 9. oktober.
Kirsten Halonen, Moss, 14. oktober.
Roar Stablum, Oslo, 14. oktober.
Ivar Andersen-Gott, Jar, 18. oktober.
Elisabeth Præsteng, Bodø, 20. oktober.

60 år

Morten Klepp, Sola, 24. september.
Lars Paulsen, Roverud, 24. september.
Sharon Seehuus, Oslo, 3. oktober.
Rolf Sælen, Bergen, 3. oktober.

Aud Brustad Mellbye, Gullaug, 4. oktober.
Kristin Margrete Ueland, Oslo, 9. oktober.
Tom Stokke, Drammen, 20. oktober.

50 år

Espen Ekhaugen, Oslo, 27. september.
Berit Estenstad, Røros, 1. oktober.
Geir Sæther Slettvoll, Ålesund, 1. oktober.
Anne Helene T. Ødegård, Porsgrunn, 10. oktober.
Toril Hodneland Nøttestad, Rådal, 15. oktober.
Åse Reinford, Brønnøysund, 18. oktober.
Jørgen Torp, Lillestrøm, 19. oktober.
Hoang-Hai Nguyen, Moss, 20. oktober.

40 år

Linh Duy Tran, Strømmen, 25. september.
Anca Virtej, Bergen, 26. september.
Agnieszka Aleksandra Nordhagen, Gressvik, 29. september.
Ingvild Nærung Heier, Stavern, 12. oktober.
Anna Sergeevna Valanova, Fana, 13. oktober.
Katrine Bakke, Søreidgrend, 14. oktober.
Christian Øverli Hjulstad, Stavanger, 14. oktober
Eivind Bodal, Nedenes, 15. oktober
Teresa Krystyna Mikolajczak-Ruszel, Ålesund, 15. oktober
Elisabeth Tyri Fagerberg, Oslo, 18. oktober
Iuliana Cristina Totolici, Randaberg, 18. oktober
Geir Braseth, Indre Arna, 21. oktober

30 år

Aicha Maria Baa Fugelsnes, Blystadlia, 28. september
Ingveig Eppeland Haslemo, Oslo, 3. oktober

Marte Høivik, Skammestein, 6. oktober.
Aleksander Hansen, Oslo, 10. oktober.
Øyvind Juliussen, Bodø, 11. oktober.
Lars Jørgen Lia Sundsdal, Nedenes, 12. oktober.
Kathinka Stene Beisland, Larvik, 13. oktober.
Guro Karlsen, Risøyhamn, 17. oktober.
Mahsa Aghabararian, Oslo, 19. oktober.
Marie Nøvik Hunstad, Bodø, 19. oktober.
Endre Solberg, Svolvær, 20. oktober.

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 personaliaspalten, 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.



Dentalstøp Tannteknikk as

TANNTÉKNISK LABORATORIUM

-FULLSERVICE-

Vår ekspertise din trygghet

Tlf. 55 59 81 70 • post@dentalstoep.no
www.dentalstoep.no



Vi mottar digitale avtrykk fra alle kjente system

BruxZir
Anterior SHADED
Monolittisk Zirconia



Få mest igjen for ditt
DENTAL- OG GULLSKRAP



*Reduserte priser på smykker og klokker
- kun til dentalbransjen*

OPPGJØR ETTER EGET ØNSKE:



585-Gullkjeder



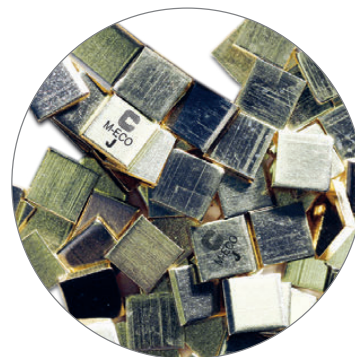
NOOR smykker



BULER+
SWISS WATCH



Kontanter



Dentalgull



Barrer, mynter og granulat




NOOR EDELMETALL AS

Tlf: 64 91 44 00 • Faks: 64 91 44 01 • Boks 300, 1401 SKI

E-post: info@nooredelmetall.no

64 91 44 00



VISSTE DU AT DU IKKE TRENGER Å BRUKE SALT FOR Å FÅ MER SMÅK PÅ MATEN?

Mange av oss salter maten for å tilføre smak. Litt salt kan fort bli til mye salt. Bytter du ut saltet med friske krydderurter eller tørket krydder, gir du maten både spennende og god smak. 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

Dimensjonsstabilitet

Presisjon

Arbeidstid

Benytt deg av
de gjeldende tilbud!*

Smidighet

Hydrofilt

Intraoral herdetid

IMPONERENDE PRESENT

- Svært hydrofilt A-silikon for maksimal presisjon
- Lang arbeidstid kombinert med kort intraoral herdetid
- Eksklusjonell smidighet og gjenskaping etter deformasjon sørger for sikker holdbarhet etter fjerning
- Godt hydrofilt selv etter herding gjengir detaljer og dermed den protetiske restaureringen perfekt



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

V-Posil



Originalen nå enda bedre

Nå med
vinklet
skrukanal

NobelProcera® Implant Bridge

Nye NobelProcera Implant Bridge kombinerer høytransludent zirconia i flere lag med fullanatomi og vinklede skrukanaler. Det gir en sementfri, sterk og estetisk løsning.

Minimer risikoen for porselensfraktur og omgjøringer.

Spar tid og unngå problemer med sementoverskudd ved å velge en skrureretinet løsning.

Optimaliser estetikk og okklusal tilgang med vinklede skrukanaler.

NobelProcera kvalitet med nøyaktig passform hver gang.



Les mer på: nobelbiocare.com/fcz



■ SPESIALISTER

■ ENDODONTI

AKERSHUS

Bekkestua Tannmedisin AS

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 Erik Giving

Spesialist i Endodonti
Skjetten senter
2013 Skjetten
Tlf. 64831010
post@givingendo.no
www.givingendo.no

Tannlege Nabeel K. Mekhlif

Skedsmogt. 7
2000 Lillestrøm
Tlf. 63 80 33 66

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

Endodontisk behandling med spesielt
fokus på:
Smerteutredning
Endodontisk kirurgi
Resorbsjoner
Drammen Tannlegesenter
Øvre Torggate 10
3017 Drammen
Telefon: 32 83 60 00
Telefax: 32 83 55 90
post@drammen-tannlegesenter.no
www.drammen-tannlegesenter.no

HEDMARK

Tannlege Nabeel K. Mekhlif

Torggt. 83
2317 Hamar
Tlf. 62 52 65 22

HORDALAND

Tannlege Hege Hekland AS

Tannlege Hege Hekland
Tannlege Ole Iden
Tannlege Atle Brynjulfssen
www.tannlegehekland.no
Starvhusgaten 2A
5014 Bergen
Tlf. 55 31 65 17

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

NORDLAND

Tannlege Johan Andreas Furebotten

Spesialist i Endodonti
Også implantatprotetik
Dronningen Tannklinikk As
Dronningensgt 30
8006 Bodø
Tlf: 75506440
post@dronningentannklinikk.no
www.dronningentannklinikk.no

OPPLAND

Tannlege Veslemøy Linde

Mjøstannlegene
Trondheimsvn. 8
2821 Gjøvik
Tlf. 61 13 08 25

OSLO

Bjerke Tannmedisin

Tannlege Stig Heistein
sh@tannmedisin.no
Trondheimsveien 275
0589 Oslo
Tlf. 22 93 93 40
Faks 22 93 93 41
www.tannmedisin.no

Dentales Tannklinikk Aker Brygge
Grundingen 6, 6. etg.
Tilgjengelige for bevegelsehemmede.
Tlf. 22 83 82 00
www.dentales.no
Epost: akerbrygge@dentales.no
Tannlege, spesialist i Endodonti Sissel Storli

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@raadhusmann.no

Galleri Oslo Klinikken
Tannlegene Arne Loven og Dr. odont Pia Titterud Sunde
Schweigaardsgate 6, 4 etg.
0185 Oslo
Tlf. 22 36 76 30
E-post: post@galleriosloklippen.no
www.galleriosloklippen.no
Svært nær buss, tog og trikk. P-anlegg i kjeller. Heis opp til klinikk.

Grefsen Tannlegepraksis AS
Tannlege og Dr.odont. Iman Saleh
Tannlege Nicolai Orstein
Kjelsåsveien 7
0488 OSLO
Tlf. 22 15 30 00
Faks 22 15 29 00
e-post: post@tannlegepraksis.no
www.tannlegepraksis.no

Homansbyen Tannlegesenter As
Oscarsgate 20, 0352 Oslo
Tlf. 23 32 66 60
Faks 23 32 66 61
post@htls.nhn.no
www.htls.no
Tannlege Nina Wiencke Gerner
Tannlege Arash Sanjabi
Tannlege Hilde M. Aanmoen
Mulighet for sedasjonsbehandling ved anestesi

SpesDent
Spesialistklinikken i Hegdehaugsveien 31
0352 Oslo
Endo spes. Gilberto Debelian
Endo spes. Andre Roushan
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

Tannlegene i Bogstadveien 51 AS
Tannlege Dag Ørstavik
Spesialist i endodonti
Bogstadveien 51
0366 Oslo
Tlf. 22 46 42 89
E-post: post@tb51.no

Tannlege Elham Al-Toma
Tannestetisk Senter AS
Bygdøy Allé 5
0257 Oslo
Tel: 22 44 15 35
Faks: 22 44 30 50

Tannlege Unni Endal
Endodontisk behandling med spesielt fokus på:
Smerteutredning
Endodontisk kirurgi
Resorbsjoner
Colosseumklinikken Majorstuen
Sørkedalsveien 10
0369 Oslo
Telefon: 23 36 67 00
majorstuen@colosseum.no

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 Homan Zandi
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
Tk Vest avd. Rogaland
Torgveien 21 b, 3. etg.
4016 Stavanger
Tlf. 51 92 70 00
elisabeth.samuelsen@throg.no

SØR-TRØNDELAG

Tannhelse Melhus AS
Spes. endodonti Eivind Skaar
Melhusvegen 451, 7224 MELHUS
Tlf. 72 87 90 10
post@tannhelsemelhus.nhn.no
www.tannhelsemelhus.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
Skien tannklinikk, Endodontisk avdeling
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

■ KJEVE- OG ANSIKTSRADIOLOGI

MØRE OG ROMSDAL

Apollonia Tannklinikk
CBCT ved raiolog Gro Wilhelmsen
Hustvedt
PB 605
6001 Ålesund
Telefon 70 10 46 70
Telefaks 70 10 46 71
firmapost@apollonia.no
www.apollonia.no

OSLO

Bogstadveien Oralkirurgiske Senter AS
Tannlege Caroline Hol
Bogstadveien 51
0366 Oslo
Tlf. 22 46 42 89
E-post: post@tb51.no

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@raadhustann.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

ROGALAND

Tannlege Gro Wilhelmsen Hustvedt
TK Vest, avd Rogaland
Torgveien 21B, 3 etg
4016 Stavanger
Tlf. 51927000
gro.wilhelmsen.hustvedt@throg.no
www.tannhelserogaland.no/tkvest/

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

SpesDent Romerike
Tannlege Marianne Jentoft Stuge
(også skjult tannregulering for voksne)
Strømsveien 48
2010 Strømmen
Tlf. 63 81 06 00
kontakt@spesdentromerike.no

Tannlege Kristin Aanderud-Larsen
Gartnerveien 1
1394 Nesbru
Tlf. 66 98 11 00
post@tannreguleringas.nhn.no
kr-aan@online.no
www.tannreguleringas.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

Adamstuen tannhelsekinikk
Tannlege PhD Dorita Preza
Spesialist i kjeveortopedi
Ullevålsveien 82B, 0454 Oslo
Tel: +47 22 46 79 32
E-mail: post@adamtann.nhn.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

Kjeveortoped1

Nationaltheatret stasjon
Tannlegene Ingunn Berteig og Espen
Dahl, spesialister i kjeveortopedi
Ruseløkkveien 6, 0251 Oslo
Tel. 22 83 87 00
post@kjeveortoped1.nhn.no

Kjeveortopedene på Trosterud Anne Fjeld

Dr. Dedichens vei 82
0675 Oslo
Tlf. 22 81 30 30
anne@fjeld.nhn.no
www.tannlegefjeld.no

Tannlege Håkon Haslerud Høimyr

Akersgata 51
0180 Oslo
Tlf. 22 42 74 42
Hjemmeside: sveinhoimyr.no

Tannlege Svein Høimyr

Akersgata 36, 0180 Oslo
Tlf. 22 42 74 42
Faks 22 42 74 02

Tannlege Kim Christian Johansen

Tann- og kjeveklinikken
Nedre Rommen 5 C, 0988 Oslo
www.tannogkjeveklinikken.no
kim@tannogkjeveklinikken.no
Tlf. 22 21 42 22

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 Avdeling
Linderud, Linderud Senter
Erich Mogensøns vei 38, 0517 Oslo
Postboks 14 Linderud
Tlf. 22 88 36 00
Mobil 48 04 51 17

Oslo Tannregulering Avdeling

Mortensrud
Senter Syd Mortensrud
Lofsrudveien 6
1281 Oslo
Tlf. 22 62 91 20
Mobil 48 04 51 17
www.oslo-tannregulering.no
post@oslo-tannregulering.no

VESTFOLD

Sandefjord Tannregulering

Kjeveortoped Geir Bjørnum Kristiansen
Aagaards Plass 5
3211 SANDEFJORD
Tlf. 33 46 34 40
post@sandefjordtannregulering.no
www.sandefjordtannregulering.no

Tannlege Kristin Aanderud-Larsen

c/o Tannklinikken Skeie AS
Aagaardsplass 1
3211 Sandefjord
Tlf. 33 46 61 71
post@tannreguleringas.nhn.no
kr-aan@online.no
www.tannreguleringas.no

■ ORAL KIRURGI OG ORAL MEDISIN/KJEVEKIRURGI

AKERSHUS

Asker Tannlegesenter

Tannlege Wit Kolodziej
Spesialist i oralkirurgi og oralmedisin.
Implantatkirurgi og behandling i
sedasjon.
Torvveien 12, 4. etg.
1383 Asker
Stasjonskvartalene, inngang C.
Tlf. 66 77 11 99
asker@tannlegesenter.no
www.praxisklinikkene.no
Svært nær buss, tog og P-anlegg. Heis
opp til klinikk.

Dentales Tannklinik Lysaker

Lysaker Torg 5
Tilgjengelig for bevegelseshemmede.
Tlf. 67 12 90 00
www.dentales.no
Epost: lysaker@dentales.no
Oralkirurg Karl Iver Hanvold

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

SpesDent Romerike

**Tannlege og spesialist i oral kirurgi og
oral medisin Hanne Ingstad**
Strømsveien 48
2010 Strømmen
Tlf. 63810600
kontakt@spesdentromerike.no

Vitalia Tannklinikk

Oralkirurg Leonardo Carone
oralkirurgi og implantatbehandling
Sandvika Storsenter,
Helsetorget, 5.etg.,
Sandviksveien 176, 1337 Sandvika.
Tlf. 67559900.
post@vitalia-tannklinikk.no
www.vitalia-tannklinikk.no

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

BUSKERUD

Tannlegene Brennhovd

Oralkirurg Seong Jeon
Oral kirurgi. Oral medisinsk utredning.
Implantatbehandling.
Postboks 1164
3503 Hønefoss
Tlf. 32 12 18 20
www.tannlegene-brennhovd.no
post@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
www.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 Wit Kolodziej

spesialist i oralkirurgi og oralmedisin
Implantatkirurgi, behandling
i sedasjon
Vit Tannklinik AS v/Globus Tannhelse
Torgeir Vraas Plass 2
3044 Drammen

tel. 32200040/fax: 32200047
e-post: wit.kolodziej@gmail.com
www.vit-tannklinikkas.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

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
www.tannlegemoen.no

Kjevekirurg Christoff Ziegler, dr med c/o
tannlege Rune Normann
Sjøgt 21, 8006 Bodø.
Tlf 75 52 00 11
Mail: t-runorm@online.no

OPPLAND

Tannlege Erik Bie
Lillehammer Tannhelse
Nymosvingen 2
2609 Lillehammer
Tlf. 61 26 03 63

Kjevekirurg Jan Mangersnes Mjøstannlegene Gjøvik AS
Trondhjemsveien 8, 2821 Gjøvik
Tlf. Direkte 61 13 08 29
Sentralbord 61 13 08 25
Faks 61 13 08 26
Mobil 91 39 76 09
jan.mangersnes@kjeve-kirurg.no

OSLO

Bogstadveien Oralkirurgiske Senter AS
Tannlege dr. odont. Else K.B. Hals
Spesialist i oralkirurgi og oral medisin
Professor dr. odont. cand. med. Hans Reidar Haanæs
Spesialist i oralkirurgi og oral medisin
Kjeve- og ansiktsradiolog Caroline Hol
Bogstadveien 51
0366 Oslo
Tlf. 22 46 42 89
E-post: post@tb51.no

Bygdøy Allé Tannestetiske Senter AS
Implantatkirurgi, kjevekirurgi, ben-
transplantasjoner
Narkose hvis ønskelig.
Dr. Hans Erik Høgevoid, dr.med., spes.
kjevekirurgi, generell kirurgi.
Telefon 22 44 15 35
henvisning@tannleger.com
www.tannleger.com

Byporten Tannlegesenter
Tannlege Wit Kolodziej
Spesialist i oralkirurgi og oralmedisin.
Implantatkirurgi og behandling i sedasjon.
Torvveien 12, 4. etg.
1383 Asker
Stasjonskvartalene, inngang C.
Tlf. 66 77 11 99
asker@tannlegesenter.no
www.praxisklinikkene.no
Svært nær buss, tog og P-anlegg. Heis opp til klinikk.

Festningen tannklinikk AS
Oral kirurgi og Implantatkirurgi
Spes. oral kirurgi Ph.D. Rafael Marques da Silva
Tannlege Dag Tvedt, Spes. oral kirurgi
Nedre Vollgt 1
0158 Oslo
Tlf. 22 91 02 90
Faks 22 41 31 73
www.festningen-tannklinikk.no
firmapost@raadhusmann.no

Galleri Oslo Klinikken
Tnl. Dr. odont Andreas Karatsaidis
Oral kirurgi & oral medisin
Implantatkirurgi
Dr. Fredrik Lindberg
Oral kirurgi og oral medisin
Schweigaards gate 6, 4 etg.
0185 Oslo
Tlf. 22 36 76 50
post@galleriosloklinikken.no
www.galleriosloklinikken.no
Svært nær buss, tog og trikk. P-anlegg i kjeller. Heis opp til klinikk.

Grefsen Tannlegepraksis AS
Tannlege og Dr.odont. Andreas Karatsaidis
Lege og Tannlege Steven Anandan
Kjelsåsveien 7
0488 OSLO
Tlf. 22 15 30 00
Faks 22 15 29 00
e-post: post@tannlegepraksis.no
www.tannlegepraksis.no

Homansbyen Tannlegesenter AS
Oscarsgt. 20, 0352 Oslo
Tlf. 23 32 66 60/23 32 66 61
www.htls.no
post@htls.nhn.no
Tannlege Zina Kristiansen
Spesialist i oral kirurgi og oral medisin.
Oral kirurgi. Implantatkirurgi.
Oralmedisinsk utredning.

KIRURGIKLINIKKEN

Alt innen oral- og kjevekirurgi.
Implantatprotetikk.

Frode Øye, spes. oral kirurg.

Helge Risheim, spes. oral og maxillo-facial kirurgi.

Fredrik Platou Lindal, lege og tannlege.

Eva Gustumhaugen, spes. protetikk.

Bent Gerner, spes. protetikk.

Tannlege Hauk Øyri, spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Kirkeveien 131, 0361 Oslo
Tlf. 23 36 80 00

Faks. 23 36 80 01

post@kirurgiklinikken.nhn.no

WWW.KIRURGIKLINIKKEN.NO

Oralkirurgisk klinikk AS

Spesialistklinikkk – Implantatbehandling

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

Eivind Andersen

Tlf. 22 95 51 03

Faks 22 95 51 10

www.spesdent.no

post@spesdent.nhn.no

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

Luramyveien 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 oral medisin

Oris Dental

Avd. Madla, Hinna

Madlamarkveien 2A

4041 Hafrsfjord

Tlf. 51 59 97 00

roshi@oris-stavanger.no

www.oris-madla.no

Tannlege Murwan Idris

spesialist i oral kirugi

TK Vest, avd Rogaland

Torgveien 21B, 3 etg

4016 Stavanger

Tlf.nr. 51927000

murwan.idris@throg.no

www.tannhelerogaland.no/tkvest/

Tannlege Paul Åsmund Vågen

spesialist i oral kirugi

TK Vest, avd Rogaland

Torgveien 21B, 3 etg

4016 Stavanger

Tlf.nr. 51927000

Paul.asmund.vagen@throg.no

www.tannhelerogaland.no/tkvest/

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@bakketannlegekontor

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

Gjelvangveita 9

7010 Trondheim

Telefon 73 80 55 10

www.dent.as firmapost@dent.as

Spesialist i maxillofacial kirurgi

Bjørn K Brevik

Implantatkirurgi

Colosseum Solsiden

Trenerys gt 8 – Nedre Elvehavn

7042 Trondheim

Tlf 73807880

bkbrevik@medident.no

Oralkirurg Tamás Hasulyó

Kongensgate 49

7012 Trondheim

Tlf. 73 53 45 45/Faks 73 53 45 43

post@trondheim-tannhelsesenter.no

TELEMARK

Skien Oralkirurgiske Klinikk AS

Tnl, Spesialist i oralkirurgi og oral

medisin, Anne Aasen

Tnl, Dr.odont, Spes oralkirurgi og oral

medisin, Ketil Moen

Oralkirurgi og implantatkirurgi

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 Tannklinikkk/Oralkirurgisk avdeling

Telemarksveien 170

3734 Skien

Tlf. 35583975

Faks 35583921

TROMS

ABA tannlegene AS

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Bernt Arne Rønbeck
Professor Dr. Philos
Spesialist i maxillofacial kirurgi
Geir Støre
(www@abatann.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
Skippergt 32
9008 Tromsø
mail@byportentannklinikk.no
www.byportentannklinikk.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

Kjevekirurg Dr Christoph Ziegler

Tannlege Egil Lind A/S
Gåseholmen Brygge
Postboks 275
4554 Farsund
Tlf. 38 39 35 56
Solbygg Tannlegesenter A/S
Agder Alle 4, 4631 Kristiansand
Tlf. 38 70 38 38

VESTFOLD

Tønsberg Oralkirurgisk Klinik AS

Spesialistpraksis i oral kirurgi & oral medisin
Implantatbehandling
Tannlege MSc Eivind Andersen
Tannlege Dr Odont Gudmundur Björnsson
Tannlege Dag Tvedt
Tannlege Tormod Krüger
Tannlege Marianne Tingberg
Tannlege Sara Bergstrand
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

Spes. oral kirurgi og oral medisin
Tannlege, dr. odont. Lasse Skoglund
Spes. oral kirurgi og oral medisin
Tannlege Gaute Lyngstad
Spes. oral kirurgi og oral medisin
Oral kirurgi
Implantologi
Oral medisin
Heyden Tannhelsesenter
Dronningens gate 19, 1530 Moss
Tlf: 69 24 19 50
post@heyden.nhn.no

Tannlege, spes. oral kirugi Ph.D.

Rafael Marques da Silva
Varna Tannlegesenter
W. Rosenvingesvei 8
Postboks 553
1522 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 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

Tannlege, dr.odont. Jørn A. Aas

Spesialist i oral protetik/implantat-protetik
Tannlegene i Concordiabygget
Skedsmogaten 7
2000 Lillestrøm
Tlf. 63 80 55 77
post@ticb.no
www.ticb.no

AUST-AGDER

Tannlege Marianne B. Vangsnes

Spesialist i oralprotetik/ implantat-protetik
Tannhelsetjenestens
Kompetansesenter Sør
Sørlandet sykehus Arendal
Postboks 783 Stoa
4809 Arendal
Tlf.37075300
Marianne.Vangsnes@tkSOR.no
www.tksor.no

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 Et 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
Bergen Tannhelsesenter AS
Kanalveien 64
5068 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
henvising@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 –kirurgi
Juvikflaten 14a
5308 Kleppestø
Tlf. 56 14 20 14/900 77 333
Tilkost 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@tannlegemoen.no
www.tannlegemoen.no

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 Tanmedisin 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

**Festningen tannklinikk AS
Tannlege Rune Hamborg,**
spes.protetikk. Implantatprotetikk
Nedre Vollgt 1
0158 Oslo
Tlf. 22 91 02 90
Faks 22 41 31 73
www.festningen-tannklinikk.no
firmapost@raadustann.no

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 Bent Thv Gerner
implantatprotetikk
Tannlege Bjørn Einar Dahl

KIRURGIKLINIKKEN

Eva Gustumhaugen, spes.protetikk.
Implantatprotetikk.
Kirkeveien 131, 0361 Oslo
Tlf. 23 36 80 00
Faks. 23 36 80 01
post@kirurgiklinikken.nhn.no
WWW.KIRURGIKLINIKKEN.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

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 Bjørn Einar Dahl
Spesialist i oral protetikk
Homansbyen Tannlegesenter
Oscars gate 20, 0352 Oslo
Tlf. 23 32 66 60
www.htls.no
post@htls.nhn.no
be@tannlegedahl.no

Tannlege Elisabet Henderson
Implantologi, Porlensfasader, Kombi-
nasjonsprotetikk, Snorkeskinner
Slottsparkentannklinikk as
Parkveien 62, 0254 Oslo
Tlf. 22 44 17 38
post@slottsparkentannklinikk.no
www.slottsparkenklinikk.no

Tannlege Knut-Erik Jacobsen
Implantatprotetikk
Kongsveien 94, 1177 Oslo
Tlf 22286699/ 22288001
Fax 22283334

Tannlege Anne Kalvik
Implantatprotetikk
Aktiv Tannklinikk AS
Storgata 17
0184 Oslo
Tlf. 22 41 80 80
epost@tannlegekalvik.no
post@aktivtann.no
www.aktivtann.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

Tannlege Hamid Hosseini AS
Spesialist i oral protetikk
Sølvberggt. 16, 4006 Stavanger
Tlf. 51 89 60 88
seyed@hotmail.com

Tannlege Marika Hæreid
TK Vest, avd Rogaland
Torgveien 21B, 3 etg
4016 Stavanger
Tlf. 51927000
marika.haereid@throg.no
www.tannhels erogaland.no/tkvest/

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

Tannlege Inken Reichhelm
TK Vest, avd Rogaland
Torgveien 21B, 3 etg
4016 Stavanger
Tlf. 51927000
inken.reichhelm@throg.no
www.tannhels erogaland.no/tkvest/

SØR-TRØNDELAG

Tannlege Eva Børstad
Spesialist i oral protetikk / implantat-
protetikk
Colosseum Solsiden
Trenerys gt. 8 - Nedre Elvehavn
7042 Trondheim
Tlf 73807880
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

Tønsberg Spesialistsenter
Spesialistklinikken i Fayesgate 7,
3110 Tønsberg
Oral Protetikk
Implantatbehandling
Sadia Khan
Sigurd Schneider
Pål-Espen Johansen
Telefon: 40 69 11 00
post@spesialistsenter.com

Tannlege Anders Kamfjord
Implantatprotetikk
Thor Dahlsg. 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
spesialist i oral protetikk
Colosseum Fredrikstad Private
Farmansgate 2, 1607 Fredrikstad
Tlf: 69 36 88 00
www.ftann.no
fredrikstadtannhelsesenter@colos-
seum.no

Tannlege, spesialist i protetikk Sigurd Schneider

Varna Tannlegesenter
Rosenvingesvei 8
Postboks 553
1522 Moss
Tlf: 69 26 49 00
Faks: 69 26 49 01

Tannlege Rune Sollin
Implantatprotetikk
Gudesgt 1, 1530 Moss
Tlf. 69 25 11 45
Faks: 69 25 11 50

Tannlege, dr.odont. Jørn A. Aas
Spesialist i oral protetikk/implantat-
protetikk
Dyrendal Tannhelsesenter
Dyrendalsveien 13C
1778 Halden
Tlf. 69 21 10 60

■ PERIODONTI**AKERSHUS**

Dentales Tannklinikk Lysaker
Lysaker Torg 5
Tilgjengelig for bevegelseshemmede.
Tlf. 67 12 90 00
www.dentales.no
Epost: lysaker@dentales.no
Tannlege, spesialist i Periodonti
Georgios Charalampakis

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

BUSKERUD

Ringerike Tannlegesenter AS
Tannlege Bjørn Elling Gulsvik, spesia-
list i periodonti
**Tannlege Dr.Odont Kristin M. Koll-
tveit**, spesialist i periodonti
Periodontitt behandling
Implantat behandling
Mukogingival kirurgi
Preprotetisk gingival kirurgi
Kartverksveien 9
3511 Hønefoss
Tlf. 32 12 10 07
post@ringeriketannlegesenter.no

HEDMARK

Tannlege Lisa Gjøvik 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
Valkendorfgate 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 periodontal behandling
Implantatbehandling
Nymosvingen 2, 2609 Lillehammer
Tlf. 61 25 17 31
satherknut@gmail.com

Tannlege Martin Wohlfeil
Spesialist i periodonti
Systematisk periodontal behandling
Regenerativ kirurgi
Estetisk mucogingival kirurgi
Implantatkirurgi
Klinikk77 AS
Kirkegata 77
2609 Lillehammer
Tlf. 61 24 00 04
post@k77.no
Tilgang for handicappede. Nær parke-
ring, buss og tog.

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
Tannlege Anders Verket, spesialist i
periodonti
Trondheimsveien
275 0589 Oslo
Tlf. 22 93 93 40
Faks 22 93 93 41
cw@tannmedisin.no
www.tannmedisin.no

Grefsen tannlegepraksis AS
Dr.odont. Mawaan Khadra
Tannlege Rita M. Cruz
Kjelsåsveien 7, 0488 Oslo
Tlf. 22 15 30 00
Faks 22 15 29 00
post@tannlegepraksis.no
www.tannlegepraksis.no

Homansbyen Tannlegesener As

Oscarsgate 20, 0352 Oslo
Tlf. 23 32 66 60
Faks 23 32 66 61
www.htls.no
post@htls.nhn.no
Tannlege Jan M. Akre

Majorstuen tannlegesenter

Spes.perio. tannlege Oscar Villa
All peridotittbehandling, 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
henvisning@spes-periodonti.no

Tannlegene i Bogstadveien 51 AS

Tannlege dr. odont. Inger Johanne Blix
Spesialist i periodonti
Bogstadveien 51
0366 Oslo
Tlf. 22 46 42 89
E-post: post@tb51.no

Tannlege Nina Bjergene

Akersgata 16
0158 Oslo
Telefon 23 10 53 50
Faks 22 33 02 87

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 kjeveklinikken
Nedre Rommen 5c, 0988 Oslo
www.tannogkjeveklinikken.no
siv@tannogkjeveklinikken.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.
Tilbyr behandling i narkose

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, implantat-
kirurgi.
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 PhD Rigmor S. Flatebø

Apollonia tannlegesenter Handelens
Hus, Klubbegaten 2b
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

SØR-TRØNDELAG**Tannhelse Melhus AS**

Odd Bjørn J Lutnæs
Melhusvegen 451
7224 MELHUS
Tlf. 72 87 90 10
post@tannhelsemelhus.nhn.no
www.tannhelsemelhus.no

Tannklinikken Dine Tenner

Kongensgate 11, 7013 Trondheim
Tlf: 73991999
www.tannlegetrondheim.net
resepsjon@tannklikken.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@bakkettannlegekontor.no

Tannlege Roya Torabi-Gaarden

spesialist i periodonti
Trenerys gate 8, Nedre Elvehavn
7042 Trondheim
Tel 73807880
Faks 73807881
roya@tannsol.no

TELEMARK

Holtanklinikken, Prof. Dr. odont. Hans R. Preus

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
john@vestretannlegesenter.no
www.oeydna.no
Rullestolbrukervennlig kontor

VESTFOLD

Perio Klinikken AS

Tannlege Nico H. Toosinejad
Systematisk periodontal behandling
Mucogingival kirurgi
Implantatkirurgi
Kilgata 9 3217 Sandefjord
Tlf. 33 46 22 11, 33 46 28 13
Faks 33 46 22 34
info@periotannklinikken.nhn.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

Lysaker Torg 5
Tilgjengelig for bevegelseshemmede.
Tlf. 67 12 90 00
www.dentales.no
Epost: lysaker@dentales.no
Tannlegene Arild Aarnseth og
Frank Wang Lauritzen
Samarbeider med spesialist i Oral
kirurgi og oral medisin Karl Iver
Hanvold.

Hagatannlegene

v/ Tannlegene MNTF John M. Sandjord
og Morten Endreson
Hagansenteret, Hellinga 8,
1481 Hagan
Tlf: 67 06 97 70
e-post: info@hagantannlegene.no
www.hagantannlegene.no
for mer informasjon

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 Petter 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

AUST-AGDER

Tannlege Cathrine Foldvik

Nygårdsgrt 15
4792 Lillesand
Tlf. 37 27 23 22

BUSKERUD

Ringerike Tannlegesenter AS

Tannlege Bjørn Even Gulsvik
Kartverksveien 9
3511 Hønefoss
Tlf. 32 12 10 07
post@ringeriketannlegesenter.no

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
www.tannlegene-brennhovd.no
post@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
Klokkebakkentannlegene@gmail.com

Tannlege Terje Døvik

Drammen Oralkirurgi
Torgeir Vraas plass 6, 3044 Drammen
Tlf. 32 27 67 50
terje.doviken@drammenoralkirurgi.no
www.drammenok.no

FINNMARK

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

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 Kristian Lind
Åsane Tannlegesenter
Åsane Senter 42
5116 Ulset
Tlf. 55 53 18 33
Mail: lind@asatann.com
Web: asatann.no
Åpningstider: 08.00-15.30.
Gratis parkering og tilgjengelig for rullestolbrukere

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

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

NORDLAND

Tannlege Espen Slotterøy a/s
Jonas Lies gt 11
8657 Mosjøen
Tlf. 75 17 18 94
e-post: tannlege@slotteroy.nhn.no

Tanntorget Svolvær AS
Tannlege Gunhild Johansen
Tannlege Espen Mortensen
i samarbeid med spes.orkirurgi og oral med. Cecilie Gjerde
Torget 1, 8300 Svolvær
Tlf. 760 66790
Faks 760 66791
tanntorget@yahoo.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 Rune Normann
i samarbeid med kjevekirurg Christoff Ziegler, dr med
Sjøgt 21 8006 Bodø
Tlf. 75 52 00 11
Mail: t-runorm@online.no

Tannlege Irene Nygård AS
Strandgt.36
8656 Mosjøen
Tlf. 75175550
post@irenenygdard.nhn.no

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 funksjonshemmede

Tannlege Lars Rudel
Skolegata 14
7713 Steinkjer
Tlf. 74 16 14 17
lars.rudel@marsmail.de
Åpningstider 08:15-15:30 (17:30)
Tilgjengelighet for funksjonshemmede

Tannlege Espen Vekseth-Hahn
Kongeng gt 43
7713 Steinkjer
Tlf. 74 13 56 90
evkseth@yahoo.no
Åpningstider 0800-1530

OPPLAND

Lillehammer Tannhelse
avd Lillehammer
Nymosvingen 2
2609 Lillehammer
Tlf: 612 60 363
admin@lillehammertannhelse.no

Tannlege Ingvild Sæthre Gulling
Lillehammer Tannhelse
Nymosvingen 2
2609 Lillehammer
Tlf. 61 26 03 63

Tannlege Ole Johan Hjortdal as
Kirkegt.12, 2609 Lillehammer
Tlf. 61 25 06 92
ojohjort@online.no.

Tannlege Gunnar Steinsvoll AS
Johan Nygårdsst. 11B
2670 Otta
Tlf. 61 23 00 26
post@gsteinsvallas.nhn.no
Implantatprotetik, sedasjon, lystgass.
Tilgjengelighet for funksjonshemmede.

Tannlege dr.odont. Svein E. B. Steinsvoll
Spesialist i periodonti
Implantatkirurgi og Implantatprotetik
Sagvollveien 1, 2830 Raufoss
Tlf. 61 19 14 81
sebstein@online.no

OSLO

Dentales Tannklinikk Aker Brygge
Grundingen 6, 6. etg.
Tilgjengelig for bevegelseshemmede.
Tlf. 22 83 82 00
www.dentales.no

Epost: akerbrygge@dentales.no
Tannlege Stian Solli Kanestrøm
Samarbeider med spesialist i Oral kirurgi og oral medisin Karl Iver Hanvold.

Galleri Oslo Klinikken
Tannlege Kåre Jan Attramad
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. Heis opp til klinikk.

Grefsen Tannlegepraksis AS
Tannlege Kristin W. Haugstoga
Samarbeider med Tannlege og Dr.odont. Andreas Karatsaidis
Kjelsåsveien 7
0488 OSLO
Tlf. 22 15 30 00
Faks 22 15 29 00
e-post: post@tannlegepraksis.no
www.tannlegepraksis.no

Tannlege Amer Maqbool Ahmad
Spesialkompetanse i implantatprotetik
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 Dag Fjellanger
Hoff Tannklinikk DA
Harbitzalleen 2a
0275 Oslo
Tlf 22 06 49 90
E-post: hofftannlegen@online.no
Web: www.hofftann.no
Åpningstider : Man-Fre 08.00-16.00

Tannlege Siv Kristin Helgheim
Tannlege Parwana Naimy
Tann- og kjeveklinikk
Nedre Rommen 5C, 0988 Oslo
siv@tannogkjeveklinikk.no
www.tannogkjeveklinikk.no
Tlf: 22 21 42 22

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

ROGALAND

Forus Tann- & Kjeveklinikk
Tannlege Ole Berntsen
Tannlege Linh Bui
Luramyrvæien 12,4313 SANDNES
Tlf: 51 96 99 99
Faks: 51 96 99 98
post@forustann.no
www.forustann.no

Tannlegene 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

Tannlegesenteret Løkkeveien
Implantatprotetik
Tannlege Fredrik Kjellevoll
Løkkeveien 56, 4008 Stavanger
Tlf.: 51537540
tannlegekjellevoll@gmail.com
Web.-adr.: http://www.tsl56.no
Åpningstider: man.-fre., kl. 08.00-15.30.

Waage Tannlegesenter
Tannlege Fredrik Waage
Kjøpmannsbrotet 5, 4352 Kleppe
Tlf 51421694
Mail: post@waage.no
Web: www.waage.no
Åpningstider: 0800-1530

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
Implantatprotetik Langgt. 41 – 43
Pb. 454, 4304 Sandnes
Tlf. 51 66 17 30
helg-rao@online.no
Sertifisert i implantatbehandling i 2013 av EAO

SØR-TRØNDELAG

Bakke Tannlegekontor AS
Spesialkompetanse Implantatprotetik
Kjell Ulsund
Kai Sandvik
Nedre Baklandet 58c
7014 Trondheim
Tlf. 73 56 88 00
Faks 73 56 88 01
post@baketannlegekontor

SANDEN TANNHELSE
Tannlege Bjørn Thunold
Implantatprotetik 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 90 10
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 trygdestønad.
Folkestadvegen 12, Postboks 153
3833 Bø i Telemark
Tlf. 35 06 10 50
Faks. 35 06 10 58
Holtanklinikken@hotmail.no

Skien Tannklinikk
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 Otterstad
Tannlege Spesialist i oral kirurgi og
oral medisin Erik Bie Kirurgisk implan-
tatbehandling 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

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 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

VESTFOLD

Perio Tannklinikken AS
Tannlege, periodontist Nico H. Toosi-
nejad
Kilgata 9, 3217 Sandefjord
Tel 33 46 22 11, 33 46 28 13
Faks 33 46 22 34
info@periotannklinikken.nhn.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 Karlsen
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.

Tannlegene i Vektergaarden
Tannlege Øystein J Andresen
Samarbeider med Periospesialist Jesper
Zakrisson for implantat installasjon
Voldgata 10/11
1632 Gamle Fredrikstad
Tlf. 69 32 03 77
post@tannlegeneivektergaarden.no
www.tannlegeneivektergaarden.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

SØR-TRØNDELAG

Bakke Tannlegekontor AS

Kjell Ulsund
Nedre Bakklandet 58c
7014 Trondheim
Tlf. 73 56 88 00
Faks 73 56 88 01
post@bakkettannlegekontor

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

VEST-AGDER

Tannlege Egil Lind

Tannlege Egil Lind A/S
Gåseholmen Brygge
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

Tilgjengelig for bevegelseshemmede.
Lysaker Torg 5
Tlf. 67 12 90 00
www.dentales.no
Epost: lysaker@dentales.no
Tannlege Arild Aarnseth, spesialkompetanse i bruk av Sedasjon og Lystgass.
Samarbeider med anestesioverlege
Stefan Hauptig.

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

MØRE OG ROMSDAL

Apollonia Tannklinikk

Ved anestesilege Knut Rusten
PB 605
6001 Ålesund
Telefon 70 10 46 70
Telefaks 70 10 46 71
firmapost@apollonia.no
www.apollonia.no

OPPLAND

Lillehammer Tannhelse

avd Lillehammer
Nymosvingen 2, 2609 Lillehammer
Tlf: 612 60 363
admin@lillehammertannhelse.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

Tannhelse Melhus AS

Vi tilbyr narkose og IV sedasjon.
Tannlegene
Bjørn Gunnar Benjaminsen, MNTF
Knut Roger Eidshaug, MNTF
Kai Åge Årseth, MNTF
Spes. periodontitt Odd Bjørn Lutnæs
Spes. endodonti Eivind Skaar
Melhusvegen 451
7224 MELHUS
Tlf. 72 87 90 10
post@tannhelsemelhus.nhn.no
www.tannhelsemelhus.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 Lauritzen og Petter Lauritzen

Samarbeider med anestesioverlege
Lars Lauritzen, V.S.S.
Narkose, Sedasjon og Lystgass.
Refusjonsrett ved implantatbehandling.
Nansetgt 13-15 3256 Larvik
Tlf: 33 18 49 13
Rosenklinikk1315@outlook.com

ØSTFOLD

Tannlege Kai B. Hannestad

spesialist i oral protetikk
Colosseum Fredrikstad Private
Farmansgate 2, 1607 Fredrikstad
Tlf: 69 36 88 00
fredrikstadtannhelsesenter@colosseum.no
www.ftann.no

■ 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 annonserer 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

OSLO

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, ph.d. Tine Søland

Telefon: 22 84 03 76

tinehe@odont.uio.no

SpesDent

Spesialistklinikken
i Hegdehaugsveien 31
0352 Oslo

Spes. i oral kirugi og oral medisin
Petter O. Lind,

Spes. i oral kirugi og oral medisin
Ulf Stuge

Spes. i oral kirugi og oral medisin
Marianne Tingberg

Spes. i oral kirugi og oral medisin
Eivind Andersen

Spes. oral protetikk Knut Øverberg

Spes. oral protetikk Henrik Skjerven

Spes. endodonti Gilberto Debelian

Spes. endodonti Andre Roushan

Radiolog Stein Johannessen

Tlf. 22 95 51 00

Faks 22 95 51 10

www.spesdent.no

post@spesdent.no

Tidendes pris for beste kasuspresentasjon

Tidende ønsker å motta gode kasuspresentasjoner til tidsskriftet. Vi har derfor opprettet en pris som vi tar sikte på å dele ut hvert annet år, og neste gang ved NTFs landsmøte i 2018.

Prisen på 20 000 kroner tildeles forfatteren(e) av den kasuistikk som vurderes som den beste av de publiserte kasuspresentasjonene i løpet av to årganger av Tidende.

Tidende ønsker med dette å oppmuntre til en type fagskriving som er etterspurt blant leserne og som bidrar til å opprettholde norsk fagspråk. Vi er ute etter pasienttilfeller som er sett og dokumentert i praksis og som beskriver kliniske situasjoner som bidrar til erfaringsgrunnlaget i tannhelsetjenesten. Vi er svært interessert i flere bidrag fra den utøvende tannhelsetjenest-

en i tillegg til kasus fra spesialistutdanningene. Ved bedømmelsen blir det lagt særlig vekt på: Innholdets relevans for Tidendes lesere, disposisjon, fremstillingsform og lesbarhet, diskusjon av prognose og eventuelle alternative løsninger samt illustrasjoner.



Vi tror på samarbeid med tannleger som vil ha dialog med tannteknikeren.

Send gjerne pasienten din til fargeuttak i våre representative lokaler rett ved Jernbanetorget i Oslo, Skippergata 33 (inngang vis-a-vis P-hus Clarion Hotel Royal Christiania).

Tlf: 22 29 27 14 - Tlf: 23 38 80 08
www.nortann.no - www.norsmile.no



LUST PÅ PENE TENNER
Vi er kjent for høy kvalitet og god service, prøv oss!

Fauske Tannteknikk AS
Best Dental Import
Best Dental Trading
Postboks 184, 8201 Fauske
e-mail: bestdental@bestdental.no

Org. nr.: 984 357 702
Tlf.: 75 64 65 66
Fax: 75 64 64 22

Egenproduserte og importerte tanntekniske arbeider

Vi er forhandler for:

CURADEN Munnhygiene Klorhexidin	CAVEX Kompositt Alginat	DENTAL RATIO Implantater	BEST-Lens Lupebriller
--	--------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

Besøk vår hjemmeside: www.fausketannteknikk.no, www.bestdental.no

DEN NORSKE TANNLEGEFORENING'S

TIDENDE

Frister og utgivelsesplan 2017

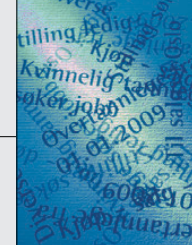
Nr.	Debattinnlegg, kommentarer o.l.	Annonsefrist	Utgivelse
1	1. desember '16	8. desember '16	12. januar
2	12. januar	17. januar	16. februar
3	9. februar	14. februar	16. mars
4	6. mars	13. mars	20. april
5	6. april	19. april	18. mai
6	2. mai	16. mai	15. juni
7	9. juni	15. juni	17. august
8	10. august	16. august	14. september
9	7. september	13. september	12. oktober
10	12. oktober	17. oktober	16. november
11	9. november	15. november	14. desember

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**



■ STILLING LEDIG

TANNLEGE SØKES TIL VIKHAMMER/TRONDHEIM

Jeg leier ut min tannlegepraksis i ett år fra januar 2018. 100 % stilling. Muligheter for forlengelse.

Klinikken ligger på Vikhammer, 15 minutter kjøretur fra Trondheim sentrum.

Veletablert klinikk med stabilt pasientgrunnlag.

To behandlingsrom. OPG. Opus. Dyktige og trivelige medarbeidere (tannpleier og tannhelsesekretær)
Henvendelse på mail til tannlegekvam@gmail.com
Mob. 92 84 29 33

VESTFOLD. ASSISTENTTANNLEGE

Vi søker tannlege i deltidsstilling, med mulighet for full stilling, i veletablert praksis. Beliggenhet sentralt i Sandefjord.

Klinikken ligger i nye lokaler med 3 moderne uniter + OPG + eget sterilrom mm. Både oral kirurg, kjeveortoped og tannpleier arbeider hos oss.

Vi tilbyr godt arbeidsmiljø, hyggelige ansatte, moderne klinikk med nytt utstyr. Gode betingelser. Rask tiltredelse.

Viktige egenskaper ønskelig: faglig dyktighet, godt humør, god samarbeidsevne og kunne jobbe selvstendig. Norsk autorisasjon kreves, samt kunne beherske norsk muntlig og skriftlig.

Søknad med CV sendes til:
post@tannlrcoy.nhn.no
Tlf arbeid 3346 3565



TANNHELSE
ROGALAND

Ønsker du å jobbe i et stort fagmiljø?

Da er Tannhelse Rogaland noe for deg!

Ledige stillinger er annonsert på www.tannhelserogaland.no.



HOVDEN TANNKLINIKK

Privat tannklinikk på Hovden i Setesdal søker tannlege i deltid stilling med mulighet for full tid. Henv daglig leder:

eirinbenestad@hotmail.com
Mobil 924 01 777



ER DU VÅR NYE FYLKESFAGSJEF I TANNHELSETJENESTEN?

Søk innen 1. oktober 2017
Les mer om stillingen på nfk.no/fylkesfagsjef



Colosseumklinikken søker etter allmenntannleger!

Colosseumklinikken er Norges ledende leverandør av tannhelsetjenester med 20 klinikker og ca 460 medarbeidere. Vi tilbyr de beste og mest moderne metodene innenfor alt fra forebyggende tannhelse, tannbehandling og reparasjoner til estetisk tannpleie. Colosseumklinikken er en del av Colosseum Dental Group, et europeisk tannhelsekonsern i betydelig vekst med ambisjon om å være markedsledende i Europa.

Til våre klinikker i Norge søker vi etter allmenntannleger. Liker du å jobbe i team, kan vi tilby gode utviklingsmuligheter i et spennende tverrfaglig miljø.

Vi har moderne og trivelige klinikker med oppdatert utstyr og flinke assistenter.

Gjennom Colosseum Academy tilbyr vi tidsriktige interne og eksterne kurs med høy kvalitet. Vi tilbyr konkurransedyktige betingelser til den rette tannlegen. For å kunne søke må du beherske norsk både skriftlig og muntlig, samt ha norsk autorisasjon som tannlege.

Høres dette interessant ut, send søknad med CV til solfrid@colosseum.no. Søknadsfrist: snarest. Spørsmål vedr engasjementet rettes til HR direktør Ragnhild Hauge Waters på tlf. 913 86 912.

Les mer om våre klinikker på: www.colosseumklinikken.no

 **Colosseum**
- tannlegen for hele familien

Forskerstillinger ved Tannhelsetjenestens Kompetansesenter Vest/Hordaland

Forskerstillinger

Ved Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vest/Hordaland (TkVest/Hordaland) er det ledige forskerstillinger. TkVest/Hordaland har i oppdrag fra Helsedirektoratet å drive klinisk praksisnær odontologisk forskning, tannhelsetjenesteforskning og forskning på helsefremmende og forebyggende arbeid. Senteret er en del av tannhelsetjenesten i Hordaland fylkeskommune. Forskningsavdelingen ved senteret skal styrkes og har i dag 11 tilsatte.

Stilling 1

TkVest/Hordaland søker etter en forsker i inntil 100% stilling som kan bidra i oppbyggingen av forskningsavdelingen. Den som blir tilsatt må ha Phd og må ha gjort forskning som er relevant for kompetansesenteret. Søkere kan gjerne ha bakgrunn/erfaring fra tilgrensede forskningsfelt som ernæring, folkehelse eller sosial medisin. Stillingen krever at søker har erfaring fra forskning innen epidemiologi, statistikk eller biostatistikk. Det en fordel om søker har erfaring med prosjektledelse og kan vise til at hun/han tidligere har skaffet ekstern forskningsfinansiering.

Stilling 2

Ved TkVest/Hordaland er det ledig stilling som forsker med odontologisk dobbelkompetanse fortrinnsvis med spesialitet i kjeve og ansiktsradiologi, oral kirurgi og oral medisin, protetikk eller kjeveortopedi. Søkere kan kombinere stillingen med klinisk stilling.

Det er også aktuelt å tilsette flere forskere i mindre stillingsbrøker. TkVest/Hordaland kan tilby gode vilkår i et forskningsmiljø under oppbygging.

Kontaktperson er forskningsleder Ellen Berggreen.
e-post: Ellen.Berggreen@hfk.no
Søknadsfrist: 15.10.2017

www.hordaland.no/jobb



Tannhelsetjenestens
kompetansesenter
Vest / Hordaland



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

KVINESDAL

Søker full/deltidsansatt tannlege med autorisasjon med minimum 2 års erfaring fra privat praksis, med mulighet for overtakelse. Klinikken er i full drift med mange muligheter og stor pasientliste i Kvinesdal sentrum. Kontakt per epost. Rahman.rajabian@sttk.no

PERIODONTIST OG ALLMENNTANNLEGE SØKES TIL SENTRAL FORSTAD OSLO

Veletablert mellomstor praksis med moderne utstyr av høy kvalitet med erfarne tannleger og spesialister i teamet skal utvide sin kapasitet ved å engasjere en spesialist i periodonti og en allmenntannlege. Vi legger vekt på kandidater som har følgende egenskaper: – Faglig dyktig og oppdatert på nye behandlingsformer og materialbruk – Fleksibel og serviceinnstilt overfor pasientene – Gode samarbeidsegenskaper med øvrige tannleger og tannlegesekretærer Søknad med CV mailes til

tannlegesoknad123@gmail.com
Aktuelle kandidater vil bli kontaktet.

ledige stillingar i

tannhelsetenesta

Les om våre ledige stillingar og finn søknadsskjema her:
mrfylke.no/jobb/tannhelse

Kontaktperson: ingrid.walstad.larsen@mrfylke.no, tlf. 71 28 01 72



Møre og Romsdal
fylkeskommune



Ledig stilling i Kristiansund kompetanseregion:

OVERTANNLEGE

Søknadsfrist: **15.10.17**. Fullstendig utlysningstekst og søknadsskjema: mrfylke.no/jobb/tannhelse

Kontaktperson: ingrid.walstad.larsen@mrfylke.no, tlf. 71 28 01 72



Møre og Romsdal
fylkeskommune



Ledige stillinger i Hedmark fylkeskommune

Tannleger

Engasjementstillinger til akuttbehandling ved tannklinikene i Nord-Østerdalen.

Den offentlige tannhelsetjenesten i Nord-Østerdal har nå mangel på offentlig ansatte tannleger. Dette skyldes vakanser og langtidssykdom.

Hvis du jobber deltid eller av andre grunner har ledig kapasitet, er det deg vi søker til disse stillingene. Her kan du gjøre en samfunnsinnsats på tannhelsefeltet i en tidsbegrenset periode. Dette gjelder også tannleger, ansatt i Tannhelsetjenesten.

Stillingsinformasjon

Inntil 100 % engasjementstillinger for tannleger i en periode på to - tre måneders varighet er ledig for snarlig tiltredelse.

Vi søker primært tannleger med solid erfaring i akutt tannbehandling.

Pr. dato er det behov for tannleger ved tannklinikene i Os, Tolga, Tynset, Alvdal og Folldal.

I Folldal ligger en institusjon for rusavhengige som får tilbud om tannbehandling ved Folldal tannklinikk.

Søknader vil bli vurdert fortløpende og aktuelle kandidater kontaktet.

Vi stiller krav om

- * søkere må ha norsk autorisasjon som tannlege
- * søkere må beherske norsk/skandinavisk språk muntlig og skriftlig

Søknadsfrist: 30. november 2017.

Les mer/send søknad: jobb.hedmark.org



HEDMARK
FYLKESKOMMUNE

Vennesla

Vi søker tannlege til vår koselige privat praksis som ligger i sentrum av Vennesla. Det er en deltidsstilling med mulighet for full stilling etterhvert.

Vi kan tilby et godt arbeidsmiljø, trivelige ansatte og gode arbeidsbetingelser. Av deg ønsker vi oss godt humør, gode samarbeidsevner, faglig dyktighet og at du kan jobbe selvstendig.

Norsk autorisasjon kreves, samt å kunne beherske norsk muntlig og skriftlig.

Det er ønskelig med rask tiltredelse.

Henvendelser kan sendes på mail til: venneslatannhelsesenter@gmail.com eller kontakte Camilla H. Svandal på tlf: 47644421

Porsgrunn

Assistenttannlege ønskes til moderne, travel og trivelig privatpraksis i Porsgrunn sentrum. Søknad sendes til magne@tannlegeborge.no

Kjeveortoped

søkes til spesialistklinik i Sarpsborg/Kongsvinger. Vi søker etter en person som er faglig kompetent og gjerne med erfaring. Full tid eller deltid er av interesse.

Gode betingelser. For nærmere informasjon, kontakt thomas@baerumtannregulering.com

■ KJØP – SALG – LEIE

Tannlege

med erfaring fra det offentlige og private søker klinikk med godt pasientgrunnlag. Gjerne Østlandet eller Sørlandet. B.mrk 3–6/17.

Alta

Innarbeidet solopraksis i Alta sentrum selges etter 23 år drift pga. sykdom. Ett behandlings rom, eldre utstyr, recall system, god tilgang av nye pasienter. Prisen kan diskuteres.

Henvendelse: annaopdoehl@live.no eller tlf. 99345685

■ DIVERSE

Tannlegeutstyr

fra konkursbo selges rimelig. Er lite og pent brukt. Alt av maskiner til sterilen, 3 uniter, turbiner, sonder, pinsetter, filer til endo, kassetter, borr m.m.

Henv. 99 41 92 07

Velfungerende Sirona C4

+ unit 2006/2007 mod til salgs inkl. Sirona røntgen med 2 sensorer.

Fulgt fast serviceprogram. Bud ønskes.

Henv. 92091122,
anders.finne@getmail.no

TRENGER DINE TURBINER SERVICE?

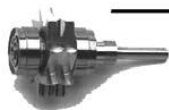
Garantert billigst i Norge. 50 % rabatt på hver 5. turbin.

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!



Kl. 0000 på utgivelsesdato
www.tannlegetidende.no

TANNLEGENE I BOGSTADVEIEN 51

Henvisninger rettes til:

Tannlegene i Bogstadveien 51 AS

Bogstadveien 51,
5. etasje, inngang Kirkevn.
0366 Oslo

Telefon 22 46 42 89
E-post post@tb51.no
www.tannlegeneibogstadveien51.no

Kort ventetid!

Tannlegene i Bogstadveien 51 AS består i dag av to endodonti spesialister og en spesialist i periodonti.

Vi tar imot henvisninger fra andre tannleger for behandling hos oss. Vårt team sørger for at din pasient får en god og trygg behandling til pasienten sendes tilbake til deg.

Vi holder til sentralt på Majorstua i selve Majorstukrysset.

Klinikken tilbyr også CBCT.

Våre spesialister:

Spesialist i periodonti
dr. odont. Inger Johanne Blix

Spesialist i endodonti
Professor dr. odont. Dag Ørstavik

Spesialist i endodonti
Anne Gunn Nygaard - Østby

Kjeve- og ansiktsradiolog Caroline Hol
CBCT

ORAL KIRURGISKE SENTER

Henvisninger rettes til:

Bogstadveien Oralkirurgiske Senter AS

Bogstadveien 51,
5. etasje, inngang Kirkevn.
0366 Oslo

Telefon 22 46 42 89
E-post post@tb51.no
www.tannlegeneibogstadveien51.no

Kort ventetid!

Bogstadveien Oralkirurgiske Senter AS består i dag av to oralkirurger, som holder til i moderne og velutstyrte lokaler, sentralt i Majorstukrysset.

Spesialistene tar gjerne imot henvisninger for utredning og behandling av kirurgiske og oralmedisinske problemstillinger. Teamet vårt sørger for at dine pasienter får en god og trygg behandling – før de sendes tilbake til deg.

Våre spesialister:

Spesialist i oralkirurgi og oralmedisin
dr. odont Else K. B. Hals

Professor, dr. odont. cand. med.
Hans Reidar Haanæs

Kjeve- og ansiktsradiolog
Caroline Hol

Hver 5. voksne lider av munntørrhet*

Mundtørre pasienter har økt risiko for karies og trenger ekstra fluor.

Duraphat® 5 mg/g tannpasta er en høykonsentrert fluortannpasta som har dokumentert bedre forebyggende effekt på karies enn vanlig fluor-tannpasta¹⁻¹⁰. Derfor er den spesielt relevant for voksne pasienter med økt kariesrisiko pga munntørrhet. Fås kun på resept.



1. Ekstrand 2008 Gerodontology 2008;25: 67-75 2. Tavss et al: American Journal of Dentistry, Vol 16, No. 6, December 2003 3. Baysan 2001 Caries Res 2001;35:41-46 4. Srinivasan 2014 Community Dent Oral Epidemiol 2014; 42: 333-340 5. Bizhang 2009 BMC Research Notes 2009, 2:147 6. Al Mulla 2010 Acta Odontologica Scandinavica, 2010; 68: 323-328 (Orthodontic) 7. Nordström 2010 Caries Res 2010;44:323-331 8. Ekstrand 2013 Caries Res 2013;47:391-398 9. Schirmer 2007 Am J Dent 2007;20:212-216 10. Stanley 2000, Angle Orthod 2000; 70 (6):424-430 *) www.tandlaegeforeningen.dk

Duraphat «Colgate Palmolive A/S»
Natriumfluorid
Kariesprofylaktikum

Reseptgruppe C

ATC-nr.: A01A A01

TANNPASTA 5 mg/g: 1 g inneh.: Fluor 5 mg (som natriumfluorid) tilsv. 5000 ppm fluor, natriumbenzoat (E 211), hjelpestoffer. **Indikasjoner:** Forebygging av dental karies hos ungdom og voksne, særlig blant pasienter som er utsatt for flere typer karies (koronal og/eller rotkaries). **Dosering:** Skal kun brukes av voksne og ungdom ≥ 16 år. En 2 cm lang stripe (gir 3-5 mg fluor) påføres tannbørsten for hver tannpuss. Tennene pusses grundig 3 ganger daglig, etter hvert måltid, vertikalt, fra tannkjøttet til tannspissen. **Administrering:** Skal ikke svelges. Grundig pussing tar ca. 3 minutter. **Kontraindikasjoner:** Overfølsomhet for noen av innholdsstoffene. **Forsiktighetsregler:** Skal ikke brukes av barn eller ungdom < 16 år. Tannpastaen har et høyt fluorinnhold og tannspesialist bør derfor konsulteres før bruk. Et økt antall potensielle fluorkilder kan føre til fluorose. Før bruk bør det foretas en vurdering av samlet fluorinntak (dvs. drikkevann, salter som inneholder fluor, andre legemidler med fluor som tablett, dråper, tyggegummi eller tannpasta). Fluortabletter, -dråper, -tyggegummi, -gel eller -lakk og vann eller salt tilsatt fluor, skal unngås ved bruk av Duraphat tannpasta. Ved utregning av anbefalt mengde fluorioner (0,05 mg/kg pr. dag fra alle kilder og maks. 1 mg pr. dag) må mulig svelging av tannpastaen tas med i beregning (hver tube inneholder 255 mg fluorioner). Preparatet inneholder natriumbenzoat som virker mildt irriterende på hud, øyne og slimhinner. **Graviditet/Amning:** Det foreligger ikke tilstrekkelige data fra bruk hos gravide. Dyrestudier har vist reproduksjonstoksiske effekter ved svært høye natriumfluoriddoser. Preparatet skal derfor ikke brukes ved graviditet og amning, med mindre det er utført en grundig nytte-/risikovurdering. **Bivirkninger:** Sjeldne ($> 1/10\ 000$ til $< 1/1000$): Immunsystemet: Hypersensitivitetsreaksjoner. Ukjent: Gastrointestinale: Brennende følelse i munnen. **Overdosering/Forgiftning:** Akutt intoksikasjon: Toksisk dose er 5 mg fluor/kg kroppsvekt. Symptomer: Fluor: Fordøyelsesproblemer som oppkast, diaré og ab-dominalmerter. I svært sjeldne tilfeller kan det være dødelig. Mentol: Kan forårsake kramper ved inntak av store mengder, spesielt hos småbarn og barn. Behandling: Når en betydelig mengde svelges ved et uheld, må pasienten gjerinnomgå tarmskylning omgående eller brekninger må fremtvinges. Det må tas kalsium (store mengder melk) og pasienten må holdes under medisinsk observasjon i flere timer. Kronisk intoksikasjon: Fluorose: Tannemaljen vil få et misfarget eller flekkete utseende når en fluordose $> 1,5$ mg/dag absorberes daglig over flere måneder eller år, avhengig av dosestørrelsen. Dette vil ledsages av alvorlige former for økt skjørhet i tannemaljen. Benfluorose (osteoklærose) blir kun observert ved høy kronisk fluorabsorpsjon (> 8 mg daglig). **Pakninger og priser** (pr. juni 2016): 51 g kr. 93,70.



FULL KRAFT

ENDA BEDRE EFFEKT I VÅRE TURBINER!

Velg din styrke: 14 W – 21 W – 24 W – 26 W!



SYNEA VISION RingLED

Kontakt din dentalleverandør eller W&H Nordic for ytterligere informasjon:

W&H Nordic, t: 32853380, e: office@whnordic.no, www.wh.com  