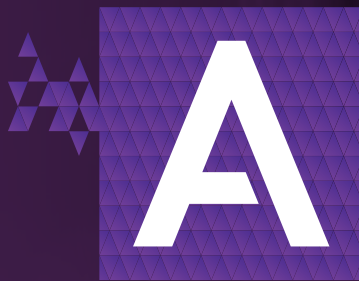


DEN NORSKE
TANNLEGEFORENINGS

TIDENDE

THE NORWEGIAN DENTAL JOURNAL • 128. ÅRGANG • NR. 2 FEBRUAR 2018





FRA FIL TIL SMIL

Sammen løser vi dine utfordringer



Vi tar imot dine digitale filer



Har du spørsmål? Ta kontakt med:

Michael Matzinger

Autorisert tanntekniker - Faglig leder

Telefon: +47 22 87 19 86

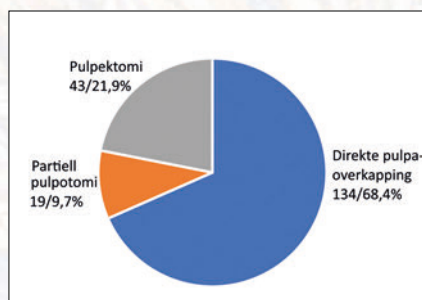
E-post: michael@artinorway.no



**ARTINORWAY
GRUPPEN**

Formidling og norsk produksjon av tannteknikk

Telefon Oslo: 22 87 19 80 • Telefon Trondheim: 73 54 90 00 - www.artinorway.no



82



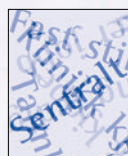
116



120

Rubrikk-annonser

171



74 Siste nytt først

77 Leder

Jeg også

79 Presidenten har ordet

Tannlegene og folketrygden

80 Vitenskapelige artikler

Isabel Eriksen, Tone C. Kuzmiszyn, Eero Kerosuo, Sophie Doméjean, Marion Finet, Christopher Holmgren, Marisa Maltz, Falk Schwendicke og Lina Stangvaltaite: Norske tannlegers holdninger og metoder i behandling av dype karieslesjoner
Tove Larsen, Jan Tore Samuelsen og Jeanne Duus Johansen: Kemiske stoffers skadevirkninger på tandklinikker. En oversigtsartikkel

98 Kasuistikk

Helena Oladottir Haugbo, Lillian Rydning og Jorun Torper: Tilrettelagt tannhelsetilbud: Erfaringer med tverrfaglig behandling av pasient med sammensatt odontologisk og psykologisk problematikk

107 Bivirkningsskjema

Aktuelt fag

110 Ingar Olsen: Sammenheng mellom periopatogener og pancreaskreft

Doktorgrader

113 Agneta Hasselkvist: Syreskader på tenner blant svenske barn og ungdommer

Aktuelt

116 SV ønsker høykostnadsbeskyttelse

120 Vestlandsmøtet 2018, Bergen, 12.-13. januar: Solid fagprogram

Kommentar og debatt

125 Kommentar til kasuistikken: "Kan okklusal overbelastning føre til tap av osseointegrasjon etter vellykket implantatinnsetting?" (Harald Gjengedal)

126 Svar til førsteamanuensis Harald Gjengedals kommentar til kasuistikken: "Kan okklusal overbelastning føre til tap av osseointegrasjon etter vellykket implantatinnsetting?" (Eivind Strøm, Knut N. Leknes)

127 Bedre ordninger for gruppe C og D (Stein Tessem)

Arbeidsliv og praksisdrift

131 Økonomisk stønad fra NAV til tannbehandling

134 Spør advokaten: Opplysning om pasientens folkeregistrerte adresse etter ny lov

Snakk om etikk

137 Tanker om tilsyn og tilbud

Notabene

140 Tilbakeblikk

141 Kurs- og aktivitetskalender

143 Personalia

Minneord

144 Ivar Espelid

151 Kollegiale henvisninger

Akademia kneler



FOTO: YAY IMAGES.

Den omfattende økonomiske og politiske krisen i Venezuela har ført til akutte problemer som mangel på mat og medisiner. Den ekstreme inflasjonen og budsjettkuttene rammer også forskning og høyere utdanning, som nå ser et renn av studenter og forskere som slutter eller flytter utenlands. Den sosialistiske presidenten Nicolás Maduros regjering har særlig kuttet budsjettene til landets toppuniversiteter, som anses som bastioner for landets rike elite, skriver The Washington Post.

Bryter frihetsløfte



FOTO: YAY IMAGES.

Et tidligere løfte om å garantere akademisk frihet for utenlandske universiteter som inngår samarbeid med kinesiske institusjoner, ser ut til å være trukket tilbake. Kommunistpartiet har nylig beordret universiteter som mottar internasjonal finansiering, om å gi partiet kontroll over sentrale beslutningsorganer. Partisekretærer skal få samme status som rektor og plass i universitetsstyrene. I dag er det mer enn 2 000 samarbeidsavtaler mellom kinesiske og utenlandske universiteter i Kina, skriver Financial Times.

Etter Brexit

Skotske universiteter krever svar om forskningsfinansieringen etter Brexit, skriver The Scotsman. Universitetene

mottar mer støtte fra EUs finansieringsordninger enn landet bidrar med, og de frykter at Storbritannias utgang fra EU skal få følger for driften. Britiske myndigheter har så langt ikke kunnet si noe om hvordan forskningen skal finansieres etter Brexit. Dagens forskningsprogram Horisont 2020 er kun tilgjengelig for medlemmer av EUs indre marked, som Norge har tilgang til, gjennom EØS-avtalen.

Gratis for transkjønnede



FOTO: YAY IMAGES.

Et universitet i Islamabad har innført gratis utdanning for transkjønnede helt opp til doktorgradsnivå, skriver Arab News. Allama Iqbal Open University baserer seg i hovedsak på fjernundervisning, som gjør at studentene «kan få utdanning uten å komme til forelesningssalen, og dermed unngå mulige tabuer knyttet til dem», sier rektor Shahid Siddiqui. Tiltaket ønskes velkommen av foreningen for seksuelle minoriteter –The Forum for Dignity Initiatives. Transkjønnede er anerkjent som et tredje kjønn i Pakistan fra 2009.

Harde #metoo-tiltak



FOTO: YAY IMAGES.

Myndighetene i Sverige vurderer strenge tiltak for å få bukt med seksuell trakassering i akademien, skriver Universitetsläraren. Forsknings- og utdanningsminister Helen Hellmark Knutsson undersøker mulighetene for

å kunne fryse forskningsfinansiering for personer som etterforskes for seksuell trakassering, på samme måte som i saker om forskningsjuks. Statsråden har møtt sentrale etater i akademien for å kreve tiltak etter at over 2 400 personer har signert #Akademiuppropet mot seksuell trakassering.

– Om noen bryter med arbeidsmiljøloven og diskrimineringsloven må det bli konsekvenser, sier Knutsson, ifølge bladet Forskerforum.

Lov om likelønn



FOTO: YAY IMAGES.

Island innførte lov om likelønn fra 1. januar i år. Nå er det forbudt å betale menn mer enn kvinner, og omvendt, for den samme jobben. Island er det første landet i verden til å innføre en slik lov. Målet med loven er å fjerne lønnsforskjeller mellom kjønnene innen 2020.

For å kunne følge opp den nye lovgivningen skal den islandske staten sertifisere lønnsplanen hvert tredje år i bedrifter og offentlige etater med mer enn 25 ansatte. De som ikke klarer å bevise at de gir kvinner og menn lik lønn, kan få bøter.

– Det vil bli en ekstra byrde for bedriftene å overholde loven. Men slike byrder pålegges dem hele tiden, for eksempel gjennom regnskapsregler og skatteoppgjør, sa tidligere likestillings- og sosialminister Þorsteinn Víglundsson da loven ble vedtatt 8. mars, 2017.

Island har hatt lover for likelønn siden 1961, men den nye standarden blir sett på som det første konkrete tiltaket for å tvinge selskaper til å fjerne lønnsforskjeller.

– Det har alltid vært ulovlig å betale menn og kvinner ulikt. Men dette er en juridisk bindende verktøykasse, sier Frida Ros Valdimarsdóttir, leder i den



islandske foreningen for kvinners rettigheter, til The New York Times.

I 2017 kom Island for niende år på rad på førsteplass på World Economic Forums likestillingsundersøkelse. Island har den beste samlede poengsummen av 144 land. Norge ligger på annenplass.

Her til lands tjener menn mer enn kvinner i både private og offentlige virksomheter, viser tall fra Statistisk sentralbyrå.

I 2016 var heltidsansatte kvinners gjennomsnittlige månedslønn 87,5 prosent av menns månedslønn.

I Norge var det også høsten 2017 debatt rundt lønnsforskjeller mellom kjønnene i norsk idrett, og på de norske landslagene i fotball. Det endte med at fotballherrene godtok lønnskutt, for å sikre at kvinnene fra i år får like mye i landslagslønn.

Må bevise nytte



FOTO: VAY IMAGES

Fra og med 2018 må alle australske universiteter bevise at forskningen deres bidrar til konkrete fordeler for skattebetalerne, og staten som finansierer den. Ifølge The Conversation skal Australias forskningsråd ta i bruk en indikator som skal måle forskningens innflytelse. For eksempel vil universiteter som kan vise til at helseforskningen deres blir tatt i bruk av helsesektoren, bli belønnet. Formålet er å endre belønningssystemene for forskningsfinansiering til å handle mer om kvalitet enn kvantitet, skriver Forskerforum.

Rammet av immigrasjonslov

14 utenlandske forskere er siktet eller bøtlagt for brudd på dansk immigrasjonslovgivning, skriver Inside Higher Education. Sakene har oppstått fordi danske myndigheter ikke tillater utenlandske akademikere å jobbe utenfor sine regis-



FOTO: VAY IMAGES

terte arbeidsteder. Den amerikanske professoren Brooke Harrington ved Copenhagen Business School er blant de siktede etter at hun har holdt forelesninger for danske parlamentarikere om internasjonal skatteunndragelse.

Selger obligasjoner

For første gang i sin over 900 år lange historie vil Universitetet i Oxford utstede obligasjoner for å innhente finansiering. Obligasjonssalget skal bidra til å skaffe universitetet 2,8 milliarder kroner. Utstedelse av obligasjoner er i praksis gjeldsbrev med løfte om utbetaling av renter og tilbakebetaling av summen, etter en viss tid. Obligasjonene, som har fått topprangeringen «tripel A», på grunn av universitetets ledende posisjon i verden, skal ha rekordlang varighet: 100 år.

Studenter fortviler over skatt

USAs nye skattelov, som ble vedtatt med marginalt republikansk flertall i desember 2017, opprører mange studenter. Skatteloven innebærer blant annet at studiestipender skal beskattes som inntekt, noe som medfører at arbeidsinntekt som studentene har beskattes høyere.

– Dette vil gjøre det for vanskelig for mange av oss å fortsette studiene, sier Ben Groebe til The Chronicle i forbindelse med en demonstrasjon studenter arrangerte i Kongressen i desember. Åtte studenter ble arrestert i forbindelse med demonstrasjonen, skriver Forskerforum.

Utfordrer ytringsfriheten

Flere britiske universiteter får kritikk for brudd på ytringsfriheten etter at de har blandet seg inn i debatter holdt på campus. Flere hundre forskere har signert et opprop etter at Universitetet

i Cambridge krevde at universitetets kommunikasjonsdirektør skulle lede en debatt arrangert av studentenes Palestinaforening, i stedet for en kjønnsforsker ved School of Oriental and African Studies. Innblandingen kommer som følge av myndighetenes instruks for å forhindre radikalisering ved universitetene, skriver Evening Standard.

På nett

Sikring mot direktørsvindel

Norsk senter for informasjonssikkerhet (Norsis) har lagt fram sin rapport «Trusler og trender 2017–2018», hvor de har pekt ut de ti viktigste sikkerhetstrendene for det kommende året. Blant trendene finner vi direktørsvindel og sosial manipulering som de antatt viktigste.

Sosiale dataangrep omfatter, i tillegg til direktørsvindel, også falske fakturaer, id-tyveri, phishing, falske nettbanker, falske telefonnumre og annen manipulering.

Direktørsvindel går ut på å få folk til å tro at en e-post kommer fra bedriftens leder, og at et større beløp må betales til utlandet med det samme, det vil si til svindlernes bankkonto. Det framstilles som en hastesak, slik at den ansatte ikke skal rekke å tenke seg om, og sjekke nærmere om dette virkelig stemmer. Svindelen er ikke mulig å avsløre ved å se på e-postavsenderen alene, da e-postadressen stemmer.

Rådene for å unngå svindel er for det første å ha gode rutiner og kontrollrutiner ved utbetalinger av store beløp, spesielt til utlandet. Det er også viktig å vurdere språket og uttrykksmåten i e-postene, om det virker sannsynlig at den som beordrer utbetalingen skulle uttrykke seg på denne måten.

Det er også viktig at svindelforsøk blir kjent, slik at alle kan kjenne igjen mistenkelige fakturaer, telefoner og e-poster, og vet hvordan de skal varsle om hendelsen.

For mer informasjon: Se <https://nettvett.no/direktor-svindelen>

Kilde: Computerworld og nettvett.no

KUNSTEN Å SKAPE ESTETIKK MED FLOW-KOMPOSITT



Fra den minste kl. V til den største kl. II

G-aenial Universal Flo fra GC



ESTETIKKEN BLIR
ENKLERE MED GC
'GC.'

En verdensledende flow-kompositt med eksepsjonell styrke, poléringsegenskaper og brukervennlighet. Kan derfor brukes til alle komposittarbeider.

G-ænial Universal Flo adapterer perfekt til kavitetsveggene i dype og trange kaviteter, og er samtidig sterk nok til å brukes på oklusaflatene. Takket være materialets flyt-egenskaper og unike tikotropiske egenskaper, så blir G-ænial Universal Flo valget i alle situasjoner der du ikke vil kompromisse mellom holdbarhet og styrke.

www.gceurope.com

GC NORDIC AB
Tel. +46 8 506 361 85
info@nordic.gceurope.com
<http://nordic.gceurope.com>

'GC.'

<https://www.facebook.com/gcnordic>



Foto YAY Images. Design: Mike Mills.

Ansvarlig redaktør:
Ellen Beate Dyvi

Vitenskapelige redaktører:
Nils Roar Gjerdet
Jørn Arne Aas

Redaksjonssjef:
Kristin Aksnes

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

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

ABONNEMENT

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

ANNONSER

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

E-post: annonse@tannlegetidende.no

TELEFON OG ADRESSE

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

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

UTGIVER

Den norske tannlegeforening

ISSN 0029-2303

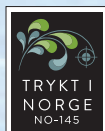
Opplag: 7 300. 11 nummer per år

Parallellpublisering og trykk: 07 Media AS
Grafisk design: Mike Mills

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



PRESSENS
FAGLIGE UTVALG



LEDER

Jeg også

Nå skriver jeg om det også, om
#metoo. Og jeg vet det kan bli
mye av det. Så unnskyld.

Jeg hører ikke til dem som synes det er
en nyhet at omfanget av seksuell trakas-
sering er så stort, som vi får inntrykk av
for tiden. Det som er nytt er at det får
konsekvenser. Nok er nok. Og nå får de
som ikke har klart å la være å utnytte en
maktposisjon vite at det ikke er i orden.

– Dersom makt kunne gis på resept,
burde det følge med en advarsel om
alvorlige potensielle bivirkninger, skriver
biologiprofessor Dag O. Hessen i boken *Vi*.

Han mener at det å få makt i seg selv kan
endre mennesker, til det verre. Spesielt gjel-
der dette troen på egen fortrefelighet og
troen på at makt gir rett, skriver Hessen.
Paradokset ligger i at noen, så snart de får
makt, mister noen av egenskapene som
gjorde at de opprinnelig fikk denne makten.

– De som burde være ledere i kraft av
sin empati og egenskaper som teambyg-
gere har forbausende ofte narissistiske
trekk, skriver psykologen Dacher Keltner
ved Berkely i boken *How we gain and lose
influence*.

Ledere har ofte svekket aktivitet i det
som kalles speilområdene i hjernen. Det
vil si at de, når de er blitt testet, ikke har
kunnet tolke andres følelser ut fra
ansiktsuttrykk like godt som personer
med mindre makt.

Det ser ut som om det å befinne seg
avsondret på toppen over lengre tid, kan
svekke evnen til å se at en har noe felles
med dem som befinner seg lenger ned
i hierarkiet. Ifølge Hessen minner dette
om det vi ser i sterkt lagdelte samfunn,
der de få med de største formuene og pri-
vilegiene mangler evnen til å sette seg inn
i situasjonen til de mange som lever
under langt mer utfordrende forhold.

Makt kan altså gi seg utslag i at noen tar
seg til rette, og i trakassering. Disse tingene
får nå konsekvenser, i langt større omfang
enn vi har sett tidligere. Og uten at straffe-
loven nødvendigvis kommer til anvendelse.

Samtidig dukker det opp ting som ikke
har noe med #metoo-kampanjen å gjøre,

og det den vil til livs. Det er ikke bra. Vi
trenger ikke å vite at noen er blitt utsatt
for en sleivete kommentar fra en person
for fem år siden, eller klønete oppførsel
i fylla, sjekking med eller uten suksess, en
SMS eller syv som ikke falt i god jord – og
som avsenderen ikke turte lese selv en
gang, dagen derpå. Ting som sannsynlig-
vis gjelder oss alle, fordi det handler om
å være menneske. Sånt som skjer med, og
mellom, meg og deg. Her skal vi selvsagt
være like rause som før. Det er lov å drite
seg ut. Det er menneskelig.

Det gjelder altså å skjønne hva som er
hva. Og det gjør vi, de fleste av oss.

Så vidt jeg vet er det ikke kartlagt
i hvilket omfang tannleger og tannhelse-
sektoren er berørt av det som #metoo-
kampanjen handler om. Det foreligger en
Fafo-rapport som omhandler seksuell tra-
kassering i helse- og omsorgssektoren,
som vi omtaler i denne utgaven av
Tidende. Den trenger imidlertid ikke være
representativ for tannlegers virkelighet.
Kanskje noen vil undersøke den virkelig-
heten, slik det er gjort i så mange andre
sektorer.

Redaktører og politikere har nylig
debattert medienes dekning av #metoo,
og redaksjonene ble kreditert for at de
hadde vært med på å få saker frem i lyset.
Bortsett fra at de har latt være å bringe
opp saker som gjelder egen bransje. Det
ble problematisert at dekningen blir for
omfattende i enkelte saker, og redaksjo-
nene ble kritisert for noen journalistiske
metoder. Det er ikke greit å ringe rundt til
folk og spørre om de er varslere, eller en
som det er blitt varslet om, basert på ryk-
ter eller spekulasjoner.

Denne rollen vil selvsagt ikke Tidende
ta på seg. Men hvis noen vet om eller
bringer frem informasjon om fenomenet
som #metoo handler om, når det gjelder
tannhelsesektoren, på et kvantifisert nivå,
vil vi gjerne ha tips.

Ellen Beate Dyvi



FOTO: KRISTIN WITBERG

Hos oss møter du kundekonsulenter med:

*kunnskap
erfaring
god service...*



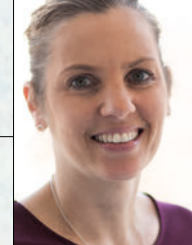
LIC
SCADENTA

*...du er trygg
hos oss!*

Kontakt oss i dag, vi hjelper deg gjerne:

Tlf: 67 80 58 80

www.licscadenta.no



Tannlegene og folketrygden

Januar startet med et smell! Endringene i trygderegelverket skapte kraftige reaksjoner rett før jul, og januar har i stor grad vært preget av arbeid med denne saken. I NTF er vi svært skeptiske, først og fremst til de store endringene og innstrammingene i innslagspunkt 14, men også til flere av de andre endringene i trygderegelverket.

Under punkt 14 dreier det seg både om de pasientene som har odontofobi-diagnose og om dem som vil miste retten til stønad på grunn av at det nå må dokumenteres at pasientene har bistand til daglig munnstell.

Vi arbeider på flere fronter, fordi det er flere offentlige myndigheter som har ansvar for og er involvert i både utformingen og sanksjoneringen av trygderegelverket. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har overordnet ansvar for utforming av regelverket. Helsedirektoratet (Hdir) forvalter refusjonsordningene og regelverket og har ansvar for å fortolke lovverket. Helfo, en etat under Hdir, forvalter viktige stønadsordninger for befolkningen og utbetaler trygderefusjon. Helfo gir råd til pasienter og behandlere, i tillegg til å drive kontrollvirksomhet.

Finansieringen bestemmes av Stortinget, som i den årlige budsjettbehandling bestemmer hvor mye penger som skal bevilges til ordningen med stønad til tannhelsestjenester.

Dette er et komplekst system. Vi har derfor samtaler og møter med alle partiene i helse- og omsorgskomiteen på Stortinget. Her snakker vi om trygdesystemet og om våre bekymringer rundt innstrammingene. De politiske partiene er generelt opptatt av å ha gode støtteordninger på tannhelsefeltet. Flere har gitt uttrykk for at de innstrammingene som nå gjøres i punkt 14, spesielt når

det gjelder andre grupper enn odontofobipasientene, ikke er i tråd med vedtaket fra Stortingets budsjettbehandling.

Samtidig har det vært viktig for NTF å ha god dialog med Hdir. Det er Hdir som kan komme med avklaringer og tolkninger rundt regelverket.

29. januar møtte vi helse- og omsorgsminister Bent Høie. Dette møtet var viktig for å avklare hvordan statsråden faktisk begrunner endringene, og for å utdype NTFs standpunkt og formidle våre bekymringer for pasientene i denne saken. Det var et konstruktivt møte. Statsråden signaliserte at han vil se på den nye formuleringen, som etter vår mening i realiteten fører til at punkt 14 ikke kan benyttes. I spørsmålet om odontofobi er vi fortsatt svært uenige – men han lyttet til våre argumenter. Statsråden beklaget å ha gitt uttrykk for at tannlegene misbruker regelverket. Han understreket at det ikke er slik at departementet mener at tannleger generelt misbruker regelverket. Det var en viktig avklaring for tannlegestanden.

I ettertid har vi fulgt opp møtet med en skriftlig henvendelse til departementet og Hdir, hvor vi begrunner våre innspill og ber om avklaring på flere viktige forhold.

Mye er altså sagt og gjort så langt i denne saken – og vi er på langt nær ferdig med den. Dessuten er det et par prinsipielle forhold som er viktige å ta opp i det videre arbeidet, i tillegg til å følge opp de konkrete problemstillingene.

Det første er tidsaspektet ved endringer i regelverket. Regelverket gjøres tilgjengelig like før jul, og endringene gjelder fra 1. januar. Det vil si at endringene trer i kraft nærmest umiddelbart. Når det denne gangen ble infor-

mert om at overgangsreglene ikke kom til anvendelse, fordi det ifølge både HOD og Hdir kun var gitt presiseringer til og ikke endringer i lovverket, kom både pasienter under behandling og tannlegene som behandlere i en veldig vanskelig situasjon. En slik praksis er uakseptabel, og vi har spilt inn at man må se på dette.

Det andre er forhold rundt selve utformingen av regelverket. NTF deltar årlig i flere møter med Hdir, hvor vi kommer med innspill til endringer. I forkant av denne prosessen inkluderes NTFs spesialistforeninger. Imidlertid opplever vi at de konkrete endringene ikke diskuteres med fagmiljøene. Vi mener at dette er uklokt. I dialog med fagmiljøene kan man i større grad unngå endringer som slår feil ut eller ikke fungerer i praksis, og dermed unngå frustrasjon både hos pasienter og behandlere. Fagmiljøene i NTF sitter på mye kompetanse som kan og bør utnyttes bedre. Myndighetene avgjør selvfølgelig hvordan regelverket skal se ut, men mer faglig involvering underveis i prosessen kan avverge konflikter og problemer.

Frustrasjonen og engasjementet i medlemsmassen i denne aktuelle saken viser tydelig at tannlegestanden er opptatt av pasientene. Det er viktig, og det bør myndighetene merke seg! Målet vårt er en ubyråkratisk trygdeordning hvor de pasientene som har det største behovet for stønad til tannbehandling, faktisk får det. Dagens ordning er viktig for pasientene, og NTF ønsker å bidra i arbeidet med å gjøre den enda bedre!

Camilla Hanser Steinum

Isabel Eriksen*, Tone C. Kuzmiszyn*, Eero Kerosuo, Sophie Doméjean, Marion Finet, Christopher Holmgren, Marisa Maltz, Falk Schwendicke og Lina Stangvaltaite

Norske tannlegers holdninger og metoder ved behandling av dype karieslesjoner

Hensikten med denne artikkelen var å undersøke holdninger til ekskaveringsendepunkt og for å etterlate kariøst dentin under fylling, foretrukne materialer, instrumenter og behandlingsmetoder som ble brukt ved dype karieslesjoner og pulpaeksponering hos allmennpraktiserende tannleger i Norge. I tillegg ønsket vi å se om det fantes assosiasjoner mellom foretrukne behandlingsmetoder og bakgrunns karakteristika.

Forfattere

Isabel Eriksen*, tannlege, tidligere tannlegestudent ved Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet, Institutt for klinisk odontologi, Tromsø.

Tone C. Kuzmiszyn*, tannlege, tidligere tannlegestudent ved Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet, Institutt for klinisk odontologi, Tromsø.

Eero Kerosuo, professor, Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet, Institutt for klinisk odontologi, Tromsø.

Sophie Doméjean, professor, CHU Clermont-Ferrand, Service d'Odontologie, Clermont-Ferrand, Frankrike.

Marion Finet, CHU Clermont-Ferrand, Service d'Odontologie, Clermont-Ferrand, Univ. Clermont, UFR d'Odontologie, Centre de Recherche en Odontologie Clinique, Clermont-Ferrand, Frankrike.

Christopher Holmgren, Aide Odontologique Internationale, 1 Rue Maurice Arnoux, 92120, Montrouge, Frankrike.

Marisa Maltz, Univ. Clermont UFR d'Odontologie, Centre de Recherche en Odontologie Clinique, Clermont-Ferrand, Frankrike.

Falk Schwendicke, Department of Operative and Preventive Dentistry, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Tyskland.

Lina Stangvaltaite, førsteamanuensis, Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet, Institutt for klinisk odontologi, Tromsø.

Artikkelen er delvis basert på data i tidligere publisert artikler i Clinical Oral Investigations: Schwendicke F, Stangvaltaite L, Holmgren C, Maltz M, Finet M, Elhennawy K, et al. Dentists' attitudes and behaviour regarding deep carious lesion management: a multi-national survey. Clin Oral Investig. 2017; 21(1): 191–8. Stangvaltaite L, Schwendicke F, Holmgren C, Finet M, Maltz M, Elhennawy K, et al. Management of pulps exposed during carious tissue removal in adults: a multi-national questionnaire-based survey. Clin Oral Investig. 2016. Det er tillatelse fra tidsskriftet.

* Forfatterne deler førsteforfatterskap.

Spørreskjema ble sendt ut til et tilfeldig utvalg (n=589) av norske tannleger. Khikvadratfordeling, Mann-Whitney test og binær logistisk regresjonsanalyse ble brukt for analyse.

Av 589 spørreskjemaer som ble sendt, ble 295 (50 %) responser mottatt. Av disse ble 96 ekskludert. Totalt ble 199 (33,8 %) spørreskjemaer analysert. Det var en overrepresentasjon av offentlige ansatte. Majoriteten (69 %) av respondentene foretrakk å ekskavere til bunnen i kaviteten føles hard, og flesteparten av tannlegene (125, 62,8 %) mente at kariogene mikroorganismer må fjernes. Likevel oppgir også flertallet (167, 84,3 %) at de foretrekker trinnvis ekskavering hos unge voksne. Siden tannleger foretrekker å ekskavere til kavitetgulvet føles hard og mener kariogene mikroorganismer må fjernes kan det se ut som at tannlegene fjerner for mye vev ved andre trinn i trinnvis ekskavering. Dermed øker sjansen for unødvendig eksponering av pulpa.

Valg av trinnvis ekskavering var assosiert med utdanning fra Norge (OR=3,3, 95 % CI 1,3–8,0). Ved eksponert pul-

Hovedbudskap

- Mindre invasive behandlingsalternativer som trinnvis ekskavering og direkte pulpaoverkapping ble foretrukket av tannleger i Norge.
- Siden tannleger foretrekker å ekskavere til kavitetgulvet føles hardt og mener kariogene mikroorganismer må fjernes, kan det se ut som at tannlegene fjerner for mye vev ved andre trinn i trinnvis ekskavering. Dermed øker sjansen for unødvendig eksponering til pulpa.
- Preferanser for mindre invasive behandlingsalternativer var knyttet til utdanning i Norge og lesing av vitenskapelige artikler.
- Mineral trioksid aggregat (MTA) ved direkte pulpaoverkapping hos voksne pasienter bør være førstevalg.

pa i asymptomatisk tann, foretrakk majoriteten direkte pulpaoverkapping (68 %). Direkte pulpaoverkapping var assosiert med å lese vitenskapelige artikler (OR=2,8, 95 % CI 1,3–6,2).

Konklusjon: Trinnvis ekskavering synes å være det rådende behandlingsalternativet blant norske tannleger. Den odontologiske utdanningen er sannsynligvis den viktigste faktoren for behandlingspreferanser, derfor bør studieprogrammer stadig re-evalueres i henhold til ny evidens. Vitenskapelige artikler synes også å ha en innflytelse på behandlingspreferanser, derfor er det behov for mer tilgjengelig vitenskapelig informasjon.

Dyp karieslesjon er en klinisk diagnose der kariesprosessen er nær pulpa med fare for eksponering av pulpa (1). I Troms fylke viste det seg at 1,6 % av 18-åringer registrert i Den offentlige tannhelsetjenesten hadde ubehandlet dyp karies som involverte indre fjerdedel av dentinet (2). Behandling av dype karieslesjoner er et dilemma da det ikke er tydelig enighet om behandlingsmetode (3–6) og fordi det er mangel på evidens i litteraturen.

Tradisjonelt utføres total kariesekskavering (7), men denne behandlingsmetoden resulterer i flere pulpaeksponeringer sammenlignet med partiell kariesekskavering (8, 9).

Partiell kariesekskavering kan deles i to behandlingsmetoder; selektiv ekskavering, der kariøst vev delvis fjernes og permanent fylling legges ved samme besøk, og trinnvis ekskavering der kariøst vev fjernes ved to separate besøk (10, 11).

Trinnvis ekskavering er mye brukt i Skandinavia, men har blitt utfordret av studier der det ikke ble funnet at selektiv ekskavering gav noen alvorlige konsekvenser (12, 13). Når residualdentinet mellom pulpakammer og karieslesjonen er tynt, kan det ødelegges under ekskavering som resulterer i eksponert pulpa (14). Pulpektomi etterfulgt av rotkanalbehandling er den anbefalte behandlingsmetoden når pulpa blir eksponert hos voksne (15, 16). En randomisert klinisk studie, en prospektiv studie og en kohortstudie viser at vital pulpaterapi kan utføres i tilfeller med eksponert pulpa hos voksne, og mineral trioksid aggregat (MTA) har vist bedre resultater enn kalsiumhydroksid (17–19).

Vital pulpaterapi består av direkte pulpaoverkapping der eksponert pulpa dekkes med et sårmateriale og partiell pulpotomi (20) der deler av eksponert pulpa fjernes og dekkes med et sårmateriale. Det er ikke klar enighet om behandlingsmetoder, og tidligere data fra Nord-Norge (21) tyder på at mer invasive metoder brukes. Dette kan føre til ugunstig behandling av pasienter. Med mer invasive metoder menes at tannlegen fjerner mer tannvev enn nødvendig ved ekskavering. Dette gir større risiko for at det blir rotkanalbehandling og derfor tap av tannsubstans og tannens vitalitet. Nasjonale data om hvilke prinsipielle behandlingsmetoder som brukes ved dype karieslesjoner og ved eksponert pulpa hos voksne finnes ikke.

Målet for studien var å undersøke hvilke foretrukne materialer, instrumenter og behandlingsmetoder som ble brukt ved dype karieslesjoner og ved pulpaeksponering hos allmennpraktiserende tannleger i Norge. Vi ønsket også å undersøke tannlegers holdning til progresjon av karieslesjoner under en fylling.

Materiale og metode

Denne studien var en del av en større multinasjonal spørreskjema-studie som ble gjort i Frankrike, Tyskland og Norge (22, 23). Denne artikkelen vil bare presentere den norske delen av studien. Et enkelt tilfeldig utvalg av 589 tannleger (13 % av 4531 på legelisten.no) som jobbet i offentlig og privat sektor ble valgt ut, 13 % ble valgt av praktiske økonomiske grunner. I oktober 2014 ble det, med post, sendt ut et personlig brev som forklarte hensikten med denne studien og et spørreskjema. Etter to uker ble det sendt en kopi av brevet og spørreskjemaet til de som ikke hadde respondert. Studiens data-innsamling ble avsluttet etter en periode på seks uker. I spørreskjemaet ble det spurt om bakgrunnsinformasjon om tannlegene (kjønn, alder, studiested, årstall avsluttet studiet, privat/offentlig ansatt, deltagelse i faglige kurs og om vedkommende hadde lest vitenskapelige artikler om minimum intervensjon i kariologi/operativ tannbehandling de siste fem årene), behandlingspreferanser, rutiner og tannlegers holdning til progresjon av karieslesjoner. Respondentene kunne velge mellom flere svaralternativer på alle spørsmålene i spørreskjemaet.

Behandlingspreferanser ble undersøkt ved å bruke to scenarier og et kasuseksempel. Et scenario med referanse til en asymp-



Figur 1. Kliniske bilder og røntgenbilder til et kasus med en 25 år gammel student. Preoperativt (a); Periapikalt røntgenbilde (b); Etter åpning av lesjonen (c).

tomatisk vital tann med dyp karieslesjon hos en 20 år gammel kvinne, et annet scenario hvor det ble pulpaeksposering etter ekskavering hos en 20 år gammel kvinne og et kasus med en 25 år gammel kvinne som ble presentert med kliniske bilder, røntgenbilder og beskrivelse av scenario (figur 1).

Statistikk

Statistiske analyser ble utført i SPSS versjon 22 (IBM, Somers, NY). Khikvadratfordeling og Mann-Whitney test ble brukt for å undersøke representasjonsbias. Multivariabel binær logistisk regresjonsanalyse ble brukt for å identifisere assosiasjon mellom demografiske karakteristika for deltakerne og behandlingspreferanser.

Resultat

Respondenter

Av 589 spørreskjemaer som ble sendt, ble 295 responser mottatt (50 %) der 96 ble ekskludert (68 på grunn av feil adresse, 13 tannleger jobbet ikke lenger i klinisk praksis, 10 var nå spesialister, 3 tannleger var pensjonerte, 1 ga uttrykk for at spørreskjemaet er for komplisert og 1 returnerte et ubesvart spørreskjema). Det endelige utvalget for analyse omfattet 199 klinisk praktiserende tannleger (34 %).

Ved sammenligning av respondenter med alle tannleger registrert på legelisten.no, var det en overrepresentasjon av offentlige ansatte tannleger ($\chi^2 = \text{value d.f} = 5,286 \text{ p} = 0,021$) (tabell 1).

Holdninger til ekskaveringsendepunkt og å etterlate kariøst dentin under fylling

Konsistensen av dentinet var det viktigste endepunktskriteriet for respondentene, hvor flesteparten (68,8 %) ekskaverer til kaviteten

er hard. Nærmere halvparten (41,2 %) mente kaviteten skal ha normal/gulaktig farge ved endepunkt, og over halvparten (54,6 %) har svart at farge ikke er avgjørende.

Når respondentene ble spurt om deres holdninger til kariøst dentin, sa 62,8 % seg enig i at kariogene mikroorganismer må fjernes, ellers vil karieslesjonen utvikle seg videre under fyllingen. 55,3 % var enige i at kariøst vev må fjernes fullstendig fordi det representerer en fare for tannens vitalitet. Samtidig var det 70,9 % som er enig i at ved en dyp karieslesjon, må kariøst dentin nær pulpa bevares for å unngå pulpaeksposering.

Foretrukne behandlingsmetoder og rutiner for dype karieslesjoner

Ved dype karieslesjoner foretrakk majoriteten av tannlegene (84,3 %) trinnvis ekskavering som behandlingsalternativ i et definert scenario med en 20 år gammel kvinne med asymptomatisk tann med dyp karieslesjon (figur 2). Majoriteten av respondentene som foretrakk trinnvis ekskavering foretrakk å vente 3–6 måneder før det andre trinnet (54 %). Selektiv ekskavering var den minst foretrukne behandlingsmetoden (14,6 %) (figur 2). Tre av fire respondenter foretrakk å bruke håndekskavator, og tre fjerdedeler foretrakk også å bruke bor for å ekskavere kariøst vev i dype karieslesjoner. Respondentene som ble utdannet i Norge hadde tre ganger høyere sannsynlighet for å utføre trinnvis ekskavering ved dyp karieslesjon (OR= 3,3, 95 % CI 1,3–8,0) (tabell 2).

Ved pulpaeksposering ville de fleste tannlegene gjøre direkte pulpaoverkapping (68,4 %) i et scenario hvor en 20 år gammel kvinne hadde en asymptomatisk tann med pulpaeksposering (figur 3).

Respondenter som leste vitenskapelige artikler om minimum intervensjon i kariologi/operativ tannbehandling i løpet av de siste fem årene hadde nesten tre ganger høyere sjanse for å utføre direkte pulpaoverkapping ved karieseksposering (OR=2,8, 95 % CI 1,3–6,2) (tabell 2).

Ved presentasjon av kasuset som omfattet asymptomatisk dyp karies hos en 25 år gammel kvinne, valgte de fleste trinnvis ekskavering som behandling (tabell 3).

Diskusjon

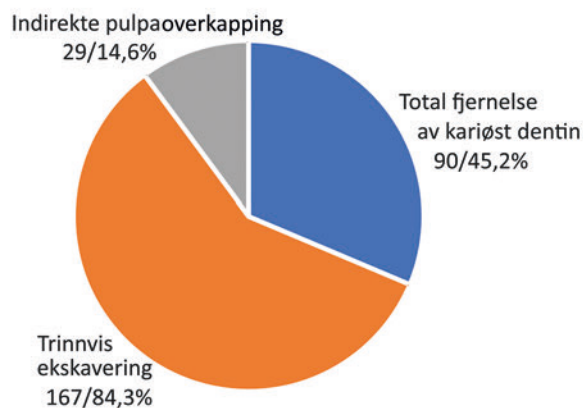
Respondenter

Det var 50 % som returnerte spørreskjemaet og 34 % av disse kunne analyseres. Vi forsøkte å øke responsraten ved å presentere et interessant og relevant tema, vi in-

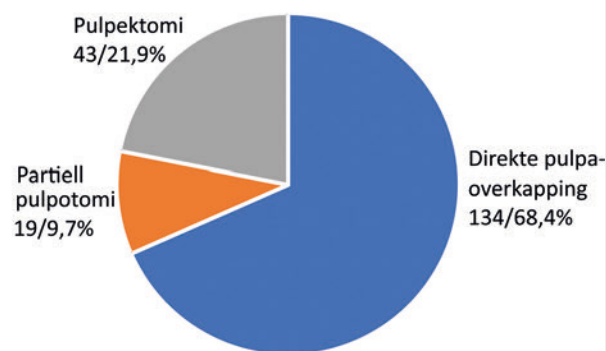
Tabell 1. Karakteristika av respondenter og tannleger registrert i legelisten.no

Karakteristika	Respondenter (n=199)	Legelisten.no (n=4531)
Kjønn		
Mann/kvinne	89/110 (45/55 %)	2336/2195 (52/48 %)
Alder på undersøkelsestidspunktet (SD)	46 (14)	47
Eksamensår (SD)	1995 (14)	Ikke tilgjengelig
Utdannet på Universitet i		Ikke tilgjengelig
Bergen	63 (31.6 %)	
Oslo	81 (40.7 %)	
Tromsø	6 (3 %)	
Utlandet	49 (24.6 %)	
Type praksis ¹⁾		
privat/offentlig	129/70 (65/35 %)	3276/1255 (72/28 %)
Deltatt på kurs/videreutdanning i kariologi/operativ tannbehandling	104/95 (52/48 %)	Ikke tilgjengelig
ja/nei		
Lest artikler om minimal intervensjon i kariologi/operativ tannbehandling	142/57 (71/29 %)	Ikke tilgjengelig
ja/nei		

1) Khikvadrat-test: privat/offentlig vs. respondenter/tannleger på landsbasis $p=0,021$, $\chi^2 = 5,3$, d.f. = 1. SD: standardavvik



Figur 2. Behandlingsmetoder blant norske tannleger for et scenario med 20 år gammel kvinne med asymptomatisk tann med dyp karieslesjon. Respondentene kunne svare flere alternativer.



Figur 3. Behandlingsmetoder blant norske tannleger for et scenario med 20 år gammel kvinne med asymptomatisk tann med karieseksponert pulpa. Respondentene kunne svare flere alternativer.

kluderte et kort spørreskjema med universitetets logo, en forhåndsbetalt returkonvolutt og et personlig brev. Vi sendte spørreskjemaet på nytt til de som ikke svarte (20, 24). 50 % svarrespons kan sammenlignes med en tidligere studie gjort i Nord-Norge, hvor responsraten var 56 % (21).

Det var en overrepresentasjon av offentlige ansatte tannleger sammenlignet med tannleger på landsbasis (tabell 1). Den samme

seleksjonsskjevheten ble observert i den tidligere spørreundersøkelsen fra Nord-Norge (21). I vår studie kunne det ikke gjøres en analyse av respondentene og ikke-respondenter på grunn av anonymiseringen, men den tidligere studien viste at tidlig respons og sen respons (som kan anses som tidlige ikke-respondenter) var lik med hensyn på deres demografiske karakteristika og behandlingspreferanser (21).

Tabell 2. Multivariable binær logistisk regresjonsanalyse av påvirkning av respondentenes bakgrunns karakteristika (uavhengige variabler) på foretrekkende behandlingsalternativ. (OR: Odds ratio; CI: konfidensintervall; NS: ikke statistisk signifikant)

Uavhengig variable	Foretrukket behandlingsmetode	
	Trinnavvis ekskavering (vs. andre behandlingsalternativ) n=197	Direkte pulpakapping og partiell pulpotomi (vs. rotkanalbehandling) n=197
	OR (95 %CI) p	
Kvinne (vs. mann)	1,7 (0,7–4,2) NS	0,8 (0,4–1,9) NS
Utdannelse i Norge (vs. utlandet)	3,3 (1,3–8,0) p=0,01	0,8 (0,3–2,1) NS
Offentlig ansatt (vs. privat ansatt)	2,5 (0,9–7,0) NS	2,1 (0,9–4,9) NS
≥20 år i praksis (vs. <20 år)	1,7 (0,2–14,9) NS	0,5 (0,1–2,1) NS
≤50 år gammel (vs. <50 år)	0,4 (0,05–3,7) NS	1,7 (0,4–7,0) NS
Deltatt på videregående kurs i kariologi/operativ tannbehandling	1,4 (0,6–3,2) NS	0,9 (0,4–1,8) NS
Lest artikler om minimal intervensjon i kariologi/operativ tannbehandling	1,4 (0,5–3,5) NS	2,8 (1,3–6,2) p=0,009*

En svakhet ved denne studien er at vi ikke fikk tilgang til Den norske tannlegeforenings register på grunn av konfidensialitetsvurdering, vi brukte derfor legelisten.no som er en privat liste. Derfor kan det være at ikke alle tannleger ble inkludert i randomiseringen. Antall tannleger i legelisten.no og fra Den Norske Tannlegeforeningen var imidlertid lignende.

Holdninger til ekskavering og til å etterlate kariøst dentin under en fylling

Majoriteten av respondentene hadde som endepunktskriterium for ekskavering at kavitetsbunnen skulle være hard. Klinikere viste sprikende holdninger når det gjaldt å etterlate kariogene mikroorganismer under en fylling. Det er ikke mulig å eliminere alle bakteriene selv om all myk kariøs dentin blir fjernet (25). Dette burde ikke være målet for kavitetsgulvet da karieslesjonens progresjon kan stop-

pes ved at bakteriene ikke får tilgang på næring når vi legger en tett fylling over (26, 27). At kariesprosessen stanser under en tett fylling kan observeres på det andre steget i trinnvis ekskavering ved at dentinet er blitt hardere, mørkere, tørrere og ved at antall bakterier har blitt redusert (10,28). Å ha hardhet som kriterium ved dyp karies kan sannsynligvis føre til mer komplikasjoner enn om endepunktskriteriet er ikke-hardt dentin (29).

I en nylig internasjonal konsensusrapport fra International Caries Consensus Collaboration (ICCC) anbefales det at læraktig dentin etterlates i gulvet av kaviteten selv i overfladiske og moderat dype kaviteter og at det i dype kaviteter, etterlates mykt dentin i tilfelle av selektiv ekskavering eller fast dentin i trinnvis ekskavering andre trinn (30). På grunn av tannlegenes skepsis til å etterlate bakterier under fylling kan det se ut som at de fjerner for mye vev ved andre trinn i trinnvis ekskavering. Dermed øker sjansen for unødvendig eksponering av pulpa.

Nærmere halvparten av respondentene mente at farge bør være et kriterium for hvor mye karies som skal ekskaveres bort, og over halvparten (54,6 %) mente at farge ikke er avgjørende. Dentinets farge viser ikke en klar sammenheng med mengde mikrober og infeksjon i dentinet (31) og er derfor ikke et godt kriterium for å vurdere hvor langt man skal ekskavere.

Foretrukne behandlingsmetoder og rutiner for dype karieslesjoner

I scenarioet med en 20 år gammel kvinne foretrakk majoriteten av respondentene trinnvis ekskavering (figur 2) og i kasuset med en 25 år gammel kvinne med dyp karieslesjon valgte også majoriteten trinnvis ekskavering som behandlingsmetode (tabell 3). Respondenter som er utdannet i Norge, hadde mer enn tre ganger høyere sannsynlighet for å foretrekke trinnvis ekskavering i dype karieslesjoner sammenlignet med respondenter som er utdannet utenfor Norge (tabell 2). Dette er tråd med at trinnvis ekskavering er en del av pensum i kariologi ved alle tannlegeutdanningene i Norden, og behandlingen er anbefalt i retningslinjer fra Sverige for en asymptomatisk tann med dyp karieslesjon som har reversibel pulpitt (16). Trinnvis ekskavering har 49 % redusert risiko for at det oppstår eksponert pulpa sammenlignet med total kariesekskavering (13). I tillegg er ikke total kariesekskavering anbefalt av ICCC som behandlingsmetode for overfladiske, moderate og dype karieslesjoner (30). Det er avgjørende å unngå pulpaeksponering i tilfeller ved dype karieslesjoner, da det er vist lavere suksessrate med eksponert pulpa (8). ICCC anbefaler å etterlate myk karies i den pulpale veggen ved første steg i trinnvis ekskavering, og til læraktig/fast («firm») dentin ved steg to. Kavitetens periferie vegger skal alltid ekskaveres til ikke-kariøst, friskt dentin (30).

Tabell 3. Diagnose og behandlingsmetode for et kasus blant tannleger i Norge. Antall svar og andel i %.

Kasus er en 25 år gammel kvinne. Generell anamnese: ingen medisinsk historie, ingen kjente allergier. Dental anamnese: ekstraksjon av 36 for 3 år siden. Munnhygiene: børster tenner to ganger pr dag, bruker fluortannkrem, ingen munnskyllevann eller tanntråd. Pasient kommer til tannlegen på grunn av sensitivitet i 16 (smerte ved tygging og sensitiv ved kulde). Klinisk og radiologisk undersøkelse viser dyp karieslesjon som når indre halvdel av dentinet, mykt kariesvev i midten av lesjonen, kariøst dentin er fuktig og gulaktig i fargen, positiv sensibilitets-test med temperatur uten forlenget smerterespons ved stimuli, negativ vertikal perkusjonstest og ingen apikal forandring ved periapikal røntgenbilde.

Partiell pulpotomi er ikke med som et alternativ da dette er en voksen pasient.

Diagnose/ Behandling	Total karies- ekskave- ring	Trinnvis ekskave- ring	Indirekte pulpaover- kapping	Pulpekt- omi etter- fulgt av rotfyllings- terapi	Totalt
Dentin karies (normal pulpa)	38 (55,9 %)	29 (42,9 %)	1 (1,5 %)	-	68
Reversibel pulpitt	25 (27,5 %)	64 (70,3 %)	2 (2,2 %)	-	92
Irreversibel pulpitt	5 (33,3 %)	4 (26,7 %)	1 (6,7 %)	5 (33,3 %)	15
Totalt	68	97	4	5	

Ved trinnvis ekskavering foretrakk majoriteten av respondentene (106, 54 %) å vente 3–6 måneder før det andre trinnet. Logikken bak dette er å gi nok tid for at pulpa skal få heles, danne tertiærdentin og oppnå remineralisering av kariøst dentin (32–34). Studier med lange (opptil 19 måneder) og korte (2–6 måneder) venteperioder har vist de samme resultatene: ved det andre besøket var dentinet mørkere, hardere, tørrere og det var mindre antall bakterier (10, 35, 36). Det virker som at venteperioden ikke er så viktig og at den muligens kan være så kort som to måneder.

Selektiv ekskavering til mykt dentin er et mindre invasivt behandlingsalternativ sammenlignet med trinnvis ekskavering (13, 37). Evidens som støtter selektiv ekskavering øker, og viser høyere suksessrate (91 %) sammenlignet med trinnvis ekskavering (69 %) (12). Denne behandlingen er anbefalt av ICCC for dype karieslesjoner i permanente tenner (30). En randomisert studie som sammenlignet trinnvis ekskavering og selektiv ekskavering viste ingen signifikant forskjell mellom de to behandlingene (69 % og 91 %), men suksessraten for ufullstendig trinnvis ekskavering (hvor det andre trinnet i behandlingen ikke ble gjennomført) var så lav som 13 % (12). Kriteriet for suksess i denne studien var positivt svar på kuldtest, fravær av spontansmerte, ingen perkusjonsømheter og fravær av apikal oppklaring på røntgen (12). Selektiv ekskavering var den minst foretrukne behandlingsmetoden blant respondentene. Dette kan muligens forklares

ved at selektiv ekskavering ikke er anbefalt i retningslinjer fra Sverige (16). Når man sammenligner Norge med USA, Brasil og Tyskland, virker det som at norske tannleger foretrakk de minst invasive behandlingsmetoder (trinnsvis ekskavering og selektiv ekskavering kombinert) for dype karieslesjoner (4–6).

Tre av fire respondenter foretrakk å bruke håndekskavator, og tre fjerdedeler foretrakk også å bruke bor for å ekskavere kariøst vev i dype karieslesjoner. Tannlegene bruker håndekskavator og bor i tilfeller med dyp karieslesjon. Bruk av håndekskavator er mindre risikofylt sammenlignet med rosenbor som verktøy for kariesekskavering og anses å redusere antall eksponerte pulpa, og er derfor den anbefalte metoden i aktuell litteratur (12, 38). Kjemisk kariesekskavering ble foretrukket av kun 5,5 % av respondentene i denne studien. Kjemisk kariesekskavering går ut på å bruke en kjemisk gel, som for eksempel CarisolTM, som oppløser infisert dentin som deretter lettere kan ekskaveres bort uten å skade ikke infisert dentin. Denne ekskaveringsmetoden har vist seg å være den minst smertefulle for pasienten, men den mest tidkrevende (29).

Foretrukne behandlinger og materialer for karieseksposering

I scenarioet med en 20 år gammel kvinne med asymptomatisk tann med dyp karieslesjon, som under ekskavering resulterte i karieseksposering, ville majoriteten av respondentene valgt direkte pulpaoverkapping (figur 3). Disse resultatene er i tråd med tidligere spørreskjemaundersøkelser gjort i Nord-Norge, Sverige, Tyskland og Frankrike hvor majoriteten av respondentene (41–75 %) også valgte direkte pulpaoverkapping (5, 21). Systematiske oversiktsartikler har konkludert med at det var utilstrekkelig evidens for direkte pulpaoverkapping som behandlingsmetode (39, 40). En skandinavisk randomisert kontrollstudie viste kun 32 % suksessrate for direkte pulpaoverkapping med kalsium-

hydroksid etter karieseksposering hos voksne (8). Tross dette, i dette spørreskjemaet foretrakk nesten alle respondentene å bruke kalsiumhydroksid «slurry» eller pasta og kun fire tannleger valgte MTA (mineral trioksid aggregat) som overkappingsmateriale for direkte pulpaoverkapping (tabell 4). En nylig randomisert klinisk studie fra Norge viste at direkte pulpaoverkapping med MTA hadde signifikant høyere suksessrate (85 %) sammenlignet med kalsiumhydroksid (52 %) for karieseksposering hos voksne (41). Den høye suksessraten for direkte pulpaoverkapping med MTA hos voksne samstemmer med tidligere studier (17–19). I tillegg viste en kostnadseffektivitetsanalyse at direkte pulpaoverkapping med MTA var mer kostnadseffektivt enn med kalsiumhydroksid for voksne, og konkluderte med at tannleger alltid bør velge MTA som materiale for direkte pulpaoverkapping hos voksne (42).

Andre kostnadseffektivitetsanalyser fant at i tilfeller med karieseksposering er direkte pulpaoverkapping mer kostnadseffektivt enn pulpektomi hvis pasienten er under 40 år og har en karieseksposering på en okklusalflate (43). Selv om beregningene er basert på resultater fra forskning, ble kostnadene beregnet i henhold til det tyske helsesystemet, som kan avvike fra det norske. På den andre siden, anbefaler retningslinjer fortsatt pulpektomi i tilfeller hvor det er karieseksposering hos voksne (16, 44).

Respondenter som leste vitenskapelige artikler om minimum intervensjon i kariologi/operativ tannbehandling i løpet av de siste fem årene hadde nesten tre ganger høyere tilbøyelighet til å utføre direkte pulpaoverkapping ved karieseksposering. Dette funnet er i tråd med litteraturen, hvor stadig mer evidens viser at direkte pulpaoverkapping kan fungere godt for voksne. På den andre siden foretrakk de fleste av de spurte å benytte kalsiumhydroksid og ikke MTA som har vist bedre resultater for direkte pulpaoverkapping hos en voksen pasient.

Tabell 4. Valg av materialer blant norske tannleger i et scenario med en 20 år gammel kvinne med en asymptomatisk tann med karieseksposering. Respondentene kunne velge mer enn ett materiale. Antall svar og andel i %. Total n=197

Materiale	Direkte pulpaoverkapping n=135 (68 %)	Partiell pulpotomi n=20 (10 %)	Pulpektomi n=44 (22 %)
Kalsiumhydroksid «slurry»	44 (33 %)	9 (45 %)	-
Kalsium hydroksid «setting paste»	76 (56 %)	6 (20 %)	-
Underforing i kavitet	19 (14 %)	-	-
Ingen underforing	2 (1.5 %)	1 (5 %)	-
MTA	4 (3 %)	-	-
Biodentine®	5 (4 %)	1 (5 %)	-
TheraCal®	5 (4 %)	-	-
Glassionomersement	1 (1 %)	-	-

Konklusjon

Trinnsvis ekskavering synes å være det rådende behandlingsalternativet blant norske tannleger i et scenario med en ung voksen med dyp karieslesjon. Den odontologiske utdanningen er sannsynligvis den viktigste faktoren for behandlingspreferanser, derfor bør studieprogrammer stadig re-evalueres i henhold til ny evidens. Vitenskapelige artikler synes også å ha en innflytelse på behandlingspreferanser, derfor er det behov for høyere antall vitenskapelige publikasjoner som er tilgjengelige for tannlegene.

English summary

Eriksen I, Kuzmishyn TC, Kerosuo E, Doméjean S, Finet SM, Holmgren C, Maltz M, Schwendicke F, Stangvaltaite L.

Norwegian dentists' attitudes and methods in treatment of deep caries lesions

Nor Tannlegeforen Tid. 2018; 128: 80–7

The aims of this study were to investigate attitudes towards excavation endpoint and leaving carious dentine under the restoration, preferred materials, instruments and management methods for deep carious lesion and carious exposure among general dental practitioners in Norway. Also, to find any association between management method and background characteristics.

A questionnaire was sent to a simple random sample ($n = 589$) of Norwegian dentists. Chi-square test, Mann-Whitney test and binary logistic regression were used for the statistical analyses.

Out of the 589 questionnaires sent 295 (50 %) responses were received, of which 96 were excluded. In total 199 (33.8 %) questionnaires were analysed. There was an over-representation of publicly employed dentists. Most respondents (130, 69 %) preferred to excavate the cavity until it feels hard, since most of them (125, 62.8 %) believe that cariogenic microorganisms must be removed as otherwise carious lesion might progress under a restoration. The majority (167, 84.3 %) preferred stepwise excavation in a young adult patient. Dentists' perception about the detrimental role of bacteria left under a restoration might lead to the over-excavation of the pulpal wall during the second step of stepwise excavation, which may increase the risk for pulpal exposure. The preference of stepwise excavation associated with graduation from Norway ($OR=3.3$, 95 % CI 1.3–8.0). When carious exposure, the majority preferred direct pulp capping (135, 68 %). Direct pulp capping associated with reading scientific articles ($OR=2.8$, 95 % CI 1.3–6.2).

Stepwise excavation seems to be the prevailing management option among Norwegian dentists. The dental program is likely to be the most important factor for management preferences; therefore, study programs should be constantly re-evaluated according to new evidence. Scientific articles also appear to have an influence on management preferences, therefore there is a need for higher number of scientific publications.

Referanser

1. Nygaard-Østby B. Dyp karies. *Nor Tannlegeforen Tid*. 1951; 61: 96–105.
2. Stangvaltaite L, Kundzina R, Bolstad NL, Eriksen HM, Kerosuo E. Deep carious lesions and other consequences of caries among 18-year-olds at Public Dental Health Service in Northern Norway: A cross-sectional age cohort study. *Acta Odontol Scand*. 2015; 73: 401–7.
3. Frisk F, Kvist T, Axelsson S, Bergenholtz G, Davidson T, Mejare I, et al. Pulp exposures in adults—choice of treatment among Swedish dentists. *Swed Dent J*. 2013; 37: 153–60.
4. Oen KT, Thompson VP, Vena D, Caufield PW, Curro F, Dasanayake A, et al. Attitudes and expectations of treating deep caries: a PEARL Network survey. *Gen Dent*. 2007; 55: 197–203.

5. Schwendicke F, Meyer-Lueckel H, Dorfer C, Paris S. Attitudes and behaviour regarding deep dentin caries removal: a survey among German dentists. *Caries Res*. 2013; 47: 566–73.
6. Weber CM, Alves LS, Maltz M. Treatment decisions for deep carious lesions in the Public Health Service in Southern Brazil. *J Public Health Dent*. 2011; 71(4): 265–70.
7. Jordan RE, Suzuki M. Conservative treatment of deep carious lesions. *J Can Dent Assoc (Tor)*. 1971; 37: 337–42.
8. Bjørndal L, Reit C, Bruun G, Markvart M, Kjældgaard M, Nasman P, et al. Treatment of deep caries lesions in adults: randomized clinical trials comparing stepwise vs. direct complete excavation, and direct pulp capping vs. partial pulpotomy. *Eur J Oral Sci*. 2010; 118: 290–7.
9. Leksell E, Ridell K, Cvek M, Mejare I. Pulp exposure after stepwise versus direct complete excavation of deep carious lesions in young posterior permanent teeth. *Endod Dent Traumatol*. 1996; 12: 192–6.
10. Bjørndal L, Larsen T, Thylstrup A. A clinical and microbiological study of deep carious lesions during stepwise excavation using long treatment intervals. *Caries Res*. 1997; 31: 411–7.
11. Schwendicke F, Al-Abdi A, Meyer-Luckel H, Paris S. Pulpal Remineralisation of Artificial Residual Caries Lesions in vitro. *Caries Res*. 2015; 49(6): 591–4.
12. Maltz M, Garcia R, Jardim JJ, de Paula LM, Yamaguti PM, Moura MS, et al. Randomized trial of partial vs. stepwise caries removal: 3-year follow-up. *J Dent Res*. 2012; 91: 1026–31.
13. Ricketts D, Lamont T, Innes NP, Kidd E, Clarkson JE. Operative caries management in adults and children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; 3: CD003808.
14. Massler M. Changing concepts in the treatment of carious lesions. *Br Dent J*. 1967; 123: 547–8.
15. Hasselgren G. Treatment of the exposed pulp-dentin complex. In: D. Orstavik TP-Fe, editor. *Essential endodontology: prevention and treatment of apical periodontitis*. New-York: Wiley-Blackwell; 2008. p. 297–315.
16. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vuxentandvård 2011 – stöd för styrning och ledning. I: Socialstyrelsen, ed.. Sweden: Socialstyrelsen; 2011.
17. Hilton TJ, Ferracane JL, Mancl L, Northwest Practice-based Research Collaborative in Evidence-based D. Comparison of CaOH with MTA for direct pulp capping: a PBRN randomized clinical trial. *J Dent Res*. 2013; 92(7 Suppl): 16S–22S.
18. Marques MS, Wesselink PR, Shemesh H. Outcome of Direct Pulp Capping with Mineral Trioxide Aggregate: A Prospective Study. *J Endod*. 2015; 41(7): 1026–31.
19. Mente J, Hufnagel S, Leo M, Michel A, Gehrig H, Panagidis D, et al. Treatment outcome of mineral trioxide aggregate or calcium hydroxide direct pulp capping: long-term results. *J Endod*. 2014; 40: 1746–51.
20. Edwards P, Roberts I, Clarke M, DiGiuseppi C, Pratap S, Wentz R, et al. Methods to increase response rates to postal questionnaires. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007(2): MR000008.
21. Stangvaltaite L, Kundzina R, Eriksen HM, Kerosuo E. Treatment preferences of deep carious lesions in mature teeth: Questionnaire study among dentists in Northern Norway. *Acta Odontol Scand*. 2013; 7: 1532–7.
22. Schwendicke F, Stangvaltaite L, Holmgren C, Maltz M, Finet M, Elhennawy K, et al. Dentists' attitudes and behaviour regarding deep carious lesion management: a multi-national survey. *Clin Oral Investig*. 2017; 21: 191–8.
23. Stangvaltaite L, Schwendicke F, Holmgren C, Finet M, Maltz M, Elhennawy K, et al. Management of pulps exposed during carious tissue removal in adults: a multi-national questionnaire-based survey. *Clin Oral Investig*. 2017; : 2303–9

24. Thorpe C, Ryan B, McLean SL, Burt A, Stewart M, Brown JB, et al. How to obtain excellent response rates when surveying physicians. *Fam Pract.* 2009; 26(1): 65–8.
25. Lager A, Thornqvist E, Ericson D. Cultivable bacteria in dentine after caries excavation using rose-bur or carisolv. *Caries Res.* 2003; 37: 206–11.
26. Browning WD, Chan DC, Swift EJ, Jr. Critical appraisal: approaches to caries removal: what the clinical evidence says. *J Esthet Restor Dent.* 2013; 25(2): 141–51.
27. Oong EM, Griffin SO, Kohn WG, Gooch BF, Caufield PW. The effect of dental sealants on bacteria levels in caries lesions: a review of the evidence. *J Am Dent Assoc.* 2008; 139(3): 271–8.
28. King JB, Jr., Crawford JJ, Lindahl RL. Indirect pulp capping: a bacteriologic study of deep carious dentine in human teeth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1965; 20: 663–9.
29. Schwendicke F, Paris S, Tu YK. Effects of using different criteria for caries removal: a systematic review and network meta-analysis. *J Dent.* 2015; 43: 1–15.
30. Schwendicke F, Frencken JE, Bjørndal L, Maltz M, Manton DJ, Ricketts D, et al. Managing Carious Lesions: Consensus Recommendations on Carious Tissue Removal. *Adv Dent Res.* 2016; 28: 58–67.
31. Kidd EA, Beighton D. Prediction of secondary caries around tooth-colored restorations: a clinical and microbiological study. *J Dent Res.* 1996; 75(12): 1942–6.
32. Bjørndal L. The caries process and its effect on the pulp: the science is changing and so is our understanding. *J Endod.* 2008; 34 (7 Suppl): S2–5.
33. Murray PE, Hafez AA, Smith AJ, Cox CF. Hierarchy of pulp capping and repair activities responsible for dentin bridge formation. *Am J Dent.* 2002; 15: 236–43.
34. Opal S, Garg S, Dhindsa A, Taluja T. Minimally invasive clinical approach in indirect pulp therapy and healing of deep carious lesions. *J Clin Pediatr Dent.* 2014; 3: 185–92.
35. Bjørndal L, Thylstrup A. A practice-based study on stepwise excavation of deep carious lesions in permanent teeth: a 1-year follow-up study. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1998; 26: 122–8.
36. Bjørndal L, Larsen T. Changes in the cultivable flora in deep carious lesions following a stepwise excavation procedure. *Caries Res.* 2000; 34(6): 502–8.
37. Schwendicke F, Dorfer CE, Paris S. Incomplete caries removal: a systematic review and meta-analysis. *J Dent Res.* 2013; 92: 306–14.
38. Kidd EA. How 'clean' must a cavity be before restoration? *Caries Res.* 2004; 38: 305–13.
39. Miyashita H, Worthington HV, Qualtrough A, Plasschaert A. Pulp management for caries in adults: maintaining pulp vitality. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007(2): CD004484.
40. Bergenholtz G, Axelsson S, Davidson T, Frisk F, Hakeberg M, Kvist T, et al. Treatment of pulps in teeth affected by deep caries – A systematic review of the literature. *Singapore Dent J.* 2013; 34: 1–12.
41. Kundzina R, Stangvaltaite L, Eriksen HM, Kerosuo E. Capping carious exposures in adults: a randomized controlled trial investigating mineral trioxide aggregate versus calcium hydroxide. *Int Endod J.* 2017; 50: 924–32.
42. Schwendicke F, Brouwer F, Stolpe M. Calcium Hydroxide versus Mineral Trioxide Aggregate for Direct Pulp Capping: A Cost-effectiveness Analysis. *J Endod.* 2015; 41: 1969–74.
43. Schwendicke F, Stolpe M. Direct pulp capping after a carious exposure versus root canal treatment: a cost-effectiveness analysis. *J Endod.* 2014; 40: 1764–70.
44. European Society of Endodontology. Quality guidelines for endodontic treatment: consensus report of the European Society of Endodontology. *Int Endod J.* 2006; 39: 921–30.

*Korresponderende forfatter: Isabel Eriksen, Buveien 15B 9406 Harstad.
E-post: isabel_eriksen@hotmail.com*

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.

*Eriksen I, Kuzmiszyn TC, Kerosuo E, Doméjean S, Finet SM, Holmgren C, Maltz M, Schwendicke F, Stangvaltaite L. Norske tannlegers holdninger og metoder ved behandling av dype karieslesjoner. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2018; 128: 80–7.*



Kirurgiklinikken
tann - kjeve - ansiktskirurgi



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

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

Tannlege
Bent Gerner
spesialist i protetikk

Tannlege
Hauk Øyri
spesialist i oral kirurgi
og oral medisin

Tannlege
Eva Gustumhaugen Flo
Spesialist i protetikk

Kort ventetid

TIDENDE

DEN NORSKE TANNLEGEFORENING

Frister og utgivelsesplan 2018

Nr.	Debattinnlegg, kommentarer o.l.	Annonsefrist	Utgivelse
1	1. desember '17	8. desember '17	11. januar
2	11. januar	16. januar	15. februar
3	8. februar	13. februar	15. mars
4	1. mars	6. mars	12. april
5	5. april	10. april	16. mai
6	4. mai	22. mai	21 juni
7	7. juni	14. juni	16. august
8	9. august	14. august	13. september
9	3. september	18. september	18 oktober
10	11. oktober	16. oktober	15 november
11	8. november	13. november	13 desember



**9 av 10 synes at
Paroex smaker bedre! ***

• **Klorhexidin-skyll med GOD SMAK**

- Pasienten **fullfører behandlingen**

• **Optimal konsentrasjon**

- 0,12 CHX + CPC gir **like bra effekt** som
0,20% CHX og **færre bivirkninger**

Mail info@se.sunstar.com
eller ring 909 84 154 **for prøver!**

* I en undersøkelse utført på 125 spesialklinikker.



Tove Larsen, Jan Tore Samuelsen og Jeanne Duus Johansen

Kemiske stoffers skadevirkninger på tandklinikker

En oversigtsartikel

Arbejdet på en tandklinik indebærer kontakt med en række kemiske stoffer, der kan medføre udvikling af temporære eller permanente skader hos personalet, oftest i form af allergiske reaktioner, men også som irritative, cancerogene eller organotoksiske effekter. Allergi kan optræde som straksallergi eller kontaktallergi, og tandlæger og klinikassistenter hører til de faggrupper, der hyppigst får arbejdsbetinget eksem, der også kan være irritativt betinget. De kemiske stoffer kan stamme fra tandfyldningsmaterialer, fx kviksølv fra amalgam og monomer fra resinbaserede materialer. Stofferne kan frigives ved både fremstilling, pudning og fjernelse af fyldninger. Derudover anvendes forskellige biocider/kemiske desinfektionsmidler til både kliniske og infektionshygiejniske formål som hånd-, overflade- og henstandsdesinfektion. Endelig kan handsker indeholde allergifremkaldende latexprotein og gummikemikalier samt give anledning til irritativt eksem efter langvarig brug.

Grundlæggende kan skaderne forebygges ved substitution af farlige stoffer, valg af godkendte produkter, overholdelse af fastsatte grænseværdier og sundhedsmæssigt forsvarlig tilrettelæggelse af arbejdet, herunder udarbejdelse af lokale brugsanvisninger. Da udvikling af skader sker efter enten direkte kontakt eller indånding af kemiske stoffer, kan skaderne forebygges ved tiltag som anvendelse af «no touch teknik», god udsugning/ventilation, der reducerer stænk, sprøjt og aerosoldannelse og anvendelse af personlige værnemidler i form af beskyttelseshandsker, -briller og mundbind/maske.

Forfattere

Tove Larsen, lektor, ph.d. Odontologisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet,
Jan Tore Samuelsen, seniorforsker, dr.philos. NIOM – Nordisk institutt for odontologiske materialer as, Oslo, Norge
Jeanne Duus Johansen, professor, overlæge, dr.med. Videncenter for Allergi, Hud- og Allergiafdelingen, Herlev-Gentofte Hospital

Artikkelen ble først publisert i Tandlægebladet 2017; 121: (3): 22–27.

En række af de stoffer og materialer, der anvendes i arbejdet på en tandklinik, indeholder kemikalier, der på forskellig vis kan have skadelige virkninger for patienter eller personale (1,2). I denne artikel behandles udelukkende de arbejdsmiljømæssige risici for personalet. Kemikalierne kan findes i fx tandfyldningsmaterialer som amalgam, kompositplast og akrylater, i biocider til klinisk eller infektionshygiejnisk brug eller endda i de handsker, der anvendes for at beskytte mod udsættelse for smitsomme mikroorganismer og kemikalierne selv (3,4). De skadelige virkninger kan manifestere sig på huden i form af ætsning, irritativt eksem eller allergiske reaktioner som eksem, kløe og astma, men der kan også være tale om fx mutagene, cancerogene eller øvrige organotoksiske effekter (5).

Udvikling af skadevirkninger forudsætter, at personalet eksponeres for stofferne ved enten direkte kontakt eller indånding af indholdsstoffer eller partikler. Dette indebærer, at de skadelige virkninger kan forebygges ved tiltag, der eliminerer eller reducerer kontakt med og risiko for indånding af stofferne. Derfor er det vigtigt at kende til de mulige risici ved de specifikke stoffer, så de korrekte forebyggende tiltag kan tages i brug ved arbejde med forskellige kemiske stoffer (5).

I det følgende gennemgås de væsentligste kendte skadevirkninger ved henholdsvis tandfyldningsmaterialer og biocider anvendt i infektionshygiejnen. Flere biocider anvendes

Klinisk relevans

- Tandlægen og personalet på tandklinikken kommer i kontakt med en række kemiske stoffer i det daglige arbejde på klinikken. De kemiske stoffer kan findes i så forskellige produkter som tandfyldningsmaterialer, desinfektionsmidler og engangshandsker. For at undgå at udvikle allergi eller andre skadelige bivirkninger som følge af kontakt med eller indånding af skadelige kemiske stoffer er det vigtigt at kende til, hvor disse stoffer optræder, samt hvordan man forebygger udvikling af skadelige bivirkninger, når man skal arbejde med de enkelte stoffer.

også i mindre mængder i klinikken, og her skal tages samme forholdsregler som ved infektionshygiejnisk anvendelse. Derefter afrundes med et samlet afsnit om allergiske reaktioner og eksem som nok de mest udbredte skadevirkninger. Undervejs angives mulige beskyttelsesforanstaltninger i forhold til de enkelte eksponeringstyper.

Skadevirkning af dentalmaterialer

I klinikken er dentalmaterialerne en vigtig kilde til kemikalieeksponering. Tandplejepersonale håndterer dagligt materialer, som eksempelvis kan bestå af metallegeringer, keramer, hærdet og uhærdet resin, silikatglas, ZnO-eugenol og glasionomer. Eksponering sker hovedsagelig ved direkte kontakt og indånding, hvor både flygtige indholdsstoffer og partikler frigjort ved beslibning kan give anledning til luftvejseksponeringen.

Den eksponering, som traditionelt er meget omtalt, er kviksølv fra amalgam. Tidligere studier har vist, at tandplejepersonale har et højere niveau af kviksølv i kroppen end den generelle befolkning. Det er også sandsynligt, at erhvervsmæssig eksponering har været årsag til sundhedsproblemer (3). Øget viden, bedre arbejdsteknik, æstetiske hensyn og indførelse af strenge restriktioner eller totalforbud mod amalgam har imidlertid ført til kraftig reduktion i anvendelse og eksponering. I 2015 var andelen af nye amalgamfyldninger i Danmark så lav som 2,5 % (6). Så længe amalgam fortsat er i brug og findes i patienternes tænder, vil det være en eksponeringskilde, som det er vigtigt at være opmærksom på og tage forholdsregler imod. Vandafkøling og højvolumensug bør altid anvendes for at reducere kviksølveksponeringen til et minimum, når man pudser og udborer amalgam. Amalgamfyldninger fjernes i større stykker. Man bør bruge nye, skarpe hårdtmetallbor, så fyldningen ikke pulveriseres.

Det mest benyttede alternativ til amalgam er resinbaserede kompositter, som hærdes i munden på patienten. Både kompositterne og de primer-/bindingsystemer, der benyttes ved denne behandling, har i uhærdet form reaktive metakrylatmonomerer som en hovedkomponent. Disse kemikalier har et allergisk potentiale, og kontaktdermatitis forårsaget af direkte kontakt er et dokumenteret problem. Selv om «no-touch teknik» reducerer direkte hudeksponering, vil tandplejepersonale eksponeres for lavere metakrylatkoncentrationer, som forekommer i luften (4). Arbejdsprocedurer for både fremstilling, pudsnings/tilpasning og fjernelse af gamle fyldninger vil kunne give øget frigivelse/fordampning af metakrylater til luft.

De kliniske fund vedrørende allergisk potentiale er uddybet i laboratorieforsøg med celler i kultur, hvor der er påvist interaktioner mellem metakrylater og molekyler i cellerne samt ændringer i intracellulære signaler efter metakrylateksponering. Flere metakrylater har vist sig at reagere spontant med aminosyren cystein, som findes i proteiner (7). En sådan binding til proteiner vil kunne ændre proteinernes struktur. Ændrede proteinstrukturer kan forklare metakrylaternes allergiske potentiale, men vil også generelt kunne forstyrre proteins funktioner. I enkelte laboratorieundersøgelser er det desuden antydnet, at metakrylater kan forårsage skader på generne (8). Der foreligger imidlertid ikke

dokumentation for, at sådanne skader optræder i kroppen hos eksponerede individer.

Ved pudsnings/tilpasning og fjernelse af materialer vil partikler fra materialerne frigives til luften. Målinger har vist, at niveauet af svævestøv i klinikken øges i løbet af en arbejdsdag (9). Som fyldstof i mange materialer benyttes i dag partikler med størrelse helt ned til nanometerområdet (nm), og studier har vist, at frigivne slibepartikler også kan være i denne størrelsesorden (10). Mindre partikler kan lettere optages i celler; men der er kun få undersøgelser, som viser, hvordan partikler, der frigives ved håndtering af dentalmaterialer, påvirker levende celler. Det er påvist i laboratorieforsøg, at eksponering for silikatpartikler, som indgår i kompositter, kan påvirke immunresponsen (11); men det vides foreløbig ikke, om partikler, der frigives fra hærdede materialer, også påvirker celler på denne måde.

Den hyppigst forekommende sundhedseffekt, som er forårsaget af dentalmaterialer, er metakrylatallergi. Der er også andre dentalmaterialer, som indeholder allergener; men sammenlignet med metakrylatallergi er sundhedsproblemerne som følge af håndtering af disse materialer få. ZnO-eugenol og legeringer, som indeholder nikkel, kobolt og krom, er eksempler på sådanne materialer.

Biocider anvendt i infektionshygiejnen

I den kliniske hygiejne kan både sterilisationsopgaver og en række desinfektionsopgaver udføres vha. fysiske metoder, dvs. varme i form af sterilisation, typisk ved autoklavering, og termisk desinfektion i dentalopvaskemaskine eller evt. mikrobølgeovn. Men der refterer en række nødvendige desinfektionsopgaver, hvor de fysiske metoder ikke kan anvendes, så det er nødvendigt at anvende kemisk desinfektion. Det drejer sig om hånddesinfektion (samt hud- og slimhindedesinfektion), henstandsdesinfektion af tandtekniske arbejder, desinfektion af dentalunits vandsystemer og overfladedesinfektion af forskellige materialer, større udstyr og inventar. Ved disse opgaver kan huden eller de involverede materialer ikke tåle de temperaturer, der er nødvendige for at opnå en desinfektion, eller det kan rent praktisk ikke lade sig gøre at udføre varmedesinfektion, fx ved overfladedesinfektion af inventar. Til disse desinfektionsopgaver udvælges kemiske desinfektionsmidler/biocider på basis af deres antimikrobielle effekt overfor deres mulige skadevirkninger på især personalet, dvs. arbejdsmiljøet, samt på materialer og omgivende miljø (12). I dette afsnit omtales kun de mulige arbejdsmiljømæssige problemer forbundet med biociderne.

Anvendelse af kemiske midler kan i yderste konsekvens indebære en risiko for fysisk fare i form af brand eller eksplosion. Herudover består skadevirkningerne ved biocider i mulig sundhedsfare som følge af ætsning og irritation, akut giftighed, kroniske sundhedsskader samt sensibilisering. Her kan fx være tale om stoffer, der er kræftfremkaldende, mutagene, reproduktionstoksiske, hormonforstyrrende eller fremkalder allergi i forskellige former. Skaderne kan opstå enten efter indånding af biocider ved fordampning eller aerosol- og støvdannelse eller efter kontakt med eller optagelse gennem hud og/eller slimhinder (5)

(Faktaboks 1). Risikoen for disse skadevirkninger knyttet til det enkelte stof er en væsentlig parameter ved godkendelse af biocider. Ifølge EU's Biocidforordning skal alle kemiske desinfektionsmidler godkendes, inden de må sælges og anvendes. Det gælder i første omgang de indeholdte aktivstoffer, og denne proces er i fuld gang på EU-niveau. Derefter følger godkendelse af hele biocidproduktet til anvendelse i sundhedssektoren. Bemærk, at et produkt, der er godkendt til anvendelse i fødevaresektoren, ikke automatisk er godkendt til sundhedssektoren (5).

Forebyggelse af skadevirkninger

For at forebygge/reducere de mulige arbejdsmiljømæssige skader ved anvendelse af biocider foreligger der en række bekendtgørelser og forordninger udarbejdet på nationalt eller EU-plan, der foreskriver, hvorledes arbejdet skal planlægges og tilrettelægges, således at det kan udføres sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt (13–15). Til tiltagene hører substitution eller begrænsning af anvendelse af farlige stoffer samt fastsættelse og overholdelse af grænseværdier for de enkelte stoffer. Grænseværdierne skal ikke opfattes som veldefinerede grænser mellem, hvad der er farligt og ufarligt, for sådanne værdier kan ikke fastsættes. De er derimod et udtryk for det bedst mulige skøn på basis af den aktuelt tilgængelige viden om, hvilken koncentration der ikke vil udgøre nogen sundhedsfare selv ved daglig udsættelse for stoffet gennem et helt arbejdsliv. For at leve op til ovenstående skal der udarbejdes brugsanvisninger til personale, der anvender kemiske stoffer. Det drejer sig dels om sikkerhedsdatablade, som leverandøren af stoffet skal sikre er tilgængelige, dels om arbejdspladsbrugsanvisninger, som skal udarbejdes lokalt, så de er tilpasset de aktuelle arbejdsforhold på klinikken (5). Herudover skal alle kemiske stoffer klassificeres og faremærkes med fælles rød/hvide EU-farepiktogrammer (16).

Mere konkret drejer forebyggelsen i det daglige arbejde sig om at undgå stænk, sprøjt og aerosoldannelse og dermed indånding af biocider samt at undgå kontakt. Dette opnås ved at undgå biocider på sprayform, at udføre henstandsdesinfektion i lukkede kar med en lille overflade og under udsugning/god ventilation, at udføre grundig afskylning under rindende vand efter endt desinfektion samt ikke mindst at anvende relevante personlige værnemidler. Ved arbejde med biocider drejer det sig om engangshandsker, beskyttelsesbriller, mundbind/maske og evt. plastforklæde (5,12). Krav til og anvendelse af disse værnemidler omtales nærmere i separat artikel andetsteds i dette tema. Endelig bør biocider så vidt muligt indkøbes færdigblandede for at undgå kontakt med koncentrerede opløsninger (5).

Aktuelle biocider

Nu om dage inddeles biocider i grupper med henholdsvis maksimal, medium og minimal antimikrobiel effekt. Denne inddeling refererer til graduering af stoffernes antimikrobielle effekt og virkningsspektrum, men siger ikke noget om deres potentielle skadevirkninger på mennesker. På tandklinikker er de mest velegnede stoffer til desinfektionsopgaver, hvor der kræves maksimal eller medium antimikrobiel effekt, henholdsvis klorforbin-

delser og alkoholer/ethanol. Aldehyder har derimod ingen plads på tandklinikker, da de er stærkt sensibiliserende og lokalirriterende; de anvendes i dag kun i lukkede systemer i hospitalssektoren. Ligeledes er jod i form af jodspirt i dag generelt afløst af klorhexidinspirit på grund af jodens betydelige hudirriterende effekt. Gruppen med minimal antimikrobiel effekt indeholder forskellige stoffer og blandingsprodukter; en del af disse har en tvivlsom indikation og kan i mange situationer erstattes af rengøring (5,12).

Klorforbindelser og beslægtede stoffer

På tandklinikker anvendes klor oftest i form af natriumhypoklorit eller diklorisocyanurat. I klorforbindelser er koncentrationen af aktiv hypoklorsyre pH-afhængig, således at aktiviteten aftager ved stigende pH. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at ved et pH < 3 omdannes hypoklorsyren til giftigt frit klor. Derfor må klorforbindelser aldrig anvendes sammen med fx sure rengøringsmidler. Herudover er klorforbindelser i almindelige brugsopløsninger ret ufarlige, og kun koncentrerede opløsninger kan virke lokalirriterende og i høje koncentrationer ætsende (5).

Blandt øvrige iltende desinfektionsmidler findes persyrer/pereddikesyre og hydrogenperoxid (evt. som aktiveret/accelereret hydrogenperoxid). Koncentrerede opløsninger er kraftigt ætsende og farlige at indånde og indtage. Hydrogenperoxid anvendes i meget lave koncentrationer til desinfektion af dentalunits' vandsystemer, hvor det er helt ugiftigt (5).

Alkoholer

Alkoholer anvendes til både hånd- og overfladedesinfektion i form af 70–85 % (v/v) ethanol. Arbejdstilsynet foretrækker anvendelse af ethanol frem for propanoler (der dog kan udgøre op til 10 % af den samlede alkoholkoncentration med henblik på den påbudte denaturering). Ethanol har mindre øjen- og slimhindeirriterende effekt end propanoler, og ethanol og isopropanol optages ikke som n-propanol gennem huden. Indånding af ethanolampe i forbindelse med hånd- og overfladedesinfektion medfører ikke målbare helbredsskadelige koncentrationer i kroppen. Gentagen hududsættelse for alkohol kan medføre hudtørhed og irritation, men dette undgås ved tilsætning af glycerol til hånddesinfektionsmidler (5).

Stoffer med minimal antimikrobiel effekt

Klorhexidin anbefales til hud- og slimhindedesinfektion og mundskylning, mens det er for smalspektret til henstands- og overfladedesinfektion. Klorhexidin er kun lokalirriterende i høje koncentrationer; men allergi kan forekomme hos patienter efter skylning med brugsopløsninger. Klorhexidin er neurotokisk og kan give døvhed ved kontakt med mellemøre og indre øre. Biocider med øvrige polymere biguanider i form af de beslægtede PHMB og PHMG er markedsført til desinfektionsopgaver. Koncentrerede opløsninger af disse er lokalirriterende og farlige at indtage, og PHMB er mistænkt for at være sensibiliserende. PHMG er kommet på EU's negativliste under Biocidforordningen og må ikke længere sælges i EU. På tilsvarende vis er triclosan ikke blevet godkendt som følge af sine miljøskeadelige effekter og skal fjernes fra alle biocider (17).

Endelig er der den store gruppe af kvartære ammoniumforbindelser indeholdende det gamle benzalkoniumklorid og diverse nyere modifikationer udviklet med henblik på at opnå øget antimikrobiel effekt. Dette er dog endnu kun påvist for enkelte produkter, mens der savnes dokumentation for mere end en minimal antimikrobiel effekt for hovedparten af disse produkter. Dermed er der tvivlsom indikation for anvendelse af disse produkter, der kan fremkalde hudirritation og være ætsende i koncentreret form. Risikoen for skadevirkninger kan elimineres ved i stedet at udføre rengøring med almindelige rengøringsmidler. Dette forudsætter selvfølgelig, at der altid vælges rengøringsmidler – såvel som biocider – uden tilsat farve, duft- eller parfumestoffer (5).

Arbejdsbetinget allergi og eksem blandt tandlæger og klinikpersonale

Tandlæger og klinikassistenter er blandt de faggrupper, der hyppigst får arbejdsbetinget eksem. I en opgørelse over erhverv med øget risiko for eksem var tandlæger og klinikassistenter blandt top 10 (1). I undersøgelsen «Arbejds miljø og Helbred 2014», baseret på en stikprøve af befolkningen på 50.000 beskæftigede lønmodtagere i Danmark mellem 18 og 64 år, rapporterede 16,8% af tandlæger, farmaceuter og dyrlæger at have haft håndeksem inden for det sidste år og 25,7% af klinikassistenter (18). I en lidt ældre undersøgelse fra 1996 blandt 2.208 tandlæger angav 27,2% at have haft hudreaktioner på grund af påvirkninger i arbejdsmiljøet. De hyppigste årsager var hyppig håndvask, latexhandsker og akrylater (2).

Allergifremkaldende stoffer i arbejdsmiljøet

Der er beskrevet ca. 4.000 forskellige kemiske stoffer, som kan give allergi ved kontakt med huden, også kaldet kontaktallergi. Allergien viser sig ved eksem, dvs. rødme, hævelse og evt. blærer på de hudområder, hvor man er i kontakt med det allergifremkaldende stof. Reaktionen skyldes en aktivering af immunsystemets T-lymfocytter til specifikt at kunne genkende og reagere mod allergenet. Kontaktallergi påvises ved en epikutantest, hvor de stoffer, der mistænkes for at give allergi, lægges i små aluminiumskamre, der sættes på ryggen med specialplaster. Man aflæser herefter, om der kommer en allergisk reaktion i huden.

Hudkontakt med proteiner kan give en anden form for allergi, kaldet straksallergi. Denne allergi viser sig ved «nælder» i huden (urticaria), der kan opstå astma og ved de meget alvorlige reaktioner shock, som kan føre til død. Latex er et eksempel på proteiner, der kan give straksallergi. Ved straksallergi er der dannet antistoffer af IgE-typen, der sidder på overfladen af immunceller, mastceller, som indeholder histamin. Udsættes man for et protein, man er allergisk overfor, bindes det til antistofferne på overfladen af mastcellerne. Mastcellerne frigiver histamin, der medierer den allergiske reaktion. Straksallergi påvises ved en priktest og/eller ved at måle antistoffer i blodet.

Har man først fået allergi, er det en livsvarig tilstand, og man vil kunne reagere, hver gang man kommer i kontakt med stoffet. Allergi er årsagen til halvdelen af håndeksemtilfælde hos tandlæger; hyppigst er det allergi over for kemiske stoffer, det vil sige kontaktallergi (19).

Akrylater

Første tilfælde af kontaktallergi over for dentale akrylater (methyl metacrylat) blev beskrevet i 1941. Allergi over for akrylater viser sig på hænder, ofte i form af eksem på fingerspidser med dybe smertefulde revner, som har vanskeligt ved at hele (figur 1).

Visse akrylater kan også give langvarige føleforstyrrelser i fingrene. Eksemet kan også sprede sig til øjenlåg, ansigt og hals, da man uforvarende kan røre sig i ansigtet med kontaminerende handsker på. De akrylater, som oftest er vist at give allergi hos tandlæger, er 2-HEMA (2-hydroxyethylmetacrylate); bis-GMA (2,2-bis[4-(2-hydroxy-3-methacryloxypropoxy)phenyl]propane) og EDGMA (ethylene glycol dimethacrylate) (20). Problemet med allergi over for akrylater er mindsket efter brug af «no touch teknik» og er nu et sjældent fænomen. Akrylater vil hurtigt kunne trænge igennem gummihandsker, så det er vigtigt at skifte handske straks, hvis de bliver kontamineret.



Figur 1. Allergi over for akrylat med eksem på fingerspidser.

Biocider

Klorhexidin kan give allergi, men dette er sjældent erhvervsbetinget. Det ses oftest hos patienter, hvor allergien opstår i forbindelse med operation og kateteranlæggelse. Klorhexidin kan give både straksallergi og kontaktallergi.

Isothiazolinoner som fx methylisothiazolinone er meget udbredt i en række produkter, som også anvendes på tandklinikker. Det gælder flydende sæber, desinficerende vådservietter og hudplejende cremer. Methylisothiazolinone har været årsag til mange allergitilfælde i Europa (21), og det anbefales, at man ikke bruger produkter med dette biocid i på grund af risikoen for allergi.

Formaldehyd og formaldehyd-releasere anvendes ligeledes til konservering af produkter og kan være årsag til allergi, men sjældnere end det er tilfældet med methylisothiazolinone.

Handske kan også give allergi

Handske anvendes dagligt af tandlæger; ofte anvendes mere end 60 par handske pr. uge (19).

Gummihandske kan være af naturgummi (latex) eller af syntetisk gummi (fx nitril). Der er altid tilsat gummikemikalier til latexhandske og ofte, men ikke altid, til syntetiske gummihandske. Gummikemikalier tilsættes for at tilføre slidstyrke og elasticitet. Gummikemikalier, som benævnes thiuramer, mercapto-

Sundhedsskader ved biocider*Typer:* Ætsning

Irritation
Akut giftighed
Kroniske sundhedsskader
Sensibilisering

Årsag: Indånding

- Fordampning
- Aerosoldannelse
- Støvdannelse
- Stænk og sprøjt

Kontakt med/optagelse gennem hud og slimhinder

- Direkte kontakt
- Stænk og sprøjt

ticitet. Gummikemikalier, som benævnes thiuramer, mercaptoforbindelser eller carbamater, kan være allergifremkaldende og give kontaktallergi. Gummikemikalier er generelt den hyppigste årsag til arbejdsbetinget allergi (22). Hvis man vil undgå gummikemikalieallergi, kan man bruge såkaldte acceleratorfrie nitrilhandsker, som ikke indeholder gummikemikalier.

Latex er et naturprotein, det tappes fra gummitræer og kan give straksallergi, det vil sige nældefeber, astma eller shock. I 1980' og 1990'erne var der en stor stigning i brugen af latexhandsker pga. HIV-epidemien. Op mod 17 % af sundhedsarbejdere udviklede allergi over for latex, og heraf fik 5 % arbejdsbetinget astma. Det skyldtes handsker af dårlig kvalitet med højt indhold af allergifremkaldende latexprotein samt pudder i handskerne. Det allergifremkaldende protein bindes til pudderet og frigives til luften, når handskerne tages af. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at latexhandsker skal være pudderfri og have et lavt indhold af allergifremkaldende latex, dvs. mindre end 10 µg protein/g handske (23). Desuden anbefaler Sundhedsstyrelsen, at personer med eksem ikke anvender latexhandsker, da eksem øger risikoen for latexallergi. Latexallergi er nu sjælden blandt sundhedsarbejdere som tandlæger. Hvis man vil anvende latexhandsker, bør man følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Hudirritation og hudpleje

Mange stoffer kan irritere huden og fremkalde inflammation, som viser sig ved rødme af huden, som ved fortsat udsættelse kan blive til eksem, såkaldt irritativt eksem. Den hyppigste årsag til irritativt eksem er håndvask mere end 20 gange dagligt, langvarig eller hyppig brug af gummihandsker eller våde hænder mere end to timer pr. arbejdsdag. I Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø fra 2014 svarede 26,4 % af tandlæger, farmaceuter og dyrlæger at have våde hænder mindst 1/4 af arbejdstiden, mod 22,3 % som gennemsnit af alle erhvervsgrupper (18). En række råd kan mindske risikoen for at få irritativt eksem. De vigtigste er at erstat-

Gode råd om hudpleje og forebyggelse af håndeksem

- Brug beskyttelseshandsker ved vådt arbejde: Brug dem, når det er nødvendigt, men så kort tid som muligt
- Beskyttelseshandsker skal være intakte og rene og tørre indvendigt
- Brug bomuldshandsker (evt. uden fingre) inden i beskyttelseshandsker for at beskytte og undgå fugt
- Vask hænder i køligt vand, skyl og tør dem godt
- Brug alkoholbaserede desinfektionsmidler i stedet for håndvask med sæbe, når hænderne ikke er synligt snavsede
- Undgå fingerringe ved arbejde med handsker
- Anvend en fugtighedscreme med højt fedtindhold og uden parfume
- Fugtighedscremen skal fordeles over hele hånden, inklusive mellem fingre og på håndryggen
- Pas godt på hænderne i fritiden
- Brug varme handsker udendørs om vinteren

te håndvask og sæbe med hånddesinfektion/afspritning af hænder, når det er muligt. Brug af håndsprit er mere skånsomt ved huden end sæbevask. Det er også vigtigt at bruge en fed hudcreme (uden parfume) ved længere pauser og efter arbejdet. Man må dog ikke bruge håndcreme, lige før man anvender handsker, da det mørner gummi. Mere information og film om håndeksem og forebyggelse kan findes på www.videncenterforallergi.dk. (Faktaboks 2).

Konklusion

Arbejdet på en tandklinik indebærer kontakt med en række kemiske stoffer, der kan medføre udvikling af temporære eller permanente skader hos personalet. Grundlæggende kan skaderne forebygges ved at reducere eksponering for disse kemikalier. Viden om de enkelte kemiske stoffer giver mulighed for substitution af farlige stoffer, hvor det er muligt. Hvis dette ikke er muligt, kan tiltag som anvendelse af «no touch teknik», god udsugning/ventilation, arbejdsteknik, der reducerer stænk, sprøjt og aerosoldannelse og rigtig anvendelse af personlige værnemidler, forebygge skader.

English summary

Larsen T, Samuelsen JT, Johansen JD.

Side effects of chemical compounds used in dental clinics

Nor Tannlegeforen Tid. 2018; 128: 90–5

The work at a dental clinic implies getting in contact with different chemical substances, which may cause temporary or permanent injury to the staff, primarily allergic reactions, but also local irritation, carcinogenic or toxic effects. Dentists and dental assistants belong to the professional groups most frequently experiencing work-related eczema. The chemical substances may originate from dental materials, such as mercury from amalgam

and monomers from resin based materials. The substances may be released during preparation, polishing and removal of restorations. In addition, different biocides/chemical disinfectants are used for both clinical and infection control purposes. Finally, medical gloves contain allergenic latex protein and rubber chemicals and may cause irritant eczema.

Basically, damages can be prevented by substitution of hazardous substances, the choice of approved products, compliance with set threshold limits and thorough planning of the work considering health aspects including the preparation of local guidelines. As development of injury follows either direct contact or inhalation of chemical substances, the damage can be prevented by measures such as the use of «no touch technique», high-volume evacuation reducing spatter and aerosol formation and proper use of personal protective equipment in the form of protective gloves and eyewear and surgical masks.

Litteratur

1. Schwensen JF, Menné T, Andersen KE et al. Occupations at risk of developing contact allergy to isothiazolinones in Danish contact dermatitis patients: results from a Danish multicentre study (2009–2012). *Contact Dermatitis*. 2014; 71: 295–302.
2. Munksgaard EC, Hansen EK, Engen T et al. Self-reported occupational dermatological reactions among Danish dentists. *Eur J Oral Sci*. 1996; 104 (Pt 1): 396–402.
3. Ritchie KA, Gilmour WH, Macdonald EB et al. Health and neuropsychological functioning of dentists exposed to mercury. *Occup Environ Med*. 2002; 59: 287–93.
4. Henriks-Eckerman ML, Alanko K, Jolanki R et al. Exposure to airborne methacrylates and natural rubber latex allergens in dental clinics. *J Environ Monit*. 2001; 3: 302–5.
5. Statens serum institut. central enhed for infektionshygiejne. Nationale infektionshygiejniske retningslinjer (NIR) for desinfektion i sundhedssektoren 2016. 1.1 udgave.
6. Kort & Godt. Antallet af amalgamfyldninger styrtdykker. *Tandlægebladet*. 2016; 8: 677.
7. Ansteinsson V, Kopperud HB, Morisbak E et al. Cell toxicity of methacrylate monomers—the role of glutathione adduct formation. *J Biomed Mater Res. A*. 2013; 101: 3504–10.
8. Schweikl H, Schmalz G, Rackebandt K. The mutagenic activity of unpolymerized resin monomers in *Salmonella typhimurium* and V79 cells. *Mutat Res*. 1998; 415: 119–30.
9. Hong YJ, Huang YC, Lee IL et al. Assessment of volatile organic compounds and particulate matter in a dental clinic and health risks to clinic personnel. *J Environ Sci Health A Environ Sci Eng. Toxic Hazard Subst Control* 2015; 50: 1205–14.
10. Van Landuyt KL, Yoshihara K, Geebelen B et al. Should we be concerned about composite (nano-)dust? *Dent Mater*. 2012; 28: 1162–70.
11. Mathisen GH, Ansteinsson V, Samuelsen JT et al. TEGDMA and filler particles from dental composites additively attenuate LPS-induced cytokine release from the macrophage cell line RAW 264.7. *Clin Oral Invest*. 2015; 19: 61–9.
12. Statens serum institut. Central enhed for infektionshygiejne. Nationale infektionshygiejniske retningslinjer (NIR) for tandklinikker 2015. 1.1 udgave.
13. Beskæftigelsesministeriet. Bekendtgørelse om arbejdets udførelse. BEK nr. 559 af 17/06/2004 med efterfølgende ændringer.
14. Beskæftigelsesministeriet. Bekendtgørelse om arbejde med stoffer og materialer (kemiske agenser). BEK nr. 292 af 26/04/2001 med efterfølgende ændringer.
15. Beskæftigelsesministeriet. Bekendtgørelse om grænseværdier for stoffer og materialer. BEK nr. 507 af 17/05/2011 med efterfølgende ændringer.
16. Beskæftigelsesministeriet. Bekendtgørelse om klassificering, emballering, mærkning, salg og opbevaring af stoffer og blandinger (Klassificeringsbekendtgørelsen). BEK nr. 1075 af 24/11/2011.
17. Miljøstyrelsen. EU forbyder miljøskadeligt stof efter dansk anbefaling 2015. (Set 2017 januar). Tilgængelig fra: URL: <http://mst.dk/service/nyheder/nyhedsarkiv/2015/dec/eu-forbyder-miljoeskadeligt-stof-efter-dansk-anbefaling/>
18. Det nationale forskningscenter for arbejdsmiljø. Arbejdsmiljø og helbred i Danmark 2014. (Set 2017 januar). Tilgængelig fra: URL: <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/da/arbejdsmiljoedata/arbejdsmiljoeg-helbred-20/arbejdsmiljoet-i-tal>.
19. Lindberg M, Silverdahl M. The use of protective gloves and the prevalence of hand eczema, skin complaints and allergy to natural rubber latex among dental personnel in the county of Uppsala, Sweden. *Contact Dermatitis*. 2000; 43: 4–8.
20. Aalto-Korte K, Alanko K, Kuuliala O et al. Methacrylate and acrylate allergy in dental personnel. *Contact Dermatitis*. 2007; 57: 324–30.
21. Latheef F, Wilkinson SM. Methylisothiazolinone outbreak in the European Union. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2015; 15: 461–6.
22. Carøe TK, Ebbelhøj NE, Wulf HC et al. Recognized occupational skin cancer in Denmark – data from the last ten years. *Acta Derm Venereol*. 2013; 93: 369–71.
23. Dansk Standard. DS/EN 455–3: 2015. Medicinske engangshandsker – Del 3: Krav til og prøvning i forbindelse med biologisk evaluering. 3. ed. Dansk Standard 2015.

Korresponderende forfatter: Tove Larsen, Tandlægeskolen, Københavns Universitet, Nørre Allé 20, 2200 København N. E-post: tla@sund.ku.dk

Artikkelen har gennemgået eksternt faglig vurdering.

Kemiske stoffers skadevirkninger på tandklinikker. En oversiktsartikel. Larsen T, Samuelsen JT, Johansen JD. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2018; 128: 90–5



Dentalstøp Tannteknikk as

TANNTEKNISK LABORATORIUM

-FULLSERVICE-

Vår ekspertise din trygghet

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



Vi mottar digitale avtrykk fra
alle kjente system

BruxZir®
Anterior SHADED
Monolittisk Zirconia



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**



VERDIEN LIGGER I DETALJENE

Her er den nye XO FLEX – et nytt medlem av XO unit-familien

Med tanke på de legendariske Flex unitene presenterer vi herved XO FLEX. En unit som er basert på mer enn 65 års erfaring, produktutvikling og kontinuerlig forbedring av alle detaljer. En unit som gir deg full fleksibilitet når du utfører kvalitetsbehandlinger. Finn mer informasjon på xo-care.com.

XO Distributører: Dental Service +47 55 22 19 00
Jacobsen Dental +47 22 79 20 20 • Unident +47 33 03 57 70

EXTRAORDINARY DENTISTRY



Helena Oladottir Haugbo, Lillian Rydning og Jorun Torper

Tilrettelagt tannhelsetilbud: Erfaringer med tverrfaglig behandling av pasient med sammensatt odontologisk og psykologisk problematikk

Hensikten med denne kasuspresentasjonen er å gjøre TOO-tilbudet kjent for tannleger, samt å peke på utfordringer knyttet til et større behandlingsforløp i narkose som involverer ulike fagdisipliner.

Presentasjonen tar spesielt for seg den delen av TOO-behandlingen der eksponeringsterapi brukes som et verktøy. Dette blir eksemplifisert med en mann på 43 år som har Asperger syndrom, odontofobi og et ønske om rehabilitering av tannsettet.

Tannhelsetjenestens kompetansesenter øst (TkØ) har et tilrettelagt tannhelsetilbud til pasienter som har blitt utsatt for tortur, overgrep eller har odontofobi (TOO). De tverrfaglige teamene som arbeider med denne målgruppen kalles TOO-team. Det finnes tilsvarende team tilknyttet alle de seks regionale odontologiske kompetansesentre (ROK). Teamet har spesialiserte fagpersoner som tilbyr behandling basert på kognitiv atferdsterapi (KAT) med utgangspunkt i eksponeringsterapi. I Oslo har det regionale TOO-teamet hatt et samarbeid med Sykehustannklinikken ved Lovisenberg Diakonale sykehus (TAKO-senteret) om pasientbehandling. I kasuistikken som legges frem ble pasienten henvist dit for sanering i narkose.

I denne kasuistikken ønsker vi å løfte frem sårbare pasienter og utfordringer knyttet til behandling av denne pasientgruppen. Det kan være mange ulike årsaker til sårbarhet hos pasienter, fra psykiske lidelser til for eksempel negative erfaringer med andre mennesker, tidligere traumer, tortur eller overgrep. Her illustreres dette med en pasient som har dia-

gnosen Asperger syndrom kombinert med en traumatisk barndom. Asperger syndrom kjennetegnes blant annet av vansker med å forstå andre menneskers følelser, intensjoner og kroppsspråk. Dette kan gjøre tannbehandlingssituasjonen vanskelig fordi risikoen for misforståelser mellom behandler og pasient øker (1). Selv om pasienter med Asperger syndrom generelt sett blir sett på som «høyt» fungerende sammenliknet med andre pasienter i autismspekteret, er det stor variasjon og bredde på symptomer og funksjon. Asperger syndrom er 3–10 ganger hyppigere hos gutter enn hos jenter. Avhengig av diagnosekriteriene er det 1 av 250 barn eller 1 av 10 000 barn som får Asperger syndrom.

Forfatterne ønsker å synliggjøre betydningen av å identifisere og håndtere sårbarheter som kompliserer et behandlingsforløp. Noen av utfordringene ved tverrfaglig samarbeid, både odontologisk og mellom ulike helseinstitusjoner, blir belyst i denne kasuistikken.

Kasuistikk – introduksjon

Våren 2015 ble en 43 år gammel mann henvist fra en privatpraktiserende tannlege til TOO-teamet ved Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst (TkØ).

Hovedbudskap

- Sårbare pasienter kan ha et stort behov for et tilrettelagt tannhelsetilbud.
- Et godt tannhelsetilbud til denne gruppen innebærer tidkrevende oppfølging og at man har interesse for og ressurser til å jobbe tverrfaglig.
- Narkose er ikke alltid en rask vei til målet og begrenser hva som er mulig å gjennomføre av teknikk sensitiv tannbehandling.
- Det er en stor mangel på litteratur om postoperativ oppfølging etter tannbehandling i narkose hos voksne pasienter med psykologiske utfordringer.

Forfattere

Helena O. Haugbo, tannlege. Sykehustannklinikken v/TAKO-senteret, Lovisenberg Diakonale Sykehus
Lillian Rydning, psykolog. Tidligere ansatt ved TkØ
Jorun Torper, tannlege. TkØ og universitetslektor ved Universitetet i Oslo



Figur 1. Ortopantomogram før behandling.



Figur 2. Gipsmodell før behandling.

Pasienten var somatisk frisk og var blitt diagnostisert med Asperger syndrom (F84.5) hos psykolog i sitt hjemland. Pasienten oppfylte også kriteriene for spesifikk fobi/odontofobi (F40.2).

Ved inntak hos psykolog ved TOO-teamet fortalte pasienten at tannbehandling oppleves som tortur. Konsekvensen var unngåelse av tannbehandling, bortsett fra akutt tannbehandling. Pasienten hadde opplevd omfattende omsorgssvikt og vold i barndommen og hadde ingen kontakt med familien. Pasienten er akademisk utdannet. All kommunikasjon foregikk på engelsk.

Samtykkeskjema på engelsk ble formidlet til pasienten og samtykke innhentet fra pasienten før kasesbeskrivelsen ble påbegynt.

Angst med påfølgende unngåelsesatferd er sentralt i fobier. For å motvirke angst har mange pasienter behov for å vite nøyaktig hva som skal skje på forhånd, ofte ned på detaljnivå. Negative erfaringer fra tidligere behandling var med på å øke pasientens opplevelse av tannbehandling som skremmende og uforutsigbar. I tillegg til angstbehandling hadde pasienten også behov for et tannbehandlingstilbud på tvers av institusjoner og fagspesialiteter. Han hadde blant annet behov for å få sanert tenner og rotrester (figur 1 og 2) og for å få satt inn implantater for man-

glende tenner hos spesialist i privat praksis.

Odontologiske diagnoser: karies og apikal periodontitt.

Behandlingsplan for tenner:

Ekstraksjon 17, 15, 14, 13, 23, 35, 36, 37, 46, 47, 48 og konserverende behandling av resttannsettet i narkose. Deler av den konserverende behandlingen ble utført i våken tilstand som en del av eksponeringsterapien.

Videre rehabilitering av tannsettet var planlagt hos henvisende tannlege i samarbeid med spesialist i kirurgi.

Behandlingsforløp

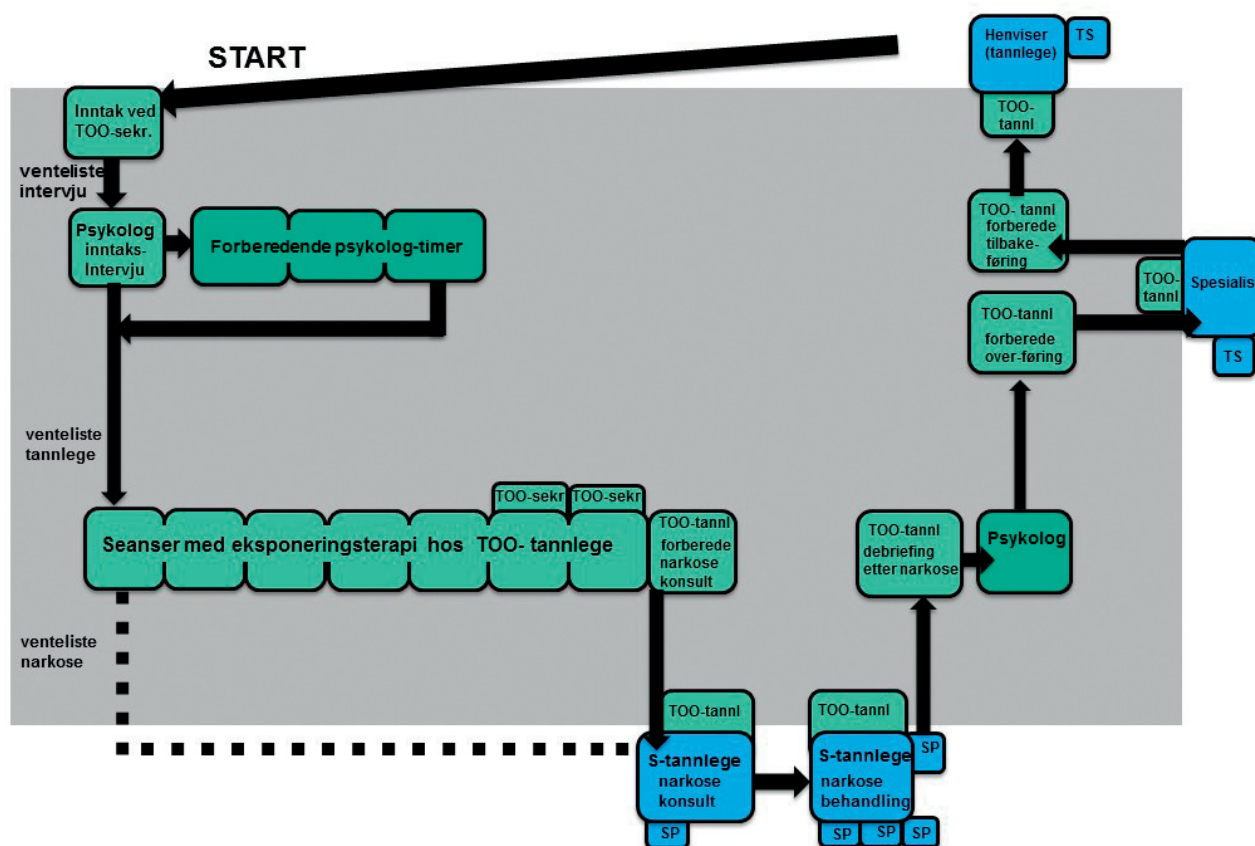
Behandlingsforløpet er illustrert i figur 3 og kan i prinsippet representere et hvilket som helst forløp i TOO-prosjektet. Før eksponeringsterapi kan påbegynne er det en forutsetning at pasienten ikke har akutte tannsmarter. Pasienten hadde ikke akutte tannsmarter, men å fjerne rotrester var utenkelig uten generell anestesi. Pilene i figur 3 viser forløpet fra henvisende tannlege, videre gjennom behandlingen hos TOO-teamet, narkosebehandling, spesialistbehandling og tilbakeføring til henvisende tannlege. Seanser med ulike behandlere og tilknyttet støttepersonell er merket i figur 3.

Pasienten tar kontakt med tannhelsesekretær ved TOO og settes på venteliste til inntakssamtale hos psykolog. Etter tre psykologtimer starter eksponeringsterapi hos tannlegen ved TOO. Parallelt med eksponeringsterapi står pasienten på venteliste til narkose ved sykehustannlege (S-tannlege) og støttepersonell (SP= tannhelsesekretær, anestesilege, anestesisykepleier, postoperativ sykepleier). Etter narkosen trenger pasienten debriefing hos både tannlege og psykolog hos TOO. Deretter forbereder TOO-tannlege pasienten til overføringskonsultasjon hos ekstern spesialist og senere til henvisende tannlege, med deres tannhelsesekretærer.

Oppstart hos psykolog

Psykolog tilknyttet TOO-teamet har ansvar for å kartlegge pasientens psykiske helsetilstand, klargjøre pasienten for eksponeringsterapi og vurdere eventuelle psykologiske differensialdiagnoser.

Ved inntak hos psykolog hadde pasienten flere negative erfaringer med helsepersonell bak seg, og hadde selv lite håp om bedring. Som del av relasjonsbyggingen ble det derfor lagt vekt på å vise at pasientens tidligere erfaringer ble tatt på alvor. Pasienten fikk også fortløpende forklart hensikten både med det behandler gjorde og spørsmålene som ble stilt. Ingen kommunikasjon mellom pasient og behandler ble overlatt til kroppsspråket da det særlig kan misforstås hos pasienter med Asperger syn-



Figur 3. Pasientens TOO- behandlingsløp: De fargede firkantene viser seanser med de ulike behandlere. Pasientens overgang og vekslingen mellom de ulike sesjonene samt fagpersonene er beskrevet i mer detalj i teksten over. SP (støtte personell). TS (tannhelsesekretær).

drom. For å redusere pasientens uttalte opplevelse av håpløshet, ble forskjellene mellom tidligere tannbehandlingserfaringer og planlagt behandlingsforløp hos TOO fremhevet. Pasienten ble også gitt informasjon om prinsippene for eksponeringsterapi. Det ble understreket at eksponeringen skulle foregå i små kontrollerte trinn, på en planlagt og forutsigbar måte, hvor pasienten skulle ha kontroll hele veien. Dette fikk moderert pasientens oppfatning av seg selv som et håpløst tilfelle, slik at han var villig til å gi behandlingen en sjanse.

Overføringen fra psykolog til tannlege – angsthierarki, toleransevinduet og eksponeringsterapi som verktøy

Etter tre innledende psykologtimer fulgte psykologen pasienten til første time hos TOO-tannlegen. I denne timen var fokuset på relasjonsbyggingen til tannlegen. Siste del av timen ble brukt til kartlegging av pasientens reaksjoner på ulike prosedyrer og stimuli hos tannlegen, vist i figur 4.

Det ble tidlig bekreftet at ekstraksjon lå utenfor pasientens toleranseevne. Pasienten ble derfor henvist til TAKO-senteret for å få utført dette i narkose. På grunn av flere måneders ventetid ble det planlagt å gjennomføre eksponeringsterapi i ventetiden og lagt en forutsigbar plan for de kommende timene.

Neste time hos tannlegen ble innledet med psykoedukasjon. Forklaringsmodeller for angstreaksjoner, (3) eksponeringsterapi (4,5) og toleransevinduet (6) ble tegnet, gjennomgått og individualisert til pasientens aktuelle situasjon. Dette artikkelformatet gir ikke rom for å beskrive teoriene eller den kliniske anvendelsen av samtlige forklaringsmodeller. Forfatterne velger derfor å se nærmere på mulig anvendelse av de mest sentrale teoriene.

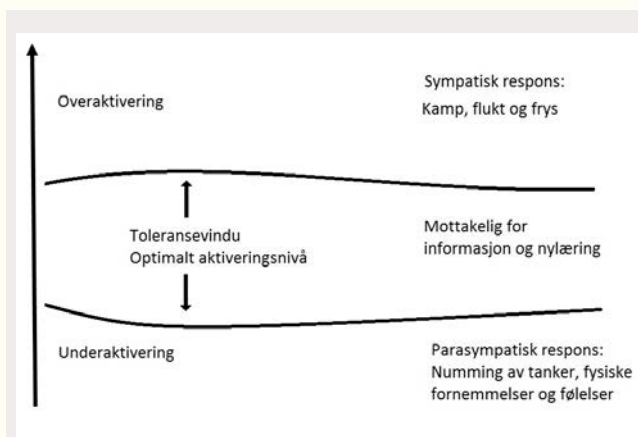
Å befinne seg innenfor sitt toleransevinduet vil si at individet er aktivert i optimal grad, slik at ny læring kan finne sted og pasienten tåler sine emosjonelle reaksjoner uten å bli for overveldet (6). Ved hyperaktivering er angsten høy og kroppen er sterkt aktivert. Ved hypoaktivering er aktiveringen for lav og pasienten er ikke mentalt til stede i situasjonen. I begge disse tilstandene er det vanskelig å lære at tannbehandlingssituasjonen egentlig er trygg (7,8). Det er derfor avgjørende at tannlege og pasient til enhver tid samarbeider om å kartlegge toleransevinduet og sørger for å holde pasienten innenfor dette under eksponeringen. Figur 5 viser en forenklet modell av toleransevinduet. Ved oppstart var det å ligge i tannlegestolen og ha tannlegen i nærheten, det som lå innenfor pasientens daværende toleransevinduet (figur 4).

I samtalen med pasienten ble det etablert klare spilleregler for hvordan eksponeringsterapien skulle foregå. Siden lys var den største angst-triggeren, fikk pasienten bruke solbriller eller sove-



Figur 4. Angst-hierarkiet, også «angst-trapp» (2). Jo høyere opp i trappen, jo mer angst vekker prosedyren. Lyset var mest triggende, mens det å ligge i stolen var innenfor pasientens toleransevindue ved oppstart.

maske i behandlingsrommet ved behov. Pasienten hadde behov for å vite hvilke typer prosedyrer som skulle utføres, tydelig varsel ved skifte av prosedyre og nøyaktig varighet av det som skulle utføres. Pasienten ønsket imidlertid ikke informasjon om instru-



Figur 5. Illustrasjon av toleransevinduet basert på Ogden, Minton & Pain (6).



Figur 6. Ved etterkontroll etter narkosen.

menter, innholdet i selve prosedyrene eller å ha visuelt innsyn underveis i tannbehandlingen. Entydig start – og stoppsignal ble avtalt og testet ut i praksis.

Målet med eksponeringsterapien var å gjenopprette tillit til tannleger og redusere angst, blant annet gjennom å dele tannbehandlingen opp i oversiktlige og håndterbare delmål. Ved å holde pasienten innenfor toleransevinduet under eksponeringen og lære ham mestringsverktøy, kunne angsten reduseres i løpet av åtte sesjoner med

eksponering (vist som 8 grønne firkanter i figur 3). Pasienten gjennomgikk trinnvis eksponering for alle prosedyrene som var nødvendige for å ivareta rest-tannsettet i fremtiden, inkludert anestesi, konserverende behandling, puss og rens. For å øke pasientens opplevelse av kontroll og trygghet, ble det til slutt utarbeidet en detaljert «bestillingsliste» over hva pasienten hadde behov for av tilpasninger og spilleregler hos fremtidige tannleger. I tillegg til lys-skjerming, og spillereglene om forutsigbarhet og kontroll nevnt ovenfor, presiserte pasienten i sin bestilling til fremtidige behandlere at det mest kritiske var å bli møtt med respekt, forståelse og empati. Et eksempel på en spilleregul, som også reflekterer de negative relasjonserfaringene pasienten tok med seg inn i behandlingsrommet, var: «Ikke kjeft på eller gjør narr av meg, spesielt hvis jeg avslører noe som er sårbart for meg.» Figur 6 viser tannstatus etter sanering og deler av den konserverende tannbehandlingen.

Overføring til narkose

Etter fem måneder ble pasienten innkalt til før-konsultasjon hos sykehustannlegen ved lokalsykehus. Pasienten hadde behov for følge av TOO-tannlegen til konsultasjonen, både som støtte ved gjennomgangen av spilleregler og for å sortere informasjonen gitt angående narkosen. Pasienten hadde behov for tett oppfølging av TOO-tannlegen via e-post for å få informasjon repetert på detaljnivå og svar på nye spørsmål. Dette var helt avgjørende for å dempe uro og uforutsigbarhet i ukene han ventet på narkosen. TOO-tannlegen holdt derfor tett kontakt med både sykehustannlege og de ulike behandlerne underveis. Siden pasienten ikke hadde pårørende, ba han også om å bli fulgt av TOO-tannlegen til narkosetimen. I døgnet etter narkosebehandlingen er det obligatorisk med tilsyn hjemme. Derfor bestilte han en privat sykepleier for å få tilsyn i døgnet etter narkosen.

Narkosebehandling

Sedasjon og lystgass ble rutinemessig vurdert, men ble utelukket fordi det å være våken under tannekstraksjonene var for angstskapende. Pasientens største utfordring med narkosen var et forbisk forhold til det å skulle ha venefflon på hånden (venekateter), med bakgrunn i tidligere negative erfaringer. Pasienten ønsket å få venefflon først etter at narkosen var innledet. På grunn av utfordringer med tverrfaglig kommunikasjon og interne rutiner ble ikke dette hensynet tatt.

Postoperativt forløp

I etterkant av narkosen hadde ikke helsepersonell på sykehusets oppvåkning satt seg tilstrekkelig inn i pasientens anamnese og behov. Pasienten våknet derfor opp med venefflon i armen, noe han ikke var forberedt på. Det utløste en massiv angstreaksjon, slik at pasienten rev venefflonen ut av armen med påfølgende blødning og rønningsforsøk. Pasienten opplevde situasjonen som så traumatisk at det utløste et betydelig funksjonsfall, som varte i over 6 uker. I denne perioden opplevde han en betydelig symptomøkning, inkludert søvnvansker, mareritt, høy angstaktivering, isolering og påtrengende og skremmende gjenopplevelser av situasjonen. Sykehustannlegen forsøkte å henvise pasienten til psykolog ved sykehuset, men pasienten fikk avslag. TOO-tannlegen holdt aktiv kontakt med pasienten via e-post, og fikk til slutt pasienten til å møte til debriefing hos TOO-tannlegen, med etterfølgende konsultasjon hos psykolog ved TOO.

Tre måneder senere ble pasienten fulgt av TOO-tannlege til overføringskonsultasjon hos implantatkirurg. «Bestillingslisten» ble gjennomgått i detalj og denne gangen ble pasientens spilleregler fulgt, slik at han mestret den kirurgiske behandlingen uten traumatisk etterslep. Han ble senere fulgt av TOO-tannlege tilbake til henvisende tannlege, hvor han presenterte sine spilleregler med verbal støtte fra TOO-tannlegen. Det har totalt gått ett år fra henvisning ble mottatt til pasienten kunne påbegynne implantatbehandling hos henvisende tannlege.

Drøfting

En trygg og god relasjon er bærebjelken i all pasientbehandling. Det kreves ofte mer tid å bygge en god og tillitsfull relasjon til pasienter med sammensatt problematikk enn til andre. Denne kasusrapporten er ment som et eksempel på hvordan sårbare pasienter kan ha nytte av å bli fulgt av samme behandler over tid, og bistand ved overføring til nye behandlere (henvisende tannlege/paraplytannlege).

Pasienter som skal motta tverrfaglig tannbehandling på tvers av institusjonene har i dag ikke krav på en koordinator. I forskrift om habilitering og rehabilitering (9) står det at pasienten har krav på en koordinator i primærhelsetjenesten. Hjelp til tannbehandling er forankret ulike steder i helsetjenesten. For en pasient kan det være en stor barriere å forstå hvor i systemet man skal ta seg frem, spesielt dersom hjelp til tannbehandling begynner i primærhelsetjenesten og på et senere tidspunkt ender i spesialisthelsetjenesten. For pasienter med behov for et tilrettelagt tilbud ville en koordinator kunne vært med på å hindre situasjoner som det

vår pasient opplevde. En koordinator kan samtidig være en nøkkelperson for pasienten som kan skape bedre pasientflyt, et mest mulig effektivt behandlingsforløp og sikre kvaliteten på tannhelsetilbudet (10).

Behandlingen av denne pasienten var tidkrevende. Angstbehandlingen i TOO-teamet kan ofte omfatte inntil 10 sesjoner. Omfanget av den odontologiske behandlingen varierer mellom individer. Ofte dreier deg seg om et oppsamlet behov med kompliserte odontologiske problemer som vil kreve flere sesjoner. Skal pasienten oppnå en varig, god tannhelse mener vi at disse ressursene må til. På en annen side er det slett ikke alle pasienter som vil kreve like mye

Kombinasjonen av vansker i sosiale settinger som et resultat av grunnlidelsen, sterk angst, følsomhet for vanlig stimuli i tannlegesettinger og et sterkt behov for forutsigbarhet gjorde denne pasienten sårbar i tannbehandlingssituasjonen. Slik sårbarhet kan bli en kompliserende faktor i møte med et tverrfaglig behandlingsapparat. Det er behov for at alle som er involvert i behandlingen, setter seg inn i pasientens problematikk på forhånd. Dette inkluderer å sette seg inn i både journal, eventuelle informasjonsskriv om hva pasienten har behov for, eventuelle diagnoser og hvordan disse gir seg utslag hos den aktuelle pasienten. Spesielle behov kan ofte bli utfordrende å ivareta i et stort sykehusmiljø. Stor variasjon i hvilket og omfanget av helsepersonell som er på vakt kan øke risikoen for svikt i informasjonsutveksling, med potensielt store konsekvenser for pasienten. Denne kasusbeskrivelsen viser hvor viktig det er å kvalitetssikre og kalibrere det tverrfaglige samarbeidet, spesielt i møte med sårbare pasienter. Målet bør være å hindre at behandlingen oppleves som traumatisk og begrense unødvendig bruk av ressurser.

Kasusbeskrivelsen peker på et behov for utvidet kompetanse blant allmenntannlegene og annet helsepersonell når det gjelder pasienter med sammensatte problemer. Tannbehandling av voksne med psykiatridiagnoser krever odontologisk og medisinsk tverrfaglighet, og helst etablerte nettverk av behandlere med erfaring med denne typen problematikk. Narkosebehandling er ikke en enkel løsning, og kan innebære flere mulige fallgruver knyttet til tverrfaglig samarbeid og informasjonsflyt. Psykologiske vurderinger i planleggingen av narkosebehandling bør tas med, og behandlende tannlege i narkose bør ha kjennskap til sykehusets prosedyrer og personell. Kommunikasjon mellom henvisende tannlege og alle involverte behandlere er ønskelig for å avklare endelig behandlingsmål og ansvarsfordeling. Fra et odontologisk perspektiv bør det fremheves at teknikk sensitiv og avansert tannbehandling (for eksempel endodontisk behandling av 7'ere, presisjonsavtrykk og bittregistreringer) er en stor utfordring i narkose. I tillegg vil langvarig narkosebehandling øke de medisinske risikofaktorene og bivirkninger i etterkant. Vår erfaring er at angstbehandling bør være forsøkt gjennomført før narkose vurderes, blant annet fordi narkosen også kan være psykologisk belastende (11,12). Tannbehandling i narkose på pasienter med kjente psykologisk traumer er ikke beskrevet spesifikt i litteraturen (Ifølge D.Ø. Nordanger, 2016. Personlig meddelelse.)

English summary

Haugbo HO, Rydning L, Torper J.

Interdisciplinary dental care: A case study investigating dental and psychological aspects

Nor Tannlegeforen Tid. 2018; 128: 98–103

The purpose of this case presentation is to make the TOO service known among dentists, as well as pointing out challenges and pitfalls associated with longer courses of treatment involving various groups of professionals and general anaesthesia in hospitals.

The presentation places particular emphasis on the part of TOO that practices exposure therapy. This is exemplified by a case concerning a 43-year-old man diagnosed with Asperger's syndrome and odontophobia.

While working on this case presentation, we discovered:

- In order to give a qualitative good dental treatment for vulnerable patients, extra time and resources are needed as well as an interest in working interdisciplinary.

- A lack of literature concerning post operative follow up after dental treatment performed with general anaesthesia among patients with known psychological difficulties.

Referanser

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4th ed., text rev. Washington, DC: Author. 2000.
2. Shahnava S. Tandvårdspsykologi. Lund: Student Litteratur AB; 2012.p. 160.
3. Öst L-G, Skaret E, editors. Cognitive Behaviour Therapy for Dental Phobia and Anxiety, 1th ed. John Wiley & Son; 2013. p. 119–34, p. 44.
4. Rosquist J. Exposure Treatments for Anxiety Disorders. New York: Taylor & Francis Group; 2005. p.56.
5. Appukuttan Deva Priya. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: litterature review. Clin Cosmet investg Dent. 2016; 8: 35–50.
6. Ogden P, Minton K & Pain C. Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy. New York: W. W. Norton; 2006. P. 26–40.
7. Siegel DJ. Developing Mind, 2nd ed. New York: Guilford Publications; 2012. P. 281–3.
8. Braarud H, Nordanger DØ. Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell. Tidsskrift for Norsk psykologforening. 2014; 51: 530–6.
9. Forskrift om habilitering og rehabilitering. (2011). Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator av 16 desember 2011 nr.1256. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256>
10. Bjørkvik J. Tannlegen og pasienten: En oppfølgingsstudie av pasienter som har gjennomført behandling av tannbehandlingsangst. Nor Tannlegeforen Tid. 2016; 126: 350–4.
11. AcetoP, Perilli V, LaiC, Sacco T, Ancona P, Gasperin E, Solazzi L. Update on post-traumatic stress syndrome after anesthesia. Eur Rev Pharmacol Sci. 2013; 17: 1730–7.
12. Rattray JE, Hull AM. Emotional outcome after intensive care: litterature review. J Adv nurs 2008; 64: 2–13.

Zirkonzahn®

ONLY THE BEST FOR THE PATIENT

Prettau® Bridge med anodiserte titanium distanser



Høykvalitet fra Zirkonzahn

Vil du vite hvorfor?
Skann QR koden!



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

Korresponderende forfatter: Helena.O. Haugbo, Sykehustannklinikken v/
TAKO-senteret Lovisenberg Diakonale Sykehus, Lovisenberggata 17, 0440
Oslo.

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.

Haugbo HO, Rydning L, Torper J. Tilrettelagt tannhelsetilbud: Erfaringer
med tverrfaglig behandling av pasient med sammensatt odontologisk og
psykologisk problematikk. En kasusrapport. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2018;
128: 98–103

DEN NORSKE TANNLEGEFORENING'S TIDENDE

Frister og utgivelsesplan 2018

Nr.	Debattinnlegg, kommentarer o.l.	Annonsefrist	Utgivelse
1	1. desember '17	8. desember '17	11. januar
2	11. januar	16. januar	15. februar
3	8. februar	13. februar	15. mars
4	1. mars	6. mars	12. april
5	5. april	10. april	16. mai
6	4. mai	22. mai	21 juni
7	7. juni	14. juni	16. august
8	9. august	14. august	13. september
9	3. september	18. september	18 oktober
10	11. oktober	16. oktober	15 november
11	8. november	13. november	13 desember

More than just a colour: KaVo Greenery Edition.



Ergonomics, quality and ambience:
All in a green space.

KaVo ESTETICA™ E50 Life is now available in an exclusive edition featuring the PANTONE® trend colour for 2017. Greenery is a positive and life-affirming colour shade that represents passion and vitality. Aside from being an ever-present feature in the worlds of fashion, architecture and design, it can now also feature in your practice thanks to KaVo.

Request your colour sample:
go.kavo.com/en/greensample



KaVo ESTETICA™ E50 Life Greenery Edition



19.-20. APRIL 2018, MIDT-NORGE-MØTET, TRONDHEIM, CLARION HOTEL & CONGRESS

GET BACKSTAGE WITH OUR NEW DIGITAL LINE-UP

Our crew are on tour to amplify your potential with a synchronised digital workflow from Straumann CARES® Digital Solutions. Be at the 2018 Digital Performance Roadshow!

An epic event packed with great deals on exclusive new products and exciting hands-on demonstrations.

**REGISTER YOUR INTEREST AND GET YOUR INVITATION AT: STRAUMANN.NO
LIMITED TICKETS**

NYTT ÅR, NYE MULIGHETER!

Få en problemfri og sømløs hverdag med server i sky.

Komplett, sikker og moderne skyserver integrert med dine programmer og applikasjoner. Tilgjengelighet fra hvor som helst og når som helst.

Komplett pakke inneholder:

- Helsenett
- Internett 100 mbit fiber*
- Online Backup
- Skyserver, kontinuerlig oppdatert og mest moderne serverløsning

Hvilke fordeler får du som kunde gjennom Upheads?

- Upheads er totalleverandør av alt utstyr, programmer og lisenser og ordner alt med ditt helsenettabonnement.
- Upheads datasenteret er godkjent av Norsk Helsenett.
- Upheads har vært Helsenett Partner siden 2010.
- Upheads har lang erfaring med pasientjournalssystemer, røntgensystemer og flere andre systemer for helseforetak.
- Upheads har gode innkjøpsavtaler på nettverk, datakommunikasjon og telefon.
- Konsulenter på døgntilgjengelighet. Alltid tilgjengelig hvis og når du trenger oss.
- Egen servicedesk åpent fra 07:00 - 21:00.
- Sertifiserte konsulenter. Microsoft Gold Partner og Apple Professional.

Kontakt oss på telefon 400 82 194.

E-post: ck@upheads.no eller gå inn på upheads.no

KAMPANJE

Gratis konsultasjon
av din klinikk og 25%
rabatt på etablering.

UPHEADS®
DIN IT-AVDELING FOR HELSE



Ingar Olsen:

Sammenheng mellom periopatogener og pancreaskreft

1 USA vil mer enn 50 000 mennesker få kreft i bukspyttkjertelen dette året. Denne krefttypen er den fjerde viktigste årsaken til kreftdødelighet i USA. Mindre enn 10 % av de som rammes vil være i live etter 5 år.

Nylig viste en prospektiv nøstet kasus-kontrollstudie at bærere av *Porphyromonas gingivalis* og *Actinobacillus actinomycetemcomitans* i munnhulen hadde økt risiko for å få kreft i bukspyttkjertelen (1, 2). Samtidig opplevde disse pasientene en reduksjon i mengden av orale fusobakterier og leptotrichia. Undersøkelsen var basert på munnskyllinger fra 361 menn og kvinner og 371 matchede kontrollpersoner fra to kohortstudier. Studien var kontrollert for variasjoner i alder, rase, kjønn, røking, alkoholbruk, kroppsmasseindeks og sukkersyke. Bakteriefloren i prøvene ble undersøkt ved hjelp av 16S rRNA gensekvensering.

Ved startpunktet av studien var det ingen forskjeller i bakteriefloren hos testpasienter og kontroller. Pasientene ble så undersøkt i opptil 10 år for å se hvem som utviklet pancreascancer. Deltakere med *P. gingivalis* hadde 59 % høyere risiko for å utvikle cancer enn de uten. Pasienter med *A. actinomycetemcomitans* hadde minst 50 % økt

risiko for cancerutvikling. Assosiasjonen mellom *A. actinomycetemcomitans* og cancer var statistisk ikke så sterk som for *P. gingivalis* og cancer. *P. gingivalis* ble også funnet hos kontrollpersoner, men ikke så hyppig som hos de med cancer (26 % vs 35 %). For *A. actinomycetemcomitans* var tallene 4 % vs. 9 %. Kreftrisikoen som ble identifisert for disse to artene, kunne ikke relateres til andre bakterier i prøvene. Spesielt interessant i denne undersøkelse var at den orale mikrobielle dysbiose (ubalanse) utviklet seg før cancerutviklingen. Dette indikerte at den mikrobielle dysbiosen i munnhulen spilte en rolle for utviklingen av pancreascancer.

Hvorledes *P. gingivalis* og *A. actinomycetemcomitans* kan bidra til cancerutvikling cancerutvikling er uklar. Begge bakterier kan nå pancreas via blodbanene eller ved svelging. *P. gingivalis* har en betydelig evne til å omgå immunforsvaret ved å invadere vevsceller og ved å forstyrre signalering gjennom cytokiner og reseptorødelegelse. *A. actinomycetemcomitans* kan aktivere Toll-lignende reseptorer (TLR) hvor TLR9 har protumorigene effekter for utvikling av pancreaskarcinom. *P. gingivalis* er også vist å ha et sterkt karsinogent potensiale sammen med *Fuso-*

bacterium nucleatum in vitro og i dyreforsøk.

Forfatterne av undersøkelsen fant det prematurt å konkludere med at *P. gingivalis* og *A. actinomycetemcomitans* forårsaket pancreaskreft selv om det var en klar indikasjon for at de gjorde det. De foreslo også at forhold i pancreas og munnhule kunne disponere for systemisk betennelse. I så fall ville de orale bakteriene kunne være en følge av betennelsen.

Oral mikroflora og systemiske lidelser er og forblir et spennende forskningsfelt der ressursene nå bør settes inn på å vise om og i så fall hvorledes orale mikrober forårsaker de mange systemiske sykdommene de er blitt satt i sammenheng med.

Referanser

1. Fan X, Alekseyenko AV, Wu J, et al. Human oral microbiome and prospective risk for pancreatic cancer: a population-based nested case-control study. *Gut*. 2018; 67(1): 120–127.
2. Olsen I. Oral microbial dysbiosis precedes development of pancreatic cancer. *J Oral Microbiol*. 2017; 9: 1374148.

Adresse: Ingar Olsen, Institutt for oral biologi, Pb 1052 Blindern, 0316 Oslo. E-post: ingar.olsen@odont.uio.no

S1[®] - EN FIL, ETT VINKELSTYKKE! ROTBEHANDLE MED BARE EN FIL!

- S1[®] vinkelstykket arbeider med en resiprokerende bevegelse.
- Du kobler det direkte til din tannlegeunit uten behov for en ekstern motor.
- S1[®] PLUS - EFFEKTIV, FLEXIBEL OG SIKKER!
- Filene leveres sterilpakkede – ferdige til bruk rett fra innpakningen.

MOVEMENT BY SWEDEN

The S1[®] System - reciprocating, smooth and flexible. Like a dance.



WITH A PLUS

Sendoline[®]

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



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

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

Klinisk bevist for langvarig beskyttelse mot ising**



Sterk reparerende effekt gjennom ett hardt lag***

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



Syreskader på tenner blant svenske barn og ungdommer

Agneta Hasselkvist disputerte den 15. desember 2017 for ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen med avhandlingen: «A longitudinal study of dental erosion and associated lifestyle factors in a group of Swedish children and adolescents».

Syreskader på tennene, dental erosjon, er et vanlig problem hos barn og ungdom. Årsakene er oftest hyppig inntak av sur mat og drikke. Det mangler kunnskap om hvor vanlig syreskader er hos barn og ungdom, selv om det er kjent at konsumet av sure drikker er høyt.

Hasselkvist har undersøkt forekomsten av syreskader blant 609 svenske barn og ungdommer i alderen 5–6, 13–14 og 18–19 år. Et tidligere brukt system for gradering av dental erosjon i fortenner ble komplettert med en modifisering av tidligere system for gradering av syreskader på jekslenes tyggeflater («cuppings»). Et forenklet graderingssystem for registrering av syreskader ble konstruert ut fra den gradering som ble gjort i studien (Simplified Erosion Partial Recording System, SEPRS). Syreskader var vanlige blant barn og eldre tenåringer, først og



FOTO: JØRGEN BARTH

Personalia

Agneta Hasselkvist tok tannlegeeksamen i 1976 ved Umeå Universitet i Sverige, og har siden arbeidet i Folketandvården, Region Örebro. I 2007 fullførte hun sin Master of Science (MSc) ved Karolinska Institutet, Stockholm. I perioden 2012 til 2017 var hun ph.d.-stipendiat ved Institutt for klinisk odontologi, Universitetet i Bergen. Avhandlingen er utført under veiledning av professor Ann-Katrin Johansson og professor Anders Johansson.

fremst blant gutter i aldersgruppen 18–19 år, og skadene hadde også forbindelse med inntaket av sure drikker. Det forenklete graderingssystemet viste seg å ha høy treffsikkerhet.

Hasselkvist har også undersøkt forbindelsen mellom inntak av sure drikker, munnhelse og noen livsstilsfaktorer i de to eldste aldersgruppene. Den gruppen som hadde høyest inntak av sure drikker kunne vise til høyere inntak av mindre sunn kost, mindre fysisk aktivitet, mer tid foran TV/PC, dårligere munnhygiene og dårligere tannhelse.

Den longitudinelle delen av studien undersøkte utviklingen av syreskader

gjennom en 4-årsperiode, fra 13–14 års alder til 17–19 år. På 35% av alle undersøkte tannoverflater forverret graden av syreskader seg i perioden. Av disse hadde et mindre antall flater oppnådd alvorlig erosjon, og en gruppe 13–14-åringer hadde allerede ved basislinjen utviklet alvorlig erosjon på visse tenner. Utviklingen av syreskader viste seg i forbindelse med et mindre sunt kosthold, oftere inntak av medisin, tannverk og dårligere munnhygiene. Studien konkluderer med at syreskader er vanlig blant barn og ungdom og at det er behov for forebyggende tiltak fra en tidlig alder.



Ikke gå glipp av nyttig informasjon!

FØLG NTF PÅ FACEBOOK!

www.facebook.com/dennorsketannlegeforening



NYHET!

NTF MEDLEMSAPP

Alt om ditt medlemskap
tilgjengelig på en app!



- Digitalt medlemskort
- Din kontakt- og medlemsinfo
- Din kursprofil
- NTFs kurspåmelding
- Medlemsforum
- Oversikt over medlemsfordeler



Tilgjengelig for iOS og android
på App Store og Google play



ENDELIG RØYKFRI MED Nicotinell®



Reduserer røyksuget. Støtte når du trenger det.

nicotinell.no

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

CHNOR/CHNICOT/0028/16



SV ønsker høykostnadsbeskyttelse

Et forslag fra SV om innføring av høykostnadsbeskyttelse for tannlegepasienter falt under budsjettbehandlingen i Stortinget i desember. SV tenker ikke gi seg med det.

Nicholas Wilkinson er SVs helsepolitiske talsperson og partiets eneste medlem av Stortingets helse- og omsorgskomite.

Wilkinson, og SV, har engasjert seg i spørsmålet om hvem som bør dekke folks tannlegeutgifter, og mener at det ikke bør være flaks eller uflaks som avgjør om du må bruke en formue på helsehjelp som kunne vært gratis. Wilkinson synes heller ikke det er greit at noen må punge ut 200 000 av egen lomme til tannbehandling, selv om de kanskje har råd til det.

– Skal det ikke være noen grenser, spør han?

Svaret er at det skal det, hvis SV får bestemme. Partiet foreslo i høst en opptrappingsplan for å få tannhelse med i egenandelsordningen, med et egenandelstak på 2 500 kroner for tannbehandling. Forslaget, som i første omgang dreier seg om at staten dekker 25 prosent av kostnader til tannbehandling over 10 000 kroner, ble behandlet i Stortinget rett før jul. Forslaget fikk ikke nødvendig støtte fra de andre partiene.

En delvis høykostnadsbeskyttelse

Forslaget som falt dreide seg altså om at staten skulle dekke 25 prosent av kostnader til tannbehandling som overstiger 10 000 kroner. Det vil si at hvis du har utgifter på 11 000 kroner, dekker staten 250 kroner. Og hvis du har utgifter på 100 000 kroner dekker staten 25 prosent av 90 000 kroner, altså 22 500 kroner.

– En dekning av 25 prosent av utgiftene til tannbehandling som overstiger 10 000 kroner vil koste samfunnet 750



SVs helsepolitiske talsperson, Nicholas Wilkinson, har som mål at tannhelsetjenester skal komme inn i egenandelsordningen, på lik linje med andre helsetjenester.

millioner kroner i året. Det sier noe om hvor enormt problemer er, og om hvor mange som faktisk har tannlegeutgifter som overstiger 10 000 kroner, og at behovet er der. Selv om nordmenn stort sett har gode tenner. De som har problemer har ofte store problemer.

Full dekning er målet

– Dette er bare ment som en begynnelse, og ikke en offentlig stønadsordning som på noen måte er bra nok, sa Wilkinson dagen før Stortingets behandling av budsjettforslaget.

– Vi har ingen andre partier med oss, så vi regner kanskje med at forslaget faller, la han til, og fortsatte:

– Tannhelse er et av de siste store hullene i velferdsstaten, som må tettes. Det er ikke bare tannhelsen som rammes når tannhelsen er dårlig. Folk kan for eksempel få hjerte-kar-sykdommer av dårlig tannhelse. Og mange lider av konsekvensene av å ha dårlige tenner. Jeg har en venn som kjenner på at folk

tror han er dum fordi han har synlig dårlige tenner. Det er stigmatiserende, og en sosial belastning. Vi i SV vil bygge ut velferdssamfunnet, mens de andre partiene synes å være opptatt av å bevare status quo, eller å kutte.

Personlig er jeg ikke så glad i ordet sikkerhetsnett. Velferdsstaten skal ikke bare være der når du faller. Den skal være der ellers også, rundt oss, og hele tiden. Det er den enkelte sine visjoner og arbeid som skal avgjøre hvordan personen har det og får det, ikke flaks eller uflaks. Uflaks skal ikke rokke ved de gode tingene i et menneskes liv. Slik det er i dag kan et uhell som skader tennene gjøre at en person kommer svært uheldig ut økonomisk.

– For SV er dette forslaget om høykostnadsbeskyttelse bare starten. Tannhelse skal gradvis innføres i egenandelsordningen. Full dekning av tannlegeutgifter, på lik linje med andre helseutgifter, er vårt mål. Vi vil gjerne samarbeide med Tannlegeforeningen

og tannpleierne om dette. En dugnad hadde vært fint. Jeg forstår ikke hvorfor tannlegene skulle være imot våre forslag? En skulle tro de tjener penger på at det vi foreslå innføres. De vil få jo få business.

– I dag får barn og unge gratis tannsjekk og tannrens, i tillegg til behandling. Hvorfor gir vi ikke det samme til voksne? Fast tannsjekk og tannrens til alle på trygdens regning er et klokt skritt å ta. Det gir gode vaner, og forebygging er noe å bygge videre på.

– Tannhelse har vært nedprioritert for lenge, i det store folkehelsearbeidet. Hvorfor er det bare barn, unge og eldre

som får støtte til tannbehandling? Hva med alle oss som er midt imellom?

For SV er dette en av de største satsningene i vårt forslag til helsebudsjett, og vi inviterer gjerne både tannlegene og tannpleierne til samarbeid for å sikre at flere får gode tenner.

Det gjøres mye bra i Norge. Gjennomsnittet har gode tenner. Samtidig hjelper ikke dette de med dårlige tenner.

SVs helsepolitiske talsperson vil prioritere arbeidet med å bedre tannhelsen, ved hjelp av utvidet offentlig støtte til tannbehandling.

– Det er viktig med god tannhelse. Og jeg kjenner så mange som gruer seg til de skal til tannlegen. De er redde for regningen. Dette er ikke tannlegenes feil. Det er dette det koster. Saken er at det offentlige må betale mer.

Vi i SV vil at alle skal kunne smile med stolthet, avslutter Nicholas Wilkinson.

NTF er skeptisk

– Vi er glade for at SV og SVs representant i helse- og omsorgskomiteen er opptatt av tannhelse. Vi kjenner godt til SVs standpunkt og ønsker. NTF mener at en videreutvikling av dagens trygde-

SDR® flow+

Bulk Fill Flowable

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

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

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

Universal

A1

A2

A3

THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™

Dentsply
Sirona

ordning er den rette veien å gå. Slik det er i dag er de offentlige midlene til tannhelse begrensede, og NTFs standpunkt er derfor at disse midlene må gå til dem som trenger det mest. Dagens trygdeordning er ubyråkratisk, og det går lite midler til administrasjon av ordningen. Et slikt system som SV skisserer, vil kreve store endringer i dagens system og dessuten et langt større byråkrati og mer administrasjon, sier NTFs president, Camilla Hansen Steinum, i en kommentar, og fortsetter:

– NTF er skeptisk til en høykostnadsbeskyttelse. Rapporter fra Sverige tyder på at tilsvarende ordning der ikke trefter dem som har aller størst behov, fordi disse pasientene i mange tilfeller ikke har råd til å betale «inngangsbilletten» til ordningen. I så måte er dagens norske trygdeordning god, fordi den gir pasienten støtte fra første krone som påløper.

Så er vi naturligvis enige med SV i at munnhelsen er svært viktig, og vi ønsker selvfølgelig så gode tilskuddsordninger som mulig. Men vi har ikke sett noen indikasjoner på at det er penger nok på de offentlige budsjettene til en full dekning av tannhelseutgifter, og heller ikke til at tannhelse skal komme inn i egenandelsordningen på lik linje med andre helseutgifter. Dette vil bli svært kostbart, og det vil kreve en full omlegging av hele tannhelsetjenesten.

Det er viktig her å minne om at det i dag brukes mer enn 2,5 milliarder kroner i trygdeordningen til tannbehandling, og hvert år kjemper NTF for å beholde og helst øke dette beløpet, men vi ser dessverre at det stadig kuttes på denne posten.

Vi forholder oss derfor til dagens situasjon og konsentrerer oss heller om hvordan vi kan forbedre de støtteordningene som vi allerede har.

Dersom det blir aktuelt å gjøre endringer i dagens system, er NTF meget klare til å bidra i det omfattende utredningsarbeidet som da må utføres, slik at vi finner gode løsninger.

Vi er opptatt av å ha ordninger som gir best mulig tannhelse for pengene. Men det ville vært uansvarlig og uetisk av tannleger som helsearbeidere å ønske velkommen en ordning bare fordi vi ville «få business».

NTFs visjon er «dyktige og tilfredse medlemmer med fornøyde pasienter i en befolkning med god oral helse.» Vårt mål er derfor god tannhelse for hele befolkningen. Det mener vi dagens ordning bidrar til, selv om den selvfølgelig kan bli enda bedre, avslutter Steinum.

Tekst og foto: Ellen Beate Dyvi

Tidendes pris for beste kasuspresentasjon

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

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

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

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

Tannteknikk er mer enn bare tann



CAD/CAM



FAST
PROTETIKK



AVTAGBAR
PROTETIKK



IMPLANTAT-
RETINERT
PROTETIKK



ESTETIKK OG
BITTFUNKSJON



KURS OG
KOMPETANSE

Vestlandsmøtet 2018, Bergen, 12.-13. januar:

Solid fagprogram

Vestlandsmøtet 2018 var det 78. i rekken, og fant sted rett etter nyttår, tradisjonen tro. 745 deltakere fant veien til Bergen, og Grieghallen. Et solid fagprogram kan være årsaken til rekordstor deltakelse.

I sine taler ved åpningen av møtet tok både NTFs president, Camilla Hansen Steinum og BTFs formann, Karen Reinholtsen opp begrensningene som Helse- og omsorgsdepartementet er kommet med i trygdefusjonsbestemmelsene for 2018, når det gjelder innslagspunkt 14, samt Bent Høies begrunnelse med påstanden om at

tannleger har misbrukt ordningen.

Steinum sa at statsrådets uttalelser er basert på misforståelser og feilinformasjon, og at hun så frem til å møte ham i slutten av januar.

Reinholtsen pekte på at prinsippet om fritt tannlegevalg ser ut til å stå for fall, når det er ambulerende T00-team, eller kompetansesentrene, som skal

stå for odontofobibehandlingen, mens bare tannleger med særskilte avtaler skal få behandle disse pasientene i etterkant.

Reinholtsen tok videre utgangspunkt i vertsbyen Bergen, som universitetsby, og sa at alle er enige om at et godt universitet behøver god kompetanse. Videre sa hun, retorisk, at universitetet kanskje kan være et senter for kompetanse, før hun gikk over til å snakke om rekruttering, der hun illustrerte med et konkret eksempel:

– Institutt for Klinisk odontologi ved Universitetet i Bergen (UiB) søker etter en professor eller førsteamanuensis ved seksjon for pedodonti. Dette er en stilling som, i tillegg til masterutdanning i odontologi, krever doktorgrad på relevant område og treårig spesialisering i pedodonti. Lønnen?

Den starter på 503 000 kr i året, sa Reinholtsen, og fortsatte:

– Det er pinlig for ledelsen å måtte presentere et sånt lønnsnivå, og det er en katastrofe for rekrutteringen. Det blir ikke bedre av at TK-Vest (Tannhelsetjenestens Kompetansesenter Vest) under samme tak opererer med helt andre lønninger på fylkeskommunalt nivå. Et universitet skal utdanne! Forske, ja, men uten en solid og sterk faglig grunnutdanning i bunn, stimuleres det ikke til forskning. Hvis vi skal utdanne faglig dyktige tannleger, trenger vi faglig dyktige, erfarne og engasjerte instruktører og vitenskapelig ansatte. Og det vil selvfølgelig koste.

– Dette er bare noe av det vi i BTF vil jobbe med i 2018, sa Reinholtsen, som også viet noe av talen til å fremheve NTFs president som et forbilde, og en som må tåle mye.

– Vi tannleger er en liten gruppe i den store sammenhengen, og det kan være vanskelig å få gjennomslag. Det kan vi ikke gjøre så mye med. Men det vi KAN gjøre noe med, er måten vi møter hverandre på, sa Reinholtsen.

– I en forening er man ikke alltid enige med hverandre, og det skal det



Professor i medisinsk mikrobiologi, Det helsevitenskapelige fakultet, UiT, Ørjan Olsvik, understreket at helt vanlige tannturister kan bringe hjem farlige bakterier og mente at staten bør slutte å subsidiere slike reiser.



BTFs formann Karen Reinholtsen ønsket velkommen til Vestlandsmøtet 2018.



Martin Steinbakk, overlege ved Nasjonalt folkehelseinstitutt, avdeling for antibiotikaresistens og infeksjonsforebygging, fremhever unødig bruk av antibiotika som viktigste driver når det gjelder antibiotikaresistens. Han mener at 10 millioner mennesker vil dø som følge av resistente bakterier i 2050, hvis vi ikke får bukt med problemet.

være rom for. Men hvis vi behandler hverandre kollegialt, og omtaler hverandre med respekt, i møte med pasienter, i sosiale sammenhenger, i møter, på trykk og ikke minst i sosiale medier, så kommer vi mye lengre.

Staten støtter import av resistente bakterier

Lørdagens fagprogram tok for seg antibiotikaresistens, med stor vekt på effekten av tannturisme.

NRK Hordaland var til stede og laget et innslag som ble sendt i Vestlandsrevyen, hvor de intervjuet tre av foredragsholderne på Vestlandsmøtet: Bodil Lund fra UiB, Martin Stenbakk fra Folkehelseinstituttet og Ørjan Olsvik fra Universitetet i Tromsø (UiT).

I intervjuene, og i foredragene, ble tannturisme fra Norge til utlandet problematisert. Tannturisme gir økt risiko for smitte og antibiotikaresistens, noe befolkningen bør informeres om og advares mot. Det er også et paradoks at norske myndigheter gir trygderefusjon for tannbehandling i utlandet, ofte etter takster som er høyere enn det

behandlingen faktisk koster. Samtidig er det tilstrekkelig både kunnskap og kapasitet i Norge til å få behandlingen utført her i landet.

Norge importerer smitte og antibiotikaresistens gjennom tannturismen, og kontrollen er ikke den samme som for annen helseturisme, eller ved annen

akutt utenlandsbehandling, siden det ikke er klare regler for isolat etter tannbehandling, selv ikke der det har vært utført kirurgi, slik det er ved sykehusbehandling. Grunnen til dette er at en ikke tenkte på odontologi da smittevernloven ble utformet, ifølge Olsvik.

HMS gjort enkelt

Tudu gjør HMS-arbeidet enkelt og oversiktlig

Størst på tannleger for
IK-HMS og Personvern!



400 02 533

info@tudu.no

www.tudu.no



tudu



Det 78. vestlandsmøtet i Bergen var godt besøkt. Foto: Ellen Beate Dyvi.

Kan ikke stoppe prosessen, men tiden kan trekkes ut

Norge er i en gunstig situasjon når det gjelder forekomst av resistente bakterier, og det er skjedd en femdobling på få år, til 3 000 tilfeller i 2016. De fleste etter utenlandsopphold. Tannturisme er den hyppigst foretatte helsereisen blant nordmenn. Befolkningen må informeres om risikoen forbundet med dette, både på individ- og på befolkningsnivå. Her var Bodil Lund klar og tydelig, og vektla hvor viktig det er at vi har

virksom antibiotikabehandling å tilby pasienter, ikke minst i forbindelse med kreft- og implantatbehandling.

Samtidig kan ikke prosessen med økt antibiotikaresistens stanses, mente Lund. Men vi kan trekke ut tiden.

Martin Steinbakk sa at den beste måten å trekke ut tiden på er å unngå unødig forskrivning av antibiotika og å redusere utenlandsbehandling til et minimum. Det vi vet er at hvis det er mye resistens i landet vi drar til, er vi bærere når vi kommer hjem. Og risi-

koen øker når vi får antibiotikabehandling utenlands. Etter reiser til Sørøst-Asia har 75 prosent resistente mikrober i tarmen. Etter en måned er forekomsten halvert, og etter et år er 10 prosent fortsatt bærere. Hvis du som følge av opphold i Asia også får antibiotikabehandling varer bærerskapet lenger. Alt henger sammen med alt, understreket Steinbakk.

Ørjan Olsvik understreket at norske myndigheter oppfordrer til økt import av antibiotikaresistens ved at norske borgere gjennom Helfo får dekket tannbehandling i utlandet. Det er en lukrativ ordning der pasientene får mer i refusjon av den norske stat enn de faktisk betaler for behandlingen.

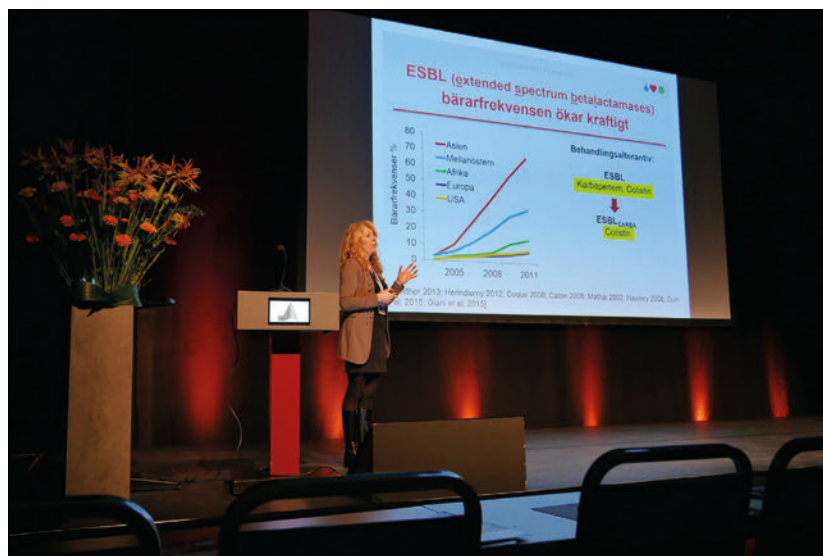
Olsvik minnet også om at det er 31 år siden en sist oppdaget et nytt antibiotikum, i 1987. Derfor må vi tenke oss nøye om hvordan vi bruker det vi har.

Restriktiv forskrivning og god hygiene

Oppfordringen til tannlegene er å være restriktive med antibiotikaforskrivning og spørre seg om det er helt nødvendig. Ikke forskriv for sikkerhets skyld. Antibiotikabruk er den viktigste driveren når det gjelder resistens, fulgt av, og forbundet med, mangelfullt smittevern i helseinstitusjoner. Derfor ble det oppfordret til det som ikke kan gjentas for ofte: Å arbeide infeksjonsforebyggende for å unngå kompliserte infeksjoner. God hygiene minsker antallet infeksjoner og spredning av resistente bakterier.

Steinbakk opplyste for øvrig at kvinner bruker mer antibiotika enn menn, en tendens som starter i tenårene og ikke opphører. Det forskrives mer i Sør-Norge enn i Nord-Norge, og det antas at dette har sammenheng med legetetthet og folks forventninger. Ved sykehusene ligger Nord-Trøndelag høyest og Troms lavest. Forklaringen på dette er ukjent. Tre fylker bruker mer antibiotika i 2016 enn i 2015. Tannlegenes bruk utgjør 6,5 prosent av all forskrivning utenfor sykehus, og økningen har vært betydelig de siste ti årene. Det ser samtidig ut som om målet om 30 prosent reduksjon i antibiotikabruken på landsbasis innen 2020 kan nås.

Tekst: Ellen Beate Dyvi
Foto: Sindre Larsen



Professor i oral kirurgi ved UiB, Bodil Lund, tror ikke vi kan stanse spredningen av resistente bakterier, men at vi kan trekke ut tiden. Hun mener antibiotikaresistens er vår nest største trussel, etter klimaendringene som truer miljøet.

Ett steg foran.

Benytt deg av
de gjeldende tilbud!*

Admira Fusion

Nano-hybrid ORMOCER®

2003

Nano-hybrid

1999

ORMOCER®

1993

Compomer

Micro-hybrid



DEN FØRSTE KERAM FOR DIREKTE FYLLING

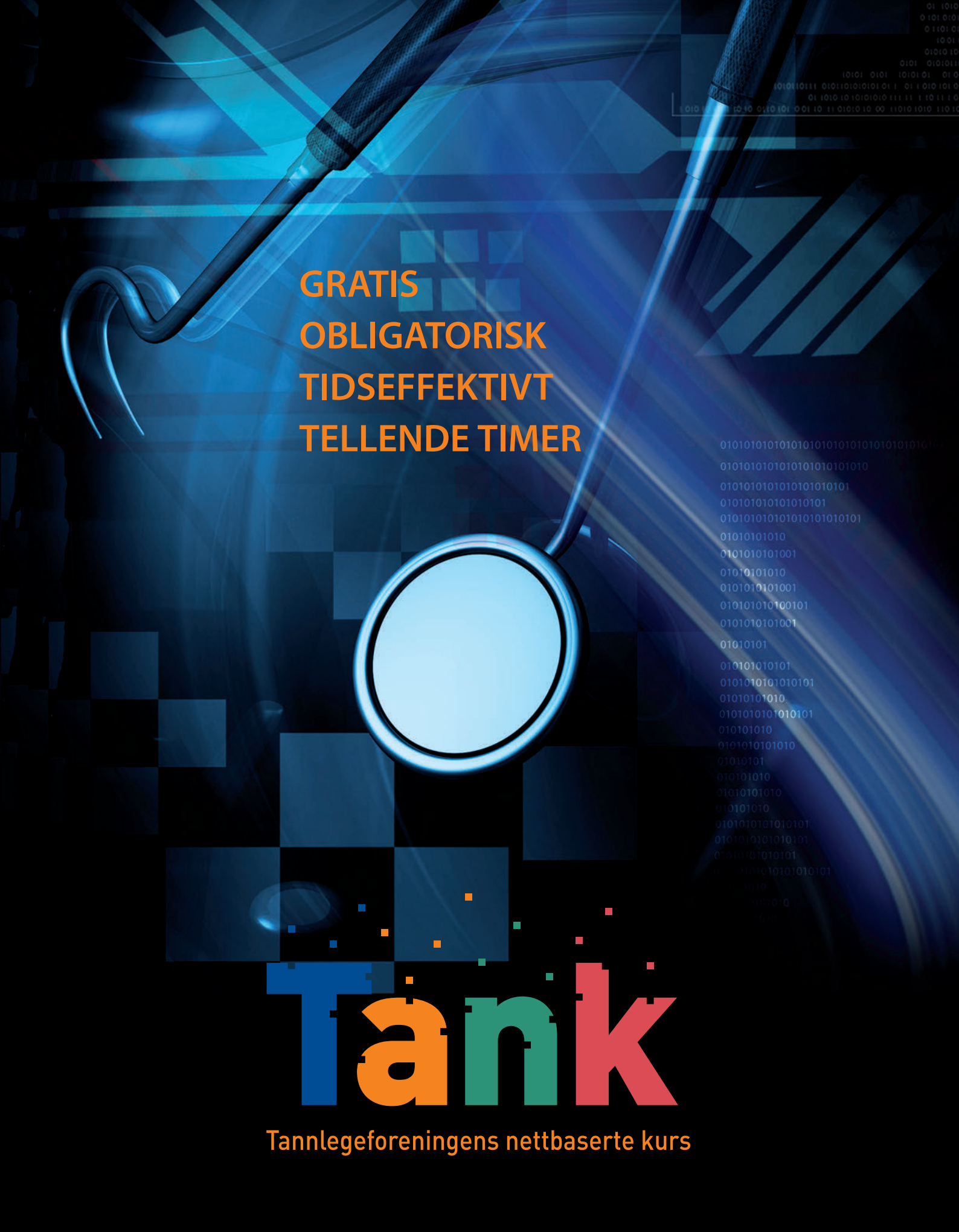
Admira Fusion

- Ren silikat teknologi: fillere og resin helt basert på silikon oksid
- Den laveste herdekrymping (1,25 % av volum) og spesielt lav krympestressnivå**
- Svært høy grad av biokompatibilitet og ekstremt motstandsdyktig mot misfarging
- Utmerket å arbeide med. Enkel høyglanspolering og hard overflate sikrer førsteklasses langvarige resultater
- Kompatibel med alle konvensjonelle bondinger
- Også som flow og bulk fill

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

** sammenlignet med alle konvensjonelle kompositter





GRATIS
OBLIGATORISK
TIDSEFFEKTIVT
TELLENDE TIMER

Tank

Tannlegeforeningens nettbaserte kurs



Kommentar til kasuistikken:

«Kan okklusal overbelastning føre til tap av osseointegrasjon etter vellykket implantatinnsetting?»

Takk til forfatterane Eivind Strøm og Knut N. Leknes, for ein interessant artikkel, publisert i Tidende nr. 11, 2017. Der er mange gode innspel og fine vurderingar som eg kan vere samd i. Spesielt er der mange gode protetiske vurderingar og eg er også einig i den tydelege kritiske holdninga til «copy-cat»-produkt. Denne kasuistikken viser dessutan på ypperleg vis korleis feilplasserte implantat fører til ugunstige protetiske konstruksjonar og i enkelte høve til eit svært uheldig resultat, som i dette tilfelle.

Det eg derimot stussar litt på, og svært gjerne tar ein diskusjon på, er fenomenet overbelastning. Som forfatterane skriv er det ikkje heilt einighet om overbelastning

fører til beintap rundt implantata. Ein referanse eg har holdt meg til er Naert et al (1) som seier at store okklusale krefter kombinert med plakk fører til beintap, men uten plakk fører kreftene ikkje til beintap. Som forfatterane i denne kasuistikken skriv, det er ikkje einighet. Men la meg filosofere litt rundt omgrepet «overload». I dette tilfelle er tanna ikkje i okklusjon, det er kontrollert med blåpapiir. Og det er slik vi gjer det, ei implanta-tretinert krone må vere så vidt ut av bittkontakt ved okklusjon og artikulasjonsrørsler. Når er det då overbelastning? Tygging av mat er einaste sjansen. Bittkontakt ved tygging utgjør om lag 15–20 minutt i løpet av døgnet, det er ikkje mykje. I dette tilfelle er festetapet forklart

med fraktur i beinet, og endringar på røntgen særleg mesialt på grunn av lateral belastning. Som protetikar tenker eg at ved lateral belastning må det då kome kompresjonsbelastning mesialt og strekkbelastning distalt. Kva kan vere mekanismen bak dette beintapet når det er to ulike belastningar på beinet? Og over kort tid per dogn? Ei drøfting kring dette temaet vil vere interessant.

Harald Gjengedal
Førsteamanuensis, Institutt for klinisk
odontologi, Det medisinske fakultet, UiB

Naert e al. Occlusal overload and bone/
implant loss. Clin Oral Implants Res.
23(Suppl. 6, 2012/95–107

Arbeid med best mulig synsergonomi

Vår unike ergonomvennlige optikk gir deg i tillegg til bedre synsforhold også en optimal arbeidsstilling.

Jeg er utdannet fysioterapeut med spesialkompetanse innen synsergonomi og kan hjelpe deg til et bedre liv.

/ Ulrika



MO Prism



MO TTL



MO Flip-up



MO DeLight



MO Wing



MO VinKep



ERG OPTIKK
– et bedre liv

www.ergooptikk.no

MERIDENT
OPTERGO
OPTICAL ERGONOMIC SOLUTIONS

www.meridentoptergo.com

Svar til førsteamanuensis Harald Gjengedals kommentar til kasuistikken:

«Kan okklusal overbelastning føre til tap av osseointegrasjon etter vellykket implantatinnsetting?»

Takk til førsteamanuensis Harald Gjengedal for konstruktive og spennende kommentarer til vår kasuspresentasjon i Tidende nr. 11, 2017.

Når det gjelder den oppgitte referansen, Naert et al. (1) er det i denne studien utført to litteratursøk: det ene omhandler overbelastning av stabile implantater i humane studier og det andre rapporterer resultater fra overbelastning av implantater i dyreforsøk. Det humane materialet viste seg å være begrenset og funnene ble derfor tolket med forsiktighet. Hovedkonklusjonene i denne studien er basert på resultatene fra dyreforsøk. Som vi skriver i kasuistikken, så har vi vært kritiske til å overføre funn fra dyrestudier direkte til pasientbehandling. Men uavhengig av kilder, så er god plakk-kontroll viktig for vellykket implantatbehandling.

Det synes å være hovedsakelig tre okklusjonskrefter som virker på et implantat: kompresjons-, strekk- og skjærekrefter (2). Av disse tolereres

kompresjonskrefter godt, mens strekk- og spesielt skjærekrefter tolereres dårligere da benvev er minst resistent mot fraktur ved disse belastningene. Når et implantat belastes, overføres kraften fra fiksturen til benet med det høyeste stresset i benet rundt fiksturens koronale område (1). Er kraften aksialt rettet, er systemet for det meste under kompresjon og eventuelle mikrofrakturer resorberes. Det er dermed stort potensiale for bennydannelse og opprettholdelse av osseointegrasjonen.

Dersom kraften er lateralt rettet, er systemet hovedsakelig under strekk- eller skjærekrefter. Små skader i benvevet resorberes, men nydannelse av benvev inhiberes og re-osseointegrasjon forhindres. Fortsetter den ugunstige belastningen, resulterer dette i økende grad av mikrofraktur og benresorpsjon langs implantatoverflaten. Mobilitet kan oppstå og ende i tap av implantatet. Nedbrytningshastigheten synes å være avhengig av benkvalitet, implantat design, proteseutforming,

hvor i kjeven implantatet er plassert og pasientrelaterte faktorer som generell helse, legemiddelbruk, røyking og mulige parafunksjoner.

Forfatterne håper at disse supplerende kommentarene vil kunne gi økt forståelse av det udefinierbare begrepet «okklusal overbelastning».

Vi har fått spørsmål om hvordan det har gått med pasienten. Hun har det bra med konvensjonell bro 44–48.

Eivind Strøm
eivstrom@hotmail.com

Knut N. Leknes
knut.leknes@uib.no

Referanser:

1. Naert I, Duyck J, Vandamme K. Occlusal overload and bone/implant loss. Clin Oral Implants Res. 23(suppl. 6) 2012: 96–107.
2. Carl E Misch. Dental Implant Prosthetics, 2. ed, ST Louis, Elsevier Mosby 2015.

Tenner for alle – hele livet

Norsk Tannvern vil ha forsterket fokus på sosial ulikhet i tannhelse og inviterer til samarbeid



Bedre ordninger for gruppe C og D

Jeg takker for orienteringen på representantskapsmøtet i desember 2017 fra NTFs president, Camilla Hansen Steinum, om forslaget i forslaget til Statsbudsjett for 2018 om en «abonnementsordning» for gruppen 21–25 år, om jeg forsto/hørte rett. Dette er et positivt forslag.

Jeg har tidligere tatt til orde for at denne gruppen, altså de som studerer, burde få bedre rettigheter. Allerede i 2009 foreslo jeg nedenstående utvidelse av gruppe D. Jeg mener det er i denne gruppen man kan oppnå mest i forhold til å bedre tannhelsen i befolkningen som helhet, fordi denne gruppen i stor grad faller utenfor blant

den store andelen av befolkningen som går regelmessig til tannlege. Dette skyldes trolig manglende prioritering/økonomiske årsaker, antar jeg, men likevel... Forslaget i statsbudsjettet er i så måte velkomment og vil nok kunne hjelpe mange av disse til å få et regelmessig forhold til en tannlege.

Forslaget likestiller i større grad private og offentlige tannleger, enn mitt forslag i utgangspunktet gjorde, men dette mener jeg kan reguleres gjennom at alle tannleger får rett til å behandle hele dagens gruppe D der refusjonen utbetales til den enkelte tannlege fra fylkeskommunen på regning/oversendt kopi av kvitteringen fra den enkelte

behandlende tannlege. Jeg regner med at det da kan stilles krav om bruk av departementets takster. Det vil være en lite byråkratisk måte å gjøre det på. Tannleger i de store skole-/universitetsbyene er de som vil måtte behandle de fleste av disse pasientene, og fylkeskommunene/regionene der disse ligger vil derfor måtte få større overføringer fra staten. Hvor mye, går det sikkert an å regne seg litt frem til utfra den ordningen som vedtas. Etter hvert vil man også få erfaringstall, som vil gjøre at enkelte fylkeskommuner ikke vil tape på dette.

Jeg tillater meg å gjenta hva jeg skrev i NTFs Tidende i 2009:



Spesialister oral kirurgi

Dagfinn Nilsen
Erik Bie
Johanna Berstad

Spesialist oral protetik

Sonni Mette Wåler

Spesialist oral radiologi

Bjørn Bamse Mork-Knutsen

Overlege, spes. anestesi

Odd Wathne



Oral kirurgi & medisin | Implantat | Kjeve & ansiktsradiologi | Lett narkose & medisinsk overvåkning

Sørkedalsveien 10A, 0369 Oslo, 23 19 61 90 | post@oralkirurgisk.no, www.oralkirurgisk.no

«Gruppe D utvides til å gjelde 19–27 år (!) Dette er den pasientgruppen det er viktigst å prioritere om man skal oppnå bedre tannhelse i befolkningen, da det er studentene som er den gruppen som (trolig) prioriterer sin tannhelse lavest – av økonomiske årsaker. Hovedstyremedlem Jørn Andre Jørgensen mente at det som er viktig er å få til en smidig overgang til ny tannlege når man ikke lenger er gratispasient i Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT). Det støtter jeg, og jeg mener derfor at disse pasientene skal ha fritt tannlegevalg og at de skal få rett til behandling på bostedet – og ikke der de er registrert bosatt i Folkeregisteret. Melder de flytting vil de nemlig miste borteboerstipendet hos Lånekassen, så det gjør de jo ikke. For å gjøre overgangen til å betale alt selv smidigere foreslår jeg en nedtrapping av refusjonen etter følgende tabell:

19–21 år: 75 % refusjon

22–24 år: 50 % refusjon

25–27 år: 25 % refusjon

Dette vil ikke medføre dramatiske økninger i utgiftene for det offentlige, og det vil høyst trolig ha stor tannhelsemessig betydning – langt større enn å gi de over 75 år en gratis behandling!» (Denne ordningen ble innført, men raskt fjernet.)

Gjennom den forrige blå-blå regjeringens forslag om overføring av DOT til kommunene, ble det igangsatt et omfattende arbeid for å lage en ny og tilpasset tannhelsetjenestelov. Denne synes nå å ha havnet i en eller annen skuff i departementet. Det er skuffende. Den gamle fra 1984 er høyst moden for revisjon. Dette er noe NTF bør kreve at snart kommer på plass, og rettighetene til både hele gruppe C og gruppe D bør revideres – etter min mening. Lite synes dog å skje.

Jeg hadde, og har fortsatt, et konkret forslag jeg mener NTF bør jobbe for når det gjelder gruppe C, og gjentar gjerne også dette:

Gruppe C omdefineres slik at kun personer under en viss inntekt/formue får gratis tannbehandling. Dette handler om å sørge for at de som trenger det mest virkelig får mest, gjennom å knytte retten til gratis behandling til pasientens (pensjons)inntekter/formue, og ikke til om vedkommende er i institusjon/hjemmesykepleie eller ikke. Med dagens ordning er det likevel mange som faller utenfor, fordi de ikke får hjemmesykepleie/sykehjemsplass /institusjonsplass, samtidig som det er mange som IKKE har behov for gratis tannbehandling! Det er mange rike personer i gruppe C

i dag! Gruppen eldre, og eldreomsorgen, har endret seg mye siden 1984.

Personlig inntekt/formue har staten allerede god oversikt over, og det bør derfor være mulig å innføre et rettighetskort til tannbehandling (og eventuelle andre ting som gruppen kunne få dekning for). Et slikt rettighetskort (tannhelsekort) kunne utstedes av NAV i den enkeltes hjemkommune. Dette vil lette byråkratiet og trolig redusere det offentlige utgifter til denne gruppen, og kanskje føre til at en større del av gruppe C får den behandlingen de etter loven har krav på. Andre «svake grupper», som per i dag er en del av gruppe C, kan eventuelt sikres gratis behandling gjennom lovverket, eller via NAV, i den grad det er behov for det.

Et konkret forslag: Hva med å gi alle som trenger HELPROTESE gratis behandling? Alle som kan bruke proteser, bør vel som et minimum, kunne få en protese? Selv et så enkelt kriterium som dette vil treffe bedre enn dagens lov/ordning, som er utdatert for lenge siden.

I gruppe C trengs virkelig en reform – og det snarlig!

Stein Tessem
stein.tessem@ntfk.no

Tidendes pris for beste oversiktsartikkel

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

Tidende ønsker å oppmuntre til en type fagskriving som er etterspurt blant leserne og som bidrar til å opprettholde

norsk fagspråk. Tidendes pris for beste oversiktsartikkel deles ut hvert annet år og neste gang i forbindelse med NTFs landsmøte i 2018.

Ved bedømmelse blir det lagt særlig vekt på:

– artikkelens systematikk og kilde-
håndtering

– innholdets relevans for Tidendes lesere
– disposisjon, fremstillingsform og les-
barhet
– illustrasjoner

Nærmere opplysninger fås ved henvendelse til redaktøren

NOOR®

SMYKKER SOM SKAPER MAGI



BULER
SWISS WATCH

Kjøp NOOR smykker til spesialpriser !

og/eller

Send OSS ditt den TALSKRAP

Besøk www.noorsmykker.no for å se flere smykker.

VI KJØPER ELLER RAFFINERER:

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

OPPGJØR ETTER EGET VALG:

- * Nytt Dentalgull
- * Kontanter
- * Avregning på nye smykker
eller BULER klokker



NOOR EDELMETALL AS

Tlf: 64 91 44 00

E-post: info@norskedelmetall.no
TA KONTAKT FOR MER INFO.

Hver 5. voksne lider av munntørrehet*

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

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



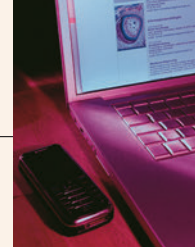
1. Ekstrand 2008 Gerodontology 2008;25: 67-75 2. Tavss et al: American Journal of Dentistry, Vol 16, No. 6, December 2003 3. Baysan 2001 Caries Res 2001;35:41-46 4. Srinivasan 2014 Community Dent Oral Epidemiol 2014; 42: 333-340 5. Blizhang 2009 BMC Research Notes 2009, 2:147 6. Al Mullia 2010 Acta Odontologica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

Duraphat «Colgate Palmolive A/S»
Natriumfluorid
Kariesprofylaktikum

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

Reseptgruppe C

ATC-nr.: A01A A01



Økonomisk stønad fra NAV til tannbehandling

NTFs medlemmer har plikt til å hjelpe sine pasienter til å oppnå økonomiske rettigheter og ytelser som følger av lovgivning, jf. NTFs etiske regler § 9. Mange tenker kanskje på pasientens rettigheter etter folketrykkløven i denne sammenheng (Helforefusjon), men også pasienter med dårlig økonomi kan ha rett til stønad til å få utført nødvendig tannbehandling.

De som mottar stønad til tannbehandling fra NAV får den i medhold av sosialtjenesteløven. Lovens formål er å «bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til sosial og økonomisk trygghet, herunder at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, og fremme overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet.»

Artikkelen beskriver prosessen rundt det å få slik stønad, hva tannlegen må passe på i denne sammenheng og også NTFs kontakt med NAV rundt dette temaet.

Tannlegens rolle

Tannlegen er ikke part i vurderingen av om pasienten skal få innvilget økonomisk stønad til tannbehandling, det er pasienten selv som må søke. NAV fatter vedtak om hvorvidt pasienten har rett til stønad, og om den skal innvilges med eller uten bruk av vilkår. Det tannlegen må forvisse seg om, før behandlingen igangsettes, er at pasienten har fått innvilget stønad, og at vilkårene er oppfylt der det fremgår slike av vedtaket. NAV anbefaler at man kontakter dem per telefon før behandlingen igangsettes for å være sikker på at pasienten har oppfylt de vilkårene som er satt. Der pasienten har mottatt akuttbehandling må vedkommende få med seg kvittering og en uttalelse fra tannlegen for å kunne kreve beløpet dekket av NAV i etterkant.

Vurderingen av om pasienten/brukeren har rett til stønad fra NAV

Ansaret for ytelser etter sosialtjenesteløven er som hovedregel lagt til det enkelte NAV-kontor i den enkelte kommune.

Personer som av ulike årsaker ikke har økonomi til å betale for egen tannbehandling, og som heller ikke har rettigheter etter annen lovgivning, kan søke om økonomisk stønad til å få utført nødvendig tannbehandling. Innvilgelse av eller avslag på søknad om stønad skal foretas etter en konkret og individuell vurdering.

For å ha rett til stønad fra NAVs sosialtjeneste må pasienten oppfylle vilkårene for rett til økonomisk sosialhjelp (sosialtjenesteløven §§ 18 og 19), fremlegge et skriftlig behandlings- og kostnadsoverslag, og behandlingen som skal utføres må være nødvendig.

Hjemmelen for stønad til tannbehandling fra NAVs sosialtjeneste finnes i sosialtjenesteløven §§ 18 og 19. Målet er å sikre alle som oppholder seg lovlig i Norge et forsvarlig livsopphold. Det vil føre for langt å gå inn i detaljene i bestemmelsene, men de omtales kort nedenfor.

Det følger av § 18 at den som ikke har tilstrekkelig med penger til å dekke sine levekostnader gjennom arbeid, egne midler eller ved å gjøre gjeldende økonomiske rettigheter, har krav på økonomisk stønad. Når alle andre inntektsmuligheter er utnyttet fullt ut, men ikke strekker til, har den som ikke kan sørge for sitt livsopphold rett til stønad uansett hva årsaken er.

Hovedprinsippet for behandling av søknad om økonomisk stønad er at det skal foretas en konkret og individuell vurdering av hjelpebehov, stønadsbeløp og stønadsform.

En rettfærdig likebehandling av en skjønnsmessig og behovsbasert yttelse sikres ved at grunnlaget for vurderingene er det samme. Det vil si at det skal

tas hensyn til de samme personlige forholdene, de samme inntektene og de samme utgiftene for tjenestemottakere som er i tilsvarende livssituasjoner.

Bestemmelsen i § 19 fastsetter at kommunen i særlige tilfeller kan yte økonomisk hjelp til personer som trenger det for å kunne overvinne eller tilpasse seg en vanskelig livssituasjon, selv om vilkårene i § 18 ikke er til stede.

Bestemmelsene omhandler all økonomisk sosialhjelp. I NAVs rundskriv nr. 35, lov om sosiale tjenester i NAV, er utgifter til tannbehandling nærmere omtalt i punkt 4.18.2.46:

«Utgifter til tannbehandling står i en særstilling, da behandlingen i liten grad dekkes av folketrygden eller andre offentlige ordninger og utføres av det offentlige. Nødvendig konserverende eller kurativ tannbehandling, som ikke dekkes av andre ordninger, inngår i livsoppholdet. Det er nødvendig behandling i tråd med gjeldende faglige og forsvarlige anbefalinger som kan dekkes. Prisforskjellen mellom ulike tannleger kan være stor, og stønaden kan beregnes til å dekke et rimelig alternativ. Kosmetisk behandling anses i utgangspunktet ikke som nødvendig for livsoppholdet, men det kan etter omstendighetene være åpenbart urimelig å anse en behandling som rent kosmetisk.»

Basert på medlemshenvendelser til NTF vet vi at det ikke er en ensartet praksis ved de ulike NAV-kontorene for om pasienten får innvilget stønad, om det brukes vilkår ved innvilgelse, størrelsen på beløpet som innvilges og om det kreves at pasienten får utarbeidet behandlingsplan og prisoverslag av en offentlig ansatt tannlege.

Innvilgelse av stønad

Som vist over er ytelsene basert på en konkret og individuell vurdering som foretas av NAV og også omfatter en gjennomgang av brukerens økonomi,

andre muligheter til å dekke behandlingen selv osv. En helt ensartet praksis rundt disse vurderingene vil være vanskelig å oppnå, men like tilfeller skal behandles likt.

Klage på vedtak

Vedtak kan påklages til fylkesmannen av pasienten selv. Fylkesmannen kan vurdere om det er åpenbart urimelig å ikke yte hjelp eller om nivået på innvilget stønad er åpenbart urimelig. Vedtaket kan i slike tilfeller omgjøres.

Bruk av vilkår for tildeling av stønad

Økonomisk stønad er en rettighet for dem som ikke har andre muligheter til å forsørge seg selv, og skal i utgangspunktet gis uten vilkår. Vilkår innebærer at det knyttes en plikt, et pålegg eller en begrensning til vedtaket om tildeling av stønad. Selv om det ikke følger direkte av rundskrivets beskrivelse av stønad til tannbehandling, kan det med hjemmel i sosialtjenesteloven

§ 20 benyttes vilkår også ved tildeling av stønad. Vilkår skal kun brukes som ledd i den videre oppfølgingen av brukeren.

Der NTF er kjent med at vilkår har vært brukt handler vilkårene om at pasienten må selge konkrete eiendeler for å få økonomisk stønad til tannbehandling, og at pasienten må følge opp egen tannhelse for å ha rett til fortsatt økonomisk stønad til tannbehandling.

Bruk av vilkår ved akuttbehandling

NTF er ikke kjent med om det blir benyttet vilkår der pasienten har akutt behov for tannhelsehjelp. Det skal heller ikke forekomme, og det skal ikke settes vilkår for tildeling av økonomisk stønad i en nødssituasjon. Ved akutt tannbehandling må brukeren som nevnt legge ved faktura og en uttalelse fra tannlegen for å kunne kreve beløpet fra NAV.

Beløpets størrelse

NTF har forståelse for at det er et rimelig behandlingsalternativ som dekkes. NAV har imidlertid i enkelte tilfeller vist til «offentlige takster», og NTF har påpekt overfor NAV at slike takster ikke finnes. Prisene er ikke like i Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) i ulike fylkeskommuner. Flere fylkeskommuner tilbyr behandling til voksne pasienter mot betaling i konkurranse med privatpraktiserende tannleger, og prisene hos DOT kan være høyere enn prisene hos private tilbydere.

Behandlings- og kostnadsoverslag

NTF er kjent med at NAV i noen kommuner henviser pasientene til DOT for å få laget et kostnadsoverslag. Et kostnadsoverslag må nødvendigvis basere seg på et konkret behandlingsalternativ, noe som innebærer at tannlegen i DOT først må undersøke pasienten og stille diagnose. DOT er organisert på fylkeskommunalt nivå, og det er uklart



Vi tilbyr service og leverer dentalutstyr med høy kvalitet til rimelige priser.
Finn ut mer om oss på www.medenta.no


CASTELLINI


myray


CASTELLINI


Castellini Uniter


MyRay OPG/Röntgen


Castellini Autoklaver

Kampanjepris
januar/februar!
Fra 49 900,-

3
ÅR
GARANTI

for NTF hvorfor den fylkeskommunale tannhelsetjenesten har fått dette oppdraget i noen kommuner.

NTF fikk muligheten til å komme med innspill i teksten som omhandler tannhelsetjenester i forkant av at NAV skulle publisere en ny veiviser for sosiale tjenester på nav.no i 2017. Veiviseren er ment for brukerne for at de skal kunne orientere seg i egne rettigheter. I den opprinnelige versjonen av veilederen fremgikk det at «noen kommuner vil henvide deg til den offentlige tannhelsetjenesten for å få kostnadsoverslag».

Denne teksten er nå fjernet etter innspill fra NTF, som mener at praksisen med at kostnadsoverslag skal utarbeides av DOT undergraver pasientens frie behandlervalg.

Det følger av helsepersonelloven § 4 at tannlegen selv har ansvar for å utføre faglig forsvarlig arbeid. Forsvarlighetskravet forutsetter at behandlende tannlege selv undersøker pasien-

ten og stiller diagnose for å kunne vurdere hvilken behandling pasienten bør gis. Å basere seg på en annen tannleges behandlingsforslag er ikke forsvarlig. NAV kan derfor ikke instruere tannlegen om utføring av en bestemt tannbehandling uten at tannlegen har fått mulighet til først å foreta en forundersøkelse og vurdere om behandlingsforslaget er forsvarlig. Et krav om at kostnadsoverslag skal utarbeides av en ansatt i DOT er derfor både fordyrende og påfører mottakerne en ekstra belastning ved at de må gjennomgå to forundersøkelser dersom de skal motta behandling fra en annen tannlege enn den som har foretatt undersøkelsen. Vi er også kjent med at NAV i noen kommuner ikke vil dekke utgiftene til forundersøkelse hos behandlende tannlege, noe som kan medføre at mottakeren ikke kan få behandling hos sin faste tannlege. Dette selv om tannlegen kan tilby rimeligere behandling enn det som tilbys i DOT. I verste fall er denne prak-

sisen en føring på hvilken tannlege pasienten skal bruke.

I mange kommuner er praksis derimot slik at mottaker selv kan velge hvilken tannlege de ønsker å motta behandling hos. Tannlegen foretar en undersøkelse av vedkommende, stiller diagnose og utarbeider et behandlingsforslag som oversendes NAV i kommunen for godkjenning. Godkjenningen foretas av rådgivende tannlege som enten er ansatt i eller som utfører oppdrag for kommunen. Dersom rådgivende tannlege er uenig i eller har spørsmål til tannlegens behandlingsforslag tar han/hun kontakt med tannlegen for avklaringer. Kommunen har siste ord i avgjørelsen om behandlingsforslaget skal godkjennes. Etter NTFs oppfatning er denne praksisen riktig.

Silje Stokholm Nicolaysen
Juridisk rådgiver i NTF



Sykehjelpsordningen

Sykehjelpsordningen yter stønad til tannleger ved sykdom, fødsel/adopsjon og pleie

For søknadsskjema og vedtekter se www.tannlegeforeningen.no



Opplysning om pasientens folkeregistrerte adresse etter ny lov

Jeg har tidligere kontaktet Skatteetaten for å få opplyst korrekt folkeregistrert adresse på mine pasienter, når jeg nå tok kontakt fikk jeg beskjed om at jeg måtte sende inn et skjema. Hvordan får jeg tilgang til korrekt adresse etter nytt regelverk?

Svar: Ny lov om folkeregistrering, lov av 9.12.2016, trådte i kraft den 1.10.2017 og med den nye regler om tilgang til folkeregisteropplysninger. Utlevering av opplysninger reguleres i lovens kapittel 10. Hvilke opplysninger som anses taushetsbelagt og ikke-taushetsbelagt er i den nye loven tydeligere kategorisert enn det som var tilfellet tidligere. For å få tilgang til taushetsbelagt informasjon kreves det at brukeren nå viser til lovhjemmel. De som skal ha tilgang til opplysninger deles inn i fem forhåndsdefinerte grupper, og hver gruppe tilbys en rettighetspakke. De fem gruppen er 1) offentlige myndigheter, virksomheter og private som har egen hjemmel i lov til å innhente taushetsbelagte opplysninger 2)

finansforetak og finanskonsern (dokumenteres med konsesjon etter finansforetaksloven) 3) offentlige myndigheter og virksomheter, private som utfører oppgaver på vegne av det offentlige og som ikke har lovhjemmel 4) presse og 5) andre (private virksomheter).

Når det gjelder tilgang til informasjon må det således skilles mellom informasjon som er å anse som taushetsbelagt og informasjon som ikke er det. I henhold til lovens § 9–1, annet ledd er følgende opplysninger å anse som ikke-taushetsbelagte: Fullt navn (inkludert historikk), fødselsdato, grunnlaget for registrert identitet, adresse (ikke adresser undergitt taushetsplikt eller gradert etter beskyttelsesinstruksen) inkludert historikk, fødested, statsborgerskap, sivilstand (alle typer), vergemål, stadfestet fremtidsfullmakt og dødsdato. Fødselsnummer og d-nummer er opplysninger som kan leveres ut dersom det foreligger et begrunnet behov. Med begrunnet behov menes at det må være nødvendig

å ha opplysningen for å kunne ivareta lovmessige rettigheter og plikter. En persons adresse er således som hovedregel ikke taushetsbelagt og kan utleveres.

Taushetsbelagte opplysninger er elektronisk kontaktinformasjon, kontaktopplysninger for dødsbo, foreldre, ektefelle/registrert partner, barn, foreldreansvar, adopsjon, familienummer, tilknytning til Sametingets valgmanntall, samisk språk, oppholdsstatus, utenlandsk identifikasjonsnummer, utlendingsmyndighetenes identifikasjonsnummer og registreringsstatus med unntak av statusene «bosatt», «utflyttet», «død», «opphørt» og «inaktiv».

Det er verdt å merke seg at alle eksisterende tilganger videreføres i en overgangperiode på ett år. Virksomheter som får sine behov dekket av de ikke-taushetsbelagte opplysningene, får automatisk konvertert sine tilganger og trenger ikke å søke på nytt. Ved behov for taushetsbelagt informasjon må det sendes søknad som dokumenterer den

Tidendes pris for beste oversiktsartikkel

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

Tidende ønsker å oppmuntre til en type fagskriving som er etterspurt blant leserne og som bidrar til å opprettholde

norsk fagspråk. Tidendes pris for beste oversiktsartikkel deles ut hvert annet år og neste gang i forbindelse med NTFs landsmøte i 2018.

Ved bedømmelse blir det lagt særlig vekt på:

– artikkelens systematikk og kilde-
håndtering

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

Nærmere opplysninger fås ved henvendelse til redaktøren

aktuelle hjemmelen for å kunne kreve tilgang til den taushetsbelagte informasjonen. Oppslag i folkeregisteret kan kun skje ved et entydig søk, dvs. at den som søker må være navngitt og identifiserbar.

For å enklest mulig søke opp folkeregistrert adresse bør den enkelte virksomhet skaffe seg tilgang til å søke via nettstedet EVRY, se www.infotorg.no. Egen tilgang her er raskere enn å kontakte Skatteetaten via telefon. Merk at adressesøk ikke er underlagt taushetsplikt, og er således informasjon den enkelte virksomhet/private har anledning til å søke på uten at det foreligger et begrunnet behov. Søknadsskjema for private virksomheter kan lastes ned på nevnte nettsted. Selve søknaden om tilgang behandles av skattekontoret. Når søknaden er behandlet og funnet i orden vil skattekontoret sende saken over til EVRY AS som deretter vil ta kontakt for å opprette tilgang/brukeridentitet. Søk via nettstedet er gratis.

Ved ytterligere juridiske spørsmål om tilgang til folkeregisteropplysninger og forholdet til eksisterende tillatelser bes det rettet en skriftlig henvendelse per brevpost til Skattedirektoratet, Rettsavdelingen, Postboks 9200 Grønland 0134 Oslo.

PractiPal®
for rasjonell og sikker håndtering
av hele instrumentbehovet.



Forenkler håndteringen av instrumenter og minimerer faren for stikkskader. Bor, filer og instrumenter låses fast i kassetten under hele rengjøringsprosessen. Optimal rengjøring, enkel lagring og en sikker håndtering gjør PractiPal til et førstevalg. Passer alle oppdekkinger.

DIRECTA
directadental.com

DirectaDentalGroup

DIRECTA
directadental.com

topdental

ORSING parkell



HVA GJØR SYKDOMSAVBRUDD MED DIN TANNLEGEVIRKSOMHET?

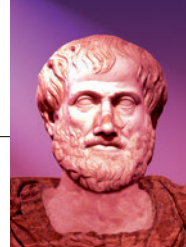
Som medlem i Den norske tannlegeforening, kan du gjennom Tannlegenes Gjensidige Sykeavbruddskasse kjøpe forsikringsdekning av driftsutgifter ved sykdom. Sykeavbruddskassen eies av medlemmene, med formål å sikre din inntekt ved sykeavbrudd. Beregn ditt forsikringsbehov på vår hjemmeside sykeavbruddskassen.no

HAR DU INNSIKT OG KONTROLL OVER EGEN PENSJON?

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

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





Tanker om tilsyn og tilbud

På årets vestlandsmøte var det skremmende å høre om utviklingen av antibiotikaresistente bakterier. Foredragsholder professor Ørjan Olsvik, institutt for medisinsk biologi, Universitetet i Tromsø, poengterte hvor viktig det er med basalt smittevern, ikke minst med fokus på håndhygiene.

Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten pålegger norske helseinstitusjoner å ha et infeksjonskontrollprogram med skriftlige retningslinjer og systematisk opplæring i håndhygiene. I juli 2017 kom Folkehelseinstituttet med Håndhygiene – nasjonal veileder: <https://fhi.no/publ/2017/handhygiene/>

Tannlegeforeningen og hele fagfeltet har vært særlig opptatt av dette i mange tiår, men hygiene er kanskje likevel ikke det som er mest spennende for oss tannleger? Er det mulig at lett-vint omgang med hygienerutiner forekommer blant norske og utenlandske kolleger, der gode og godtroende nord-

menn behandles? Ville det rett og slett vært ønskelig for den enkelte klinikk og hele bransjen om det ble utført tilsyn for å sikre god smittevernstandard?

Vi påvirkes som alle andre svake sjeler av massiv markedsføring. Ny teknologi og flott utstyr tilbys i moderne design. Men her må vi realitetsorientere oss. Er utstyret like egnet for god hygiene, som det er fristende og lekkert? Er behandlingen for pasient sikker og bedre med vår siste nyvinning? Er det alltid slik at et supert ytre gjenspeiler en solid kvalitet? Det kan godt være slik, men det er ingen selvfølge. Det er viktig å være kritisk, fordi til syvende og sist er det pasienten som betaler for våre investeringer. Kan vi stille spørsmålet om vi gjennom vår satsing på utstyrsfronten kan påvirke pasienten til å få inntrykk av at vi leverer noe pasienten ikke får?

Utstyrsleverandørene er selgere. Vi må stille krav til kunnskap om produktet og forhold knyttet til bruken av

utstyret, inkludert hygiene. Spissformulert kan vi si at vi må etterspørre kompetanse mer enn gode gratistilbud av knivsett og sjokolade.

Vi mener det er riktig å reflektere over den plassen utstillere tar på arrangementer som Vestlandsmøtet, Landsmøtet med flere. Dentalbransjen har stor plass og innflytelse på arrangementer som er våre viktigste faglige møteplasser. Dette er en lang tradisjon fordi fag og dentalbransje går hånd i hånd, og man oppnår en tosidig positiv effekt. De fleste opplever at dette er uproblematisk. Likevel mener vi det er viktig at kommersielle aktører tøyles så lenge denne tradisjonen beholdes. Hver av oss kan her bidra med å ha fokus på det som er faglig relatert. Faglig innhold må og skal være hovedfokus på NTFs etterutdanningskurs og møter.

*Morten Klepp og
Birgit Hjorth Kollevold
NTFs råd for tannlegeetikk*

Tenner for alle – hele livet

Norsk Tannvern vil ha forsterket fokus på sosial ulikhet i tannhelse og inviterer til samarbeid



Buenos Aires Argentina

5-8 September 2018



A PASSION FOR MANY, A COMMITMENT FOR ALL



www.worlddentalcongress.org



Buenos Aires, Argentina 5-8 September 2018

La Rural, Predio Ferial de Buenos Aires

- All sessions in English & Spanish
- World renowned speakers
- City of tango & exquisite cuisine
- Unforgettable social programme
- Over 15,000 participants
- Over 300 exhibitors

Abstract submission deadline 30 March 2018
Early bird registration deadline 1 June 2018

www.worlddentalcongress.org

ADA CERP® Continuing Education
Recognition Program

FDI World Dental Federation is an ADA CERP Recognized Provider. ADA CERP is a service of the American Dental Association to assist dental professionals in identifying quality providers of continuing dental education. ADA CERP does not approve or endorse individual courses or instructors, nor does it imply acceptance of credit hours by boards of dentistry. This continuing education activity has been planned and implemented in accordance with the standards of the ADA Continuing Education Recognition Program (ADA CERP) through joint efforts between FDI World Dental Federation and the Confederación Odontológica de la República Argentina (CORA).

ORGANIZERS



Ikke på lager

Med en løsning fra Atlantis CustomBase har grensene for hva du kan forvente fra en skrueretint løsning, blitt utvidet. Fra designmuligheter og unik vinklet installasjonstilgang¹ til implantatkompatibilitet. Dette gir deg de beste oddsene for å lykkes.

1. Foreløpig kun tilgjengelig for Astra Tech Implant System, OsseoSpeed EV.

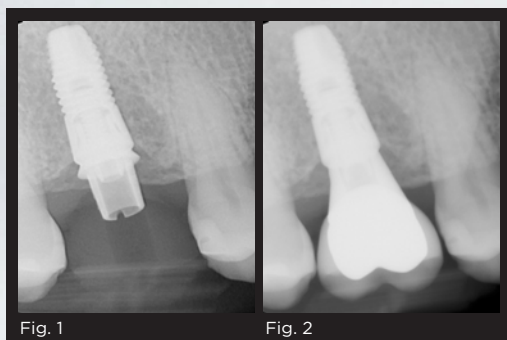


Fig. 1.
Prefabrikkert titanbasekomponent gir minimal retensjon og støtte for kronen.

Fig 2.
Atlantis CustomBase utformet med optimal bløtvevsprofil og pasientspesifikk design av distansens kjerne og høyde, for optimalisert retensjon, samt støtte for kronen og bløtvevet.



Planning and
guided surgery



Digital
impression



Restorative
solutions

Digital implant workflow
Connect to the future



#meetoo i helse- og omsorgssektoren



En Fafo-rapport fra 2017 viser at en av fem ansatte i helse- og omsorgssektoren er blitt utsatt for seksuell trakassering på jobb. Rapporten bygger på funn fra en nettbasert spørreundersøkelse. I tillegg er det gjennomført kvalitative intervjuer med

arbeidsgivere.

Seksuell trakassering er definert som «uønsket seksuell oppmerksomhet som oppleves som krenkende og plagsom». 19 prosent svarte at de har vært utsatt for seksuell trakassering i jobbsammenheng i løpet av de siste tre årene,

og en betydelig andel svarer at dette har skjedd flere enn ti ganger. Ansatte innen helse og omsorg opplever først og fremst seksuell trakassering fra brukere og pasienter. Andelen som har opplevd slik trakassering fra kolleger er ganske stor, mens seksuell trakassering fra sjefer er sjeldnere. Konsekvenser for den enkelte er mistriivsel i jobbsituasjonen og ønske om å slutte i jobben. Flere svarer at de har hatt sykefravær grunnet seksuell trakassering på jobben. Flere mener de vil miste jobben dersom de forteller om seksuell trakassering.

Arbeidsmiljøloven stiller klare krav til arbeidsmiljøet og til systematisk arbeid med helse, miljø og sikkerhet (HMS). Det er arbeidsgivers ansvar å sørge for et godt arbeidsmiljø, som

bidrar til å fremme ansattes fysiske og psykiske helse og velferd. Arbeidsgiver har plikt til å forebygge og forsøke å hindre seksuell trakassering.

Arbeidstakerne har på sin side plikt til å varsle dersom de får kjennskap til trakassering eller diskriminering på arbeidsplassen.

Kun ni prosent svarer at det finnes en handlingsplan med konkrete mål om å forhindre uønsket seksuell oppmerksomhet eller trakassering der de jobber. 19 prosent svarer at det finnes retningslinjer eller varslingsrutiner for seksuell trakassering, mens om lag halvparten av de spurte svarer at de ikke vet om det finnes handlingsplaner eller varslingsrutiner.

TILBAKEBLIKK

1918

Ny redaktør av Tidende

Som midlertidig fungerende redaktør av N.T.F.s tidende maa jeg allerede i 1ste hefte av den nye aargang begynde med en undskyldning for forsinkelsen. Det er imidlertid en del vanskeligheter ved trykkeriet som bærer hovedskylden. – Det er heller ikke saa let for en begynder at overta det ansvarsfulde arbeide at redigere vor stands fagskrift – vort vitale organ – især efter det udmerkede arbeide som den forhenværende redaktør, hr. tandlæge Einar Hirsch har ydet Tidenen. En saa velkjendt og velseet kollega som tandlæge Hirsch behøves der ikke skrives saa mange ord om.

Foruten at være en dyktig kollega, en fremragende komitémand, saa vil han vel for de fleste av os i taknemmelig erindring først og fremst være – redaktøren. «Nu hvil dig, borger, det er fortjent» heter det. Fortjent standens tak har tandlæge Hirsch, og han faar den ogsaa, men hvilken under vi ham ikke.

Dr. Holbæk-Hanssen

Januar 1919, 1. og 2. hefte (dobbelthefte)

1968

Pasientundersøkelse hos landets tannleger

Ca. 500 tilfeldig utvalgte tannleger vil om kort tid få tilsendt en oppfordring om å delta i undersøkelsen, som skal gjennomføres ved å registrere enkelte opplysninger om ferdigbehandlede pasienter i de to siste uker av mars måned. Materialet skal bearbeides med hjelp fra Det odontologiske fakultet ved Universitetet i Oslo, og undersøkelsen finansieres delvis fra N.T.F.'s Organisasjonsfond.

En undersøkelse som dette vil sikkert for mange, travelt opptatte tannleger, være en belastning. Man har imidlertid lagt undersøkelsen opp slik at den skulle bli minst mulig tidkrevende for tannlegene og N.T.F. med god samvittighet kan be om kollegenes bistand. Vi ber derfor dem som får anmodning om å delta, å være så vennlige å hjelpe til. Det kan vise seg viktig at dette arbeidet blir gjort – både for standen og til syvende og sist for den enkelte tannlege selv. På forhånd takk.

Generalsekretæren

Februar 1968, hefte 2

2008

Amalgamforbud

Miljøverndepartementet har med virkning fra 1. januar 2008 endret produktforskriften og fastsatt et forbud mot bruk av kvikksølv i produkter. Forbudet gjelder blant annet bruk av kvikksølv i tannfyllingsmaterialer. Det er gjort unntak for pasienter som må behandles i narkose og for pasienter som er allergiske mot ingredienser i andre fyllingsmaterialer. Unntaket gjelder ut 2010.

Tannlegeforeningen stiller seg kritisk til Miljøverndepartementets forbud mot amalgam, som ble varslet så sent som 21. desember i fjor. NTF mener unntakene er for få og for begrensede, og at det ble satt en urimelig kort frist for iverksetting. I en pressemelding fra NTF heter det blant annet:

– Amalgam er i dag lite brukt, men materialet er fortsatt viktig for utvalgte pasientgrupper. Et forbud vil derfor knapt ha noen miljømessige effekter, men gi dårligere tannhelse, sier president Gunnar Lyngstad i Tannlegeforeningen.

Januar 2008, nr. 2



KURS- OG AKTIVITETSKALENDER

NORGE

5.–6. mars	Oslo	Holmenkollsymposiet. Se www.tannlegeforeningen.no
19.–20. april	Trondheim	Midt-Norge-møtet. Kai Åge Årseth, e-post: kaiage@online.no
25.–26. mai	Loen, Hotel Alexandra	Loenmøtet. www.loenmotet.no Henv. Inken Sabine Henning, tlf. 47 60 60 87. E-post: inken.henning@gmx.net
4.–6. okt.	Norges Varemesse, Lillestrøm	NTFs landsmøte. Se www.tannlegeforeningen.no
28.–29. mars '19	Trondheim	Midt-Norge-møtet. Henv. Kai Åge Årseth, e-post: kaiage@online.no
24.–25. mars '19	Loen, Hotel Alexandra	Loenmøtet. Henv. Inken Sabine Henning, tlf. 47 60 60 87. E-post: inken.henning@gmx.net
31. Okt. 2. nov' 19	Norges Varemesse, Lillestrøm	NTFs landsmøte. Se www.tannlegeforeningen.no
23.–24. april '20	Trondheim	Midt-Norge-møtet. Henv. Kai Åge Årseth, e-post: kaiage@online.no

UTLANDET

22–24. febr.	Chicago, USA	153rd Midwinter Meeting. Se: www.cds.org/meetings-events
12–14. april	København, Danmark	Årskursus og Scandefa. Se www.tandlaegeforeningen.dk
9.–13. mai	Italia	NTFs utenlandskurs.
20.–23. juni	Amsterdam, Holland	EuroPerio 9. Mer informasjon: www.efp.org/europerio/
5.–8. sept	Buenos Aires, Argentina	FDI World Dental Congress. Se www.fdiworlddental.org
14.–16. nov	Göteborg, Sverige	Odontologisk riksstämma. Se https://tandlakarforbundet.se/riksstamman/
23.–28. nov	New York City, USA	Greater New York Dental Meeting. Se www.gnydm.com/about/future-meetings/

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



Prosjekt for amalgamutfasing i Øst-Afrika

Et flertall av verdens land har underskrevet Minamata-avtalen, en avtale som innebærer å fase ut all bruk av kvikksølv innen få år. Bare i 2007 ble det anslått at det ble brukt 250–350 tonn kvikksølv i tannlegesektoren alene.

Et prosjekt for nedfasing av dentalt amalgam er satt nå i gang i Øst-Afrika, som et av de første i utviklingsland. Prosjektet er et samarbeid mellom FDI, UNEP (FNs miljøprogram), WHO (Verdens helseorganisasjon) og de nasjonale tannlegeforeningene i Kenya, Tanzania og Uganda.

Målet er å redusere miljøutslipp av kvikksølv til null så raskt som mulig.

I tillegg til å vurdere og anbefale andre fyllingsmaterialer, vil prosjektet legge vekt på forebyggingsarbeid og helseopplysning, både for tannhelse spesielt og helse generelt.

Norge er et av de få landene i verden hvor forbud mot kvikksølvholdig amalgam er innført allerede. For mange andre land er et forbud, ut- eller nedfasing ikke uproblematisk. Dentalt amalgam er blitt brukt som fyllingsmateriale i over 150 år, og er i dag veletablert over størstedelen av verden på grunn av lang holdbarhet og lav pris.

Kilde: FDI: www.fdiworlddental.org

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

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



Dentalstøp Import as
KVALITET TIL LAVPRIS
Vår ekspertise din trygghet



UiO får mer penger til forskning på antibiotikaresistens hos nyfødte

Professor Fernanda Petersen ved Institutt for oral biologi ved Universitet i Oslo (UiO) fikk, sammen med sine samarbeidspartnere, en betydelig tilde-
ling fra Olav Thon-stiftelsen i januar. Forskningsmidlene går til prosjektet: «Born in the twilight of antibiotics: fighting antimicrobial resistance in preterm infants», heter det i en pressemelding fra UiO.

Tildelingen er under kategorien for støtte til nordiske forskningssamarbeid i medisin.

– Dette er en svært viktig tildeling, den gjør det mulig å satse betydelig på helsen til premature barn. Forhåpentligvis kommer den til å lede frem til tiltak som kan bidra til å redusere utfordringene med antibiotikaresistente organismer som denne sårbare gruppen opplever, forteller Petersen.

Hennes partnere i prosjektet er danske professor Gorm Greisen fra Universitetet i København og svenske professor Anders Håkansson fra Universitetet i Lund. I tillegg er hennes nasjonale partnere Dr. Kirsti Haaland, professor Dag Berild, og professor Ola Didrik Saugstad fra Oslo Universitetssykehus, fagdirektør ved Folkehelseinstituttet, Ulf R. Dahle, og kollega Thomas M. Kuntziger, førsteamanuensis ved Institutt for oral biologi ved Det odontologiske fakultet.

Seneste tildeling i en rekke av flere
Støtten fra Olav Thon-stiftelsen kommer i tillegg til to andre, større tildelinger Petersen og hennes kolleger nylig har fått til forskning på antibiotikaresistens. I oktober 2017 ble det klart at Norges forskningsråd støtter et større



Fernanda Petersen (t.h.) med kollega og samarbeidspartner på forskningsprosjektet, Thomas M. Kuntziger, førsteamanuensis ved Institutt for oral biologi. Foto: ©OD, UiO/Margit Selsjord.

forskningssamarbeid med norske og indiske helsemyndigheter, som søker å finne ut hvordan man bedre kan beskytte prematurfødte barn mot infeksjoner som er resistente mot antibiotika.

I tillegg fikk Petersen i november en tildeling til et forsknings- og undervisningssamarbeid, også dette med internasjonalt tilskudd: «Enhancing world-class research and education in biofilm and antibiotic resistance by strengthening cooperation between Norway-Brazil-USA».

– Tildelingen fra Olav Thon-stiftelsen bidrar til å styrke det nettverket og de prosjektene som allerede er i ferd med å startes opp. Tildelingen vi har

fått i dag gir disse arbeidene en nordisk vinkling og totalt utgjør prosjektene en betydelig satsning på et stort og økende samfunnsproblem, forteller Petersen.

Hun legger til at felles mål for prosjektene er å informere og undervise om antibiotikaresistens, og identifisere metoder og rutiner som reduserer risikoen for å utvikle og spre det videre:

– Det er en lang vei å gå. Vi skal lage nettforelesninger og benytte avanserte såkalte metagenomanalyser, og dyreforsøk. Jeg ser frem til å komme i gang og gleder meg både til rekruttering, analyser og fortolkning av data sammen med det sterke nettverket vi har etablert.



Dødsfall

Bernt Olaf Stray, f. 03.08.1931, tannlegeeksamen 1958, d. 20.12.2017
Per Morten Kjelland, f. 04.05.1941, tannlegeeksamen 1964, d. 16.12.2017
John Agnar Sørensen, f. 21.04.1923, tannlegeeksamen 1951, d. 16.12.2017
Ivar Espelid, f. 06.07.1951, tannlegeeksamen 1975, d. 19.12.2017.
Kåre Norleif Inngjerdingen, f. 02.04.1946, tannlegeeksamen 1971, d. 14.01.2018

Fødselsdager

85 år

Kåre Mangersnes, Voss, 28. februar
Erik Ekeli, Holmestrand, 14. mars

80 år

Kjell Jarle Hove, Ålesund, 26. februar
Jan Ødegaard, Arendal, 1. mars
Kurt Norby, Kristiansand, 10. mars
Kjell Rangnes, Drammen, 18. mars
Torstein Pedersen, Laksevåg, 22. mars

75 år

Jan Hunsbeth, Stavanger, 28. februar
Kjell Kåsin, Moss, 28. februar
Sigurd Sondresen, Nøtterøy, 2. mars
Steinar Hilland, Bergen, 3. mars
Stein Stokstad, Kristiansund, 3. mars
Jens-H. Sylvest-Jensen, Bergen, 3. mars
Kari I. Botterud, Skiptvet, 7. mars
Clive W. Talbot, Kent, Storbritannia, 7. mars
Knut Sæther, Lillehammer, 8. mars
Finn Rege, Askvoll, 14. mars

70 år

Arne Loven, Oslo, 27. februar
Gunvor Bentung Lygre, Bergen, 27. februar

Thorarinn Jonas Sigurdsson, Drammen, 12. mars
Stein Darre-Hanssen, Flateby, 16. mars
Rolv Præsteng, Bodø, 16. mars
Ronald Johnsen, Lysekloster, 22. mars

60 år

Espen Færøvig, Skien, 2. mars
Jørn Kvist, Bergen, 4. mars
Bjørn Viggo Knutsen, Oslo, 21. mars

50 år

Helga Elisabeth Bøe, Bønes, 1. mars
Alexandra Franke, Inderøy, 15. mars
Eva Marianne Sagbråten, Jar, 19. mars
Siv Hestmark, Herøy, 20. mars

40 år

Helena Oladottir Haugbo, Oslo, 26. februar
Thomas Macheleid, Kristiansand, 28. februar
Ann-Karina Hansen, Bodø, 1. mars
Ingunn Grahn, Oslo, 2. mars
Stine Solhaug, Drammen, 3. mars
Kristin Rustand, Asker, 8. mars
Inger-Lise Prestegard, Strandvik, 9. mars
Katrine Moen Takac, Falköping, Sverige, 9. mars
Ellen Cecilie Brunstad, Molde, 11. mars
Knut Årving, Oslo, 13. mars
Olav Inge Larsen, Trondheim, 14. mars
Paul Åsmund Vågen, Godøya, 15. mars
Lene K. Sjaastad Møllerløkken, Lillehammer, 17. mars
Inger Kristine Samuelsen, Vesterøy, 21. mars
Anke Woelk, Nykirke, 21. mars
Leif Inge Skagemo, Ås, 22. mars

30 år

Ashley Angelica Haaland, Odda, 26. februar
Eline Christiansen, Krakow, Polen, 27. februar
Rozlen Afsar Khan, Sogndal, 28. februar
Dorota Grdal, Kristiansand, 3. mars
Dina Mari Ulstein, Hareid, 4. mars
Arash Akhyari, Lørenskog, 6. mars
Dino Alimanovic, Mandal, 10. mars
Temoor Ilyas, Oslo, 10. mars
Rivan Saman Sidaly, Oslo, 11. mars
Trine Sagli, Kristiansund, 14. mars
Najaf Ali Kazmi, Oppegård, 17. mars
Ida Nordmo, Bodø, 17. mars
Kristin Grødal Eppeland, Oslo, 18. mars

Dødsfall

Sekretariatet får dessverre ikke automatisk beskjed om dødsfall. Vi ber derfor medlemmene være behjelpelig med å gi NTF beskjed når en kollega er gått bort. Vennligst kontakt NTF, tlf. 22 54 74 00 eller e-post: post@tannlegeforeningen.no.

Fødselsdager

Vi ber om at de som vil reservere seg mot at runde år publiseres i personalia-spalten, gir skriftlig melding *minst åtte uker* i forveien på e-post: tidende@tannlegeforeningen.no, faks 22 55 11 09 eller per post til Tidende, postboks 2073 Vika, 0125 Oslo

Reservasjonen blir registrert i medlemsregisteret, og navnet vil ikke komme med i fødselsdagslistene i fremtiden. Du kan når som helst gi beskjed om at reservasjonen skal oppheves igjen.



Ikke gå glipp av nyttig informasjon!

FØLG NTF PÅ FACEBOOK!

www.facebook.com/dennorsketannlegeforening





Ivar Espelid

Den 19. desember 2017 sovnet professor i pedodonti Ivar Espelid stille inn, etter kort tids sykdom. Med det mister det norske pedodontimiljøet en av sine aller beste.

Vi husker Ivar som en kunnskapsrik, engasjert, rettferdig og høyt respektert tannlege, kollega, leder og venn. Hans engasjement var stort både innenfor den akademiske og den kliniske delen av faget.

Ivars engasjement begrenset seg ikke bare til jobben på kontoret. Han satt mange år i ledelsen i Norsk forening for pedodonti og var en stor bidragsyter i forbindelse med årlige pedodontiseminarer. Ivar var også et kjent og respektert navn i det internasjonale pedodontimiljøet. Det var en fornøyelse å delta på nasjonale og internasjonale

kongresser sammen med Ivar. Han var en aktiv del av både det faglige og det sosiale programmet.

Ivar var en samlende person. Han kom til fakultetet i Oslo fra Bergen i 2002 og knyttet dermed bro mellom pedodontimiljøene på den gang de to eneste odontologiske lærestedene i Norge. Når vi etter hvert fikk et tredje odontologisk lærested, reiste Ivar en periode til Tromsø og bidro til oppbyggingen av et pedodontimiljø med spesialistutdanning i pedodonti der. Gjennom denne brobyggingen har vi nå nasjonale samlinger der spesialistkandidatene fra alle de tre odontologiske lærestedene kommer sammen for felles læring. Dette har også utviklet seg til en møteplass for hele det pedodontiske spesialistmiljøet. I kjølvannet av dette

har Ivar vært med å på sørge for at spesialistkandidatene i Oslo, Bergen og Tromsø kan møtes gjennom videokonferanser flere ganger i måneden.

Ivar Espelid har bidratt stort til grunnutdannelsen, Tannlegeforeningens systematiske etterutdanning og ikke minst spesialistutdanningen i pedodonti. Vi er svært stolte av å ha hatt Ivar som lærer og kollega. Det han har lært oss tar vi med oss videre både i klinikken, forskningen og livet for øvrig.

På vegne av hele det norske pedodontimiljøet, vi savner deg.

*Arne Jacobsen
Leder Norsk spesialistforening for
pedodonti*

Kl. 0000 på utgivelsesdato
www.tannlegetidende.no

Kontaktpersoner i NTFs kollegahjelpsordning

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

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

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

Bergen Tannlegeforening
Anne Christine Altenau,
tlf. 977 40 606

Sturle Tvedt,
tlf. 55 23 24 00

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

Lise Opsahl,
tlf. 32 84 81 32

Finnmark Tannlegeforening
Bente Henriksen,
tlf. 78 96 57 00

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

Jon Magne Quale,
tlf. 990 09 186

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

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

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

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

Olav Kvitnes,
tlf. 75 15 21 12

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

Lars Brubæk,
tlf. 71 29 38 54

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

Hans Haugum,
tlf. 74 27 21 90

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

Hanne Øfsteng Skogli,
tlf. 61 27 02 31

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

Harald Skaanes,
tlf. 67 54 05 11

Rogaland Tannlegeforening
Knut Mauland,
tlf. 908 708 99/
51 48 51 51 (jobb).

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

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

Sven Grov,
tlf. 63 97 28 59

Hilde Skjeflo,
tlf. 63 81 58 74

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

Sunnmøre Tannlegeforening
Siv Svanes,
tlf. 997 48 895

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

Morten Nergård,
tlf. 950 54 633

Telemark Tannlegeforening
Ståle Bentsen,
tlf. 952 10 291

Øystein Grønvold,
tlf. 35 93 45 30

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

Ninni Haug
tlf. 97 09 11 67

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

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

Svein Tveter,
tlf. 90 82 57 89

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

Tore-Cato Karlsen,
tlf. 45 22 20 44

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

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**



Dette er ikke fem høns

Du mottar mange hundre budskap hver dag. Det er viktigere enn noen gang å kunne stole på at det du leser og ser i mediene er faktabasert og pålitelig. Redaktørens rolle er å være uavhengig, og å sikre en balansert dekning av ditt fagfelt. Den jobben gjør vi på vegne av deg.

Leser du et av Fagpressens blader eller nettsteder – slik du gjør akkurat nå – kan du være trygg på at innholdet som er viktig for deg er vurdert og ivaretatt av en grundig redaksjon.



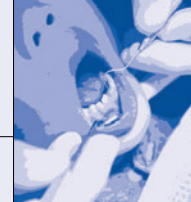
Faktabasert – Pålitelig – Ansvarlig

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

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

SMÅ GREP, STOR FORSKJELL
facebook.com/smaagrep

 **Helsedirektoratet**



■ 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 Johan Ulstad

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

Tannlege Berit Aanerød

Vestbytorget Møllev. 4
1540 Vestby
Tlf./faks 64 95 16 40
Jobber også her:
Torget 1
3256 Larvik
Tlf. 33 18 44 24

AUST-AGDER

Tannlege Christine Westlie Bergman

Spesialist i Endodonti
Tyholmen Tannlegesenter
Teaterplassen 3
4836 Arendal
Tlf: 37025533
spesialistene@tyholmen-
tannlegesenter.no
www.tyholmen-tannlegesenter.no

BUSKERUD

Bragernes Endospesialist As

Tannlege Elham Al-Toma
Bragerne torg 4
3017 Drammen
Tlf. 32899860
Faks 32899861
Tar i mot funksjonshemmede

Tannlege Unni Endal

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

HEDMARK

Tannlege Nabeel K. Mekhlif

Torggt. 83
2317 Hamar
Tlf. 62 52 65 22

HORDALAND

Tannlege Hege Hekland AS

Tannlege Hege Hekland
Tannlege Ole Iden
Tannlege Atle Brynjulfsen
www.tannlegeheklend.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 implantatprotektikk
Dronningen Tannklinikk As
Dronningensgt 30
8006 Bodø
Tlf: 75506440
post@dronningentannklinikk.no
www.dronningentannklinikk.no

OPPLAND

Tannlege Veslemøy Linde

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

OSLO

Bjerke Tannmedisin

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

Dentales Tannklinikk Aker Brygge

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

Festningen tannklinikk AS
Tannlegene Lars M. Døving,
Lene Rikvold og Kima Karimiha
Nedre Vollgt 1
0158 Oslo
Tlf. 22 42 54 87
Faks 22 41 31 73
www.festningen-tannklinikk.no
firmapost@raadhusstann.no

Galleri Oslo Klinikken
Tannlegene Arne Loven og Dr. odont
Pia Titterud Sunde
Samarbeider med oral radiolog Anders
Valnes
Schweigaardsgate 6, 4 etg.
0185 Oslo
Tlf. 22 36 76 30
E-post: loven.as@online.no
post@gallerioslokliviken.no
Svært nær buss, tog og trikk. P-anlegg
i kjeller. Heis opp til klinikk.

Grefsen Tannlegepraksis AS
Tannlege og Dr.odont. Iman Saleh
Tannlege Nicolai 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. Andre Roushan
Tlf. 22 95 51 00
Faks 22 95 51 10
www.spesdent.no
post@spesdent.no

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

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

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

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

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

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

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

ROGALAND

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

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

TELEMARK

Tannlege Robert Austheim
Skien tannklinikk, Endodontisk avde-
ling
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

TRØNDELAG

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

VEST-AGDER

Tannlege Cesar Ariastam
Nordmo Tannlegesenter
Industrigata 4
PB 1024 Lundsiden
4687 Kristiansand
Tlf. 38 09 54 10
Fax 38 09 04 04
post@tannlegenordmo.no
www.tannlegenordmo.no

Tannlege Karl Martin Loga
Farsund Tannlegesenter
Barbrosgt. 13
4550 Farsund
Tlf. 38 39 06 80
Faks 38 39 45 04

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

VESTFOLD

Tønsberg Spesialistsenter
Rambergvn 3, 3115 Tønsberg
Tannlege Berit Aanerød
Spesialist i Endodonti
Telefon: 40 69 11 00
tønsbergspesialistsenter.no
post@spesialistsenter.com

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

ØSTFOLD

Tannlege Anders Otterstad
c/o Tannlege Lisbeth Anstensrud
Verksgata 1 C
1511 Moss
Tlf. 69 27 57 50
Mob. 93 80 29 52

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

■ KJEVE- OG ANSIKTSRADIOLOGI

MØRE OG ROMSDAL

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

OSLO

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

Festningen tannklinikk AS
Tannlege Ulf Riis
Nedre Vollgt 1
0158 Oslo
Tlf. 22 42 54 87
Faks 22 41 31 73
www.festningen-tannklinikken.no
firmapost@raadhusmann.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.no

ROGALAND

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

ØSTFOLD

Tannlege Bjørn Mork-Knutsen
Dyrendal tannhelsesenter
Dyrendalsveien 13c
1778 Halden
Tlf. 69 21 10 60
Faks 69 21 10 61
bamse@tannlegene.no

■ KJEVEORTOPEDI

AKERSHUS

Asker Tannregulering
David Weichbrodt
Torvveien 7
1383 Asker
Telefon 66 90 20 20
Faks 66 90 20 19
info@askertannregulering.no
www.askertannregulering.no

Dag Kjellands Tannklinikk AS
Tannlege Dag Kjelland
Storgt. 12, Jessheim Storsenter
2050 Jessheim
Tlf. 63 98 39 10
Faks 63 98 39 20
post@dagkjelland.no
www.dagkjelland.no

**DENTA Tannklinikk og
Tannregulering**
Kristin Aanderud-Larsen
Gartnerveien 1
1394 Nesbru
Tlf. 22 20 21 34
post@tannreguleringas.nhn.no
www.tannreguleringas.no

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

MØRE OG ROMSDAL

Apollonia Tannklinikk
Tannlege, Dr.odont Nils Jørgen Sell-
seth
PB 605
6001 Ålesund
Telefon 70 10 46 70
Telefaks 70 10 46 71
nils.jorgen@apollonia.no
www.apollonia.no

OSLO

Adamstuen tannhelsekinikk
Tannlege PhD Dorita Preza
Spesialist i kjeveortopedi
Ullevålsveien 82B, 0454 Oslo
Tel: +47 22 46 79 32
E-mail: post@adamtann.nhn.no

Galleri Oslo Klinikken
Kjeveortoped Parandosh Afnan
Samarbeider med oral radiolog Anders
Valnes
Schweigaardsgate 6, 4 etg.
0185 Oslo
Tlf. 22 36 76 30
post@galleriosloklivklinikken.no
www.galleriosloklivklinikken.no
Svært nær buss, tog og trikk. P-anlegg
i kjeller. Heis opp til klinikk.

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

Kjeveortoped1

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

**Kjeveortopedene på Trosterud
Anne Fjeld**

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

Tannlege Håkon Haslerud Høimyr

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

Tannlege Svein Høimyr

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

Tannlege Kim Christian Johansen

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

Kjeveortoped Magnhild Lerstøl

Sørkedalsveien 90 B
0787 OSLO
Tlf. 22 52 24 00
magnhild@reguleringstannlegen.no

**Tannlegene Hassan Zarbakhsh
Movahhed og Siv Myrlund**

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

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

**Kjeveortoped Yngvil Ørstavik
Zachrisson**

Nationaltheatret - Oslo Sentrum
Stortingsgt. 28, 0161 Oslo
Tlf. 24134141
post@reguleringstannlegen.com
www.reguleringstannlegen.com

VEST-AGDER**Tannlege Dr n.med. Spesialist i kjeve-**

ortopedi Kate Mroz Tranesen
Tannregulering Kristiansand AS
H.Wergelandsgate 17
4612 Kristiansand
tlf 38023190
www.tannregulering-krs.com

VESTFOLD**Tannlege Kristin Aanderud-Larsen**

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

**■ ORAL KIRURGI OG ORAL
MEDISIN/KJEVEKIRURGI****AKERSHUS****Asker Tannlegesenter**

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

Bærum Oralkirurgi

Behandlere er:
Oralkirurg Fredrik Lindberg
Oralkirurg Kjetil Misje
Oralkirurg Lars Sand
Oralmedisiner Mats Jontell
Samarbeider med Bittfysiolog Bengt
Wenneberg
Radiolog Anders Valnes og
Kjeveortoped Thomas Grøgaard.
Sandvika Storsenter, Servicebygget 3.
etg
Brodtkorbsgate 7, 1338 Sandvika
Telefon: + 47 67 56 66 66
E-post: post@baerumoralkirurgi.no

Dentales Tannklinikk Lysaker

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

Løkketangen Tannlegesenter

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

SpesDent Romerike

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

Vitalia Tannklinikk

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

AUST-AGDER**Arendal Tannlegesenter**

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Oralkirurg Ove Busch
Vestregate 14, 4838 Arendal
Tlf. 37 02 14 00 Fak 37 02 88 61
post@arendaltannlegesenter.no

BUSKERUD**Tannlegene Brennhovd**

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

Spesialistklinikken Union Brygge AS
Tannlege Jørgen Tjernberg

Oral kirurg
Oralkirurgisk/ kjevekirurgisk behandling
Implantatbehandling
Tannlege Christine Dæhli Oppedal
Spesialist i oral protetik/ implantat-
protetik
Anestesilege Lars Lauritzen
Grønland 40
3045 Drammen
post@spesialistklinikken-ub.nhn.no
Tlf. 97 47 43 00

Dr. Odont Shelley K. Godtfredsen
FDS Royal College of Surgeons (London)

Spesialist i Oralkirurgi MNTF
MSC i implantologi
Drammen Spesialistsenter
Øvre Torggt 10, 3017 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 Siv Forsberg Hansen

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Tannlegene Sydow og Mo AS
Torgeir Vraas Plass 4, 3044 Drammen
Tlf 32831054
post@tannlegesydow-mo.no

Tannlege Wit Kolodziej

spesialist i oralkirurgi og oralmedisin
Implantatkirurgi, behandling i sedasjon
Vit Tannklinikk AS v/Globus Tannhelse
Torgeir Vraas Plass 2, 3044 Drammen
tel. 32200040/fax: 32200047
e-post: wit.kolodziej@gmail.com
www.vit-tannklinikkas.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@spetorg.nhn.no

MØRE OG ROMSDAL

Apollonia Tannklinikk

Tannlege Paula Frid, spesialist i oral
kirurgi og oral medisin
**Tannlege Dr. Odont, spesialist i oral
kirurgi Lado Lako Loro**
PB 605, 6001 Ålesund
Tlf. 70 10 46 70 /Faks 70 10 46 71
firmapost@apollonia.no

Brosundet Tannklinikk AS

Postboks 606 Sentrum
6001 Ålesund
Besøksadresse: Notenesgata 3
Telefon: 70 10 70 80/Faks: 70 10 70 81
www.brotann.no
post@oralkirurg.no

Tannlege Fredrik Ahlgren

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin, MSc Implant Dent.
Sentrum Tannhelse
Konsul Knudtzons gate 8
6508 Kristiansund N
Telefon 71 67 25 00
http://www.sentrumtannhelse.no
post@sentrumtannhelse.nhn.no

NORDLAND

Tanntorget Svolvær

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

Tannlege Roar Karstensen

Oralkirurg
Implantatbehandling
Storgt. 3b, 8006 Bodø
Tlf. 75 50 65 10
rokarste@online.no
www.tannlegemoen.no

Kjevekirurg Christoff Ziegler, dr med

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

OPPLAND

Tannlege Erik Bie

Lillehammer Tannhelse
Nymosvingen 2
2609 Lillehammer
Tlf. 61 26 03 63

Kjevekirurg Jan Mangersnes

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

OSLO

Bogstadveien Oralkirurgiske Senter AS

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

Bygdøy Allé Tannestetiske Senter AS

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

Byporten Tannlegesenter

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

Festningen tannklinikk AS

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

Fjærvik klinikken

Kjevekirurg Even Mjøn
Implantatkirurgi. Behandling kan utføres i narkose og sedasjon
Sommerrogata 13-15
0255 Oslo
Tlf. 21 63 16 00
www.fjaervikklinikken.no
Epost: post@fjaervikklinikken.no
Tilgjengelig for bevegelseshemmede
Kveldsåpent

Galleri Oslo Klinikken**Oralkirurg Shores Afnan**

Oral kirurgi & oral medisin, Implantatkirurgi og rekonstruksjonskirurgi

Dr. Fredrik Lindberg

Oral kirurgi og oral medisin
Samarbeider med oral radiolog Anders Valnes

Schweigaards gate 6, 4. etg.

0185 Oslo

Tlf. 22 36 76 50

post@galleriosloklippen.no

www.galleriosloklippen.no

Svært nær buss, tog og trikk. P-anlegg i kjeller. Heis opp til klinikk

Grefsen Tannlegepraksis AS**Tannlege og Dr.odont. Andreas****Karatsaidis****Lege og Tannlege Steven Anandan**

Kjelsåsveien 7

0488 OSLO

Tlf. 22 15 30 00

Faks 22 15 29 00

e-post: post@tannlegepraksis.no

www.tannlegepraksis.no

Homansbyen Tannlegesenter AS

Oscarsgt. 20, 0352 Oslo

Tlf. 23 32 66 60/23 32 66 61

www.htls.no

post@htls.nhn.no

Tannlege Zina Kristiansen

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin.

Oral kirurgi. Implantatkirurgi.

Oralmedisinsk utredning.

KIRURGIKLINIKKEN

Alt innen oral- og kjevekirurgi.

Implantatprotetikk.

Frode Øye, spes. oral kirurg.

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

Fredrik Platou Lindal, lege og tannlege.

Eva Gustumhaugen, spes. protetikk.

Bent Gerner, spes. protetikk.

Tannlege Hauk Øyri, spesialist i oral kirurgi og oral medisin

Kirkeveien 131, 0361 Oslo

Tlf. 23 36 80 00

Faks. 23 36 80 01

post@kirurgiklinikken.nhn.no

WWW.KIRURGIKLINIKKEN.NO

Oralkirurgisk klinikk AS

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 kirurgi/implantatbehandling

Tannleger MNTF

Spesialister i oral kirurgi og oral medisin

Ulf Stuge

Petter O. Lind

Marianne Tingberg

Eivind Andersen

Tlf. 22 95 51 03

Faks 22 95 51 00

www.spesdent.no

post@spesdent.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

Luramyrvien 12

4313 SANDNES

Tlf : 51 96 99 99

Faks: 51 96 99 98

post@forustann.no

www.forustann.no

Roshi Frafjord

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin

Oris Dental

Avd. Madla, Hinna

Madlamarkveien 2A

4041 Hafersfjord

Tlf. 51 59 97 00

roshi@oris-stavanger.no

www.oris-madla.no

Tannlege Murwan Idris

spesialist i oral kirurgi

TK Vest, avd Rogaland

Torgveien 21B, 3 etg

4016 Stavanger

Tlf.nr. 51927000

murwan.idris@throg.no

www.tannhels erogaland.no/tkvest/

Tannlege Paul Åsmund Vågen

spesialist i oral kirurgi

TK Vest, avd Rogaland

Torgveien 21B, 3 etg

4016 Stavanger

Tlf.nr. 51927000

Paul.asmund.vagen@throg.no

www.tannhels erogaland.no/tkvest/

TELEMARK**Skien Oralkirurgiske Klinikk AS**

Tnl, Spesialist i oralkirurgi og oral medisin, Anne Aasen

Tnl, Dr.odont, Spes oralkirurgi og oral medisin, Ketil Moen

Oralkirurgi og implantatkirurgi

Postboks 3114, 3707 Skien

Besøksadresse: Telemarksveien 12, 3 etg, 3724 Skien

Tlf. 35 54 43 70

mail: post@sokas.no

Oralkirurg Michael Thomas Unger og Eva Sawicki-Vladimirov
Oral kirurgi og Implantologi
Skien Tannklinikk/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

TRØNDELAG

Bakke Tannlegekontor AS
Oral kirurgi og implantologi
Oral Kirurg Murwan Idris
Nedre Bakklundet 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
Gjølvangveita 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

VEST-AGDER

Tannlege Bård Alvsaker
Oralkirurg, Implantologi
Industrigt. 4
Pb. 1024 Lundsiden, 4687 Kristiansand
Tlf. 38 09 54 10
Faks 38 09 04 04
post@tannlegenordmo.no
www.tannlegenordmo.no
www.implantattenner.no

Tannlege Katja Franke
Oralkirurgi
Implantologi
Leirvollen 1A
4513 Mandal
Tlf. 38 26 06 10
Faks 38 26 06 11
dr.katjafranke@online.no

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

VESTFOLD

Tønsberg Spesialistsenter
Rambergvn 3, 3115 Tønsberg
Spes Oral kirurgi Ph.D.Rafael M Da Silva
Telefon: 40 69 11 00
tønsbergspesialistsenter.no
post@spesialistsenter.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 kirurgi Ph.D. Rafael Marques da Silva
Varna Tannlegesenter
W. Rosenvingesvei 8
Postboks 553
1522 Moss
Tlf: 69 26 49 00
Faks: 69 26 49 01

■ ORAL PROTETIKK

AKERSHUS

Tannlege Knut Erik Eide
Implantatprotetikk
Skedsmogaten 7, 2000 Lillestrøm
Tlf. 63 80 55 77
post@ticb.no
www.ticb.no

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

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

Tannlege, dr.odont. Jørn A. Aas
Spesialist i oral protetikk/implantat-
protetikk
Tannlegene i Concordiabygget
Skedsmogaten 7
2000 Lillestrøm
Tlf. 63 80 55 77
post@ticb.no
www.ticb.no

AUST-AGDER

Tannlege Marianne B. Vangsnes
Spesialist i oralprotetikk/ implantat-
protetikk
Tannhelsetjenestens
Kompetansesenter Sør
Sørlandet sykehus Arendal
Postboks 783 Stoa
4809 Arendal
Tlf. 37075300
Marianne.Vangsnes@tkor.no
www.tkor.no

BUSKERUD

Spesialistklinikken Union Brygge AS
Tannlege Christine Dæhli Oppedal
Spesialist i oral protetikk/ implantat-
protetikk
Grønland 40, 3045 Drammen
post@spesialistklinikken-ub.nhn.no
Tlf. 97 47 43 00

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
Broegelmanhuset tannhelsesenter
Strandgt. 5, 5013 Bergen
Tlf. 55 90 02 30
Faks 55 90 02 32

Tannlege Harald Gjengedal
Implantatprotetikk
Bergen Tannhelsesenter AS
Kanalveien 64
5068 Bergen
Tlf. 55 55 06 00
Faks: 55 55 06 01
harald.gjengedal@iko.uib.no

Tannlege Christine Jonsgar
Spesialist i oral protetikk
Tannslitasje, alt innen fast- og avtag-
bar protetikk, implantatprotetikk,
rehabilitering, snorkeskiner og este-
tisk behandling
Kanalveien 64, 3 etg., 5068 Bergen
Tlf: 55550600
christine.jonsgar@ok.uib.no
henviising@bergen-tannhelsesenter.no

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

Tannlege Kyrre Teigen
Askøy Tannlegesenter
Spesialist i oral protetikk Implantat-
protetikk og -kirurgi
Juvikflaten 14a
5308 Kleppstø
Tlf. 56 14 20 14/900 77 333
Tilkost for funksjonshemmede
www.ats.as
kyrre@ats.as

MØRE OG ROMSDAL

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

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

NORDLAND

Tannlege Are A. Moen AS
Spesialist i oral protetikk
Storgata 3b, 8006 Bodø
Telefon 75 50 65 10
tannlege@tannlegemoen.no
www.tannlegemoen.no

OPPLAND

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

OSLO

Aktiv Tannklinikk AS
Tannlege Anne Kalvik
Spes. protetikk. Implantatprotetikk,
tannslitasje, fast/avtakbar og kombi-
nasjonsprotetikk, snorkeskiner.
Tverrfaglig samarbeid på klinikken
med periodontist, kjevekirurg og
endodontist.
Storgata 17, 0184 Oslo
Tlf. 22 41 80 80
epost@tannlegekalvik.no
post@aktivtann.no
www.aktivtann.no
Lett tilgang for rullestol/bevegelses-
hemmede. Sentralt, nær tog, buss og
trikk

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@raadhusstann.no

Homansbyen Tannlegesenter AS
Oscarsgate 20, 0352 Oslo
Tlf. 23 32 66 60
Faks 23 32 66 61
www.htls.no
post@htls.nhn.no
Tannlege Bent Thv Gerner
implantatprotetikk
Tannlege Bjørn Einar Dahl

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

SpesDent
Spesialistklinikken i Hegdehaugsveien 31
0352 Oslo
Oral kirurgi
Tannlege Henrik Skjerven
Implantatbehandling
Tannlege Knut Øverberg
Implantatbehandling
Tlf. 22 95 51 00
Faks 22 95 51 10
www.spesdent.no
post@spesdent.no

Professor, dr.odont. Jan Eirik Ellingsen
Implantatprotetikk
Klingenberggaten 5, Pb. 1887 Vik
0124 Oslo
Tlf. 22 83 70 75
Faks 22 83 74 41
janee@odont.uio.no

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

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

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

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

ROGALAND

Tannlege Erland Eggum
Implantatprotetikk/spes oral protetikk
Rådgivende overtannlege i Helfo
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.tannhels erogaland.no/tkvest/

Tannlege Hannu Larsen
Spes oral protetikk
Tannklinikken Larsen og Bøe
Implantatbehandling
Løkkeveien 51, 4008 Stavanger
Tlf. 51 53 13 00
post@tannlegelarsenogboe.no
www.tannlegelarsenogboe.no

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

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

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

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.implantattanner.no

VESTFOLD

Tønsberg Spesialistsenter
Rambervgn 3, 3115 Tønsberg
Spesialist i Oral Protetikk og bittfunksjon
Sigurd Schneider
Pål-Espen Johansen
Telefon: 40 69 11 00
tonsbergspesialistsenter.no
post@spesialistsenter.com

Tannlege Anders Kamfjord
Implantatprotetikk
Thor Dahlsg. 1-3-5
3210 Sandefjord
Tlf. 33 46 52 18
Faks 33 46 19 88

ØSTFOLD

Tannlege Rune Hamborg
Implantologi
Søndre Mysens vei 2e, 1850 Mysen
Tlf. 69 89 16 21

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

Tannlege, spesialist i protetikk Sigurd Schneider
Varna Tannlegesenter
Rosenvingesvei 8
Postboks 553
1522 Moss
Tlf: 69 26 49 00
Faks: 69 26 49 01

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

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

■ PERIODONTI

AKERSHUS

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

Tannlege Ph.D. Morten Enersen
Asker Tannhelse
Smuget 1b, 1383 Asker
Tlf. 66786500
Mobil: 481 105 46
moenerse@online.no

Tannlege Marie Fjærtøft Heir
Strøket 9, 1383 Asker
Tlf. 66 78 97 47
Faks 66 75 93 33

Tannlege Berit Bae Lier
Sentrumsveien 4, 1400 Ski
Tlf. 64 87 41 20
Faks 64 87 19 50

Tannlege Tove Roscher
Depotg. 20, 2000 Lillestrøm
Tlf/faks 63 81 22 76
Faks 63 80 22 70

BUSKERUD

Spesialistklinikken Union Brygge AS
Tannlege Jon Flinth Vatne
Spesialist i periodonti
Tannlege Kerstin Schander
Spesialist i periodonti
Tannlege Dr.Odont Thorarinn Sigurdsson
Spesialist i periodonti
Periodontal behandling
Implantatbehandling
Mucogingival kirurgi
Preprotetisk kirurgi
Grønland 40
3045 Drammen
post@spesialistklinikken-ub.nhn.no
Tlf. 97 47 43 00

Periospesialist Sandra B. Tunbridge
Drammen Spesialistsenter
Øvre Torggate 10
3017 Drammen
Tlf. 32 83 60 00
Faks 32 83 55 90
post@drammen-tannlegesenter.no
www.drammen-tannlegesenter.no

HEDMARK

Tannlege Lisa Gjovik 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
Valkendorfs gate 5, 5012 Bergen
Tlf. 04855
www.tannhelseteam.no
post@tannhelseteam.no

MØRE OG ROMSDAL

Apollonia Tannklinikk, Tannlege Anders Skodje
PB 605, 6001 Ålesund
Telefon 70 10 46 70
Telefaks 70 10 46 71
anders@apollonia.no

OPPLAND

Tannlege Knut Sæther
Systematisk periodontal behandling
Implantatbehandling
Nymosvingen 2, 2609 Lillehammer
Tlf. 61 25 17 31
satherknut@gmail.com

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

OSLO

Aktiv Tannklinikk AS

Tannlege Janet M. Østrem

Spesialist i periodonti. Systematisk periodontal behandling, mukogingival kirurgi, regenerativ og implantatkirurgi.

Tverrfaglig samarbeid på klinikken med protetiker, kjevekirurg og endodontist.

Storgata 17, 0184 Oslo

Tlf. 22 41 80 80

post@aktivtann.no

www.aktivtann.no

Lett tilgang for rullestol/bevegelsehemmede. Sentralt, nær tog, buss og trikk

Bjerke Tannmedisin AS

Tannlege PhD Caspar Wohlfahrt

Implantatkirurgi

Tannlege Anders Verket, spesialist i periodonti

Trondheimsveien, 275 0589 Oslo

Tlf. 22 93 93 40

Faks 22 93 93 41

cw@tannmedisin.no

www.tannmedisin.no

Grefsen tannlegepraksis AS

Dr.odont. Mawaan Khadra

Tannlege Rita M. Cruz

Kjelsåsveien 7, 0488 Oslo

Tlf. 22 15 30 00

Faks 22 15 29 00

post@tannlegepraksis.no

www.tannlegepraksis.no

Homansbyen Tannlegesener AS

Oscarsgate 20, 0352 Oslo

Tlf. 23 32 66 60

Faks 23 32 66 61

www.htls.no

post@htls.nhn.no

Tannlege Jan M. Akre

Majorstuen tannlegesenter

Spes.perio. tannlege Oscar Villa

All peridontittbehandling, implantatkirurgi

Kirkeveien 64A, 0364 Oslo

Tlf. 22 46 67 54/Faks 22 60 48 22

post@mts.no

Slottsparkentannklinikk as

Tannlege, dr.med. Annika Sahlin-Platt

Systematisk periodontal behandling

Regenerativ kirurgi

Muckogingival kirurg

Implantatkirurgi

Tannpleier Kristin Haugan

Parkveien 62, 0254 Oslo

tlf. 22 44 17 38

post@slottsparkentannklinikk.no

www.slottsparkentannklinikk.no

Spesialistklinikk for Periodonti as

Implantatkirurgi

Tannlege Bettina Iversen Thomseth

Tannlege John Erik Thomseth

Hegdehaugsveien 36 b

0352 Oslo

Tlf. 22 46 78 10

Faks 22 60 19 77

henvisning@spes-periodonti.no

Tannlegene i Bogstadveien 51 AS

Tannlege dr. odont. Inger Johanne Blix

Spesialist i periodonti

Bogstadveien 51

0366 Oslo

Tlf. 22 46 42 89

E-post: post@tb51.no

Tannlege Nina Bjergene

Akersgata 16

0158 Oslo

Telefon 23 10 53 50

Faks 22 33 02 87

Spesialist periodonti Ulla-Karin

Engstrøm

Eckersbergsgate 30-32

0260 Oslo

Tlf. 22 44 71 69

ukengs@gmail.com

Tannlege Mette Gilhus Hillestad

Slemdal tannlegesenter

Stasjonsveien 4

Postboks 31

Slemdal 0710 Oslo

Tlf. 22 14 18 00

Faks 22 13 87 33

www.slemdal-tann.no

Prof. Odont. Dr. Jan Håkansson

Spesialist i perio.

Alt innen perio og implantater

Tann- og kjeveklinikken

Nedre Rommen 5c, 0988 Oslo

www.tannogkjeveklinikken.no

siv@tannogkjeveklinikken.no

Tlf 22 21 42 22

Tannlege Kristian Kjellsen

Periodontitt behandling

Implantat behandling

Tlf: +4724101270

post@christiania-tannlegesenter.no

www.christiania-tannlegesenter.no

Grønland 4, 0188 Oslo.

Tilbyr behandling i narkose

Tannlege Trond Telje

Von Øtzensv. 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, implantatkirurgi.

post@tennerihagen

ROGALAND

Tannlegene Hetland AS, Tannlege Trond Ole Hetland, Tannlege Pedro Franca

Hinnasvingene 50, Postboks 6097

4088 Stavanger

Tlf. 51 88 15 80

Faks 51 58 83 27

www.tannlegenehetland.no

Tannlege Fahri Demirbas

Holbergsgt 22

4306 Sandnes

Tlf. 51 31 82 00

Faks. 51 31 82 01

Tannlege Øystein Fardal

Johan Feyersg. 12, 4370 Egersund,

51 49 15 55

fardal@odont.uio.no

Tannlege PhD Rigmor S. Flatebø

Apollonia tannlegesenter Handelens

Hus, Klubbegaten 2b

Postboks 397, 4002 Stavanger

Tlf. 51 85 60 30

rigmor.flatebo@gmail.com

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

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

TRØNDELAG

Oris Dental Trondheim AS
Kongensgate 11, 7013 Trondheim
Tlf: 73991999
www.tannlegetrondheim.net
resepsjon@tannklikken.net

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

Tannlege Odd Bjørn Lutnæs, spesialist i periodonti
Periodontitt behandling
Implantat behandling
Mukogingival kirurgi
Preprotetisk gingival kirurgi

Bakke Tannlegekontor AS, Spes.Perio.Dr. Odont Helge Ehnevid
Nedre Bakklandet 58 c
7014 Trondheim
Tlf. 73 56 88 00
Faks 73 56 88 01
post@bakketannlegekontor.no

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

VEST-AGDER

Tannlege John Øydna
Implantatkirurgi
Vestre Strandgt. 42
Haanesgården, 4612 Kristiansand
Tlf. 38 12 06 66
Faks 38 12 06 70
john@vestretannlegesenter.no
www.oeydna.no
Rullestolbrukervennlig kontor

VESTFOLD

Perio Klinikken AS
Tannlege Nico H. Toosinejad
Systematisk periodontal behandling
Mucogingival kirurgi
Implantatkirurgi
Kilgata 9, 3217 Sandefjord
Tlf. 33 46 22 11, 33 46 28 13
Faks 33 46 22 34
info@periotannklinikken.nhn.no

Tønsberg Spesialistsenter
Rambergvn 3, 3115 Tønsberg
Tannlege Rita M Cruz
Spesialist i periodonti
Telefon: 40 69 11 00
tønsbergspesialistsenter.no
post@spesialistsenter.com

ØSTFOLD

Tannlege Lars Walle
Periodontittbehandling
Implantatkirurgi
Gudes gate 1, 1530 Moss
Tlf. 69 20 54 00
Faks: 69 20 54 01
lawa@tanngaarden.nhn.no

■ SPESIALKOMPETANSE

■ IMPLANTATPROTETIKK

* Godkjent til å utføre implantatprotetisk behandling med trygdestønad.

AKERSHUS

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

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

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

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

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

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

AUST-AGDER

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

BUSKERUD

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

Tannlege Jan Bommen
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 Spesialistsenter
Øvre Torggt 10, 3001 Drammen
Tlf. 32 83 60 00
Faks 32 83 55 90
post@drammen-tannlegesenter.as
www.drammen-tannlegesenter.no

Tannlege Bent Dramdal
Myntgt. 5, 3616 Kongsberg
Tlf. 32 73 10 06, faks 32 72 42 28
Klokkebakkentannlegene@gmail.com

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

HORDALAND

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

MØRE OG ROMSDAL

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

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

Tannlege Tale Flatsetø
Eidsbergvegen 27
6490 Eide
Tlf. 71 29 63 11
taleflat@icloud.com

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

NORDLAND

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

Tanntorget Svolvær AS
Tannlege Gunhild Johansen
Tannlege Espen Mortensen
i samarbeid med spes.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 Rune Normann
i samarbeid med
kjevekirurg Christoff Ziegler, dr med
Sjøgt 21 8006 Bodø
Tlf. 75 52 00 11
Mail: t-runorm@online.no

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

OPPLAND

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

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

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

Tannlege Gunnar Steinsvoll AS
Johan Nygårdsgt. 11B
2670 Otta
Tlf. 61 23 00 26
post@gsteinsvillas.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

Dentales Tannklinikk Aker Brygge
Grundingen 6, 6. etg.
Tilgjengelig for bevegelseshemmede.
Tlf. 22 83 82 00
www.dentales.no
Epost: akerbrygge@dentales.no
Tannlege Stian Solli Kanestrøm
Samarbeider med spesialist i Oral kirurgi
og oral medisin Karl Iver Hanvold.

Fjærvik klinikken
Tannlegene Ingrid Fjærvik og
Vera Breivik
Samarbeider med kjevekirurg Even
Mjøn
Sommerrogata 13-15
0255 Oslo
Tlf. 21 63 16 00
www.fjaervikklinikken.no
Epost: post@fjaervikklinikken.no
Tilgjengelig for bevegelseshemmede
Kveldsåpent

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

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

Spesdent
Spesialistklinikken i Hegdehaugsveien 31
Henrik Skjerven - Spesialist i oral pro-
tetikk og implantat protetikk
Knut Øverberg Spesialist i oral prote-
tikk og implantat protetikk
Hegdehaugsveien 31, 0352 Oslo
Tlf. 22 95 51 00
Faks 22 95 51 10
www.spesdent.no
post@spesdent.no

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

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

ROGALAND

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

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

Tannlege Leif Berven
Pb 430,
4379 Egersund
Tlf. 51 49 11 30
Faks 51 49 33 82
leif_berven@hotmail.com

Tannlege 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

TELEMARK

Holtanklinikken
Tannlege Halvor Holtan
Tannlege Inge Holtan Saga
Prof. Hans R. Preus utfører implantat-
kirurgi med trygdestønad.
Folkestadvegen 12, Postboks 153
3833 Bø i Telemark
Tlf. 35 06 10 50
Faks. 35 06 10 58
Holtanklinikken@hotmail.no

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

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

Tannlege Per Otterstad
Tannlege Spesialist i oral kirurgi og
oral medisin Erik Bie Kirurgisk implan-
tatbehandling med stønad fra HELFO
Storgaten 118
3921 Porsgrunn
Tlf. 35 93 03 60
Faks 35 93 03 61
potterst@online.no
Direkteoppgjørsavtale med trygden

TROMS

ABA tannlegene
ved tannlege Johnny Øverby
(www.abatannlegene.no)
(post@abatann.no)
Helsehuset Sjøgt. 31/33
9008 Tromsø
Tlf. 77 65 10 30/94 89 40 00

Byporten Tannklinikk
Oral kirurg Seong Hwan Jeon
Tannlege Bjørnar Rørstrand
Skippergt 32
9008 Tromsø
mail@byportentannklinikk.no
www.byportentannklinikk.no
Tlf. 77 67 31 00

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

TRØNDELAG

Bakke Tannlegekontor AS
Spesialkompetanse Implantatprotetikk
Kjell Ulsund
Kai Sandvik
Nedre Bakklandet 58c
7014 Trondheim
Tlf. 73 56 88 00
Faks 73 56 88 01
post@bakketannlegekontor

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

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

Tannlegene i Munkegaten 9
Tannlege Rolf Isaksen
7013 Trondheim
Telefon 73 80 67 60

Tannlege Niklas Angelus
Abel Margrethe Meyersgt. 8
7800 Namsos
Tlf. 74 27 22 69
nik.angelus@gmx.net
Åpningstider mandag-fredag 8.30–
16.00
Mulighet for å ta imot funksjonshem-
mede

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

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

Tannlege Kjell Øyasæter
Skograndveien 34
7200 Kyrksæterøra
Telefon 72 45 26 50
E-mail: tanngard@hemne.as

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 Solveig Knobel Atkinson
Spesialistkompetanse i implantatpro-
tetikk
Knobel Atkinson Tannlegesenter
Torsbyveien 18, PB 199, 4703 Vennesla
Tlf: 38 15 54 40 Fax: 38 15 46 00
post@tennene.no,
www.knobelatkinson.no

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

VESTFOLD

Perio Tannklinikken AS
Tannlege, periodontist Nico H. Toosi-
nejad
Kilgata 9, 3217 Sandefjord
Tel 33 46 22 11, 33 46 28 13
Faks 33 46 22 34
info@periotannklinikken.nhn.no

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

ØSTFOLD

Privattannlegene AS
Tannlege Karlsen
Tannlege Jaavall
Farmannsgt 13b
1607 Fredrikstad
Tlf. 69 31 25 27
Faks 69 31 32 15
resepsjon@privattannlegene.no
www.privattannlegene.no
Tilrettelagt for funksjonshemmede.

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

■ LYSTGASS

MØRE OG ROMSDAL

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

NORDLAND

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

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

TRØNDELAG

Bakke Tannlegekontor AS
Kjell Ulsund
Nedre Bakklundet 58c
7014 Trondheim
Tlf. 73 56 88 00
Faks 73 56 88 01
post@bakketannlegekontor

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

VEST-AGDER

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

■ NARKOSE/SEDASJON

AKERSHUS

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

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

MØRE OG ROMSDAL

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

OPPLAND

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

OSLO

Fjærvik klinikken
Tannlegene Ingrid Fjærvik og Vera Breivik.
Narkose/sedasjon/lystgass.
Sommerrogata 13-15
0255 Oslo
Tlf. 21 63 16 00
www.fjaervikklinikken.no
Epost: post@fjaervikklinikken.no
Tilgjengelig for bevegelseshemmede Kveldsåpent

Spesident

Spesialistklinikken i Hegdehaugsveien 31
Vi tilbyr behandling i sedasjon / narkose.
Hegdehaugsveien 31
0352 Oslo
Tlf. 22 95 51 00
Faks 22 95 51 10
www.spesident.no
post@spesident.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

TRØNDELAG

SANDEN TANNHELSE AS,
Tannlege MNTF Ellen Grøntvedt
Tannlege MNTF Bjørn Thunold
Tannlege og spesialist i oral kirurgi
Thomas Klimowicz
Kongens gate 60, 7012 Trondheim
Åpningstider alle dager 0800–1530.
Kveldstid mulig etter avtale.
Telefon/faks: 73527173/ 73527172
post@sandentannhelse.no
Hjemmeside: www.sandentannhelse.no

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

VEST-AGDER

Nordmo tannlegesenter
Ved anestesioverlege Tom H. Hansen
Industrigata 4, PB 1024 Lundsiden
4687 Kristiansand
Tlf. 38 09 54 10
Faks 38 09 04 04
post@tannlegenordmo.no
www.tannlegenordmo.no
www.implantattenner.no

ØSTFOLD

Tannlege Kai B. Hannestad

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

SpesDent

Spesialistklinikken
i Hegdehaugsveien 31
0352 Oslo
Spes. i oral kirurgi og oral medisin
Petter O. Lind,
Spes. i oral kirurgi og oral medisin
Ulf Stuge
Spes. i oral kirurgi og oral medisin
Marianne Tingberg
Spes. i oral kirurgi og oral medisin
Eivind Andersen
Spes. oral protetikk Knut Øverberg
Spes. oral protetikk Henrik Skjerven
Spes. endodonti Gilberto Debelian
Spes. endodonti Andre Roushan
Radiolog Stein Johannessen
Tlf. 22 95 51 00
Faks 22 95 51 10
www.spesdent.no
post@spesdent.no

■ ANDRE KOLLEGIALE HENVISNINGER

NTF påtar seg ikke ansvar for at tannleger som annonserer under «andre kollegiale henvisninger» har nødvendige formelle kvalifikasjoner. Under denne overskriften kan man annonserere at man tar i mot henvisninger innenfor oral implantologi, narkose, odontofobi osv.

For mer informasjon, henv. Eirik Andreassen, tlf. 22 54 74 30, eirik.andreassen@tannlegeforeningen.no

OSLO

Avdeling for patologi, Rikshospitalet

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

Ny spesialistklinikk – forventet oppstart 1. mai 2018 TannSpes – Tannlegespesialistene i Oslo

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin / maxillofacial kirurgi
Spesialist i oral protetikk
Spesialist i kjeveortopedi
Besøksadresse:
Holmenveien 5G, 0374 Oslo
Postadresse:
Postboks 9 Vinderen, 0319 Oslo
Tlf: 22 20 50 50
Epost: post@tanntspes.no
Web: www.tanntspes.no

Ta kontakt med våre spesialister.

Periospesialister:

- Hans Preus - Drammen
- Torkel Kolsrud - Lillestrøm
- Gunnlaugur Rosarsson - Sola
- Roya Torabi-Gaarden - Solsiden Trondheim
- Gunnlaugur Rosarsson - Stavanger
- John Øydna - Kristiansand
- Morten Klepp - Solakrossen

Kirurger:

- Pål Galteland - Lillestrøm
- Hanne Kleven Ingstad - Majorstuen
- Arezo Tardast - Trondheim
- Jan Inge Leira - Ålesund
- Bjørn K Brevik - Solsiden Trondheim
- Petter O Lind - SpesDent
- Ulf Stuge - SpesDent
- Marianne Tingberg - SpesDent
- Eivind Andersen - SpesDent
- Bård Alsaker - Kristiansand
- Christoph Ziegler - Bodø
- Mats Hellmann - Sogndal - Fredrikstad
- Jessheim - Solakrossen
- Jörgen Tjernberg - Drammen - Sandvika
- Tromsø - Sotra

Endospesialister:

- Kristin Jordal - Ålesund
- Unni Endal - Majorstuen
- Trude Handal - Sandvika
- Gilberto Debelian - SpesDent
- Andre Roushan - SpesDent
- Arasj Sanjabi - Lillestrøm
- Cesar Ariastam - Kristiansand
- Ruth Gran - Tønsberg
- Johan Furebotten - Bodø

Protetiker:

- Ralph Edeklev - Majorstuen
- Sadia Kahn - Majorstuen
- Eva Børstad - Solsiden Trondheim
- Kai Hannestad - Fredrikstad Private
- Knut Øverberg - SpesDent
- Henrik Skjerven - SpesDent
- Jon Nordmo - Kristiansand
- Erland Eggum - Solakrossen





**LYST PÅ
PENE TENNER**

*Vi er kjent for
høy kvalitet og bra service,
prøv oss!*

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



Har vi dine opplysninger?

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

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

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

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

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



**Den norske
tannlegeforening**



Oris Dental Specialistene søker

PROTETIKER

Vi har behov for enda en dyktig spesialist i Stavanger.

Vi tilbyr:

- Spennende tverrfaglig miljø med spesialister i endodonti, kjeveortopedi, periodonti, protetik og oral kirurgi, i tillegg til stor allmennpraksis med tannleger og tannpleiere.
- Kultur for kompetanseutveksling
- Positive og engasjerte medarbeidere
- Moderne og velutstyrte klinikker
- Stillingsstørrelse, arbeidsplass og betingelser til diskusjon

Les mer om oss på www.orisdental.no

Interessert? Kontakt:

Eirik A. Salvesen,

Spesialist i periodonti og Avdelingsleder
/ Tlf. +47 909 42 298
/ eirik@orisdental.no



Overtandlæge/specialtandlæge i Tand-, Mund- og Kæbekirurgi, ved Kæbekirurgisk Afdeling K, Odense Universitetshospital

En stilling som Overtandlæge/Specialtandlæge i Tand-, Mund- og Kæbekirurgi er til besættelse pr. 1. maj 2018 eller efter nærmere aftale.

Vi tilbyder dig en spændende stilling i vores moderne kæbekirurgiske afdeling. Dit nye job giver dig den daglige gang på et af Danmarks største Universitetshospitaler, Odense Universitetshospital, under et mantra om patienten som vores første prioritet. Kæbekirurgisk afdeling K er en travl arbejdsplads med fokus på kvalitet i behandlingen, nytænkning, faglig udvikling og konsolidering af resultater. Vi prioriterer klinisk forskning højt og har PhD studerende og flere på vej. Vi er en højteknologisk afdeling som er i front på en lang række områder, herunder Virtuel planlægning og navigation i vores kirurgiske behandlinger og vi udfører højt specialiseret funktion i bla. Tværfaglig behandling af multitraumer, rekonstruktiv kirurgi efter cancer og åben kæbeledskirurgi. Vi har en positiv omgangstone med plads til både alvor og godt humør.

Dine opgaver vil tage udgangspunkt i en varierende hverdag med en naturlig blanding af opgaver indenfor Kæbekirurgisk behandling, herunder ortognatkirurgi, behandling af ansigtstraumer som en del af traumemodtagelse på level 1, ambulatoriearbejde, administrative opgaver m.m. Personlige ønsker om systematisk forskningsaktivitet kan evt. prioriteres.

Vi leder efter en kandidat med en baggrund som specialist i Tand-, Mund- og Kæbekirurgi, enkelt eller dobbeltuddannet. Du er god til at arbejde i teamfunktion, du fungerer godt i en omskiftelig hverdag hvor dine kompetencer kan være efterspurgt på forskellige pladser. Du er dygtig med hænderne, grundig og god til at tage en beslutning når det er nødvendigt. Desuden ser vi gerne at du har lidt eller nogen forskningserfaring. Du er interesseret i videnskabelig udvikling og faglig evidens som baggrund for de behandlinger du foretager. En god portion humor og en respektfyldt omgangstone er naturligt for dig.

Stillingen er på 37 timer (5 dage pr. uge) og med tilkaldevagt fra hjemmet med mulighed for afspadsering af optjente timer.

Hvis du kan identificere dig med ovenstående og har interesse i at blive en del af et progressivt team og ønsker at vide mere, kontakt da venligst Ledende Overtandlæge Torben Thygesen på +45 65 41 3477/3475 eller på mail: torben.thygesen@rsyd.dk

Ansøgningsfrist: Søndag den 11/3 2018. Samtaler afholdes den 20/3 2018, fra kl. 12.00



Spesialister i kjeveortopedi og endodonti

Tannhelsesenteret Lørenskog AS
søker etter spesialister i kjeveortopedi
og endodonti til våre klinikker i
Lørenskog og Sogndal.

Kontakt tannlege Per Opsahl
Mobil: +47 97 51 94 33

tannhelse senteret

www.tannhelsesenter.no

Tannlege søkes til travel praksis i naturskjønne Åndalsnes.

Vi søker hyggelig kollega til vår klinikk i sentrum av
Åndalsnes. Du må være selvstendig og trives med
allmennodontologi. Erfaring vil være en fordel med
tanke på pasientmassens sammensetning.
Norsk autorisasjon er en betingelse for søknad.

Klinikken er oppgradert med ny unit, moderne steril,
helsenett, digitalt rtg. og to behandlingsrom. For tiden er
en tannlege tilknyttet klinikken, men stor pågang gjør at
vi nå trenger en tannlege til med på laget. Etter planen
flytter vi inn i nye lokaler medio 2018.

Rauma er en naturskjønn kommune med flotte fritidstilbud.
Kommunen opplever vekst og tilflytting. Åndalsnes kan
by på Fjellfestival, RaumaRock, fantastiske ski-, tur- og
klatremuligheter, i tillegg til daglig togforbindelse til Oslo.

Søknad sendes til:

post@tannlegeneimyrabakken.no

www.tannlegeneimyrabakken.no

Søknadsfrist 15. mars 2018

Tannlegene
på Vollen



Follo tannlegesenter har i over 55 år holdt til øverst i Løkkegården midt i Ski sentrum, en
region i stor vekst. Vår beliggenhet, gode rykte i regionen samt fokus på hyggelig arbeidsmiljø
gir god pasienttilgang. I moderne lokaler tilbyr tre tannleger det meste innen tannbehandling.

Dyktige tannleger søkes!

Allmennpraktiserende tannlege, heltid

Det er fulle timebøker på tann-
legene og det blir derfor prioritert
å bygge denne stillingen raskt.
Ønsker et langsiktig samarbeid
med en person som bidrar til hyg-
gelige arbeidsdager i vårt team.

Kjeveortoped deltid

Kjeveortopedi har i dag blitt en
større del av den protetikk vi gjør.
Det ønsker vi å videreutvikle! DOT/
Ski Tannklinikk ligger tvers over
gaten og det er begrenset kapa-
sitet i regionen på dette området.
Å bygge denne stillingen i tid og
omfang gjør vi sammen.

Spes Endo deltid

Vi ønsker at det meste av behovet
for endobehandling ved klinikken
skal dekkes av denne personen.

Høres dette interessant ut?

Send søknad med CV til
follotannlegesenter@gmail.com



Follo Tannlegesenter

Tannlege Morten Ausland Eriksen

follotannlegesenter.no



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

■ STILLING SØKES

Østlandet

To tannleger (utdannet i Norge), en allmenn-
tannlege og en periospesialist, søker fast
jobb/mulighet for overtagelse/deleierskap.
Send gjerne en mail: jobbmail86@gmail.com

■ KJØP – SALG – LEIE

Tannlegepraksis i Oslo til salgs

Veldrevet tannlegepraksis med god pasient
tilgang til salgs. 1 behandlingsrom, ved T-
banestasjon.

Gratis parkering rett utenfor praksisen.

Kontakt: 97 10 79 16 /

tannlegepraksis2018@gmail.com

Veldrevet tannlegepraksis

i Troms med god pasient tilgang med ca. 2000
Recall pasienter til salgs. 4 behandlingsrom,
bare 2 behandlingsrom brukes. Dig.rtg, OPG
og Opus journalsystem. Gratis parkering rett
utenfor praksisen. Selges raskt, grunnet fami-
lie flytting. Kontakt: farpour27@gmail.com

PRAKSIS I BERGEN SENTRUM TIL SALGS

Velutstyrt og moderne innredet kli-
nikk i Bergen sentrum til salgs. Eier
også lokalene og disse kan også vur-
deres solgt.

To behandlingsrom med
Planmeca unit, Dig.rtg og Opus
journalsystem. For mer info. kontakt
oss på

post@tannlegesenter.as

Bergen / Laksevåg

Tannlegepraksis selges.

Se også www.tannlegeportalen.no

Henvendelse til Saga Consult AS

Tlf: 93 24 10 44 eller

e-post: post@sagaconsult.no

Østfold

Tannlegepraksis selges

Se også www.tannlegeportalen.no

Henvendelse til Saga Consult AS

Tlf: 93 24 10 44 eller

e-post: post@sagaconsult.no

■ DIVERSE

REGNSKAP-SKATT-LØNN
Medlem av NARF

OSLO REGNSKAPSKONTOR AS



Tannlege
regnskap

Fast pris
Kr 25.000 pr. år
+ mva

Prisen Inkluderer:

- Regnskap
- Skattemelding
- Lønn

Priser beregnet for enkelt person foretak med en ansatt for AS koster det kr 3000 ekstra.

www.orkas.no

Tlf. 959 12 424

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!





Vi kaller dette en spade

Du mottar mange hundre budskap hver dag. Det er viktigere enn noen gang å kunne stole på at det du leser og ser i mediene er faktabasert og pålitelig. Redaktørens rolle er å være uavhengig, og å sikre en balansert dekning av ditt fagfelt. Den jobben gjør vi på vegne av deg.

Leser du et av Fagpressens blader eller nettstedet – slik du gjør akkurat nå – kan du være trygg på at innholdet som er viktig for deg er vurdert og ivaretatt av en grundig redaksjon.



Faktabasert – Pålitelig – Ansvarlig



High-end teknikk som gir det beste resultatet!



TK-98 L

Norske tannleger velger:



WG-99 LT



WG-56 LT



TK-98 L

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

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

syneq