

Vet du hva NOFOBI er?

Norsk forening for Odontofobi er en unik spesialforening som det er verdt å merke seg. Dette fordi den danner et fellesskap av mennesker på tvers av odontologisk spesialitet, arbeidsmessig geografi, alder og sektor. I anledning at foreningen feiret sitt 20-årsjubileum i fjor merket styret at interessen for foreningen steg blant nye og gamle medlemmer.

Leder av foreningen, Pål Ellingsen, har vært aktiv i foreningen i lengre tid og sett foreningen utvikle seg. Når je spurte han om det bare er tannleger med spesiell odontofobikompetanse som er medlem svarte han følgende:

– NOFOBI er til for alt tannhelsepersonell som har interesse i å møte den redde pasienten på en best mulig måte. Det betyr at foreningen kan passe for alle tannleger, tannpleiere, tannhelsesekretærer og annet helsepersonell som psykologer, leger eller sykepleiere.

Han forteller videre at foreningen ble stiftet i Trondheim i 1993 etter initiativ av ansatte ved datidens Senter for Odontofobi ved Universitetet i Bergen og første fagmøte ble holdt i Bergen året etter. Foreningen sin hovedoppgave har til nå vært å arrangere et årlig seminar med relevante tema, samt å danne et nettverk mellom tannhelsepersonell med samme interesse.

For helsepersonell som skal møte hele den odontologiske pasienten med sin totale orale status som innebefatter både en medisinsk og psykologisk side, ønsker foreningen å gi faglig påfyll for å kunne gjøre redde pasienter i stand til å kunne ta vare på seg selv og kunne motta tannbehandling på en god måte. Dette faglige påfyllet bør være meningsfylt for både mindre og mer erfarent tannhelsepersonell.

Jeg var i 2009 en av to yngre deltakere på fagseminaret og har siden da sett hvordan flere og flere yngre deltakere har sluttet seg til foreningen. En forening som kan appellere til fremtidens tannhelsepersonell har større

mulighet til å bli ført videre og ikke minst videreutviklet. Mange av de nye medlemmene sier at de er blitt møtt av et inkluderende fellesskap når det har deltatt på seminaret og det er gledelig å høre. Ofte er det de samme menneskene som kommer år etter år og deltakere blir ofte kjent på tvers av hvor de utdanned seg, hvor de jobber og hvem de pleier å reise på kurs med.

De siste års seminarer har hatt god oppslutning fra både offentlig og privat sektor. Det er et mål at foreningen skal kunne være en god faglig plattform angående kunnskap om den odontofobe pasienten for begge sektorer og også kanskje sektorene imellom.

Foreningen arrangerer også «Eksamen i Odontofobi» som består av en mindre etterutdanning innen fagfeltet med selvstudium og en avsluttende skriftlig eksamen. Dette fordypningsløpet gir godkjente etterutdanningstimer for dem som er medlemmer i NTF og eksamen arrangeres ofte i forkant av årets seminar.

For tiden jobber foreningens styre med å løfte frem en sak angående formulering av bruken av trygdens takst nr. 9, tilleggstakst ved behandling under narkose. NOFOBI har fått flere henvendelser fra våre medlemmer der de stiller seg uforstående til hvorfor Helfotakst nr. 9, tilleggstakst ved behandling under narkose, bare kan repeteres hver andre time. Våre med-



Pål Ellingsen er leder i Norsk forening for Odontofobi (NOFOBI).

lemmer behandler pasienter innenfor innslagspunkt 14 som ofte vil trenge behov for takst nr. 9 og begrensningen i hver andre time gjør egenandelen for disse pasientene betraktelig høy der narkose kanskje er helt nødvendig. Spesielt aktuelt er det å trekke inn TOO-pasienten (tortur-overgrep-odontofobipasienter) som får angstbehandling i kompetansesentrenes TOO-team og som får selve tannbehandlingen/oral rehabilitering hos vanlig tannlege i etterkant ved bruk av innslagspunkt 14. Mange fylker har ikke narkosekapasitet til å ta imot TOO-pasienter og de må derfor få dekket sitt narkosetilbud på privatklinikk. Disse pasientene får en forholdsvis høy egenandel dersom de skal få gjort tidkrevende arbeid i narkose etter dagens takstbegrensning. Foreningen har begrenset med ressurser, men har henvendt seg til NTF med ønske om at de skal videreføre denne saken. NOFOBI har imidlertid også henvendt seg direkte til Helsedi-

rektoratet, men tror at NTF kan ha større påvirkningskraft og mulighet til å få endret begrensningen i taksten.

Jeg vil sammen med Pål Ellingsen oppfordre alle til å merke seg neste års fagprogram når det kommer og tenke igjennom om Norsk forening for Odontofobi kan tilby noe for deg eller noe som kan komme dine pasienter til gode.

*Tekst og foto: Dorith Aase Eriksen
Styret i NOFOBI*

Husk å melde
adresseforandring
www.tannlegeforeningen.no

Tidende har som mål

- Å være et organ for odontologisk etterutdanning som bidrar til tannlegenes faglige vedlikehold og fornyelse
- Å bidra til odontologisk forskning og utvikling av faget
- Å bringe aktuelt stoff og nyheter fra tannhelsefeltet og områder som ligger nær dette feltet
- Å fremme debatt innenfor temaer som engasjerer tannlegene og andre som har sitt virke innenfor og tilknyttet tannhelsefeltet
- Å være medlemsblad for Den norske tannlegeforening

Rapport minnefond for Knut og Liv Gard og for Frans Berggren

Den 12. kongressen for European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD) ble arrangert 5–8 juni i Sopot, Polen. Det var totalt 650 deltagere. Fra Norge var vi 18 deltagere (15 fra Oslo og 3 fra Bergen) som hadde tatt turen til kongressen. Det ble presentert 238 abstracts i form av enten muntlige presentasjoner, posterpresentasjoner eller bare poster. Vi var ni fra Norge som enten hadde posterpresentasjoner eller muntlige presentasjoner med ulike tema. Det var ellers både et godt faglig og sosialt program. Den 5. juni var det åpningsseremoni og med maritim transport til Polish Baltic Philharmonic i Gdansk. Åpningsforedraget var «A Kids Brain at The Dentist» av lingvist og psykolog dr. Carl Naughton, som handlet om hvordan barn tenker og om det å være kreativ som behandler for å få barn til

å mestre. Ellers var det foredrag om blant annet autismediagnoser, behandling av karies hos barnepasienter og om autotransplantasjon og regenerasjon av tenner.

Min posterpresentasjon hadde temaet «Dental erosion in 5-yr-old children with congenital heart defects (CHD) in western Norway». Dette er en del av en større studie, hvor vi ser på den orale helsen hos femåringer med medfødt hjertefeil. Det er ikke tidligere gjort noen studie om erosjon hos barn med medfødt hjertefeil, så dette er et spennende tema. Vi har sett på totalt 72 barn som trenger livslang oppfølging grunnet medfødt hjertefeil. Erosjon ble registrert på bukkale og linguale flater på primære fronttenner i overkjeven og okklusalt på alle primære molarer. Prevalens av erosjon i gruppen var 54,7 %.

20,3 % av barna hadde erosjon tett inntil, eller inn til, dentin (erosjon grad 3–4). Det er ikke gjort studier av erosjon i det primære tannsettet i Norge, men i Sverige ble det gjort en studie av A. Hasselkvist i 2010 av totalt 135 5–6 åringer fra den generelle befolkningen. Her fant de at 13,3 % hadde erosjon tett inntil eller inn til dentin.

For barn med medfødt hjertefeil er det spesielt viktig å ha en god oral helse fordi dårlig oral helse kan føre til økt risiko for oralt betinget bakteriemi og dermed også økt risiko for endokarditt.

Jeg vil takke minnefond for Knut og Liv Gard og for Frans Berggren for reisestipend.

Tine Birkeland Sivertsen