

DEN NORSKE
TANNLEGEFORENINGENS

TIDENDE

THE NORWEGIAN DENTAL JOURNAL • 126. ÅRGANG • NR. 8 SEPTEMBER 2016



Alle bør stole på tannlab'en sin!

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

Les mer på
www.tannlab.no.

FREMSTILLING

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



RÅDGIVNING

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



FORMIDLING

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

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

TANNLAB
fremstilling · rådgivning · formidling





586 **Siste nytt først**

589 **Leder**
Uklaresosiale regler



591 **Presidenten har ordet**
Antibiotikaresistens – vår tids største helsetrussel

592 **Bivirkningsskjema**

592 **Vitenskapelige artikler**
Aida Mulic, Anne Bjørg Tveit, Ingerid Marie Bratli Delbeck, Ida Kristine Lie og Kjersti R. Stenhagen: Beskytter tannpasta mot erosjoner?

600 Christine S. Baumgartner, Tove I. Wigen, Nina J. Wang: Innkalling av toåringer til tannklinikks. Kariesutvikling fra to til fem år

610 **Aktuelt fag**
Odd Langbach, Anne Karin Kristoffersen, Emnet Abesha-Belay, Morten Enersen, Ola Røkke og Ingar Olsen: Nett i bukveggen hos brokkopererte inneholder orale mikrober



612 **Aktuelt**
Hvorfor så fornøyde med tannlegen?
615 IADRs pris for unge forskere til UiO
616 Torgersen-saken, videre oppfølging: Klage til sivilombudsmannen
620 Historien om en norsk tannlegehøyskole i Etiopia: En lang ferd mot målet

633 **Arbeidsliv og praksisdrift**
Midlertidig ansettelse på generelt grunnlag
636 Spør advokaten: Sykdom i ferien og rett til utsatt ferie

641 **Snakk om etikk**
NTFs etiske regler: Sosiale medier og sosiale verdier

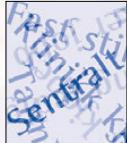
644 **Notabene**
Tilbakeblikk
645 Kurs- og aktivitetskalender
646 Personalia



648 **Kurs og kunngjøring**
Troms Tannlegeforening – Årsmøtekurs
649 Kunngjøring om opptak til spesialistutdanning i odontologi 2016 med oppstart høsten 2017

653 **Kollegiale henvisninger**

Rubrikk- annonser



673

Anbefaler tanntråd



FOTO: YAY IMAGES

Nyhetsbyrået Associated Press (AP) har slått stort opp at amerikanske myndigheter har fjernet råd om bruk av tanntråd fra sine retningslinjer. NTB og flere norske aviser har plukket opp saken. Samtidig ser NTF ingen grunn til at folk bør endre sine munnhelsevaner og fortsetter å anbefale bruk av tanntråd.

Amerikanske myndigheter har anbefalt daglig bruk av tanntråd siden 1979. I fjor etterspurte AP bakgrunnen for denne anbefalingen. Da retningslinjene ble publisert i år var anbefalingen fjernet. I USA er det nemlig lovpålagt at alt som anbefales av myndighetene må kunne vise til faglige studier. Effekten av tanntråd er vanskelig å dokumentere, både fordi studiene må gå over lang tid og dermed blir dyre, og fordi det er vanskelig å følge opp deltakerne for å få informasjon om hvor ofte de bruker tanntråd og om den brukes riktig. Det er også viktig å skille mellom studier som ser på effekten tanntråd har på tannkjøttproblemer og de som ser på utvikling av karies.

– Mangel på studier betyr ikke at tanntråd ikke fungerer. Det er mye vi gjør innen medisin og odontologi som ikke er evidensbasert, sier NTFs fagsjef, Øyvind Asmyhr på NTFs nettsted.

– Men det betyr ikke at det ikke fungerer. All fornuft og klinisk erfaring tilslirer at daglig tannpuss kombinert med bruk av tanntråd bidrar til å redusere mengden biofilm (bakteriebelegg) på alle tannens flater, som igjen forebygger utvikling av karies, tannkjøttproblemer og dårlig ånde. Spesielt er bruk av tanntråd viktig hos unge fordi det er den mest skånsomme metoden for tannkjøttet, sier Asmyhr, og legger til at man bør få veileddning slik at man vet at

man gjør det riktig. Amerikanerne har valgt å ta bort denne anbefalingen grunnet mangel på gode studier, ikke fordi det er bevist at det ikke har effekt. Tanntråd er en investering i egen helse som har lav risiko og liten kostnad. Frem til vi har forskning som går over lengre tid som viser det motsatte, ser vi ingen grunn til å endre på våre råd for gode munnhelsevaner, avslutter han.

Sort te er best



FOTO: YAY IMAGES

Sort Assam te hemmer streptococcus mutans i biofilm bedre enn grønn te, skriver det danske Tandlægebladet. En ny undersøkelse viser faktisk at grønn te med sitt pektininnhold kanskje til og med fremmer dannelsen av biofilm.

Det vises til en ny japansk undersøkelse som er publiseret i Archives of Oral Biology. De japanske forskerne mener at den sorte Assam-teen med fordel kan brukes i munnhygieneprodukter som tannpasta og orale geler, kriver Tandlægebladet.

Kilde: Kawarai T, Narisawa N, Yoneda S et al. Inhibition of Streptococcus mutans biofilm formation using extracts from Assam tea compared to green tea. Arch Oral Biol 2016 Apr 12; 68: 73–82, doi: 10.1016/j.archoralbio.2016.04.002. (Epub ahead of print).

Unngå diett

Professor og overlege ved Oslo universitetssykehus Karin Lødrup Carlsen advarer om at grunnløse allergi-dietter kan få helsemessige konsekvenser, skriver Aftenposten.

– Barn bør ikke ha kostholdsrestriksjoner dersom det ikke er helt påkrevet etter grundig utredning, sier overlegen.

Carlsen leder gruppa Oraacle ved Oslo universitetssykehus, som forsker på astma, allergi og lungesykdommer hos barn og unge. De arbeider ut ifra en hypotese om at et variert kosthold kan bidra til å unngå matallergier. Forskeren påpeker også at det i tillegg til fysiske plager kan oppstå psykososiale problemer som følge av dietter.

– Kostholdsrestriksjoner gjør hverdagen vanskelig. De fleste barn liker ikke å være annerledes, sier hun.

Antallet påviste matallergier vokser, det samme gjør også antakelsene.

– Rundt regnet vil mellom fem og åtte prosent av barn ha en matallergi, mens det er langt flere foreldre og foresatte som tror barna har det. Jeg tror det skyldes at matfølsomhet har fått mye oppmerksomhet i mediene, sier Carlsen.

Saltintaket må ned



FOTO: YAY IMAGES

Vi bør ikke spise mer enn cirka fem gram salt om dagen – altså cirka én teskjede. Mange får likevel i seg det dobbelte, og det øker farene for høyt blodtrykk, hjerte- karsykdom, magekreft og mer. Mange vet ikke hvor stor skade et høyt saltintakt kan gjøre på helsa, skriver Helsedirektoratet.



Og mange tror ikke det gjelder dem. Undersøkelser viser at over 80 prosent tror at vi spiser mer salt enn anbefalt, men under 40 prosent tror det gjelder dem selv.

– Det høye saltinntaket i befolkningen er en av vår tids store helseutforinger, sier Linda Granlund, divisjonsdirektør i Helsedirektoratet. – Over 30 prosent av befolkningen i Norge har høyt blodtrykk. Høyt blodtrykk kan føre til hjerte- karsydommer, som er den vanligste dødsårsaken i Norge.

Mesteparten av saltet vi får i oss er allerede tilsatt maten vi kjøper i butikken eller får servert. Industribearbeide matvarer bidrar med hele 70–80 prosent av saltet i kostholdet vårt.

– Selv om folk kan gjøre mye for å redusere eget inntak gjennom små grep, kommer vi ikke langt uten et tett samarbeid med dem som lager og selger maten vi spiser. Derfor er Saltpartnerskapet etablert og vi ser allerede en svært positiv utvikling, sier Granlund.

Partnerskapet er et samarbeid mellom matvarebransjen, serveringsbransjen, forskningsmiljøer, bransje- og interesseorganisasjoner og helsemyndighetene. To av hovedmålene for partnerskapet er å øke bevisstheten om at saltredusjon gir bedre folkehelse og gå redusere mengden salt i bearbeidet mat.

– Som forbruker har du også makt til å påvirke produsentene, fortsetter Granlund. Det gjør du for eksempel ved å velge bort matvarer med mye salt eller manglende informasjon om saltinnhold. Fra desember 2016 blir det påbudt å oppgi saltinnholdet i de aller fleste ferdigpakkede matvarer.

– Det er svært små sjanser for at friske personer med et normalt kosthold får i seg for lite salt. Ja visst trenger vi salt, men ikke mer enn 1,5 gram om dagen. Gjennomsnittsnordmannen får i seg ti.

– En annen myte er at det finnes «sunne» salt-typer, som Himalaya-salt. For at salt skal være mindre helseskadelig, må det inneholde mindre natrium. Hvis natriuminnholdet er høyt, er det uheldig å innta for mye, så enkelt er det, sier Granlund

Raskere autorisasjon



FOTO: VAY IMAGES

Fra juni i år tilbyr Helsedirektoratet en ny løsning for å gi autorisasjon til helsepersonell gjennom Altinn.

Læresteder og fylkeskommuner kan nå laste opp lister over sine godkjente kandidater direkte i Altinn, og prosessen videre til autorisasjon og lisens vil være helt automatisk.

Studentene og elevene vil med en gang få melding fra Altinn om å betale gebyret. Gebyret skal betales direkte i en betalingsløsning i Altinn, og når det er registrert vil de kunne få autorisasjon som helsepersonell og bli registrert i helsepersonellregisteret (HPR) i løpet av få minutter.

Sakene vil bare gå til manuell behandling dersom det finnes forhold som er til hinder for å gi autorisasjon.

Løsningen kan benyttes gjennom hele året uavhengig av hvor mange kandidater som blir meldt inn og når fagprøven eller utdanningen er bestått.

Tidligere brukte Helsedirektoratet fire til seks uker på å behandle en søknad fra helsepersonell utdannet i Norge, men med den nye løsningen kan kandidaten være autorisert samme dag som listen er lastet opp av fylkeskommuner og utdanningsinstitusjoner.

Les mer om innmeldingslister i Altinn på: helsedirektoratet.no/autorisasjon-utdanning-og-godkjenning/

autorisasjon-og-lisens/innmeldingslister-i-altinn-skolelister

Ta gjerne kontakt med Helsedirektoratets kundesenter på telefon 21 52 97 00 eller e-post autorisasjon@helse-dir.no.

På nett

Google Earth kraftig oppdatert:

Se Komodo-øyene med Google Maps Streetview



FOTO: SKJERMUMP

Google Earth melder at de har kommet med en ny versjon som viser en skyfri verden i langt høyere oppløsning.

Ifølge deres egen offisielle blog er de i full gang med å oppdatere tjenesten, og forteller at de bruker bilder fra Landsat 8-satellitten for første gang. Denne amerikanske satellitten ble sendt opp i 2013, og leverer bilder med høyere oppløsning og bedre fargegjengivelse enn noen gang før.

Googles nye satellittbilder finnes nå i alle Googles karttjenester og er integrert i både Google Maps med satellittlaget på, og i Google Earth.

De siste nyhetene kan sjekkes ut på Google Maps-bloggen på <https://maps.googleblog.com/>. Den nyeste kartleggingen i Google Street View er av Komodo-øyene i Indonesia hvor en kan være turist i sofaen og manøvrere både over og under vann. Andre flotte sofareisemål er Machu Picchu i Peru, Brasil og syklistenes rute i Tour de France.

Kilde: Computerworld og Google-blog.com



Sementerer alt.
Med resultat som holder.



G-CEM LinkForce™ fra GC

Dualherdende
Adhesivsement til
alle indikasjoner og
alle underlag.

Ett system, tre basisprodukter:
det eneste du trenger for sterk binding i alle situasjoner



G-Premio BOND
binding til
ALLE preparasjoner
uten begrensninger



G-CEM LinkForce
sterk binding ved
ALLE indikasjoner



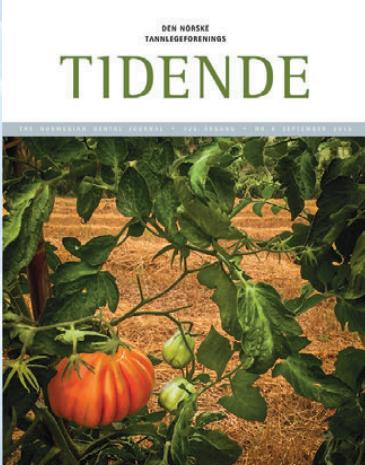
G-Multi Primer
pålitelig binding til
ALLE restaureringer

'GC'

GC Nordic AB
Box 70396
SE-107 24 Stockholm, Sweden
Tel. +46 8-506 361 85
info@nordic.gceurope.com
<http://www.gceurope.com/local/nordic>
<https://www.facebook.com/gcnordic>



Uklare sosiale regler



*Tomatplante i Piemonte. Foto: Kristin Aksnes.
Design: Mike Mills.*

Ansværlig redaktør:
Ellen Beate Dyvi

Vitenskapelige redaktører:
Nils Roar Gjerdet
Jørn Arne Aas

Redaksjonssjef:
Kristin Aksnes

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

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

ABONNEMENT

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

ANNONSER

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

E-post: annonse@tannlegetidende.no

TELEFON OG ADRESSE

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

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

UTGIVER

Den norske tannlegeforening

ISSN 0029-2303

Opplag: 6 800. 11 nummer per år
Paralleltpublisering 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.

P PRESSENS
FAGLIGE UTVALG

Fagpressen
OPPLAGSKONTROLERT

MILJØMERKET TRYKKER
OFT PRINTMEDIA - 2041/0370

Spalten *Snakk om etikk* i Tidende tar denne gangen opp temaet sosiale medier og tannlegeetikk, og peker på at det ikke finnes noen særsikte bestemmelser i NTFs etiske regelverk som omhandler tannlegers bruk av sosiale medier, det vil si nettbaserte tjenester som legger til rette for mange-til-mange-kommunikasjon og hvor innholdet i stor grad skapes av brukerne selv.

NTF og tannlegene er ikke i noen særlig stilling i så måte. Selv om sosiale medier har eksistert så lenge vi har hatt internett, og lenge før begrepet ble vanlig, på norsk i 2008.

Sosiale medier er en sekkebetegnelse uten klar definisjon, det er mange av dem og det er tusen ting å si. Her berøres bare et par temaer, så vidt.

Facebook, som er størst, med 3,2 millioner brukere i Norge, har regler for hva som er tillatt å publisere, som det kan være vanskelig å forstå. Nylig har vi opplevd at det prisbelønte pressefotografiet fra 1972, av jenta som flykter fra et napalmangrep under krigen i Vietnam, ble fjernet fra flere profiler, med begrunnelse i at nakenhet ikke er tillatt på Facebook.

En av Norges fremste eksperter på ytringsfrihet, Anine Kierulf, sier at det er helt umulig å forstå hva som er reglene hos Facebook.

Flere hevder at det er umulig å tilfredsstille alle lands varianter av ytringsfrihet, slik Facebook sier de vil. Å ikke skulle støte noen, gir ikke frihet. Den største felles faktor er sjeldent særlig stor, og veldig liten i denne sammenhengen. Facebook kan derfor gå en vanskelig fremtid i møte, hvis det skal være kanalens ambisjon å gjøre alle til lags.

Til nå har Facebook imidlertid bare vokst, i alle retninger – ikke minst økonomisk. Da Facebook etablerte seg med eget kontor i Norge nå i år, var det for å kunne yte bedre service overfor annonsører, som orienterer seg bort fra tradisjonelle medier. Facebook, og Google, kaprer sta-

dig flere av annonsekrone som norske mediehus mister, og utfordrer med det både finansieringsgrunnlaget til flere publikasjoner og den uavhengige journalistikken.

– Det foregår mange kvalifiserte debatter på Facebook, men 100 000 fragmenterte offentligheter kan ikke bringe samfunnet fremover, slik avisene har gjort det, sa Sven Egil Omdal i forbindelse med lanseringen av boken *Noe innen media* nå i høst, som han har skrevet sammen med Halvor Hegtun.

Hegtun hevder håpet ikke er ute for norske medier, og tror ikke at vi ender opp med fem millioner fotballfruer:

– Det virker ulogisk at en stadig smartere og opplyst befolkning vil finne seg i å bli et samfunn uten viktige medier. Men det kan hende at man er kommet til et punkt hvor vi må bevisstgjøres at det er viktige ting som kan gå tapt, sier Hegtun.

Journalistikken som dekker det nasjonale, det regionale og det lokale er ekstremt viktig, sier de to forfatterne. Og jeg legger til at medier som dekker de enkelte fagfelt er i samme kategori – ekstremt viktig.

Statsminister Erna Solberg, som ønsket Facebook velkommen til Norge ved åpningen av deres kontor i Oslo, sier at utviklingen på annonsemarkedet er en del av tiden vi lever i, og at det er begrenset hva politikerne kan gjøre for å hindre den.

Hun viser imidlertid samtidig til at regjeringen har satt ned et offentlig utvalg som skal vurdere hva statens mål for mediemangfoldet bør være. Utredningen skal leveres innen 1. mars 2017. Den ser vi frem til.

Poenget er at gode annonseinntekter og fri journalistikk henger sammen. Det ene støtter det andre gjensidig. Slik har det vært. Når annonsekrone går til kanaler som kanskje begrenser fri journalistikk får vi noe annet enn det vi har hatt.

Ellen Beate Dyvi

Nyhet!

**Vi tar nå imot alle digitale filer for
tann teknisk produksjon**

www.licscadenta.no

Tlf: 22 47 72 00



LIC
SCADENTA
TANNTeknikk



Antibiotikaresistens – vår tids største helsetrussel

Antibiotika og resistensproblematikk var tema for NTFs deltagelse på årets Arendalsuka. Sammen med Legeforeningen og Veterinærforeningen fikk vi satt denne svært aktuelle problemstillingen ettertrykkelig på dagsorden under et meget godt besøkt fellesarrangement. I tillegg samlet vi et betydelig antall tannleger og annet tannhelsepersonell til vårt eget fagkurs om samme tema.

Antibiotikaresistens er i ferd med å bli verdens største helsetrussel. Uten effektiv antibiotika vil vi få store problemer. Antibiotika er en forutsetning for vellykket medisinsk behandling av et stort antall sykdommer, som kreft, transplantasjoner og selvfølgelig ved infeksjoner.

Overforbruk har gjort at stadig mer antibiotika ikke fungerer. Vi kan komme til å stå uten effektive medisiner mot vanlige infeksjoner om kort tid, og mange mennesker risikerer å dø av banale infeksjoner i fremtiden hvis det ikke reageres nå. En britisk studie fra 2015 anslår at så mange som ti millioner mennesker vil dø årlig som følge av resistens i 2050.

Vi tar det som en selvfølge: Urinveisinfeksjon og halsbetennelse forsvinner med en pillekur. Det murrer i en visdomstann rett før ferien, vi tar en antibiotikakur for sikkerhets skyld.

Men en antibiotikakur må alltid ses på som aller siste utvei.

Under Arendalsuka hadde NTF, Veterinærforeningen og Legeforeningen invitert noen av landets ledende eksperter til å diskutere hvilke grep som er nødt til å tas for å snu denne alvorlige utviklingen. På fellesarrangementet deltok både politikere, fagpersoner og klinikere.

Det haster å få på plass tiltak. Forbruket må reduseres raskt i helsevesenet, i landbruket og i matproduksjonen. Her

må vi samarbeide på tvers av profesjoner og på tvers av landegrenser, for dette er i høyeste grad et globalt problem.

Det er også meget viktig at hele befolkningen får tilstrekkelig informasjon om denne problemstillingen, og at alle får økt kunnskap om hvordan smitte mellom mat, dyr og mennesker og resistens oppstår. Hver dag tar nordmenn valg som påvirker forekomsten av antibiotikaresistens. Vi må ha virksomme medisiner når vi blir syke, men vet vi nok om konsekvensene av våre valg og hva vi kan gjøre for å bremse bakterietrusselen?

I Norge har vi et lavt forbruk av antibiotika sammenliknet med de fleste andre land, men også vi har en lang vei å gå. I januar i år la helse- og omsorgsminister Bent Høie frem en handlingsplan med mål om å redusere bruken av antibiotika med 30 prosent innen 2020. Leger og tannleger trenger mer kunnskap om riktig antibiotikaforskrivning, vi må øke bruken av vaksinasjon og befolkningen må få mer informasjon, er blant de gode tiltakene i planen.

Men fagmiljøene ønsker seg enda mer ambisiøse mål. Det må settes av mer penger for å nå målene, og Norge bør ta en ledende rolle internasjonalt i resistenskampen. For med økt globalisering sprer de motstandsdyktige mikrobene seg lynraskt fra land til land. Myndighetene bør bidra i arbeidet med å utvikle ny antibiotika og i arbeidet med å finne nye metoder for resistensbestemmelse, slik at helsevesenet kan bruke antibiotika mer riktig og målrettet når behov virkelig er der.

Tannleger står for cirka fem prosent av forskrivningen av antibiotika utenfor institusjon, og det øker stadig. Vi skriver også ut mer bredspektret antibiotika enn før. Noe av økningen kan skyldes at flere får utført tannbehand-

ling i utlandet. Mange får gjennomført store kirurgiske inngrep og utsetter seg for betydelig smitterisiko. Tannbehandling foregår i et meget bakterierikt og som oftest blodig miljø. Disse pasientene må derfor screenes for MRSA før de legges inn på sykehus eller sykehjem. Det er et paradoks at mange av dem som mottar tannbehandling i utlandet, og kommer hjem med smitte og resistente bakterier, får behandlingen dekket av norske trygdemidler. Da blir det vanskelig å nå de nasjonale målene. Her må det endringer til.

Risikoen for å importere resistente bakterier henger sammen med økt reisevirksomhet. Som følge av regelendringer har innførselen av kjæledyr – spesielt såkalte «gatehunder» – økt enormt. Nærkontakt mellom kjæledyr og eier gir ekstra utfordringer. Veterinærmedisin står for 12 prosent av antibiotikabruken i Norge. I motsetning til mange andre land hvor direkte salg er vanlig, er all bruk av antibiotika til dyr reseptbelagt hos oss. De siste 20 årene har bruken av antibiotika i landbruk og i havbruk gått drastisk ned i Norge, mens på smådyr har forbruket økt. Import av dyr, dyreprodukter, avlsmateriale og mat vil kunne få stor betydning for vår evne til å begrense forekomsten av antibiotikaresistens i eget land.

I likhet med klimaendringene fremstår resistenstrusselen for mange som diffus, og tiltakene derfor som overdratmatisert. Men resistens er ikke en fremtidig trussel, den er her allerede. Heldigvis er det mulig å snu utviklingen. For å få til dette må vi alle ta et ansvar – og vi må gjøre det nå.

Camilla Harsen Stenum

Aida Mulic, Anne Bjørg Tveit, Ingerid Marie Bratli Delbeck, Ida Kristine Lie og Kjersti R. Stenhagen

Beskytter tannpasta mot erosjoner?

Det er vitenskapelig dokumentert at konvensjonelle tannpastaer gir noe beskyttelse mot erosjoner. Samtidig oppstår erosjoner, til tross for at de fleste pusser tennene 1–2 ganger daglig med fluortannkrem. Det tyder på at noen personer har behov for mer beskyttelse enn andre, via modifisering av risikofaktorer og mulig bruk av beskyttende produkter. Det er velkjent at noen enkelt-personer eller grupper har høyere risiko for å utvikle erosjoner enn andre. Samtidig er det vist at noen individer ikke utvikler erosjoner til tross for massiv syrepåvirkning på tennene. Nyere studier indikerer at dette kan være genetisk bestemt. Konvensjonelle tannpastaer er en del av den daglige munnhygienen, men basert på litteraturen anses de å ha begrenset og usikker forebyggende effekt mot erosjoner. På en konsensuskonferanse i Bern 2015 ble det konkludert at produkter med tinnfluorid og tinnklorid har potensial for å redusere progresjonen av erosjoner. Når det gjelder produkter med andre tilsetningsstoffer, så mangler det dokumentasjon av effekten.

Utvalget av tannpastaer i butikkhyllene og på apotekene er stort og stadig dukker det opp nye produkter som har til hensikt å løse ett eller flere tannproblemer (figur 1). Det er for lengst anerkjent at fluortannpasta har

kariesforebyggende effekt (1) og det er nok en av grunnene til at folk flest bruker fluortannpasta daglig.

Etter karies er det tannersjoner som er mest utbredt blant barn og unge i dag. Det foreligger generelt få prevalensstudier på erosjonsskader fra Skandinavia, selv om det har kommet flere de siste årene. I en studie blant 18-åringar i Oslo (2) hadde 38 % erosjoner, hvorav ca. 1/3 av disse hadde erosjoner med eksponert dentin, mens resten hadde lesjoner begrenset til emaljen. Tall fra 2010–11 viste den samme prevalensen blant 16-åringar i Troms. Hos 18 % av de affiserte individene involverte lesjonene dentinet og hos 20 % bare emaljen (3). En nyere studie fra Rogaland fylke blant 16–18 åringer (n=795) rapporterte erosjoner hos 59 %, hvor hovedparten (44 %) av syreskadene var begrenset til emaljen (4). En islandsk studie viste at forekomsten av erosjoner blant 12- og 15-åringar var på henholdsvis 16 % og 30 % (5), mens nyere tall blant svenske ungdommer rapporterte en forekomst på 22 % blant 18- og 19-åringar (6) og 75 % blant 20-åringar (7).

Mange klinikere opplever erosjoner som et økende tannhel-seproblem (8). Risikoen for å få erosjoner er satt i sammenheng med forandringer i livsstil med økende forbruk av sure drikker, sportsdrikker og surt godteri. I en studie fra 2015 (9) ble det vist en sterk sammenheng mellom forekomsten av dentale erosjoner og daglig inntak av sure drikker, samt at daglig forbruk av surt godteri tre ganger eller oftere var forbundet med erosjoner. Magesyre som kommer opp i munnhu-

Forfattere

Aida Mulic, postdoktor. Avdeling for kariologi og gerodontologi, Institutt for klinisk odontologi, Universitetet i Oslo

Anne Bjørg Tveit, professor. Avdeling for kariologi og gerodontologi, Institutt for klinisk odontologi, Universitetet i Oslo

Ingerid Marie Bratli Delbeck, Master odont. 2016, Universitetet i Oslo

Ida Kristine Lie, Master odont., 2016, Universitet i Oslo
Kjersti R. Stenhagen, førsteamannensis, Avdeling for kariologi og gerodontologi, Institutt for klinisk odontologi, Universitetet i Oslo

Hovedbudskap

- Etter karies er det tannersjoner som er mest utbredt hos barn og unge i dag.
- Konvensjonell tannkrem har liten forebyggende effekt mot erosjoner. Produkter som inneholder tinnfluorid eller tinnklorid har potensial for å redusere progresjonen av erosjonsskader.
- For andre tilsetningsstoffer er datagrunnlaget for lite til å si noe om den hemmende effekten på erosjoner.



Figur 1. Det er et mangfold av munnpleiemidler i handelen, noen hevder å ha effekt mot syreangrep. Foto: Nils R. Gjerdet.

len, som ved sure oppstøt, refluks og oppkast, er også en risikofaktor for å få erosjoner (10).

Ikke alle individer får erosjoner, selv om de har et ugunstig kosthold eller har selvindusert oppkast i forbindelse med spise-
forstyrrelser (11). Slik som ved karies har det vist seg at noen er
mer disponert for å utvikle erosjoner enn andre (12, 13). Erosjoner
er en irreversibel skade, og det har stor betydning å finne ut
av årsakssammenhengen og sette i gang forebyggende tiltak.

Tannpastaprodusentene som har hatt så stor suksess med flu-
ortannpastaene ved forebygging av karies, har kastet seg på
innovasjonsbølgen for å finne det middelet eller den tannpastaen
som kan forebygge erosjoner. De fleste produsentene har en
tannpasta som de hevder har effekt på utvikling av erosjoner.
Hovedmålet for de aktive ingrediensene i tannpastaer som pro-
duseres for å forebygge erosjoner, er å øke syrerestansen til
tannoverflatene eller styrke pellikelen. De fleste tannkremer
inneholder slipemidler som for eksempel silikatpartikler med
abrasiv effekt. Disse er fine for å rengjøre tannoverflaten, men vil
samtidig kunne motvirke effekten av de aktive ingrediensene mot
erosjoner i tannkremen (14).

Innholdsstoffene i tannkrem varierer. Basert på publiserte studier vil denne artikkelen gi en oversikt over aktuelle virkestoffer som er tilsett tannpasta og som hevdes å ha spesiell effekt mot erosjonsskader, samt vurdere effekten av disse.

Materiale og metode

Litteratursøk

Den elektroniske databasen PubMed ble brukt i søk etter relevante artikler med søkeordene «toothpaste» and «fluoride» and «den-
tal erosion» og alle mulige kombinasjoner av disse. Kun engelske
artikler fra 2005 og frem til mai 2015 ble inkludert i materialut-
valget, noe som resulterte i 60 artikler. Videre ble kun artikler som
inneholdt ordet «fluoride toothpaste» eller «dentifrice» og
«dental erosion» i tittelen inkludert, noe som resulterte i 10 artikler.
I tillegg til den elektroniske databasen ble relevant litteratur med samme
søkekriterier fra oversiktartikkelen av Ganss et al. (14) inkludert.

Konvensjonell fluortannpasta

En regner med at daglig bruk av fluortannpasta også vil gi en basisbeskyttelse mot daglig inntak av syrlig mat og drikke (14). Men kunnskapene er begrenset når det gjelder effekten av vanlig fluortannpasta (med natriumfluorid, natriummonofluorfosfat eller aminfluorid) mot økt eksponering av syre eller som beskyttelse for dem som har større risiko enn andre. Undersøkelser som er gjort, er i hovedsak laboratoriestudier (in vitro) og noen såkalte in situ-studier (tannbiter fra ekstraherte tenner som bæres i munnen hos forsøkspersoner), men det foreligger ingen kliniske studier. Oppsummert kan en si at resultatene fra slike studier varierer fra å vise minimal beskyttelse av vanlig fluortannpasta til nesten total beskyttelse (15).

Fluors virkningsmekanisme ved erosjonsprosessen skiller seg fra mekanismene ved forebygging og remineralisering av karies. Det er kjent at en får utfelling av kalsiumfluorid (CaF_2)-mineralsalter når en behandler tannoverflater med fluor, spesielt hvis en bruker et produkt med lav pH og høy konsentrasjon (16). Dette laget med mineralsalter kan dannes etter kort eksponering (fra 20 sek til 2 min) og man mener de kan hemme utviklingen av initiale erosjonsskader (17). Disse utfellingene er relativt løselige i et surt miljø, noe som er viktig ved beskyttelse mot karies, men har mindre effekt ved erosjoner (18, 19).

Motstridende resultater kan en lese fra undersøkelser der det er sammenliknet effekten av tannpasta med vanlig fluorkonsentrasjon (1100–1450 ppm F) med fluortannpasta med høy konsentrasjon av fluor (5000 ppm F). For eksempel viste én in vitro-studie bedre effekt av en tannpasta med 5000 ppm enn en med 1100 ppm natriumfluorid (20), mens en annen slik studie viste ikke bedre effekt om en tannpasta med høy fluorkonsentrasjon ble brukt (21).

Hvis en ser nærmere på en del in situ-studier som er gjort, så ble det demonstrert 55 % økning i beskyttelse mot syrepåvirkning om en brukte en tannpasta med 5000 ppm sammenliknet med en tannpasta med 1450 ppm F (22). Andre in situ-undersøkelser har ikke kunnet vise noen fordel ved å bruke høykonsentrert fluortannpasta mot erosjoner (23–25).

Tannpasta med tinnfluorid (SnF_2)

Mange studier har vist at polyvalente metallioner som tinn og titan har lovende egenskaper med tanke på å forebygge erosjons-skader (18, 19). Titanfluorid som løsning, gel eller lakk har vært undersøkt i in vitro og in situ studier og vist god beskyttende effekt (26). Sammenlignet med effekten av natriumfluorid skyldes dette tre tilleggseffekter av tinn- og titanioner i kombinasjon med fluor.

For det første vil slike løsninger ha lav pH og føre til en liten demineralisering på tannoverflaten og fremme dannelse av flussyre (HF). Dette øker penetrasjonsdybden for fluor og øker dannelsen av CaF_2 . For det andre har de kompleksbindingsegenskaper ved å binde til fluorioner og tannoverflaten samtidig. For det tredje vil fluor-metallkomplekset danne en overflate «coating» kan gi beskyttende effekt (27–36). Det finnes ingen informasjon om at titanfluorid har blitt brukt som ingrediens i tannpasta.

Tinnfluorid (SnF_2) derimot, har vært brukt i tannpasta i mange tiår og effekten har vært undersøkt i mange kliniske studier. Allerede tidlig på 1950-tallet viste én av de første kliniske studiene god karieshemmende effekt av tannpasta med tinnfluorid (37). I tillegg til effekt mot karies har tannpasta med Sn^{2+} og F- også blitt brukt for å forebygge gingivitt (38). Mange undersøkelser har vist at tannpasta med tinnfluorid har hemmende effekt mot erosjoner (15, 39–41). I disse studiene som er utført in vitro eller in situ/in vivo, ble tannpastaen brukt uten børsting.

Når testingen av tinnfluoridtannpastaen også ble kombinert med børsting, fant en mye mindre effekt og ofte i størrelsесorden med effekten av vanlig tannpasta (15, 42). I en studie fra 2011 hvor børsting var inkludert, ble det vist at to forskjellige tannpastaer med tinnfluorid hadde bedre effekt enn et produkt med NaF som ikke hadde noen hemmende effekt mot syrepåvirkning (43). En annen studie der man sammenliknet 12 forskjellige tannpastaer fikk man tilsvarende resultat; bedre effekt av tinnfluorid-tannpasta mot syrepåvirkning, men i dette laboratorieoppsett var ikke børsting en del av prosedyren (44).

Tilsvarende resultater ble også funnet i en in situ-studie fra 2014 der to tinnfluorid-holdige tannpastaer (Solidox og Oral-B®Pro-Expert) ble testet (45). I denne studien ble tannbitene også utsatt for børsting. Solidox viste en liten, men statistisk signifikant beskyttelse mot syrepåvirkning av emaljen, mens det ikke kunne dokumenteres effekt av Oral-B®Pro-Expert. Grunnen til at den sistnevnte tannpastaen ikke hadde noen effekt sammenliknet med Solidox til tross for høyere fluorinnhold, kan skyldes at tinnfluoriden var modifisert i Oral-B®Pro-Expert for å gjøre den mer stabil. Andre ting en kan spekulere på som mulig årsak til forskjellen mellom dem, er at de har forskjellige tilsetningsstoffer som kan påvirke tilgjengeligheten av fluor og tinn. Tre nylig publiserte studier (in situ) viste alle bedre effekter av tinnfluorid-tannpasta enn kontrolltannpastaer, men ingen av disse studiene utsatte tannbitene for børsting under forsøket (44, 46, 47). Dette gjør studieutformingen mindre realistisk i forhold til kliniske studier. Et usikkerhetsmoment med tinnfluoridtannpasta er også muligheten for at disse kan misfarge tennene. Dessverre er det ikke gjennomført studier som kan bekrefte eller avkrefte dette.

Alternativer til fluor

Det forskes stadig på ulike alternativer til fluor i forebygging av erosjoner. De ulike stoffene har ulik virkningsmekanisme. Noen er ment å danne syrerestidente lag på overflaten via resinsforglenger eller polymerer som binder til pellikel eller direkte til tannoverflaten. Andre er basert på å fremme mekanismene for mineralutfelling ved hjelp av kalsium-fosfat-kilder som kasein fosfopeptid-amorf kalsium-fosfat (CCP-ACP) og hydroksylapatittpartikler. Det er viktig å bevare eksponert organisk matriks i dentin fordi denne kan bli degradert av matriks-metalloproteaser (MMPs), så derfor går en tredje mekanisme ut på å bruke protease-inhibitorer for å forebygge enzymatisk degradering av demineralisert organisk matriks i dentinet (48).

Chitosan

Det er kun noen få studier som har undersøkt effekten av spesifikke polymerer i tannkrem. Blant disse er studier med innholdsstoffet chitosan interessante. Chitosan er et kationisk polysakkarid som dannes ved deacetylering av chitin. Chitosan adsorberer til overflaten på hydroxylapatitt som er dekket av saliva (49). Dette fører til at det dannes en mer positivt ladet og hydrofobisk overflate. Chitosanadsorpsjon vil også føre til aggregering av salivaproteiner som forårsaker en økning av ruheten på pellikeloverflaten. Chitosan vil dermed samlet føre til en forandring i overflateegenskapene til pellikelen. Dette vil i neste omgang føre til at forankrende molekyler kan påføre antimikrobielle stoffer til pellikelen (50). Chitosan har vist en hemmende effekt der emaljen ble utsatt for sitronsyre (49), men både konsentrasjonen og eksponeringstid virker inn på effekten (51).

I 2013 ble det publisert en *in situ*-studie av effekten av kombinasjonen tinn/chitosan i tannkrem. Resultatet viste at kombinasjonen F/Sn/Chitosan hadde signifikant større effekt mot erosjoner enn vanlig natriumfluorid (NaF) (52). Det finnes per i dag ingen studier som tar for seg effekten av chitosan i kombinasjon med NaF som tilsetning i tannkremer.

Melkeproteiner, CPP (casein phosphopeptide) og ACP (amorphous calcium phosphate)

CPP-ACP er et kompleks av kaseinfosfopeptider og amorft kalsiumfosfat, og tilslatt tannkrem tenker en seg at effekten skal være mineralutfelling og remineralisering. Stoffene frigjør kalsium og fosfat til tannen, som senere kan bli inkorporert i apatitten til en viss grad og virke som remineraliserende stoffer. CPP -ACP har blitt testet i flere studier *in vitro*. I en studie fra 2010 viste stoffet ingen effekt mot substansepap indusert av erosjon, uavhengig av fluorinnhold (53). En annen *in vitro*-studie kom frem til et litt annet resultat. Pastaene som ble undersøkt var «Toothmousse» (GC Dental), en vannbasert sukkerfri krem som inneholder CCP-ACP og «Sensodyne Proenamel®» som inneholder 1,5 mg NaF/g og 5 % kaliumnitrat. Konklusjonen fra studien var at begge produkter førte til en viss grad av beskyttelse mot erosjon *in vitro* sammenlignet med vann (54). En nyere studie *in vitro* og *in situ* som så på effekten av tanppasta med kasein, forskjellige enzymer og IgG, viste også noen lovende resultater (55), men, det har vært begrenset med studier på CPP-ACP og erosjoner. Basert på de studiene som har vært gjort, kan man si at CPP-ACP i hovedsak har vist seg å være mindre effektivt enn fluorid når det gjelder forebyggelse av dentale erosjoner.

Hydroksylapatitt og trimetafosfat (TMP)

Tilføring av hydroxylapatitt med og uten fluorid, og Zn-karbonat hydroxylapatitt har ikke vist seg å øke emaljens resistens mot erosjoner sammenlignet med konvensjonelle tannkremer (15). Natriumtrimetafosfat (TMP) har også blitt forsøkt tilslatt tannkrem. TMP virker gjennom å binde apatitt og hemme demineralisering, i stedet for å virke på remineraliseringen. En *in vitro*-studie fra 2010 viste at tannkrem som inneholdt 550 ppm F og 3 % TMP, hadde større beskyttende effekt (33,5 % reduksjon) enn

en konvensjonell tannkrem med 1100 ppm F når det gjaldt å redusere erosjon/abrasjon i emaljen (56). Det kan derfor virke som om at TMP i kombinasjon med fluor har bedre anti-erosiv effekt enn fluor alene. Flere studier er nødvendig for å kunne dra noen endelig konklusjon.

Sammenlikning av forskjellige tanppastaer

I 2011 ble det gjort en laboratoriestudie (15) der en sammenliknet åtte konvensjonelle tanppastaer (med NaF); fire tanppastaer som ble markedsført som «anti-erosive», to tanppastaer uten fluor (men med Sink-karbonat-hydroxylapatitt og chitosan) og to tinnfluoridholdige tanppastaer. En brukte tannbiter (emalje) som ble behandlet med tanppasta før de ble utsatt for syre og deretter analysert. I forsøk nr. 1 ble det brukt tanppasta uten børsting, mens i forsøk nr. 2 ble det børstet 15 sekunder mens en tilførte tanppastaen. I forsøk nr. 1 ble det funnet effekt for nesten alle tanppastaene og best effekt av tanppasta med tinnfluorid. I forsøk nr. 2 ble det kun registrert en liten effekt av de fluorholdige tanppastaene og ingen effekt av de andre. I undersøkelsen hvor en sammenliknet 12 forskjellige tanppastaer, fant en også bedre effekt av tinnfluoridtanppasta mot syrepåvirkning, men her var ikke børsting en del av studiedesignen (44). Det første *in vitro* eksperimentet viser at om en endrer forsøksbetingelsene, for eksempel innfører børsting som en del av eksperimentet, endrer resultatene seg dramatisk. Det er også vanskelig å etterlikne kliniske forhold i laboratoriet. Skal en gjøre mer realistiske forsøk, er det nødvendig å innføre saliva og dannelse av pellikel som er en naturlig beskytter av emaljen. *In situ*-forsøk kan en nærmere seg en klinisk situasjon, dersom forholdene kan gjengi kliniske forhold som er relevante. Men, bevisene for at en tanppasta virker etter intensjonen finner en først når det gjennomføres kliniske studier. Til nå mangler disse. Våre kunnskaper og erfaring må basere seg på de beste studiene som er gjennomført i laboratoriet og *in situ*.

Konklusjon

Det finnes vitenskapelig dokumentasjon for at konvensjonell fluortanppasta (med natriumfluorid, natrium monofluorfosfat eller aminfluorid) gir en viss grad av beskyttelse mot syrepåvirkning. Men erosjoner utvikler seg til tross for at de fleste bruker fluortanppasta daglig. Det betyr at noen trenger større grad av forebyggelse enn andre. Vi vet at noen grupper er spesielt utsatt som for eksempel de som er storforbrukere av sure drikker eller mat, noen av dem som trener hardt og bruker sportsdrikker, noen vin-smakere og flertallet av dem som har spiseforstyrrelse med oppkastfenomen. Vi vet også at noen ikke får erosjoner til tross for massive angrep av syre, de er altså mindre disponert og kan ha medfødt bedre motstand i emaljen enn andre. Nyere studier har vist at dette kan være genetisk betinget.

Når det gjelder tanppasta som påstår å virke mot syreskader, er det ikke kommet noe vidundermiddel til nå. Det er vel generelt akseptert blant forskere at konvensjonelle fluortanppastaer kan ha en liten forebyggende effekt. Når det gjelder andre tanppastaer som er produsert for å være virksomme mot erosjoner, er det

usikkerhet. Ved en konsensuskonferanse i Bern i 2015 ble det konkludert: Produkter som inneholder tinnfluorid eller tinnklorid har potensial for å redusere progresjonen av erosjonsskader, mens for andre produkter er datagrunnlaget for lite til å trekke noen konklusjon (57).

English summary

Mulic A, Tveit AB, Delbeck IMB, Lie IK, Stenhagen KR.

Toothpastes against erosive challenges

Nor Tannlegeforen Tid. 2016; 126: 592–7

There is scientific evidence that conventional toothpastes with amin- or sodium fluoride offer some protection against erosive wear. However, erosive lesions develop despite widespread use of fluoride toothpaste daily. This means that some persons need more prevention than others; by modifying risk factors and by use of protective agents. It is well known that some individuals/groups are at higher risk than others for erosive lesions. It has also been documented that some individuals do not get erosive lesions despite massive acid exposures to the teeth. Recent studies indicate that these differences may be genetically determined. At present conventional toothpastes are considered to offer a small preventive effect against erosion. There is some uncertainty regarding the effect of anti-erosion toothpastes. At a consensus conference in Bern 2015 it was concluded that products containing stannous fluoride or stannous chloride have potential to reduce progression of erosive lesions. For other products no conclusion can be made due to a lack of scientific documentation.

Referanser

1. Marinho VC, Higgins JP, Sheiham A, Logan S. Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents. The Cochrane database of systematic reviews. 2003(1): Cd002278.
2. Mulic A, Tveit AB, Skaare AB. Prevalence and severity of dental erosive wear among a group of Norwegian 18-year-olds. *Acta Odontol Scand*. 2013; 71: 475–81.
3. Fredriksen Ø, Jacobsen ID, Tveit AB, Espelid I, Crossner CG, Mulic A. Dental erosion: Prevalence and severity among 16-year-olds in Troms, Norway. *Eur J Paediatr Dent*. 2016. In press.
4. Sovik JB, Tveit AB, Storesund T, Mulic A. Dental erosion: a widespread condition nowadays? A cross-sectional study among a group of adolescents in Norway. *Acta Odontol Scand*. 2014; 72: 523–9.
5. Arnadottir IB, Holbrook WP, Eggertsson H, Gudmundsdottir H, Jonsson SH, Gudlaugsson JO, et al. Prevalence of dental erosion in children: a national survey. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2010; 38: 521–6.
6. Hasselkvist A, Johansson A, Johansson AK. Dental erosion and soft drink consumption in Swedish children and adolescents and the development of a simplified erosion partial recording system. *Swed Dent J*. 2010; 34: 187–95.
7. Isaksson H, Birkhed D, Wendt LK, Alm A, Nilsson M, Koch G. Prevalence of dental erosion and association with lifestyle factors in Swedish 20-year olds. *Acta Odontol Scand*. 2014; 72: 448–57.
8. Mulic A, Vidnes-Kopperud S, Skaare AB, Tveit AB, Young A. Opinions on Dental Erosive Lesions, Knowledge of Diagnosis, and Treatment Strategies among Norwegian Dentists: A Questionnaire Survey. *Int J Dent*. 2012; 2012: 716396.
9. Sovik JB, Skudutyte-Rysstad R, Tveit AB, Sandvik L, Mulic A. Sour sweets and acidic beverage consumption are risk indicators for dental erosion. *Caries Res*. 2015; 49: 243–50.
10. Schlueter N, Tveit AB. Prevalence of erosive tooth wear in risk groups. *Monogr Oral Sci*. 2014; 25: 74–98.
11. Uhlen MM, Tveit AB, Stenhagen KR, Mulic A. Self-induced vomiting and dental erosion – a clinical study. *BMC Oral Health*. 2014; 14: 92.
12. Sovik JB, Vieira AR, Tveit AB, Mulic A. Enamel formation genes associated with dental erosive wear. *Caries Res*. 2015; 49: 236–42.
13. Vieira AR, Modesto A, Marazita ML. Caries: review of human genetics research. *Caries Res*. 2014; 48: 491–506.
14. Ganss C, Schulze K, Schlueter N. Toothpaste and erosion. *Monogr Oral Sci*. 2013; 23: 88–99.
15. Ganss C, Lussi A, Grunau O, Klimek J, Schlueter N. Conventional and anti-erosion fluoride toothpastes: effect on enamel erosion and erosion-abrasion. *Caries Res*. 2011; 45: 581–9.
16. Saxegaard E, Rölla G. Fluoride acquisition on and in human enamel during topical application in vitro. *Scand J Dent Res*. 1988; 96: 523–35.
17. Petzold M. The influence of different fluoride compounds and treatment conditions on dental enamel: a descriptive in vitro study of the CaF₂ precipitation and microstructure. *Caries Res*. 2001; 35: Suppl 1: 45–51.
18. Huysmans MC, Young A, Ganss C. The role of fluoride in erosion therapy. *Monogr Oral Sci*. 2014; 25: 230–43.
19. Magalhaes AC, Wiegand A, Rios D, Buzalaf MA, Lussi A. Fluoride in dental erosion. *Monogr Oral Sci*. 2011; 22: 158–70.
20. Moretto MJ, Magalhaes AC, Sassaki KT, Delbem AC, Martinhon CC. Effect of different fluoride concentrations of experimental dentifrices on enamel erosion and abrasion. *Caries Res*. 2010; 44: 135–40.
21. Messias DC, Maeda FA, Turssi CP, Serra MC. Effect of dentifrices against hydrochloric acid-induced erosion. *Oral Health Prev Dent*. 2011; 9: 269–73.
22. Ren YF, Liu X, Fadel N, Malmstrom H, Barnes V, Xu T. Preventive effects of dentifrice containing 5000 ppm fluoride against dental erosion in situ. *J Dent*. 2011; 39: 672–8.
23. Hove LH, Stenhagen KR, Mulic A, Holme B, Tveit AB. May caries-preventive fluoride regimes have an effect on dental erosive wear? An in situ study. *Acta Odontol Scand*. 2015; 73: 114–20.
24. Magalhaes AC, Rios D, Moino AL, Wiegand A, Attin T, Buzalaf MA. Effect of different concentrations of fluoride in dentifrices on dentin erosion subjected or not to abrasion in situ/ex vivo. *Caries Res*. 2008; 42: 112–6.
25. Rios D, Magalhaes AC, Polo RO, Wiegand A, Attin T, Buzalaf MA. The efficacy of a highly concentrated fluoride dentifrice on bovine enamel subjected to erosion and abrasion. *J Am Dent Assoc*. 2008; 139: 1652–6.
26. Wiegand A, Magalhaes AC, Attin T. Is titanium tetrafluoride (TiF₄) effective to prevent carious and erosive lesions? A review of the literature. *Oral Health Prev Dent*. 2010; 8: 159–64.
27. Aasenden R, Brudevold F, McCann HG. The response of intact and experimentally altered human enamel to topical fluoride. *Arch Oral Biol*. 1968; 13: 543–52.
28. Ellingsen JE. Scanning electron microscope and electron microprobe study of reactions of stannous fluoride and stannous chloride with dental enamel. *Scand J Dent Res*. 1986; 94: 299–305.
29. Gron P. Chemistry of topical fluorides. *Caries Res*. 1977; 11: Suppl 1: 172–204.
30. McCann HG. The effect of fluoride complex formation on fluoride uptake and retention in human enamel. *Arch Oral Biol*. 1969; 14: 521–31.

31. Skartveit L, Tveit AB, Klinge B, Tøtdal B, Selvig KA. In vivo uptake and retention of fluoride after a brief application of TiF₄ to dentin. *Acta Odontol Scand.* 1989; 47: 65–8.
32. Tveit AB, Hals E, Isrenn R, Tøtdal B. Highly acid SnF₂ and TiF₄ solutions. Effect on and chemical reaction with root dentin in vitro. *Caries Res.* 1983; 17: 412–8.
33. Tveit AB, Klinge B, Tøtdal B, Selvig KA. Long-term retention of TiF₄ and SnF₂ after topical application to dentin in dogs. *Scandinavian J Dent Res.* 1988; 96: 536–40.
34. Wefel JS, Harless JD. The effect of topical fluoride agents on fluoride uptake and surface morphology. *J Dent Res.* 1981; 60: 1842–8.
35. Wei SH. Scanning electron microscope study of stannous fluoride-treated enamel surfaces. *J Dent Res.* 1974; 53: 57–63.
36. Wei SH, Forbes WC. Electron microprobe investigations of stannous fluoride reactions with enamel surfaces. *J Dent Res.* 1974; 53: 51–6.
37. Muhler JC, Radike AW, Nebergall WH, Day HG. The effect of a stannous fluoride-containing dentifrice on caries reduction in children. *J Dent Res.* 1954; 33: 606–12.
38. Paraskevas S, van der Weijden GA. A review of the effects of stannous fluoride on gingivitis. *J Clin Periodontol.* 2006; 33: 1–13.
39. Faller RV, Eversole SL, Tzeghai GE. Enamel protection: a comparison of marketed dentifrice performance against dental erosion. *Am J Dent.* 2011; 24: 205–10.
40. Hooper SM, Newcombe RG, Faller R, Eversole S, Addy M, West NX. The protective effects of toothpaste against erosion by orange juice: studies in situ and in vitro. *J Dent.* 2007; 35: 476–81.
41. Young A, Thrane PS, Saxegaard E, Jonski G, Rölla G. Effect of stannous fluoride toothpaste on erosion-like lesions: an in vivo study. *Eur J Oral Sci.* 2006; 114: 180–3.
42. Ganss C, von Hinckeldey J, Tolle A, Schulze K, Klimek J, Schlueter N. Efficacy of the stannous ion and a biopolymer in toothpastes on enamel erosion/abrasion. *J Dent.* 2012; 40: 1036–43.
43. Huysmans MC, Jager DH, Ruben JL, Unk DE, Klijn CP, Vieira AM. Reduction of erosive wear in situ by stannous fluoride-containing toothpaste. *Caries Res.* 2011; 45: 518–23.
44. Faller RV, Eversole SL, Saunders-Burkhardt K. Protective benefits of a stabilised stannous-containing fluoride dentifrice against erosive acid damage. *Int Dent J.* 2014; 64: Suppl 1: 29–34.
45. Hove LH, Stenhagen KR, Holme B, Tveit AB. The protective effect of SnF₂ containing toothpastes and solution on enamel surfaces subjected to erosion and abrasion in situ. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2014; 15: 237–43.
46. Eversole SL, Saunders-Burkhardt K, Faller RV. Erosion Prevention Potential of an Over-the-Counter Stabilized SnF₂ Dentifrice Compared to 5000 ppm F Prescription-Strength Products. *J Clin Dent.* 2015; 26: 44–9.
47. West N, Seong J, Macdonald E, He T, Barker M, Hooper S. A randomised clinical study to measure the anti-erosion benefits of a stannous-containing sodium fluoride dentifrice. *J Indian Soc Periodontol.* 2015; 19: 182–7.
48. Buzalaf MA, Magalhaes AC, Wiegand A. Alternatives to fluoride in the prevention and treatment of dental erosion. *Monogr Oral Sci.* 2014; 25: 244–52.
49. Lee HS, Tsai S, Kuo CC, Bassani AW, Pepe-Mooney B, Miksa D, et al. Chitosan adsorption on hydroxyapatite and its role in preventing acid erosion. *J Colloid Interface Sci.* 2012; 385: 235–43.
50. van der Mei HC, Engels E, de Vries J, Dijkstra RJ, Busscher HJ. Chitosan adsorption to salivary pellicles. *Eur J Oral Sci.* 2007; 115: 303–7.
51. Arnaud TM, de Barros Neto B, Diniz FB. Chitosan effect on dental enamel de-mineralization: an in vitro evaluation. *J Dent.* 2010; 38: 848–52.
52. Schlueter N, Klimek J, Ganss C. Randomised in situ study on the efficacy of a tin/chitosan toothpaste on erosive-abrasive enamel loss. *Caries Res.* 2013; 47: 574–81.
53. Wang X, Megert B, Hellwig E, Neuhaus KW, Lussi A. Preventing erosion with novel agents. *J Dent.* 2011; 39: 163–70.
54. Rees J, Loyn T, Chadwick B. Proenamel and tooth mousse: an initial assessment of erosion prevention in vitro. *J Dent.* 2007; 35: 355–7.
55. Jager DH, Vissink A, Timmer CJ, Bronkhorst E, Vieira AM, Huysmans MC. Reduction of erosion by protein-containing toothpastes. *Caries Res.* 2013; 47: 135–40.
56. Turssi CP, Maeda FA, Messias DC, Neto FC, Serra MC, Galafassi D. Effect of potential remineralizing agents on acid softened enamel. *Am J Dent.* 2011; 24: 165–8.
57. Carvalho TS, Colon P, Ganss C, Huysmans MC, Lussi A, Schlueter N, Schmalz G, Shellis RP, Tveit AB, Wiegand A. Consensus report of the European Federation of Conservative Dentistry: erosive tooth wear – diagnosis and management. *Clin Oral Investig.* 2015; 19: 1557–61.

Adresse: Aida Mulic, Geitmyrsveien 69–71, Postboks 1142, Blindern, 0318 Oslo. E-post: aida.mulic@odont.uio.no

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.

Mulic A, Tveit AB, Delbeck IMB, Lie IK, Stenhagen KR. Beskytter tannpasta mot erosjoner? Nor Tannlegeforen Tid. 2016; 126: 592–7.

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



Dentalstoep Import as
KVALITET TIL LAVPRIS
Vår ekspererte din trygghet



DEN NORSKE TANNLEGEFORENINGENS

TIDENDE

Frister og utgivelsesplan 2016

Nr.	Debattinnlegg, kommentarer o.l.	Annonsefrist	Utgivelse
8	11. august	17. august	15. september
9	9. september	14. september	13. oktober
10	12. oktober	17. oktober	17. november
11	10. november	16. november	15. desember

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

EXTRAORDINARY DENTISTRY

Er HYGIENE viktig for deg og din praksis? HYGIENE er meget viktig for oss!

Hygiene er et alltid et tema i en tannlegepraksis. Det er essensielt at hygienen er 100%. Dette krever nøyaktighet og prosedyrer som tar tid og koster penger.

Derfor er det meget nyttig hvis utstyret man har i tannlegepraksisen kan gjøre rengjørings- og desinfeksjonsprosedyrene lettere.



XO WATER CLEAN WITH LIMESCALE INHIBITOR

For use with XO Workstations

Keep out of children's reach.

In case of contact with eyes or skin, wash thoroughly with water.

H₂O, 2,35 %

RD - 54. 081.005

Produkt nr:

DE 00000000000000000000000000000000

Verdenskjed

CE

0470

LOT

A

11

11

ml

e 600 ml

XO CARE A/S

DK-2970 Hørsholm

Østlandsvej 10

xo-care.com

XO

XO SUCTION DISINFECTION

For use with XO workstations

XO Suction Disinfection is a highly effective preparation for the simultaneous suction, disinfection and sterilization care of the suction system, being likewise suitable for the amalgam separator.

Irritant

Irking to skin. Risk of serious damage to eyes. In case of

contact with eyes, rinse thoroughly with water and seek medical advice.

After contact with skin, wash thoroughly with a large amount of water. Wear suitable gloves and eye-face protection.

CE

0470

LOT

A

11

11

ml

e 600 ml

XO CARE A/S

DK-2970 Hørsholm

Østlandsvej 10

xo-care.com

XO

XO SERTIFISERTE SAMARBEIDSPARTNERE:

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

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

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

XO
xo-care.com

Christine S. Baumgartner, Tove I. Wigen, Nina J. Wang

Innkalling av toåringer til tannklinikks

Kariesutvikling fra to til fem år

Hensikten med studien var å beskrive kariesutvikling fra to til fem år hos barn som hadde første undersøkelse på tannklinikks det året de fylte to år. Videre ble sammenheng mellom nasjonal bakgrunn, tannhelseatferd og kliniske funn ved to år og karies ved fem år studert. Det ble utført klinisk undersøkelse ved to og fem år av 211 barn og anamnestisk informasjon ble innhentet. Klinisk undersøkelse ved to år viste at 7 % av barna hadde karies og at en stor del av toåringer hadde uheldig tannhelseatferd. Kun halvparten av barna fikk børstet tennene to ganger daglig, 18 % fikk sukkerholdige mellommåltider hver dag og 23 % sukkerholdig drikke om natten. Ved fem år hadde andelen barn med karies økt til 29 %. Barn med ikke-vestlig bakgrunn, karies, plakk eller uhedlige tannhelsevaner ved to år hadde oftere karies ved fem år og utviklet mer karies i perioden to til fem år enn andre barn. Første besøk på tannklinikks ved to år og individuell oppfølging hindret ikke videre kariesutvikling hos barn i perioden to til fem år.

En del barn møter til første undersøkelse i tannhelsetjenesten med karies. Den offentlige tannhelsetjenesten har plikt til å organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen og gi et regelmessig og oppsökende tilbud til barn og ungdom fra fødsel til og med det kalenderåret de fyller 18 år (1). Barn i Norge kalles vanligvis inn til undersøkelse det kalenderåret de fyller tre år.

Forfattere

Christine S. Baumgartner, spesialistkandidat i pedodonti. Institutt for klinisk odontologi, Avdeling for pedodonti og afterdsfag, Universitetet i Oslo. Tannhelsetjenestens kompetansesenter sør, Arendal

Tove I Wigen, førsteamansis, PhD. Institutt for klinisk odontologi, Avdeling for pedodonti og afterdsfag, Universitetet i Oslo

Nina J Wang, professor, dr.odont. Institutt for klinisk odontologi, Avdeling for pedodonti og afterdsfag, Universitetet i Oslo

Det er få studier av kariessituasjon og tannhelseatferd hos barn under fem år. I 2003 hadde 13 % av treåringer i Norge, og 15 % av treåringer i Oslo dentinkaries ved undersøkelse hos tannhelsetjenesten (2). I 2014 hadde 18 % av Norges femåringer dentinkarieserfaring (3). Det er vist at 10 % av femåringer hadde 70 % av all karieserfaring (4). En studie har vist at barn som hadde karies som treåringer, hadde mer karies som 20-åringar enn barn som var kariesfrie ved tre år (5). Tidlig kariesutvikling hos barn har sammenheng med sosioøkonominiske forhold og tannhelseatferd (6). Flere småbarn med ikke-vestlig bakgrunn og flere barn av foreldre med kort utdannelse har karies enn andre barn (6, 7). Tannbørstevaner og sukkerinntak er i flere studier vist å ha betydning for kariesutvikling hos småbarn (6, 8).

For å endre faktorer som forårsaker karies blant forskolebarn, er det ønskelig å påvirke foreldre før karies oppstår. Før barn fyller tre år skal tannhelse ifølge nasjonale retningslinjer, følges opp på helsestasjon og barn henvises til tannhelsetjenesten ved behov (9). På helsestasjon skal det gis veileding og informasjon til foreldre om tannhelse og kariesforebygging. Retningslinjer pålegger ansatte på helsestasjonen å inspirere barns tenner når de er to år for å identifisere kariesrisikobarn. Det eksisterende forebyggende arbeidet i Norge er godt nok til å opprettholde god tannhelse for de fleste barn, men noen barn utvikler karies tidlig, og disse kan ha fordel av et utvidet tilbud i de første leveår.

Alle barn i skolekretsene Bjølsen og Sagene i Oslo har siden 2006 rutinemessig blitt innkalt til tannklinikks det

Hovedbudskap

- Syv prosent av toåringer hadde karies, 20 % hadde uhedlige sukkervaner og halvparten uhedlige børstevaner.
- Synlig plakk, karies og uhedlige tannhelsevaner ved to år samt ikke-vestlig bakgrunn hadde sammenheng med kariesutvikling fra to til fem år.
- Inkalling og individuell oppfølging på tannklinikks fra to år hindret ikke videre kariesutvikling..

kalenderåret de fyller to år. Ved å følge barn undersøkt ved to år var det mulig å studere kariesutvikling hos barn som hadde fått første undersøkelse på tannklinikksom toåringer. Det finnes begrenset kunnskap om kariesutvikling hos barn i denne alderen. Hensikten med studien var å beskrive kariesutvikling fra to til fem år hos barn som hadde vært innkalt til første kariesundersøkelse på tannklinikksom to år de fylte to år. Videre ble sammenheng mellom nasjonal bakgrunn, tannhelseatferd og kliniske funn ved to år og karies ved fem år analysert.

Materiale og metode

Ved Klinikk for allmenn odontologi barn ved Det odontologiske fakultet i Oslo innkalles alle barn i skolekretsene Bjølsen og Sagene rutinemessig det kalenderåret de fyller to år. Det sendes én innkalling. Denne undersøkelsen var et kvalitetssikringsprosjekt av denne rutinen og omfatter alle innkalte barn født fra 2004 til 2008. Bjølsen og Sagene ligger øst i Oslo og småbarn fra Oslo har mer karies enn gjennomsnittet i Norge (3, 10).

Totalt ble 495 barn innkalt da de var to år basert på lister fra folkeregisteret, og 411 barn (83 %) møtte til undersøkelse (figur 1). Av barn undersøkt ved to år hadde 47 % (193 barn) flyttet ut av skolekretsene før de fylte fem år. Syv barn var ikke mulig å undersøke og ble ekskludert. For 211 barn var kariesdata både ved to og fem år tilgjengelig. Gjennomsnittlig alder ved undersøkelse ved to år var 27 måneder og 60 måneder ved undersøkelse ved fem år.

Ved to og fem år ble det innhentet standardiserte anamnestiske opplysninger og utført klinisk undersøkelse. Barna ble undersøkt av tannpleier- eller tannlegestudent. Anamnese og kliniske funn

ble verifisert av tannpleier eller tannlege. Individuelt tilpasset informasjon og instruksjon om kariesforebyggende tiltak ble gitt til foreldrene.

I forbindelse med undersøkelsen ved to år fylte foreldrene ut et spørreskjema som omfattet nasjonal bakgrunn, tannhelseatferd og kostholdsvaner. Nasjonal bakgrunn ble registrert på grunnlag av foreldres fødeland og i analysene kategorisert som vestlig eller ikke-vestlig. Ikke-vestlig bakgrunn omfattet foreldre født i Asia, Afrika, Sør- og Mellom-Amerika og Øst-Europa. Barn som ikke møtte ble kategorisert som vestlig eller ikke-vestlig på bakgrunn av barnets navn.

Tannbørstehyppighet ble rapportert som minst to ganger daglig, daglig, av og til eller sjeldent/aldri. Barnets alder ved introduksjon av tannbørsting ble kategorisert som yngre enn sju måneder, sju til 12 måneder eller eldre enn 12 måneder. Bruk av fluortabletter ble kategorisert som daglig eller sjeldnere enn daglig. Sukkerholdige mellommåltider ble kategorisert som av og til/aldri eller daglig. Drikke om natten ble kategorisert som sukkerfri (vann, sukkerfri eller ingen drikke) eller sukkerholdig (melk, saft og juice).

Klinisk undersøkelse ved to år omfattet registrering av plakk og karies. Plakk ble registrert som synlig plakk eller ikke synlig plakk i overkjevens front. Dentinkaries ble registrert på alle synlige flater og emaljekaries ble registrert i overkjevens front. Barn ble klassifisert som kariesfrie eller med dentin- og/eller emaljekaries.

Ved kariesundersøkelse ved fem år ble tennene klassifisert som friske, kariøse (d), manglende på grunn av karies (m) eller fylte (f). Karies ble gradert fra 1 til 5, grad 1 og 2 som emaljekaries og grad 3, 4 og 5 som karies med utbredelse i dentin. Barn ble kategorisert som kariesfrie ($d_{1-5}mft = 0$) eller med karieserfaring ($d_{1-5}mft > 0$) og som dentinkariesfrie ($d_{3-5}mft = 0$) eller med dentinkarieserfaring ($d_{3-5}mft > 0$).

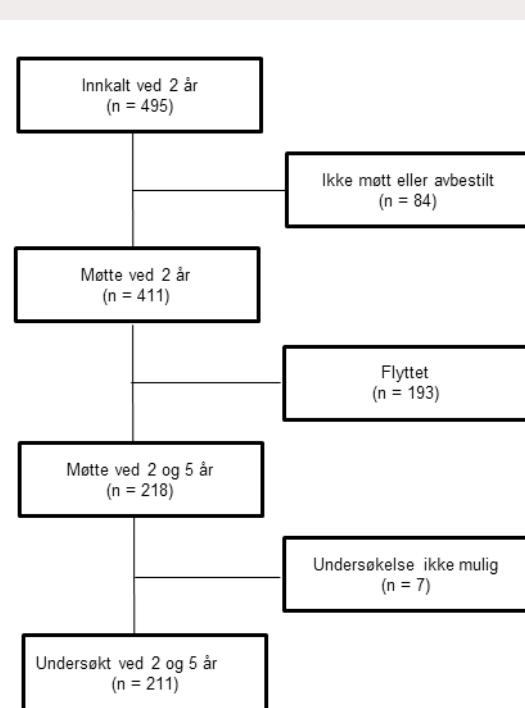
Data ble systematisert og analysert ved bruk av statistikkprogrammet SPSS for Windows (SPSS versjon 21, Inc Chicago, IL, USA). Resultater presenteres som frekvenser, gjennomsnitt og standardavvik (SD). Sammenhenger ble analysert ved bruk av krysstabeller og testet ved bruk av Kji-kvadrat og t-test. Forskjeller med p-verdier mindre enn 0,05 ble betegnet som statistisk signifikante.

Studien var en kvalitetssikring av etablert rutine ved klinikken, og var unntatt krav om godkjenning av etisk komité. Dataanalyse ble foretatt på anonyme data og presentert på aggregert nivå.

Resultater

Til undersøkelse ved to år møtte 88 % (331 av 375) av barn med vestlig bakgrunn og 67 % (80 av 120) av barn med ikke-vestlig bakgrunn ($p < 0,05$). Andelen vestlige barn var noe høyere (49 % versus 38 %, $p = 0,08$), og andelen barn med karieserfaring var lavere (2 % versus 7 %, $p < 0,05$) hos barn som hadde flyttet før de fylte fem år enn hos barn som fremdeles bodde i skolekretsen.

Tabell 1 viser en oversikt over nasjonal bakgrunn, tannhelseatferd og funn ved klinisk undersøkelse ved to år. Av 211 barn



Figur 1. Beskrivelse av materialet.

Tabell 1. Andel og antall barn fordelt etter nasjonal bakgrunn, tannhelseatferd og kliniske funn ved 2 år. Andel og antall barn med karieserfaring ($d_{1-5}mft$) og dentinkarieserfaring ($d_{3-5}mft$) ved 5 år fordelt etter nasjonal bakgrunn, tannhelseatferd og kliniske funn ved 2 år

2 år	Alle barn	Barn med karies ved 5 år $d_{1-5}mft > 0$	Barn med karies ved 5 år $d_{3-5}mft > 0$
	% (n)	% (n)	% (n)
Alle barn	100 (211)	29 (61)	18 (38)
Etnisk bakgrunn			
Vestlig (ref)	76 (160)	17 (27)	7 (11)
Ikke-vestlig	24 (51)	67 (34)*	53 (27)*
Alder ved tannbørsting start†			
< 7 måneder (ref)	35 (57)	14 (8)	4 (2)
7–12 måneder	58 (96)	30 (29)*	19 (18)*
> 12 måneder	7 (12)	50 (6)*	42 (5)*
Tannbørsting			
Minst to ganger daglig (ref)	56 (118)	25 (29)	12 (14)
Daglig	38 (80)	28 (22)	19 (15)
Av og til	4 (8)	75 (6)*	63 (5)*
Sjeldent/aldri	2 (5)	80 (4)*	80 (4)*
Fluortabletter			
Daglig (ref)	45 (96)	21 (20)	12 (11)
Sjeldentere enn daglig	55 (115)	36 (41)*	24 (27)*
Drikke om natten†			
Sukkerfri drikke (ref)	77 (159)	24 (38)	13 (20)
Sukkerholdig drikke	23 (47)	47 (22)*	36 (17)*
Mellommåltid†			
Av og til/aldri (ref)	82 (171)	25 (42)	15 (25)
Daglig	18 (37)	49 (18)*	32 (12)*
Synlig plakk			
Nei (ref)	93 (197)	25 (50)	15 (29)
Ja	7 (14)	79 (11)*	64 (9)*
Karies			
Nei (ref)	93 (197)	24 (47)	12 (24)
Ja	7 (14)	100 (14)*	100 (14)*

†Antall redusert på grunn av internt bortfall

* $p < 0,05$

(ref) =referanseverdi

som ble undersøkt, hadde 24 % ikke-vestlig bakgrunn. Av foreldrene rapporterte 44 % at de børstet barnas tenner sjeldnere enn to ganger daglig, og 65 % at de hadde introdusert tannbørsting etter seks måneders alder. Da barna var to år ga 55 % av foreldrene ikke barna fluortabletter daglig, 23 % tilbød barna sukkerholdig drikke om natten og 18 % ga barna sukkerholdig mellommåltider hver dag. Klinisk undersøkelse viste at 7 % av barna hadde synlig plakk og 7 % hadde karies ved to år (tabell 1).

Sammenheng mellom nasjonal bakgrunn, tannhelseatferd og kliniske funn ved to år og andel barn med karies ved fem år vises i tabell 1. Ved fem år hadde 29 % av barna karieserfaring og 18 % av barna dentinkarieserfaring. Høyere andel barn med ikke-vestlig bakgrunn enn barn med vestlig bakgrunn hadde karieserfaring (67 % versus 17 %) og dentinkarieserfaring (53 % versus

7 %) ($p < 0,05$). Av barn som hadde synlig plakk ved to år, hadde 79 % karieserfaring og 64 % dentinkarieserfaring ved fem år. Høyere andel barn hadde karieserfaring og dentinkarieserfaring ved fem år dersom uheldige børste-, fluor-, eller kostvaner var registrert ved to år ($p < 0,05$) (tabell 1).

Tabell 2 viser antall tenner med karieserfaring og dentinkarieserfaring ved fem år fordelt etter nasjonal bakgrunn, tannhelseatferd og kliniske funn ved to år. Femåringene hadde i gjennomsnitt 1,0 tann med karieserfaring og 0,8 tenner med dentinkarieserfaring. Barn med ikke-vestlig bakgrunn hadde ved fem år mer karies, både flere tenner med dentinkarieserfaring (2,7 versus 0,2) og flere tenner med karieserfaring (3,2 versus 0,3) enn vestlige barn ($p < 0,05$). Barn som ved to år fikk børstet tenner sjeldnere enn daglig, barn som hadde påbegynt tannbørsting etter seks måneders alder og barn som fikk sukkerholdig mellommåltider daglig, hadde flere tenner med karieserfaring og dentinkarieserfaring ved fem år enn andre barn ($p < 0,05$). Barn som hadde synlig plakk eller karies ved to år hadde flere tenner med karieserfaring og dentinkarieserfaring ved fem år enn andre barn ($p < 0,05$).

Tabell 2 viser kariessituasjonen hos 61 barn som hadde karieserfaring og hos 38 barn som hadde dentinkarieserfaring ved fem år. Barn med karieserfaring ved fem år hadde i gjennomsnitt 3,5 (SD 3,7) tenner med karieserfaring og barn med dentinkarieserfaring hadde i gjennomsnitt 4,3 (SD 3,7) tenner med dentinkarieserfaring.

Blant 61 barn med karieserfaring ved fem år hadde etnisk bakgrunn og kliniske funn ved to år betydning for hvor mange tenner som hadde karies ved fem år. Barn med ikke-vestlig bakgrunn, barn med karies ved to år og barn med synlig plakk ved to år hadde dobbelt så mange tenner med karieserfaring ved fem år som barn med vestlig bakgrunn og barn som ikke hadde karies og synlig plakk ved to år.

Blant 38 barn som hadde dentinkaries ved fem år hadde hverken etnisitet eller kliniske funn ved to år sammenheng med antall tenner med dentinkaries ved fem år. Barn som fikk fluortabletter daglig ved to år, hadde flere tenner med dentinkarieserfaring ved fem år enn barn hvor foreldre rapporterte fluortablettsbruk sjeldnere enn daglig.

Diskusjon

Denne studien er den første i Norge som har beskrevet tannhelse og tannhelseatferd hos to år gamle barn og fulgt kariesutvikling fra to til fem år. Hovedfunn var at barn som hadde karies, synlig plakk eller uheldige tannhelsevaner ved to år, utviklet mer karies enn barn som var kariesfrie, uten synlig plakk eller hadde gunstig tannhelseatferd ved to år til tross for individuell oppfølging på tannklinikken fra to år.

Studien ble gjennomført i et område med høy forekomst av karies. Blant barn som ble fulgt fra to til fem år, var barn med innvandrerbakgrunn og barn som hadde karies ved to år overrepresenterte. Deltakerne var barn med antatt stort behov og nytte av kariesforebyggende tiltak før de fylte tre år. Resultatene antas å kunne oversøres til områder i Norge med høy kariesforekomst hos småbarn.

Tabell 2. Antall tenner med karieserfaring ($d_{1-5}mft$) og antall tenner med dentinkarieserfaring ($d_{3-5}mft$) ved 5 år. Alle barn (n = 211), barn med karieserfaring ($d_{1-5}mft > 0$) (n = 61) og barn med dentinkarieserfaring ($d_{3-5}mft > 0$) (n = 38) ved 5 år fordelt etter nasjonal bakgrunn, tannhelseatferd og kliniske funn ved 2 år. Gjennomsnitt (Gj.snitt) og standardavvik (SD)

2 år	Tenner med karies ved 5 år			
	211 barn		61 barn	
	$d_{1-5}mft$ gj.snitt (SD)	$d_{3-5}mft$ gj.snitt (SD)	$d_{1-5}mft > 0$ gj.snitt (SD)	$d_{3-5}mft > 0$ gj.snitt (SD)
Alle barn	1,0 (2,5)	0,8 (2,3)	3,5 (3,7)	4,3 (3,7)
Etnisk bakgrunn				
Vestlig (ref)	0,3 (1,0)	0,2 (0,8)	1,9 (1,7)	2,6 (1,8)
Ikke-vestlig	3,2 (4,2)*	2,7 (3,9)*	4,8 (4,3)*	5,0 (4,1)
Alder ved tannbørsting start				
< 7 måneder (ref)	0,2 (0,6)	0,1 (0,5)	1,5 (0,9)	2,5 (0,7)
7–12 måneder	1,0 (2,5)*	1,0 (2,3)*	3,2 (3,7)	3,9 (3,9)
> 12 måneder	1,5 (1,9)*	1,3 (1,7)*	3,0 (1,6)*	3,0 (1,0)
Tannbørsting				
Minst to ganger daglig (ref)	0,7 (2,2)	0,5 (2,0)	2,9 (3,6)	4,2 (4,2)
Daglig	0,9 (2,2)	0,7 (2,0)	3,3 (3,2)	3,7 (3,2)
Av og til	3,9 (4,4)*	3,3 (4,1)*	5,2 (4,4)	5,2 (4,2)
Sjeldent/aldri	5,6 (4,7)*	4,8 (4,4)*	7,0 (4,1)*	6,0 (4,1)
Fluortabletter				
Daglig (ref)	1,0 (2,9)	0,8 (2,7)	4,6 (5,1)	6,8 (2,5)
Sjeldentere enn daglig	1,1 (2,1)	0,8 (1,8)	3,0 (2,6)	3,3 (2,5)*
Drikke om natten				
Sukkerfri drikke (ref)	0,9 (2,5)	0,6 (2,2)	3,6 (4,0)	5,1 (4,1)
Sukkerholdig drikke	1,6 (2,8)	1,3 (2,5)	3,5 (3,2)	3,6 (3,1)
Mellommåltid				
Av og til/aldri (ref)	0,8 (2,1)	0,6 (1,9)	3,1 (3,3)	3,9 (3,4)
Daglig	2,2 (3,8)*	1,8 (3,5)*	4,6 (4,4)	5,5 (4,2)
Synlig plakk				
Nei (ref)	0,8 (2,1)	0,6 (1,9)	3,0 (3,3)	3,8 (3,5)
Ja	4,6 (4,7)*	3,9 (4,4)*	6,0 (4,4)*	6,1 (4,0)
Karies				
Nei (ref)	0,6 (1,8)	0,4 (1,5)	2,6 (2,8)	3,5 (3,0)
Ja	6,5 (4,7)*	5,7 (4,5)*	6,5 (4,7)*	5,7 (4,5)

*p < 0,05
(ref) = referanseverdi

Sytten prosent av barn som ble invitert til å delta i studien avbestilte eller møtte ikke til undersøkelse ved to år. Dette er i tråd med resultater av tidligere studier av eldre barn, som har vist at en del barn ikke møter til undersøkelsen på tannklinikken, og at barn som ikke møter, har mer karies enn andre barn (11). Det er sannsynlig at den reelle andelen toåringer med dentinkaries er noe høyere enn det som ble registrert hos barn som møtte i denne studien.

Denne studien var delvis basert på spørreskjema med de begrensninger alle slike studier har, slik som feiltolkning av spørsmål og sviktende hukommelse. Den kliniske undersøkelsen av barn ved to og fem år ble gjennomført av tannpleier- og tannlærestudenter ved bruk av de kariesdiagnostiske metoder som

undervises ved Det odontologiske fakultet i Oslo. Journalføringen var befeftet med de samme usikkerheter og unøyaktigheter som i tannhelsetjenesten generelt der kalibrering av behandlere ikke gjennomføres systematisk. Foreldre til barna i denne studien fikk individuelt tilpasset informasjon og instruksjon om kariesforebyggende tiltak slik rutinen er i Den offentlige tannhelsetjenesten. Det ble ikke registrert hvilke konkrete råd den enkelte fikk og denne studien sier ikke noe om effekt av spesifikke forebyggende metoder. Ved den kliniske undersøkelsen ble både emalje- og dentinkarieserfaring registrert for å fange opp barn som trengte tett oppfølging.

Ved to år hadde 7 % av barna synlig plakk og 7 % hadde karies. Det er få nye skandinaviske studier av kariesforekomst hos barn i denne alderen, men de eldre studiene som finnes viser at majoriteten av barna ikke har karies de første leveåra (7, 12). Ved fem år hadde 29 % av barna karieserfaring. Dette er lavere enn i en svensk studie hvor 54 % av femåringene hadde karieserfaring (13). I denne studien hadde 18 % av barna dentinkarieserfaring. Dette er i samsvar med funn fra Sverige (19 %) og noe lavere enn i Danmark og i Finland (26–28 %) (13–15).

I denne studien ble det registrert stor kariesstilvekt, fra 7 % til 29 %, i alderen to til fem år. Liknende funn er beskrevet i en finsk studie der kariesforekomst økte fra 3 % ved to år til 23 % ved fem år (16). I en svensk studie økte andelen barn med dentinkaries fra 6 % ved 2,5 år til 29 % ved 3,5 år (7). Disse resultatene viser at mange barn utvikler karies i alderen to til fem år og at kariesforebyggende tiltak i denne perioden kan ha stor kariesreduserende effekt (17).

Et hovedfunn i denne studien var at kliniske funn og tannhelseatferd ved to år hadde sammenheng med kariesutvikling i perioden to til fem år. Det er vist i andre land at småbarn med karies utvikler mer karies senere i livet enn andre barn (5). Plakk bukkalt på overkjevens incisiver hos ett til tre år gamle barn er vist å være indikator på senere kariesutvikling (12, 18, 19). Barn som har tidlig tegn på karies eller synlig plakk de første leveåra er risikobarn for kariesutvikling og bør henvises til tannhelsepersonell, slik at kariesforebyggende tiltak kan igangsettes.

I denne studien hadde høyere andel barn med ikke-vestlig bakgrunn karies, og i tillegg hadde ikke-vestlige barn flere kariøse tenner ved fem år enn vestlige barn. Resultatene bekrefter funn i andre land der det er vist at småbarn med ikke-vestlig bakgrunn utvikler mye karies og har behov for kariesforebyggende tiltak som tar hensyn til deres kulturelle bakgrunn (6).

Halvparten av barna hadde ikke etablert anbefalte børstevaner. Resultatene er i tråd med funn som har vist at litt under halvparten av 1,5-år gamle norske barn fikk børstet tenner sjeldnere enn to ganger daglig (20), og at en tredjedel av svenske barn børstet

sjeldnere enn daglig ved 2,5 år (21). I denne studien hadde tannbørstevaner sammenheng med kariesutvikling. Funnene samsvarer med dokumentert viden; tannbørsting to ganger daglig med fluortannkrem har kariesforebyggende effekt (22). Tidlig etablerte tannbørstevaner er stabile gjennom førskolealder og er vist å ha betydning for kariesutvikling senere i livet (20, 23). Foreldre som har problemer med å få etablert gode tannbørstevaner hos barna bør henvises tannhelsepersonell slik at barrierer for etablering av børstevaner kan avdekkes.

Blant de 38 barna i denne studien som hadde dentinkaries ved fem år, hadde de som rapporterte daglig bruk av fluortabletter ved to år, flere tenner med dentinkaries enn barn som fikk fluortabletter sjeldnere enn daglig. Dette kan ha flere forklaringer; disse barna kan ha fått fluortabletter istedenfor børstning med fluortannkrem, de kan ha blitt vurdert som risikobarn ved helsestasjon og fått anbefalt fluortabletter (2) eller resultatene kan tyde på at fluortabletter i tillegg til tannkrem ikke har kariesforebyggende effekt (24).

En tredjedel av barna fikk sukkerholdig drikke om natten eller sukkerholdige mellommåltider ved to år, og hyppig sukkerinntak hadde sammenheng med kariesutvikling i alderen to til fem år. Barn med høyt sukkerinntak tidlig i livet fortsetter med høyt sukkerinntak (8). Høyt sukkerinntak er uheldig for tannhelse og generell helse, og helsemyndighetene har som mål å redusere sukkerinntaket i befolkningen. Tannhelsepersonell som møter foreldre og barn regelmessig, har anledning til å motivere småbarnsforeldre til å begrense sukkerinntak og bidrar både til god tannhelse og generell helse.

Resultater fra denne studien viste at en del barn hadde kariesaktivitet før de var tre år og hadde behov for kariesforebyggende tiltak rettet mot foreldre i de første leveår. Det finnes lite dokumentasjon av effekt etter tannhelserådgivning til foreldre med barn i denne alderen (25). Resultatene fra tidligere studier hvor barn har blitt innkalt tidlig til tannklinikk og har fått kariesforebyggende tiltak er motstridende (13, 26–28). Om et utvidet tilbud av tannhelsetjenester til småbarn er hensiktsmessig, avhenger av tannhelsen i målgruppen. Med lav kariesforekomst bør det vurderes om satsing på samarbeid med helsestasjon er å foretrekke (29). Alle barn møter helsepersonell tidlig på helsestasjon, og et utvidet tannhelsetilbud i forbindelse med generell helseinformasjon kan være en alternativ modell for å gi tannhelseinformasjon til foreldre. Dette forutsetter et tett og velfungerende samarbeid mellom tannhelsetjenesten og helsestasjon.

Takk

Tannhelsesekretær Inger Heni Steigedal takkes for praktisk hjelp og assistanse.

English summary

Baumgartner CS, Wigen TI, Wang NJ.

Caries development from two to five years. First dental appointment at two years of age

Nor Tannlegeforen Tid. 2016; 126: 600–5

The objective was to describe caries development from two to five years in children having the first dental visit at two years of age. Further, associations between national background, dental health and oral health behaviour at two years and caries at five years of age were analysed. The study population consisted of 211 children followed from two to five years of age. Caries experience, the presence of dental plaque and anamnestic information were recorded at the clinical examinations. Data were cross-tabulated and tested with Chi square statistics. At two years of age, 7% of the children had visible dental plaque and 7% had caries. Half of the children (56%) had their teeth brushed twice daily, 18% were offered sugary snacks daily, and 23% offered sugary drinks at night. At five years of age the proportion of children having caries experience had increased to 29%. Non-western background, tooth brushing less than twice daily and being offered sugary snacks daily at two years were related to caries development from two to five years. Dental examination and individualized caries prevention from two years of age did not prevent caries development from two to five years of age.

Referanser

1. Lovdata. Lov om tannhelsetjenesten 1984. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1983-06-03-54?q=tannhelsetjenesten> (lest 09.06.2016)
2. Sosial- og helsedirektoratet. Tenner for livet. Baselineundersøkelse nr 1. Tannhelsedata fra 2003 for 3- og 5-åringar. Tiltaksoversikt. Oslo: 2006. Rapport IS-1333.
3. Statistisk sentralbyrå. Tannstatus etter alder. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectvarval/Define.asp?subjectcode=&ProductId=&MainTable=TannstatEtAlder&tnvl=&Language=0&tnyTmpVar=true&CMSSubjectArea=helse&tKortNavn-Web=tannhelse&tStatVariant=&checked=true> (lest 09.06.2016)
4. Wigen TI, Wang NJ. Hvordan ser 5-åringenes tenner ut? Karieserfaring i primære tannsett. Nor Tannlegeforen Tid. 2010; 120: 170–4.
5. Isaksson H, Alm A, Koch G, Birkhed D, Wendt LK. Caries prevalence in Swedish 20-year-olds in relation to their previous caries experience. Caries Res. 2013; 47: 234–42.
6. Harris R, Nicoll AD, Adair PM, Pine CM. Risk factors for dental caries in young children: a systematic review of the literature. Community Dent Health. 2004; 21: 71–85.
7. Grinfjord M, Dahllöf G, Modéer T. Caries development in children from 2.5 to 3.5 years of age: a longitudinal study. Caries Res. 1995; 29: 449–54.
8. Ruottinen S, Niinikoski H, Lagstrom H, Ronnemaa T, Hakanen M, Viikari J, et al. High sucrose intake is associated with poor quality of diet and growth between 13 months and 9 years of age: the special Turku Coronary Risk Factor Intervention Project. Pediatrics. 2008; 121: 1676–85.
9. Helsedirektoratet. Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Veileder til forskrift av 3. april 2003 nr 450. 2004. Rapport IS-1154.

10. Skeie MS, Espelid I, Skaare AB, Gimmestad A. Caries patterns in an urban preschool population in Norway. *Eur J Paediatr Dent.* 2005; 6: 16–22.
11. Wigen TI, Skaret E, Wang NJ. Dental avoidance behaviour in parent and child as risk indicators for caries in 5-year-old children. *Int J Paediatr Dent.* 2009; 19: 431–7.
12. Wendt LK, Hallonsten AL, Koch G. Dental caries in one- and two-year-old children living in Sweden. Part I-a longitudinal study. *Swed Dent J.* 1991; 15: 1–6.
13. Wendt LK, Carlsson E, Hallonsten AL, Birkhed D. Early dental caries risk assessment and prevention in pre-school children: evaluation of a new strategy for dental care in a field study. *Acta Odontol Scand.* 2001; 59: 261–6.
14. Mattila ML, Rautava P, Sillanpää M, Paunio P. Caries in five-year-old children and associations with family-related factors. *J Dent Res.* 2000; 79: 875–81.
15. Barfod MN, Christensen LB, Twetman S, Lexner MO. Caries prevalence in Danish pre-school children delivered vaginally and by caesarean section. *Acta Odontol Scand.* 2012; 70: 190–3.
16. Pienihakkinen K, Jokela J, Alanen P. Assessment of caries risk in preschool children. *Caries Res.* 2004; 38: 156–62.
17. Gussy M, Ashbolt R, Carpenter L, Virgo-Milton M, Calache H, Dashper S, et al. Natural history of dental caries in very young Australian children. *Int J Paediatr Dent.* 2016; 26: 173–83.
18. Alaluusua S, Malmivirta R. Early plaque accumulation – a sign for caries risk in young children. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1994; 22: 273–6.
19. Declerck D, Leroy R, Martens L, Lesaffre E, Garcia-Zattera MJ, Vanden BS, et al. Factors associated with prevalence and severity of caries experience in preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2008; 36: 168–78.
20. Wigen TI, Wang NJ. Tooth brushing frequency and use of fluoride lozenges in children from 1.5 to 5 years of age. A longitudinal study. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2014; 42: 395–403.
21. Wendt LK, Hallonsten AL, Koch G, Birkhed D. Analysis of caries-related factors in infants and toddlers living in Sweden. *Acta Odontol Scand.* 1996; 54: 131–7.
22. Marinho VC, Higgins JP, Sheiham A, Logan S. Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev.* 2003; 1: CD002278.
23. Ouellette J, Wood W. Habit and intention in everyday life: The multiple process by which past behavior predicts future behavior. *Psychol Bull.* 1998; 124: 54–74.
24. Tubert-Jeannin S, Auclair C, Amsallem E, Tramini P, Gerbaud L, Ruffieux C, et al. Fluoride supplements (tablets, drops, lozenges or chewing gums) for preventing dental caries in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011; 12: CD007592.
25. Mosdol A, Forsetlund L, Strauman G. Effekt av foreldreopplæring for å forebygge karies hos forskolebarn. Rapport fra Kunnskapscenteret nr 24–2015. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2015.
26. Pienihakkinen K, Jokela J. Clinical outcomes of risk-based caries prevention in preschool-aged children. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2002; 30: 143–50.
27. Haram SG, Wang NJ. Klinisk undersøkelse av 2-åringer på tannklinikken. Oppfølging etter 1,5 år. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2010; 120: 1050–4.
28. Nisja KA, Bjørkevik EJ. Bedre tannhelse hos barn av mødre med ikke-vestlig bakgrunn. 2011. <http://www.bfk.no/Documents/BFK/Tannhelse/Prosjektrapport%20Fjellprosjekt.pdf>
29. Løken SY, Wang NJ, Wigen TI. Health nurses' experiences and attitudes regarding collaboration with dental personnel. *BMC Oral Health.* 2016; 16.

Adresse: Christine S Baumgartner, Institutt for klinisk odontologi, postboks 1109 Blindern, 0317 Oslo.

E-post: christinesophie.baumgartner@gmail.com

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.

Baumgartner CS, Wigen TI, Wang NJ. Innkalling av toåringen til tannklinikken. Kariesutvikling fra to til fem år. Nor Tannlegeforen Tid. 2016; 126: 600–5.

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

Fullservice
Laboratorium



Dentalstøp Tannteknikk as
TANNTENKISK LABORATORIUM
Vår ekspertise din trygghet

Fullservice
Laboratorium



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

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

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

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

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

Profesjonell munnpleie hjemme



BIVIRKNINGSSKJEMA

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

Bivirkningsgruppen
for odontologiske biomaterialer

Bivirkningsskjemaet skal fylles ut av tannlege,
tannleier eller lege.

Skjemaet dekker spørsmålet fra konkrete reaksjoner til
uspesifikke, subjektive reaksjoner som blir sett i
forbindelse med tannmaterialer.
Selv om det er vilt om graden og arten av reaksjoner,
er det likevel betydningsfull at skjemaet blir fyllt 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 tannheisepersonell er utsatt for i
yrkessammenheng (se yrkereaksjoner neste side).

NB! Bivirkningsskjemaet alene
gjelder ikke som en henvisning.

Rapportørens navn og adresse:

Kjent overfomfintlighet/allergi:

Postnr.:
Tlf.:
E-post:

Poststed:
Utfyllingsdato:

Klinikktype:
□ Tannlege
□ Offentlig
Spesialist i:
□ Lege
□ Sykehus

Spesialist i:
□ Primær/privat
Umiddelbart
Innen 24 timer
Innen 1 uke
1 måned
til år

Pasientdata

Kjønn: Kvinne Mann

Alder: år

Generelle sykdommer/diagnosør:

	Symptomer og funn	
	Pasientens symptomer	Rapportørens funn
Generelle symptomer	<input type="checkbox"/> Ingen	<input type="checkbox"/> Ingen
Inntroralt:	<input type="checkbox"/> Svie/brennende følelse <input type="checkbox"/> Smerte/ømhet <input type="checkbox"/> Smakstørstyrteaser <input type="checkbox"/> Stiv/hummen <input type="checkbox"/> Tørhet <input type="checkbox"/> Øret spitt/slimmengde	<input type="checkbox"/> Intraoralt: <input type="checkbox"/> Hevses/ødem <input type="checkbox"/> Hvitlige forandringer <input type="checkbox"/> Sårblennmer <input type="checkbox"/> Rubor <input type="checkbox"/> Atrofi <input type="checkbox"/> Impresjoner i tung/kinn <input type="checkbox"/> Amalgamataoveininger <input type="checkbox"/> Linea alba
Medikamentbruk:	<input type="checkbox"/> Svie/brennende følelse <input type="checkbox"/> Smerte/ømhet	<input type="checkbox"/> Annet:
Kjent overfomfintlighet/allergi:	<input type="checkbox"/> Hudreaksjoner <input type="checkbox"/> Kjeveleddsproblemer <input type="checkbox"/> Hodepine <input type="checkbox"/> Hjerte/sirkulasjon <input type="checkbox"/> Mag/farm <input type="checkbox"/> Hud <input type="checkbox"/> Øyne/syn <input type="checkbox"/> Ørehørsel, nese, hals	<input type="checkbox"/> Lepper/ansikt/kjever <input type="checkbox"/> Hevses/ødem <input type="checkbox"/> Sårblennmer <input type="checkbox"/> Erytem/tubor <input type="checkbox"/> Utslettelseskem <input type="checkbox"/> Palpatibl vymfeknuter <input type="checkbox"/> Kjeveleddsstyrtsfunksjon <input type="checkbox"/> Nedsett sensibilitet
Var det pasienten som gjorde deg oppmerksam på reaksjonen(e)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Øvrige funn: <input type="checkbox"/> Hevses/ødem <input type="checkbox"/> Urikania <input type="checkbox"/> Sårblennmer <input type="checkbox"/> Eksem/utslitt <input type="checkbox"/> Erytem/tubor
Reaksjonen opptrådte før første gang i hvilket år:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Øvrige symptomer: <input type="checkbox"/> Træthet <input type="checkbox"/> Swimmehet <input type="checkbox"/> Hodepine <input type="checkbox"/> Hukommelsesstyrtsfunksjoner <input type="checkbox"/> Konsentrasjonsstyrteaser <input type="checkbox"/> Angst <input type="checkbox"/> Uto <input type="checkbox"/> Depresjon
Hvor lang tid etter behandlingen opptrådte reaksjonen(e)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Annet:

Symptomer og funn

Pasientens symptomer

Ingen

Inntroralt:	<input type="checkbox"/> Svie/brennende følelse <input type="checkbox"/> Smerte/ømhet <input type="checkbox"/> Smakstørstyrteaser <input type="checkbox"/> Stiv/hummen <input type="checkbox"/> Tørhet <input type="checkbox"/> Øret spitt/slimmengde	<input type="checkbox"/> Intraoralt: <input type="checkbox"/> Hevses/ødem <input type="checkbox"/> Hvitlige forandringer <input type="checkbox"/> Sårblennmer <input type="checkbox"/> Rubor <input type="checkbox"/> Atrofi <input type="checkbox"/> Impresjoner i tung/kinn <input type="checkbox"/> Amalgamataoveininger <input type="checkbox"/> Linea alba
Annet:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Øvrige funn: <input type="checkbox"/> Hevses/ødem <input type="checkbox"/> Urikania <input type="checkbox"/> Sårblennmer <input type="checkbox"/> Eksem/utslitt <input type="checkbox"/> Erytem/tubor

Angi lokalisasjon:

Øvrige funn:
 Hevses/ødem
 Urikania
 Sårblennmer
 Eksem/utslitt
 Erytem/tubor

Reaksjonen opptrådte før første gang i

hvilket år:

Øvrige symptomer:
 Træthet
 Swimmehet
 Hodepine
 Hukommelsesstyrtsfunksjoner
 Konsentrasjonsstyrteaser
 Angst
 Uto
 Depresjon

Annet:

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

- Fyllinger (direkte teknikk)
- Innlegg, fasader
- Faste protetiske erstatninger
- Avtagbare protetiske erstatninger
- Bitfysiologisk behandling
- Midlertidig Behandling
- Røtterbehandling (rotfylling)
- Tannkjøtsbehandling
- Oral kirurgi
- Tannregulering
- Forebyggende behandling

Annet:

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

- Amalgam
- Komposit
- Kompomer
- Glassiononer
- Kjemisk
- Lyshendende
- Bindingsmaterialer ("primer/bonding")
- Isolatings-/fyringsmaterialer
- Fissurseglingsmaterialer
- Beskyttende filmer (f.eks. varnish, fensiss, fluorlakk)
- Pulpaverkappingsmaterialer
- Endodontiske materialer
- Sementeringsmaterialer
- vambaserert
- plastbaserert
- Metall/karam (MK, PG)
- metal/legning
- keram
- Materialer for kroner/troser/fimplugg
- metall/legning
- plastbaserert
- keramisk
- Materialer for avtakbare proteser
- metall/legning
- plastbaserert
- Materialer for intradental gjeveoptopdisk apparatur
- metall/legning
- plastbaserert
- Materialer for ekstroraoralt kjeveontopedisk apparatur
- metall/legning
- plastbaserert
- Materialer for bitfysiologisk apparatur
- Materialer for implantater
- Avrykksmaterialer
- hydrokolid
- elastomer
- Midlertidige materialer - faste proteser
- hydrokolid
- midlertidige materialer - avtakbare proteser
- Andre midlertidige materialer
- Forhuksmaterialer (f.eks. hanskter, koferdam)
- Andre materialer

Produktnavn og produsent
av aktuelle materialer som mistenkes å være årsak til reaksjonen(e):
Legg gjeme ved HMs-datablad.

Bivirkningsregisterets notater

Mottatt: _____
Besvart: _____

Registrert: _____
Klassifisert: _____

Sign: _____

Ytkesreaksjoner

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

Ønsker flere skjema tilsendt
Antall:

Ansvarlig: Bivirkningsgruppen
50019 Bergen
Anstadsveien 19

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 gjennom kommentarer.
Takk for rapporten. Vi mottar gjennom kommentarer.



Ver 6.2

Henvisninger

Ei patienten henvis for utredning/undersøkelse/ behandling av reaksjonen(e)?
 Nei
 Ja til

- Bivirkningsgruppen
- Tannlege/tannpleier/lege:
- Sikker/trolig relasjon
- Usikker/ingen oppfattning
- Tannlege/tannpleier/lege:
- Sikker/trolig relasjon
- Usikker/ingen oppfattning
- Pasient:
- Sikker/trolig relasjon
- Usikker/ingen oppfattning

Annet:



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

Som bonuskunde får du opp til hver 9. MK kostnadsfri (ekskl.au).

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

DENTRADE
We put a smile on your face



Odd Langbach, Anne Karin Kristoffersen, Emnet Abesha-Belay, Morten Enersen, Ola Røkke og Ingar Olsen

Nett i bukveggen hos brokkopererte inneholder orale mikrober

Ved brokkoperasjoner på bukveggen syes det inn et nett for å hindre tilbakefall. Av og til infiseres nettene. Dette kan forekomme i opptil 6–10 % av tilfellene og krever som regel ny kirurgi og i verste fall fjerning av nettet. Nettimplantater hos pasienter uten kliniske tegn på infeksjon er ikke tidligere blitt grundig undersøkt med tanke på mikrofloraen. Molekylærbiologiske metoder har de siste årene revolusjonert mikrobiell diagnostikk. Metodene har gjort oss i stand til å påvise praktisk talt alle mikrober som er til

stede i en lesjon, både de som kan dyrkes og de som hittil ikke kan dyrkes.

I en undersøkelse utført av Odd Langbach, Anne Karin Kristoffersen, Emnet Abesha-Belay, Morten Enersen, Ola Røkke og Ingar Olsen «Oral, intestinal, and skin bacteria in ventral hernia mesh implants» (1) har man undersøkt bakteriell biofilm i nettimplantater fra tidligere brokkopererte pasienter. Hensikten var å finne ut hvilke bakterier som befant seg i biofilmen, herunder om orale bakterier var til stede. Vi har tidligere vist at orale bakterier kan spre

seg til hjerte, kar, lunger, hjerne og ledd. Arbeidet var et samarbeid mellom Avdeling for Gastroenterologisk Kirurgi, Akershus Universitetssykehus og Institutt for Oral Biologi.

30 pasienter med tilbakefall etter brokkoperasjon på bukveggen ble undersøkt for periodontitt før ny brokkoperasjon. Den orale undersøkelsen inkluderte periapikale røntgenopp-tak, lommedybdemåling og oppsamling av subgingival biofilm. En liten bit (1 x 1 cm) fra tidligere innsatte nett i bukveggen ble fjernet under den nye brokkoperasjonen og analysert for bak-

**Composi-Tight
3D XR**

NYHET!

Composi-Tight® 3DXR Sektions Matrix System nå med myk 3D Fusion Wedge interdental kiler

3D-MSF-00:

- 1x Soft-Face™ 3D XR Ring (blå kort tips for extrem grep)
- 1x Soft-Face™ 3D Ring (oransje ringer for maksimal tilpasning)
- 40x Slick Bands non-stick matriser i 5 størrelser (ny form)
- 80x 3D Fusion Wands interdentalkiler i plast i 4 størrelser - NYHET!
- 1x Ringtang for sikker ringplacering

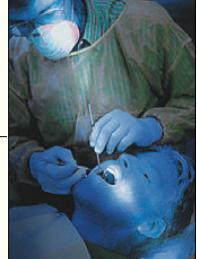
Prøv uten risiko for "60-dagers tilbakebetaling garanti "via din dental depot. kr 3.500,-*

**Call us for further information:
+49(0)2451 971 409**

Garrison
Dental Solutions
ADNO0816

Garrison Dental Solutions • Carlstrasse 50 • D-52531 Uebach-Palenberg • Tyskland
Tel. +49 (0)2451 971-409 • E-mail: info@garrisondental.net • www.garrisondental.com

*Gyldig inntil 30.09.2016 eller så lenge lageret varer. Det tas forbehold om feil og endringer.
Fargene på bildene kan variere fra det opprinnelige produktet. Prisene er oppgitt inklusive mva.

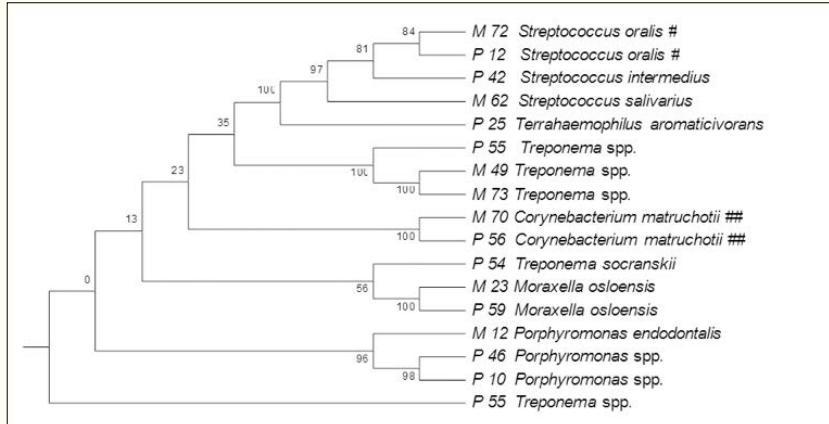


terier ved hjelp av PCR og 16S rRNA gensekvensing. Fra pasienter der bakterier på nettene var blitt påvist med PCR, ble også subgingivale plakkprøver analysert med de samme genetiske teknikkene.

Nettene viste seg å inneholde bakterier i 66,7 % av de undersøkte tilfellene, dvs. hos 20 pasienter. Et bredt spektrum av bakterier ble påvist, inklusive typiske medlemmer av munnhulen normalflora, samt periodontopatogener, tarmbakterier og hudbakterier. Likheten mellom orale bakterier på nett og bakterier i den subgingivale biofilmen var hele 98–100 % i 15 av de detekterte gensekvensene (figur 1). Dette indikerte, men var ikke nødvendigvis bevis for, at bakterier fra subgingivale lommer hadde nådd nettene i bukveggen.

Konklusjon

Implanterte nett fra fremre bukvegg hos brokkopererte kan inneholde en rekke forskjellige bakterier, herunder bakterier fra munnhulens normalflora og bakterier forbundet med periodontitt. Også tarm og hud kan forsyne nettene med bakterier. Bakteriene når



Figur 1. Dendrogram fra pasient (ID 6) med korresponderende treff.

#: 99,6 % overlapp mellom *S. oralis* i nett (M) og plaque (P).

##: 99,1 % overlapp mellom *C. matruchotii* i nett (M) og plaque (P)

sannsynligvis nettene på forskjellig måte, for eksempel fra munnhulen ved spredning gjennom blodet. En forbindelse mellom bakterier i munnhulen og bakterier på implanterte nett er ikke tidligere blitt påvist.

Referanse

1. Langbach O, Kristoffersen AK, Abesha-Belay E, Enersen M, Røkke O, Olsen I.

Bacterial diversity in ventral hernia mesh implants. J Oral Microbiol. 2016; 8: 31854– <http://dx.doi.org/10.3402/jom.v8.31854>

Adresser: Avdeling for Gastroenterologisk Kirurgi, Akershus Universitetssykehus, Universitetet i Oslo, og Institutt for Oral Biologi, Det Odontologiske Fakultet, Universitetet i Oslo.
E-mail: odd.langbach@ahus.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 2016.

Prisen på 20 000 kroner tildeles forfatter(en) 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 erfaringsgrunnen i tannhelsetjenesten. Vi er svært interessert i flere bidrag fra den utøvende tannhelsetjenest-

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

Hvorfor så fornøyde med tannlegen?

Tannleger skårer høyt på forbrukerundersøkser om kundetilfredshet. Et forskningsprosjekt ved Universitetet i Oslo (UiO) finner flere trekk ved den norske tannhelsetjenesten som kan bidra til å forklare pasientenes tilfredshet.

Det spiller ingen rolle hvor i landet man bor. Med stor statistisk sannsynlighet har pasientene uansett bosted god grunn til å være fornøyd med behandlingen de får hos tannlegen. Det er det samlede inntrykket i en fersk studie fra UiO. Analyser av en stor mengde data viser at norske tannleger generelt sett er svært samkjørte i hvordan de stiller diagnoser. I tillegg er de jevnt over svært gode til å behandle hull i tennene; fyllingene de legger har lang holdbarhet. Og tannhelsen til Ola og Kari Nordmann blir bare bedre og bedre.

Minimale variasjoner

– Det er et ganske stort datasett jeg har vært gjennom for å kunne trekke disse slutningene om forholdene i norsk tannhelsetjeneste, forklarer Andreas Dob loug. Han er informatiker med statistikk kompetanse og har nylig disputert med sin doktorgrad ved Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet.

Utfra tall han har hentet fra Norsk tannhelsetjeneste og Statistisk sentralbyrå kan han altså tegne opp noen tendenser som muligens medvirker til den enorme tilfredsheten blant pasientene til norske tannleger: Norske tannleger definerer faktiske hull i tennene, eller karies, tilnærmet helt likt.

– Vi har brukt data fra pasientjournalene til alle mellom 6–18 år, i hele landet. I disse journalene finnes informasjon om graden av karies i tennene, som hvor mange tenner og hvor mange av tennenes flater som er rammet, og



Andreas Dob loug har forsket på tannlegers behandling av karies i alle norske fylker.

hvor dypt inn i emaljen eller hvor langt innenfor emaljen den har trengt inn. Disse dataene var et svært godt utgangspunkt for å kunne se på hvilket utviklingspunkt, eller «hvor ille det er», når tannlegene stiller sine kariesdiagnoser, forklarer Dob loug, som har sammenlignet kariesdiagnostiseringen til cirka 1 280 tannleger, som til sammen har behandlet nesten en million pasienter. Sammenligningen viser at det er svært god samstemhet.

– Det var lav variasjon i hvordan tannlegene vurderte kariestilfellene. Vi sjekket dataene fylkesvis, og de viste mindre enn én prosent variasjon mellom fylkene. Det betyr at det i all hovedsak ikke spiller noen rolle om du går til tannlegen med hull i tanna i Oslo eller i Bodø; tannlegen vil mest sannsynlig vurdere tilfellet karies likt begge steder.

Solid fyllingsterapi

Når tannlegene først finner karies er de også svært solide i måten de behandler det på, ifølge Dob lougs analyser.

– Tannlegene reparerer som oftest kariesangrepene med fyllinger. En sammenstilling av ulike data viser at det generelt sett er svært god kvalitet på det arbeidet tannleger i Norge gjør med fyllinger, forteller han.

For å komme fram til denne konklusjonen, så han på journalene til alle barn født i 1993, og videre trakk han ut dem som har en eller flere fyllinger i sine seksårsjeksler. Så analyserte han andelen av disse fyllingene som har måttet repareres, og hvor lenge de fyllingene som fungerer varer. Det har vært analyser med mange variabler.

– Det er en underdrivelse å si at det var en fordel å ha statistikk- og informatikkbakgrunn for å hente ut og sammenstille disse dataene, smiler Dob loug, som fikk interesse for prosjektet



etter å ha jobbet med informatikk ved Det odontologiske fakultet.

– Det er ganske unikt at vi i det hele tatt *kan* gjennomføre disse omfattende analysene. Det er få andre land som har organisert tannhelsetjenestene som oss i Norge. Den norske løsningen er det som gjør det mulig å få tilgang til et slike stort materiale med systematiske data, som igjen tillater helhetlige analyser som de vi har gjort, forklarer Dobloug.

Flytter ansvar over til hjemmet

Noe av ønsket til Dobloug og hans forskningskolleger har vært å kunne si noe om hvorvidt forskjellene i karies

kan spores til forskjellig praksis hos tannlegene, eller om det heller bunner i forhold rundt pasienten. Det kan være alt fra genetisk arv i pasientens slekt, til kosthold og rutiner for tannhygiene. Det siste av hovedfunnene i Doblougs doktorgradsprosjekt viser at nordmenn i det store og hele har stadig færre hull i tennene. I løpet av en tiårsperiode har forekomsten av karies sunket jevnt i alle aldersgrupper.

– Samlet sett gir funnene våre tannlegestanden gode skussmål. Og på lignende måte kan en kanskje si at eventuelle forbedringspotensialer for karies i større grad hører til forhold rundt

pasienten, og ikke til tannlegene, oppsummerer Dobloug.

– Og så kan man jo spekulere i hva som er bakgrunnen for disse funnene. Kanskje er tannlegene såpass konsekvente i arbeidet sitt fordi vi har høy kvalitet på tannlegeutdanningene i Norge? At Den norske tannlegeforening har gode og godt innarbeidete etterutdanningstilbud kan også bidra til at de er så samstemte. Uansett hva som er årsaken vet vi i alle fall nå at karies behandles jevnt og godt av tannlegene. Og skal vi tro forbrukerundersøkelsen virker det som om pasientene også vet å sette pris på det.



- Vi vokser gjennom løftene vi holder -

- Non Noble/Uedelt metall
- Noble/Edelt metall
- IPS e.max

750,- pr. ledd
1050,- pr. ledd
1090,- pr. ledd

- Zirconium
- Valplast

1250,- pr. ledd
1450,-

- Dokumentasjon på metallegeringer følger på hvert arbeide -

www.reholt.no

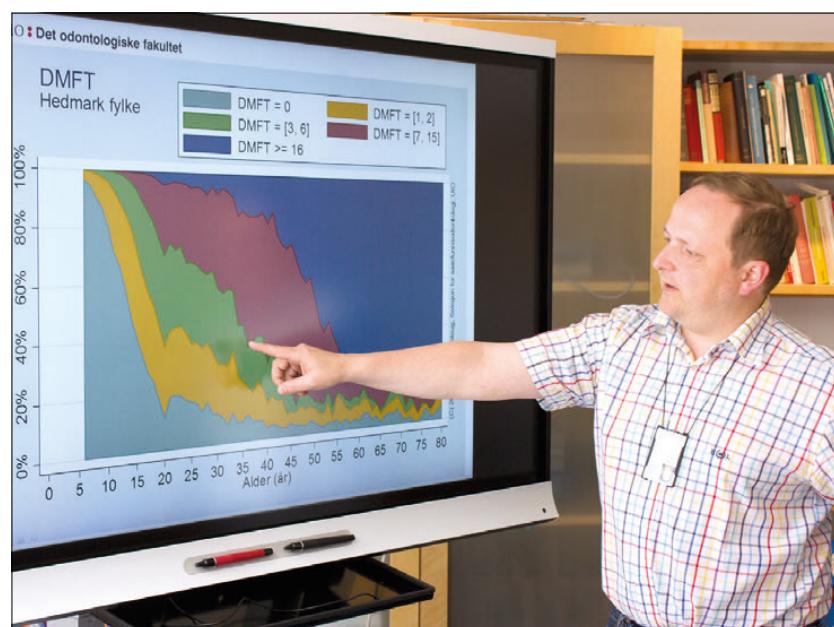
Agent for: Shengda Dental Manufacturing Co. Ltd • J.N. Jacobsensgt. 15 • Postboks 194, 1601 Fredrikstad • Tel: 69311512/69317448 • Fax: 69317086 • Mail: post@reholt.no

Andreas Dobloug er tilknyttet Avdeling for samfunnsodontologi ved Institutt for klinisk odontologi ved Det odontologiske fakultet i Oslo, og disputerete 31. august i år. Hans hovedveileder har vært professor Jostein Grytten, med dekan og professor Pål Barkvoll som biveileder, begge ved samme fakultet.

Tekst og foto:
Hilde Zwaig Kolstad

Referanser:

- Dobloug, Andreas & Grytten, Jostein (2015). A Ten-Year Longitudinal Study of Caries among Patients Aged 14–72 Years in Norway. *Caries Research*. 49: 384–389. doi: DOI: 10.1159/000381427.
- Dobloug, Andreas; Grytten, Jostein & Holst, Dorthe (2013). Dentist-specific variation in diagnosis of caries – a multilevel analysis. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 42: 158–191. doi: 10.1111/cdoe.12067.
- Dobloug, Andreas & Grytten, Jostein (2014). Dentist-Specific Effects on the Longevity of Dental Restorations. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 43: 68–74. doi: 10.1111/cdoe.12114.



Andreas Dobloug forklarer funnene i sitt doktorgradsprosjekt.

- Dobloug, Andreas & Grytten, Jostein (2016). Correlation between Siblings in Caries in Norway. A Quantitative Study. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. doi: 10.1111/cdoe.12227.

Prime&Bond active™ Aktiv kontroll for sikrere fyllinger



Oppdag Prime&Bond active™ – en universalbonding med patentert Active-Guard teknologi. P&B active sikrer en heldekkende adhesivoverflate med veldig lav risiko for postoperativ sensibilitet, uansett om dentinet er litt for vått eller litt for tørt.¹

- aktiv blanding med fukt i kavitten
- aktiv spredning og selvutjevning
- aktiv penetrasjon av dentintubuli
- tynn filmtykkelse og lav viskositet

www.dentsplysirona.eu

¹Data on file.

THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™

 **Dentsply**
Sirona

IADRs pris for unge forskere til UiO

Roger Junges, doktorgradsstipendiat ved Det odontologiske fakultet (OD), Universitetet i Oslo, ble tildelt den anerkjente «LION dental research award for young investigators in oral health research» ved hovedkonferansen til International Association for Dental Research (IADR) i juni.

Prisens formål er å berømme fremrøgende og innovativ forskning, og støtte unge forskere som bidrar til å forbedre munnhelse i befolkningen. Junges er tannlege og forsker i sitt doktorgradsprosjekt på kommunikasjon mellom bakterier, og hvilken påvirkning det har på munnhelsen. Hans veileder er professor Fernanda Petersen ved Institutt for oral biologi.

Glad og ydmyk

– Det er en stor ære å få denne prisen. Og med tanke på videre arbeid så betyr det veldig mye; det er definitivt en solid motivasjon til å satse videre mot en forskerkarriere etter Ph.d.-løpet, forteller en glad Junges, som etter planen skal disputere for doktorgraden i 2017.

Så langt har Junges' forskningsgruppe utviklet en ny metode for å redigere genomet til ulike arter av bakterien *oral streptococci*. I tillegg har de oppdaget to nye systemer av ferononer i bakterier.

– Mer enn noe annet, er denne tildelingen resultat av gruppeinnsats, understreker Junges.

– Denne anerkjennelsen fra kolleger innen forskningsmiljøet betyr veldig mye for både gruppa og meg. Jeg synes det er spesielt givende å jobbe med

grunnforskning som kan åpne nye veier for å bekjempe antimikrobiell resistens. Jeg er også svært takknemlig overfor kollegene mine som jeg samarbeider med, og overfor veilederne mine.

Fleire utmerkelser

I tillegg til prisen for unge forskere, utmerket OD seg på IADR-møtet også gjennom doktorgradskandidat Gabriela Salvadori. Etter at hun vant the Hatton Award ved IADRs årsmøte i fjor, var hun utpekt til å presentere arbeidet sitt, som representant for Skandinavia, sammen med 58 andre deltakere fra hele verden. Salvadori tilhører den samme forskergruppa som Junges.

Hilde Zwaig Kolstad



Roger Junges (midten) med representanter fra Lion Corporation og medlemmer av IADRs komité for munnhelseforskning. Foto: IADR.

Torgersen-saken, videre oppfølging:

Klage til sivilombudsmannen

Advokatene Cato Schiøtz og Pål W. Lorentzen har 30. juni i år klaget til sivilombudsmannen etter at gjenopptakelseskommisjonens leder Helen Sæter vedtok å forkaste og dermed avslå gjenopptakelsesbegjæringen av Torgersen-saken i august 2015.

Sivilombudsmannen har til oppgave å sikre at offentlige myndigheter ikke gjør urett mot den enkelte borgers. Klagen fra Lorentzen og Schiøtz, som begge er tidligere ledere i Advokatforeningens rettssikkerhetsutvalg, dreier seg om Helen Sæters solo-avgjørelse om at Torgersen-saken ikke kvalifiserer til en behandling i kommisjonen. De mener det foreligger uriktig lovanvendelse og lite tilfredsstillende saksbehandling.

Klagebehandlingen kan ikke få som utfall at Torgersen-saken blir gjenopptatt, da et slikt spørsmål ligger utenfor sivilombudsmannens virksomhet. Men dersom sivilombudsmannen finner grunn til å påpeke én eller flere urimeligheter i Sæters avslag, vil dette legge fôringer for sakens videre gang. I så fall ligger forholdene til rette for en saklig

behandling av argumentene for gjenopptakelse av saken. Det skjedde ikke da saken ble avvist av Helen Sæter. Og heller ikke da kommisjonen behandlet saken første gang i desember 2006, den gang under ledelse av senere PST-sjef, Janne Kristiansen, heter det i omtalen av klagen.

Schiøtz og Lorentzen avslutter klagen slik: «Fredrik Fasting Torgersen døde som kjent sommeren 2015 og fikk aldri den oppreisning han hadde krav på. Det er det – dessverre – for sent å gjøre noe med. Det forhold at Torgersen døde betyr imidlertid selvfølgelig ikke at han ikke i dag har krav på det ettermåle som han er berettiget til.

Men saken har i tillegg en meget viktig overordnet og prinsipiell side, som går utover det individuelle tilfellet Fredrik Fasting Torgersen – og som det avslutningsvis er grunn til å understreke.

Gjenopptakelseskommisjonen har en viktig funksjon og skal håndheve et sentralt rettssikkerhetsprinsipp: Gammel urett skal gjøres god igjen.

Avgjørelsen av 31.08.15 gir grunnlag for alvorlig bekymring mht. Helen Sæters behandling av søknader om

gjenåpning. Det er grunn til å sette betydelige spørsmålstege ved hennes lovforståelse og manglende henstypingen til viktige saksbehandlingsprinsipper. Hvis lovanvendelsen og saksbehandling i Torgersen-saken – som det fremgår av 31.08.15-vedtaket – er symptomatisk og representativ for andre gjenåpningssaker, er det dessverre grunn til å frykte at vi står overfor en meget betydelig rettssikkerhetsutfordring.

Det er i dette perspektiv sivilombudsmannens avgjørelse i nærværende sak er spesielt prinsipiell og viktig.«

Det ventes at Helen Sæter får en romslig frist til å kommentere den omfattende 98 sider lange klagen, og at klagerne får anledning til å komme med en replikk og deretter at Sæter får anledning til duplikk. Det ventes så at sivilombudsmannen kommer med sin avgjørelse, og at dette blir først i 2017.

Gjenopptakelseskommisjons leder har ikke ønsket å kommentere klagen til sivilombudsmannen overfor Tidende.

Ellen Beate Dyvi

Tidendes pris for beste oversiksartikkel

Tidende ønsker å oppmuntre til gode oversiksartikler i tidsskriftet. Prisen på 30 000 kroner tildeles forfatteren(e) av den artikkelen som vurderes som den besete publiserte oversiksartikkelen i løpet av to årganger av Tidende.

Tidende ønsker å oppmuntre til en type fagskriving som er etterspurt blandt leserene og som bidrar til å opprettholde

norsk fagspråk. Tidendes pris for beste oversiksartikkel deles ut hvert annet år og neste gang i forbindelse med NTFs landsmøte i 2017.

Ved bedømmelse blir det lagt særlig vekt på:
– artikkelenes systematikk og kildehåndtering

– innholdets relevans for Tidendes leser
– disposisjon, fremstillingsform og lesbarhet
– illustrasjoner

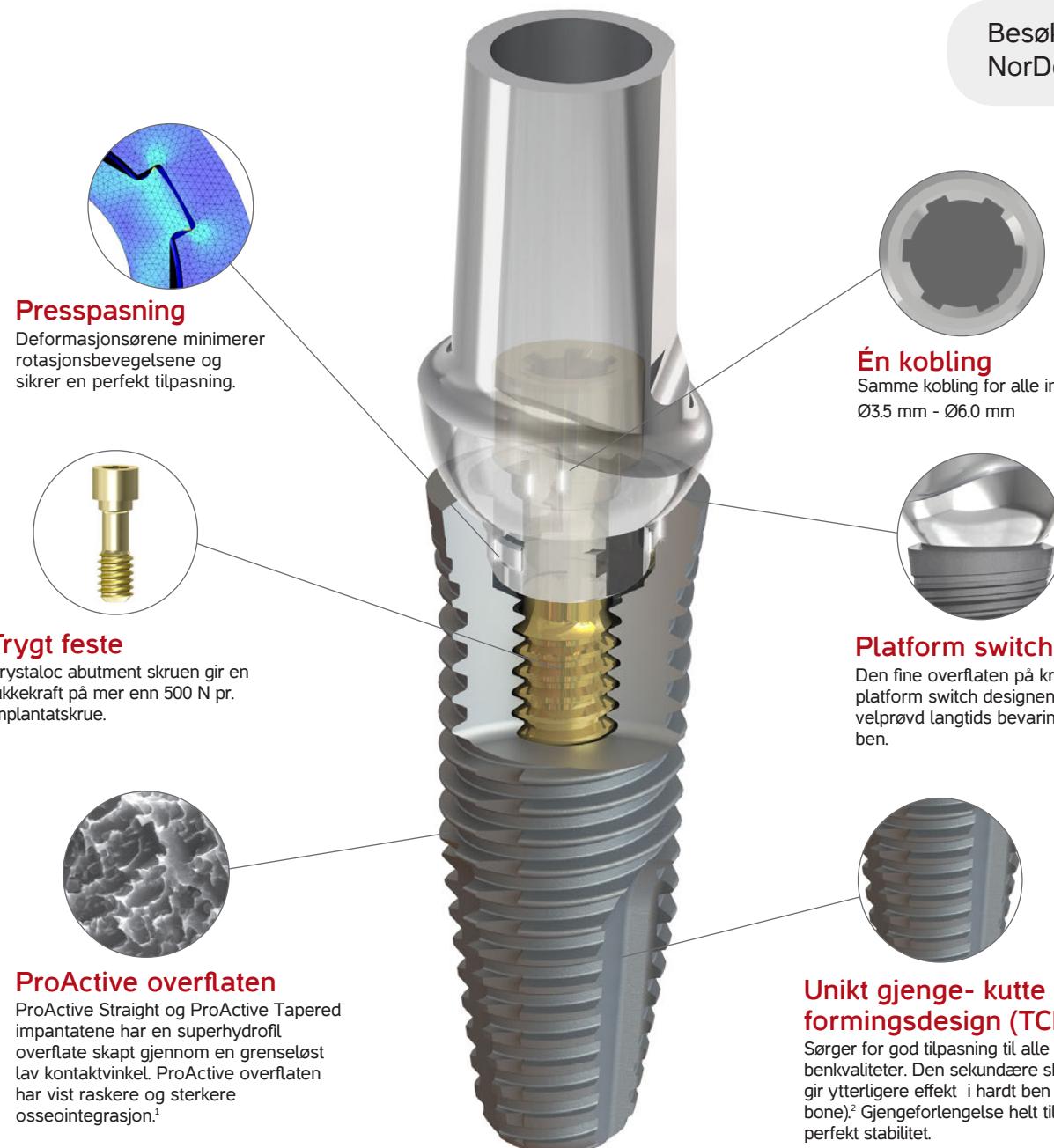
Nærmere opplysninger fås ved henvisning til redaktøren

Neoss® Implantatsystem

- Et smartere implantatsystem - nå tilgjengelig i Norge
- Langtids klinisk suksess

ProActive Straight og ProActive Tapered implantatene har enestående egenskaper inkludert den patenterte gjenge- kutte og forme designen (TCF), Neoss ProActive overflaten og den unike NeoLoc abutment koblingen.

Besøk oss på
NorDental stand B02



1. Gottlow J & Sennerby L, 2010. 'Influence of surface and implant design on stability of five commercial titanium implants. A Biomedical study in the rabbit', AO Meeting, Post 83.

2. Meredith N, A review of implant design, geometry and placement. Appl Osseointegrated Res 2008 6 pp 6-12.

SEES I STAVANGER!

NTFs
LANDSMØTE
2016

Stavanger
3.-5. nov.

EN UKE UTVIDET EARLYBIRD-PRIS!

MELD DEG PÅ NTFS LANDSMØTE FØR
22. SEPTEMBER FOR Å FÅ REDUSERT
DELTAKERAVGIFT



MELD DEG PÅ NÅ!

www.tannlegeforeningen.no/landsmotet

LANDSMØTEFEST 2016



Heine Totland's
Sensational
Rock & Roll Circus



Gabrielle



Reidar Larsen

Torsdag 3. november
Stavanger konserthus

Festafoten med eksklusiv fingermat
etterfulgt av konsert.

Matservering fra kl. 19:30
Konserten begynner 22:00

Dørene åpner kl. 21:30 for de
med kun konsertbilletter

SUNSTAR



PAROEX®

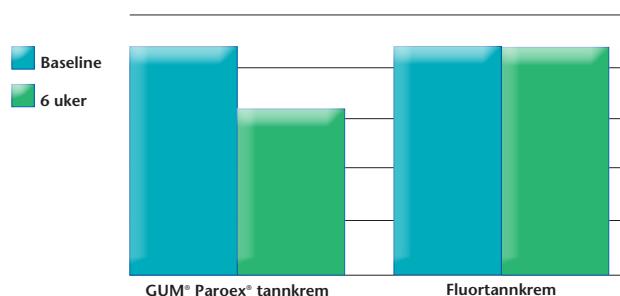
KJØPES PÅ DITT DEPO!

Har dine pasienter tannkjøttbetennelse?

Å skifte tannkrem er en god start!

GUM® Paroex 0,06 CHX tannkrem er den første antiseptiske tannkrem for langvarig bruk!

Klinisk bevist effektiv mot tannkjøttsykdom*



I en nylig gjennomført studie med gingivitpasienter, fikk en gruppe pusset tennene med GUM® Paroex® 0,06% tannkrem med 1450 ppm fluor i 6 uker, og en annen gruppe fikk pusset tennene med vanlig fluortannkrem (1450 ppm).

RESULTAT:

Effekt: Etter 6 uker fant man en **signifikant gingivitt reduksjon (31%)** hos pasienter som pusset tennene med GUM® Paroex® tannkrem. I den andre gruppen kunne man ikke se noe forskjell i gingivitt hos pasientene som brukte vanlig fluortannkrem.

Bivirkninger: Ingen av pasientene i gruppene rapporterte om bivirkninger på misfarging av tenner eller smak.

* "Klorhexidin i lavdose - Et effektiv til daglig munnhygien? doc Per Ramberg, Sahlgrenska Akademien, Göteborg universitet, Publ. i TandhygienistTidning nr 4.13

GUM® Paroex® 0,06% CHX TANNKREM

- God smak
- Inneholder klorhexidin, CPC og Fluor (1450 ppm)
- Dobbeltvirkende antibakteriell effekt og kan brukes daglig over en lengre tid for de som trenger mer enn en vanlig tannkrem
- Pasienter bør børste tennene med **GUM® Paroex® 0,06% tannkrem** morgen og kveld, akkurat som med en vanlig tannkrem

**For pasienter som trenger
mer enn en vanlig tannkrem!**



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

Nå endelig på



apotek

Historien om en norsk tannlegehøyskole i Etiopia:

En lang ferd mot målet

Etiopia, med en befolkning nær 90 millioner, er sannsynligvis det eneste store landet i verden uten en tannlegehøyskole. Hovedstaden Addis Abeba, med seks millioner innbyggere, har en viktig status som diplomatiske hovedstad i Afrika med ambassader fra de fleste land og lokalisasjon for organisjonene United Nations (FN) og African Union.

Hvorfor engasjerer Universitetet i Bergen seg i Addis Abeba? Det beror på tilfeldigheter – en kombinasjon av faglige interesser, personlige relasjoner, entusiasme og en god porsjon positiv optimisme. Siden 2002 var jeg regelmessig i Etiopia, engasjert i et NORAD-prosjekt for etablering av et senter for flerfaglig leppe-kjeve-ganespalte (LKG)-behandling i Addis Abeba, det første i Øst-Afrika.

I løpet av mine mange opphold observerte jeg sjokkerende forhold for tannlegeutdanning i landet. Det var 50–60 privatpraktiserende tannleger i Etiopia, hovedsakelig i Addis Abeba. I regi av et strengt kommunistregime gjennom 15 år frem til Sovjetunionens fall i 1989, var alle tannlegene utdannet i kommunistiske land i Øst-Europa, Sovjetunionen, Kina, Cuba etc. Bare fire tannleger var universitetsansatt ved «Dental Health Service & Training Centre» (DHSTC), som tilbød ett til halvannet års opplæring for dentalterapeuter, utsukkende basert på ekstraksjons-terapi, uten adekvate ressurser og i en fullstendig nedslitt klinikk opprettet av italiener i 1991.

Det første tverrfaglige LKG-team i Etiopia og regionen Øst-Afrika
Brannskadeprosjektet i regi av Haukeland universitetssykehus fungerte som døråpner for LKG-prosjektet. Overlege Paul E. Gravem, spesialist i plastikkirurgi, hadde praktisert i fem år i Etiopia, før han kom til LKG-teamet i Bergen. Han ivret for å hjelpe de handicaperte, bortgjemte og ofte utstøtte LKG-barna. Bortsett fra «spalte-anomalien» er de fleste helt normale, og ved god behandling kan de få et normalt liv.



Jente 17 år. I to uker hadde hun gått til fotos samme med en onkel for å komme til Addis Abeba.

Rurgi, hadde praktisert i fem år i Etiopia, før han kom til LKG-teamet i Bergen. Han ivret for å hjelpe de handicaperte, bortgjemte og ofte utstøtte LKG-barna. Bortsett fra «spalte-anomalien» er de fleste helt normale, og ved god behandling kan de få et normalt liv.

Som leder for LKG-teamet i Bergen i over 30 år var også jeg sterkt internasjonalt faglig orientert, og sammen med plastikkirurg Gravem og logoped Anders Holmefjord fra Eikelund kompetansesenter planla vi LKG-prosjektet i Etiopia. Målet var å etablere et bærekraftig tverrfaglig senter for behandling av LKG, gjennom «capacity building» i henhold til internasjonale retningslinjer.

Nettopp tverrfaglig teamarbeid kunne ha en egenverdi for Etiopia og være verdifullt i mange sammenhenger innen helsevesenet. Men hverken kjeveortopedi eller logopedi eksisterte som fag. Som en kuriositet kan det nevnes at det var svært vanskelig å få økonomisk

støtte til LKG-prosjektet, og det var først da det ble lansert som et menneskerettighetsprosjekt at Norad var villig til å åpne pengesekken. Både Norge og Etiopia hadde underskrevet FNs barnekonvensjon om barns rettigheter.

Prosjektet ble introdusert ved seminærer avholdt på Armauer Hansens Institutt ved ALERT (All Africa Leprosy and Rehabilitation Center). Ved flere anledninger hadde jeg besøkt Addis Abeba University (AAU) Dental Helath Service & Training Center (DHSTC), og jeg inviterte Director Dr. Solomon Mulugeta til å være med. Han ble overbevist om prosjektets verdi, også for hans institusjon, og besørget middelbart et møte med universitetsledelsen ved AAU. Alle var positive.

Etablering av kjeveortopedisk unit for LKG-behandling

Sammen med professor emeritus Kjell Bjorvatn, Universitetet i Bergen (UiB) veiledet jeg den etiopiske tannlegen



Ekstrem leppe-kjeve-ganespalte og nese.

Shiferaw Degu til Master of Dentistry ved UiB i 2003. Avhandlingens hovedfokus var prevalens og tannhelse hos spaltepasienter i Etiopia. Samme år startet spalteprosjektet, og tannlege Shiferaw var påtenkt som stedlig leder av den «kjeveortopediske virksomheten» etter å ha fulgt spesialistutdannelsen i Bergen i ett år.

Rett ved DHSTC fantes en nedslitt treetasjes bygning, i mange år brukt som internat for studenter. Alle vinduer var gjenlistret med avispapir som skygge for solen. Dette bygget fikk jeg til disposisjon, og i 2005 ble den første av elleve containere sendt, med overhalte uniter og nødvendig infrastruktur donert fra Odontologisk fakultet og Hordaland fylkeskommune. Førsteetasjen ble fullstendig renovert, og høsten 2006 var CLP Dental Unit ferdig med fire operative tannlegekontorer, røntgenrom, tannteknikklaboratorium, sterilisering, teknisk rom for kompressor og vakuumsug, bibliotek og lesesal.

Opplæring av tannlege Shiferaw ble påbegynt hands-on. I liten skala ble han trenet i bruk av fastsittende kjeveortopedisk apparatur, og som pensjonist bidro Bjorvatn med verdifull opplæring ved flere tomåneders opphold. Tiden var ikke inne for å bruke store ressurser på langvarig kjeveortopedisk behandling i et land som Etiopia, så målsettingen begrenset seg til å etablere et pent tannsmil bak den opererte leppen.

LKG-prosjektet ble offisielt åpnet i november 2006 ved dekanus, professor Magne Rådal, Odontologisk fakultet ved UiB og leder Annelise Olsen, Statsped Vest. Etiopiske Helsemyndigheter og Addis Abeba University (AAU) uttrykte stor tilfredshet med og anerkjennelse av det nye prosjektet, og i 2007 kom «Memorandum of Understanding between Dental Health Service & Training Centre (DHSTC) of AAU and Faculty of Dentistry, UiB/Unit of International Collaboration, Haukeland University Hospital, Bergen Norway on

Capacity Building of DHSTC on Management of Children with Cleft Lip and Palate in Ethiopia.»

Bjorvatn kjente for øvrig Etiopia svært godt gjennom 30 år som forsker i fluorrelaterte prosjekter. Han hadde selv i mange år ivret for opprettelse av en tannlegehøyskole i Addis Abeba, og sammen så vi at LKG-prosjektet gjennom kjeveortopedi kunne bidra til å bane vei for en sårt tiltrengt tannlegeutdanning.

Prosjektet bekostet femårig tannlegeutdanning for to etiopiske studenter ved Sri Ramachandra-universitetet i Chennai i India. De returnerte i 2009 som de eneste tannlegene i Etiopia med en fullverdig femårig moderne tannlegeutdanning.

LKG-prosjektet ble faset ut i 2010. Målet var kompetansebygging, og nå er det er utdannet 19 internasjonalt god-



Pasienten var heldig og ble operert i løpet av uken. Hun fikk reisepenger til oppfølging, kjeveortopedisk behandling og logopedi. Alt gratis.



Første møte om kjeveortopedisk klinikk ved DHSTC i 2003. Director Dr. Solomon Mulugeta, tannlege på DHSTC (t.v.) og undertegnede (t.h.) på kontoret til Dean, School of Medicine Dr. Miliard Derbew. Jeg oppnådde å få en gammel treetasjes bygning til disposisjon for LKG-prosjektet.

kjente plastikkirurger i Etiopia. Prosjektet er også finansielt bærekraftig takket være «Smile Train» for plastikkirurgi (USA, Bill Gates) og «Transforming Faces World Wide» for kjeveortopedi og logopedi (Canadisk organisasjon). Alle pasienter får nå gratis behandling. I nødsfall får pasientene også dekket reisepenger for oppfølgningsprosedyrer.

AAU Dental Health Service & Training Center (DHSTC)

Samtidig med åpningen av den kjeveortopediske klinikken i 2006, var DHSTC i nabobygget i en miserabel situasjon – fullstendig nedslitt. Unitene var uten strøm, uten vann, uten trykluft, uten sug, og alt var ramponert. Director Dr. Solomon Mulugeta anmodet om hjelp, og samme år ble container nummer to sendt. Med 12 komplette

veloverhalte uniter, PCer, bibliotek, sammen med mye utstyr fra Haukeland universitetssykehus. Åtte uniter ble installert på DHSTC og to på ALERT sykehus som også behandlet LKG-pasienter. Dessverre, allerede få år senere var de fleste unitene ute av drift grunnet manglende vedlikehold.

2008: Tannlegeutdannelse i Etiopia ble vedtatt på nasjonal basis

Ved AAU ble det i henholdsvis 2008, 2009 og 2010 tatt opp 34 studenter til en femårig tannlegeutdanning. Curriculum startet med toårig teoretisk felles studieplan sammen med medisinstudentene. Men det ble ikke tilrettelagt for klinisk opplæring, og jeg så klart at det ville oppstå et kjempeproblem. Så endte det med at studentene etter to år måtte finne på noe annet. Det var selv sagt trist for studentene, men i et større perspektiv var dette et grunnskudd for tannlegeutdannelsen og trengende pasienter.

En ide modnes om å etablere en tannlegehøyskole ved Addis Abeba Universitet.

Som spesialtannlege ved Odontologisk fakultet i nær 40 år var jeg godt informert om at den «Nye Odontologen i Bergen» ville åpne høsten 2012. Planleggingen varte i fem år, men det var ingen som tenkte på etterbruk av alt det flotte og godt vedlikeholdte utstyret som fantes i gamle-odontologen. Såle-



Det gamle studenthemmet før...



Første etasje ble renoveret til fire fullt utrustede tannlegekontorer, røntgenrom, tannteknikerlab, lesesal og bibliotek.



... og etter oppussing utvendig.



Teamet på kjeveortopedisk LKG-klinik. Fra venstre: Tannlege Dr. Shiferaw, tannlegeassistent, undetgenede og Ulrike Huch, dyktig tysk tannpleier som hjalp oss uten lønn i ett år.

des lanserte jeg i 2009 «A Golden opportunity».

«A Golden opportunity»

I oktober 2009 tok jeg initiativet til å informere om de alvorlige problerene ved tannlegeutdanningen, og de håpløse kliniske fremtidsutsiktene for tannlegestudentene. Med klare forbehold, uten å ha tillatelse eller bemyndigelse, altså uten å love noe, informerte jeg høystående representanter innen helsesektoren og AAU om en mulig donasjon av alle de uniter/stoler og annet nødvendig utstyr som trengtes til en moderne tannlegehøyskole, men på fem absolutte betingelser:

1. Etablering av en relevant komité for bygging av en tannlegehøyskole
2. Søknad fra AAU til UiB om samarbeid med et detaljert prosjekt.
3. En velegnet bygning nær DHSTC med mulighet for adekvat renovering: Absolutt krav om adekvat vannforsyning, sikker elektrisitet, trykluft, vakuum-sug etc.
4. Vedlikehold er et 100 %-krav av høyeste prioritet. Det trengs tre dentalingeniører/teknikere (elektriker/mekaniker)
5. Årlig utdanning av 15–20 tannlegeassister med ansvar for daglig, ukentlig, månedlig vedlikehold ansatt ved respektive avdelinger.

Allerede 25.nov 2009 mottok jeg en

e-post om følgende komité:

1. Vice president for economy and development at AAU
2. Vice president of College of Health Sciences, AAU
3. Dean of School of medicine
4. Director of DHSTC
5. Rolf S. Tindlund (etter anmodning)

Å etablere en tannlegehøyskole med omfattende og komplisert infrastruktur er utfordrende. Det nye «Institutt for klinisk odontologi» (IKO) i Bergen ble planlagt med ukentlige møter over fem

år av en stor stab med bred faglig bakgrunn.

I Etiopia vil imidlertid en teknisk ferdigstilt tannlegehøyskole bare være å anse som første trinn i et tretrinns program. De neste trinnene er like utfordrende og like viktige. Trinn to er etablering av administrative, organisatoriske og kliniske rutiner, herunder vedlikehold i utvidet sammenheng. Trinn tre er faglig opplæring innen de enkelte odontologiske disipliner og funksjoner. Imidlertid kan man ikke forsere trinn to og tre uten velfungerende dental infrastruktur. Selv ikke den beste kliniker eller professor kan utøve sin funksjon for å utdanne gode tannleger til beste for pasienter uten en moderne klinik der alt virker. Studenterne kan nok lære basalfagene gjennom forelesninger, men det finnes ingen snarveier til opplæring av kliniske ferdigheter.

Søknader, tillatelser og avtaler

Som en av de eldste ved Odontologisk fakultet med positiv meritliste og sans for gjenbruk, ble Etiopia-prosjektet mitt godtatt av Odontologisk fakultet, UiB. Allerede på 90-tallet hadde jeg besørt åtte uniter donert og levert til Tîrgu Mureș Universitet i Transylvania, Romania.

I 2011 ble Odontologisk fakultet i Bergen inkludert i Det medisinske-odontologiske fakultet. Dekana Nina Langeland prof.dr.med. var positiv til prosjektet, selv om hun nok så at det



DHSTC fikk installert åtte tannlegeuniter fra Bergen i 2006, og to ble installert på ALERT.

var både risikabelt og svært komplisert. Hun har selv erfaring fra Afrika-prosjekter, og besørget approberte tillatelses fra UiB sentralt og Kunnskapsdepartementet.

Søknad om økonomisk støtte ble sendt til de norske Sosialdepartementet, Bistandsdepartementet og Utenriksdepartementet, uten suksess. NORAD kunne heller ikke hjelpe, med begrunnelsen av å ha sendt for mange «hvite elefanter» til Afrika før.

Offisiell søknad undertegnet av Dr. Dereje Gulelat, Dean of School of Medicine (AAU-SM) ble mottatt i mai 2011, og Etiopias daværende helseminister Dr. Tewodros Adhanom (senere utenriksminister) skrev i sitt takkebrev datert 1.mars 2012: «We go for it». Dog ønsket han også dentale uniter for regionale hospitaler, noe vi ikke hadde lovet.

14. mai 2012 ble «A letter of Collaborative Agreement» mellom AAU-SM og UiB undertegnet ved dekanen Nina Langeland, samt Helseminister Dr. Tewodros Adhanom og Norges Ambassador til Etiopia Odd-Inge Kvalheim i Addis Abeba. Ambassaden bevilget 1,2 mill. NOK til å dekke kostnader til transport, forsikring, reiser og opphold. Det har aldri vært lønnskostnader involvert i prosjektet. For mine årsverk har det aldri vært snakk om lønnsytler.

Planleggingsfasen i henhold til de fem absolutte betingelser

Per mai 2012 var altså Betingelse nr. én og to på plass. Betingelse tre gjaldt egnet bygning og lokalisering. Det lå i kortene at den treetasjes nabobygningen til DHSTC som jeg fikk til rådighet i 2005, var velegnet. Etter tidligere renovering og utrustning av første etasje kjente jeg bygningen svært godt.

Ikke nok med at prosjektet var komplisert og ekstremt utfordrende, nå var vi også tidmessig «på hælene». Etter måneder med byråkrati, var det nå nødvendig å gå praktisk til verks. For å ha ryggdekning overfor myndighetene ble det besluttet at tannlege Dr. Shiferaw måtte komme til Bergen for å inspirere «varene», for så å lede detaljplanlegging av den nye skolen.

I august 2012 var det nye odontologibygget i Bergen (IKO) ferdigstilt, antagelig det fineste og mest moderne i Europa. Samtidig sto «gamleskolen» (åpnet i 1962 og nå 50 år gammel) forlatt og nedslitt. Men velutstyrt – faktisk hadde det vært full klinisk aktivitet helt frem til sommerferien. Svært lite var flyttet til det nye bygget, og boet representerte således mulighet for donasjon av komplett infrastruktur til en moderne tannlegehøyskole.

Frist for demontering av uniter og utstyr i gamleskolen var satt til 1. oktober 2012, men takket være

driftsleder William Lindberg fikk vårt prosjekt dispensasjon frem til april 2013. Lindberg var fra første stund hundre prosent positiv til prosjektet, særlig fordi han så de store verdiene komme til god nytte. Uten hans innsats, velvilje og store kunnskap ville prosjektet ikke vært mulig.

Gjennom ti år med jevnlige besøk kjente jeg forholdene ved DHSTC. Det var trist å observere kronisk manglende vedlikehold. Derfor dreide betingelsene fire og fem seg om krav om hundre prosent innsats for kontinuerlig vedlikehold. Som minimumskrav forlangtes utdanning av tre profesjonelle ingeniører, og årlig 15–20 tannlegeassistenter. Ingeniørene kom til Bergen i september 2012. I tre uker gikk de i lære hos Lindberg om relevant infrastruktur, maskineri, røropplegg etc., og fikk profesjonskoll opplæring av KAVO om alt relatert til montering, demontering og vedlikehold av uniter, stoler, samt hånd- og vinkelstykker. En av ingeniørene var lovet fast stilling og kontor/lager ved AAU tannlegehøyskole for å ta seg av fortløpende reparasjoner.

Betingelsen om tannlegeassistenter (dental nurses) var like viktig, ja faktisk enda viktigere, i og med at tannlegene beviselig ikke hadde tatt vare på unitene fra 2006. Imidlertid skulle det vise seg vanskelig å implementere stillinger som dental nurses. De fantes ikke som yrkesgruppe i Etiopia.

I enhver tannlegehøyskole har tannlegeassistenterne en uhyre viktig rolle for daglig, ukentlig og månedlig vedlikehold i henhold til instruks, det være seg dental infrastruktur, instrumenter og innredning. Videre er de gjerne ansvarlige for avdelingens materialer og ressurser. Brukte instrumenter må bringes til sentral-steriliseringen, og rene instrumenter hentes tilbake. I et land som Etiopia der farlige infeksjoner florerer er dette selvsagt et absolutt krav.

Allerede i 2010 var jeg blitt lovet tannlegeassistenter av Dr. Abraham ved helsedepartementet. Visstnok var det hundrevis av utdannede sykesøstre uten jobb, og med toårig grunnlag ville en kunne utdanne «dental nurses» med et tilleggsår. Jeg medvirket til å skrive et curriculum for dental nurses, og godkjennelse forelå i 2012. Men først nå i 2016 er tannlegehøyskolen endelig blitt tildelt 15 sykesøstre for tilleggsutdannelse.



Director Solomon Mulugatu ved DHSTC foran det første kullet med 34 studenter for femårig tannlegeutdanning.

Begrepet vedlikehold eksisterer knapt nok i Etiopia. Jeg har personlig observert at ekstremt mye ubruklig utstyr bare stables i korridorer uten å repareres. Dette MÅ ikke og SKAL ikke skje ved AAU Dental School, donert fra Universitetet i Bergen. Hver klinisk avdeling vil således i det minste trenge to ansvarlige dental nurses, leder og assistent.

Detaljplanlegging

Etter flere år med tid og tanke ble endelig praktiske løsninger for infrastruktur planlagt sammen med Lindberg. Plane ne måtte være detaljerte, klarert og godtatt før noe kunne sendes. Medio 2012 kom Dr. Shiferaw fra DHSTC til Bergen for å kvalitetssikre våre planer og det vi hadde å donere. Hans oppgave var så å besørge at komiteen ved AAU snarest mulig skulle finne frem til arkitekt, entreprenør og kontraktør, og sende målbare tegninger av de tre etasjene i det aktuelle bygget. Tidlig i august måtte komiteen samles om detaljerte planer.

Da jeg ankom 12. august hadde de hatt to møter, men intet var bestemt, ingen tegninger, ingen avgjørelser, ikke annet enn at de var positive. Jeg fikk berammet et nytt møte neste dag, og den natten satt jeg på hotellrommet og tegnet klinikken medtentative avdelinger, vegger som skulle rives, flyttes og nye vegger settes opp:

Neste dag møtte AAUs sjefsarkitekt Dr. Daniel med assistenter, elektriker, rørlegger, teknikere, renoveringsmodyn digheter, komitemedlemmer, etc. Jeg redegjorde for min skisserte plan, og



Ni store fullpakket containere ble sendt i perioden februar-april 2013, én hver 14. dag, fra «Gammel-odontologen» i Bergen.

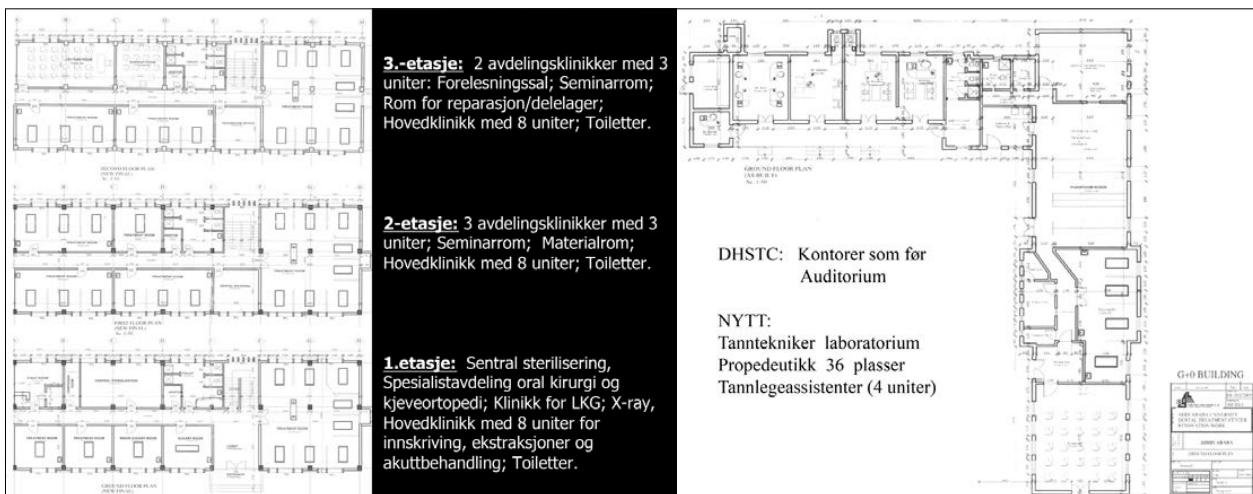
samlet gikk vi alle gjennom alle rom i begge byggene. Arkitekten var fornøyd med arealplanlegging, romfordeling og utarbeide skisser. Han var faktisk begeistret over en detaljert plan etter tidligere møter uten innhold, og forsikret at all renovering ville være ferdigstilt innen mars 2013. Allerede neste dag mottok jeg profesjonelle arbeidstegninger. Vi så muligheten for at tannlegehøyskolen kunne stå ferdig allerede høsten 2013.

Pakking og forsendelse av ni store containere

En milepæl var nådd. Alle var positive. UiB sentralt besørget avtale med be-

frakter om containerleie og forsendelse med båt til Djibouti og bilfrakt de ca 60 milene opp til Addis Abeba. Dermed ble ni containerne sendt med 14 dagers mellomrom i løpet av februar-mars-april 2013. Avtalen var at de skulle ankomme DHSTC fra april 2013 for å tømmes umiddelbart og så returneres.

Det var opp til meg å velge alt som skulle sendes. Totalleveransen omfattet alt mellom gulv og tak for en komplett tannlegehøyskole tilpasset romprogrammet i den nye klinikken. Jeg kunne velge fra øverste hylle. Som student, lærer, kliniker, leder og forsker hadde jeg vært engasjert ved odontolo-



Tegninger for ombygging til en moderne tannlegehøyskole var klare i 2012. Installering av 46 "helt nye" KAVO-uniter, og alt nødvendig utstyr fra gulv til tak. AAU lovet alt ferdig til skolestart høsten 2013.

gen i Bergen siden 1965, og kjente bygningen i detalj fra kjeller til loft.

Bruk utstyr inkluderte 46 nesten nye Kavo unit/stol (modell 1058) identiske med Kavo-unitene i den flunkende nye Bergenskolen (maks 1–2 år gamle). Ytterligere 25 Kavo unit/stol (modell 1063) ble donert til hospitalklinikker i henhold til helseministerens ønske. Jeg argumenterte med at fremtidig utdannede tannleger ville ønske å betjene tilsvarende velutstyrt klinikker til beste for pasienter. For sikker transport ble uniter og stoler montert på forsterkede europaller, og alt kom frem uten skade.

Innlasting og pakking av de ni containerne var en enorm jobb, ledet ved fantastisk entusiasme og innsats av Lindberg. Jeg så til at de ble fylt opp i henhold til hva som var tjenlig å ankomme først, og med tanke på den enkelte fagavdeling. TV Bergen var til stede med direktesending.

Da begynte problemene

I Etiopia skiftes ledende stillinger gjennom hvert tredje år, og over natten hadde dekanus ved School of Medicine (SM-AAU) blitt byttet ut. Det viste seg snart at det ikke fantes kontinuitet i embedet. Jeg sendte derfor kopi av avtaler og redegjorde for prosjektet i omfang og tidslinje. Det endte med mitt neste avtalte møte i Addis Abeba ble avlyst. Dog skulle jeg fortløpende holdes orientert, gjerne hver 14. dag. Jeg hørte aldri noe. Heller ikke var det tradisjon for komitéarbeid og ansvar. Videre erfarte jeg at mine kolleger tannlegene var til liten hjelp, trolig i frykt for sine stillinger. Tjenestevei og hierarki er fundamentalt svært viktig i Etiopia, og man setter ikke på spill det man har.

Høsten 2012 døde uventet Etiopias statsminister Meles Zenawi, dominerende leder gjennom 21 år. Dr. Tewodros ble utenriksminister, og Dr. Kesete ble utnevnt til ny helseminister. Han kjente godt til mitt arbeid, og var svært fornøyd med LKG-prosjektet. Videre var han godt orientert om de regionale hospitaltannkliniklene og besørgte meg detaljerte opplysninger over 25 klinikker vedrørende funksjonell infrastruktur og vedlikehold. Han var positiv til tannlegehøyskoleprosjektet, og informert om problemene ved DHSTC. Men AAU lå ikke under hans departement.

Full stopp for renovering av DHSTC

I brev til dekanus ved SM-AAU argumenterte jeg med alt som var planlagt, den viktige timeplanen med containere som skulle tømmes umiddelbart i klinikken og deretter returneres, dog uten å få gehør. Og jeg erfarte også at jeg heller ikke lenger var på listen over e-postmottakere. All kontakt var på fakultetsnivå mellom AAU og UiB. Nå var det leger som administrerte det hele dessverre. De fleste involverte hadde således ikke forutsetninger for å lede et så komplisert prosjekt.

Det gikk et år før jeg var tilbake i Addis Abeba. Nærmest intet var skjedd. Alle containene var visstnok lagret i et tollområde, og medførte store utgifter for AAU. En ansvarlig kontraktør var engasjert, men han hadde dessverre mange større og bedre betalte prosjekter på gang. Noe var gjort, og dessverre var alle betonggulv åpnet for å legge rørgatene skjult, helt imot hva som var avtalt. Lindberg og jeg hadde insistert på et fleksibelt rørropplegg frem til alle uniter slik det var i «gamleskolen» i Bergen. Det gjensto masse arbeid. Helseministeren fikk imidlertid hentet ut to containere med de 25 Kavo-unitene som var tiltenkt de regionale hospitalene i henhold til avtale. Disse ble lagret på ALERT hospital og installert fortløpende.

Heller ikke i løpet av mine tre neste opphold traff jeg dekanus. Arbeidet

med klinikken gikk sin gang, men veldig sakte. Gulv og vegger ble flislagt, og ombygging av romprogrammet var ferdig. En del bommerter var gjort pga. manglende faglig oppsyn. Samtidig var staben ved DHSTC vokst fra fire til 16 ansatte tannleger, men all klinisk virksomhet foregikk fortsatt bare i de gamle lokalene med utslitte uniter uten funksjoner. Praktisk undervisning omfattet fortsatt bare tannekstraksjon.

Men jeg fikk et møte med Chief Executive Director, Dr. Ahmed Reja, ved College of Health Sciences, øverste instans for «helse» ved AAU. Han kjente saken perifert. Vi diskuterte saken fra prosjektets begynnelse og frem til nåværende situasjonen på DHSTC, om forsiktig renovering, sen fremgang, nødvendig hundre prosent vedlikehold, utdanning av dental nurses, behov for dentale materialer og forbruksvarer, etablering av fagavdelinger, fremtidig samarbeid mellom AAU og UiB vedrørende undervisning og forskning, studentutveksling etc. Han viste stor interesse, og ved mitt neste opphold i AAU innkalte han til et møte der dekanus og ledelsen ved DHSTC var til stede. Alt ble avklart i en positiv tone, og vi skulle få 20 gode kandidater for utdannelse til klinikkkassisterter.



En ny KAVO-unit (modell 1058) midlertidig installert i DHSTC i juni 2016. Alt annet montert, stuet vekk eller stablet i det store bygget. Strøm, vanntilførsel, trykluft og vakuumugs enå ikke tilkoplet.

Inauguration – åpning av AAU Tannlegehøyskolen 12. Juli 2015?

Da jeg ankom 1. juni 2015 var alle «uniter» og stoler installert, dog uten funksjoner i mangel av generator og adekvat kompressor, vakuumsuganlegg etc Klinikkrommene var heller ikke møblert eller utstyrt. Alt var stablet opp, og all klinisk virksomhet foregikk fortsatt i de gamle lokalene, der det riktig nok var installert to av de nye unitene.

Til min store forbauselse var det bestemt at tannlegehøyskolen skulle innvies neste måned, antatt 12. juli 2015. Jeg syntes det var håpløst, ja tragisk, at et så stort og forhåpentligvis fremtidig vellykket prosjekt skulle få et mulig nádestøt. Faren var selvsagt at når noe var innviet ble det ansett for ferdig. Det merkelige var at ingen visste hvem som hadde tatt beslutningen. Dekanus var byttet ut, så på ny fikk jeg møte med Dr. Reja, College of Health Sciences. Siden sist hadde han vist stor interesse for fortgang i prosjektet, og var særlig opptatt av vedlikeholdsaspektet med tanke på dental nurses. Han avfeide straks en diskusjon om at byens store spesialistsykehus, Black Lion Hospital, og andre hospitaler nå hadde mangel på nurses. Dr. Reja ga

klar beskjed om at prosjektet skulle få beholde de 20 sykepleirerne som dekanus hadde lovet. Videre hadde jeg møter med den norske ambassaden og helseministeriet i Addis Abeba. Ingen var informert om en høytidelig åpning av tannlegehøyskolen.

Heldigvis ble det ingen offisiell åpning den gang. Åpenbart upopulært hos noen, og det kostet meg min kredibilitet i prosjektet, som jeg hadde jobbet for siden 2009. Greit nok, det var snart gått seks år siden jeg ble pensjonist i min stilling tilknyttet UiB.

Veien videre

Prosjektet dreide seg aldri bare om å sende tannlegestoler slik det har blitt omtalt i mange e-poster. Min plan var hele tiden å etablere en fullverdig tannlegehøyskole. Preliminært hadde jeg antydet en klinik med installasjon av 40–50 dentale uniter, sentral sterilisering, spesialistavdeling for Oral kirurgi og LKG-behandling, og fem-seks kliniske avdelinger for de ulike fagdisipliner.

Men infrastrukturen var bare fundamentet for en moderne tannlegeutdannelse, bare første trinn i et tretrinns program. Det må kunnskap og opplæ-

ring til, og således har jeg fridd til gode kolleger i Bergen. Allerede i 2012 la jeg frem mine planer for åtte professorer ved IKO, som alle var interesserte og sa seg villige til følge opp i trinn tre. Målet er en tannlegehøyskole med tilnærmet norsk standard, og vedlikehold som garanterer for 20 år.

Status quo

Jeg er meget glad for at professor Asgeir Bårdsen har overtatt ansvaret for å fullføre trinn en og to, og med ham er også trinn tre allerede startet med forelesninger og seminarer. Foruten ham har også professor Gunhild Strand og spesialtannlegene Harald Gjengedal og Cecilie Gjerde bidratt ved ukesopphold. Og det mangler ikke på interessenter fra den store verden. «Tannleger uten grenser» fra Sverige har vært ivrige i mange år, og DSHTC har også samarbeid med universitetene i Ohio og Toronto.

Etiopia er et meget interessant land med stolt historie og flott natur, og det kommer stadig gjester fra utlandet. Men fortsatt kan director Wondwossen Fantaye ved DHSTC bare vise frem alle unitene som snart vil være i funksjon i en av de største og fineste tannlegehøyskoler i Afrika.

Jeg ser frem til å bli invitert til den høytidelige åpningen av AAU School of Dentistry i inneværende år, eller kanskje i 2017. Ting tar tid – prosjektet er tre eller fire år forsinket. Men slikt kan skje i de beste land, således står «gammelekskolen» i Bergen, riktig nok tom, men fortsatt urørt – til tross for planer som tilsa at den måtte tømmes per 1. oktober 2012.

Rolf Steen Tindlund

Dr. Philos. Spes. kjeveortopedi

Referanser

1. Gravem, PE. Plastikkirurgi I Etiopia. I: Hove LM (red). Institutt for kirurgiske fag 60 år 1946–2006, Inst. for kirurgiske fag UiB 2007; 405–426
2. Semb G, Åbyholm F, Tindlund RS, Lie RT. Leppe-kjeve-gane-spalte: en oversikt. Nor Tannlegefor Tid 2000; 110: 800–4
3. Tindlund RS. Tann- og kjeveutvikling hos barn med leppe-kjeve-gane-spalte. Nor Tannlegefor 2000; 110: 814–7.

Med støtte fra NORAD i regi av Haukeland universitetssykehus (HUS) ble følgende prosjekter startet i Addis Abeba, Etiopia:

2000: Den første Brannskadeavdeling i Øst-Afrika ved Yekatit-12 Hospital i Addis Abeba (AA) med 18 senger (tidligere Keiser Haile Selassies private hospital). Ildsjeler var plastikkirurgene Einar Eriksen og Paul Egil Gravem.

2001: Etableringen av et eget utdanningsprogram i plastikkirurgi i Etiopia etter «sandwichprinsippet» med utenlandsmoduler i India og Norge. Initiativtager og primus motor var Paul Egil Gravem.

2003–2010: Det første tverrfaglige leppe/kjeve/ganespalte-behandlingsteam ved to hospitaler i Addis Abeba: «Yekatit-12 Hospital» og ALERT hospital (All Africa Leprosy and Rehabilitation Center). Idealister var plastikkirurg P. E. Gravem, kjeveortoped R.S. Tindlund, Logoped Anders Holmefjord, ØNH-spes. Tom Topstad.

2004: Den første avdeling for plastikk- og rekonstruktiv kirurgi ved sammenslåing av brannskadeprosjektet og LKG-prosjektet.

2007: Tannlege Wondwossen Fantaye, AAU, kreert til Dr.odont. ved UiB. Ble deretter Director at AAU Dental Health Service & Training Center (DSHTC). Veileder professor emeritus Kjell Bjorvatn.

2008: femårig internasjonalt curriculum for tannlegeutdannelse vedtatt ved Universitetet i Addis Abeba som spin-off fra ovenstående prosjekter.

2009–10: Sluttevaluering av LKG-prosjektet (ETH-3024, CLP. Totalt 33 tverrfaglige fagpersoner var blitt trent for kompetansebygging, hvorav 21 fikk formell grad. Prosjektet hadde for øvrig mange spin-off effekter: «The most significant is the initiation of training of dentists as a national programme».

2010–: LKG-prosjektet er bærekraftig takket være finansiering fra Smile Train for plastikkirurgi (USA, Bill Gates) og Transforming Faces World Wide for kjeveortopedi og logopedi (Canadisk organisasjon).

Tellende timer

Annerledes

Nyskapende

Kostnadseffektivt

Tank

Tannlegeforeningens nettbaserte kurs



Trygghet og kvalitet med Roxolid®

For kort tid siden kom 5-års oppfølgingen på Roxolid® implantater. Resultatet viser en høy survival rate på 98.9%¹.

Med slike resultater kan både du og pasientene dine være trygge i valget av Roxolid® implantater. Vi garanterer en unik kvalitet og styrke når du velger et Straumann Roxolid® implantat.

Økt livstidsgaranti

Skulle et Roxolid® implantat frakturende erstatter vi implantat og distanse og gir i tillegg en kompensasjon på **kr. 12.500 inkl. moms**. Forutsentingen er at hele implanatkonstruksjonen består av Straumann originalkomponenter.



www.straumann.no

1 Müller F et al. (2015). BMC Oral Health. 2015 Oct 12;15(1):123

Arendalsuka 2016:

Tverrfaglig samarbeid

NTF deltok for tredje året på rad under Arendalsuka – som arrangørene omtaler som et «politisk dansegulv» hvor aktører innenfor politikk, samfunns- og næringsliv møter hverandre for debatt, informasjonsutveksling og sosialt samvær. I år var det altså Tannlegeforeningen, Legeforeningen og Veterinærforeningen som var «dansepaktere».

Nyttig akademikersamarbeid

Noe av det nyttigste for NTF under årets Arendalsuke var dyrkingen av våre relasjoner til de andre akademikerforeningene. Spesielt tydelig og viktig blir dette selvfølgelig når man inviterer til fellesarrangement slik vi gjorde med Legeforeningen og Veterinærforeningen, men man treffes også på andre arenaer. Akademikerne arrangerer

morgenmøter hvor man evaluerer gården og planlegger dagens program, og mange av Akademikerforeningene har egne arrangementer. Like viktig er de uoffisielle mingleplassene, hvor praten sitter løst over en lunsj eller en øl på brygga en varm sensommerkveld. Slike sosiale sammenkomster er veldig nyttige for nettverksbygging, erfarsjonsutveksling og for å hente inspirasjon til fremtidige arrangement. Og de blir selvfølgelig ekstra hyggelige når Sørlandet viser seg fra sitt blideste, varmeste og mest solfylte slik som i år.

Kurs for tannhelseteamet

For NTFs del startet Arendalsuka med kurs om antibiotikaresistens og implikasjoner i tannlegepraksis. Oralkirurg og hovedstyremedlem Heming Olsen-Bergem foreleste for nesten 70 deltakere fra tannhelseteamet om dette viktige temaet. Det er tydelig at fagmiljøene allerede

har viet stor oppmerksomhet til å få ned antibiotikabruken ved tannbehandling. Vi kan rett og slett ikke fortsette å bruke så mye antibiotika som vi gjør i dag, hvis vi ikke ønsker å stå uten effektive medisiner om relativt få år. Fakultetene har allerede endret praksis på en del områder, nye retningslinjer vil tre i kraft og dette vil nok være et tilbakevendende tema i NTFs kurs- og etterutdanningstilbud i årene som kommer.

Vellykket vals på Solsiden

Etter oppvarmingen på Sørlandet sykehus onsdag ettermiddag var det altså på tide for fagmiljøene å by politikerne opp til dans. Igjen var antibiotikaresistens temaet – denne gangen med tverrfaglig og internasjonalt fokus. Torill Mostuen fra Veterinærforeningen og vår egen Camilla Hansen Steinum hadde æren av å ønske velkommen. Videre fortsatte John-Arne Røttingen fra Folkehelseinstituttet og Harald Gjein, direktør i Mattilsynet, med sine innlegg om dagens situasjon. Norge bruker relativt lite antibiotika sammenlignet med andre land, men også vi kan bli bedre. Antibiotikaresistens er en helse-trussel som for de fleste er usynlig, men hvis den får utvikle seg er det virkelig krise for helsevesenet, understreket Røttingen i sitt åpningsinnlegg.

Dessverre måtte landbruks- og matminister Jon Georg Dale melde avbuds kun et par dager før debatten. Han ble erstattet av statssekretær Terje Halleland. I tillegg stilte Torgeir Micaelsen, helsepolitiske talsmann for Arbeiderpartiet og nestleder i Stortingets helse- og omsorgskomite.

Representantene fra fagmiljøene – lege og antibiotikaforsker Dag Berild, veterinær og professor i mattriggighet og infeksjonsbiologi Henning Sørum, og spesialist i oral kirurgi og oral medisin Heming Olsen-Bergem bidro med mye kunnskap og tydelige budskap til politikerne. Det råder ingen tvil om at det må



Debatten om antibiotikaresistens trakk fullt hus i Arendal.



Fra venstre: Førsteamuanensis, spesialist i oral kirurgi og oral medisin og medlem av NTFs hovedstyre Heming Olsen-Bergem, Terje Halleland (Frp), statssekretær i mat- og landsbruksdepartementet), Henning Sørum, veterinær og professor i mattrygghet og infeksjonsbiologi, Torgeir Micaelsen, helsepolitisk talsmann for Arbeiderpartiet og nestleder i Stortingets helse- og omsorgskomité, Dag Berild, lege og antibiotikaforsker og debattleder Anne Grosvold.

mer til enn handlingsplaner og fagre ord til for at vi skal lykkes i å redusere forbruken av antibiotika. Berild var rask til å ta selvkritikk på vegne av legestanden. Han påpekte at overforbruk er grunnen

til at vi er der vi er i dag, at legene praktiserer svært ulikt, og at det finnes et enormt forbedringspotensial. Men fagmiljøene var også svært utålmodige og samstemte i at det vises for lite politisk vilje på dette feltet. Micaelsen lovet at antibiotikaresistensproblematikken skulle stå øverst på hans helsepolitiske agenda i tiden fremover. Så da er det bare å håpe at ord blir gjort om til handling, og det raskt.

Brasserie Solsiden er riktig nok et ganske lite lokale, og mange ga tilbakemelding på at flere burde ha fått mulighet til å delta på et av Arendalsuka s viktigste arrangement. Til gjengjeld ga lokalene en hyggelig og uformell ramme som gir en helt annen stemning enn man får i en stor kinosal eller i kulturhuset. Anne Grosvold gjorde også sitt til at debatten fikk en uformell tone, med en god dose varme og lun humor.

Vi bærer alle et ansvar for antibiotikabruken

Bakterietrusselen er større og nærmere enn det de fleste tror. Hvis ikke utviklingen snur kan vi risikere å bli stående uten medisiner for sykdommer som i dag er ufarlige. Små infeksjoner kan

potensielt bli dødelige. Behandling av hjertesykdommer og kreft vil bli vanskelig. En britisk studie fra 2015 anslår at så mange som ti millioner mennesker vil dø årlig som følge av resistens i 2050. Derfor blir resistens ofte kalt helsefeltets klimatrussel. Og akkurat som med klimaet er ikke dette et problem som kan løses på nasjonalt plan. Med økt globalisering sprer de motstandsdyktige mikrobenes seg lynraskt fra land til land. Norge må derfor ikke være fornøyd med å gjøre en innsats på hjemmebane, men må være med og presse frem en internasjonal avtale tilsvarende Kyotoavtalen.

Målet med vårt arrangement var både å vekke den politiske viljen, men ikke minst å bevisstgjøre «mannen i gata» om at valgene vi gjør i hverdagen har stor betydning for antibiotikabruken og forekomsten av resistens. Hvilke matvarer kjøper du, og hvordan blir disse produsert? Hvor lenge kan du forvente å hoste før du «krever» en antibiotikakur av fastlegen? Hvordan behandler du kjæledyrene dine? Hva gjør du hvis du må oppsøke lege i utlandet? Kan politikerne kreve økt industrialisering av landbruket for å oppnå lavere priser, og samtidig forvente at antibiotikabruken reduseres? Og sist, men ikke minst – velger du å få utført tannbehandling i land med høy forekomst av antibiotikaresistens, bare fordi du kanskje kan spare noen tusenlapper? Fagmiljøene skal selvfølgelig være med å påvirke disse valgene, men sterke politiske føringer er viktige og folkeopplysning essensielt. Vi håper at de tre foreningenes felles front kan bidra til bedre kunnskap rundt problematikken. Dette samarbeidet vil fortsette i tiden fremover.

Mer informasjon om tematikken, samt video fra debattmøtet finner du på NTFs Facebooksider www.facebook.com/dennorskettannlegeforening.



Arendalsuka ble arrangert for femte gang i år.

Tekst og foto: Tonje Camacho
Kommunikasjonsrådgiver i NTF

Tann teknisk laboratorium med spesialkompetanse i alle "ledd"



CAD/CAM



FAST
PROTETIKK



AVTAGBAR
PROTETIKK



IMPLANTATRETINERT
PROTETIKK



KURS &
KOMPETANSE

«Som kunde av Proteket får du tilgang til noen av landets fremste tann teknikere. Vi veileder deg i kasusplanlegging – og sikrer deg faglig påfyll gjennom våre egne kurs.»



“ Tanntekniker Svein Thorstensen

Vi har følgende kurstema å tilby på din klinikk eller i våre lokaler

- Fargeuttak, klinisk fotografering og materialvalg
- Materialer og sementering
- Intraoral skanning og materialvalg
- Nye CAD/CAM – muligheter, materialvalg og klinisk fotografering
- CAD, avtrykk og sementering
- Fra preparering til ferdig krone i zirkoniumdioksid med påbrent porselen
- Implantatprotetiske utfordringer for den erfarne kliniker
- Fra single kroner til broer, steg for steg – så enkelt kan det gjøres med intraoral skanner

Besøk vår hjemmeside www.proteket.no for fullstendig kursoversikt og påmelding.



SALG &
MARKEDSFØRING

Vil du vite mer om hva vi kan tilby deg?

Besøk vår hjemmeside www.proteket.no eller ta kontakt med
Salgsjef 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.



Midlertidig ansettelse på generelt grunnlag

Den 1. juli 2015 ble det innført en adgang til å ansette midlertidig på generelt grunnlag.

NTFs sekretariat har registrert at noen arbeidsgivere har begynt å ta i bruk de nye reglene, og vil i denne artikkelen redegjøre for hvilke muligheter og begrensninger som gjelder.

Den klare hovedregel er fortsatt at arbeidstaker skal ansettes fast. Det er derfor satt opp begrensninger på adgangen til midlertidig ansettelse på generelt grunnlag, slik at ikke varige arbeidsoppgaver utføres av en eller flere midlertidige ansatte over tid, eller at den nye adgangen benyttes i slik utstrekning at fast ansettelse ikke lenger er hovedregelen i en virksomhet.

Det oppstilles ikke krav til særskilte grunner for at midlertidig ansettelse på dette grunnlag kan benyttes. Oppgavene som utføres kan være tidsbegrensete eller varige. Øvrige hjemler for midlertidige ansettelse gjelder i tillegg til hjemmel for ansettelse på generelt grunnlag.

Reglene finner du i arbeidsmiljøloven § 14–9 første ledd bokstav f) og § 14–9 syvende ledd.

Arbeidstaker kan ansettes midlertidig på dette grunnlaget for en periode på inntil tolv måneder. Tolvmånedersperioden løper fra tidspunktet arbeidstakeren faktisk tiltre stillingen.

Arbeidsforholdet må senest avsluttes tolv måneder senere, dagen før dato for tiltredelse, eller videreføres i en fast stilling eller midlertidig ansettelse på et annet grunnlag (f.eks. i et vikariat). Tiltre arbeidstakeren stillingen 1. juli 2016, må arbeidsforholdet senest avsluttes eller videreføres, innen 30. juni 2017.

Den generelle adgang til midlertidig ansettelse kombineres med tre ulike begrensninger. Det gjelder en karantene på oppgavene hvis arbeidstakeren ikke

får videre ansettelse i virksomheten, en kvote for antall arbeidstakere som kan være ansatt på det generelle grunnlaget i virksomheten og en begrensning på adgangen til å inngå individuelle avtaler om gjennomsnittsberegning av arbeidstiden for arbeidstakere ansatt på det generelle grunnlaget.

Begrensning ved karantene

Den generelle adgangen til midlertidig ansettelse begrenses med en karanteneperiode på tolv måneder i de tilfellene arbeidstakeren ikke får videre ansettelse. Ved avtaleperiodens slutt, vil arbeidsgiver stå fritt til enten å avslutte arbeidsforholdet (uten å oppgi grunn), eller å videreføre ansettelsen i fast stilling, eventuelt som en midlertidig ansettelse, men på et annet grunnlag. Dersom arbeidsforholdet avsluttes, inntrer en karantene på arbeidsoppgavene, det vil si et forbud mot å ansette noen midlertidig på generelt grunnlag i en periode på tolv måneder for å utføre arbeidsoppgaver av samme art som ble utført under ansettelsen som ble avsluttet. Karantenebegrensningen gjelder utelukkende midlertidig ansettelse på generelt grunnlag.

Karantenen omfatter

«arbeidsoppgaver av samme art»

Under karantenen vil det ikke være adgang til å inngå nye midlertidige ansettelse på generelt grunnlag for å utføre «arbeidsoppgaver av samme art» som ble utført under den utløpte ansettelsen. En karantene vil ikke bare omfatte nøyaktig like oppgaver som de utførte. Karanteneperioden vil omfatte både samme og likeartede oppgaver som har vært utført av midlertidig ansatt arbeidstaker på generelt grunnlag.

Hva som nærmere inngår i betegnelsen «arbeidsoppgaver av samme art», beror på en konkret vurdering. De faktisk utførte arbeidsoppgavene under den avsluttede ansettelsen vil være kjernen

i vurderingen. Men også oppgaver som ville vært naturlig å pålegge den midlertidig ansatte og som artsmessig er av samme karakter omfattes. Momenter i vurderingen av hva som er arbeidsoppgaver av samme art, kan være ansvar og stillingsnivå. Også den utdanning eller kompetanse som kreves for å utføre arbeidet vil kunne være et moment i vurderingen, men ikke nødvendigvis. Arbeidstakere med lik kompetanse kan også utføre oppgaver av ulik art. F.eks. vil en tannlege i en overordnet ledersetning ha artsmessig andre oppgaver enn en tannlege uten ledersansvar.

Karantenen gjelder som hovedregel innenfor virksomheten

Karantenen skal omfatte arbeid av samme art innenfor virksomheten. Begrepet «virksomheten» er et kjent begrep i arbeidsmiljøloven og er i denne sammenheng sammenfallende med den juridiske enheten.

Arbeidsgiver gis likevel adgang til å avgrense virkeområdet for karantenen til enheter med minst 50 ansatte innenfor virksomheten. Enheter av minst denne størrelsen kan vurderes isolert og resten av virksomheten vurderes samlet for seg når det gjelder karantenens omfang. Det er opp til den enkelte virksomhet å bestemme dette. Det er en forutsetning at enheter i denne sammenheng er avgrenset organisatorisk og har en realitet over tid.

Når inntrer karantenen og hvor lenge varer den?

Det inntrer en karantene på arbeidsoppgavene i de tilfellene en arbeidstaker som er midlertidig ansatt på generelt grunnlag ikke får videre ansettelse ved avtaleperiodens utløp. Dersom arbeidsgiver viderefører arbeidsforholdet i fast stilling eller på et annet rettsgrunnlag for midlertidig ansettelse, inntrer ingen karantene. Er ansettelsen av kortere varighet enn tolv måneder,

kan den forlenges i inntil tolv måneder. En eventuell forlengelse må avklares før arbeidsforholdet opphører.

Dersom arbeidstaker selv går til oppsigelse i avtaleperioden, inntrer det ikke noen karanteneperiode på oppgaven. Tilsvarende gjelder dersom arbeidstaker arbeider ut avtaleperioden, men velger å takke nei til videre fast ansettelse eller en midlertidig ansettelse på et annet grunnlag.

Karanteneperioden starter fra og med første dag etter at arbeidsavtalen utløper og arbeidsforholdet avsluttes. Karantenen er av tolv måneders varighet uavhengig av ansettelsens lengde. Når karanteneperioden er over for de aktuelle arbeidsoppgavene, kan ny(e) avtale(r) om midlertidig ansettelse på generelt grunnlag inngås for utførelse av de oppgaver karantenen har omfattet.

Når inntrer karantene ved flere ansettelse på generelt grunnlag?

Når flere ansettes midlertidig på generelt grunnlag for å utføre arbeidsoppgaver av samme art i en virksomhet, men på ulike tidspunkt, vil tolv måneder karantene inntrer hver gang arbeidsgiver beslutter ikke å videreføre et ansettelsesforhold. Når en karantene inntrer på oppgaver utført i ett ansettelsesforhold, kan andre ansettelsesforhold som allerede er inngått på generelt grunnlag for å utføre arbeid av samme art, løpe ut som avtalt. Arbeidsgiver står her som ellers fritt til å videreføre ansettelsesforholdene etter utløp, som faste eller midlertidige ansettelser på andre grunnlag i loven. Nye ansettelser på generelt grunnlag for å utføre arbeid av samme art kan imidlertid ikke foretas så lenge det løper en karanteneperiode for de aktuelle arbeidsoppgavene ved virksomheten. Dersom et ansettelsesforhold, som er inngått før en karantene inntrer, løper ut under en karanteneperiode og arbeidstaker ikke får videre ansettelse, inntrer en ny karanteneperiode på tolv måneder. Det kan derfor bli overlappende karanteneperioder.

Denne løsningen kan by på noen utfordringer for virksomheter som ønsker å ansette flere arbeidstakere på dette grunnlaget. Det er viktig for virksomheten å til enhver tid ha oversikt over hver enkelt som er midlertidig ansatt på generelt grunnlag, og tidspunktet for når arbeidsforholdet ble avsluttet.

Rettsvirkninger ved brudd på karantenebestemmelsen

Ved brudd på bestemmelsene om midlertidig ansettelse har arbeidstaker krav på fast ansettelse og/eller eventuelt erstatning. Ansettelse på generelt grunnlag utover tolv måneder vil være et brudd på regelen som gir arbeidstakeren krav på fast ansettelse. Dersom arbeidsavtalen i første omgang er inngått for en kortere periode, vil det være adgang til å forlenge arbeidsforholdet på generelt grunnlag innenfor tolvmaandersperioden. Arbeidsgiver må passe på å avklare en eventuell forlengelse før arbeidsforholdet opphører. Karantenen inntrer fra og med første dag etter at arbeidsavtalen utløper og arbeidsforholdet avsluttes. Varer ansettelsen utover den avtalte perioden uten at ansettelsesforholdet avsluttes eller formelt vindereføres, vil det i utgangspunktet være et brudd fordi karantenen inntrer dagen etter at arbeidsavtalen utløper.

Dersom arbeidsgiver ansetter ny arbeidstaker på generelt grunnlag i karanteneperioden for å utføre arbeidsoppgaver som er omfattet av karantenen, vil det foreligge brudd på karantenen. Det er arbeidstaker som blir ansatt i karanteneperioden som kan gå til søksmål, og kreve fast ansettelse og/eller eventuelt erstatning. Hvis flere ansettes i karanteneperioden for å utføre arbeidsoppgaver som er omfattet av en karantene, vil alle kunne ha krav på fast ansettelse.

Arbeidsgivers varslingsplikt ved fratredeelse

Arbeidstaker som har vært midlertidig ansatt i mer enn ett år, har krav på skriftlig varsel om tidspunktet for fratrede senest en måned før fratrede- sestidspunktet. Dersom det ikke varsles i tide, kan arbeidsgiver ikke kreve at arbeidstaker fratrer før en måned etter at varsel er gitt.

Enkeltstående midlertidige ansettelses-
ser på generelt grunnlag kan maksimalt
vare i tolv måneder. Varslingsregelen
vil derfor ikke gjelde for de tilfellene,
fordi det kreves mer enn ett års anset-
telse. Ansettelses-er på generelt grunnlag
kan imidlertid skje i sammenheng med
midtertidige ansettelses-er på andre
grunnlag, og den samlede ansettelses-
perioden vil kunne være utover tolv
måneder. Ansettes først arbeidstaker
midtertidig på generelt grunnlag og
deretter videre midlertidig på annet

grunnlag, får manglende varsling rettsvirkning på vanlig måte, og arbeidstakster trenger ikke fratre før en måned etter at varsel er gitt. Dersom arbeidstaker ansettes midlertidig først på annet grunnlag og deretter på generelt grunnlag i tolv måneder, skal manglende varsling av fratredden ikke føre til forlengelse av arbeidsforholdet. I disse tilfellene vil brudd på regelen ikke få noen rettsvirkning og varslingsregelen vil kun være en ordensforskrift. Regelen vil imidlertid gjelde der midlertidig arbeidsavtale på generelt grunnlag er av kortere varighet enn tolv måneder, til «taket» på tolv måneder nås.

Begrensning ved kvote

Det er en kvote for antall arbeidstakere som kan være midlertidig ansatt på generelt grunnlag i virksomheten. Slike ansettelse kan omfatte inntil 15 prosent av arbeidstakerne i virksomheten. Det kan imidlertid alltid ansettes én arbeidstaker på generelt grunnlag i virksomheten, uansett hvor liten virksomheten er.

Når kvoten skal beregnes, skal det tas utgangspunkt i antall ansatte arbeidstakere i virksomheten, dvs. både hel- og deltidsstillinger, samt faste og midlertidige stillinger. Innleide arbeidstakere og selvstendige oppdragstakere faller utenfor beregningsgrunnlaget. Heller ikke arbeidstakere som er i permisjon skal inkluderes i beregningen, men eventuelle arbeidstakere som vikarierer for disse vil inngå i beregningsgrunnlaget.

Kvoten skal beregnes på det tids- punktet den enkelte arbeidstaker anset- tes på generelt grunnlag. Virksomheten må dermed ta stilling til kvoten ved hver ansettelse på slikt grunnlag.

Rettsvirkninger ved brudd på kvotebestemmelsen

I utgangspunktet gir brudd på bestemmelserne om midlertidig ansettelse krav på fast ansettelse. Ved brudd på kvotebestemmelsen «snus» imidlertid hovedregelen. Arbeidstaker vil i utgangspunktet ikke ha krav på fast ansettelse, men retten vil likevel kunne avsi dom for fast ansettelse dersom det er «særlige grunner» som tilskir det. Slike «særlike grunner» er ment å omfatte klare misbrukstilfeller, noe som må vurderes i hvert enkelt tilfelle. Eksempler på når «særlike grunner» foreligger er tilfeller hvor en virksomhet har ansatt arbeids-

takere på generelt grunnlag i stort omfang og utover kvoten, eller systematisk eller i lengre tid har overtrådt kvotelegelen osv.

Erstatningsreglene vil gjelde. Erstatning for både økonomisk og ikke-økonomisk tap kan være aktuelt.

Det er arbeidstaker som ansettes i forbindelse med at bruddet på kvotebestemmelsen skjer, som kan påberope seg rettigheter etter disse bestemmelserne. Det vil kunne gjelde én arbeidstaker, men også flere hvis det f.eks. ansettes to samtidig eller hvis virksomheten fortsetter å ansette på generelt grunnlag i strid med kvotebestemmelsen.

Arbeidstilsynet kan føre tilsyn med kvotebestemmelsen

Arbeidstilsynet kan føre tilsyn med at antall midlertidig ansatte på det generelle grunnlaget ikke overstiger 15 prosent av arbeidstakerne i virksomheten. Ved brudd på kvotebestemmelsen skal Arbeidstilsynet kunne gi pålegg om at antall midlertidig ansatte på generelt grunnlag skal bringes i samsvar med kvoten fastsatt i loven. Dersom for mange er ansatt på generelt grunnlag, vil arbeidsgiver kunne velge å ansette flere fast eller eventuelt avslutte enkelte arbeidsforhold dersom det er lovlig grunnlag for det.

Pass på å oppdatere arbeidsavtalen

Fra 1. juli 2015 ble det også innført et nytt krav til innholdet i den skriftlige arbeidsavtalen ved midlertidig ansettelse.

Det er nå et krav om at arbeidsavtalen må opplyse om hvilket rettsgrunnlag arbeidstakeren ansettes midlertidig i. Også endringer i grunnlaget for den midlertidige ansettelsen må tas inn i arbeidsavtalen tidligst mulig og senest en måned etter at endringen trådte i kraft. Dette gjelder eksempelvis hvis arbeidstaker først er ansatt med grunnlag i den nye, generelle adgangen til midlertidig ansettelse og så går over i et vikariat. Formålet er å bidra til økt bevissthet i virksomhetene om det er grunnlag for midlertidig ansettelse og å sikre at arbeidstakere enkelt kan finne fram til rettsgrunnlaget for sin midlertidig ansettelse og eventuelt etterprøve om det er et reelt grunnlag for ansettelsen. Bestemmelsen har kun betydning for nye arbeidsavtaler etter ikrafttredelse 1. juli 2015.

*Elin Kværnø,
advokatfullmektig, NTF*

Zirkonzahn®



ZIRKONZAHN

ER IKKE FOR ALLE

BARE DET BESTE TIL KUNDENE MINE

Zirkonzahn Worldwide – Syd-Tirol – T +39 0474 066 680

info@zirkonzahn.com – www.zirkonzahn.com

§§§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.

Sykdom i ferien og rett til utsatt ferie

Jeg har fått vite at en av mine ansatte har vært syk i sommerferien og nå kommer spørsmålet om ny ferie opp. Kan man kreve det?

Svar: Arbeidstaker som blir syk etter at ferien er påbegynt, kan etter ferielovens bestemmelser kreve at ferien utsettes og gis som ny ferie dersom arbeidsuførheten har vart minst én virkedag i ferien, jf. ferieloven § 9 nr. 1 andre ledd. Et tilsvarende antall virkedager ferie utsettes og gis som ny ferie senere i ferieåret. Det er arbeidsgiver som treffer avgjørelsen om tidspunktet

for ny ferieavvikling. Det er en forutsetning for å få rett til utsatt ferie at kravet fremsettes til arbeidsgiver snarest etter at man er tilbake på jobb.

Vilkårene etter ferieloven er:

- Den ansatte er helt arbeidsufer minst én virkedag i ferien. Barns sykdom gir ikke rett til å kreve ny ferie.
- Det foreligger legeerklæring som bekrefter 100 prosent arbeidsuferhet
- Krav om utsatt ferie fremsettes når arbeidstaker gjenopptar arbeidet

Når den ansatte har benyttet seg av retten til å kreve ny ferie, anses ferien å være bortfalt fra sykemeldingstidspunktet. Konsekvensen blir at det kan fremsettes krav om sykepengene. Arbeidsgiveren vurderer om vilkårene for rett til sykepengene er til stede i arbeidsgiverperioden, jf. folketrygdloven § 8–19. Utover arbeidsgiverperioden er det NAV som vurderer retten til sykepengene, jf. folketrygdloven § 8–17. Dersom arbeidstakeren fortsatt opphol-

der seg i utlandet er det NAV Internasjonalt som foretar vurderingen, jf. folketrygdloven § 8–9.

Dersom arbeidsgiver utbetaler sykepengene på sykemeldingstidspunktet, vil den ansatte ha fått både feriepenger og sykepenger for samme tidsrom, hvilket innebærer at den utsatte eller nye ferien blir uten økonomisk kompensasjon. Et alternativt her kan være at sykepengene utbetales når ny ferie avvikles. For månedsavlønnende som mottar feriepenger en fast måned i året og lønnsutbetaling de øvrige månedene, vil sykepengene vanligvis bli utbetaalt når den ansatte avvikler utsatt/ny ferie.

Dersom arbeidstakeren fortsatt er arbeidsufer etter ferien, starter arbeidsgiverperioden den første dagen arbeidstakeren skulle vært tilbake i arbeid igjen etter ferien, jf. folketrygdloven § 8–19.

nettbutikk.tannvern.no

Brosjyren Kroner er revidert

– kjøp pakker à 50 i nettbutikken –
Oversatt til arabisk for gratis nedlasting



nettbutikk.tannvern.no





Til hverdag
og fest!

Armringer og armkjeder i 585-gull og diamanter:

1. Arzy kuler 2. Perle 3. Ritz 4. Topasdråper 5. Blå topas 6. Sublime (3 farger) 7. Marilyn 8. LaStrada

**VI KJØPER
ELLER RAFFINERER:**

- * Dentalgull
- * Gamle smykker
- * Barrer, granulat, mynter, m.m.
- * Skrapsølv / Sølvtøy

**OPPGJØR
ETTER EGET VALG:**

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



NOOR EDELMETALL AS

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

E-post: info@nooredelmetall.no

**SEND OSS DITT
DENTALSKRAP**
og/eller kjøp smykker til de
**spesialpriser som gjelder
kun for dentalbransjen.**

Ring før 12.00 og vi sender samme dag.

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 Treldal,
tlf. 37 03 80 77

Bergen Tannlegeforening
Anne Christine Altenau,
tlf. 97 74 06 06

Sturle Tvedt,
tlf. 55 23 24 00

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

Lise Opsahl,
tlf. 900 31 134

Finnmark Tannlegeforening
Bente Henriksen,
tlf. 78 96 57 00

Haugaland
Tannlegeforening
Christine Stene Holstad
tlf. 52 85 38 64

Hedmark
Tannlegeforening
Børge Vaadal
tlf. 991 21 311

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

Nordland
Tannlegeforening
Sigmund Kristiansen,
tlf. 75 52 23 69

Harald O. Pedersen,
tlf. 76 07 10 96

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 06 92

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
Ernst Inge Helland,
tlf. 51 89 49 94

Kirsten Øvestad,
tlf. 51 53 64 21

Romerike Tannlegeforening
Trygve Næsheim,
tlf. 911 46 160

Sven Grov,
tlf. 63 97 28 59

Hilde Skjeflo,
tlf. 63 81 58 74

Sogn og Fjordane
Tannlegeforening
Arvid Fleten,
tlf. 57 82 29 17

Inge Fridell,
tlf. 57 69 56 95

Jon-Reidar Eikås,
tlf. 57 86 06 71

Sunnmøre Tannlegeforening
Siv Svanes,
tlf. 70 13 21 56

Hege Leikanger,
tlf. 70 12 78 02

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

Morten Nergård,
tlf. 950 54 633

Telemark Tannlegeforening
Ståle Bentsen,
tlf. 35 58 39 20

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
John Øydna,
tlf. 38 12 06 66

Vestfold
Tannlegeforening
Eva Nielsen,
tlf. 91 87 82 81

Svein Tveter,
tlf. 90 82 57 89

Østfold
Tannlegeforening
Marit Johnsrud Tonholm,
tlf. 69 14 28 04

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



GENIUS

HJELPER PASIENTENE TIL Å
FØLGE DINE ANBEFALINGER



Fortsatt god tannpleie etter besøket hos deg



Admira Fusion, GrandioSO, Grandio

– nå i innovative beskyttende pakninger

Optimal beskyttelse
mot fuktighet

Tydelig layout,
lett-å-lese
informasjonen

Hygieniske, individuelle
forpakninger

Holdbare
materialkarakteristikker,
uansett klimatiske
forhold

Forhindrer
kryss-kontaminasjon



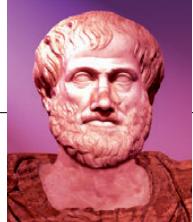
TOPP KVALITET, OPTIMAL BESKYTTELSE

Caps individuelt forseglet i innovative luft-tette forpakninger

- For maksimum hygiene og en tilsvarende redusert risiko for kryss-kontaminasjon
- Optimal beskyttelse mot fuktighet og klimatiske forhold
- Varige og holdbare materialkarakteristikker, lik konsistens og perfekt handling



Besøk oss på
NORDENTAL i Stavanger
3. – 5. november 2016



NTFs etiske regler:

Sosiale medier og sosiale verdier

Det er mye oppmerksomhet rundt sosiale medier for tiden. Vi har alle et forhold til denne nye virkeligheten. Og det er ikke alltid at kvaliteten på det som finnes i disse mediene imponerer. Men mulighetene er fantastiske, det er de fleste enige om. Selve mediet, eller kanalen til å spre et innhold, gir enorme muligheter, også innen tannhelseområdet, naturligvis.

Hva med sosiale verdier? Og hvorfor komme trekkende med dette i denne spalten?

Verdi betyr, innen etikken, at noe har fordelaktige konsekvenser for noen. At noe har verdi for individet betyr at dette «noe» har fordelaktige konsekvenser for individet. Verdiene finnes i de sosiale og miljømessige betingelsene der vi lever og utøver vårt virke. Verdier er sosiale forsterkere av adferd, det vil si at de øker sannsynligheten for at en gitt

adferd oppstår igjen og igjen. Moral er adferd eller omvendt adferd er moral. Etikk kan defineres som læren om moral.

Så derfor. Tanken er at vi snakker om etikk, altså læren om adferd eller moral i forbindelse med at vi opptrer i sosiale medier, i en rolle som privatperson eller som tannlege. Som privatperson kan det være nyttig å tenke gjennom om det som legges ut gjenspeiler de verdier du ønsker å formidle. Som tannlege må du i tillegg huske på at du som MNTF-tannlege er underlagt NTFs etiske regler, altså vår yrkesgruppens kjøregler om adferd og moral. Første paragraf slår entydig fast at en tannleges oppgave er innenfor sitt fagområde å ivareta sine pasienters helse. Hensynet til pasienten må være overordnet andre hensyn.

Finnes det en oppskrift eller retningslinjer for tannlegers adferd på sosiale medier? Dessverre, der gir NTFs etiske regler ingen direkte svar. Men ikke desto mindre gir de et viktig grunnlag. Det oppfordres til å lese og kjenne regelverket inkludert innledende kommentarer godt, slik at dets innhold blir en stødig grunnmur for all tannlegevirksomhet, inkludert aktivitet på sosiale medier, basert på våre felles verdier.

Regelverket finnes på <http://tannlegeforeningen.no/profesjon-og-fag/etikk/Etiske-regler.aspx>. Det omfatter også bestemmelse om håndtering av regelverket.

*Lise Kjil og Morten Klepp
NTFs råd for tannlegeetikk*

VISSTE DU AT GROVE KORNPRODUKTER HOLDER DEG METT LENCER?

De fleste av oss spiser brødkiver eller andre kornprodukter i løpet av en dag. Bytter du ut fine kornprodukter med grove, får du i deg mer næringsstoffer og holder deg mett lenger. 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

VELKOMMEN TIL NORDENTAL 2016!

Forum Expo, Stavanger Forum 3. – 5. november

Vi har gleden av å invitere til en stor og innholdsrik dentalutstilling.

Bruk tiden smart, planlegg dine fagsekvenser, men sett også av litt ekstra god tid til å besøke Nordental.

Hvorfor besøke Nordental?

- ▶ Inspirerende, opplevelsesrik, hyggelig og lønnsom møteplass.
- ▶ Utvid ditt profesjonelle nettverk.
- ▶ Stor og innholdsrik dentalutstilling for tidseffektiv sammenligning av produkter, tjenester og priser.
- ▶ Nyheter og informasjon fra ekspertisen om produktenes fortrinn og spesialegenskaper.
- ▶ Sosiale møtepunkter og hyggelig servering på flere stands.
- ▶ Prisutdeling for “Beste stand” fredag kl 15:30
- ▶ Gratis adgang for alle messebesökende lørdag.



**NTFs
LANDSMØTE
2016**

Stavanger
3.-5. nov.

**NOR
/ DENTAL**
2016

Åpningstider Nordental:

Torsdag 3. november kl. 08.30 – 17.00

Fredag 4. november kl. 08.30 – 17.00

Lørdag 5. november kl. 09.30 – 14.00

For påmelding og mer informasjon:

www.NTFslandsmote.no

Gleder seg!

Et nytt kull tannlegestudenter har begynt på studiet i Bergen. Nesten 60 studenter er blitt tatt opp til de 48

plassene, ut fra erfaringen om at noen forlater studiet av forskjellige grunner. På presentasjoner for alle de rundt 200

notabe'ne,
 adv., lat.,
 merk vel,
 vel à merke
 (fork. NB).



Noen av de nye tannlegestudentene i Bergen: Janne Angen Indergård, Chelsea Spark, Iman Adam, June Bolme, Tuva Kjærstein, Joachim Bjønnes, Pauline B. L. Reime og Anna Tøri Baugstø.

TILBAKEBLIKK

1916

Raad og vink for den daglige praksis
Bør renses av mange med en metalbørste paa bormaskinen. I disse børster, der som regel aldri desinficeres, samler sig millioner av bakterier fra forskjellige munde. Man bør istedet ha f.eks. et dusin smaa tandbørster med haard bust og bruke en ren børste for hver patient.

Børsterne renses i varmt vand og lægges saa i en svak lysoformopløsning. De ristes godt, dyppes i spiritus saa de tørrer, og lægges i et lukket glas.

Juni 1916, 6te hefte

1966

Skandinavisk odontologi gjennom 100 år

Skandinavisk Tannlægeforening er med sine 100 år, så vidt vites, verdens eldste sammenslutning av tannleger over landegrensene. Foreningen har tidligere markert sine 50 og 75 års jubileer med jubileumsbøker. Det var derfor naturlig å markere de 100 år ved en samlet fremstilling av foreningens historie i dette seklet, så meget mer som man blant foreningens æresmedlemmer hadde en mann som forenet inngående kjennskap til sin organisasjon med evnen til og erfaring i foreningshistorisk forfatterskap, tannlege Jacob Ramm.

September 1966, hefte 7

2006

Fasttannlege er ingen løsning

Lederen for Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget, Harald T. Nesvik (FrP), synes ikke verken fastlege eller fasttannlege er noen god idé, og mener det er noe venstresiden har funnet på for å kunne regulere hva folk tjener.

– For øyeblikket er det ingen tannhelsetaker til behandling. Men selv om departementet lar vente på seg med saker, går debatten hele tiden, sier Nesvik, som ikke har fått noe bud fra helsestatsråden om når det kommer en oppfølging av NOU 2005: 11.

– Tannhelse er noe vi er veldig opptatt av, og jeg ser behovet for en større tannhelsedebatt, særlig hva angår refusjonsordningen. Vi i Fremskrittspartiet er oppatt av at munnhulen skal behandles som resten av kroppen.

Juni 2006, nr. 7



KURS- OG AKTIVITETSKALENDER

NORGE

16.–17. sept.	Oslo	Årsmøte i praksiseierforeningen SPA. Se www.praksiseier.no Henv. Kari Odland, e-post: kodland@asatann.com
21.–22. okt.	Tromsø	Troms Tannlegeforenings Årsmøtekurs. Henv. Elsa Sundsvold, e-post: ehi-sund@online.no
3.–5. nov. 12.–14. jan. '17	Stavanger Bergen	NTFs landsmøte. Se www.tannlegeforeningen.no Vestlandsmøtet. Henv. Siv Kvinnslund, e-post: fagkomiteen@bergentannlegeforening.no
3.–4. feb. *17	Molde	NOFOBI. Vinterseminar 2017. Scandic Hotell Seilet i Molde. Henv. Arne Jacobsen, e-post: arne@tannlegearne.no
23.–24. mars '17	Trondheim	Midt-Norge-møtet. Henv. Kai Åge Årseth, e-post: kaiage@online.no
9.–10. juni '17	Loen, Hotel Alexandra	Loenmøtet. www.loenmotet.no Henv. Inken Sabine Henning, tlf. 47 60 60 87. E-post: inken.henning@gmx.net
27.–30. aug.	Oslo	13th International Conference on Osteogenesis Imperfecta. Se www.oioslo2017.org NTFs landsmøte. Se www.tannlegeforeningen.no
2.–5. nov '17	Norges Varemesse, Lillestrøm	Midt-Norge-møtet. Kai Åge Årseth, e-post: kaiage@online.no
19.–20. april '18	Trondheim	Loenmøtet. www.loenmotet.no Henv. Inken Sabine Henning, tlf. 47 60 60 87. E-post: inken.henning@gmx.net
25.–26. mai '18	Loen, Hotel Alexandra	NTFs landsmøte. Se www.tannlegeforeningen.no
1.–2. nov '18	Trondheim spektrum, Trondheim	Loenmøtet. www.loenmotet.no Henv. Inken Sabine Henning, tlf. 47 60 60 87. E-post: inken.henning@gmx.net
24.–25. mai '19	Loen, Hotel Alexandra	NTFs landsmøte. Se www.tannlegeforeningen.no
31.okt. – 2. nov. '19	Norges Varemesse, Lillestrøm	Riksstämman & Swedental. Se www.tandlakarforeningen.se FDI. Se www.fdiworlddental.org 20th International Congress of Esthetic Dentistry. Se www.edad2016.org

UTLANDET

16.–18. nov.	Stockholm, Sverige.	Riksstämman & Swedental. Se www.tandlakarforeningen.se
7.–10. sept.	Poznan, Polen	FDI. Se www.fdiworlddental.org
22. okt.	Istanbul, Tyrkia	20th International Congress of Esthetic Dentistry. Se www.edad2016.org
27.–29. april '17	Bella Center, København, Danmark	Årskursus og Scandef. Se www.tandlaegeforeningen.dk
29. aug.–1. sept. '17	Madrid, Spania	FDI. Se www.fdiworlddental.org

Med forbehold om endringer. Sjekk alltid aktuelle datoer direkte med kursarrangøren.
Vi er avhengige av dine innspill til kurs- og aktivitetskalenderen. De kan sendes til tidende@tannlegeforeningen.no

Enklere å endre kjønn

Fra 1. juli i år kan man selv bestemme hvilket juridisk kjønn som skal framgå av folkeregisteret og personnummeret, melder Helsedirektoratet.

Juridisk kjønn skal nå være basert på egen opplevelse av kjønn og kjønnsidentitet. Det skal ikke lenger stilles krav om en bestemt diagnose eller medisinsk behandling for å få endret hvilket kjønn man er registrert med.

Vilkårene for endring av juridisk kjønn har fram til nå vært at man har gjennomgått diagnostisering og medisinsk behandling, samt sterilisering. Denne praksisen har vært gjeldende i flere tiår og har de senere årene høstet kritikk fra ulike hold både i Norge og internasjonalt.

For å endre juridisk kjønn i folkeregisteret må man nå sende søknad til skattemyndighetene (skatteetaten.no). Skattekontoret fatter vedtak om endring av juridisk kjønnsstatus og tildeler nytt fødselsnummer i Folkeregistret.

Personer som har fylt 16 år kan selv søke om å få endre sitt juridiske kjønn. Barn og unge mellom seks og seksten år må søke sammen med sine foreldre.

Lov om endring av juridisk kjønn (lovdata.no) trådte i kraft 1. juli 2016. Den nye loven er et resultat av en utredning av vilkår for endring av juridisk kjønn og organisering av helsetjenester for personer som opplever kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori som ble gjennomført av en ekspertgruppe nedsatt av Helsedirektoratet: Rett til rett kjønn – helse til alle kjønn, på regjeringen.no.

Det finnes mer informasjon om endring av juridisk kjønn på helsenorge.no.

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



Kirurgiklinikken
tann - kjeve - ansiktsskirurgi



Sertifisert etter
ISO 9001:2008
standarden

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

**Alt innen oral og kjevekirurgi.
Implantatprotetikk**

Tannlege

Frode Øye

spesialist i oral kirurgi

Tannlege

Bent Gerner

spesialist i protetikk

Tannlege

Eva Gustumhaugen Flo

Spesialist i protetikk

Lege & tannlege

Helge Risheim

spesialist i oral kirurgi,
maxillofacial kirurgi,
og plastikkirurgi

notabene,
adv., lat.,
merk vel,
vel à merke
(fork. NB).

Dødsfall

Steinar Brekke, f. 17.05.1948, tannlegeeksamen 1973, d. 20.08.2016
 Torleiv Lauvdal, f. 1.06.1944, tannlegeeksamen 1970, d. 29.07.2016
 Arnfinn Martin Bergstrøm, f. 13.10.1945, tannlegeeksamen 1971, d. 29.06.2016
 Bjørn Tore Bildøe, f. 21.05.1942, tannlegeeksamen 1970, d. 25.06.2016
 Dagfinn Arne Vee, f. 29.02.1948, tannlegeeksamen 1973, d. 11.06.2016
 Tore Kristofersen, f. 04.07.1937, tannlegeeksamen 1964, d. 2.06.2016
 Knut Skaiaa, f. 01.05.1921, tannlegeeksamen 1951, d. 30.05.2016

Fødselsdager

80 år
 Reidar Sellevoll, Isdalstø, 2. oktober
 Manny Tollefsen, Tønsberg, 4. oktober

75 år
 Torhild Sødem, Nesøya, 30. september
 Dyre Karterud, Hamar, 3. oktober
 Sigmund Jarl Eike, Gjøvik, 4. oktober
 Mogens Kofoed-Larsen, Lillehammer, 5. oktober
 Per-Arne Lunkan, Steinkjer, 5. oktober

70 år
 Per Helge Oddenes, Skudeneshavn, 25. september
 Gunvor Semb, Oslo, 26. september
 Svein Martin Haakull, Hauge i Dalane, 29. september
 Jon Aartun, Oslo, 30. september
 Ivar Hoff, Bergen, 3. oktober
 Svein Olsen, Bodø, 3. oktober
 Bjørn Erik Brekken, Åndalsnes, 18. oktober
 Tor Verås, Molde, 18. oktober
 Kjell Oskar Løkken, Orkanger, 19. oktober

60 år

Einar Skar, Fredrikstad, 3. oktober
 Harald Feidje, Florø, 16. oktober
50 år
 Espen Berger Frøjd, Drammen, 26. september
 Keijo Aukusti Luukko, Bergen, 26. september
 Tove Eldnes Losnedal, Oslo, 29. september
 Tina Busklein, Bærums verk, 8. oktober
 Gro Wilhelmsen Hustvedt, Hundvåg, 10. oktober
 Homayoun Riazati, Oslo, 15. oktober
 Geir Tidemann, Stavanger, 18. oktober

40 år

Lene Åsberg, Oslo, 25. september
 Marit Hestflått, Bosberg, 29. september
 Ina Eckeberg, Tau, 1. oktober
 Conrad Stefan Müller, Sandnessjøen, 4. oktober
 Camilla Hansen Steinum, Fredrikstad, 14. oktober
 Geir Alexander Nilsen, Hjellestad, 16. oktober
 Kjetil Vatne, Bergen, 17. oktober
 Tobias Kjærheim, Arendal, 18. oktober
 Bernt Johan Evensen, Sandefjord, 21. oktober
 Birgit Bastesen, Askim, 25. oktober
 Torbjørn Leif Hansen, Stavanger, 25. oktober

30 år

Elin Irene Stausland Dahle, Leirfjord, 27. september
 Katharina Lundekvam, Lysekloster, 30. september
 Joakim Rydnert, Oslo, 30 september
 Karianne Treldal, Færvik, 2. oktober
 Emeline Mandal, Oslo, 3. oktober
 Marlene Furnes Kristoffersen, Hemnesberget, 5. oktober
 Lisbeth Texmo, Mosjøen, 6. oktober

Anders Skaare, Oslo, 8. oktober

Grethe Marie Antonsen, Kvaløysletta, 10. oktober
 Margrethe Halvorsen Nilsen, Hauge-sund, 13. oktober
 Silje Marie Slettvold, Hamar, 14. oktober
 Kristine Torsdatter, Bodø, 15. oktober
 Andreas Vinje, Bergen, 17. oktober
 Karianne Olsen, Fredrikstad, 21. oktober
 John Arne Krutå, Umeå, Sverige, 22. oktober

Dødsfall

Sekretariatet får dessverre ikke automatisk beskjed om dødsfall. Vi ber derfor medlemmene være behjelplig med å gi NTF beskjed når en kollega er gått bort. Venligst 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, 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.

Du kan følge oss på Facebook

Navnet er Tannlegetidende

"For mange tannleger er i ferd med å dele et synkende antall oppgaver som skal til for å vedlikeholde deres ferdigheter" - Carl Christian Blich

Dagens Næringsliv 2. april 2016

Er det for mange tannleger? Hva bruker vi tiden vår på?

Dette er noe av det vi ønsker å finne ut av i arbeidsmarkedsundersøkelsen 2016. Undersøkelsen ble sendt ut til alle i privat sektor januar 2016. Fremdeles er det mange som ikke har svart/fullført undersøkelsen, men det er ikke for sent! Vi ønsker derfor å minne om viktigheten av undersøkelsen for at NTF skal kunne lykkes i å ta vare på medlemmenes interesser. *Se Tidende nr 1/2016 for mer info*

«Jeg oppfordrer alle de privatpraktiserende tannlegene i Norge om å svare på undersøkelsen. Skal denne forskningen kunne brukes, må de innsamlede data være av et slikt omfang at forskingen blir valid»
– Pål Barkvoll, Dekan, Det Odontologiske fakultet UiO



«Den private tannhelsetjenesten sysselsetter over 70 prosent av tannlegene i Norge. Informasjon om medlemmenes arbeidsmarked er av enormt stor verdi for at NTF skal lykkes i vårt politiske arbeid, for å kunne drive god medlemsrådgivning og for å tilpasse etterutdannings-tilbudet og andre medlemstjenester»
– Camilla Hansen Steinum, President NTF

**Medlemmer i privat sektor som ikke har fullført
undersøkelsen får ny e-post 19. september.
Vi trenger informasjon fra deg – fyll ut undersøkelsen NÅ!**



Troms Tannlegeforening – Årsmøtekurs

Oralkirurgi og -medisin

Fredag 21. og lørdag 22. oktober 2016 i Tromsø

Kursgiver

Heming Olsen-Bergem.

– Utdannet ved Universitetet i Oslo, 1997

– Spesialist i oral-kirurgi og oral medisin 2005 og PhD 2015

– Arbeider ved Det odontologiske fakultet ved UiO som leder av spesialistutdanningen i oral kirurgi og oral medisin og ved Forsvarets sanitet.

Arbeider også deltid på privat praksis i Drammen

**Tema**

Oral kirurgi/medisin. «Svarte, hva gjør jeg nå?» – om komplikasjoner og problemer i praksis.

Tid

Fredag 21. oktober kl. 1200 – 1730

Lørdag 22. oktober kl. 0900 – 1100

Pris

Medlemmer kr 3 000 / ikke-medlemmer kr 3 500, inkludert lunsj begge dager

Påmeldingsfrist

4. september 2016

OBS! Ved for sein påmelding faktureres kr 500 ekstra

Påmelding

Påmelding til Elsa Sundsvold, e-post: ehi-sund@online.no

Hotel og middag

Årsmøtekurset foregår på Clarion Hotel The Edge i Tromsø.

Hotellrom: kr 1 290 per person per døgn inkludert frokost. Tillegg for dobbeltrom kr 200 per døgn.

Felles middag på hotellets restaurant Kitchem & Table fredag kveld. Egen påmelding. Middagen koster- kr 900 per person inkludert vinpakke.

Kurset teller

Kurset teller seks timer i NTFs etterutdanningssystem



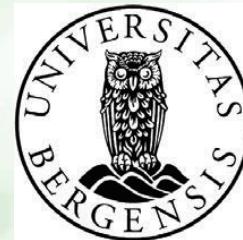
Kunngjøring om opptak til spesialistutdanning i odontologi 2016 med oppstart høsten 2017

Ved Institutt for klinisk odontologi i Bergen, Det odontologiske fakultet i Oslo og Institutt for klinisk odontologi i Tromsø skal det tas opp kandidater innen de ulike fagområdene i den utstrekning ressurssituasjonen tillater det. Alle kandidater som blir tatt opp vil bli registrert som student ved et av universitetene. Av tabellen fremgår det hvilke fagområder det planlegges opptak for ved de ulike lærestedene.

Søknad og opptak

Generelle opptakskrav er bestått odontologisk grunnutdanning, norsk autorisasjon som tannlege og minimum to års fulltids erfaring fra allmennpraksis.

For utfyllende informasjon om oppaket, se det enkelte læresteds interne nettsider.



Bergen: <http://www.uib.no/studieprogram/SPES-ODO>

Oslo: <http://www.odont.uio.no/studier/spesialistutdanning/soke/index.html>

Tromsø: https://uit.no/om/enhet/artikkel?p_document_id=289111&p_dimension_id=88119

Det må legges ved dokumentasjon på utdanning, praksis og eventuell annen meritterende virksomhet. Dokumentasjonsfrist er lik søknadsfrist.

Søknadsfrist

Søknadsfrist er 10. oktober 2016

Adresser

Interesserte søkeres anbefales å kontakte undervisningsinstitusjonen en har søkt til for informasjon om utdanningsprogrammene. Nærmere informasjon om studieplanene gis av fagansvarlig ved de enkelte fagseksjonene.

Institutt for klinisk odontologi, Universitetet i Bergen, postboks 7804, 5020 Bergen.

Telefon: 55 58 60 16 fax: 55 58 65 77
kontaktperson: Christine E. Kronenberger: christine.kronenberger@uib.no

Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo, postboks 1142 Blindern, 0317 Oslo.

Telefon: 22 85 21 99,
fax: 22 85 23 32, kontaktperson: Namgyal Tsomo Svenningsen:
n.t.svenningsen@odont.uio.no

Institutt for klinisk odontologi, Norges arktiske universitet, 9037 Tromsø.
Telefon: 77 64 9104, kontaktperson:
Inger Anna Bensnes: inger.a.bensnes@uit.no

Fagområde	Bergen	Oslo	Tromsø
Endodonti	Ikke opptak	Opptak	Ikke opptak
Kjeve- og ansiktsradiologi	Opptak	Opptak	Ikke opptak
Kjeveortopedi	Ikke opptak	Ikke opptak	Ikke opptak
Oral kirurgi og oral medisin	Opptak	Ikke opptak	Ikke opptak
Pedodonti	Opptak	Ikke opptak	Ikke opptak
Periodonti	Opptak	Opptak	Ikke opptak
Oral protetikk	Ikke opptak	Opptak	Ikke opptak

Kl. 0000 på utgivelsesdato

www.tannlegetidende.no



VISSTE DU AT LITT
GRØNSAKER, FRUKT ELLER
BÆR TIL HVERT MÅLTID FORT
BLIR FEM OM DAGEN?

De fleste av oss vet at vi bør spise
minst fem om dagen. Grønnsaker,
frukt og bær er nødvendig uansett
alder. Spiser du litt grønnsaker,
frukt eller bær til hvert måltid,
blir det enklere å nå målet.
Det skal ikke så mye til.
Med noen små grep
blir det beste du
vet litt sunnere.

SMÅ GREP, STOR FORSKJELL
facebook.com/smaagrep

 Helsedirektoratet

NTFs LANDSMØTE 2016

Stavanger
3.-5. nov.



VELKOMMEN!
WWW.TANNLEGEFORENINGEN.NO/LANDSMOTET

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.

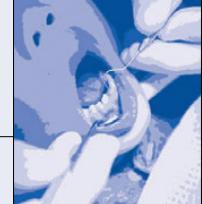


SMÅ GREP, STOR FORSKJELL

facebook.com/smaagrep



Helsedirektoratet



■ 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 Arash Sanjabi

Tannhelsesenteret Lørenskog AS
Skårersletta 10
1473 Lørenskog
Tlf. 67 91 72 00/67 91 72 70
Faks 67 91 72 01

Tannlege Johan Ulstad

Brynsveien 104
1352 Kolsås
Tlf. 67 13 69 93
Faks 67 13 22 11

Tannlege Berit Aanerød

Vestbytorget Møllevei 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

Smerteutredning
Endodontisk kirurgi
Resorbsjoner
Drammen Tannlegesenter
Besøksadresse:
Øvre Torggate 10
3017 Drammen
Postadresse:
Postboks 316, Bragernes
3001 Drammen
Telefon: 32 83 60 00
Telefax: 32 83 55 90
post@drammen-tannlegesenter.no
www.drammen-tannlegesenter.no

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 Brynjulfson
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 implantatprotetikk
Dronningen Tannklinikk As
Dronningensgt 30
8006 Bodø
Tlf: 75506440
post@dronningentannklinikk.no
www.dronningentannklinikk.no

OPPLAND

Tannlege Veslemøy Linde
Mjøstannlegene
Trondheimsvei. 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

Festningen tannklinikk AS
Tannlegene Lars M. Døving,
Lene Rikvold, Knut Årvig og Cecilie
Herbjørnsen
Nedre Vollgt 1
0158 Oslo
Tlf. 22 42 54 87
Faks 22 41 31 73
www.festningen-tannklinikk.no
firmapost@raadhustann.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@galleriosloklinikken.no
www.galleriosloklinikken.no
Svært nær buss, tog og trikk. P-anlegg i kjeller.

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

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 anestesilege

SpesDent
Spesialistklinikken i Hegdehaugsveien 31
0352 Oslo
Endo spes. Gilberto Debelian
Endo spes. Thomas Myrhaug
Tlf. 22 95 51 00
Faks 22 95 51 10
www.spesdent.no
post@spesdent.nhn.no

Stovner Tannlegesenter DA
Tannlege Thomas H. Myrhaug
Stovner Senter 7
0985 Oslo
Tlf. 22 78 96 00
Faks 22 78 96 01

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 Anne Gunn Nygaard-Østby
Akersgt. 16
0158 Oslo
Tlf. 23 10 53 50
Faks 22 33 02 87

Tannlege Ingela Pedersen
Drammensveien 126
0277 Oslo
Tlf. 22 55 41 79
Faks 22 55 41 85

Tannlege Lene Thestrup Rikvold
Nedre Vollgt 1
0158 Oslo
Tlf. 22 42 54 87
Faks 22 41 31 73
www.festningen-tannklinikk.no
e-post: firmapost@raadhustann.no

Tannlege Homan Zandi
Tannlege Andre Roushan
Tannlege Trude Bøe
Spesialister i endodonti
Parkveien 60
0254 Oslo
Telefon: 22 44 18 11
Faks: 22 44 18 12
www.homan.no
homan@zandi.no

ROGALAND

Tannlege Ole Henrik Nag
Løkkeveien 51
4008 Stavanger
Tlf. 51 52 12 23
E-mail: ole.nag@lyse.net

Tannlege Elisabeth Samuelsen
Rogaland Spesialisttannklinikk
Tk Vest avd. Rogaland
Torgveien 21 b, 3. etg.
4016 Stavanger
Tlf. 51 92 70 00
elisabeth.samuelsen@throg.no

SØR-TRØNDELAG

Tanhelse Melhus AS
Spes. endodonti Eivind Skar
Melhusvegen 451, 7224 MELHUS
Tlf. 72 87 90 10
post@tanhelsemelhus.nhn.no
www.tanhelsemelhus.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
Barbosgt. 13
4550 Farsund
Tlf. 38 39 06 80
Faks 38 39 45 04

Tannlege Claus Ungerechts
Leirvollen 1A
4513 Mandal
Tlf. 38 26 06 10
Faks 38 26 06 11
clunge@online.no

VESTFOLD

Tannlege Ruth Kristin Gran
Farmand Endo AS
Farmandstredet
3110 Tønsberg
Tlf. 33 37 82 82
Faks 33 37 82 81

ØSTFOLD

Tannlege Harald Prestegaard
Kirkegt. 63
Boks 53
1701 Sarpsborg
Tlf. 69 16 00 00
hara-pr@online.no

Tannlege Bente Wiig
Heyden Tannhelsecenter
Dronningensg. 19
1530 Moss
Tlf. 69 24 19 50
Faks 69 24 19 51

■ KJEVE- OG ANSIKTSRADIOLOGI

OSLO

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

Festningen tannklinik 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 tannhelsecenter
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 Tannklinik 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

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 Tannklinik
Tannlege, Dr.odont Nils Jørgen Sellseth
PB 605
6001 Ålesund
Telefon 70 10 46 70
Telefaks 70 10 46 71
nils.jorgen@apollonia.no
www.apollonia.no

OSLO

Grefsen Tannlegepraksis AS
Tannlege og Dr.odont. Karim Mobarak
Kjelsåsveien 7
0488 OSLO
Tlf. 22 15 30 00
Faks 22 15 29 00
post@tannlegepraksis.no
www.tannlegepraksis.no

Kjeveortopeden på Trosterud Ingunn Berteig og Anne Fjeld
Dr. Dedichens vei 82
0675 Oslo
Tlf. 22 81 30 30
post@berteigogfjeld.nhn.no
www.berteigogfjeld.no

SpesDent
Tannlege Marianne Jentoft Stuge
(også skjult tannregulering for
voksne)
Hegdehaugsveien 31
0352 Oslo
Tlf 22 95 51 00
post@spesdent.no
Spesdent.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

Rommen Tannhelse
Nedre Rommen 5 C
0988 Oslo
Tlf. 22 21 02 93/22 21 29 19
Faks 22 21 00 24

Kjeveortoped Magnhild Lerstøl

Sørkedalsveien 90 B
0787 OSLO
Tlf. 22 52 24 00
magnhild@reguleringsstannlegen.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

Tannlege Margaretha C. Rolsdorph

Tannbuen
Hegdehaugsveien 24
0352 Oslo
Tlf. 22 46 00 52
Faks 22 46 00 53
kontakt@tannbuen.no
www.tannbuen.no

Tannlege Kristin Aanderud-Larsen

Spes. Kjeveortopedi
Tannestetisk Senter
Bygdøy Alle 5, 0257 Oslo
tel 22202134
tel 22441535
mob 91129202
post@tullinlokka-tannlegesenter.no
kjeveortoped@tannleger.com

VESTFOLD**Sandefjord Tannregulering**

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

■ ORAL KIRURGI OG ORAL MEDISIN/KJEVEKIRURGI**AKERSHUS****Bærum Oralkirurgi**

Spesialistpraksis i oral kirurgi og oral medisin
Kjevekirurgi, Implantatbehandling,
Snorkebehandling
Oralkirurg Fredrik Lindberg DDS,
overtannlege og spesialist i oralkirurgi
og oralmedisin
Oralkirurg Bengt Ahlsén DDS
Professor Mats Jontell DDS, spesialut-
dannet i oralmedisin
Sandvika Storsenter, Servicebygget
3.etg. gamle delen.
Brodtkorbsgate 7, 1338 Sandvika
Tlf. 67 56 66 66
post@baerumoralkirurgi.no
www.baerumoralkirurgi.no

Løkketangen Tannlegesenter

Oral kirurgi og implantologi
Dosent Gøran Widmark
Løkketangen 12 a1337 Sandvika
Tlf. 67 52 16 00
Fax: 67 52 16 05
post@wangestad.no
www.lokketangen-tannlegesenter.no

Oralkirurg Karl Iver Hanvold

Lysaker Torg 5
1366 LYSAKER
Tlf. 67 12 90 00, faks 67 11 87 01
post@dentales.no
www.dentales.no
Åpningstider: Mandag – onsdag 08:
00–20: 00
Torsdag og fredag 08: 00–16: 00

SpesDent Romerike

**Tannlege og spesialist i oral kirurgi og
oral medisin Hanne Ingstad**
Strømsveien 48
2010 Strømmen
Tlf. 63810600
kontakt@spesdentromerike.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

Lasse A. Skoglund

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin,
Oralkirurg Dr. Sci.
Co/Tannlege Ellen Christine Vigen AS
Strandgaten 15, 4950 Risør
Tlf. 37150620
post@tannlegevigen.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 (London)
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 Tannklinikks AS v/Globus Tannhelse
Torgeir Vraas Plass 2
3044 Drammen
tel. 32200040/fax: 32200047
e-post: wit.kolodziej@gmail.com
www.vit-tannklinikks.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@pestorg.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.sentruamtannhelse.no>
post@sentruamtannhelse.nhn.no

NORDLAND

Tanntorget Svolvær
Spes. oralkirurgi og oral med. Cecilie Gjerde
Torget 1, 8300 Svolvær
Tlf. 76 06 67 90/Faks 76 06 67 91
tanntorget@yahoo.no

Tannlege Roar Karstensen
Oralkirurg
Implantatbehandling
Storgt. 1b, 8006 Bodø
Tlf. 75 50 65 10
rokarste@online.no

OPPLAND

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

Kjevekirurg Jan Mangersnes
Mjøstannlegene Gjøvik AS
Trondhjemsvingen 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 Breivik Hals
Spesialist i oralkirurgi og oral medisin
Professor dr. odont. cand. med. Hans Reidar Haanæs
Spesialist i oralkirurgi og oral medisin
Bogstadveien 51
0366 Oslo
Tlf. 22 46 42 89
E-post: post@tb51.no

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

Festningen tannklinikk AS
Oral kirurgi og Implantatkirurgi
Spes. oral kirurgi Ph.D. Rafael 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@raadhustann.no

Galleri Oslo Klinikken
Tnl. Dr. odont Andreas Karatsaidis
Oral kirurgi Et oral medisin
Implantatkirurgi
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.

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.
Kirkeveien 131, 0361 Oslo
Tlf. 23 36 80 00
Faks. 23 36 80 01
post@kirurgiklinikken.nhn.no
WWW.KIRURGIKLINIKKEN.NO

Oralkirurgisk klinikk AS
Spesialistklinikk – 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 kirurgimplantatbehandling
Tannleger MNTF
Spesialister i oral kirurgi og oral
medisin
Ulf Stuge
Petter O. Lind
Marianne Tingberg
Hauk Øyri
Tlf. 22 95 51 03
Faks 22 95 51 10
www.spesdent.no
post@spesdent.nhn.no

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
Luramyrveien 12
4313 SANDNES
Tlf : 51 96 99 99
Faks: 51 96 99 98
post@forustann.no
www.forustann.no

Roshi Frafjord
Spesialist i oral kirurgi og medisin
Implantatkirurgi
Sola Tannlegesenter
Solakrossen 14, 4050 Sola
Tlf. 51 21 68 00
post@solatann.nhn.no
www.solatann.no

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.tannhelserogaland.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.tannhelserogaland.no/tkvest/

SØR-TRØNDELAG

Bakke Tannlegekontor AS
Oral kirurgi og implantologi
Oral Kirurg Murwan Idris
Nedre Baklandet 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

**Dr. med., dr. med. dent. Christoph
Ziegler**
spes. i oral og maxillofacial kirurgi
ABC – tannklinikken, Idungården
Olav Tryggvasonsgt. 24,
7011 Trondheim
Tlf. 73528744,
www.abc – tannklinikken.no

TELEMARK

Skien Oralkirurgiske Klinikk AS
Oralkirurg Anne Aasen Gjærum
Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Postboks 3114, 3707 Skien
Besøksadresse: Telemarksveien 12,
3 etg, 3724 Skien
Tlf. 35 54 43 70
mail: post@sokas.no

**Oralkirurg Michael Thomas Unger og
Eva Sawicki-Vladimirov**
Oral kirurgi og Implantologi
Skien 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 Luntsiden, 4687 Kristiansand
Tlf. 38 09 54 10
Faks 38 09 04 04
post@tannlegenordmo.no
www.tannlegenordmo.no
www.implantattener.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 Klinikk AS
Spesialistpraksis i oral kirurgi & oral medisin
Implantatbehandling
Tannlege MSc Eivind Andersen
Tannlege Dr Odont Gudmundur Bjørnsson
Tannlege Dag Tvedt
Tannlege Tormod Krüger
Farmandstredet
3110 Tønsberg
Tlf. 33 37 82 82 Faks 33 37 82 81
tonsbergoralkirugi@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, dr.odont. Jørn A. Fridrich-Aas
Implantatprotetikk
Skedsmogaten 7
2000 Lillestrøm
Tlf. 63 80 55 77
post@ticb.no
www.ticb.no

Tannlege Helge Lysne
Implantatprotetikk
Sentrumsveien 4,
1400 Ski
Tlf. 64 87 41 20
Faks 64 87 19 50
hlysne@online.no

Tannlege Tor Skjetne
Implantatprotetikk
Mathias Skyttersvei 47
1482 Nittedal
Tlf. 67 06 90 99
Faks 67 06 90 98

AUST-AGDER

Tannlege Marianne B. Vangsnæs
Spesialist i oralprotetikk/ implantatprotetikk
Tannhelsetjenestens Kompetansesenter Sør
Sørlandet sykehus Arendal
Postboks 783 Stoa
4809 Arendal
Tlf. 37075300
Marianne.Vangsnæs@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 & 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
Broegemannhuset 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
Tannsitasje, alt innen fast- og avtagbar protetikk, implantatprotetikk, rehabilitering, snorkeskinner og estetisk behandling
Kanalveien 64, 3 etg., 5068 Bergen
Tlf: 55550600
christine.jonsgar@ok.uib.no
henvisning@bergen-tannhelsesenter.no

Tannlege Marit Morvik

Implantatprotetikk
Bergen Nord tannhelsesenter
Åsamyrene 90, 5116 Ulset
Tlf. 55 39 50 80
Faks 55 39 50 81
Marit.morvik@bgn-tannhelse.no
www.bgn-tannhelse.no

Tannlege Kyre Teigen

Askøy Tannlegesenter
Spesialist i oral protetikk Implantatprotetikk og -kirurgi
Juvikflaten 14a
5308 Kleppestø
Tlf. 56 14 20 14/900 77 333
Tilkost for funksjonshemmende
www.ats.as
kyrre@ats.as

MØRE OG ROMSDAL

Apollonia Tannklinikk Tannlege, Dr. odont. Ingvar Ericsson
PB 605, 6001 Ålesund
Telefon 70 10 46 70
Telefaks 70 10 46 71
firmapost@apollonia.no
www.apollonia.no

Tannlege Geir Kristiansen

Implantatprotetikk
Notenesgata 3
Postboks 606
6001 Ålesund
Tlf. 70 10 70 80 – Faks 70 10 70 81
geir@brotann.no

NORDLAND

Tannlege Are A. Moen AS
Spesialist i oral protetikk
Storgata 3b, 8006 Bodø
Telefon 75 50 65 10
tannlege@snehvit.com
www.snehvit.com

OPPLAND

Tannlege Pia Selmer-Hansen
Spesialist i oral protetikk
Raufoss Tannlegesenter
Storgata 13
2830 Raufoss
Tlf. 61 15 97 00
pia@raufosstannlegesenter.no
www.raufosstannlegesenter.no

OSLO

Bjerke Tannmedisin AS
Tannlege, dr.odont. Hans Jacob Rønold
Implantatprotetikk
hjr@tannmedisin.no
Tannlege Roy Samuelsson
Implantatprotetikk
E-post: rs@tannmedisin.no
Trondheimsveien 275
0589 Oslo
Tlf. 22 93 93 40
Faks 22 93 93 41
www.tannmedisin.no

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@raadhustann.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

KURGIKLINIKKEN

Eva Gustumhaugen, spes.protetikk.
Implantatprotetikk.
Kirkeveien 131, 0361 Oslo
Tlf. 23 36 80 00
Faks. 23 36 80 01
post@kirurgiklinikken.nhn.no
WWW.KURGIKLINIKKEN.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 Elisabet Henderson
Implantologi, Porslensfasader, Kombinasjonsprotetikk, Snorkeskinner
Slottsparkentannklinikk as
Parkveien 62, 0254 Oslo
Tlf. 22 44 17 38
post@slottsparkentannklinikk.no
www.slottsparkenkllinikk.no

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

Tannlege Anne Kalvik
Implantatprotetikk
Ekebergveien 228c, 1162 Oslo
Tlf. 22 28 25 58
Faks 22 28 25 59
akalvik@odont.uio.no

Tannlege, dr.odont. Erik Saxegaard
Implantatprotetikk
Kongsveien 91, 1177 Oslo
Tlf./faks 22 28 84 17

Professor, dr.odont. Sonni Mette Wåler
Implantatprotetikk
Odontologisk fakultet
Geitemyrsveien 71, 0455 Oslo
Tlf. 22 85 20 89
smw@odont.uio.no

ROGALAND

Tannlege Erland Eggum
Implantatprotetikk/spes oral protetikk
Sola tannlegesenter Solakrossen 14
4050 Sola
Tlf. 51 21 68 00
post@solatann.nhn.no
www.solatann.no

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

Tannlege Marika Hæreid
TK Vest, avd Rogaland
Torgveien 21B, 3 etg
4016 Stavanger
Tlf. 51927000
marika.haereid@throg.no
www.tannhelserogaland.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.tannhelserogaland.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@gronnegata.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 Hamburg
Implantologi
Søndre Mysens vei 2e, 1850 Mysen
Tlf. 69 89 16 21

Tannlege Kai B. Hannestad AS
Implantatprotetikk
Fredrikstad private tannhelsesenter
Farmansgate 2, 1607 Fredrikstad
c/o Heyden tannhelsesenter
Dronningensgate 19, 1530 Moss
Tlf: 69 36 88 00
www.ftann.no

Tannlege, spesialist i protetikk Sigurd Schneider
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

■ PERIODONTI

AKERSHUS

Bærum Oralkirurgi
Spesialist i periodonti **Sandra Bellagamba Tunbridge MNTF**
Mukogingival og regenerasjonskirurgi
Periodendisk behandling
Sandvika Storsenter, Servicebygget
3.etg. gamle delen.
Brotdkorbsgate 7, 1338 Sandvika
Tlf. 67 56 66 66
post@baerumoralkirurgi.no
www.baerumoralkirurgi.no

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 Fjærtoft 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, spesialist 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

Spesialistklinikken Union Brygge
Grønland 38b, 3045 Drammen
Tlf: 974 74 300
www.spesialistklinikken-unionbrygge.no
post@spesialistklinikken-ub.nhn.no

Dr odont Thorarinn Sigurdsson, spesialist i periodonti
Tannlege Jon Flinth Vatne, spesialist i periodonti
Periodontitt behandling
Implantat behandling
Mukogingival kirurgi
Preprotetisk gingival kirurgi

Professor, dr.philos. Bjørn Frode Hansen
Nedre Storgate 11, 3015 Drammen
Tlf. 32 83 60 62

HEDMARK

Tannlege Lisa Gjøvik Andresen
Postadresse: Torggata 83, 2317 Hamar
tlf.: 65534608
Besøksadresse: SpesTorg inng. fra Kirkebakken

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
Valkendorfsgate 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
Faks 61 25 43 19
satherknut@gmail.com

Tannlege Martin Wohlfeil
Systematisk periodontal behandling
Regenerativ kirurgi
Estetisk mucogingival kirurgi
Implantatkirurgi
Nymosvingen 2, 2609 Lillehammer
Tlf. 61 25 17 31
Faks 61 25 43 19

OSLO

Aktiv Tannklinikk AS
Janet M. Østrem
Periodontittbehandling
Mukogingival kirurgi
Implantatbehandling
Storgata 17
0184 Oslo
Tlf. 22 41 80 80
Faks 22 41 80 81
post@aktivtann.no
www.aktivtann.no

Bjerke Tannmedisin AS
Tannlege PhD Caspar Wohlfahrt
Implantatkirurgi
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 Tannlegesenter 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 periodontittbehandling, implantat-kirurgi
Kirkeveien 64A, 0364 Oslo
Tlf. 22 46 67 54/Faks 22 60 48 22
post@mts.no

Slottsparkentannklinikks as
Tannlege, dr.med. Annika Sahlin-Platt
Systematisk periodontal behandling
Regenerativ kirurgi
Muckogingival kirurg
Implantatkirurgi
Tannpleier Kristin Haugen
Parkveien 62, 0254 Oslo
tlf. 22 44 17 38
post@slottsparkentannklinikks.no
www.slottsparkentannklinikks.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

Tannlege, dr.odont. Inger Johanne Blix
Bogstadveien 51, 0366 Oslo
Tlf. 22 46 42 89
Faks 22 56 68 30
ijblix@broadpark.no

Spesialist periodonti Ulla-Karin Engstrøm
Eckersbergsgate 30–32
0260 Oslo
Tlf. 22 44 71 69
ukengs@gmail.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.tannlegerommen.no
Tlf 22 21 42 22

Tannlege Kristian Kjellsen
Periodontitt behandling
Implantat behandling
Tlf: +4724101270
post@christiania-tannlegesenter.no
www.christiania-tannlegesenter.no
Grønland 4, 0188 Oslo.
Tilbyr behandling i narkose

Tannlege Trond Telje
Von Økvensv. 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.no

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, Klubbgaten 2b
Postboks 397, 4002 Stavanger
Tlf. 51 85 60 30
rigmor.flatebo@gmail.com

Tannlege Otto Førland
Implantatbehandling
Aptekergården Kirkegt. 169, 5525
Haugesund
Tlf. 52 71 39 24
Faks 52 71 29 50

Tannlege Morten Klepp
Implantatkirurgi
Tannlegesenteret
Solakrossen 14, 4050 Sola
Tlf. 51 21 68 17
Faks 51 65 05 50
klepp@tannlegesenteret-solakrossen.no
www.tannlegesenteret-solakrossen.no

SØR-TRØNDALAG

Tanhelse Melhus AS
Odd Bjørn J Lutnæs
Melhusvegen 451
7224 MELHUS
Tlf. 72 87 90 10
post@tanhelsemelhus.nhn.no
www.tanhelsemelhus.no

Tannklinikken Dine Tenner
Kongensgate 11, 7013
Tlf: 73991999
www.tannlegetronheim.net
resepsjon@tannlikken.net
Tannlege Odd Bjørn Lutnæs, spesialist i periodonti
Periodontitt behandling
Implantat behandling
Muckogingival kirurgi
Preprotetisk gingival kirurgi

Bakke Tannlegekontor AS,
Spes.Perio.Dr. Odont Helge Ehnevåg
Nedre Bakklandet 58 c
7014 Trondheim
Tlf. 73 56 88 00
Faks 73 56 88 01
post@bakketannlegekontor.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@vestrettannlegesenter.no
www.oeydna.no
Rullestolbrukervennlig kontor

VESTFOLD

Perio Klinikken, Tannlege Nico H. Toosinejad
Systematisk periodontal behandling
Mucogingival kirurgi
Implantatkirurgi Møllersgt. 3 ,
3210 Sandefjord
Tlf. 33 46 22 11, 33 46 28 13
Faks 33 46 22 34
info@periotannklinikken.nhn.no

Sandefjord Tannhelse as, Periodontist Arnt Helge Dybvik
Periodontittbehandling.
Mucogingival kirurgi.
Implantatbehandling.
Aagaards plass 1
3211 SANDEFJORD
Tlf. 33 44 60 30
post@sandefjordtanhelse.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 implantatproteisk behandling med trygdestønad.

AKERSHUS

Dentales Tannklinik Lysaker
Implantatprotetikk
Lysaker Torg 51
366 LYSAKER
Tlf. 67 12 90 00
Faks 67 11 87 01
post@dentales.no
www.dentales.no

Åpningstider:
Mandag – onsdag 08: 00–20: 00
Torsdag og fredag 08: 00–16: 00

Løkketangen Tannlegesenter
Tannlege Anders Wangestad
Samarbeider med dosent, spesialist
i oralkirurgi Gørán Widmark
Løkketangen 12a
1337 Sandvika
Tlf. 67 52 16 00
Faks 67 52 16 05
E-post: post@wangestad.no
E-post: www.lokketangen-tannlege-
senter.no
Narkose/sedasjon/lystgass
Parkerig i kjeller

Tannlege MNTF Hans Kristian Dahl
Son Torg, Stortg. 25
1555 SON
64 95 80 00/64 95 85 85
tahk.da@online.no

Tannlege Håkon Giving
Tannlegene Giving A/S
Skjetten senteret
2013 Skjetten
Tlf. 64 83 10 10

Tannlege Sven Grov
Jessheim Tannlegesenter
Stallvegen 4
2050 Jessheim
Tlf. 63 94 76 00
Faks 63 94 76 10
E-post: svengrov@online.no

Tannlege Per Opsahl
Tannhelsesenteret Lørenskog AS
Skårsletta 10
1473 Lørenskog
Tlf. 67 91 72 00/67 91 72 70
Faks 67 91 72 01

AUST-AGDER

Tannlege Cathrine Foldvik
Nygårdsgt 15
4792 Lillesand
Tlf. 37 27 23 22

BUSKERUD

FLESBERG TANNKLINIKK
Tannlege Knut Ekre
Postboks 14
3621 LAMPELAND
Tlf. 32 76 24 20
Åpningstid 815 til 1530 mandag til
fredag.
Kan ta imot funksjonshemmede.

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

Tannlege Jan Bommen
Nymoen 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
Klokkerbakkentannle-
gene@gmail.com

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

FINNMARK

Daldorff Tannhelseklinik AS
Tannlege, spes. Oral kirurgi Dagfinn Nilsen
Tannlege, implantatprotetikk Roger Daldorff
Lystgass/sedasjon ved tannbehandling
Presteveien 10, PB 414
9915 Kirkenes
Tlf. 78 97 04 44
Faks 78 97 04 45
post@tannlege-daldorff.no
www.tannlege-daldorff.no
Tilrettelagt for funksjonshemmede.

Kolpus Tannklinik Hammerfest AS
Tannlege Lise Kolpus-Pettersen
Implantatprotetikk
Lystgass/sedasjon ved tannbehandling
Kirkegata 12
9600 Hammerfest
Tlf: 784 11193
post@kolpustannklinikk.nhn.no
www.kolpustannklinikk.no

Tannlege Bård Anders Hagen
Bossekop Tannklinik AS PB 10
9501 Alta
Tlf: 78 43 52 10
Faks: 78 43 67 79
www.bossekoptannklinikk.no
post@bossekoptannklinikk.no

HEDMARK

Hartz Dental AS
Tannlege Tore Hartz
Tannlege Einar Hartz
Storgata 7B, 2408 Elverum
Tlf. 62 43 21 00
Faks 62 41 18 30
info@hartzdental.no
www.hartzdental.no

HORDALAND

Tannlege Kyrre Teigen
Askøy Tannlegesenter
Spesialist oral protetikk
Implantatprotetikk og -kirurgi
Snorkeskinner
Juvikflaten 14a, 5308 Kleppestø
Tlf 56 14 20 14 / 900 77 333
Tilkomst for funksjonshemmede
www.ats.as
kyrre@ats.as

MØRE OG ROMSDAL

Apollonia Tannklinikk
Tannlege Fredrik Skodje
PB 605, 6001 Ålesund
Telefon 70 10 46 70
Faks 70 10 46 71
fredrik@apollonia.no

Bryggen Tannhelsecenter
Tannlege Anja Michaelis
Sjøgata 34
6390 Vestnes
Tel. 71 18 08 44
anja.michaelis@bryggentannhelse-senter.nhn.no
Åpningstider: man.-fre. 8.00–16.00

Dento2 AS
Tannlege Truls Osnes
Implantatprotetikk
Skansegata 20
6002 Ålesund
Tlf. 70 11 44 99
truls@dento2.no

SKANSEN TANNLEGEKONTOR A/S
Tannlege dr.odont. Torbjørn Jarle Breivik
Implantatprotetikk
Skaregt. 3
6002 Ålesund
Tlf. 70 12 12 21
t-jbre@online.no
http://folk.uio.no/tbreivik/

Tannlege Per-John Halvorsen
Pb 197
6501 Kristiansund N
Tlf. 71 67 12 29
Faks 71 67 89 28
pjhalv@online.no

Tannlege Åge Thingvold Karlsen
Nedre Enggate 14
PB.197
6501 Kristiansund
Tlf. 71679098
post@tkarlsen.nhn.no

NORDLAND

Tannlege Espen Slotterøy a/s
Jonas Lies gt 11
8657 Mosjøen
Tlf./Faks 75 17 18 94
eslotter@online.no

Tanntorget Svolvær AS

Tannlege Gunhild Johansen
Tannlege Espen Mortensen
i samarbeid med spes.oralkirurgi og
oral med. Cecilie Gjerde
Torget 1, 8300 Svolvær
Tlf. 760 66790
Faks 760 66791
tanntorget@yahoo.no

Tannlege Per Hamre

Tannboden AS
Brønnøysund tlf 924 79 700
Mo i Rana 404 60 800
Mosjøen 751 72 888
Sandnessjøen 750 43 600
perhamre@hotmail.com
www.tannboden.no

Tannlege Rune Hilde AS

Implantatforankret protetikk
Søndrefrydenlund alle 6
8400 Sortland
Tlf. 76 12 64 02
Faks: 76 12 64 03
tannlege@runehilde.no

Tannlege Gunhild Johansen

Tanntorget Svolvær AS
Torget 1, 8300 Svolvær
Tlf. 76 06 67 90

Tannlege Irene Nygård AS

Strandgt.36
8656 Mosjøen
Tlf. 75175550
post@irenenygard.nhn.no

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

OPPLAND

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 Johan Nordblom
Implantatprotetikk
Kronen Tannklinikk
Besøksadresse Lilletorg, tidl. Hotell Kronen, 4.etg.
Storgaten 89, 2615 Lillehammer
Tlf 61 25 27 63
tannlege@nordblom.no
Åpent kl 8–15 hver dag.
Tilrettelagt for funksjonshemmede

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

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

OSLO

Galleri Oslo Klinikken
Tannlege Kåre Jan Attramadal
samarbeider med Tannlege Dr. Odont Andreas Karatsaidis
Schweigaards gate 6, 0185 Oslo
Tlf. 22 36 76 50
Fax 22 36 76 01
post@galleriosloklinikken.no
www.galleriosloklinikken.no
Svært nær buss, tog og trikk. P-anlegg i kjeller.

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 implantat-protetikk
Din Tannklinikk
Dronningens gate 40, 0154 Oslo
Tlf. 22 42 42 49,
post@dintannklinikk.no
www.dintannklinikk.no
Åpningstider: Mandag – fredag 08: 00–20: 00
Tilrettelagt for funksjonshemmede.
Kort vei til tog, T-bane, buss og trikk.

Tannlege Bjørn-Olav Engebretsen
Parkveien 60, 0254 Oslo
Tlf. 22 44 30 00
bjorn.olav.engebretsen@gmail.com
www.tannlegene-he.no

Tannlege Ingrid Helland Thrane
Parkveien 60
0254 Oslo
Tlf: 22 44 29 00
Fax: 22 55 40 22
info@stene-johansen.no

Tannlege Siv Kristin Helgheim
Rommen Tannhelse
Nedre Rommen 5C, 0988 Oslo
Tlf. 22210293
siv@rommentanhelse.no
webside: www.rommentanhelse.no
åpningstid for klinikken: man.-fre.
08.00–16.00
Tilrettelagt for funksjonshemmede

Tannlege, PhD (dr.odont) Elisabeth Aurstad Riksen
Bygdøy Alle 58 B, 0265 OSLO
Tlf. 22 44 86 13
tannrik@online.no
www.tannlege-ar.no
Åpningstider: Man-fre 8–16

Tannlege Anja Skagmo
Sandaker Tannklinikk AS
Implantat protetikk
Avd. Torshov:
Vogts gate 57, 0477 Oslo
Tlf. 22 71 27 91
Avd. Sandaker:
Frederik Glads gate 8a0482 Oslo
Tlf. 22 15 28 97
post@sandakertannklinikk.no
www.sandakertannklinikk.no
Åpningstider: Mandag–Fredag 8.00–16.00.

ROGALAND

Forus Tann- & Kjeveklinikk
Tannlege Ole Berntsen
Tannlege Linh Bui
Luramyrveien 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

Tanlegesenteret Løkkeveien
Implantatprotetikk
Tannlege Fredrik Kjellevold
Løkkeveien 56, 4008 Stavanger
Tlf.: 51537540
tannlegekjellevold@gmail.com
Web.-adr.: http://www.ts156.no
Åpningstider: man.-fre., kl. 08.00–15.30.

Waage Tannlegesenter
Tannlege Fredrik Waage
Kjøpmannsbrotet 5
4352 Kleppe
Tlf 51421694
Mail: post@waagets.no
Web: www.waagets.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
Implantatprotetikk Langgt. 41–43
Pb. 454
4304 Sandnes
Tlf. 51 66 17 30
helg-rao@online.no
Sertifisert i implantatbehandling
i 2013 av EAO

SOGN OG FJORDANE

Lærdal tannhelse AS
Tannlege Henning Greve Lem
Tlf. 57 66 66 59
post@lardal.nhn.no
www.lærdaltannhelse.no

SØR-TRØNDELAG

Bakke Tannlegekontor AS
Spesialkompetanse Implantatprotetikk
Kjell Ulsund
Kai Sandvik
Nedre Baklandet 58c
7014 Trondheim
Tlf. 73 56 88 00
Faks 73 56 88 01
post@bakketannlegekontor.no

SANDEN TANNHELSE
Tannlege Bjørn Thunold
Implantatprotetikk og lystgass
Kongens gate 60
7012 Trondheim
Tlf. 73 52 71 73
Faks 73 50 41 97
post@sandentannhelse.no
http://www.sandentannhelse.no

Tannhelse Melhus AS
Bjørn Gunnar Benjaminsen
Kai Åge Årseth
Melhusvegen 451
7224 MELHUS
Tlf. 72 87 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

Tannklinikken Skien
Tannlege Ståle Bentsen
Tannlege Tore Lervik lic.odont., MDSc
Telemarksvegen 170, 3734 SKIEN
Tlf. 35 58 39 20
Faks 35 58 39 21

Tannlege Øystein Grønvold
Korvetten Tannklinikk AS
Torskebergveien 7, 3950 Brevik
Tlf. 35 57 02 32
Faks. 35 55 33 35
oystein@korvettentannklinikk.no

Tannlege Per Hauge
Handelstøget tannlegesenter
Telemarksgata 12, 3724 Skien
Tlf. 35 51 96 02
Faks 35 51 96 01
per@handelstøget-tann.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
Direkteoppkjørsavtale 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 Tannklinikkk
Oral kirurg Seong Hwan Jeon
Tannlege Bjørnar Rørstrand
Skippergt 32
9008 Tromsø
mail@byportentannklinikkk.no
www.byportentannklinikkk.no
Tlf. 77 67 31 00

Tannlege Tore Berset
Torvet Tannlegesenter AS
Torvet 1b
Postboks 44
9481 Harstad
Tlf. 77 01 94 90
Faks 77 01 94 91
post@torvet-tannlegesenter.no

Tannlege MNTF Ninni Haug
Storgt. 9, 9405 Harstad
Tlf. 77 00 20 50
Faks 77 00 20 59
ninnih@online.no

VEST-AGDER

TANNPALÈET
Tannlege Mikal Heyeraas
Spesialkompetanse implantatprotetikk
Vestre strandgate 32
4612 Kristiansand
Tlf. 38 12 29 50
Faks 38 12 29 51
fellespost@tannpaleet.no

Torvgården Tannhelsesenter AS
Tannlege Steinar Osmundsen sr
Agnefestveien
4580 Lyngdal
Tlf. 38 34 44 80
Faks 38 34 44 20
post@torvtann.no
Åpningstider: Man-fre 08.00–16.00
Lørdag etter avtale
Tilrettelagt for rullestolbrukere

Tannlege Ragnar Borning
Vestre Tannlegesenter
Vestre Strandgate 42
4612 Kristiansand
Tlf. 38 12 06 66
Faks 38 12 07 60

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

VESTFOLD

Perio Klinikken Tannlege, periodontist
Nico H. Toosinejad
Møllersgt. 3, 3210 Sandefjord
Tel 33 46 22 11, 33 46 28 13
Faks 33 46 22 34
info@periotannklinikken.nhn.no

Sandefjord Tannhelse as
Tannlege, spesialist i periodonti Arnt
Helge Dybvik
Totalbehandling, kirurgi og protetikk.
Aagaards plass 1, 3211 SANDEFJORD
Tlf: 33 44 60 30
post@sandefjordtannhelse.no

Tønsberg tannhelse

Tannlege MNTF Gisle Prøsch
Grev Wedelsgt. 10
3111 Tønsberg
Tlf. 33 37 98 03
Faks 33 37 98 19
gisle.proesch@gmail.com
www.tannhelse.no

ØSTFOLD

Privattannlegene AS
Tannlege 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.

Rygge Tannlegesenter
Tannlege Ragnvald Schille
Samarbeider med spesialist i oralkirurgi
dosent dr.odont Göran Widmark og -
spesialist i oral protetikk Bertil Hager
Ryggeveien 353 B
1580 Rygge
Tlf. 69 23 63 00
Faks. 69 23 63 10
post@rygge-tannlegesenter.no
www.rygge-tannlegesenter.no

Tannlege Alf-Chr. Kloster-Jensen
Nygårdsgt.32, 1607 Fredrikstad
Tlf. 69 31 26 28
ac.kloster@broadpark.no

■ LYSTGASS

MØRE OG ROMSDAL

Apollonia Tannklinikk
Tannlege Fredrik Skodje
PB 605, 6001 Ålesund
Telefon 70 10 46 70
Telefaks 70 10 46 71
firmapost@apollonia.no
www.apollonia.no

NORDLAND

Tannlege Per Hamre
Tannboden AS
Sandnessjøen
Tlf. 75 04 36 00
perhamre@hotmail.com
www.tannboden.no

NORD-TRØNDALAG

TANNLEGE ALSTAD AS
v/Tannlege Per Johan Alstad
Jernbanegt. 15, 7600 Levanger
Tlf. 74 08 23 35
pja@tannlege-alstad.no
www.tannimplantater.no

OSLO

Søyland Tannklinikk
Tannlege Espen Søyland
Karl Johans gate 16 B, 0154 Oslo
Telefon 22 42 98 98
Telefax 22 42 98 97
firmapost@soyland.no
soyland.no

Tannlege Ingrid Helland Thrane
Parkveien 60
0254 Oslo
Tlf: 22 44 29 00
Fax: 22 55 40 22
Email: info@stene-johansen.no

SØR-TRØNDALAG

Bakke Tannlegekontor AS
Kjell Ulsund
Nedre Baklandet 58c
7014 Trondheim
Tlf. 73 56 88 00
Faks 73 56 88 01
post@bakketannlegekontor.no

TROMS

ABA Tannlegene
Tannlege Einar Brage Thorsteinsson
Helsehuset
Sjøgt. 31/33
9008 Tromsø
Tlf. 77 65 10 30/94 89 40 00
post@abatann.no
www.abatannlegene.no

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 Allé 4, 4631 Kristiansand
Tlf. 38 70 38 38

ØSTFOLD

Bakke Tannlegekontor AS
Kjell Ulsund
Nedre Baklandet 58c
7014 Trondheim
Tlf. 73 56 88 00
Faks 73 56 88 01
post@bakketannlegekontor.no

■ NARKOSE/SEDASJON

AKERSHUS

Bærum Oralkirurgi
Lege, spesialist i anestesi Jan Yuri
Kazansky
Sedasjon og narkosebehandling
Sandvika Storsenter, Servicebygget
3.etg. gamle delen
Brodtkorbsgate 7, 1338 Sandvika
Tlf. 67 56 66 66
post@baerumoralkirurgi.no
www.baerumoralkirurgi.no

**Dentales Tannklinikk Lysaker,
Tannlege MNTF Arild Aarnseth**
Spesialkompetanse i bruk av Sedasjon og Lystgass, Samarbeidende narkoselege Stefan Haupting Narkose / Sedasjon / Lystgass
Lysaker Torg 5
1366 LYSAKER
Tlf. 67 12 90 00,
Faks 67 11 87 01
lysaker@dentales.no
www.dentales.no
Åpningstider: Mandag – Torsdag 08:00–20:00 Fredag 08:00–15:00

**Løkketangen Tannlegesenter
Tannlege Anders Wangestad**
Samarbeider med dosent, spesialist i oralkirurgi Gørán Widmark
Løkketangen 12a
1337 Sandvika
Tlf. 67 52 16 00
Faks 67 52 16 05
post@wangestad.no
www.lokketangen-tannlegesenter.no
Narkose/sedasjon/lytgass Parkering i kjeller

MØRE OG ROMSDAL

Apollonia Tannklinikk
Ved anestesilege Marius Conradi
PB 605
6001 Ålesund
Telefon 70 10 46 70
Telefaks 70 10 46 71
firma@apollonia.no
www.apollonia.no

SØR-TRØNDELAG

SANDEN TANNHELTE 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

SØR-TRØNDELAG

Tanhelse 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@tanhelsemelhus.nhn.no
www.tanhelsemelhus.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-AGDTER

Nordmo tannlegesenter
Ved anestesiooverlege 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 anestesiooverlege 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

■ 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 annonse at man tar i mot henvisninger innenfor oral implantologi, narkose, odontofobi osv.
For mer informasjon, henv. Eirik Andreassen, tlf. 22 54 74 30, eirik.andreasen@tannlegeforeningen.no

OSLO

TannAtelieret DA, Tannlege Bjørn Hogstad (MNTF)
Øvre Slottsgt 18–20
0157 Oslo
Telefon 22 42 04 16
www.tannatelieret.no
resepsjon@tannatelieret.no
Mottar kollegiale henvisninger for utredning og behandling av kroniske smerter i ansikt, kjeve, hode, nakke og rygg til avdeling for interdisiplinær utredning/behandling av kroniske smerter i ansikt, kjeve, hode, nakke og rygg

Avdeling for patologi, Rikshospitalet
Postboks 4956 Nydalen, 0424 Oslo
Tar imot og besvarer biopsier fra tannleger og oral kirurgi
Spesialkompetanse i oralpatologi
Tannlege, dr. odont. Tore Solheim
Telefon: 22 84 03 78/41 44 73 36
solheim@odont.uio.no
Tannlege, Phd Tine Søland
Telefon: 22 84 03 76
tinehe@odont.uio.no

SpesDent

Spesialistklinikken
i Hegdehaugsveien 31
0352 Oslo
Spes. i oral 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 Hauk Øyri
Spes. oral protetikk Knut Øverberg
Spes. oral protetikk Henrik Skjerven
Spes. endodonti Thomas H. Myraug
Tlf. 22 95 51 00
Faks 22 95 51 10
www.spesdent.no
post@spesdent.no

Kompetansesenteret i Bygdøy Allé

Ny operasjons- og narkoseavdeling i Tannestetisk Senter AS



Vi er i dag et team av: kjevekirurger, endodontist, periodontist, allmennpraktiserende tannleger og anestesisleger/ anestesisykepleier.

Vi tar gjerne imot henvisninger fra andre tannleger/leger for behandling hos oss. Vi vil gjøre vårt ytterste for at din pasient skal få så god behandling, service og omsorg som mulig til pasienten sendes tilbake til deg.

TELEFON: 22 44 15 35

TELEFAKS: 22 44 30 50

ADRESSE: Bygdøy Allé 5, 0257 Oslo

E-POST: henvisning@tannleger.com

INTERNETT: www.tannleger.com

OPERASJONS AVDELING

Vi kan gjennomføre operasjoner i full narkose eller sedasjon. Henvisning rettes til avdelingen generelt. Pasienter vil få time hos en av spesialistene – alt etter hva henvisningen gjelder.

Implantater:

- Fiksturinnsetting – enkelttann/delkjeve/helkjeve/for magnetfester/kulefester
- Guided computerbasert fiksturinnsetting – operasjon "uten kirurgi"
- Ferdig behandling med krone/bro/protese på fiksturer hvis ønskelig

Bentransplantasjon:

- Fra hofte til kjeve/sinus (sinuslift)
- Fra kjeve til sinus (sinuslift)
- Kjevekamsoppbygging

Kosmetiske inngrep i ansikt/kjewe:

- Øvre øyelokk plastikk
- Hake implantat
- Annet

Andre inngrep:

- Fjerne visdomstennere/andre tenner
- Biopsier
- Cyster/tumores

ENDODONTI AVDELING

- Rottfyllinger
- Kirurgi i forbindelse med endodontisk behandling
- Smerteutredning

PERIODONTI AVDELING

- Behandling av periodontitt
- Implantater
- Andre inngrep
- Deler av behandlingene kan gjøres i narkose/sedasjon om nødvendig

NARKOSE AVDELING

Vi kan gjennomføre operasjoner i full narkose eller i sedasjon i klinikkenes nye operasjons og narkoseavdeling. Ved behandling i narkose deltar anestesisleige og anestesisykepleier.

Lyst til å prøve deg på å behandle pasienter i narkose/sedasjon – eller å henvisse pasienter?

Det praktiske avtaler du med

Olaug Egeland som er å treffe på

TELEFON: 22 44 15 35 og 900 43 020

E-POST: narkose@tannleger.com



Bygdøy Allé Tannestetiske Senter

Bygdøy Allé 5, 2. etasje, 0257 Oslo

TANNTENNIKK

NORTANN
- alltid vakre tenner

NORSMILE
- agent for Hong Kong Dental Technology

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 PENETENNER

Fauske Tannteknikk AS
Best Dental Import
Best Dental Trading
Postboks 184, 8201 Fauske
Egenproduserte og importerte tanntekniske arbeider

Vi er forhandler for:

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

Org. nr: 984 357 702
Tlf: 75 64 65 66
Fax: 75 64 64 22
e-mail: bestdental@bestdental.no

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



VISSTE DU AT FISK KAN ERSTATTE KJØTT I MANGE RETTER?

Mange av oss spiser oftere kjøtt enn fisk. Helst bør man spise fisk til middag to-tre dager i uken. Lag for eksempel laksetaco, fiskeburger eller fiskewok. 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



SMÅ GREP, STOR FORSKJELL
facebook.com/smaagrep

 Helsedirektoratet



■ STILLING LEDIG

Mo i Rana

Tannlegehuset Rana AS, søker ny tannlege. Veletablert klinikk med 6 ansatte, og bra pasientgrunnlag. Daglig leder Daniel. E-post daninowzari@gmail.com tlf. 75 13 17 88

Sørlandet – MANDAL

Vi søker kvalitetsbevis og stå på-vilje tannlege 2–3 dager per uke. Gjerne ny kollega med egen pasientportefølje. Veletablert, flotte lokaler og komfortabel klinikk.

Kontakt: hanhlien99@hotmail.com

Bergen

Tannlegepraksis i Bergen sentrum søker samarbeid med spesialist og/eller allmenn-tannlege med egne pasienter. Mulighet for fleksibel arbeidstid. Klinikken har tre uniter, romslig resepsjon, mikroskop og mulighet for OPG.

Kontakt post@tannlegebjelland.no for mer informasjon.

Bogerud tannhelseklinikk (Oslo-øst)

søker tannlege deltid 2 dager pr. uke med mulighet for utvidelse.

Søknad kan sendes til post@bogerudtannhelseklinikk.no eller kontakt daglig leder 93233962.

Oslo sentrum

Ledig stol i moderne og velutstyrt klinikk i nærheten av Nationaltheatret for tannlege med egen pasientportefølje.

Vi er også interessert i å kjøpe pasientportefølje fra tannlege som planlegger å avvikle sin drift. Ta kontakt pr mail: erfarentannlege@gmail.com

Tannlegevakt Oslo S

søker tannlege i heltid/deltid stilling. Tiltredelse fra 1. oktober 2016 eller etter avtale.

Søknad sendes på mail. tannlegers@gmail.com eller kontakt Singh 41238950

Sentrums tannlegevakt i Oslo Sentrum

Omgjengelig, fleksibelt, kvalitetsbevisst og faglig oppdatert tannlege i 100% stilling søkes til moderne klinikk i Oslo sentrum.

Det er ønskelig med interesse for kirurgi og/eller endodonti.

Erfaring og norsk autorisasjon ønskelig. Gode kunnskaper i norsk muntlig og skriftlig er nødvendig.

Meget god pasienttilgang og faglige utfordringer. Gode inntjeningsmuligheter. Rask tiltredelse.

Er du interessert, vennligst send søknad m/CV til:

sentrumtannlegevakt@gmail.com

Vilje
gir vekst

Tannhelse Rogaland

Ledige tannlege- og tannpleier-stillinger er annonseret på

www.tannhelserogaland.no

Kontaktperson: Helene Haver

tlf. 51 51 69 07 eller helene.haver@throg.no



TANNHELSE
ROGALAND



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

Ledig stilling for 1 tannlege

Tannlege i full stilling søkes til travel og velutstyrt praksis i Farsund. I dag jobber det en protetiker/ endodontist, en kjeveortoped samt to allmennpraktiserende tannleger ved klinikken. Dyktige assistenter samt et hyggelig og utfordrende arbeidsmiljø tilbys.

Henv. Karl Martin Loga
post@farsundtannlegesenter.nhn.no



STILLING LEDIG

TANNHELSETJENESTEN I BUSKERUD FKF

LEDIGE STILLINGER

Alle våre ledige stillinger
i Tannhelsetjenesten
i Buskerud KFK annonseres på
www.bfk.no/ledigestillinger

www.bfk.no Skaper resultater gjennom samhandling

Tannleger søkes til privatpraksiser i Nordland

Kontakt:

Per Hamre, tannlege.
Tlf 91 888 222 etter kl 19,
perhamre@hotmail.com



Gunn Beate Fjellseth.
Tlf 41 52 67 21 etter kl 19,
gjellseth@yahoo.no

www.tannboden.no



Jobb i eit av Noregs sterkeste fagmiljø!

Universitetet i Bergen har ledig stilling som

Spesialtannlege (70 %)

Institutt for klinisk odontologi | Søknadsfrist: 30.10.2016

Finn din stilling på uib.no

KnivsbergKlinikken er en godt innarbeidet klinikkk i sentrale og moderne lokaler i Stavanger sentrum. Vi er i dag 4 tannleger, men en av disse går snart av med pensjon, og vi søker derfor etter:

Dyktig tannlege

Minimum 3 - 5 års erfaring

Kvalifikasjoner:

Vi er inne i et generasjonsskifte og for å ta godt vare på våre mange kunder vil vi gjerne ha en ny erfaren tannlege med på laget. I tillegg til faglige kvalifikasjoner er det viktig at du vil arbeide i team for å gi den best mulige kundebehandling.

Betingelser:

Lønn etter avtale. Gode pensjonsordninger. Du vil være en

del av et team som legger vekt på å holde et høyt nivå på service og faglig oppdatering.

Søknad og kontakt:

Send en kortfattet søknad med CV så snart som mulig. Har du spørsmål eller ønsker å diskutere stillingen, ta gjerne kontakt med daglig leder Ina C. Knivsberg på 922 69 346 eller på ina@knivsberg.no.



KnivsbergKlinikken

Børehaugen 1, 4004 Stavanger
www.knivsberg.no

ledige stillingar i

tannhelsetenesta



Møre og Romsdal
fylkeskommune

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



■ STILLING SØKES

Nyutdannet Tannlege

søker jobb i Bergensområdet et omegn.
Utekksaminert fra universitetet i Poznan
(Polen) og klar for å begynne når som
helst. Ønsker i utgangspunktet fast stil-
ling men kan også ta vikariat eller lik-
nende. Jeg er 24 år gammel, arbeidsvillig
og lærer kjapt. Bor i Åsane men kan godt
pendle ett godt stykke om nødvendig. Jeg
er tilgjengelig på telefon 94164348 og
e-post markus.andre92@hotmail.com,
ta gjerne kontakt dersom dere ønsker CV,
anbefalinger/referanser, formell søknad
eller annet.

■ KJØP – SALG – LEIE

Tanntekn. lab selges

Tannteknisk lab selges, kr 20 000.
Programat P100 + div KAVO.
Tlf. 452 14 645

Rogaland Sandnes/Stavanger

Erfaren tannlege er interessert i å kjøpe
tannlegepraksis. Fleksibel overtakelse.

Kontakt:
tannlegepraksis@hotmail.com

Praksis ønskes kjøpt!

Nyutdannet tannlege ønsker å kjøpe/leie
praksis i Hordalandområdet helst i næ-
heten av eller i pendlebar avstand fra Ber-
gen.

Ønsker å komme i kontakt med deg
dersom du har en praksis du vurderer å
selge eller leie ut.

Kontakt vennligst på epost:
markus.andre92@hotmail.com

■ DIVERSE



Henvisninger rettes til:

**Bogstadveien
Oralkirurgiske Senter**
Bogstadveien 51,
5. etasje, inngang Kirkevn.
0366 Oslo

Telefon 22 46 42 89
Faks 22 56 68 30
E-post post@tb51.no
Nett www.tb51.no

Kort ventetid!

Bogstadveien Oralkirurgiske senter består i dag av tre
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 Kristine Breivik Hals
Professor, dr. odont. cand. med. Hans Reidar Haanæs

Vi tilbyr følgende behandlinger:

Kirurgisk fjernelse av tenner/røtter og visdomstänner
Oralmedisinsk utredning
Implantatbehandling
Ben og bløtvevskorreksjon
Rotspissamputasjoner
Kjeveledd/TMD
Cystektomi
Traumebehandling
Orofacial smerteutredning

■ DIVERSE

Selges rimelig

Periostar 3000 Instrument Sharpening Device, KerrHawe selges rimelig. Ubrukt i originalettsje.
r.tindlund@gmail.com

Introduksjonskurs implantater

Planlagte kursdatoer 2016:

**lørdag 24. sept
lørdag 12. nov**

Sted: Oslo / Pris: 2.500,-

For påmelding

e-post: post@maxfac.no / tlf: 22 20 50 50

Kurset holdes av tannlege/lege Karl Iver Hanvold,
Spesialist i oral kirurgi og oral medisin

www.osstem.no

OSSTEM®

rådgivning i dentoalveolarkirurgi

Har du spørsmål om retinerte tenner, rotinfeksjoner, cyster eller andre problemstillinger som du ønsker å drøfte med oralkirurg?

Mange tannleger ønsker å diskutere kasus med oralkirurg, jeg tilbyr derfor allmennpraktiserende tannleger å sende problemstilling med røntgenbilder for vurdering.

Jeg har 20 års erfaring fra Kjevekirurgisk sykehusavdeling og driver i tillegg privat praksis.

Svar kommer raskt innen 72 t og faktureres med kr 350,- inkl.mva. /besvarelse.

Spørsmål som ikke blir besvart grunnet dårlig kvalitet på røntgenbilder eller andre årsaker, debiteres ikke.

Henvendelser sendes til: oralkirurg.jonsson@gmail.com

Vennlig hilsen

Ulf Jonsson, Spesialist i oral kirurgi og oral medisin

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!

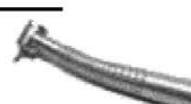


Sendes til Kjellands Tannlegepraksis AS, Service & Salg

Strandbygdveien 54, 2408 Elverum

Tlf 62 43 10 00

tannkjel@online.no



NB! Husk navn og adresse!

INVITATION



Join our free online one day conference: "**EMPOWER YOUR PATIENTS!**
– an European perspective for the 21st century" for dental professionals
and students all over Europe!

Saturday the 22nd October, 2016 - FREE ADMISSION

Attend live webinars & a round table discussion and learn from the best!

- Why you should care about patient centricity
- The latest trends on patient centred care on periodontology, caries and dentine hypersensitivity
- What healthy patients need from you

Besides the scientific programme, you can take a virtually walk in the conference area, chat live at the virtual exhibition booths and meet colleagues from all over Europe in dedicated networking lounges.



Scan the QR CODE OR REGISTER
AT **COLGATETALKS.COM**

WIN !

Join the conference and get the chance to win a ProClinical™ C250 Electric toothbrush. Among all registered attendants from Nordic, we will draw 250 winners. All winners will be notified directly.



Colgate®

YOUR PARTNER IN ORAL HEALTH



NORGE P.P. PORTO BETALT



Sendoline®

Sendoline AB Ovenstadlia 86, 3420 Lierskogen
t: 92 88 47 22, e: julie.serigstad@sendoline.com, www.sendoline.com

