

Kommentarer til Kjell Erik Skjelbred Nilsen, og debatten i Tidende nr. 5:

Kursavgifter og etikk

Kursavgift

Kursavgift er basert på et enkelt regnestykke som involverer flere faktorer. Teori- eller arbeidskurs, antall deltagere, type og bruk av materialer, kvalitet og leiekostnader for kurslokalet og om kurset er sponset/subsidiert av industrien.

Jeg har i mer enn 25 år holdt kurs innen endodonti med forelesninger, kliniske demonstrasjoner og arbeidskurs. For meg er dette svært inspirerende både med tanke på å være oppdatert både klinisk og forskningsmessig på den siste utviklingen innen fagområdet samt å kunne formidle kunnskap på en best mulig måte. Det har følgelig vært en dedikasjon å tilby kurs av høyeste kvalitet. Den tekniske utviklingen innen fagområdet de senere årene med bruk av mikroskop, ultralyd og roterende instrumenter har gitt muligheter til å behandle tenner som tidligere måtte anses som tapt. Opplæring i bruken av disse nye teknikkene, både til allmennpraktiserende og spesialister er krevende. Dette har gitt meg inspirasjon til å bygge opp et kurslokale hvor man har mulighet til å simulere en reell behandlingssituasjon. Endo Inn ble bygget opp med en intensjon om å levere arbeidskurs av høy kvalitet, noe som innebærer et lite antall deltagere pr. kurs. Lokalet ble «costume made» og bygget opp med åtte simulerings-arbeidsstasjoner ved Sirona i Tyskland. Alle arbeidsstasjoner har sitt eget mikroskop med kamera og monitører, luft, sug, vann, turbin, vinkelestykke, ultralyd, endo-motorer osv, akkurat som en dental unit. Vi har investert i CBCT-teknologi for å få tilgang til 3D-informasjoner på de tennene deltagerne øver på. Spesielle gjennomsiktige 3D-modeller blir brukt under treningen. Hvert kurs tilbyr plass til kun syv deltagere.

Det aktuelle kurset som er nevnt i denne debatten er annonsert i NTFs kurshefte 2017/2018 (vedlegg til NTFs

Tidende nr.5.). Den korrekte kursavgiften for det omtalte kurset er 6.500,- for én dag. Dette innebærer at Endo Inn får 35 000 kroner fra NTF. Inkludert i kursavgiften er utstyr, materialer, klær, instrumenter og mat. Kurshonoraret til Endo Inn skal dekke kursforberedelser, husleiekostnader inkludert finanskostnader knyttet til investeringen i kurslokalet samt diverse utstyr og materialer. De fleste vil forstå at dette ikke er utpreget lønnsom virksomhet sammenlignet med pasientbehandling.

Det foreligger bare få steder i verden med et slikt kursopplegg for endodonti. Et tilsvarende kurs i et tilsvarende endodontisenter i California eller i Pennsylvania vil koster ca. 3 000 US dollars per deltager for to dager hvor det samles 16 deltagere per kurs. Det fins tilbud for arbeidskurs som er rimeligere eller gratis på et hotell uten avansert utstyr og sterkt sponset av industrien. Det er opp til enhver å bestemme hva de ønsker å få ut av et kurs eller foredrag.

Begrepet «kommersiell kurscenter» er uheldig og negativt. Endo Inn selger ikke instrumenter, utstyr og materialer men leverer kunnskap i endodonti. Endo Inn er et uavhengig kurscenter som ikke er sponset av industrien.

Industri, akademi og etikk

Innovasjon og produktutvikling innenfor vårt fagområde er ofte et samarbeid mellom industri, forskningsinstitusjoner og allmenn- eller spesialisttannleger. I mange tilfeller vil et slikt samarbeid være en forutsetning for å utvikle nye teknikker og hjelpemidler til å løse kliniske problemstillinger i vårt fagfelt. Industrien er avhengig av å kunne teste ut sine produkter i kontrollerte studier. De seriøse firmaene setter av mye ressurser til forskning og utvikling (R&D) og dette er viktig sammenlignet med andre firmaer som mest baserer seg på kopiering. Det er et viktig poeng som Nilsen tar opp i sitt innlegg at i slike

samarbeid kan det oppstå koblinger og etiske problemstillinger. Alle samarbeidsformer skal være transparente. Dette er det følgelig også tatt høyde for ved alle kurs og forelesninger i NTF regi samt ved alle internasjonale møter.

For min del så har jeg i min tid som endodontist samarbeidet med flere firmaer. I de siste årene har jeg vært engasjert som rådgiver ved produktutvikling for FKG dentaire samt vært koordinator for forskning og utvikling av nye NiTi-teknologier. Dette er et lønnet engasjement. Det omtalte instrumentet, XPe, har blitt forsket på og utviklet siden 2011, men ikke før under FDI 2016 ble det lansert for klinisk bruk. XPe-prosjektet har involvert flere universiteter, forskere og spesialister fra forskjellige land. Min oppgave sammen med professor Martin Trope fra University of Pennsylvania har vært med å veilede en gruppe med uavhengige forskere fra ulike universiteter. Gjennom denne prosessen har mer enn 20 studier blitt gjennomført og flere er publisert i anerkjente odontologiske tidsskrifter, andre er akseptert for publikasjoner. I de publiserte studiene er denne teknologien testet og sammenlignet med konvensjonelle teknologier. I tillegg er det 12 pågående studier ved ulike universiteter hvor sofistikerte metoder, blant annet micro CT (gir informasjon om den 3D-interne rotkanalanatomien), photoelastisk-teknikker for å se belastninger av roterende instrumenter i rotkanalstrukturer og confokal mikroskopi av intrakanal-infeksjoner er benyttet.

Det er viktig både for FKG og de som utfører forskningen at det ikke er bindinger som påvirker resultatene. Dette vil begge parter tape på. Finansiell støtte til forskningen er offentlig og blir informert om. Uten finansiell støtte fra industrien ville det vært svært liten utvikling både innen medisin og odontologi

Nilsen ønsker å diskutere en interessekonflikt og det er vel og bra, men han unnlater å nevne at all den informasjon han etterspør allerede er tilgjengelig og er formidlet. Samtidig kan det virke som han ikke har fått med seg de positive bidrag industrien har innen vårt fagfelt. Nilsen slår fast i sitt innlegg at det er en binding mellom Technomedics og Endo Inn. Dette er påviselig feil. Endo Inn sitt kurslokale har som tidligere nevnt medført store investeringer. For å kunne dekke inn investeringskostnadene er det nødvendig å kunne leie ut lokalet. Technomedics er en av aktørene som har benyttet seg av denne anledningen og de har engasjert separate kursholdere.

Endodontisk prognose

Prognosen for endodontisk behandling er vesentlig forbedret de siste 20 årene

og dette er godt dokumentert. Bedre forståelser om de biologiske utfordringer av endodontisk sykdom har ført til stor utvikling av teknologiske hjelpemidler (mikroskop, roterende NiTi, ultralyd, CBCT-teknologi) for å behandle endodontisk kompromitterte tenner med forutsigbart og vellykket resultat (1–3).

Avslutningsvis vil jeg som tidligere gi honnør til Nilsen for å ta opp temaet kursavgift og etikk. En konstruktiv debatt rundt temaet ødelegges av at tilfeldige tall plukkes ut av et firmaregnskap samt antydninger om at mitt engasjement med industrien har vært forsøkt skjult. Det har i hele min tid som foreleser vært et prinsipp om åpenhet og høy etisk standard. Jeg har i dette innlegget valgt å gi et mer detaljert svar på spørsmålene Nilsen tar opp, og ved dette anser jeg at debatten er avsluttet fra min side.

*Gilberto Debelian
glideb@mac.com*

Referanser:

1. Endodontic instruments. *Endodontic topics* 2013; 29: 1–179
2. Gluskin AH. Standard of practice in contemporary endodontics. 2014 American Association of Endodontics.
3. Khalighinejad N, Aminoshariae A, Kulild JC, Williams KA, Wang J, Mickel A. The Effect of the Dental Operating Microscope on the Outcome of Nonsurgical Root Canal Treatment: A Retrospective Case-control Study. *J Endod* 2017; 43: 728–732.