

DEN NORSKE
TANNLEGEFORENINGENS

TIDENDE

THE NORWEGIAN DENTAL JOURNAL • 128. ÅRGANG • NR. 5 MAI 2018



Hos oss møter du kundekonsulenter med:

LIC
SCADENTA

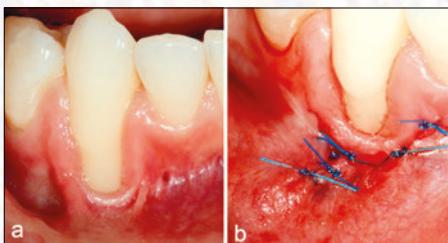
kunnskap
erfaring
god service...

...du er trygg
hos oss!

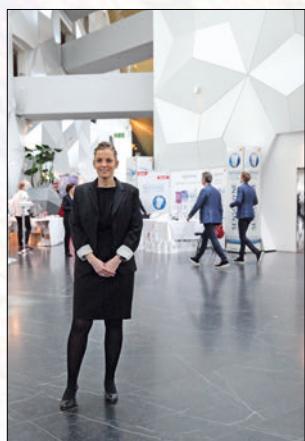
Kontakt oss i dag, vi hjelper deg gjerne:

Tlf: 67 80 58 80

www.licscadenta.no



328



351



360



371

Rubrikk- annonser

404

322 Siste nytt først

Leder

325 Plast for tannleger

Presidenten har ordet

327 Ny utvikling rundt flytting av DOT og prøveordning

Vitenskapelige artikler

- 328 Olav Inge Larsen, Thea Grass Alvestad, Ellen Thea Gjelseth Dalbak, Dagmar Fosså Bunæs og Knut N. Leknes: Gingivale retraksjoner. Et kritisk blikk på klassifikasjonssystemer
- 338 Per S. Thrane og Alexander S. Thrane: Nye forskningsmetoder på levende dyr gir unante muligheter

345 Bivirkningsskjema

Kronikk

348 Tannlege: Yrkesstolthet eller mindreverdighetskompleks? Hvem er vi? Hvor går vi?

Aktuelt

- 351 Første prioritiseringsutvalg i primærhelsetjenesten
- 354 NTFs forum for tillitsvalgte, Gardermoen, 26.-27. april 2018: Mest om organisering og finansiering av fremtidens tannhelsetjeneste
- 358 Midt-Norgemøtet, Trondheim, 19.-20. april 2018: Splitter pine

Kommentar og debatt

- 363 Kommentar til «Økonomisk stønad fra NAV til Tannbehandling» (Styret i Aust-Agder tannlegeforening)
- 365 Svar til Aust-Agder Tannlegeforening: Økonomisk stønad fra NAV til tannbehandling (Camilla HansenSteinum, president i NTF)

Arbeidsliv og praksisdrift

- 366 Lønnsoppjøret 2018 og TBSK
- 367 Spør advokaten: Ammefri

Snakk om etikk

371 Presentasjon av Etisk råd 2018-2020

Notabene

- 374 Tilbakeblikk
- 375 Kurs- og aktivitetskalender
- 378 Personalia

Kurs

Etterutdanning for tannleger i sedasjon med lystgass og benzodiazepiner 2018–2019

Nye bøker

Kolleiale henvisninger



Solberg fikk se innovativ forskning



FOTO: YNGVE VØGSE

Professorene Håvard Haugen og Jan Erik Ellingsen presenterte forskingen sin for statsminister Erna Solberg i det nylig åpnete «ShareLab» 23. mars.

Den nye laben i Forskningsparken har alt av fasiliteter og kontorplasser, og er åpen for bioentrepreneur innen livsvitenskap. Haugen og Ellingsen sin virksomhet Corticalis A/S, er en av aktørene som har kjøpt seg plass i laben, skriver Det odontologiske fakultet på sitt nettsted.

Da statsminister Solberg kom for å markere den offisielle åpningen av laben, var forskning på vekst av nytt benvev noe av det hun fikk lære mer om – presentert av de to professorene ved Det odontologiske fakultet. Forskingen springer ut fra samarbeidsprosjekter fakultetet har hatt med næringslivet gjennom mange år.

Foreslår varslingsombud



FOTO: VAV IMAGES

Varsling har størst verdi der varselet blir tatt på alvor, konkluderer Varslingsutvalget. Utvalget har gjennomgått varslingsreglene i arbeidsmiljøloven, og vurdert om det bør foreslå lovendringer og andre tiltak for å styrke varslervernet.

Utvalgets hovedkonklusjoner er at varsling har størst verdi der varselet blir

tatt på alvor, varsleren blir tatt vare på, og gode prosesser blir satt i gang umiddelbart for å avklare om det foreligger kritikkverdige forhold.

– Frykt for å varsle og svake varslingsrutiner er et problem i norsk arbeidsliv, og i aller størst grad i offentlig sektor. Å styrke varslervernet er viktig. Utvalget kommer med mange gode forslag som vi nå vil vurdere nøye, sier Kari Sollien, leder i Akademikerne.

Varslingsutvalget foreslår å opprette et nasjonalt varslingsombud, som blant annet skal gi bistand og støtte de som varsler. De foreslår også en ny varslingslov som skal handle om Varslingsombudet og Varslingsnemndas mandat og myndighet. Utvalget er delt i et mindretall og et flertall i spørsmål om hvordan den alminnelige ytringsfriheten skal tydeliggjøres i arbeidsmiljøloven.

Ytringsfrihetens kåring i offentlig sektor er dårligere enn i arbeidslivet for øvrig, viser Fafo-rapporten Varsling og ytringsfrihet i norsk arbeidsliv fra 2016. Rapporten peker på en manglende åpenhet og frykt for sanksjoner, blant annet i sykehusene. Omtrent halvparten av kritikkverdige forhold varsles det ikke om, og så mange som 28 prosent av legene svarte at de opplevde negative reaksjoner etter å ha sagt fra om kritikkverdige forhold.

– Å kunne varsle om kritikkverdige forhold er helt avgjørende for pasientsikkerheten i sykehusene, og for høy kvalitet på tjenestene i offentlig sektor generelt, sier Sollien.

Årets tidsskrift

Prisen Årets tidsskrift 2018 går til Tidsskrift for Den norske legeforening og sjefredaktør Are Brean. Tidsskriftet mottok prisen 26. april. Prisen deles ut av Norsk tidsskriftforening. I juryens begrunnelse heter det:

I Norge holder vi oss med mange gode fagtidsskrifter som har en viktig rolle for å vedlikeholde og videreføre en

fagterminologi på norsk. Tidsskrift for Den norske legeforening er kanskje den fremste eksponenten blandt disse.

Den store gaven til folket er imidlertid at tidsskriftet deler innholdet med den vanlige leser – da alt stoffet ergra-



tis tilgjengelig på nett, som er et ideal for forskningstidsskrifter.

Debattene, artiklene, temaene og de faglige oversiktene er uvurderlig informasjon til en bredere offentlighet. Tidsskrift for Den norske legeforening bidrar til god fagformidling på norsk, deler kunnskapen med alle og setter standarden for fagtidsskriftene i Norge.

Krever forenkling

Akademikerne går inn i årets oppgjør med krav om en solid reallønnsvekst, at lønnsgapet mellom akademikere i privat sektor og staten blir mindre og at forenklingen av lønnssystemet blir ferdigstilt.

– Skal vi beholde et godt offentlig tilbud må staten være en attraktiv arbeidsplass. Når norsk økonomi nå går bedre forventer vi en solid reallønnsvekst for våre medlemmer, sier Anders Kvam, leder av Akademikerne stat.

Staten har lenge gjennomført sentrale lønnsforhandlinger ulikt det som er vanlig i norsk arbeidsliv. I 2016 ble staten og Akademikerne enige om at den økonomiske rammen forhandles sentralt, og at kollektive lønnsforhandlinger skal finne sted på den enkelte arbeidsplass.

– Det er fortsatt behov for å forenkle det nye lønnssystemet. Begrensninger som henger igjen fra det gamle systemet må fjernes. Vi forventer nå at staten kommer oss i møte slik at vi kan ferdigstille dette arbeidet, sier Kvam.



På nett

Nasjonal undersøkelse om ID-tyveri



I samarbeid med Skatteetaten gjennomfører Norsk Senter for Informasjonssikring (NorSIS) årlig en undersøkelse for å kartlegge omfanget av identitetstyveri i Norge. Årets undersøkelse viser en (ikke signifikant) nedgang av ID-tyveri fra 4,2% til 3,3%. Det betyr at nesten 150 000 har opplevd at noen har misbrukt identiteten deres de to siste årene, skriver NorSIS på sine nettsider.

Netthandel med en annens identitet er vanligst, og en stor del av sakene handler om ID-tyveri i nære relasjoner. Her er det ofte snakk om store beløp.

Menn og personer under 30 år er litt mer utsatt enn gjennomsnittet. De med høy utdanning er også mer utsatt.

Biometri

Videre viser årets ID-undersøkelse at befolkningen ønsker å sikre sin egen identitet. Hele ni av ti personer svarer ja på spørsmålet om du er villig til å møte opp personlig for å hente nye identitetsdokumenter som pass, førerkort, og bankkort med bilde for å sikre din egen identitet.

På spørsmålet om du er positiv eller negativ til å benytte biometri som for eksempel fingeravtrykk for å bekrefte din identitet, svarer hele 79 % at de er positive til dette.

– En unik identitet er vesentlig for alle borgere i et samfunn. Det er viktig å belyse hvilke sikkerhetsmekanismer biometri faktisk kan tilføre prosessen ved å etablere og sikre en unik identitet. Samhandling om dette vil være positivt for både borgere, det offentlige og næringslivet. Vi støtter derfor både Politiets og Skatteetatens innsats på dette området, sier direktør Peggy S. Heie i NorSIS.

trygdet. Partene vært inne til megling i Oslo tingrett der målet har vært å komme fram til et forlik. John Christian Elden kommenterer forliket slik:

– Et godt forlik er det forliket ingen av partene er fornøyde med. Vi inngikk et godt forlik. Det viktigste for henne var å bli trodd, og det er hun nå.

Henriksen har i over ti år prøvd å få offentlige myndigheter til å behandle saken hennes om seksuell trakassering. Hun beskylder veilederen sin for å ha drevet med sexpress overfor henne.

Saken ble meldt til hovedverneombudet ved UiO, til Likestillings- og diskrimineringsombudet og til Arbeidstilsynet. Ingen ville behandle saken. I fjor sommer fikk hun avslag da hun ville ha et møte med arbeids- og sosialminister Anniken Hauglie.

Nå har Henriksen altså inngått forlik med Statens pensjonskasse som vil betale henne erstatning av ukjent størrelse, med begrunnelsen yrkesskade grunnet seksuell trakassering ved UiO.

Kvam mener lokale kollektive forhandlinger både er bra for medlemmene og for samfunnsutviklingen.

– Lokale forhandlinger premierer ansvar, kompetanse, innsats og resultater. Statlige tjenester blir stadig mer komplekse og dette krever høy kompetanse blant de ansatte. Skal vi beholde et godt offentlig tilbud må den enkelte arbeidsgiver kunne bruke lønn som virkemiddel for å beholde og skaffe den kompetansen de trenger, sier Kvam.

Får yrkesskadeerstatning

Birgitte Moesgaard Henriksen har fått medhold i at hun er påført yrkesskade på grunn av seksuell trakassering ved Universitetet i Oslo (UiO).

Den tidligere UiO-forskeren inngikk forlik med Statens pensjonskasse i april. Det går ut på at hun får en solid utbetaling for yrkesskade som hun mener er et resultat av seksuell trakassering på den tiden hun var doktorgradskandidat ved Det odontologiske fakultetet.

Henriksens advokat John Christian Elden er overbevist om grunnen til at Statens pensjonskasse gikk bort fra planen om å ta en rettsak og heller megle frem et forklik i denne saken.

– Etter at det forelå en rapport fra rettens sakkyndige psykiater var det ikke lenger tvil om at hun var utsatt for overgrep og trakassering mens hun jobbet ved universitetet. Det ble derfor endret fra en hovedforhandling til en rettsmøgling for å diskutere de øvrige erstatningsrettslige vilkårene og utmåling av erstatning, sier Elden til Uniforum.

Nå får Henriksen altså medhold fra Statens pensjonskasse i at det er seksuell trakassering som er årsaken til yrkesskaden som har ført til at hun er blitt uføre-

OSSTEM® startpakke

inkluderer

**1 kirurgikit + 1 protetikkkit og
10 valgfrie fixturer med dekkskrue**

kr 23.900,-

veil. 45.600,-

Konkurrentenes pris fra 80.000,-

For bestilling: e-post: post@maxfac.no | tlf: 22 20 50 50

 **maxfac**
DENTAL

Vi gjør implantat-Norge billigere

www.osstem.no

NYHET!

Tilby dine kunder faktura og delbetaling!

- 
- ✓ Vi tar risikoen
 - ✓ Oppgjør med en gang
 - ✓ Uten kostnad for tannlegen
 - ✓ Svært gunstig for kunden
 - ✓ Det tar kun 1–2 minutter

KONTAKT OSS

Ta kontakt med oss for en uforpliktende prat
Tlf. 21 31 01 51 | butikksupport@resursbank.no

tannlegekonto.no



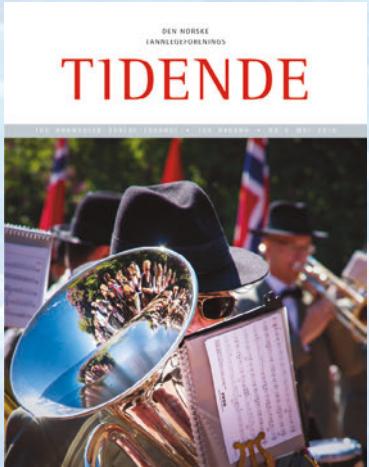


Foto og design: Mike Mills.

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

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

UTGIVER

Den norske tannlegeforening

ISSN 0029-2303

Opplag: 7 200. 11 nummer per år
Paralleltpublisering og trykk: 07 Media AS
Grafisk design: Mike Mills

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



PRESSENES
FAGLIGE UTVALG



Plast for tannleger

Det er vår. Og denne gangen er det ikke en helt vanlig Rusken-vår med papir- og søppelplukking i veikanten, for å gjøre det pent til 17. mai. Det norske folk er engasjert i problemet med forsøpling på en ny måte. Det er plast over alt, i naturen, ikke minst i havet, og i alle medier og debattprogram, i prosjekter på skolene, i samtaler mellom familiemedlemmer og venner. Spørsmålene er: «Hvordan ble det sånn?», og ikke minst: «Hva kan vi gjøre?»

For en tid siden fikk jeg en e-post fra en tannlege som mente at det er på tide at tannlegene også engasjerer seg i miljøsaken. Han nevnte plast spesielt, og mulighetene for å redusere forbruket og resirkulering. Han stilte seg spørsmålet om hva som skal til for å få leverandørene til å velge annen emballasje. Han lurte også på om det er hensiktsmessig å sende tanntekniske arbeider jorden rundt? «I det hele tatt», som han sa.

Han ramset opp relevante spørsmål og problemstillinger, før han ba meg om å ta stafettpinnen. Jeg svarte ham, kanskje ikke veldig entusiastisk, at disse spørsmålene er sammensatt og kompliserte og at jeg trenger mer kjøtt på benet enn en stafettinne. Jeg ba om hans forslag til hva tannleger spesifikt kan gjøre, i mangel av egne, og lurte på om han ville bruke engasjementet sitt til å skrive et leserinnlegg i Tidende. Leserinnlegget er uteblitt. Og hverken han, antar jeg, eller jeg har glemt saken. Det er ikke mulig. Dette er kjempeviktig, og alle snakker om det.

Samtidig er det vanskelig for en enkelt yrkesgruppe å se hva som spesifikt kan gjøres innenfor akkurat denne gruppen. Bortsett fra at vi alle kan gjøre det vi kan i hverdagen. Bruke minst mulig og håndtere avfall på best mulig måte. Både hjemme og på jobben. På jobben og i egen virksomhet

kan vi sette oss inn i hva det vil si å være et miljøfyrtårn. Vi kan være gode eksempler til etterfølgelse, for etterkommere og andre rundt oss. Det er jo ikke sånn at all plast automatisk havner i hvalens mage. Vi kan gjøre noe, og ganske mye, for å unngå det, og her i landet er det ganske lett å være både ordentlig og anstendig. Det er langt på vei lagt til rette for det.

Samtidig er det underlig at det ikke er kommet reelle alternativer til plast. At det ikke er noe annet som har tatt over, for lenge siden. Jeg har hørt om dette med plastemballasje som ikke blir borte i naturen, siden jeg gikk på barneskolen. Det er ganske lenge siden 70-tallet. Dagens alternativer til plast er omdiskuterte. Det er ikke slik at en papirpose er bedre enn en i plast, for eksempel. Snarere tvert imot. Og det er ikke slik at resirkulering alltid er et gode. Mange tiltak er såkalt grønnsinking. Det skal vi ikke være med på.

Vi trenger en revolusjon på emballasjeområdet. Vi trenger felles internasjonale regler, tvang og sanksjoner. Kanskje tiden er kommet. Kanskje vi er ved vippepunktet.

Og vi trenger å gjøre noe. Nå. De fleste av oss er klare for endring. Ved siden av å bruke så lite vi kan, og håndtere avfall på beste måte har vi forbrukermakt. Hvordan bruke den, på tannlegeområdet? Det er der jeg er blank. Er det noen som har erfaring, forslag eller ideer? Vi vil gjerne høre om det. Er det noen leverandører dere vil fremheve, som gjør noe riktig? Har dere forlangt eller bedt om, å få noe levert på en annen måte, eller i en annen innpakning, og lyktes med det?

Skriv eller ring til oss, med det dere har erfart og vet. Jeg sender ikke stafettinnes videre. Vi har den sammen.

Ellen Beate Dyvi

Har du prøvd våre skinner!

Få 50% på dine 3 første skinner fra formidling.

Velg mellom myk, hard, myk/hard, sportskinne og blekeskinne frem til 16. juni 2018.



**ARTINORWAY
GRUPPEN**

Formidling og norsk produksjon av tann teknikk

Artinorway AS, Postboks 2031, Grünerløkka, 0505 Oslo, Norway
postmaster@artinorway.no - Telefon: 22 87 19 80 - www.artinorway.no





Ny utvikling rundt flytting av DOT og prøveordning

Etter at Stortinget i fjor stoppet regjeringens planer om overflytting av ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) fra fylkeskommunene til kommunene, og i stedet vedtok en prøveordning for inntil 15 interesserte kommuner, har det vært stille i saken. Nå er det ny utvikling for prøveordningens del.

Sent i februar 2018 kontaktet Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) landets fylkesmenn for å kartlegge den kommunale interessen for midlertidig å overta ansvaret for DOT. Fristen for fylkesmennene til å komme med tilbakemelding til HOD er 28. mai. HOD har ansvaret for å legge til rette for prøveordningen. På bakgrunn av fylkesmennenes kartlegging og tilbakemelding til departementet, vil det senere gå ut et eget brev med nærmere informasjon til kommuner som har meldt sin interesse, slik at de gis mulighet til å søke om deltagelse i prøveordningen, fremgår det av brevet fra HOD.

Det fremgår av brevet fra HOD at det er mange krav og vilkår kommunene må oppfylle for å få delta i prøveordningen. Kommunene må ta initiativ til dialog med fylkeskommunene for å utrede hvordan en virksomhetsoverdragelse kan gjennomføres, og de må kunne dokumentere dette for HOD. Først på søknadstidspunktet vil kommuner som har meldt sin interesse, fått informasjon om de økonomiske premissene for deltagelsen. Det økonomiske tilskuddet vil, ifølge brevet til fylkesmennene, bestå av uttrekk fra fylkeskommunenes rammetilskudd.

Vår vurdering er at det er satt mange krav og vilkår til kommunene, uten at

det faktisk fremgår hvordan økonomien i ordningen blir. Premissene er derfor svært uklare, og det vil kreve mye av kommunene å gå inn i denne prosessen.

Evalueringen av prøveordningen er i stortingsvedtaket beskrevet som et viktig grunnlag når saken igjen skal tas opp i 2023. Derfor er det beklagelig at Stortinget ikke angir hvordan evalueringen skal gjennomføres. Det er lite sannsynlig at resultater fra en evaluering fra det som trolig vil være store kommuner med gode forutsetninger for å ta ansvar for tjenesten, vil gi gode indikasjoner på hva som vil være problemet med en fullstendig flytting av ansvaret – også til de små kommunene.

Disse vil antagelig fortsatt ha behov for omfattende interkommunale samarbeidsløsninger – noe vi har problematisert i våre høringsuttalelser i saken. Vi er dessuten bekymret for at store kommuner som går inn i en prøveordning, vil medføre en svært usikker og uoversiktlig situasjon for den fylkeskommunale tannhelsetjenesten i resten av fylket og for tannhelsetilbudet til befolkningen der.

Fordi prøveordningen vil være forbeholdt ytterst få kommuner og er tidsbegrenset, vil vi også komme i en situasjon hvor nytt loverk iverksettes på forskjellige tidspunkt – og kun i de berørte kommunene. Dette vil skape en uoversiktlig og komplisert rettslig situasjon, med usikkerhet for både ansatte og brukere av Den offentlige tannhelsetjenesten.

Vi er derfor svært usikre på om kommunene vil se det som hensiktmessig å søke om å få ta over tannhelsetjenes-

ten. Hverken faglige, administrative eller økonomiske konsekvenser av forslaget om en prøveordning for tannhelsetjeneste i kommunene er utredet. Ordningen fremstår derfor som meget omfattende, komplisert og krevende å iverksette.

Stortinget har også vedtatt å endre helse- og omsorgstjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven og dessuten å oppheve tannhelsetjenesteloven. Stortinget har dermed lagt lovmessig til rette for endringer i tråd med forslaget som var fremlagt av regjeringen. En slik lovendring vil uansett ikke iverksettes før en eventuell prøveordning igangsettes, og lovendringen vil da bare tre i kraft for de kommunene som inngår i prøveordningen. Forøvrig vil dagens lovverk fortsatt være gjeldende.

Vi står fortsatt på våre primære argumenter mot en overflytting – og vi er bekymret for en prøveordning. Ekspertutvalget som så på nye oppgaver til de nye regionene, har levert en rapport hvor de blant annet foreslår en samling på regionalt nivå av flere tjenester som det kan være svært aktuelt for tannhelsetjenesten å samarbeide med. Eksempler er barnevern og spesialisthelsetjenester. Dette er veldig interessante tanker som svekker argumentene for å flytte den offentlige tannhelsetjenesten fra regionene.

NTF vil følge nøye med i det som skjer videre i saken.

Camilla Hansen Stenum

Olav Inge Larsen, Thea Grass Alvestad, Ellen Thea Gjelseth Dalbak, Dagmar Fosså Bunæs og Knut N. Leknes

Gingivale retraksjoner

Et kritisk blikk på klassifikasjonssystemer

Det finnes ulike klassifiseringssystemer for gradering av gingivale retraksjoner. Det mest brukte systemet er Millers klassifisering. Et optimalt klassifiseringssystem skal ikke bare være et diagnostisk hjelpemiddel, men også indikere prognosene for kirurgisk behandling. I den senere tid har Millers klassifisering blitt kritisert for uklar klasseinndeling og manglende resultatforutsigbarhet ved mukogingival kirurgisk behandling.

Hensikten med denne artikkelen er å rette et kritisk blikk på Millers klassifikasjonssystem og dessuten sammenligne bruken av Millers klassifisering («gull-standard») med Cairos klassifisering etter kirurgisk behandling av to ulike klasser av gingivale retraksjoner.

For å belyse problemstillingen viser vi et kasus som ble diagnostisert med en Miller klasse II retraksjon labialt 43, og et annet kasus som hadde en Miller klasse III labialt på 41. Pasientene ble behandlet med bindevevtransplantat og «konvolutt-teknikk».

Det ble oppnådd fullstendig rotdekke for begge retraksjonene. Gjennomgangen av Millers klassifikasjonssystem og behandlingsresultatene gir støtte til kritikken om svakheter ved Millers gradering av gingivale retraksjoner. Som diagnostisk hjelpemiddel, fanger ikke Millers klassifisering opp alle typer retraksjoner. Ved kirurgisk behandling av retraksjoner uten approksimalt fes-

tetap (Miller klasse I og II) er prognoseforutsigbarheten god, men ved klasse III retraksjoner synes systemet å være lite egnet. Ved slike retraksjoner vil Cairos klassifisering angi et mer korrekt behandlingsresultat.

Gingivale retraksjoner kan defineres som en apikal forskyvning av margo gingiva fra en normal posisjon på tannkronen til et nivå apikalt for emalje-sementgrensen med blottleggelse av rotoverflaten (1). En eksponering av rotoverflaten vil kunne forårsake estetiske problemer samt hypersensitivitet. Gingivale retraksjoner vil dessuten gjøre lokalt renhold vanskeligere og således øke risikoen for rotkaries og periodontal nedbrytning.

Gingivale retraksjoner kan oppstå allerede i ung alder. Forekomsten av labiale retraksjoner blant 20-åringer i Norge er over 60 % og over 70 % blant 30-åringer. I 50-årsalderen er forekomsten på mer enn 90 %. Dette indikerer at retraksjoner opptrer hyppig i en populasjon med god oral hygiene (2).

Basert på størrelse og morfologi kan gingivale retraksjoner klassifiseres ved hjelp av klassifiseringssystemer. Flere systemer har blitt introdusert for å diagnostisere retraksjoner og for å kunne forutsi behandlingsresultat (3–8). Av disse har Millers klassifisering vært mest brukt. Denne har i senere tid

Forfattere

Olav Inge Larsen, ph.d.-kandidat, Institutt for klinisk odontologi – periodonti, Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen og Tannhelsetjenestens kompetansesenter Midt-Norge

Thea Grass Alvestad, tannlege, 7075 Tiller

Ellen Thea Gjelseth Dalbak, tannlege, 3890 Vinje

Dagmar F. Bunæs, overtannlege, ph.d., Institutt for klinisk odontologi – periodonti, Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen

Knut N. Leknes, professor, dr.odont., Institutt for klinisk odontologi – periodonti, Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen

Artikkelen er basert på godkjent prosjektoppgave i det integrerte mastergradsstudiet i odontologi ved Universitetet i Bergen.

Hovedbudskap

- Gingivale retraksjoner skal diagnostiseres, og informasjon skal gis om hvordan retraksjoner kan oppstå og forebygges
- Som diagnostisk hjelpemiddel, har Millers klassifikasjonssystem uttalte mangler; det graderer ikke palatinale/linguale retraksjoner og skiller ikke entydig mellom ulike klasser
- Millers klassifiseringssystem synes å være velegnet til å forutsi det kirurgiske behandlingsutfallet for retraksjoner uten festetap (Miller klasse I og II), men ikke for retraksjoner med moderat festetap (Miller klasse III)
- Som prognostisk verktøy ved kirurgisk behandling av retraksjoner med moderat festetap, er Cairos klassifisering bedre egnet

blitt kritisert på grunn av vanskeligheter ved diagnostiseringen. Det har særlig vært vanskelig å skille mellom klasse I og klasse II, samt å fastslå graden av bløt- og hardvevstap approksimalt for å kunne skille mellom klasse III og IV (9).

Etiologi

Flere faktorer kan påvirke gingiva og føre til utviklingen av gingivale retraksjoner (10). Abnormal posisjon i tannbuen, avvinkende erupsjonsmønster og tannens form er anatomiske faktorer som kan relateres til gingivale retraksjoner. Felles for disse er at de kan resultere i tynnere labialt eller lingualt/palatinalt alveolarbein som igjen disponerer for beinresorpsjon og utvikling av gingivale retraksjoner (11–13). En annen anatomisk faktor er høyt festet frenulum. Bevegelse av leppe og/eller kinn vil via uehdig frenulumdrag mot gingiva kunne forårsake permanente retraksjoner (14).

Kjeveortopedisk behandling kan også gi opphav til gingivale retraksjoner. Særlig kjeveortopedisk forflytning av tenner til posisjoner utenfor alveolarprosessen. En slik forflytning vil kunne framkalle lokale beindehyenser og i verste fall fullstendig tap av alveolært bein. Manglende gingival beinstøtte vil over tid føre til en apikal forskyvning av gingiva og påfølgende eksponering av rotoverflaten (15). I slike sammenhenger kan kjeveortopedisk behandling være en predisponerende faktor, mens traumatisk tannbørsting ofte er den direkte etiologiske faktoren til utvikling av gingivale retraksjoner.

Traumatisk bruk av tannbørste og tanentråd, perioral- og intraoral piercing, snusbruk, røyking, malokklusjon, dårlig tilpassede og vedlikeholdte faste eller avtakbare proteser, samt akkumulering av bakteriell plakk er alle faktorer som disponerer for utvikling av gingivale retraksjoner. Traume ved tannbørsting anses som den viktigste faktoren (16). Traumer mot gingiva kan også påføres av smykker gjennom piercing av lepper eller tunga eller ved malokklusjon, spesielt ved Angle klasse II avdeling 2. Dårlig konstruerte partielle proteser og faste protetiske konstruksjoner kan føre til en direkte traumatisering av gingiva, samt plakkakkumulering og etterfølgende gingival inflamasjon. Generelt vil manglende hygiene føre til akkumulering av plakk gingivalt med fare for utvikling av periodontitt og gingivale retraksjoner (2).

Klassifisering

Et klassifiseringssystem bør være enkelt å anvende i klinikken slik at brukere kan stille tilnærmet identiske diagnoser. Det er derfor viktig at parameterne som skal vurderes ikke krever for avansert utstyr, ikke er for mange eller for kompliserte, eller er basert på stor grad av spisskompetanse hos den enkelte kliniker.

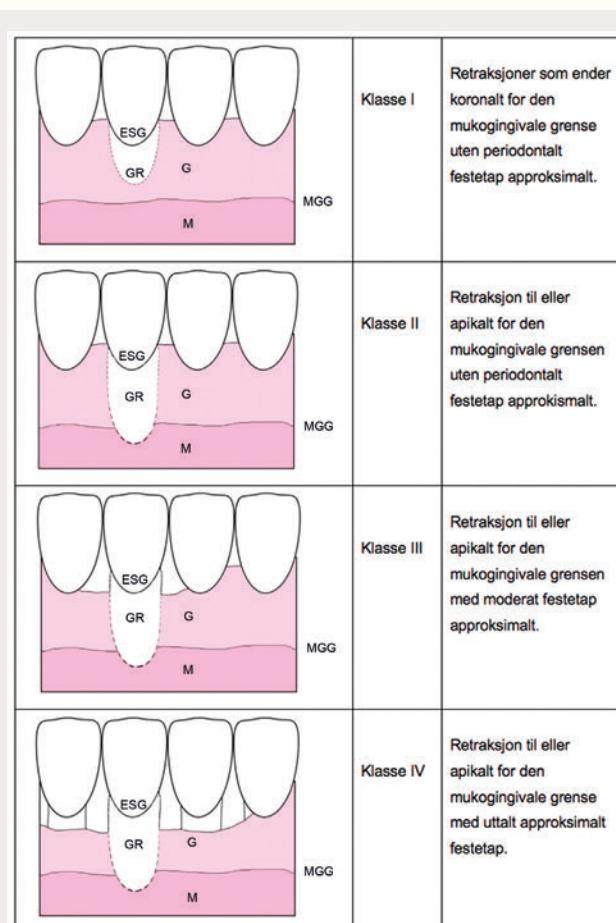
Millers klassifisering er det mest brukte systemet for klassifisering av gingivale retraksjoner (5). Det baserer seg på morfologisk karakterisering av tapt periodontalt vev. Vurdert etter størrelse på retraksjon og approksimalt festetap, klassifiseres gingivale retraksjoner i fire klasser (figur 1).

Cairos klassifisering graderer gingivale retraksjoner ut fra nivå av approksimalt festetap (7). Basert på størrelse og approksimalt festetap blir retraksjoner gradert i tre ulike klasser (figur 2).

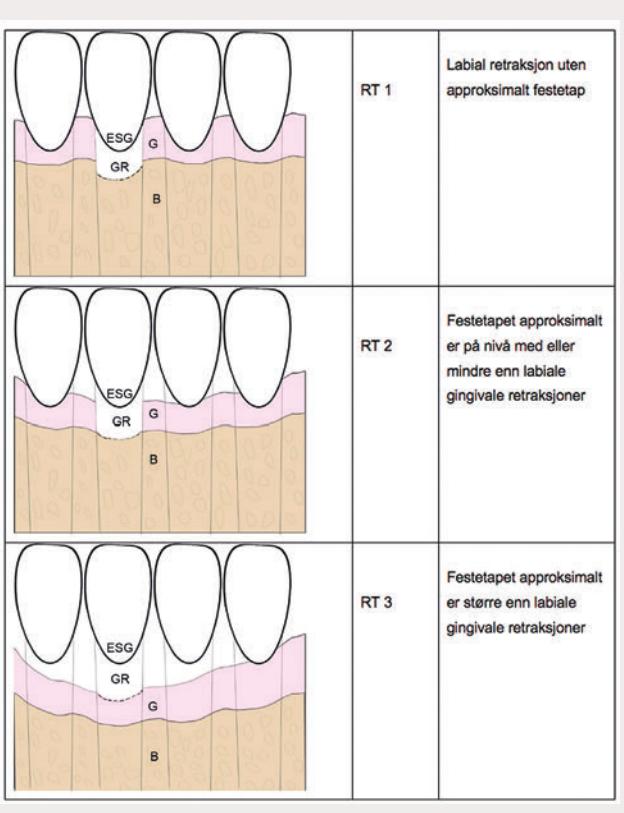
I tillegg til Millers og Cairos klassifisering er det opp gjennom årene presentert flere andre systemer som i varierende grad er benyttet i praksis og ved klinisk forskning. Felles for systemene er at de deler retraksjonene i kategorier basert på høyde og bredde, samt bredde av keratinert gingiva og lommedybde. De mest kjente er Sullivan og Atkins klassifisering (4), Mlineks klassifisering (3), Smiths klassifisering (8) og Mahajans klassifisering (17).

Indikasjoner for kirurgisk korreksjon av gingivale retraksjoner

Estetikk er en hovedindikasjon for å dekke en blottlagt rotoverflate. Denne subjektive parameteren må vurderes individuelt. Blottlagte rotoverflater kan også gi symptomer i form av hypersensitivitet, spesielt ved kuldepåvirkning. Vanskliggjort lokalt renhold, med økt risiko for rotkaries, er en indikasjon. Gingivale retraksjoner kan også være assosiert med cervikale hardvevsdefekter. Dersom pasienten har subjektive symptomer og synes at



Figur 1. Millers klassifisering av gingivale retraksjoner. De illustrerte anatomiske strukturene er emalje-sementgrensen (ESG), gingiva (G), mukosa (M), muko-gingival-grense (MGG) og gingival retraksjon med blottlegging av rotoverflaten (GR).



Figur 2. Cairo's klassifisering av gingivale retraksjoner. De illustrerte anatomiske strukturene er emalje-sementgrense (ESG), gingiva (G), alveolært bein (B) og gingival retraksjon med blottlegging av rotoverflaten (GR).

retraksjonen er estetisk skjemmende, er det viktige indikasjoner for å utføre kirurgisk behandling. Langtidsoppfølging av personer med god hygiene viser dessuten at ubehandlete gingivale retraksjoner forverres over tid (18). Dette indikerer at kirurgisk behandling i en del tilfeller bør utføres profilaktisk. Kombinert med restorativ behandling, kan det også være indikasjoner for å dekke rotoverflaten kirurgisk.

Mukogingival kirurgi

Kirurgiske teknikker for behandling av gingivale retraksjoner kan deles inn i to hovedgrupper. Man kan enten benytte en stilt lapp hvor nærliggende bløtvev mobiliseres, flyttes kirurgisk og sutureres over retraksjonen. Eller man kan høste et bindevevstransplantat fra ganen eller en annen lokalisasjon. Bindevevstransplantatet kan være epitelkledd og sutureres da over periost, eller være uten epitel og plasseres under eksisterende gingiva og mukosa for helt eller delvis å dekke den blottlagte rotoverflaten (19).

Stilt lapp

Koronalforskjøvet lapp velges ofte i overkjevens front der robust bløtvev kan mobiliseres og sutureres i en koronal posisjon over defekten. Ved manglende keratinisert gingiva apikalt for defekten, tilstedsvarsel av «Stilman cleft» som strekker seg inn i mukosa, kraftig frenulumdrag, store cervicale rotdefekter eller ved

labial posisjon av roten, kan teknikken være utfordrende og behandlingsresultatet vise stor grad av variasjon (10, 19).

Lateralforskjøvet lapp kan benyttes når det er begrenset vev koronalt, men med tilstrekkelig vev lateralt for retraksjonen. Vevet kan enten hentes unilateralt eller fra begge sider (dobbelt papilla) (19, 20). Ved unilateral forskjøvet lapp blir vevet flyttet lateralt og koronalt slik at defekten dekkes. Ved enkle gingivale retraksjoner har teknikken vist seg å være effektiv (21).

Halvmåneformet lapp er en variant av koronalforskjøvet lapp. Man legger et halvmåneformet snitt parallelt med avgrensningen til den frie gingiva og deretter koronalforskyves vevet over den eksponerte rotoverflaten. Teknikken krever ikke suturering, den etterlater ikke drag i lappen og blodforsyningen til eksisterende papillaer blir ikke forstyrret. (22).

Frie bløtvevstransplantat

Frie bløtvevstransplantat brukes oftest der det ikke er akseptabelt donorvev tilgjengelig i nærheten av retraksjonen. Et bindevevstransplantat kan kombineres med overliggende bløtvev og en underliggende vaskulær overflate som sørger for adekvat blodtilførsel til transplantatet (23). Teknikken kan brukes både ved enkelttannsretraksjoner (konvolutt) og ved retraksjoner på flere tenner (tunnel).

I hovedsak er det tre områder i munnen som kvalifiserer for høsting av donorvev; vev rundt tannløs kjevekam, festet gingiva og vev fra ganen. Vevet i disse områdene er keratinisert og/eller parakeratinisert og har en underliggende tett lamina propria. Så lenge vevet har disse kvalitetene samt at det finnes en adekvat mengde, er vevet velegnet som donorvev (24). Ved høsting av vev fra tannløs kjevekam, er det viktig at det ikke benyttes arrnev fra ekstraksjonsalveoler. Arrnev vil kunne forsinke vaskulariseringen av transplantatet (24). I de tilfellene man ønsker å bruke festet gingiva som donorvev, er utfordringene knyttet til størrelsen på området. Donorvev som er inflammert eller hyperplastisk er heller ikke egnet (24).

Det er vanligst å høste vev fra ganen. Visse hensyn må likevel tas i forhold til anatomiske strukturer. Ganen har, med unntak av den gingivale regionen, et underliggende submucosalag. Dette laget er i den anteriore delen rikt på fettvev. Dersom transplantatet har et lag med fett under bindevevet, vil fettlaget fungere som en barriere og hindre diffusjon og vaskularisering av transplantatet. Det er derfor viktig at transplantatet trimmes før det plasseres over defekten. I den posteriore delen av ganen finner man foramen palatinum major med tilhørende blodkar. Disse karene strekker seg anteriort og begrenser tilgangen til transplantatet (24).

Mottakerområde

Ved transplantatkirurgi er det kritisk at mottakerområdet har potensielle til å kunne vaskularisere transplantatet. Det er dessuten viktig å oppnå adekvat hemostase på mottakerområdet. Dersom transplantatet plasseres i et sterkt blødende vev, vil det med stor sannsynlighet dannes et hematoom som kan hindre nyinnvekst av kapillærer, samt diffusjon av næringsstoffer og dermed separere

transplantatet fra mottakervevet. En slik komplikasjon vil også kunne føre til nekrose. Det kan derfor være en fordel å begynne det kirurgiske inngrep med å preparere mottakervevet. Dette vil gi tid for hemostase, mens donorvevet høstes (24).

Supraperiostal «konvolutt-teknikk» egner seg best for dekning av retraksjoner ved enkle eller multiple Miller klasse I eller klasse II retraksjoner med minimale lommedybder og med inadekvat kvalitet eller kvantitet på omliggende vev.

Først fjernes sulkusepitelet i retraksjonsområdet ved å legge en skräinsjon mot bunnen av sulkus. Ved tynn og skjør marginal gingiva kan rotinstrumentering alene være tilstrekkelig til å fjerne dødt, skadet eller infisert vev som kan forsinke tilhelingen. Marginalt er det viktig å bevare så mye gingivalt vev som mulig slik at bindevevstransplantatet sikres adekvat dekke og optimal blodtilførsel. Rotoverflaten planeres for å fjerne biofilm og redusere konveksiteten. Deretter prepareres den supraperiotale «konvolutten». Vevet løftes forsiktig mens man dissekerer apikalt og lateralt (23, 25). For å sikre nødvendig plass til transplantatet i apikal retning og muliggjøre en koronalforskyving av bløtvevslappen, bør lommen ekstenderes forbi den muko-gingivale-grensen. Transplantatet plasseres og sutureres i konvolutten slik at det dekker hele retraksjonen. Etter avsluttet suturering, appliseres lett kompress på sårområdet for å oppnå god hemostase og redusere hematomutvikling (23).

Det er ønskelig at tykkelsen på transplantatet ligger mellom en til to millimeter (26). Transplantatet bør, ved en enkelttannsretraksjon, ha en størrelse som tilsvarer doble høyden og tre ganger bredden på retraksjonen (25). Først legges et horisontalt snitt tilsvarende bredden på transplantatet langs palatal tannrekke og deretter to vertikale snitt mot midten av ganen med en lengde som tilsvarer høyden på transplantatet. Det underliggende bindevevslaget fridissekes og utgjør selve transplantatet. Etter å ha høstet bindevevstransplantatet, replasseres ganeepitelet og primær sårlukking sikres med enkle suturer (27). Mens donorområdet sutureres, oppbevares transplantatet i tupfere mettet med isotont, fysiologisk saltvann. Deretter trimmes transplantatet, og overflødig fettvev fjernes. Transplantatet føres på plass i «konvolutten» med suturer og immobiliseres ved enkle perifere suturer.

En avsluttende kryss-sutur sikrer optimal stabilitet og god blodforsyning til transplantatet.

Tunnelteknikk kan benyttes ved behandling av multiple gingivale retraksjoner. Etter tunnelreparering, kan vevet til en viss grad koronalforskyves, og teknikken kan utføres både med eller uten fritt bløtvevstransplantat avhengig av størrelsen på de gingivale retraksjonene. Ved tunnelteknikken brukes ikke vertikale hjelpeknitter og dermed blir blodforsyningen bare minimalt redusert og arrdannelse i gingiva forhindres (19, 28).

Kasustikker

De to følgende kasusene representerer pasienter som ble henvist til Spesialistutdanningsklinikken, UiB, på grunn av gingivale retraksjoner i underkjevens front. Retraksjonene ble klassifisert etter Millers og Cairós klassifisering. Postoperativ tilheling og behandlingsresultat ble kritisk vurdert i lys av klassifikasjonssystemenes evne til å forutsi graden av bløtvevsdekning.

Kasus 1

Pasienten var en kvinne på 26 år, uten kjente sykdommer eller bruk av legemidler. Hun fikk diagnostisert gingival retraksjon labialt på tann 43 for 13 år siden av behandelende kjeveortoped. Hun ble da henvist til spesialist i periodonti for å få vurdert muligheten til å dekke retraksjonen. Første mukogingivale kirurgi ble utført uten tilfredsstillende resultat. Pasienten ble senere henvist til Spesialistklinikken, UiB, da roten fortsatt var blottlagt og med symptomer som ising og periodevis inflamasjon.

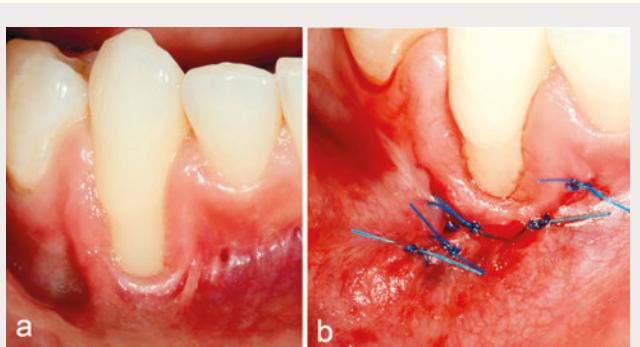
Ved henvisningstidspunktet ble retraksjonen målt til 4 mm i horisontal og 5 mm i vertikal retning og med en sulkusdybde på 2 mm (figur 3 a). Ved sondering av sulkus kunne lommedybdemåleren skimtes gjennom gingiva. Tynn gingiva sammen med en girlanderform gjorde at biotypen generelt ble vurdert som tynn. Klinisk kunne man se en labial tippet rot samt tydelige drag fra frenulum. Defekten ble klassifisert som en Miller klasse II: Retraksjon til eller apikalt for den mukogingivale grense uten periodontalt festetap approksimalt. Etter Cairós klassifisering ble defekten klassifisert som en RT 1: Labial retraksjon uten festetap approksimalt (figur 3b).

Målet for behandlingen var å optimalisere hygienen, gjøre pasienten symptomfri, samt å oppnå fullstendig rotdekke ved hjelp av et ganetransplantat. Pasienten ble instruert i adekvat munnhyggiene; myk vanlig børste med rulleteknikk og bruk av tanntråd. Før transplattkirurgien, ble det vurdert som fordelaktig å fjerne drag fra frenulum. Det ble utført en frenektomi med eksisjon av fiberdrag og deretter lukning av insisjonene med fem enkle suturer (figur 4 a,b). Suturene ble fjernet 7 dager postoperativt.

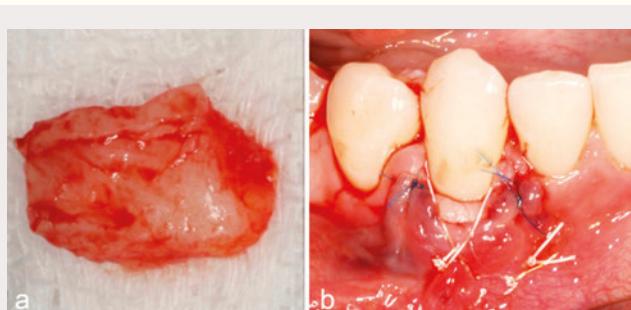
For å dekke retraksjonen ble det 6 uker senere utført en kirurgisk kor-



Figur 3. Kasus 1: Gingival retraksjon labialt på tann 43 (Miller klasse II) (a). Røntgenbilde av tann 43 uten påvisbart festetap (b).



Figur 4. Kasus 1: Tydelige frenulumdrag mot retraksjonsområdet (a). Suturing etter frenektomi (b).



Figur 5. Kasus 1: Bindevevtransplantat fra ganen med bredde 12 mm og høyde 9 mm (a). Transplantat plassert og suturert i bløtvevslommen. (b)

reksjon med bruk av «konvolutt-teknikk» med ganetransplantat. Etter å ha planert rotoverflaten på 43, ble marginalt vev mobilitert og lommen ekstendert apikalt og lateralt uten vertikale hjelpesnitt. Det ble så lagt et horisontalt snitt tilsvarende bredden på transplantatet langs palatal tannrekke regio 24–26 og deretter to vertikale snitt mot midten av ganen med en lengde som tilsvarte høyden på transplantatet. Det underliggende bindevevslaget ble fridssikert og transplantatet plassert i bløtvevslommen labialt på 43 slik at det dekket hele retraksjonen (figur 5 a,b). Transplantatet ble så stabilisert med ikke-resorberbare suturer. Ganeepitelet ble replassert og primær sårlukking sikret med enkle suturer. Suturene ble fjernet etter 10 dager. Kontroll 6 måneder senere viste fullt rotdekke til emalje-sement-grensen, og pasienten var symptomfri (figur 6 a,b).

Kasus 2

Pasienten var en 25 år gammel kvinne uten kjente sykdommer og bruk av faste legemidler. Pasienten gjennomgikk kjeveortopedisk behandling for 10 år siden. Hun ble henvist fra kjeveortoped til Spesialistklinikken, UiB, for behandling av labiale retraksjoner på tann 31 og 41. Pasienten var plaget av ømhet og ising i området. På 31 ble det re-

gistrert en labial retraksjon på 1,5 mm i horisontal og vertikal retning, mens retraksjonen på 41 ble målt til 2 mm i horisontal og 4 mm i vertikal retning. Sulkusdybden ble rundt begge aktuelle tenner målt til 1–2 mm. Biotypen ble også i dette tilfellet vurdert som tynn. Klinisk kunne man se tap av papillahøyde interdentalt 31 og 41, samt drag fra frenulum (figur 7a). Tennenes posisjon i tannbuen ble vurdert som normal. Røntgenologisk ble det på 31 og 41 registrert et mesialt festetap på ca. 2 mm (figur 7b).

Labial retraksjon på 31 bød på klassifiseringsproblem, men ble klassifisert som Miller klasse III: Retraksjoner som ender koronalt for den mukogingivale grense, men med moderat periodontalt festetap approksimalt. Retraksjonen på tann 41 ble også klassifisert som Miller klasse III. Basert på Cairos klassifisering ble 31 og 41 klassifisert som RT 2: Festetapet mesialt er på nivå med eller mindre enn de labiale gingivale retraksjonene.

Målet for behandling var å oppnå fullstendig rotdekke, fjerne symptomer og legge forholdene til rette for god hygiene. Før kirurgi fikk pasienten hygieneopplæring i bruk av myk børste med rulleteknikk og «superfloss». Deretter ble det utført en frenektomi for å fjerne labialt fiberdrag (figur 8 a,b).

Ni uker senere ble det utført en tilsvarende transplantatkirurgi som for kasus 1. Et ganetransplantat høstet fra regio 23–26 ble plassert i labial lomme 31, 41, og stabilisert med ikke-resorberbare suturer. En av suturene ble lagt over pasientens lingvale fiksering for å løfte den sentrale papilla 31, 41 (figur 9 a,b).

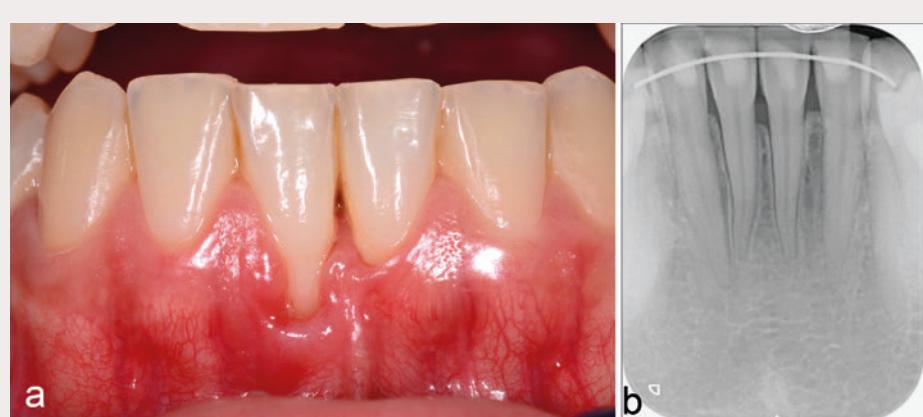
Ved postoperativ kontroll 10 dager senere ble suturene fjernet og tilhelingen ble vurdert som optimal. Postoperativ kontroll 4 måneder senere viste fullstendig rotdekke 31 og 41, og pasienten var symptomfri (figur 10 A,B). Siden det ble påvist en del plakk og tannstein i det opererte området, ble det utført grundig depurasjon, samt ny hygieneinstruksjon.

Diskusjon

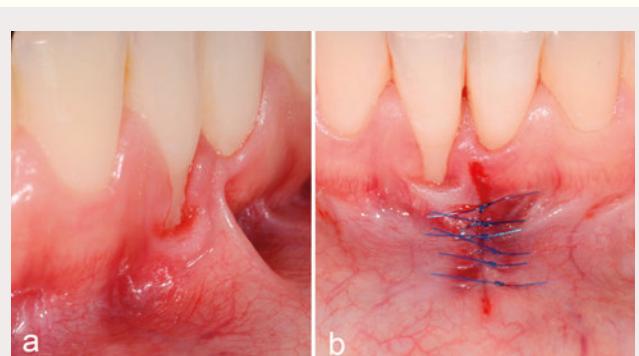
Langtidsoppfølging av personer med god hygiene viser at ubehandlede retraksjoner kan forverres over tid (18). Dette indikerer at kirurgisk behandling i visse tilfeller bør utføres profylaktisk, særlig i lys av et større fokus på estetikk. Med økende behov for kirurgisk korreksjonsbehandling er det ønskelig med et klassifiseringsssystem som er enkelt i bruk, som evner å stille en presis diagnose og som kan si noe om behandlingsutfallet.



Figur 6. Kasus 1: Kontroll etter 6 måneder viser fullstendig rotdekke (a, b).



Figur 7. Kasus 2: Gingival retraksjon labialt på tann 31 og 41 (a). Røntgenbilde av tann 31 og 41 viser et mesialt festetap på ca. 2 mm (b)



Figur 8. Kasus 2: Tydelig frenulumdrag mot retraksjonsområdet (a). Sutering etter frenektomi (b).

Begge presenterte kasus oppnådde fullstendig rotdekke til tross for at de gingivale retraksjonene ble diagnostisert med ulik alvorlighetsgrad etter Millers og Cairos klassifisering. Hensikten med Millers klassifisering er ikke bare å være et diagnostisk hjelpe middel, men også indikere graden av rotdekke etter kirurgisk behandling. Den labiale retraksjonen i kasus 1 ble klassifisert som Miller klasse II og Cairo RT 1 og fullstendig rotdekke kunne forventes etter kirurgisk behandling. I kasus 2 framsto den labiale retraksjonen på tann 41 med approksimalt festetap. Etter Miller ble retraksjonen diagnostisert som klasse III og bare delvis rotdekke kunne forventes etter kirurgi.

Ifølge Cairos klassifisering for RT 2 kan 100 % rotdekke oppnås om approksimalt festetap er mindre enn høyden på retraksjonen. Resultatet etter kirurgisk behandling av kasus 2 indikerer at Cairos klassifisering var best egnet til å forutsi prognosene for den kirurgiske behandlingen, og således understøttes kritikken mot Millers klassifisering om manglende forutsigbarhet ved behandling av klasse III retraksjoner.

Millers klassifisering har vært rådende de siste tiårene, og noen av fordelene med dette klassifiserings systemet er at det er godt innarbeidet og at det er lett å bruke. I den senere tid er det imidlertid blitt påpekt en rekke svakheter ved Millers klassifisering (9). Det har blitt rapportert problemer med å skille Miller klasse I fra klasse II grunnet utfordringer med å identifisere den muko-gingivale-grense. Problemer med å fastslå graden av approksimalt festetap har dessuten gjort det vanskelig å differensiere klasse III retraksjoner fra klasse IV (9). Litt

overraskende konkluderte en nylig publisert studie en nesten perfekt inter- og intra-observatorenighet etter bruk av Millers klassifisering. Med et tidsintervall på 1 måned, ble to hundre fotografier av gingivale retraksjoner vurdert av fire observatører to ganger; en medisinstudent, en periodontist med 2 års erfaring, en periodontist med 10 års erfaring og en periodontist med 15 års erfaring (29). Inter- og intraobservatorenheten var henholdsvis 0,72 og 0,73–0,95. Til sammenlikning ble tilsvarende enighet rapportert til 0,86 og 0,93 etter bruk av Cairos klassifisering. Vurderingen ble utført av to periodontister (7). Disse to studiene viser at inter- og intra-observatorenheten var tilnærmet like god for begge klassifiseringssystemene.



Figur 9. Kasus 2: Bindevevstransplantat fra ganen med bredde 10 mm og høyde 7 mm (a). Transplantat plassert og suturert i bløtvevslommen (b).



Figur 10. Kasus 2: Kontroll etter 4 måneder viser fullstendig rotdekke (a, b).

En annen svakhet ved Millers klassifiseringssystem er at den ikke inkluderer palatinale retraksjoner. Siden den mukogingivale grensen ikke eksisterer palatinalt, er det bare mulig å bruke Millers klassifisering labialt. Retraksjoner med approksimalt festetap som ikke strekker seg til den muko-gingivale-grense kan heller ikke klassifiseres. En slik retraksjon vil ikke kunne diagnostiseres som en Millers klasse I da den har festetap og heller ikke som en Millers klasse III fordi retraksjonen ender koronalt for den muko-gingivale-grense (9). Den siste problemstillingen belyses i kasus 2. Klinisk kan retraksjonen på tann 31 diagnostiseres som en klasse I fordi retraksjonen ikke strekker seg til den mukogingivale grensen. På røntgen sees tydelig festetap mesialt. Dette gjør at den mest korrekte diagnosen er klasse III. Det er dermed vanskelig å bruke Millers klassifisering da klassifiseringssystemet ikke er helt utfyllende. Cairos klassifisering tar høyde for dette. Basert på dette systemet vil retraksjonen kunne klassifiseres som en RT 2 siden festetapet approksimalt ikke er større enn høyden på den labiale gingivale retraksjonen (7).

Cairo utformet et forenklet klassifiseringssystem av labiale retraksjoner basert på klinisk vurdering av approksimalt festennivå, ikke bare på involvert tann, men også mot nabotinner. Graden av festetap ser ut til å påvirke prognosene for å oppnå fullstendig rotdekning negativt (30). Ved klasse RT2 retraksjoner kan fullstendig rotdekke oppnås ved bruk av koronalforskjøvet lapp med eller uten fritt gingivalt transplantat. Dette tyder på at festetap i seg selv ikke nødvendigvis representerer en absolutt begrensning for å oppnå fullstendig rotdekke (7).

I de presenterte kasusene ble det valgt å bruke «konvolutt-teknikken» med fritt bindevevtransplantat. Denne teknikken ble benyttet for å unngå forskyving av den muko-gingivale grense. Ved bruk av koronalforskjøvet lapp vil man kunne få en deplasering av grensen som vil kunne gi uheldig estetikk. I tillegg vil spenninger i labial lapp redusere sjansen for fullt rotdekke (31). Siden begge kasusene ble diagnostisert med tynn vevsbiotype, ble «konvolutt-teknikken» også valgt for å minimere traumatseringen av labialt vev og øke tykkelsen og høyden av keratinisert mukosa. Denne teknikkvarianten vil øke sannsynligheten for full rotdekning og bedre langtidsstabiliteten.

Det er en rekke morfologiske- og kirurgiske faktorer som kan påvirke graden av rotdekke postoperativt. Generelt vil en stor retraksjon ha redusert sannsynlighet for fullstendig rotdekke (32). Drag og spenninger i vevet kan påvirke stabiliteten til transplantatet og dermed vaskulariseringen (33). Berlucchi og medarbeidere viser til tall som indikerer at retraksjoner som er større eller lik 4 mm har en lavere sannsynlighet for å oppnå fullstendig rotdekke og er kun mulig dersom det blir benyttet fritt transplantat tykkere enn 1 mm. Begge illustrerte kasus hadde retraksjoner som var større eller lik 4 millimeter. Fullstendig rotdekke ble oppnådd og dette kan sannsynligvis forklares ved valg av egnet kirurgisk teknikk, god tykkelse på transplantatet og adekvat sårstabilitet.

Pasienter med tynn biotype har en høyere forekomst av gingivale retraksjoner og tap av papillahøyde (34, 35). Tap av papillahøyde påvirker prognosene for full rotdekning negativt (30).

I kasus 2 ble det oppnådd fullstendig rotdekke til tross for tap av papillahøyde. Forklaringen kan være at både festetap og tap av papillahøyden var moderat, at retraksjonen ikke var større enn 4 millimeter, at bindevevtransplantatet hadde tilstrekkelig størrelse, gunstig valg av kirurgisk teknikk og suturering av papillaen i en koronal posisjon (23, 31, 33, 36–38).

Ved suturering ble det lagt vekt på å plassere og stabilisere transplantatet koronalt for emalje-sement-grensen. Dette er en viktig kirurgisk detalj som øker sannsynligheten for fullstendig rotdekke (30). Suturene ble fjernet etter 10 dager. Tidspunktet for fjerning av suturer kan også ha en betydning for dekningsgraden. Ved behandling av enkle gingivale retraksjoner med koronalforskjøvet lapp kan suturfjerning før det har gått 10 dager ha negativ betydning for resultatet (31). Videre er det vist at bruk av oscillerende elektrisk tannbørste med mykt børstehode ga høyere grad av gingival marginal stabilitet etter rotdekkende behandling sammenlignet med bruk av manuell tannbørste med mykt børstehode (39). Dette indikerer at hygieneinstruksjon i bruk av atraumatisk børsteteknikk også kan være viktig for et stabilt langtidsresultat.

English summary

Larsen OI, Alvestad TG, Dalbak ETG, Bunæs DF, Leknes KN
Gingival recessions – A critical view on classification systems

Nor Tannlegeforen Tid. 2018; 128: 328–35

Several classification systems have been applied for grading of gingival recessions. The most common one is Miller's classification. An optimal classification system should not only be a diagnostic tool, but also predict the outcome of surgical therapy. Recently, some criticism has been proposed to Miller's classification due to imperfect grading of gingival recessions and lack of predicting the outcome of mucogingival surgery.

The purpose of this article was to critically focus on Millers classification and compare the use of Miller's classification ("the gold standard") with Cairo's classification when it comes to predicting the treatment outcome following surgical treatment of different classes of gingival recessions.

To illustrate these issues two patients with gingival recession were treated. Case 1 was diagnosed with a Miller Class II recession on 43, whereas Case 2 had a Miller Class III on 41. Both patients were treated with a connective tissue graft in combination with an envelope technique. Complete root coverage was achieved in both cases. The critical appraisal of Miller's classification and the outcomes of the surgical therapy, support the criticism against Miller's classification. As a diagnostic tool, Miller's classification does not capture all classes of gingival recessions. The surgical treatment outcome of gingival recession with no loss of interdental attachment (Miller I and II) was correctly predicted, whereas the predictability of Class III recessions was imperfect. Cairo's classification appears to predict the treatment outcome more correctly when it comes to Class III recessions.

Referanser

1. American Academy of Periodontology. A Glossary of periodontal terms. 2001.
2. Loe H, Anerud A, Boysen H. The natural history of periodontal disease in man: prevalence, severity, and extent of gingival recession. *J Periodontol.* 1992; 63: 489–95.
3. Mlinek A, Smukler H, Buchner A. The use of free gingival grafts for the coverage of denuded roots. *J Periodontol.* 1973; 44: 248–54.
4. Sullivan HC, Atkins JH. Free autogenous gingival grafts. 3. Utilization of grafts in the treatment of gingival recession. *Periodontics.* 1968; 6: 152–60.
5. Miller PD, Jr. A classification of marginal tissue recession. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 1985; 5: 8–13.
6. Mahajan A. Treatment of multiple gingival recession defects using periosteal pedicle graft: a case series. *J Periodontol.* 2010; 81: 1426–31.
7. Cairo F, Nieri M, Cincinelli S, Mervelt J, Pagliaro U. The interproximal clinical attachment level to classify gingival recessions and predict root coverage outcomes: an explorative and reliability study. *J Clin Periodontol.* 2011; 38: 661–6.
8. Smith RG. Gingival recession. Reappraisal of an enigmatic condition and a new index for monitoring. *J Clin Periodontol.* 1997; 24: 201–5.
9. Pini-Prato G. The Miller classification of gingival recession: limits and drawbacks. *J Clin Periodontol.* 2011; 38: 243–5.
10. Zucchelli G, Mounssif I. Periodontal plastic surgery. *Periodontology 2000.* 2015; 68: 333–68.
11. Modeer T, Odenrick L. Post-treatment periodontal status of labially erupted maxillary canines. *Acta Odontol Scand.* 1980; 38: 253–6.
12. Olsson M, Lindhe J. Periodontal characteristics in individuals with varying form of the upper central incisors. *J Clin Periodontol.* 1991; 18: 78–82.
13. Kallestal C, Uhlin S. Buccal attachment loss in Swedish adolescents. *J Clin Periodontol.* 1992; 19: 485–91.
14. Breault LG, Fowler EB, Moore EA, Murray DJ. The free gingival graft combined with the frenectomy: a clinical review. *Gen Dent.* 1999; 47: 514–8.
15. Hage K DM, Midtbø M, Bunæs DF, Arnesen R, Ibrahim S, Leknes BO, Leknes KN. Gingivale retraksjoner – er kjeveortopedisk behandling en risikofaktor? *Nor Tannlegeforen Tid.* 2015; 125: 244–52.
16. Gorman WJ. Prevalence and etiology of gingival recession. *J Periodontol.* 1967; 38: 316–22.
17. Mahajan A, Kashyap D, Kumar A, Mahajan P. Reliability study of Mahajan's classification of gingival recession: A pioneer clinical study. *J Indian Soc Periodontol.* 2014; 18: 38–42.
18. Chambrone L, Tatakis DN. Long-term outcomes of untreated buccal gingival recessions. A systematic review and meta-analysis. *J Periodontol.* 2016; 87(7): 796–808.
19. Lang NP, Lindhe J. Clinical Periodontology and Implant Dentistry. 6. ed. Wiley Blackwell, UK. 2015.
20. Cohen DW, Ross SE. The double papillae repositioned flap in periodontal therapy. *J Periodontol.* 1968; 39: 65–70.
21. Santana RB, Furtado MB, Mattos CM, de Mello Fonseca E, Dibart S. Clinical evaluation of single-stage advanced versus rotated flaps in the treatment of gingival recessions. *J Periodontol.* 2010; 81: 485–92.
22. Tarnow DP. Semilunar coronally repositioned flap. *J Clin Periodontol.* 1986; 13: 182–5.
23. Allen AL. Use of the supraperiosteal envelope in soft tissue grafting for root coverage. I. Rationale and technique. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 1994; 14: 216–27.
24. Sullivan HC, Atkins JH. Free autogenous gingival grafts. I. Principles of successful grafting. *Periodontics.* 1968; 6: 121–9.
25. Raetzke PB. Covering localized areas of root exposure employing the «envelope» technique. *J Periodontol.* 1985; 56: 397–402.
26. Zucchelli G, Mounssif I, Mazzotti C, Montebugnoli L, Sangiorgi M, Mele M, et al. Does the dimension of the graft influence patient morbidity and root coverage outcomes? A randomized controlled clinical trial. *J Clin Periodontol.* 2014; 41: 708–16.
27. Zuhr O, Baumer D, Hurzeler M. The addition of soft tissue replacement grafts in plastic periodontal and implant surgery: critical elements in design and execution. *J Clin Periodontol.* 2014; 41 Suppl 15: S123–42.
28. Zucchelli G, De Sanctis M. Treatment of multiple recession-type defects in patients with esthetic demands. *J Periodontol.* 2000; 71: 1506–14.
29. Bertl K, et. al. Inter- and intra-observer agreement on Miller's classification of gingival recessions. *Odontology.* 2015; 103: 292–300.
30. Pini-Prato G, Magnani C, Zaheer F, Rotundo R, Buti J. Influence of inter-dental tissues and root surface condition on complete root coverage following treatment of gingival recessions: a 1-year retrospective study. *J Clin Periodontol.* 2015; 42: 567–74.
31. Tatakis DN, Chambrone L. The effect of suturing protocols on coronally advanced flap root-coverage outcomes: A meta-analysis. *J Periodontol.* 2016; 87(2): 148–55.
32. Nieri M, Rotundo R, Franceschi D, Cairo F, Cortellini P, Pini Prato G. Factors affecting the outcome of the coronally advanced flap procedure: a Bayesian network analysis. *J Periodontol.* 2009; 80: 405–10.
33. Berlucchi I, Francetti L, Del Fabbro M, Basso M, Weinstein RL. The influence of anatomical features on the outcome of gingival recessions treated with coronally advanced flap and enamel matrix derivative: a 1-year prospective study. *J Periodontol.* 2005; 76: 899–907.
34. Zucchelli G, Testori T, De Sanctis M. Clinical and anatomical factors limiting treatment outcomes of gingival recession: a new method to predetermine the line of root coverage. *J Periodontol.* 2006; 77: 714–21.
35. Shah R, Sowmya NK, Mehta DS. Prevalence of gingival biotype and its relationship to clinical parameters. *Contemp Clin Dent.* 2015; 6 (Suppl 1): S167–71.
36. Pini Prato GP, Baldi C, Nieri M, Franseschi D, Cortellini P, Claußer C, et al. Coronally advanced flap: the post-surgical position of the gingival margin is an important factor for achieving complete root coverage. *J Periodontol.* 2005; 76: 713–22.
37. Yotnuengnit P, Promsudthi A, Teparat T, Laohapand P, Yuwaphrecha W. Relative connective tissue graft size affects root coverage treatment outcome in the envelope procedure. *J Periodontol.* 2004; 75: 886–92.
38. Cairo F, Cortellini P, Tonetti M, Nieri M, Mervelt J, Cincinelli S, et al. Coronally advanced flap with and without connective tissue graft for the treatment of single maxillary gingival recession with loss of inter-dental attachment. A randomized controlled clinical trial. *J Clin Periodontol.* 2012; 39: 60–8.
39. Acunzo R, Limioli E, Pagni G, Dudaite A, Consonni D, Rasperini G. Gingival margin stability after mucogingival plastic surgery. The effect of manual versus powered toothbrushing: A randomized clinical trial. *J Periodontol.* 2016; 87: 1186–94.

Korresponderende forfatter: Olav Inge Larsen, e-post: olav.larsen@uib.no

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.

Larsen OI, Alvestad TG, Dalbak ETG, Bunæs DF, Leknes KN. Gingivale retraksjoner. Et kritisk blikk på klassifikasjonssystemer. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2018; 128: 328–35.

HUSK!



Hold av datoene for årets landsmøte: Norges varemesse, Lillestrøm 4. – 6. oktober 2018

Fagprogrammet publiseres digitalt på NTFs nettsted samtidig som at registreringen åpner medio august.

Følg med på

www.tannlegeforeningen.no/landsmotet
og Facebook @dennorskettannlegeforening
for oppdateringer og mer informasjon!



NTFs etterutdanning

SUNSTAR



PAROEX®

Selgs på Boots Apotek!



**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 spesialkinikker.



SunstarGUM.no

Per S. Thrane og Alexander S. Thrane

Nye forskningsmetoder på levende dyr gir uante muligheter

Forskere har tradisjonelt studert dødt, fiksert vevsmateriale for å forstå hva som foregår på cellenivå. Dette har sine åpenbare begrensninger. Nyere bildeteknikker som for eksempel computertomografi (CT) og magnetresonanstomografi (MR), kan brukes på levende mennesker og dyr, men mangler tilstrekkelig oppløselighet (både i tid og rom) til å studere enkeltceller. En metode som kombinerer disse to hensyn har til nå manglet. Det har videre vært et behov for å kunne studere cellefunksjoner mens de samtidig påvirkes og manipuleres på ulike måter.

To nye metoder, to-fotonmikroskopi og optogenetikk, løser til sammen nettopp dette problemet. To-fotonmikroskopi har de siste ti årene blitt en av de viktigste undersøkelsesteknikker for hjernehforskning. Den noe nyere metoden, optogenetikk, ble kåret til «Method of the year 2010» av det anerkjente tidsskriftet *Nature Methods* og ble i en artikkel i prestisjetunge *Science* trukket frem som «Breakthrough of the Decade».

Metodene settes i biologisk og historisk kontekst før de diskuteres noe mer i detalj. Deretter drøftes relevansen til vårt eget fagområde, munnhulen.

Fra celle til et levende individ: Man antar at det finnes ca. 200 milliarder celler i en voksen menneskekropp. De minste cellene er bare noen tusendels millimeter store; man må stable et par hundre av dem oppå hverandre for å nå 1 millimeter. De viktigste byggsteinene i kroppens celler er

proteinene, og de er kodet for av gener som ligger i cellekjernen. Disse genene og deres produkter, proteinene, er nå for en stor del kartlagt og studert både enkeltvis og samlet («genomics», «proteomics»).

Til nå har man i dyremodeller lykkes med å skru av og på et gen permanent; såkalte «knock-out» og «knock-in» modeller. Resultatet blir at den byggesteinen (det proteinet) som dette genet koder for, er endret eller mangler hos dyret som dermed får betegnelsen «transgent». Allerede i 1974 introduserte Rudolf Jaenisch genimplantasjon (1), men det var først i 1981 at man lyktes med å føre de genetiske endringene videre til avkommet (2). Dette gjorde det mulig å mangfoldiggjøre genmodifiserte dyr til bruk i forskning. Ved hjelp av korte RNA-sekvenser (ribozymer, mikro-RNA, si-RNA eller sh-RNA) kan man også skru av eller på et gen for en kortere tidsperiode, men dessverre med nokså lav effektivitet *in vivo* (3–5). Dette bidrar til å øke forståelsen av genets (og dermed proteinets) funksjon og betydning i dynamiske prosesser som for eksempel dannelse av et organ eller ved utvikling av sykdom. Men genmodifisering er treg i den forstand at forandring av funksjon tar tid og foregår over timer, dager eller måneder. De fleste prosesser i celler og kommunikasjonen mellom dem foregår derimot på millisekunder, og man har til nå ikke hatt noen mulighet til å studere og påvirke slike lynraske forandringer.

Forfattere

Per S. Thrane, professor emeritus. Avdeling for periodonti, Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo
Alexander S. Thrane. overlege, Øyeavdelingen – Haukeland universitetssjukehus og Assistant Professor, Center for Translational Neuromedicine, Københavns Universitet, Danmark.

Artikkelen er basert på kommentarartikkel tidligere publisert i *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 2016; 136 (5): 394–5. Figurer er gjengitt med tillatelse.

Hovedbudskap

- Nye optiske verktøy åpner for forskning på levende dyr (*in vivo*)
- Optogenetikk gir muligheter for påvirkning og avlesning av cellulære prosesser i sann tid
- To-foton mikroskopi kan brukes til avbildning dypt i optisk tett vev uten vevsskade
- Sammen vil slike nye metoder muliggjøre en langt tettere kobling mellom laboratoriebenk og klinik

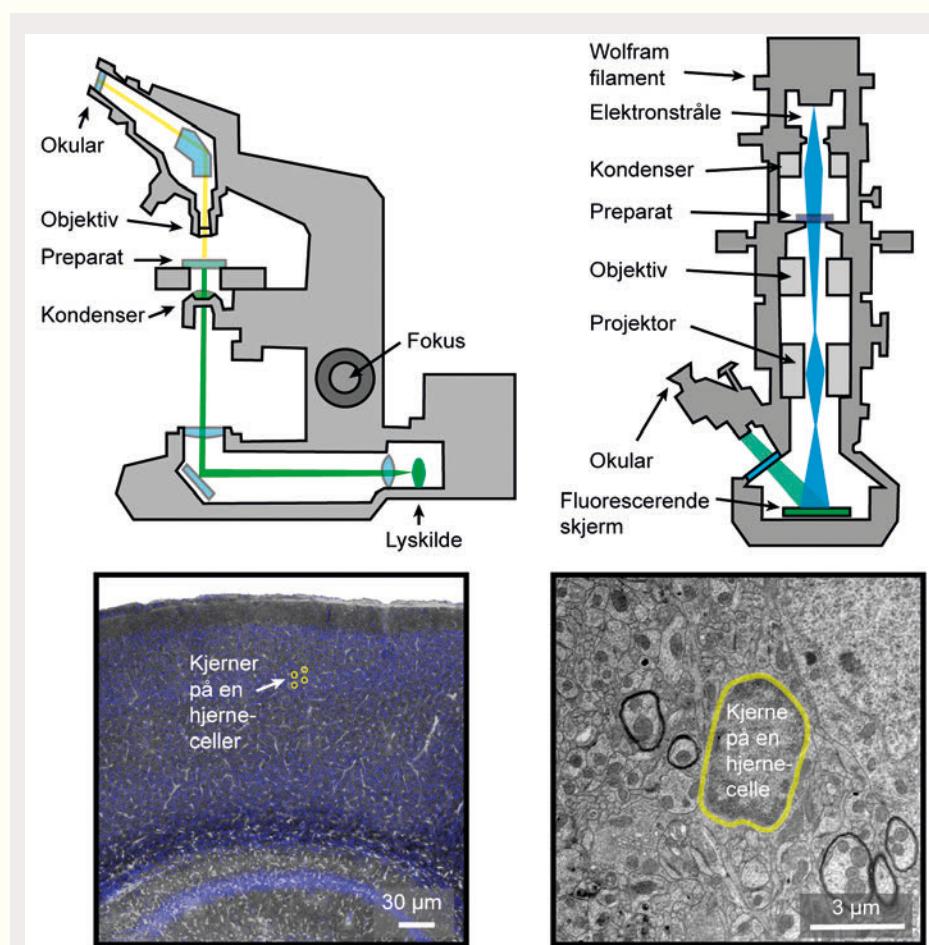
Utviklingen fra lysmikroskopet til nye metoder for å studere cellefunksjoner i levende individer

Høyoppløselighetsanalyser har vært forbeholdt lys- og elektronmikroskopering i fikserte vevssnitt. Helt siden middelalderen kjente man til bruk av forstørrelsesglass og luper. De første lysmikroskopene ble sannsynligvis laget i Nederland på 1500-tallet av brillemakere. Ordet mikroskopi ble deretter anvendt av Galileo Galilei fra 1600-tallet og kommer fra det greske «micron» som betyr «liten» og «skopein» som betyr «å se på».

Elektronmikroskop ble utviklet tidlig på 1930-tallet og kan hovedsakelig deles opp i to kategorier: Transmisjonselektronmikroskop (TEM) og skanningelektronmikroskop (SEM) (6). I motsetning til et vanlig mikroskop hvor en sender lysbølger og avbilder det reflekterte lyset, bruker et elektronmikroskop elektroner i avbildningen. Elektroner blir sendt ut fra en wolfram-tråd (figur 1). De blir så akselerert ved hjelp av høy spenning, og bombar derer så prøven. Et transmisjonsmikroskop lar elektronene gå gjennom selve prøven som blir avbildet på en fluorescerende skjerm. I et skanningelektronmikroskop er det en detektor som ser elektronene som blir reflektert fra prøveoverflaten, og gjør det den ser om til et bilde. Med elektroner, som har kortere bølgelengde (rundt 2.5×10^{-12} meter) enn vanlig lys, kan man oppnå

høyere oppløsning. På den annen side innebærer elektronenes korte bølgelengde at de overfører langt høyere energi til preparatet, og elektronmikroskopi kan derfor kun brukes på fiksert dødt vev. Funksjonelle eller dynamiske bildeoppptak i levende dyr og mennesker har tradisjonelt blitt dominert av MR (Magnetisk Resonans), som oppviser en relativt dårlig oppløselighet i både tid og rom (6).

Magnetresonanstromografi, oftest forkortet MRI (magnetic resonance imaging) eller MR, er en teknikk for å fremstille bilder av kroppsvev hos mennesker eller dyr. Teknologien måler radiofrekvensbølger som sendes ut når hydrogenatomer (^1H , protoner) utsettes for et sterkt magnetfelt som slås av og på i spesielle sekvenser. Fordi hydrogenatomer i forskjellige molekyler oppfører seg på litt forskjellig måte i magnetfeltet, kan man oppnå kontrast mellom for eksempel vev som har mye eller lite fritt vann (H_2O) i seg. Vanlig røntgen og computertomografi (CT) gir derimot størst kontrast mellom mineralisert vev (med høy elektrontetthet) og ikke-mineralisert vev (med lav elektrontetthet). Ingen av metodene er imidlertid egnet til å studere mindre strukturer som enkelceller (se figur 2 for oversikt over oppløsning i tid og rom for de tilgjengelige bildeundersøkelsene).



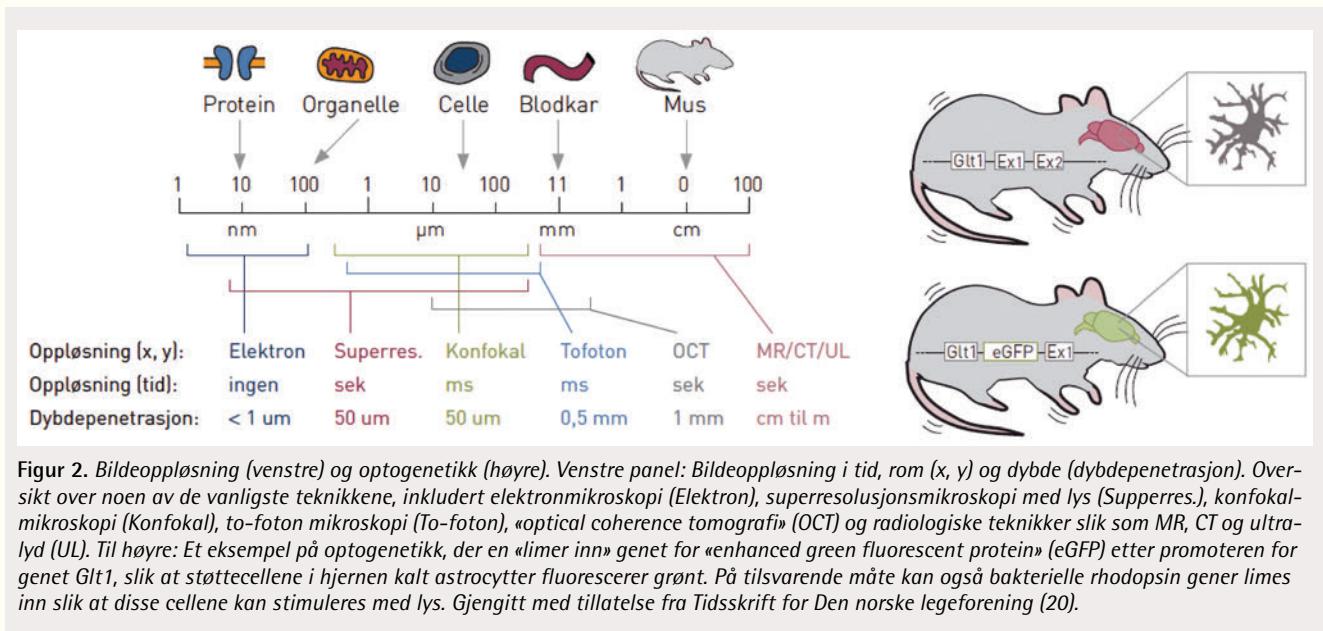
Figur 1. Lysmikroskopi (venstre) og transmisjons-elektronmikroskopi (høyre). Representative bilder er vist nedenfor som demonstrerer forskjellig oppløselighet. Original figur av A.S. Thrane.

To-foton mikroskopi og optogenetikk

To nye metoder; To-foton (7–9) og optogenetikk (10–12) kombinerer begge disse hensyn og tillater studier av enkelceller i levende forsøksdyr.

To-foton (eller multi-foton) mikroskopi, gjør med sin høye oppløselighet (submikrometer og millisekund) det mulig å studere de aller minste cellene i detalj (figur 2) (13). Her benyttes en pulserende strøm av lavenergifotoner (lyspartikler med rød eller infrarød bølgelengde) som gjør at man kan studere celler dypt i vevet, og det med en reaksjonsevne (oppløselighet i tid) på millisekunder. Dermed kan svært raske prosesser som for eksempel hvordan nerveimpulser overføres i en synaps, for første gang studeres. Fordi hvert enkelt foton har lav energi (dvs. lang bølgelengde) oppnår man heller ikke så mye eksitasjon av vevet utenfor fokuspunktet, og dermed kan en avbilde et levende våkent eller anestesert forsøksdyr (8).

Allerede i 1930 ble teorien bak to-foton mikroskopi foreslått av Maria Göppert-Meyer i hennes dok-

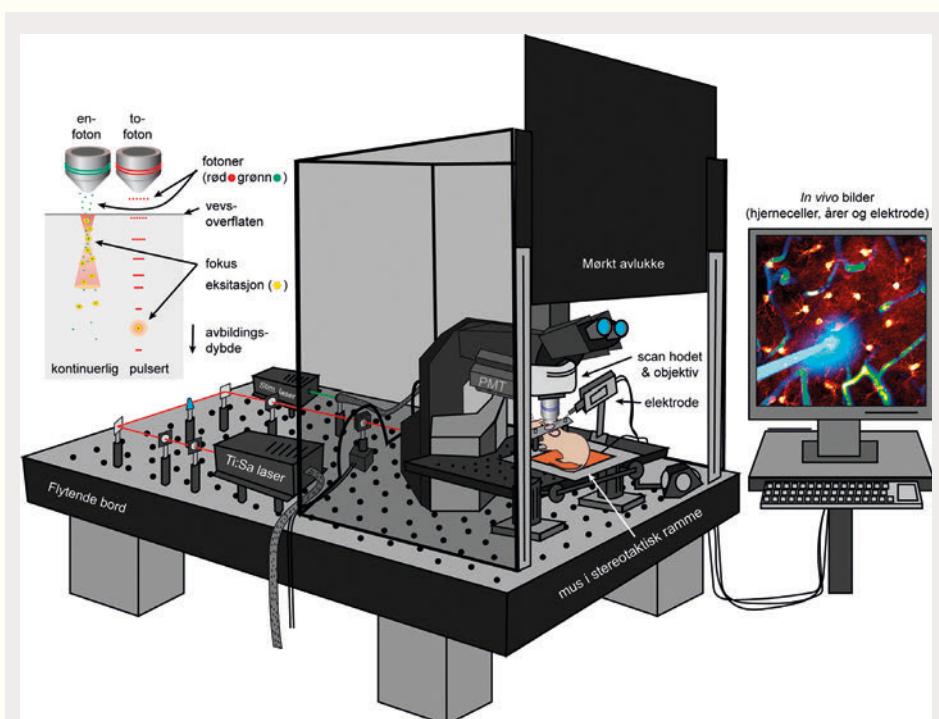


toravhandling. Det var derimot ikke før på 1990-tallet at det ble praktisk gjennomførbart (14). Den pulserende laseren oppnår så høy fotonkoncentrasjon i fokuspunktet at to eller flere fotoner kan befinner seg på akkurat samme sted til samme tid. Dette muliggjør at to eller flere fotoner kan reagere med samme molekyl/fluorokrom samtidig og slå sammen sin energi for å eksitere. Derfor kan man bruke lang bølgelengde/lavenergilys, som på grunn av bølgelengden penetrerer dypere i vevet. Andre gjennombrudd innen optiske bildeteknikker slik som akustooptiske modulatorer har også i senere tid blitt kombinert med to-foton mikroskopi og økt hastigheten på bildeoppaket fra tre bilder per sekund til tusener, og dermed muliggjør avbildning av elektriske enkelt-impulser (figur 3) (13).

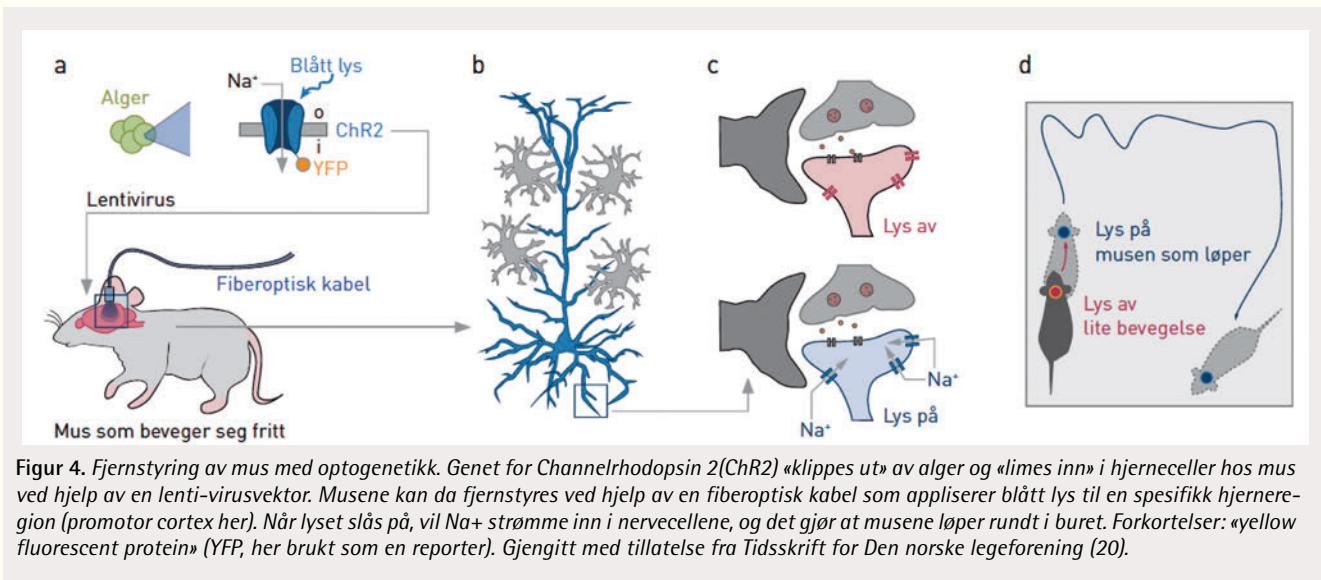
Den andre metoden er optogenetikk (11). Den bruker en kombinasjon av genetikk og optikk til å studere og påvirke aktiviteter i levende celler (for eksempel nevroner), mens dyrne man studerer kan bevege seg fritt rundt. Ordet «optos» stammer fra gresk og betyr «synlig».

Optogenetikk får man til ved å kode «opsin»-gener fra bakterier inn i celler der de ikke ellers skal være. Opsin-gener uttrykkes i all hovedsak kun av tapper og staver i netthinnen hos mennesker og andre pattedyr. Genfamilien som de ulike opsingene tilhører, er en av de mest kompliserte evolusjonen har

klart å skape, men også en av de mest basale. De finnes i alle organismer fra bakterier, til archae, prokarya og eukarya. Lys er et av de fundamentale vilkårene for liv på vår planet (akkurat som vann), og evnen til å kunne sanse og bevege seg mot lyset for eksempel med en flagellum er veldig viktig. Noen bakterier (cyanobakterier som gav opphavet til kloroplastorganellen i alger og planter) bruker også en variant av opsingene til å lagre



Figur 3. Illustrasjon av prinsippet bak to-foton mikroskopi (høyre) og ett to-foton eksperiment oppsett (venstre) der en bruker både to-foton mikroskop og optogenetikk for å se på hjerneceller i levende mus. Bildet er ment å gi et oversikt over de forskjellige tekniske elementene, og er ikke en realistisk representasjon av de optiske elementene (e.g. lasere, priser, dikroiske speil). Forkortelse: photomultiplier tube (PMT). Original figur av A.S. Thrane.



Figur 4. Fjernstyring av mus med optogenetikk. Genet for Channelrhodopsin 2(ChR2) «klippes ut» av alger og «limes inn» i hjerneceller hos mus ved hjelp av en lenti-virusvektor. Musene kan da fjernstyrtes ved hjelp av en fiberoptisk kabel som appliserer blått lys til en spesifikk hjernejegion (promotor cortex her). Når lyset slås på, vil Na^+ strømme inn i nervecellene, og det gjør at musene løper rundt i buret. Forkortelser: «yellow fluorescent protein» (YFP, her brukt som en reporter). Gjengitt med tillatelse fra Tidsskrift for Den norske legeforening (20).

lysenergi i karbohydrater ved å slå sammen CO_2 og H_2O (til senere bruk). Hjerneforskeren Karl Deisseroth brukte i 2005 bakterieneopsingen, som er en lyssensitiv ionekanal, og satte dette inn i nerveceller hos mus (15). Når han slo på lyset strømmet natriumioner (Na^+) inn i nervecellene og de ble depolarisert og aktivert. Dette var et gjennombrudd fordi man kunne stimulere eller hemme enkeltceller i levende dyr og se hva som skjedde (figur 4). Andre variasjoner som har blitt forsøkt siden inkluderer lyssensitive G-proteinkoblede reseptorer og kalsium(Ca^{2+})-kanaler. Det generelle konseptet optogenetikk innebefatter ikke bare disse proteinene, men også reporterproteiner slik som GCaMP, som lyser opp når Ca^{2+} stiger i cellen (16). Begge deler blir viktig fremover.

Med optogenetikk kan man også måle resultatene fra cellemanipulasjonen i «samtid» med milliseunders nøyaktighet. For å oppnå denne graden av presisjon er man avhengig av å kunne registrere elektrisk aktivitet eller bruke biosensorer der fluorescerende proteiner er spleiset sammen med målproteinene. Og alt dette er igjen mulig ved å benytte seg av helt spesielle lysfølsomme proteiner som har evnen til å reagere svært raskt og presist på elektrisk eller biokjemisk stimulering (10).

Har dette relevans for vårt fagområde – tenner og munnhule?

Munnhulen er en integrert del av resten av kroppen, og tenner og spyttkjertler er spesialiserte organer på linje med andre organer i kroppen. De er ikke livsviktige og ligger nær overflaten og de er dermed enklere å studere i forsøksdyr enn mange andre indre organer.

To-foton mikroskopi er godt egnet til å studere bakteriesamspillet i tannens biofilm under friske og patologiske forhold. Kunne man også kode inn fluorescerende proteiner i enkeltbakterier i biofilmen (for eksempel *P. gingivalis*) og skru av og på bakteriegener med optogenetikk, ville man kunne studere og påvirke dem i deres naturlige miljø; i biofilmen på tannoverflaten. Videre kan det åpne for nye og interessante behandlingsmu-

ligheter av utbredte tannsykdommer som karies og periodontitt. To-foton mikroskopi gjør det også mulig å studere samspillet mellom sentrale celler (immunceller, osteoblaster og osteoclaster) i nedbryningsprosessen av periodontiet i levende forsøksdyr mens det pågår. Og kanskje kan vi forstå bedre hvorfor det er så uforutsigbart og vanskelig å gjendanne (regenerere) tapt støttevev etter periodontal nedbrytning, og forhåpentlig vil vi få gjort noe med det (17).

Men avansert avbildningsteknologi som to-foton mikroskopi alene er ikke nok for å «avlytte og tolke» disse avanserte «samtalene» mellom celler, som for eksempel å forstå i detalj hvordan T-cellene styrer osteoclastene til økt bennedbrytning rundt tennene ved periodontitt, og hvorfor dette skjer hos noen individer på gitte tidspunkter og ikke hos andre. Metoden bør kombineres med dyremodeller for sykdommen og bruk av transgene dyr der sentrale molekyler som man mistenker er viktig for en bestemt funksjon slås av eller på. Dette kan videre kombineres med verktøy som tillater presis manipulasjon av definerte celler. Bruk av mikro-RNA er en slik mye brukt metode (4). Optogenetikk, der man bruker lyssensitive proteiner som uttrykkes i ønskede målceller og hvis funksjon kontrolleres med lys av bestemt bølgelengde, er imidlertid mye raskere, mer dynamisk og gir derfor helt nye muligheter til å forstå kompliserte celle-interaksjoner og påvirke dem. Vi har så langt benyttet to-foton mikroskopi og optogenetikk i studier av nervesystemet (18–20), men andre forskningsområder står nå for tur. Særlig peker kompliserte prosesser som organdannelse, vevsregenerasjon og immunreaksjoner seg ut som gode kandidater.

English summary

Thrane PS, Thrane AS

New research methods using living animals hold great promise

Nor Tannlegeforen Tid. 2018; 128: 338–42

Researchers have traditionally studied dead fixated tissue to understand biological processes on a cellular level. There are obvious limitations to this approach. Newer clinical imaging techniques such as computer tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) can be used to image living animals or patients, but lack the spatiotemporal resolution to study individual cells or subcellular details. Until recently, a technique that allows both the imaging and manipulation of biological processes on a cellular level in living animals has been missing.

Two new methods hold great promise in addressing this problem; two-photon microscopy and optogenetics. Two-photon microscopy has in the last two decades become one of the most important experimental techniques in neuroscience. Optogenetics is a somewhat newer method that can be combined with two-photon imaging, and recently suggested as «Breakthrough of the Decade» in a Science article.

This paper first reviews the historical and biological context of these two methods, before proceeding to discuss their potential relevance for future research in oral biology and pathophysiology.

Referanser

1. Jaenisch R, Mintz B. Simian virus 40 DNA sequences in DNA of healthy adult mice derived from preimplantation blastocysts injected with viral DNA. Proc Natl Acad Sci U S A. 1974; 71(4): 1250–4.
2. Gordon JW, Ruddle FH. Integration and stable germ line transmission of genes injected into mouse pronuclei. Science. 1981; 214(4526): 1244–6.
3. Lyngstadaas SP, Risnes S, Sproat BS, Thrane PS, Prydz HP. A synthetic, chemically modified ribozyme eliminates amelogenin, the major translation product in developing mouse enamel *in vivo*. Embo J. 1995; 14(21): 5224–9.
4. Lee RC, Feinbaum RL, Ambros V. The *C. elegans* heterochronic gene lin-4 encodes small RNAs with antisense complementarity to lin-14. Cell. 1993; 75(5): 843–54.
5. Yu D, Pendergraff H, Liu J, Kordasiewicz HB, Cleveland DW, Swayze EE, et al. Single-stranded RNAs use RNAi to potently and allele-selectively inhibit mutant huntingtin expression. Cell. 2012; 150(5): 895–908.
6. Filler A. The History, Development and Impact of Computed Imaging in Neurological Diagnosis and Neurosurgery: CT, MRI, and DTI. Nature Precedings. 2009; 7(1): 1.
7. Nikolenko V, Poskanzer KE, Yuste R. Two-photon photostimulation and imaging of neural circuits. Nat Methods. 2007; 4(11): 943–50.
8. Kawakami N, Flugel A. Knocking at the brain's door: intravital two-photon imaging of autoreactive T cell interactions with CNS structures. Semin Immunopathol. 2010; 32(3): 275–87.
9. Christensen DJ, Nedergaard M. Two-photon *in vivo* imaging of cells. Pediatr Nephrol. 2011; 26(9): 1483–9.
10. Method of the Year 2010. Nature Methods. 2011; 8(1): 1–.
11. Pastrana E. Optogenetics: controlling cell function with light. Nature Methods. 2011; 8(1): 24–5.
12. Insights of the decade. Stepping away from the trees for a look at the forest. Introduction. Science. 2010 Dec 17; 330(6011): 1612–3.
13. Svoboda K, Yasuda R. Principles of two-photon excitation microscopy and its applications to neuroscience. Neuron. 2006; 50(6): 823–39.
14. Denk W, Strickler JH, Webb WW. Two-photon laser scanning fluorescence microscopy. Science. 1990; 248(4951): 73–6.
15. Boyden ES, Zhang F, Bambang E, Nagel G, Deisseroth K. Millisecond-timescale, genetically targeted optical control of neural activity. Nat Neurosci. 2005; 8(9): 1263–8.
16. Mao T, O'Connor DH, Scheuss V, Nakai J, Svoboda K. Characterization and subcellular targeting of GCaMP-type genetically-encoded calcium indicators. PLoS One. 2008; 3(3): e1796.
17. Wang HL, Greenwell H, Fiorellini J, Giannobile W, Offenbacher S, Salkin L, et al. Periodontal regeneration. J Periodontol. 2005; 76(9): 1601–22.
18. Rangroo Thrane V, Thrane AS, Wang F, Cotrina ML, Smith NA, Chen M, et al. Ammonia triggers neuronal disinhibition and seizures by impairing astrocyte potassium buffering. Nat Med. 2013; 19(12): 1643–8.
19. Thrane AS, Rangroo Thrane V, Zeppenfeld D, Lou N, Xu Q, Nagele EA, et al. General anesthesia selectively disrupts astrocyte calcium signaling in the awake mouse cortex. Proc Natl Acad Sci U S A. 2012; 109(46): 18974–9.
20. Thrane AS, Thrane PS. Fremtiden er lys! Tidsskr Nor Laegeforen. 2016; 136(5): 394–5.

Korresponderende forfatter: Alexander S. Thrane, e-post:
alexander.thrane@gmail.com

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.

Thrane PS, Thrane AS. Nye forskningsmetoder på levende dyr gir unante muligheter. Nor Tannlegeforen Tid. 2018; 128: 338–42.

NY KLASSISK MINTSMAK

NYHET!



Å tygge EXTRA® sukkerfri tyggegummi 20 minutter etter hvert måltid bidrar til å holde tennene rene og nøytralisere plakk





gsk

ENDELIK 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 nikotinabstinen 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 Torgårdsvi 3, 0372 Oslo. www.nicotinell.no

CHNOR/CHNICOT/0028/16

BIVIRKNINGSSKJEMA

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

Bivirkningsgruppen
for odontologiske biomaterialer

Bivirkningsskjemaet skal fylles ut av tannlege,
tannleier eller lege.

Skjemaet dekker spørsmålet fra konkrete reaksjoner til
uspesifikke, subjektive reaksjoner som blir sett i
forbindelse med tannmaterialer.
Selv om det er vilt om graden og arten av reaksjoner,
er det likevel betydningsfull at skjemaet blir fyllt ut og
returnert.
Det skal fylles ut ett skjema per pasient som har
reaksjon(er).

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

NB! Bivirkningsskjemaet alene
gjelder ikke som en henvisning.

Rapportørens navn og adresse:

Kjent overfomfintlighet/allergi:

Postnr.:
Tlf.:
E-post:
Utfyllingsdato:

Var det pasienten som gjorde deg oppmerksom på
reaksjonen(e)?
Reaksjonen opptrådte før første gang i
hvilket år:

Hvor lang tid etter behandlingen opptrådte
reaksjonen(e)?
Umidde- innen 24 innen måneder til år
bar-timer 1 uke 1 måned

Pasientdata

Kjønn: Kvinne Mann

Alder: år

Generelle sykdommer/diagnosør:

	Symptomer og funn	
	Pasientens symptomer	Rapportørens funn
<input type="checkbox"/> Ingen		<input type="checkbox"/> Ingen
Inntraoralt:		<input type="checkbox"/> Intraoralt:
<input type="checkbox"/> Svie/brennende følelse		<input type="checkbox"/> Hevsesjødem
<input type="checkbox"/> Smerte/ømhet		<input type="checkbox"/> Hvitlige forandringer
<input type="checkbox"/> Smaksfortøyrelser		<input type="checkbox"/> Sårblennmer
<input type="checkbox"/> Stiv/hummen		<input type="checkbox"/> Rubor
<input type="checkbox"/> Tørhet		<input type="checkbox"/> Atrofi
<input type="checkbox"/> Økret spyttslammengde		<input type="checkbox"/> Impresjoner i tung/kinn Amalgamatovereninger
Leppe/ansikt/kjever:		<input type="checkbox"/> Linea alba
<input type="checkbox"/> Svie/brennende følelse		
<input type="checkbox"/> Smerte/ømhet		<input type="checkbox"/> Annet:
Generelle reaksjoner knyttet til:		
<input type="checkbox"/> Hudreaksjoner		
<input type="checkbox"/> Kjeveleddsproblemer		
<input type="checkbox"/> Stiv/hummen		
<input type="checkbox"/> Hud		
<input type="checkbox"/> Mag/farm		
<input type="checkbox"/> Hjerteriskulasjon		
<input type="checkbox"/> Hud		
<input type="checkbox"/> Øyne/syn		
<input type="checkbox"/> Ørehørsel, nese, hals		
<input type="checkbox"/> Øvrige symptomer:		
<input type="checkbox"/> Trethet		<input type="checkbox"/> Øvrige funn:
<input type="checkbox"/> Svimmelhet		<input type="checkbox"/> Hevsesjødem
<input type="checkbox"/> Hodepine		<input type="checkbox"/> Urikania
<input type="checkbox"/> Hukommelsesforstyrrelser		<input type="checkbox"/> Sårblennmer
<input type="checkbox"/> Konsentrationsforstyrrelser		<input type="checkbox"/> Eksem/utslitt
<input type="checkbox"/> Angst		<input type="checkbox"/> Erytem/tubor
<input type="checkbox"/> Uto		
<input type="checkbox"/> Depresjon		
Annet:		

Symptomer og funn

Pasientens symptomer

Ingen

Inntraoralt:	<input type="checkbox"/> Svie/brennende følelse
	<input type="checkbox"/> Smerte/ømhet
	<input type="checkbox"/> Smaksfortøyrelser
	<input type="checkbox"/> Stiv/hummen
	<input type="checkbox"/> Tørhet
	<input type="checkbox"/> Økret spyttslammengde

Annet:

Lepper/ansikt/kjever

Ingen

<input type="checkbox"/> Hevsesjødem
<input type="checkbox"/> Sårblennmer
<input type="checkbox"/> Erytem/tubor
<input type="checkbox"/> Utslitt/iksem
<input type="checkbox"/> Palpatibl vnyfeknuter
<input type="checkbox"/> Kjeveleddsstyrtsfunksjon
<input type="checkbox"/> Nedsett sensibilitet

Annet:

Angi lokalisasjon:

Ingen

Hvitlige forandringer

Sårblennmer

Erytem/tubor

Utslitt/iksem

Palpatibl vnyfeknuter

Kjeveleddsstyrtsfunksjon

Nedsett sensibilitet

Annet:

Øvrige funn:

Ingen

Hevsesjødem

Urikania

Sårblennmer

Eksem/utslitt

Erytem/tubor

Annet:

Øvrige symptomer:

Ingen

Trethet

Svimmelhet

Hodepine

Konsentrationsforstyrrelser

Angst

Uto

Depresjon

Annet:

Klinikktype:

Tannlege

Tannpleier

Privat

Offentlig

Spesialist i:

Lege

Sykehus

Primær/privat

Spesialist i:

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

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

Annet:

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

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

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

Bivirkningsregisterets notater

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

Ytkesreaksjoner

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

Ønsker flere skjema tilsendt
Antall:

Ansvarlig: Bivirkningsgruppen
50019 Bergen
Anstadsveien 19

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

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

Takk for rapporten. Vi mottar gjeme kommentarer.
Takk for rapporten. Vi mottar gjeme kommentarer.



Ver 6.2

Henvisninger

Et patienten henvis for utredning/undersøkelse/ behandling av reaksjonen(e)?
 Nei

Ja til
 Bivirkningsgruppen
 tannlege
 odontologisk spesialist
 alminnelige
 medisinsk spesialist eller på sykehus
 alternativ terapeut
Annet:

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

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

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 pasientjournalsystemer, røntgensystemer og flere andre systemer for helseforetak.
- Upheads har gode innkjøpsavtaler på nettverk, datakommunikasjon og telefon.
- Konsulenter på døgnkontinuerlig vakt. 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 51 22 70 70.

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

UPHEADS®
DIN IT-AVDELING FOR HELSE

Tannlege: Yrkesstolthet eller mindreverdighetskompleks?

Hvem er vi? Hvor går vi?

Tannlegeri er høyspesialisert virksomhet. Lang utdanning, år med praksis og kontinuerlig etterutdanning, for noen ytterligere subspesialisering og forskning. Alt sammen for å forstå og behandle strukturer som neppe utgjør mer enn noen skarve kubikkcentimeter til sammen, men som tilfeldigvis henger sammen med noe mer. Hadde ikke tenner og tannkjøtt vært en del av mennesket, tror jeg alle hadde vært enige i at yrket var temmelig uinteressant. Ikke desto mindre har man, for disse ikke akkurat livsnødvenlige vevstypene, utviklet en helt egen profesjon. Vi er uløselig bundet til medisinfagene, samtidig som vi står selvstendig på siden av disse. Dette fører nødvendigvis til tidvis identitetsforvirring, kanskje til og med identitetskriser: Hvem er vi egentlig? Og ikke minst: *Hva er vi?*

Tannleger hevder ofte at «Munnen er en del av kroppen». (Jeg mistenker at utsagnet i mange sammenhenger har større økonomiske enn anatomiske insentiver, men uansett, som gammel anatomilærer slår jeg fast at dette er noe man vanskelig kan argumentere mot.) Allikevel hender det rett som det er at tannlegen glemmer at munnen er en del av en kropp, ja det kan sågar skje at man glemmer at tennene sitter fast i en munn! Virker dette overdrevet? Kanskje. Men jeg har møtt kolleger som til tross for å ha praktisert i mange år hevder at de aldri har sett oral lichen planus. Ser man på prevalensen av oral lichen planus i befolkningen er dette selvsagt bare tull. Alle tannleger som har jobbet litt har sett det. Om de har *lagt merke til det* eller *sett etter* er en helt annen sak. Egentlig er ikke dette så rart: Jo mer spesialisert man blir desto vanskeligere er det å beholde bredden. Problem finnes i mange beslektede medisinske spesialiteter også. Min advarsel er at vi kanskje er i ferd med å gå litt vel langt i den retningen: Vi

har flere spesialiteter innenfor helt marginale strukturer. Vi har eksperter i kompositoppbygninger. Folk som er mestre i sitt fag, men som har glemt hva som er vitsen med et høyre og et venstre hjertekammer. Jeg har selvsagt ingenting imot odontologiske spesialiteter eller spesifikke interesser, men vi må ikke bli så smalsporet at vi glemmer at tannen, tannkjøttspapillene og munnen som sådan faktisk er bestanddeler i en overordnet enhet: Et menneske.

Hva vi møter som tannleger kommer an på hva vi velger å møte, og hva vi er kompetente til å møte. Jeg tror tannleger i det store og hele ønsker å bli oppfattet som helsepersonell, der det forventes at man kan uttale seg med en viss tyngde, bidra i akuttsituasjoner med mer. Problemet er at fallhøyden kan bli stor. (Å «dumme seg ut» på enkle medisinske spørsmål under månedens quizrunde på puben er ikke like gøy hvis man er helsepersonell – da går det liksom på yrkesstoltheten løs.) Og fordi tannleger (heldigvis) sjeldent kommer opp i akuttsituasjoner eller må konfrontere komplekse medisinske problemstillinger klarer man rett og slett ikke å ivareta bredden i faget, og søker heller utfordringer i det mer subtile. Dette gjør selvfølgelig at man kan bli forferdelig god på enkelte ting, men det kan også være uheldig: Tannlegene vil, dersom skylappene blir store nok, risikere å overse viktige aspekter ved pasienthåndtering.

Standen trenger trenings i å se bredere for å bli komfortabel med å se bredere. Og det tror jeg egentlig tannlegene også ønsker: Hvorfor skulle man ellers foreslå å drive blodtrykkskontroller eller å starte med søvnmedisin, fagområder der vi i utgangspunktet har minimal kompetanse? På andre områder, der vi har kompetanse, bør vi imidlertid ofte ta mye større kontroll, som ved uavklart smerte, infeksjoner osv. Det er få tannleger som utfordrer legene

i disse situasjonene, men det er misforstått høflighet. Legene ønsker oppriktig vår vurdering, men tannlegen er kanskje litt engstelig for å ta diskusjonen, og velger heller å konsentrere seg om en skallfasett, som man vet man er god på. Det jeg skriver her vet jeg faktisk litt om: Vår avdeling kontaktes daglig av allmennpraktiserende tannleger som vil diskutere viktige saker og ting, men når vi sier «dette må du diskutere med ørenese-hals», «dette må du jo informere behandlende nevrolog om, det er vesentlig for diagnostikken», eller «legg henne inn på Kreftavdelingen sporenstreks», blir det oftest stille i andre enden. Dette gjør at tannlegen potensielt får glipp av mye som kan være både interessant og moro, men det kan også være farlig for pasienten, da en odontologisk vurdering i mange situasjoner er høyt verdsatt hos annet helsepersonell. I verste fall fører dette til at pasienter mottar suboptimal behandling i spesialisthelsetjenesten på grunn av manglende kommunikasjon. Det kan vi som helsepersonell ikke akseptere! Vi trenger å lære å samhandle med andre spesialister.

La det være sagt: Ingen forventer at en nevrokirurg skal ha oversikt over moderne psoriasisbehandling eller at en øyelege skal vite noe som helst om melketenner. Det de derimot skal kunne, er å sette sitt spesialfelt inn i en helhet. Det samme gjelder for tannleger. Og det er her jeg føler at vi av og til svikter. For noen år siden deltok jeg for eksempel i en liten diskusjon her i Tidende om hvorvidt det var *lege artis* å plugge igjen en pulpakanal med pussutsondring uten annen drenasjevei. Enkelte endodontister har forfektet noe sånt som at «dette i noen tilfeller faktisk kan være i tråd med moderne endodontiske behandlingsprinsipper». Om man utvikler moderne behandlingsprinsipper som så totalt kolliderer med grunnleggende medisinske aksiomer er det

grunn til å spørre om vi har blitt *for* spesialisert og ikke lenger makter å se helheten. Det blir som å utvikle avanserte matematiske teorier der man ikke lenger tar hensyn til at to pluss to normalt sett blir fire, og avfeier problemet med at «forskning viser det» eller noe deromkring. Skal vi kunne hevde at munnen er en del av kroppen og tennene ikke bare et fylkeskommunalt anliggende må vi også greie å se kroppen som tennene sitter fast i. Når *tannen* blir viktigere enn pasientens liv og helse har vi gått litt for langt.

Vår primære oppgave er helsehjelp. Dette er min oppfatning, og jeg synes det er uheldig at de utrolige fremskritt faget har stått bak i større og større grad benyttes til kosmetisk dildall og profittjag. (Litt som når en fremragende plastikkirurg og kreftforsker beslutter å vie yrkeslivet sitt til å suge overflødig fett ut av ikke nødvendigvis syklig adipøse fanafolk.) Viktigheten av odontologisk diagnostikk og behandling må ikke undervurderes. Etter operasjon «Desert Storm» i 1991 ble 8 979 irakiske krigsfanger behandlet av amerikansk helsepersonell. Det kvantitativt største problemet var «dental disease». Og det var i en krigssone. Haukeland universitetssjukehus har en aktiv avdeling for internasjonalt samarbeid, der

Kjevekirurgisk avdeling bidrar litt i Etiopia. En avdeling som bidrar vesentlig mer er Hjerteavdelingen, som sender ned store team som gjør avansert hjertelekffkirurgi. På et samhandlingsmøte rapporterte nylig en professor i thoraxkirurgi (helt uoppfordret) at noe av det de savner aller mest i Addis Abeba er en velfungerende tannhelsetjeneste: Odontologisk screening og oppfølging er noe de er vant med fra Bergen, og som de mener er helt vesentlig for prognosene til disse pasientene. Også her til lands induserer Karius og Baktus livstruende tilstander regelmessig. Å behandle slike sykdommer og rehabiliter og rekonstruere tannsett og kjever krever virkelig spisskompetanse, og de løsninger odontologien har kommet opp med når det gjelder holdbarhet, funksjonalitet og estetikk er noe *ingen annen* medisinsk disiplin er i nærheten av. Mitt forslag blir derfor: Vær stolt over å være tannlege, men vær tilstrekkelig godt oppdatert på hvordan en kropp fungerer til å kunne ta aktivt del i diskusjonen rundt pasientbehandling. Det gjør jobben vesentlig mer interessant og meningsfull, og kommer definitivt pasienten til gode.

Sigbjørn Løes

Du kan følge oss på Facebook
Navnet er Tannlegetidende

TECHNOMEDICS

KVALITET & KOMPETANSE

Examvision

kompromissløst



Skreddersydde løsninger som gjør din hverdag bedre.

www.technomedics.no/ev

Labrida

BioClean



Bedre og enklere vedlikehold av tannimplantater.

www.technomedics.no/bio

OVC

One Visit Crown



Estetisk, sterkt og ferdig på 40 minutter.

www.technomedics.no/ovc



TECHNOMEDICS

mail@technomedics.no
tlf. 69 88 79 20

FLUX PRO KLORHEXIDIN

Teva Norge AS • www.fluxfluor.no • NO/FLU/17/00011
Inneholder klorheksidin og kan derfor føre til brun misfargeing på tennet og tungene.



NYHET!

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

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

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

Dosering:

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

FLUX®
Har du fluxet i dag?



Første prioritettingsutvalg i primærhelsetjenesten

Blankholmutvalget er et regjeringsoppnevnt utvalg som skal se på prioriteringer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. 18. april var Tannlegeforeningen invitert til et innspillsmøte sammen med 18 andre pasient-, bruker- og profesjonsorganisasjoner.

Målet med utvalget er å gjennomføre en helhetlig drøfting av prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og tannhelsetjenesten. Utvalgets arbeid skal bidra til mer kunnskap og åpenhet om prioritering i helse- og omsorgstjenesten, og de skal foreslå mulige prinsipper for prioritering. Mandatet er fastsatt i statsråd 5. april 2017. Fylkes-tannlege i Rogaland, Helene Haver, er medlem av utvalget, som ledes av Aud Blankholm, tidligere leder av Sykepleierforbundet.

Kriterier for prioritering

- Vi fikk mange gode spørsmål og våre synspunkter ble godt mottatt, sa NTFs president Camilla Hansen Steinum etter møtet.

- Det var et åpent innspillsmøte for flere inviterte organisasjoner, så vi fikk ikke så lang tid. Men det var likt for alle, og det var derfor vi hadde levert et skriftlig notat på forhånd. Møtet ble en utdyping av dette notatet, hvor vi har tatt med våre viktigste saker. Det er et bredt sammensatt utvalg, med både sykepleiere, leger og representanter for befolkningen, brukergrupper og pasientorganisasjoner. Dette var den andre gangen vi møtte dem.

- Som lederen presiserte, er dette et omfattende arbeid, og det første som gjøres for primærhelsetjenesten. Det er laget fire eller fem slike rapporter om spesialisthelsetjenesten tidligere, men dette er det første arbeidet som omhandler kommunehelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Det blir spen-

nende å se hvor langt de kommer. Blankholm var tydelig på at dette er et langt lerret å bleke, og at dette nok ikke er den siste rapporten, men bare en

begynnelse. For vår del er vi godt fornøyde med at tannhelse er med, sa Steinum.



Camilla Hansen Steinum, president i Tannlegeforeningen, deltok i et innspillsmøte i Blankholmutvalget, som skal se på prioriteringer i primærhelsetjenesten.

– Å tenke prioriteringskriterier på samme måte som resten av helsetjenesten og i denne sammenhengen, er så og si et nybrotsarbeid for tannhelsetjenesten. Vi har ikke vært med i denne type felles prioriteringsarbeid før, og det er spennende.

Nytte, ressurs og alvorlighet

– Utgangspunktet er at spesialisthelse-tjenesten har valgt kriterier de skal prioritere etter. Kriteriene er nytte, ressurs og alvorlighet. Da er spørsmålet: Kan disse kriteriene benyttes også i primærhelse-tjenesten? Dette har vi diskutert i vårt notat, hvor vi sier at det er klart at ressurs og nytte er viktige kriterier uansett, mens kriteriet alvorlighet når vi skal snakke om forebygging og helsefremmende arbeid, er vanskelig. Vi må tenke alvorlighet på en annen måte. Vi må tenke konsekvenser langt fram i tid, på hva som skjer hvis man lar være å forebygge. Vi mener jo at vi må sette inn enda større ressurser på forebygging.

Forebygging er essensielt

– Alvorlighetskriteriet er viktig når det gjelder forebygging. Det er det vanskeligste kriteriet, og her må man tenke litt annerledes. Forebygging er tannhelsetjenestens suksessfaktor, og det er akkurat dette vi har vært veldig gode på. Tannhelsetjenesten er bygd opp rundt forebyggende og helsefremmende arbeid, og det er også nedfelt i loven: Å forebygge fremfor å behandle er et hovedpoeng. Her er tannhelsetjenesten ganske langt framme sammenlignet med resten av helsevesenet. Vi prioriterte jo allerede i dag forebygging, sier Steinum

I sitt notat til Blankholmutvalget skriver NTF: «NTF mener at spesialist-helsetjenestens kriterier ikke uten videre er anvendelig for offentlig finansierte tannhelsetjenester og at oppsøkende virksomhet og helsefremmende og forebyggende arbeid må videreføres.» og:

«NTF mener at barn og unge (dagens gruppe A, jf lov om tannhelsetjenesten § 1–3) fortsatt må være et satsingsområde. Her legges grunnlaget for gode vaner for å ta vare på egen tannhelse

og for regelmessige tannlegebesøk hele livet. Dette er en svært god investering i oral helse, noe som igjen er viktig for både den fysiske og psykiske helsen. God oral helse har dessuten avgjørende betydning for deltagelse i arbeidslivet og for individets sosiale funksjon. God tannhelse hos dagens barn og unge gjør at det blir svært viktig, ut fra et prioriteringssynspunkt, å gjøre individuelle vurderinger av behovet for oppfølging. De fleste vil klare seg med forholdsvis lange intervaller mellom besøk hos tannhelsetjenesten, mens andre vil ha behov for hyppige besøk og dermed kreve mer ressurser.»

Langsiktig og systematisk arbeid

– De to viktigste tingene for oss å formidle, er for det første at vi fortsatt mener det er viktig å vare på modellen vi har i offentlig tannhelsetjeneste. Systemeffekten vi har fått på barns og unges tannhelse har ikke kommet av seg selv, den kommer på grunn av et langsiktig og systematisk arbeid, og et system som fungerer. Vi hører stadig at folk sier at «vi ser så mange friske barn». Det er selvfølgelig viktig å finne en balansegang i hvor tett vi følger opp barn og ungdom, men det er viktig at systemet er godt. Å slutte å følge opp barn og unge fordi det er så mange friske barn, mener vi er en utrolig dårlig strategi. Det har vi vært tydelige på, fortsetter Steinum.

Gjenomgang av trygderegelverket

– Det andre punktet er at så lenge pengene er begrenset, mener vi at systemet med trygdeordningen er god. Den bør videreutvikles og gjennomgås. Vi har bedt om en gjennomgang av trygdesystemet for å sikre at pengene vi bruker treffer riktig, og vi mener at denne modellen er god. Dette er våre to hovedargumenter, sier Steinum.

NTF skriver for øvrig i sitt notat at: «NTF mener at det er avgjørende at fagmiljøet blir tatt med på en slik gjennomgang. I dag involveres fagprofesjonen i altfor liten grad i utviklingen av trygdeordningen, og endringene er i liten grad begrunnet ut fra faglige forhold.»

– Full finansiering av tannhelsetjenesten vil være svært kostbart. All vår erfaring tilsier at det ikke vil komme penger til en slik reform, midlene finnes rett og slett ikke til å prioritere dette. Og er det noe jeg er redd for, så er det at vi skal få en offentlig underfinansiert tannhelsetjeneste på samme måte som de for eksempel har i England. Her har de bare råd til å tilby den enkleste behandlingen fordi det ikke er midler til noe annet. Det er ingen penger til rotfyllinger eller kroner, alt du tilbys er derfor trekking av tenner. England har tidligere hatt gode systemer, men finansieringen har i lengden ikke vært tilstrekkelig til å dekke behovet for behandling, og dermed blir ordningen dårligere og dårligere over tid.

– Det er derfor dagens trygdeordning er god, og derfor mener vi at dagens system er et riktig system å bygge videre på, nettopp fordi midlene er begrenset. Realiteten er jo at essensen av prioriteringsdiskusjonen dreier seg om hvem som skal få kostbar kreftbehandling og ikke. I en slik sammenheng er det vanskelig å finne penger til en tannhelsereform. Det er det som er virkeligheten. Pasientene vil ha mer dekket og myndighetene vil spare penger – det går jo ikke i hop, og vi er forberedt på at det må gjøres tydelige prioriteringer for å bevare vårt gode helsevesen, sier Steinum.

Ferdig i desember

– Når regner utvalget med å levere en rapport?

– De skal levere i desember 2018, og alt må være ferdig til begynnelsen av desember, når NOUen skal trykkes. De har ikke veldig god tid på seg. Etter at utvalget har levert kommer rapporten deres på høring. Vi kommer til å følge grundig opp utvalgets arbeid fram til levering, samt ta stilling til forslagene utvalget kommer med i fremtidige høringsrunder, avslutter Steinum.

Notatet til møtet kan leses i sin helhet på Tannlegeforeningens nettsider: www.tannlegeforeningen.no/View-file.aspx?id=7956

Tekst og foto: Kristin Aksnes

KaVo keeps you healthy.
Because how you work ... affects how you live.



Natural posture for a naturally healthy life:
Your KaVo ESTETICA™ E50 Life.

Your next treatment unit should be the best for you:
The KaVo ESTETICA™ E50 Life offers you maximum space for a natural and healthy posture, whether you are working seated or standing. Thanks to features such as versatile high/low chair positioning, freely adjustable dentist element and the optional wireless foot control, you can comfortably enjoy every treatment.

Find out how to work and live more comfortably:
www.kavo.com/work-more-comfortably



ESTETICA E50 Life

NTFs forum for tillitsvalgte, Gardermoen, 26.–27. april 2018:

Mest om organisering og finansiering av fremtidens tannhelsetjeneste

Usikkerheten og spenningen rundt organiseringen av fremtidens tannhelsetjeneste var ikke uventet det temaet som engasjerte flest på årets forum.

Tillitsvalgte fra lokalforeninger og spesialistforeninger, NTF Student, NTFs hovedstyre og deler av NTFs sekretariat var samlet på Forum for tillitsvalgte for å diskutere politikk, foreningens policydokumenter og andre aktuelle saker. NTFs president, Camilla Hansen Steinum, ønsket velkommen og orienterte om de viktigste sakene foreningen arbeider med.

Må ha med fagfolk i endringer av trygderegelverket

Den første saken hun tok opp var endringer i trygderegelverket.

– Dere vet jo selv hvor lang tid det tar å endre lovverk og regler. Som regel er det høringsrunder og arbeidsgrupper.

Da er det veldig rart at de endrer vårt trygdereregelverk fra den ene dag til den andre med en e-post. Det er noe som er galt med denne måten å arbeide på. Dette er noe vi tar opp med politikerne og med Helsedirektoratet, sa Steinum

– Vi har også vært i innspillsmøte med Blankholmutvalget, et stort prosjekt som ser på prioritering av midler i helsetjenesten. Vår trygdeordning er noe av det de kommer til å se på. Vårt



Jon Egil Tonnevold Fiane fra Norsk Kjeveortopedisk Forening hadde noen dager tidligere deltatt i programmet Dagsnytt atten om temaet kjeveortopedisk behandling, en aktuell sak i april.

hovedargument har vært: Hvis vi skal gjøre endringer, må vi ha med fagfolkene, sa hun.

Blankholmutvalget er satt ned for å gi en helhetlig drøfting av prioritering av ressurser i primærhelsetjenesten og tannhelsetjenesten (Se artikkel på side 351 i denne utgaven av Tidende, red.anm.).

– Aud Blankholm spurte oss i første møte: Hvorfor er kriteriene i tannhelsetjenesten basert på alder, og hvorfor ser dere på så mange friske barn? Vårt svar er, at det gjør vi fordi systemeffekten gjør at våre barn og unge har en veldig god tannhelse. Det er ikke kommet av seg selv. Det er kommet fordi vi jevnt og trutt har bygget opp et godt system i offentlig sektor som tar vare på alle. Vi lærer barn og unge å ta vare på egen tannhelse. Denne systemeffekten må ikke tas for gitt. Man kan selvsagt diskutere intervaller, men det er noe annet. Det å ikke fortsette dette systemet, mener vi vil være svært alvorlig for tannhelsen til barn og unge.

– Dette er den ene delen av vår argumentasjon, den andre er at vi mener at vi må utvikle trygderegelverket. Så lenge pengene er begrenset, som de er



Per Botolf Maurseth, sosialøkonom fra BI, argumenterte for en fullfinansiert tannhelsetjeneste for alle, og innledet til diskusjon.

i dag, må vi målrette midlene. Vi mener det gjøres ved en revisjon av trygderegelverket, slik at det treffer de pasientene som trenger det mest, sa Steinum

I spagaten

Spørsmål fra salen:

– Er dette noe som gjøres for å spare penger og kutte mest mulig?

– Godt spørsmål. Jeg tror svaret er både ja og nei. Ja, vi tror de er ute etter å se på måter å spare penger eller opprioritere midlene på. Når det er sagt: Når vi møter politikerne, vil alle styrke tannhelsetjenesten, men når de møter realitetene er pengesekken begrenset. De står i en spagat, så å si: Alle de politiske partiene vil styrke tannhelsetjenesten, men det de i praksis gjør, er å kutte, svarte Steinum.

Flytting av Den offentlige tannhelsetjenesten.

– Stortinget stanset flyttingen av tannhelsetjenesten i 2017, som dere vet, men de la samtidig til rette for en prøveordning, som senere skulle evalueres. De endret også både helsetjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven og de vedtok å oppheve tannhelsetjenesteloven. Men de iverksatte ikke disse lovenendringene, derfor gjelder det gamle lovverket fremdeles, fortsatte Steinum.

– Vi har ventet på hva som egentlig skjer. Da statsbudsjettet kom i 2017, sto det ingenting nytt. Det var ikke penger til noen prøveordning. Men i februar i år kom det et brev fra Helse- og omsorgsdepartementet til landets fylkesmenn. Her ble de bedt om å sjekke

om det fantes kommuner i deres område som ville være med på prøveordningen. Fristen for å svare var den 28. mai. Det er mange krav og vilkår kommunen skal oppfylle: De må blant annet gå i dialog med fylkeskommunen selv for å finne ut om dette er mulig. De må overta hele tannhelsetjenesten, spesialisttannhelsetjenesten og eventuelle kompetansekentre. Men kommunene har ikke fått vite noe om økonomien i dette, før de sier seg interessert i å overta. Slik jeg leser brevet, ligger det ingenstore incentiver for kommunene i forslaget, sa hun.

Fra salen ble det kommentert at enkelte kommuner er interessert i dette, spesielt de som har mistet en tannklinik.

– Vi er skeptiske til prøveordningen og vi uttrykker bekymring når vi møter politikerne. Det er ingen av medlemmene i Helse- og omsorgskomiteen som er veldig opptatt av denne saken akkurat nå, så vi er spente på hva som skjer, og vi følger det tett, sa Steinum.

Retningslinjer for politisk arbeid

– Vi har retningslinjer for NTFs arbeid med politisk påvirkning og høringer som ligger på NTFs hjemmesider. Det er svært viktig og bra at vi er én samlet forening og hvor alle snakker med én stemme. Da har vi størst mulighet for å få gjennomslag for våre saker, sa hun.



Leder av Etisk råd, Maria Alvenes, er kritisk til hvordan deler av Helfosystemet fungerer.

NTFs vedtekter

– Vedtekten er utgangspunktet for, og bestemmer alt vi driver med i foreningen. Derfor er det viktig å vite hva dere tenker. Representantskapet har vedtatt et arbeidsprogram. Det må alltid være oppdatert for å være sikre på at vi går i riktig retning. Hvordan bruke de tillitsvalgte på best mulig måte? Har vi demokratiske beslutningsprosesser som sikrer involvering? Dette er en stor jobb, og alle tillitsvalgte blir involvert i å gjøre arbeidet ferdig til neste representantskap. Samfunnet endrer seg, og det er mye som påvirker oss som tannleger også. Vi må tørre å ta de diskusjonene som oppstår, avsluttet Steinum.

GDPR – TANK-kurs og veiledning

Generalsekretæren i NTF, Morten H. Rolstad, orienterte om GDPR (The General Data Protection Regulation), EUs forordning om personvern. Rolstad

**Kirurgiklinikken**
tann - kjeve - ansiktsskirurgi



www.kirurgiklinikken.no

Tlf 23 36 80 00, post@kirurgiklinikken.nhn.no
Kirkeveien 131, 0361 Oslo

Alt innen oral og kjevekirurgi. Implantatprotetikk

Tannlege

Frode Øye

spesialist i oral kirurgi
og oral medisin

Lege & tannlege

Helge Risseim

spesialist i oral kirurgi,
maxillofacial kirurgi,
og plastikkirurgi

Tannlege

Hauk Øyri

spesialist i oral kirurgi
og oral medisin

Lege & tannlege

Fredrik Platou Lindal

spesialist i maxillofacial
kirurgi

Tannlege

Eva Gustumhaugen Flo

Spesialist i protetikk

Tannlege

Bent Gerner

spesialist i protetikk



Ragnhild Henriksen Løken fra Østfold Tannlegeforening var en av dem som engasjerte seg i spørsmålet om organiseringen av fremtidens tannhelsetjeneste



Professor i samfunnsodontologi, Jostein Grytten, var en av innlederne til debatt om fremtidens tannhelsetjeneste, og deltok også i debatten.

sammenlignet det nye regelverket med å ha et godt smittevern. Hvis alle har et oppdatert smittevern, vil man kunne behandle pasienter uansett smittestatus. På samme måte må tannlegene fortsette å ha gode rutiner, slik man har gjennom Normen for informasjonssikkerhet, som alle plikter å følge. Han understreket at dette er en god anledning til å gjennomgå og oppdatere å informasjonssikkerhetsrutinene.

Normen for informasjonssikkerhet er ikke oppdatert ennå, men når det oppdateres, vil det komme et nytt TANK-kurs. Første oppdatering kommer før sommeren, men en ny versjon av hele normen vil komme i 2019.

NTF har laget en sjekkliste og en veileding. Datatilsynet har også veileningsplikt, så det er lov å spørre dem også.

Retningslinjer

Alkoholpolicy

Allerede i 2013 vedtok NTFs hovedstyre retningslinjer for alkohol, disse har vært gjennom en revisjon og de viktigste punktene er:

NTF som eksponent for en viktig helsetjeneste profesjon oppfordrer til et moderat alkoholkonsum under alle NTFs arrangementer og under alle foreningsrelaterte sammenhenger. Måteholdenhetsforventes i alle sammenhenger hvor en representerer foreningen.

Alkohol bør heller ikke brukes som gave eller belønning for oppdrag.

I dagens verden er det ikke et godt signal.

Hensikten er å skape trygghet og forutsigbarhet for NTFs medlemmer, tillitsvalgte og ansatte, fremme et godt arbeidsmiljø og ivareta foreningens omdømme.

Trakassering

Hovedstyret har også vedtatt retningslinjer for tillitsvalgte for håndtering av trakassering, og det er sendt ut en undersøkelse til alle tillitsvalgte. Det er et forsøk på å være føre var, slik at alle kan vite hvordan slike ting kan håndteres hvis de skulle oppstå.

Gode diskusjoner

På dag to av Forum for tillitsvalgte innledet samfunnsøkonom og førsteamanuensis ved Handelshøyskolen BI, Per Botolf Maurseth, diskusjonen om NTFs policydokument «Organisering og finansiering av fremtidens tannhelsetjeneste» og «Tannlegers rolle ved markedsføring av tannhelseforsikring.» med foredraget «Tannhelse for alle».

Maurseth argumenterte for en offentlig fullfinansiering av tannhelsetjenesten, et standpunkt han deler med partiene SV og Rødt på Stortinget. Forelesningen engasjerte mange i salen.

Professor i samfunnsodontologi fra Universitetet i Oslo, Jostein Grytten, innledet også til den følgende diskusjon.

– En stor del av befolkningen går jevnlig til tannlege i Norge, også de med aller dårligst betalingsevne. Det skjer til tross for at voksne må betale selv. De går ikke bare når det er et akutt behov, slik de ofte gjør i andre land. Dette viser at dagens system fungerer godt, sa Grytten.

– Det er ikke gitt at det å gi penger hjelper svake grupper. Det er heller ikke gitt at det å utvide Helfo-ordningen vil sørge for omfordeling av midler. Det er et stort spørsmål hvordan denne ordningen virker, fortsatte Grytten.

– Det er et stort spørsmål hvordan et bedre system bør utformes. Hvis det er viktig å gå regelmessig til tannlegen, burde en kanskje subsidiere recall. Ressurssterke går regelmessig, ikke de med lite utdannelse, var bare ett av Gryttenes poenger.

– Vi behøver ikke å være dårlige for å bli bedre, vi kan være gode og likevel forbedre oss, sa hovedstyremedlem Terje Fredriksen. Han viste til NTFs policydokumenter, vedtatt av representantskapet, som sier at Tannlegeforeningen mener det er viktig å forbedre dagens trygdeordning og bevare systemet med en god offentlig tannhelsetjeneste. Systemet har svakheter som må forbedres, men det må bygges videre på.

Til spørsmålet om tannlegeforsikring skisserte både Maurseth og Grytten en del svakheter med ordningen, først og fremst at det stort sett er de som ser et behov for den, som bruker den, og da blir prisen lett for høy for pasienter med lave utgifter. Få i salen hadde særlig erfaring med pasienter som hadde forsikring.

Alle NTFs policydokumenter ligger på Tannlegeforeningens nettsted, under medlemmenes innloggede sider.

Den siste delen av forumet ble brukt til gruppearbeid om dokumentene «Hovedstyrets synspunkter» på en grenseoppgang mellom yrkesgruppene tannlege, tannhelsesekretær, tannpleier, tanntekniker og tannlegespesialist samt de regionale odontologiske kompetansesentrene oppgaver.

Disse dokumentene blir gjort tilgjengelige under fanen «NTF mener» på Tannlegeforeningens nettsted.

Tekst og foto: Kristin Aksnes

Zirkonzahn®



ONLY THE BEST
FOR THE PATIENT

Mock up i Multistratum® Flexible resin, laget med digital pasientanalyse

Scan & lære – digital
pasientanalyse



Midt-Norgemøtet, Trondheim, 19.–20. april 2018:

Splitter pine

Hvis du tar norsk dugnadstradisjon, et bunn-solid fagprogram og trønderske festtradisjoner, kan det gå galt? Neppe. For ikke å snakke om artistene: Susanne Sundfør, Truls Svendsen og Gustav Nilsen sto for underholdningen, og på konserten etter middag spilte Trondheimsbandet Dumdum Boys. De avsluttet med sin legendariske «Splitter pine», hvor hele salen stort sett kunne teksten og sang med.

Sør-Trøndelag Tannlegeforenings årlege møte har vokst seg stort. De arrangerer for tiden standens nest største faglige og sosiale møte, nest etter NTFs landsmøte.

Både kurs, utstilling og festligheter foregikk på Clarion Hotel og Congress Trondheim, noe som gjør at alt fikk plass på ett sted til tross for over 1 000 deltakere. Det gjorde Midt-Norgemøtet



Jordi Manauta, fra Mexico, professor ved flere universiteter, forfatter og medlem av Styleitaliano group var bare én av foredragsholderne som snakket for en fullsatt sal.

til en tett sosial og faglig happening, i år som i fjor.

En ekstra grunn til å feire denne gangen var at Sør-Trøndelag Tannlegeforening hadde 125-årsjubileum.

Gjør alt selv

En kort historikk på Midt-Norgemøtet: Vi spør leder av kursnemnda, Kai Åge Årseth.

– Midt-Norgemøtet ble arrangert første gang i 1989. To år før var det NTFs landsmøte i Trondheim og her kom ideen til å holde et årlig møte, bortsett fra årene hvor de arrangerer landsmøtet.

– Arrangementskomiteen, det vil si kursnemda, består av seks personer. De gjør alt selv og det er mye jobb, minst 150 timer i året hver. Kursnemda har vært stabil de siste fem årene, alle synes det er morsomt og vil fortsette, ingen vil slutte, sier Årseth.

Kursnemda består i tillegg til Årseth, av Ivar Fagerholt, Silje Thorvaldsen, Knut Gätzschmann, Ingunn Omestad Solberg og Per Christian Tronesvold.

Gode artister øker påmeldingen

– De første årene hadde vi et sted mellom fire og seks hundre deltakere, og rundt 130 på festen. I 2018 har antall deltakere passert 1 000.

– I 2012 fikk vi en idé om å forandre litt på festen, og bruke litt mer penger på den sosiale biten. Etter det har deltagerkantallet skutt i været. De siste fem årene har det meste av store artister i Norge har vært innom.

Godt fagprogram

– Men vi må selv sagt ha et godt fagprogram i bunnen. Det er tross alt det viktigste. Vi i kursnemda bruker mye



Kursnemda består av seks medlemmer, og de har gjort alt selv. Her ved fire av dem: Fra venstre: Ingrunn Omestad Solberg, Ivar Fagerholt, Per Christian Tronesvold, Kai Åge Årseth, Knut Gätzschmann og Silje Thorvaldsen. Foto: Fotograf Eidsmo/Erlend B. Enger.



Utstillingen.

tid på å høre på foredragsholdere, og vi har hørt over 90 prosent av dem på forhånd, sier Årseth.

I år dro de faktisk på en firedagers tur til Australia for å høre på én av foredragsholderne, Jordi Manauta fra Style Italiano, som ble hyret inn til å holde et heldagskurs og en workshop.

Fagprogrammet hadde to parallelle begge dager, med foredragsholdere hentet fra Norge, Sverige, Island og Australia. Temaene var både rent odontologiske og tilpasset hele tannhelseteamet.

– Vi tror det er mange ting som bidrar til stor påmelding fra hele landet.

Det kommer jo folk fra Kristiansand til Kirkenes, det blir et slags mini-landsmøte. Én ting er den sosiale biten, med gode artister og et godt fagprogram. En annen ting er at vi gjør alt selv og får en nærlhet til både deltakere og utstillere. Og vi har faktisk landets nest største dentalutstilling etter NTFs landsmøte, sier Årseth.

Utsolgt på 18 minutter

– En suksessfaktor er at vi har mange utstillere. I år har vi 51 forskjellige stands fra 45 ulike firma. I år ble utstillingen utsolgt på 18 minutter. Du må sitte klar klokka åtte om morgenen når



– I fjor var jeg et par timer for sent, og fikk ikke plass. I år satt jeg klar ved PCen når utstillingen åpnet. Vi utstiller føler oss verdsett og godt integrert i møtet. Alt gjør at det blir et «compact game» som fungerer usedvanlig godt og er det blir en god stemning, sa Torbjørn Wilhelmsen fra Zendium.

utstillingspåmeldingen åpner for å få plass. Dette er et av de stedene hvor utstillerne blir best tatt vare på.

– Det er den nest største dentalmesset etter NTFs landsmøtet. Samtidig er alt



TANNLEGENES
GJENSIDIGE
SYKEAVBRUDDSKASSE

www.sykeavbruddskassen.no

TGS – forsikringsselskap for medlemmer av Den Norske Tannlegeforening





Susanne Sundfør ga en gripende fremføring under middagen, alene med pianoet.

i en mye mindre skala, og på ett sted. Fra forelesningene kommer deltakerne rett ut i utstillingen, og her er også festen og størsteparten av hotellrommene. Hotellet har vært fullbooket siden i januar.

Kursene er lagt opp slik at de har pauser på forskjellige tider, og det betyr at det nesten alltid er folk i utstillingen. Før festmiddagen hadde arrangementskomiteen et eget arrangement bare for utstillerne, hvor de ble takket spesielt, og hvor ingen andre hadde adgang. Og



Etter middag spilte Dumdum Boys, og avsluttet med låta «Splitter pine», en allsangvennlig klassiker.

Ledere av kursnemnda

Asle Jelland, 1987–89
Mari Storø, 1989–90
Gerd Nustad, 1991–97
Turid Seime, 1997–99
Jan Stølen, 2000–02
Liv Lyssandtræ, 2002–04
Berit Øra, 2004–08
Kai Åge Årseth, 2009 – til i dag

alle utstillere får være med under festmiddagen, fortsetter Årseth.

Økonomien

– Hvordan bærer Midt-Norgemøtet seg økonomisk?

– Vi har satset på det sosiale, og har fått igjen dobbelt økonomisk, til tross for kjente artister som koster flesk.

I år hadde vi rundt 830 til bords på festen, og enda var det over 70 som kom bare til konserten. Vi får rett og slett mange flere deltagere, og kan fremdeles holde inngangsprisene beskjedne.

– Det blir en kompakt og sosial høpening hvor alt skjer på et sted. Hotellet har vært fullbooket siden midt i januar.

– Men det er klart at det også betyr mye økonomisk at vi gjør alt selv, og at vi har gode kontakter, sier Årseth.

Jubileum i erkebispegården

– Vi feirer jo 125-årsjubileum i år, og etter Midt-Norgemøtet skal vi ha en egen jubileumsmarkering for medlemmene i Sør-Trøndelag Tannlegeforening med gratis middag og kurs.

– Da får vi låne Herresalen i Erkebispegården. Det er så å si ingen andre enn Kongen, biskopen og ordføreren som får lov til å bruke salen ellers, avslutter Årseth.

Tekst og foto: Kristin Aksnes

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.



GDPR og HMS gjort enkelt!



Få full oversikt over alle
HMS og HR-oppgaver

tudu har lansert løsning
for personvernloven

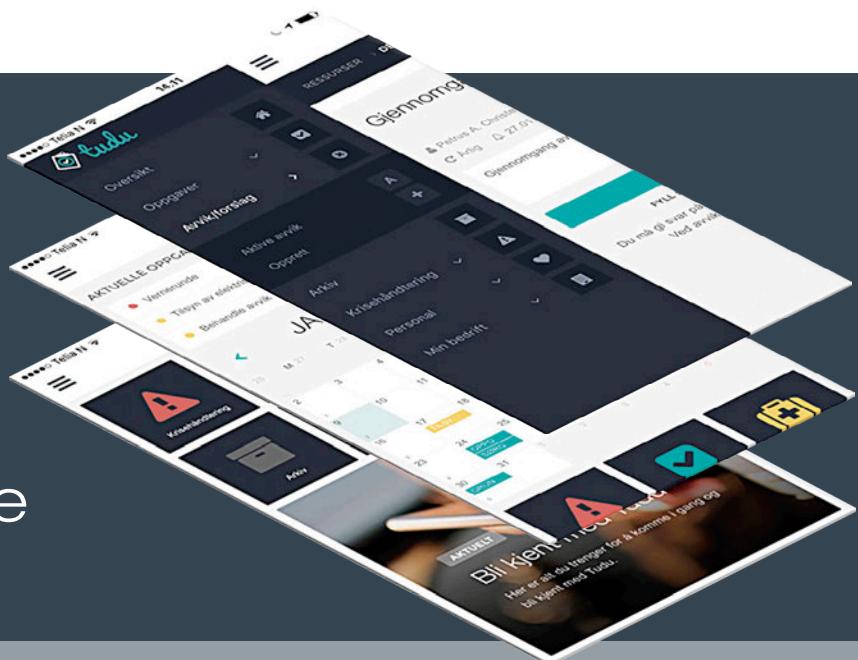
Tilgjengelig på alle enheter

Enkelt for alle å registrere
avvik

Alle skjemær på ett sted -
fyll ut på 1-2-3

Ferieplanlegging

- ✓ Rimelig
- ✓ Praktisk
- ✓ Bransjerettet
- ✓ Verdiskapende



STØRST INNEN TANNHELSE



400 02 533

info@tudu.no

www.tudu.no





Kommentar til «Økonomisk stønad fra NAV til tannbehandling»

Tidende 2018; 128 nr. 2, beskrives flere forhold omkring økonomisk stønad fra NAV til tannbehandling. De fleste praktiserende tannleger vil nok ha nytte av artikkelenes orientering om det juridiske og formelle omkring det vi ofte kaller sosial- og flyktning-søknader. Vi i styret i Aust-Agder tannlegeforening fikk nylig i oppdrag på vår generalforsamling å ta initiativ til et samarbeid med de rådgivende tannlegene for, om mulig, å utarbeide retningslinjer for søknader, og for rådgivende tannleges vurdering av behandlingsplan og pasienter. Artikkelen i Tidende kom derfor høyst passende og setter fokus på et litt vanskelig tema. I tillegg til momentene artikkel-forfatteren er inne på, mener vi imidlertid at den unngår å ta opp sentrale problemstillinger som vi mener er relevante. Vi tror mange tannleger kjenner seg igjen i at denne delen av yrket vårt, på flere plan, har sine klare utfordringer og at det muligens er tegn på administrativ under-behandling fra myndigheter og Tannlegeforeningens side.

Et eksempel fra virkeligheten i vårt distrikt:

Kvinne, 24 år, asylsøker, ellers frisk kommer ny på klinikken med vondt fra 46. Tann 18, 17, 47 og 48 mangler. Det registreres et par små kariesangrep ellers, og en del tannstein. Apikalbilde viser dyp karies og oppklaring omkring mesiale rot 46. Sannsynlig diagnose er pulpanekrose 46. Tannlegen er klar over at rotfylling av molarer på NAVs regning i varierende grad godkjennes. Han vurderer det likevel slik at pasientens unge alder tilsier at tannen bør forsøkes bevart ved å rotfylle den. Utrensing med innlegg utføres og det søkes i etterkant av behandlingen om dekning av behandlingen sammen med et par fyllinger. Svaret fra rådgivende tannlege er noe overraskende at tanna skulle vært trukket og at utført akutt

endobehandling ikke dekkes. Etter flere runder med diskusjon i brev og telefon endrer ikke rådgivende tannlege sin avgjørelse.

Noen vil trolig kjenne igjen rådgivende tannleges avgjørelse som lik til det som er praksis i deres område, mens andre kanskje vil si at dette er et tvilsomt fellesfeil eller kanskje feil behandling. Samtidig vet vi alle hva som trolig hadde vært ansett som «riktig», «nødvendig» og «forsvarlig» behandling der som det var vår datter som satt i stolen. Samtidig må det også gå en grense for hva som skal pålegges fellesskapet å dekke av behandling.

Eksempelet synliggjør flere problemstillinger: At klare retningslinjer for behandlingsvalg ikke er til stede, individuell vurdering av den enkelte pasient åpner samtidig for usikkerhet og ved en akuttbehandling må den enkelte tannlege gjøre valg uten å vite utfallet av senere søknad om støtte. I artikkelen står det at man anbefaler å ringe NAV på forhånd. Alle som har gjort forsøk på dette vet at det nærmest er bortkastet tid, siden det i praksis er umulig å nå frem til et lokalt NAV-kontor via sentralt telefonnummer til NAV. Tips: Dersom du en gang skulle være så heldig å få opplyst et direktenummer til ditt NAV-kontor bør det oppbevares på et trygt sted.

Forskjellsbehandling

I Norge står likebehandling sterkt, og trygderefundert behandling kan sees som et eksempel på at borgere med like diagnoser og plager i stor grad får de samme ytelsene uavhengig av for eksempel bosted. Når det gjelder stønad fra NAV til tannbehandling er praksis en helt annen. Systemet baserer seg på kommunens økonomi og enkeltstående rådgivende tannlegers subjektive vurderinger. Resultatet av dette kan være at nivået på tannhelsetilbudet ikke avgjøres ut ifra diagnose, funksjon og

helse, men på bakgrunn av rent økonomiske vurderinger. Forskjellene i kommunenorge er store, og heldig er den som har havnet i en rik kommune når tannhelsa og privatøkonomien er dårlig. Pasientene det her dreier seg om har ikke økonomi til å betale for tannbehandling og livssituasjonen deres er ofte vanskelig. Disse menneskene bør i det minste bli like mye hjulpet uavhengig av bosted og det bør ikke minst være en forutsigbarhet i hva slags tannbehandling de vil få hjelp til.

Vi etterlyser på bakgrunn av dette, nasjonale retningslinjer som omhandler: Søknadsprosessen og utformingen av søknader, rådgivende tannleges rolle og noen klare føringer på hvor mye eller lite behandling det skal legges opp til. I artikkelen henvises det til noen begreper som «nødvendig tannbehandling», «nødvendig konserverende eller kurativ tannbehandling osv.» og «i tråd med gjeldende faglige og forsvarlige anbefalinger». I praksis er det den enkelte rådgivende tannleges personlige vurdering som er avgjørende for hva som godkjennes og ikke. Det anbefales at Helsedirektoratets «Veileder for nødvendig tannbehandling» utbedres slik at den kan fungere som retningslinje. Per i dag benyttes denne veilederen kun delvis og omtales som ikke alltid relevant og avgjørende av rådgivende tannlege.

Anke

Ankemuligheten vil vi påstå er ganske fraværende siden pasienten selv må anke avgjørelsen til Fylkesmannen. Å ta en tannbehandlingssak til Fylkesmannen vil trolig være en såpass skremmende øvelse for de aller fleste pasienter (og tannleger) å gi seg i kast med at muligheten i praksis vil være ikke-eksisterende. Det er grunn til å stille spørsmål ved denne praksisen med tanke på rettssikkerhet for pasien-

tene. Hadde det ikke vært bedre om klageinstansen var Fylkestannlegen?

Rådgivende tannlege

NAV knytter forståelig nok til seg en rådgivende tannlege som skal hjelpe med å vurdere søkerne om støtte til tannbehandling. Dette er utvilsomt en utfordrende oppgave og kvaliteten på innkomne søkerne er etter sigende varierende. Vi mener at rådgivende tannleges oppgave bør være å se at søkeren forholder seg korrekt til et regelverk, at det er samsvar mellom journal, søker og bilder/røntgen og ellers avgjøre tvilstilfeller. Minner om at rådgivende tannleger også er medlemmer i NTF (uten at vi her vet antall) og at disse bør følges opp av vår fagforening, og bør få støtte og oppfølging til å utføre sitt arbeid på en god måte.

I artikkelen i Tidende står det imidlertid: «Å basere seg på en annen tannleges behandlingsforslag er ikke forsvarlig». Det handler her om behandelende tannlege som altså ikke bør utføre behandling basert på andre tannlegers undersøkelse og behandlingsforslag. Men når samtidig rådgivende tannlege baserer hele sin vurdering og avgjørelse på tilsendt materiale og kun unntaksvis på eget møte med pasienten, demonstrerer dette et klart misforhold. For rådgivende tannlege er dette normal praksis men mellom behandelende tannleger er det altså ikke forsvarlig. Dette viser samtidig den mangel på tillit behandelende tannlege blir gitt, selv om hun har utført undersøkelsen og faktisk møtt pasienten. Møtet med pasienten gir store mengder informasjon som ikke

alltid er lett å få med i en søker. Det er lett å bli frustrert over manglende forståelse (og godkjenning) for innsendt behandlingsforslag når man ser et klart behandlingsbehov

Vår erfaring er også at svar fra rådgivende tannlege på søkerne meddeles på ulike måter. Noen ganger direkte på telefon eller brev/e-post til tannlegen. Andre ganger går kommunikasjonen via NAV. Etter vår vurdering bør det være klare retningslinjer for hvem som skal ha informasjonen og ikke.

Det er også grunn til å påpeke at vi i denne situasjonen eksponerer blant annet vår faglige uenighet og noen ganger negativ omtale av kollegers vurderinger. Det kan på denne måten oppstå et bilde av tannleger som skal «behandle alt mulig» og rådgivende tannlege som ikke «unner» pasienter foreslåt behandling. Dette er klart uheldig for alle involverte parter. Tannlegeforeningen bør blant annet bruke dette som motivasjon for å ta tak i denne saken og skape mer ordna forhold i behandlingen, kommunikasjonen og gjennomføringen av disse søkerne. Dette vil komme alle parter og medlemmer til gode.

Taushtsplikt

Et annet poeng litt på sidelinja er opprettetholdelse av taushetsplikt og deling av journalinnhold. Enhver søker inneholder taushetsbelagt informasjon men hvordan denne informasjonen blir håndtert etter at vi legger den i postkassa er jo prisgitt andre. Bør søkerne til NAV kun inneholde total sum som det søkes om? Og dersom summen er

over en satt grense skal søkerne med journalinnhold sendes direkte til rådgivende tannlege(?). Her er det trolig potensielle for å bedre sikkerheten omkring taushetsbelagt pasientinformasjon.

Konklusjon

Nasjonale retningslinjer som beskriver tydelig hva som skal behandles og gis støtte mener vi vil bidra til bedre søkerne, lettere jobb for rådgivende tannlege samt riktigere og bedre tannbehandling. Beslutningsgrunnlaget for søkerne og vurderingen av disse er rett og slett ikke godt nok slik det er i dag, og det medfører unødvendig forskjellsbehandling av pasienter og administrativ uryddighet.

Vi oppfordrer alle lokalforeninger til å engasjere seg i denne problemstillingen. Snakk om det på medlemsmøter, kontakt rådgivende tannlege i deres distrikt og kom frem til innspill som kan bringes videre til NTF. Dette er en sak hvor vi som medlemmer må fortelle hvor skoen trykker – vi som har den på. Det er på tide at vi tannleger står opp for en mer likeverdig behandling av pasienter som har behov for støtte fra NAV til tannbehandling. Denne saken bør løftes ut av hendene til lokalforeninger og de enkelte rådgivende tannleger og bli en sak på nasjonalt plan. Tannlegeforeningen og Helse- og omsorgsdepartementet bør samarbeide om å gjøre et løft på dette feltet.

Hilsen styret i Aust-Agder
tannlegeforening

Sykehjelpsordningen

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

For søkerne om hjelpeordning til tannbehandling, fødsel, adopsjon og pleie.
Forsøknadsskjema og vedtekter se www.tannlegeforeningen.no

Svar til Aust-Agder Tannlegeforening:

Økonomisk stønad fra NAV til tannbehandling

Takk til styret i Aust-Agder tannlegeforening for kommentarer til «Økonomisk stønad fra NAV til tannbehandling» i Tidende nr. 2, 2018. Innlegget tar opp flere viktige problemstillinger og peker på flere forhold som også NTF er opptatt av. Det påpekes blant annet at det ikke finnes et klart og nasjonalt regelverk og at ulike kommuner har ulike rutiner, noe som fører til forskjellsbehandling av pasienter.

Vi skriver også i vår artikkel at vi, basert på medlemshenvendelser til NTF, vet at det ikke er en ensartet praksis ved de ulike NAV-kontorene for om pasien-

ten 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.

Vi har derfor vært i dialog med NAV. Etter lang tid fikk vi 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.

Vi er likevel ikke tilfredse med systemet som det er i dag – og vi har derfor allerede tatt kontakt for å få til et dialogmøte med direktøren i NAV om denne saken. Vi vil blant annet etterlyse nasjonale retningslinjer som omhandler de punktene dere nevner i deres kommentar.

Ellers er vi veldig takknemlige for innspill om konkrete overordnede problemstillinger fra lokalforeningene – det vil hjelpe oss i det videre arbeidet med saken.

*Camilla Hansen Steinum
President NTF*



ORALKIRURGISK
KLINIKK AS

23 19 61 90

post@oralkirurgisk.no

www.oralkirurgisk.no

Besøkadresse:
Sørkedalsveien 10A
0369 Oslo

Kirurgi

- > Dagfinn Nilsen
- > Erik Bie
- > Johanna Berstad

Protetikk

- > Sonni Mette Wåler
- > Pia Selmer-Hansen

Anestesi

- > Dr. Odd Wathne

Radiologi

- > Bjørn Bamse Mork-Knutsen



Lønnsoppgjøret 2018 og TBSK

Før årets lønnsoppgjør legger Det teknisk beregnings- og statistikkutvalget (TBSK) som er et partsammensatt statistikk- og beregningsutvalg der både Kommunenes sentralforbund (KS) og forhandlingssammenslutningene LO, YS, Unio og Akademikerne er representert frem en årlig en årlig rapport som brukes av partene under de sentrale forhandlingene. Utvalget utarbeider nøkkeltall og statistikk til bruk i årets lønnsoppgjør. Statistikken er basert på PAI-registeret og rapporten omfatter kun arbeidstakere omfattet av Hovedtariffavtalen (HTA) i KS-området. Nedenfor er et lite utdrag fra rapporten.

Antall arbeidstagere

Det er over 430 000 arbeidstagere i området, om lag 1 350 av dem er tannleger.

Pensjonister

Det var 4 256 alderspensjonister engasjert på pensjonistvilkår i henhold til Hovedtariffavtalen § 12.5 per 1.12.2017.

Lønnsmassen

Lønnsmassen basert på månedsfortjeneste er beregnet til 173 milliarder eksklusive sosiale kostnader. De totale lønnskostnader inkludert sosiale kostnader er beregnet til 253 milliarder.

Lønnsøkningen i 2017

Gjennomsnittlig årslønnsvekst fra 2016 til 2017 var 2,5 prosent for alle ansatte i KS-tariffområdet. Lønnsglidningen var 0,5 prosent og lønnsoverhengen til 2018 er på hele 1,4 prosent. For kvinner var vekst i månedsfortjeneste per månedsverk på 3,1 prosent mens den for menn var på 2,7 prosent.

Lønn og kjønn

Kvinners månedsfortjeneste som andel av menns månedsfortjeneste var per 1.12.2017 93,3 prosent. Ulik lønnsnivå for kvinner og menn skyldes i hovedsak ulik stillingsplassering og utdanning. Dersom like mange kvinner som menn hadde vært assistenter eller ledere m.m., ville andelen vært 97,6 prosent.

Stillinger med sentral lønnsdannelse

For stillinger som er lønnet etter HTA kapittel 4 viser gjennomsnittlig månedsfortjeneste per 1.12.2017 – kr 36 189,-. Dette tilsvarer en økning på 3,1 prosent fra samme tidspunkt foregående år.

Stillinger med kun lokal lønnsfastsettelse

Årslønnsveksten for stillinger med kun lokal lønnsfastsettelse var på 3,0 prosent for stillinger lønnet etter HTA kapittel 5 og 2,9 prosent for stillinger lønnet etter HTA kapittel 3.4. Lønnsover-

hengen til 2018 er på 0,9 prosent både for stillinger lønnet etter kapittel 5 og for stillinger lønnet etter kapittel 3.4.

Identiske personer

Med identiske personer menes her personer som var ansatt både per 1.12.2016 og 1.12.2017. For identiske personer økte gjennomsnittlig månedsfortjeneste med 3,7 prosent fra 1.12.2016 til 1.12.2017. For kapittel 3.4, 4 og 5 var økningen på henholdsvis 3,7, 3,7 og 3,6 prosent.

Tannlegens lønnsvekst i 2017

Lønnsveksten for tannlegekoden (kvinner og menn samlet) er beregnet til 2,2 prosent og grunnlønnen er beregnet til kr 57 905,- per måned. Lønnsveksten for kvinner er beregnet til 2,1 prosent og grunnlønnen kr 56 642,- per måned. For menn er lønnsveksten beregnet til 3,1 prosent og grunnlønnen kr 61 731,- per måned. For identiske personer er lønnsveksten (kvinner og menn samlet) beregnet til 3,4 prosent.

*John Frammer
Advokat i NTF*

KEEP THE DATE!



**NTFs
LANDSMØTE**

**NORGES VAREMESSE
LILLESTRØM
4. - 6. OKTOBER
2018**

§§§Spør advokaten

NTFs advokater får mange spørsmål om praktiske og juridiske problemstillinger fra tannlegenes hverdag. Tidende tar opp enkelte av disse problemstillingene i en egen spalte. Leserne oppfordres til å komme med egne spørsmål som kan sendes til redaksjonen.

Ammefri

Jeg arbeider som tannlege i fylkeskommunen og har behov for å ta fri for å amme mitt barn. Har jeg rett til å ta fri med lønn for å amme, og hvor lenge kan jeg eventuelt forvente å få fri med lønn til dette?

Svar: Det følger av HovedtariffavtaLEN (HTA) i KS kapittel 1 § 8 pkt. 8.3.4

at *arbeidstaker gis fri med lønn i inntil 2 timer per arbeidsdag for å amme sitt barn*. Det betyr at det er du selv som i utgangspunktet vurderer hvor lenge det er behov for fri til å amme. HTA setter ikke en begrensning på hvor gammelt barnet kan være før det ikke lengre gis ammefri.

Hvis du jobber deltid har du også krav på fri med lønn til amming. En forholdsmessig beregning etter stilingsstørrelse kan da i mange tilfeller være hensiktsmessig, men behovet vil variere etter hvordan arbeidstiden er lagt opp, herunder lengden på arbeidsdagene. Dette må vurderes konkret.

I tillegg har arbeidsmiljøloven § 12st-8 bestemmelser om ammefri. Bestemmelsen sier at kvinne som ammer sitt barn kan ta fri *hun av den grunn trenger*. Men det er kun for en begrenset periode arbeidstaker har krav på fri med lønn etter denne bestemmelsen. Arbeidstaker kan ta fri med lønn for å amme, i barnets første leveår inntil én time per dag, når avtalt arbeidstid er sju timer eller mer.

Denne lovbestemmelsen griper ikke inn i den rettigheten du har etter HTA. Så tidsbegrensningen som gjelder for fri med lønn etter bestemmelsen i arbeidsmiljøloven, gjelder ikke for deg som har bedre rettigheter etter HTA.



- Vi vokser gjennom løftene vi holder -

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

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

- Zirconium
- Valplast

1250,- pr. ledd
1450,-

- Dokumentasjon på metallegeringer følger på hvert arbeide -

www.reholt.no



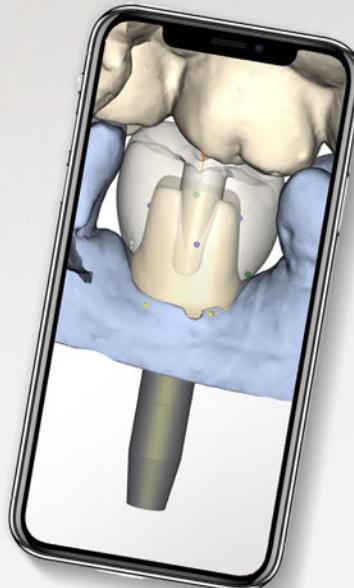
Tannlegeforeningens nettbaserete kurs – en enkel og fleksibel måte å fylle myndighetskrav og obligatorisk etterutdanning

**Følgende kurs er GRATIS og OBLIGATORISKE
for alle medlemmer i Tannlegeforeningen:**

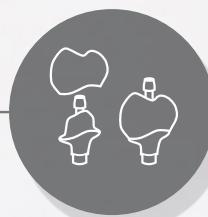
- **Strålevern**
- **Kurs for tannleger om trygdestønad**
- **Smittevern**
- **Personvern og informasjonssikkerhet**
- **Kurs for tannleger om etikk**

Registrering og mer informasjon finner du på

www.tannlegeforeningen.no/tank



Digital impression



Restorative solutions



Digital implant workflow

Connect to the future

Fra datainnsamling, planlegging og guidet kirurgi, helt frem til den ferdige løsningen, har du med den digitale arbeidsflyten fra Dentsply Sirona alt tilgjengelig for å spare tid, samtidig som du gir dine pasienter den aller beste behandlingen.

www.dentsplysirona.com

3M Science.
Applied to Life.™

3M™ Impregum™ Super Quick

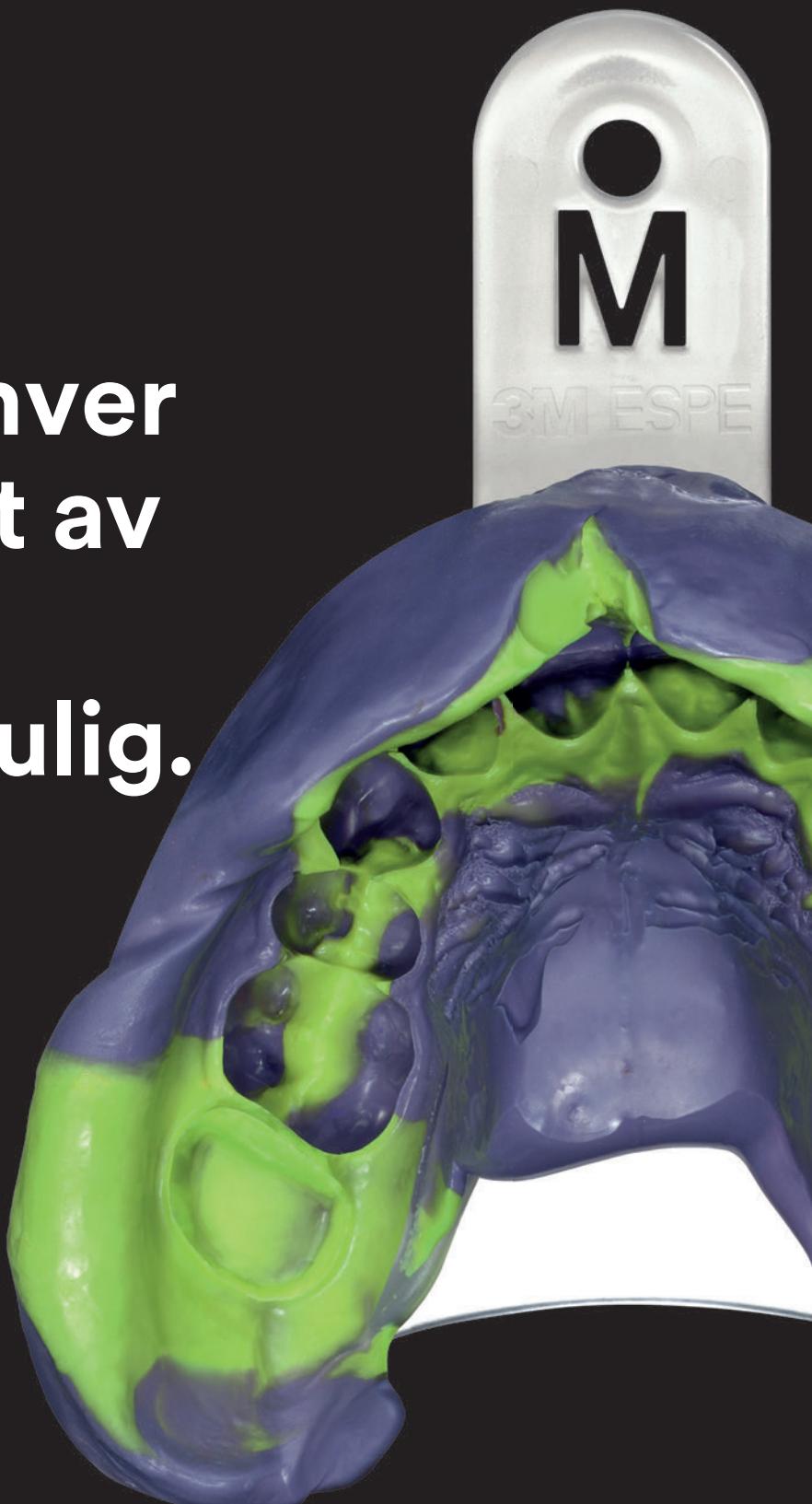
Polyeter avtrykksmateriale

**Gjenskape hver
detalj i løpet av
2 minutter?
Ja, det er mulig.**



Kombinerer
polyetermaterialets
presisjon med a-silikonets
korte herdetid.

Forbedret frisk mintsmak.



Benthe Lysholm
Salgsleder
blysholm@meee.com
Tlf: 911 98 810



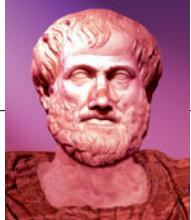
Mette Ellingsen
Salgsleder
mellingsen@meee.com
Tlf: 975 27 993



Mette Strøm-Caspersen
Salgsleder
mcaspersen1@meee.com
Tlf: 908 27 236



Stein Erling Sørensen
Orthodontic Scientific Affairs Executive,
Nordic Region
stein.sorensen@meee.com
Tlf: 906 85 379



Presentasjon av Etisk råd 2018–2020

Etter valget på representantskapet er det blitt store endringer i sammensetningen av NTFs råd for tannlegeetikk.

Lise Kiil, Kirsten Halonen, Vemund Øiestad og Lasse Hove ønsket avløsning etter mange år med solid innsats for tannlegeetikk.

De har uten tvil gjort en kjempejobb for rådet, og nå er det klart for nye krefter å trå til.

Et nytt råd er på plass med fin fordeling geografisk. Vi har også god representasjon av medlemmer fra både offentlig og privat sektor.

Maria Alvenes fortsetter som leder. Hun har lang erfaring i rådet etter mange år som leder. Hun jobber i egen privat praksis på Hamar.

Morten Klepp går inn som nestleder etter flere perioder som medlem. Morten er spesialist i periodonti. Han har også sittet i fagnemnda, og har vært leder for periodontistforeningen. Morten Klepp jobber privat på Sola ved Stavanger.

Knut Gätzchmann er styremedlem, og har to år bak seg som varamedlem i etisk råd. Knut jobber privat i Trondheim.

Birgit Hjorth Kollevold er styremedlem, og har vært varemmedlem i etisk råd i to år. Hun jobber i Den offentlige tannhelsetjenesten i Asker. Hun er også hovedtillitsvalgt for tannlegene i Akershus fylkeskommune.

Line Pedersen er nytt styremedlem. Hun jobber privat i egen praksis på Sortland i Nordland. Hun har tidligere jobbet mange år i Tannhelsetjenesten.

Karen Reinholtsen er nytt varemmedlem. Hun jobber 50 prosent i privat



Fra venstre: Mariann Saanum Hauge, Birgit Hjorth Kollevold, Karen Reinholtsen, Line Pedersen, Morten Klepp, Maria Alvenes, Stein Tessem og Knut Gätzchmann. Foto: Silje Stockholm Nicolaysen

praksis og 50 prosent som overtannlege på seksjon for kariologi ved Universitetet i Bergen. Hun er også leder av Bergen Tannlegeforening.

Mariann Saanum Hauge er nytt varamedlem. Hun jobber privat i egen praksis i Mandal. Hun har også en stipendiatstilling i 50 prosent ved TKS der hennes fokus er tannbehandlingsangst.

Stein Tessem er nytt varamedlem. Han jobber i den offentlige tannhelsetjenesten i Steinkjer. Han har vært hovedtillitsvalgt for tannlegene i Nord-Trøndelag fylkeskommune i mange år.

Rådets sekretær er jurisdisk rådgiver Silje Stockholm Nicolaysen fra NTFs sekretariat. Hun er en uvurderlig styrke for rådet.

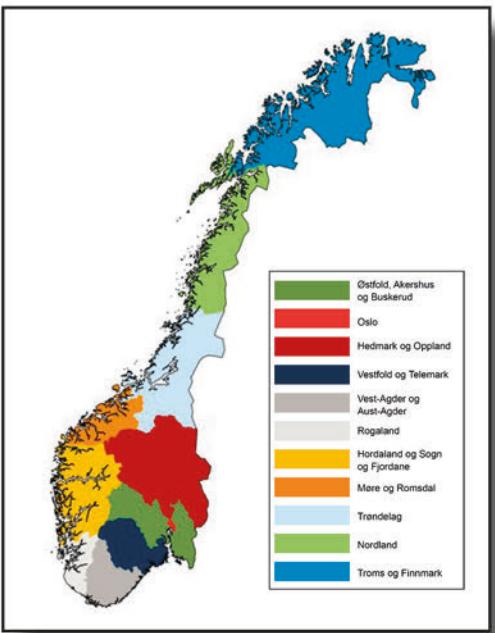
Rådet har som oppgave å:

- bidra til at regelverket (Etiske regler) gjøres kjent for medlemmene
- gi råd og veiledning i etiske spørsmål
- utrede etiske problemstillinger
- samarbeide med NTFs lokalforeninger for å påse at de etiske reglene overholdes
- treffen avgjørelser i saker som gjelder overtrædelse av regelverket.

Rådet ønsker å få et sterkere fokus på tannlegeetikk i faglige sammenhenger. Vi ønsker å knytte etiske refleksjoner til utvikling og oppdatering i tannhelsefaget. Dette vil i praksis si egne kurs i etikk, men også at etikk reflekteres i faglige forelesninger og kurs. I alle våre fagdisipliner vil det være rom for etisk refleksjon.

Birgit Hjorth Kollevold

NTFs råd for tannlegeetikk



Den norske
tannlegeforening

Ny veileder - Tannhelsetjenesten i nye regioner

Regionreformen kan bli en krevende omstilling for ansatte og tillitsvalgte. NTF har derfor laget en veileder med en oversikt over prosessen.

Nedlastbar veileder, samt relevante linker og dokumenter finner du på:

www.tannlegeforeningen.no under
Jus og arbeidsliv / Offentlig sektor

The General Data Protection Regulation (GDPR)

Ny personvernforordning -
vet du hva den betyr for din tannlegevirksomhet?



EUs forordning for personvern, GDPR (The General Data Protection Regulation), blir norsk lov i mai 2018. Det betyr at det kommer nye regler for personvern i Norge som gir virksomheter, inkludert tannlegevirksomheter, nye plikter.

Vet du hva endringene betyr for deg?



Den norske
tannlegeforening

Se www.tannlegeforeningen.no under
Jus og arbeidsliv / GDPR for mer informasjon

TANNLEGEN BØR EIE PRAKSISEN

Tannleger bør eie sin egen praksis

Vital Tannhelse er et godt alternativ for deg som ønsker å ta del i et fellesskap, fremdeles ha eierskap til praksisen og få hjelp til områder som økonomi, administrasjon og marked.

Vi inngår også deleierskap sammen med praksiseiere. Vår kjede består i dag av 12 ulike klinikker spredt utover landet - ingen er for små eller store!

Kontakt oss for en uforpliktende samtale:

Tlf: 986 95 700

E-post: tannlegepraksis@vitaltannhelse.no

vitalkjeden.no



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

Verdens tannhelsedag

World Dental Federation (FDI) var initiativtaker til Verdens tannhelsedag, som ble arrangert på den 20. mars i land over hele verden.

Norge

I Norge ble munnhelsedagen 2018 arrangert i samarbeid med Landsforeningen for slagrammene med temaet Slag og munnhelse.

Verden for øvrig

FDI har foreløpig ikke laget noen oversikt over hvilke land som deltok, men FDIs leder, amerikanske Kathryn Kell,

forteller i sitt nyhetsbrev Letter from the president, at hun feiret dagen i Dhaka, Bangladesh.

Her varte arrangementet fra tidlig morgen til sen kveld, og fikk god dekning av riksdekkende tv. Av høydepunkter trakk hun fram en prosesjon sentralt i hovedstaden, hvor de 160 deltakerne bar bannere og plakater som handlet om munnhelse og en tominutters massettannpußkampanje hvor barn ble oppfordret til å børste tennene sammen. Hun ble også intervjuet på tv sammen med sponsoren, Unilever Oral Care – Signal/Pepsodent, hvor de

kunne fortelle hvor viktig det er å lære barn å børste tenner to ganger om dagen med fluortannpasta, slik at de kan etablere gode rutiner for resten av livet. Sammenhengen mellom oral helse og generell helse var et annet hovedtema, hvor vekten var lagt på å unngå sukker, tobakk og alkohol.

Bangladesh har en befolkning på i overkant av 163 millioner, og Kell beskriver arrangementet som en stor suksess hvor FDI får mulighet til å nå ut til en stor befolkning med et viktig budskap.

TILBAKEBLIKK

1918

En protest

Styret i Norsk forening for motarbeidelse av tandsygdomme tilbakeviser paa det bestemteste hr. tandlæge L. Haug's beskyldninger mot foreningen og dens sekretær for ved flere leiligheter at ha optraadt uriktig mot Den norske tandlægeforening og for at ha gjort forsøk paa at «avlive» eller at hindre benyttelsen av hr. Haug's brochyrer om tænderne og tandpleien.

Angrepet er ganske fundamentløst og i sin form utilbørlig. Årbødigst Hans Daae, Einar Hirsch, Sophus Torup, O. Krøtø og Jønn Nilsen.

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

1968

Tanninnsetternes virksomhet

Hovedstyret og styret i Norges Dentallaboratoriers Forbund har foretatt en henvendelse til Sosialdepartementet der de etterlyser forskrifter for tanninnsettere, som ble sendt på høring

i desember 1959. Vi sakser fra dette brevet:

I den tid som senere er gått, er behovet for slike forskrifter etter vår oppfatning ytterligere forsterket. Vi viser blant annet til at domstolene har funnet at kvaksalverlovens bestemmelser om avertering ikke gjelder for dem som driver sådan tanninnsettingsvirksomhet, noe man tidligere antok var tilfelle. Det synes derfor nødvendig med forskrifter som regulerer adgang til avertering. Det er også betenklig at tanninnsetternes medhjelgere, etter domsresultatet mot Johan Fredrik Rohde, synes å ha adgang til å utføre arbeide i pasientens munn som tidligere var ansett å være en personlig rett for tanninnsetteren selv.

Vi kan videre nevne at i disse dager er en tanninnsettingspraksis avertert til salgs i Aftenposten, hvilket kan tyde på at det er behov for bestemmelser om hvordan det skal forholdes når en person med rett til å drive tanninnsettingsvirksomhet, opphører med denne.

Mai 1968, hefte 5

2008

Hva er nødvendig tannbehandling?



Alle tenkelige instanser er invitert med i arbeidsgruppen som Sosial- og helsedirektoratet har nedsatt. Carl Christian Blich er ansatt av direktoratet for å lede arbeidsgruppen.

Direktoratet ønsker en åpen prosess rundt arbeidet med å definere hva som er nødvendig tannhelsehjelp og tannbehandling. Bakgrunnen for at direktoratet nå starter arbeidet med en slik definisjon, er at det har vært etterspurt av flere instanser. Dessuten er behovet tatt opp i Stortingsmelding 35. Kriteriene skal blant annet kunne brukes som en guide for tannleger som utfører arbeid for trygdens regning. Seniørrådgiver i Sosial- og helsedirektoratet, Liljan Smith Aandahl, sier det er viktig at gruppen ledes av en privatpraktiserende tannlege.

Carl Christian Blich ser frem til å gå løs på oppgaven, som skal være løst innen utgangen av juni.

April 2008, nr. 5

KURS- OG AKTIVITETSKALENDER

NORGE

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
1.–2. juni	Kragerø	Kragerøkursset. Arrangør: Telemark TF. For påmelding og mer informasjon: https://www.delta-ger.no/participant/arrangement.aspx?id=230884
5.–6. juni	Hotel Alexandra, Loen	Samfunnssodontologisk forum 2018. Arrangør: Tannhelsetenesta i Sogn og Fjordane.
14.–15. jun	Tromsø	NTFs Midnattssolsymposium. Tema: Den godt voksnne pasienten. For mer informasjon og påmelding: Se NTFs kurspåmelding på www.tannlegeforeningen.no
14.–15. sept.	Hotel radisson Blu, Oslo	PEFSPAs årsmøte. Henv. Kari Odland, www.praksiseier.no
4.–6. okt.	Norges Vare- messe, 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 Vare- messe, Lillestrøm	NTFs landsmøte. Se www.tannlegeforeningen.no
23.–24. april '20	Trondheim	Midt-Norge-møtet. Henv. Kai Åge Årseth, e-post: kaiage@online.no
5.–6. juni '20	Loen, Hotel Alexandra	Loenmøtet. Henv. Inken Sabine Henning, tlf. 47 60 60 87. E-post: inken.henning@gmx.net

UTLANDET

20.–23. juni	Amsterdam, Holland	EuroPerio 9. Mer informasjon: www.efp.org/europorio/
5.–8. sept	Buenos Aires, Argentina	FDI World Dental Congress. Se www.fdiworlddental.org
10.–13. okt	Orange, Frankrike	Teambuilding og arbeidsmiljø - Økt trivsel for økt overskudd. Kurs for tannklinikker i vakre Provence. Kurset teller 16 timer i NTFs etterutdanningssystem
14.–16. nov	Göteborg, Sverige	Se: https://www.provencetur.com/tannlegekurs/ Odontologisk riksstämma. Se https://tandlakarförbundet.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 aktivitetskalenderen. De kan sendes til tidende@tannlegeforeningen.no

Tannlegen hjelper deg – ny adresse

Tannlegeforeningens kontakt for pasienthenvendelser, «Tannlegen hjelper deg», har fått ny e-postadresse. Den nye adressen er: pasient@tannlegeforeningen.no

Alkohol og folkehelse



FOTO: GETTY IMAGES

Alkohol- og narkotikabruk er blant de viktigste risikofaktorene for helsetap og tidlig død i befolkningen, skriver Folkehelseinstituttet.

Vel 12 prosent av tapte friske leveår i den voksne befolkningen (aldersgruppen under 65 år) i Norge kan tilskrives alkoholbruk.

Rusmiddelrelaterte helseskader er sosialt skjevfordelt, og grupper med lavere utdanning og/eller dårligere økonomi er mer utsatt enn andre.

Den sosiale ulikheten i dødelighet som viser i Norge, kan i noen grad tilskrives alkoholbruk.

Tiltak som effektivt reduserer rusmiddelbruk i befolkningen, vil følgelig gi en betydelig folkehelsegevinst og bidra til å minske sosial ulikhet i helse.

Alkohol er årsak til betydelig mer helsemessige og sosiale problemer i samfunnet enn narkotika.

I 2016 var det litt over 80 prosent av voksne som hadde drukket alkohol siste år.

Menn drikker mer og blir oftere beruset enn kvinner.

De ti prosentene som drikker mest, står for om lag halvparten av det totale forbruket.

Det er ingen skarpe skiller mellom bruk og skadelig bruk. Mest utsatt er de som har et stort alkoholinntak over tid og/eller store inntak per gang (beruselsesdrikking).

 **Dentalstøp Tannteknikk as**

TANNTENKISK 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

Faglig dyktighet viktigst

Helsepolitisk barometer ble gjennomført for tredje gang i år, og resultatene ble presentert onsdag 11. april på Filmens hus i Oslo. Tannlegeforeningen er en av 12 organisasjoner og foreninger som deltok i årets kartlegging. Helsepolitisk barometer, som er gjort av Kantar TNS, kartlegger befolkningens holdninger til helsepolitiske spørsmål. 2072 respondenter har svart på WEB-undersøkelsen som ble gjennomført i januar 2018.

Flest legger vekt på faglig dyktighet
Flest, 59 prosent av de spurte, legger størst vekt på faglig dyktighet ved valg av tannlege. At tilbuddet er i nærheten av der du bor, er også viktig for 42 prosent.

31 prosent oppgir pris som en viktig faktor, og det gjelder spesielt i de yngre årskullene, det vil si de under 44 år. Bare 15 prosent av de spurte over 75 år legger vekt på pris, mens nærmere 80

prosent av dem legger mest vekt på faglig dyktighet.

Et flertall ønsker mer offentlig støtte

Hele 59 % etterlyser mer offentlig støtte til voksne personers tannhelsetjenester.

Flest (51 prosent) ønsker at offentlig støtte til tannbehandling skal være behovsprøvd, enten som et diagnosebasert system, eller som et system etter pasientens økonomiske situasjon. 41 prosent mener at offentlig støtte bør gis som et fast begrenset årlig beløp til alle, uavhengig av sykdom og økonomisk tilstand.

Det er bred enighet om at offentlig støtte kun bør gis til tannbehandling utført i Norge.

Tillit til tannhelsetjenesten

NTFs president, Camilla Hansen Steinum, omtalte resultatene som viktige og interessante da hun kommenterte in-

formasjonen som kom frem av undersøkelsen.

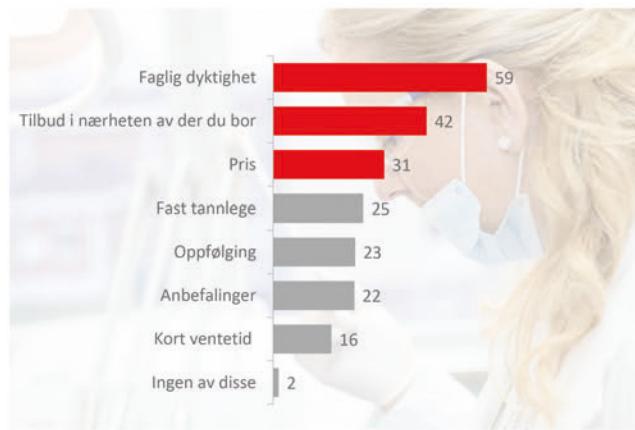
– Vi ser at støtten og tilliten til tannhelsetjenesten, slik den er organisert i dag, er stor, sa Steinum.

– Folket gir tydelig uttrykk for at de har tillit til at landets tannleger er faglig kvalifiserte, og NTF er stolte av vår ordning med obligatorisk etterutdanning for å sikre oss om at vi opprettholder denne faglige dyktigheten, fortsatte hun.

– Vi ønsker at dagens system forbudres og styrkes, slik at de som har størst behov for støtte til tannbehandling, faktisk får den støtten de trenger. Vi er derfor glade for at barometeret viser at det er et tydelig ønske i befolkningen om å styrke den offentlige støtten til tannhelse.

Så mange som én av tre er faktisk villige til å betale mer skatt for å få det til, og vi er i kontinuerlig dialog med politikere og helsemyndigheter om hvordan dagens system kan bli enda

Faglig dyktighet er hva flest (59%) legger vekt på ved valg av tannlege



Når du velger din tannlege, hva legger du mest vekt på? Maks tre svar (n=2072) Prosent.

bedre. Dette er viktig, ikke bare for den enkeltes tannhelse og livskvalitet, det er også god samfunnsøkonomi, avsluttet presidenten.

Arrangementet ble avsluttet med en politisk debatt med deltakerne i undersøkelsen og Stortingets Helse-, og omsorgskomite.

Andre resultater fra Helsepolitisk barometer:

- Stadig flere føler seg ved god helse.
- De fleste av oss, 75 prosent, er fornøyde med livet.
- Jo eldre vi blir, jo mer verdsetter vi livet.
- 73 prosent har gode eller svært gode erfaringer med helsevesenet.
- Oppgavene i helsevesenet oppfattes å være en av våre to største utfordringer. Opp fra tredje plass i 2017, innvandring og integrering ligger fortsatt som nummer én.



Webinar fra NIOM:

Killing biofilm – mission impossible?

NIOM inviterer til webinar torsdag 24. mai klokka 12:00 og klokka 16:00 med temaet Killing biofilm – mission impossible?

Presentasjonen varer 20 minutter og man kan stille spørsmål og diskutere temaet etter webinaret.

For mer informasjon, se <http://niom.no/webinars/>

ceram.x® universal
Universal Nano-Ceramic Restorative

Unik SphereTEC™ teknologi gir optimale håndteringsevner

- Utmerket adaptasjon og formbarhet
- Enkelt fargesystem: 5 farger dekker hele VITA®-skalaen
- Poleres raskt til fantastisk glans

www.dentsply.no



THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™

 **Dentsply
Sirona**



Dødsfall

Eirik Andreas Brathole, f. 06.12.1948, tannlegeeksamen 1972, d. 12.03.2018
 Ola Øyasæter, f. 08.05.1947, tannlegeeksamen 1971, d. 21.03.2018
 Elisabeth Haseid, f. 29.09.1936, tannlegeeksamen 1961, d. 06.03.2018
 Knut Sandal, f. 03.08.1940, tannlegeeksamen 1969, d. 19.02.2018
 Amund Berset, f. 23.04.1943, tannlegeeksamen 1966, d. 12.04.2018

Fødselsdager

85 år

Tor Schreiner, Oslo, 20. juni

80 år

Leif Ole Vie, Haugesund, 3. juni
 Ingrid Yri, Sandvika, 14. juni
 Per Fraurud, Hamar, 15. juni
 Jon Geirr Brekke, Bergen, 21. juni

75 år

Helene M. Torkildsen, Arendal, 6. juni
 Morten Krøvel Wang, Moss, 23. juni
 Jan Petter Devor, Oslo, 29. juni
 Håkon Marthin Sørhaug, Luster, 30. juni

70 år

Alexander Enss, Bremanger, 28. mai
 Marit Johnsrød Tonholm, Grålum, 6. juni
 Lars Aage Günther, Harestua, 16. juni
 Anne Therese Solberg Ekeland, Våler i Østfold, 20. juni
 Einar A. Vesterhus, Bardu, 26. juni
 Geir Frøyshov, Hamar, 28. juni
 Stein Aasvestad, Kongsvinger, 30. juni

60 år

Anne-Britt Hvammen, Drammen, 1. juni
 Else Marie Sundgaard, Kongsberg, 3. juni
 Torhild Riise, Oslo, 4. juni

Liv Cathrine Offstad Saxegaard, Oslo, 5. juni
 Trond Helgesen, Nesttun, 7. juni
 Inge Fristad, Bergen, 8. juni
 Thor Arne Sandjord, Bodø, 8. juni
 Roy Samuelsson, Bjørnemyr, 10. juni
 Ragnhild Langvik, Fredrikstad, 15. juni
 Xuan-Thoi Lam, Mosby, 17. juni
 Bente Kristin Goldenheim, Oslo, 25. juni
 Svein Thomas Halvorsen, Sarpsborg, 26. juni
 Jarle Noralf Buczek, Fagernes, 29. juni
 Randi Eva Steinum, Nesttun, 30. juni

50 år

Marianne Horgen, Oslo, 28. mai
 Trond Rener-Larsen, Tvedstrand, 31. mai
 Hans Chr. Ellbro, Trondheim, 6. juni
 Piotr Tomasz Karbowski, Namsos, 9. juni
 Bettina Billington, Oslo, 12. juni
 Heidi Bøe Honningsvåg, Bryne, 17. juni
 Caspar Wohlfahrt, Oslo, 26. juni
 Eirik R Nesheim, Kristiansand, 27. juni

40 år

Susanne Vassbotn, Bodø, 29. mai
 Odd Bjørn Jøstensen Lutnæs, Trondheim, 30. mai
 Heike Mayer 4. juni
 Igor Dzidziul, Ottestad, 5. juni

Nina Mjanger Eide, Bergen, 5. juni
 Tord Vekseth, Steinkjer, 6. juni
 Christine Holmen, Halden, 7. juni
 Lubomir Sabev, Oslo, 11. juni
 Anders Brennhovd, Hønefoss, 17. juni
 Marianne Noddeland, Nesbru, 18. juni
 Pralaya Rijal, Oslo, 18. juni
 Boris Günther Woelk, Nykirke, 19. juni
 Nikolay Yosifov, Volda, 22. juni
 Stefanie Steinhäuser-Andresen, Oslo, 26. juni
 Heidi Grotle-Sætervoll, Fjellhamar, 28. juni

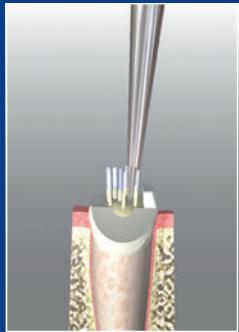
30 år

Vanessa Nygård-Bertel, Lillehammer, 30. mai
 Nina M Niskanen Hansen, Vadsø, 31. mai
 Maria Øren, Paradis, 5. juni
 Liv Stykket, Notodden, 6. juni
 Merethe Dahl Larssen, Tromsø, 13. juni
 Kine Marlén Elde, Sortland, 14. juni
 Charlotte Wiik, Bergen, 14. juni
 Ane Olsen Hokland, Harstad, 15. juni
 Christine Jøsok Nybø, Oslo, 18. juni
 Sadaf Aziz, Ulset, 19. juni
 Patrick Øystein Fardal, Egersund, 19. juni
 Modassar Amin, Oslo, 23. juni
 Anu Kaplis, Oslo, 25. juni
 Dominika Trzcinska, Oslo, 25. juni
 Ewa Kotecka, Storslett, 28. juni

Publisering av runde fødselsdager

NTFs Tidende vil fra og med utgivelse nr. 6, 2018 ikke lenger bekjentgjøre at NTF-medlemmer fyller runde år.
 Dette for å etterkomme kravene i EUs nye personvernforordning, General Data Protection Regulation (GDPR) som blir norsk lov fra 25. mai 2018.

Benytt deg av
de gjeldende tilbud!*



VERDENS FØRSTE SAMMENSATTE ENDODONTISKE POST

- Endodontisk post sammensatt av flere fine individuelle posts
- Den beste adaptasjon til enhver rotkanal morfologi
- Perfekt egnet for mekanisk preparerte rotkanaler
- Forsterker konusoppbyggingen og sementeringskompositen
- Alt material i settet passer til hverandre



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

Rebilda Post GT *system*



Provence

Teambygging og arbeidsmiljø

Økt trivsel for økt overskudd

Kurs for tannklinikker i vakre Provence, Frankrike

Teller 16 timer i NTFs etterutdanningssystem

Teambygging og arbeidsmiljø er praksisnært og relevant kurs som gir deg nyttige HMS-verktøy til bruk i din jobbhverdag. Kurset arrangeres i inspirerende omgivelser i vakre Provence, og det legges vekt på dybdelæring, refleksjon og faglig aktuelle samtaler og diskusjoner. Rammeprogrammet er spennende med vekt på gode opplevelser og fransk gastronomi.

Kursholder Eli Rongved

i samarbeid med Tannlege MNTF Thomas Sefranek

Program

Kurset Teambygging og arbeidsmiljø tar opp relevante problemstillinger med utgangspunkt i Arbeidsmiljøloven. Programmet består av følgende tema:

- Konfliktforebygging og konflikthåndtering
- Teambygging i arbeidslivet
- HMS opplæring for ledere og nøkkelpersonell
- Når spenning ikke er spennende lenger: Praktisk opplæring i stresshåndtering
- Oppfølging av sykefravær - rettigheter og plikter for arbeidsgiver og arbeidstager

Praktisk informasjon:

Tid: 10.-13. oktober 2018 (NB: Ankomst 9. oktober.)

Sted: Orange, i nærheten av Avignon

Påmeldingsfrist: innen 31.8.2018

Kursavgift for tannleger: kr 19 900

Kursavgift for tannhelsesekretær og tannpleiere: kr 14 900

Reise kommer i tillegg til kursavgift. Deltakerne bestiller egne reiser.

Anbefalt flyplass er Marseille eller Paris.

Mer informasjon <https://www.provencetur.com/tannlegekurs/>

Påmelding thomas.sefranek@gmail.com

Påmelding på telefon: Thomas Sefranek 99553373



Tiril Willumsen, Lena Myran og Jostein P.Å. Lein (redaktører):

Odontologisk psykologi

Her er forlagets presentasjon av boka:



Odontologisk psykologi er en lærebok som omhandler de psykologiske sidene ved tannhelse og tannbehandling.

Tannhelsen påvirker den mentale helsen vår, og psykiske vansker kan påvirke tannhelsen:

- Mange isolerer seg fordi de skammer seg over dårlige tenner.
- Mange er så redde for tannbehandling at de unngår det i årevis.
- Flere har vonde erfaringer som gjør at tannbehandling oppleves umulig.

For å kunne forstå og hjelpe alle pasienter, må tannhelsepersonell ha kunnskap og ferdigheter i kommunikasjon, angstproblematikk og traumebevisst tannbehandling.

Odontologisk psykologi bidrar med å plassere munnhelsen som en integrert del av generell helse og velvære.»

Oslo: Gyldendal Akademisk; 2018. 276 sider. 1. utgave. ISBN/EAN: 9788205510791

Magne Nylenna:

Medisinsk ordbok – 8. utgave

Her er forlagets egen presentasjon av boka:



Medisinsk ordbok inneholder ord og uttrykk fra alle deler av helsetjenesten.

Medisinsk ordbok er oppdatert i tråd med norsk, medisinsk terminologi i 2017.

Bokens 21 500 oppslagsord og forkor-

tinger omfatter betegnelser knyttet til kroppens organer og funksjoner, medisinske undersøkelser, sykdommer og pasientbehandling, samt våre mest brukte legemidler. Medisinsk ordbok er særlig godt oppdatert på nye begreper knyttet til helsetjenestens organisering og drift. 800 minibiografier forteller hvem som står bak ord og uttrykk som inneholder personnavn.»

Professor dr.med. Magne Nylenna er lege, spesialist i samfunnsmedisin, fagdirektør ved Folkehelseinstituttet og professor II ved Universitetet i Oslo.

Oslo: Kunnskapsforlaget; 2017. Vekt: 1247 gram. 8. utgave. Boka har mikrobiografier og illustrasjoner. ISBN: 9788257322168

Jessica Lönn-Stensrud

Bakteriene s forunderlige verden



Forfatteren, Jessica Lönn Stensrud, har en mastergrad i biokemi og en ph.d. i mikrobiologi. Hun arbeider med forskning, forskningskommunikasjon og undervisning på Realfagsbiblioteket ved Universitetet i Oslo.

Her er forlagets egen presentasjon av boka:

«Bakterier har eksistert i 3,8 milliarder år. De finnes overalt: I og utenpå kroppen vår og i de mest ekstreme geografiske miljøer. Bli med inn i «Bakteriene s forunderlige verden».

Jessica Lönn-Stensrud har vært fascinert av verdens minste levende vesener siden hun som liten for første gang så en bakterie i et mikroskop. I denne boken forteller hun bakteriene historie. Hun viser oss at bakterier lever på de utroligste steder, at de kan lyse i mørket, bryte ned plastavfall i sjøen

og danne iskrystaller i snøkanoner. Vi finner millioner av bakterier i én liter sjøvann. Og visste du at menneskekroppen består av minst like mange bakterieceller som menneskeceller?

Vanligvis ønsker vi å unngå bakterier, fordi vi er redd for å bli syke. Selv om de farlige bakteriene er i mindretall, kan de ha alvorlige konsekvenser for oss. Det forrige århundrets kanskje viktigste medisinske gjennombrudd var derfor oppdagelsen av antibiotika. Dessverre har økt forbruk av antibiotika også en skyggeseide i form av bakteriene s utvikling av resistens. Forfatteren viser oss gjennom historiene i denne boken hvordan vi kan ta bedre vare på bakteriene og på den måten bedre ivaretak oss selv og det viktige samspillet i den verden som både bakteriene og vi er en del av.»

Oslo: Universitetsforlaget; 2016. 176 sider, illustrert. ISBN 9788215024967

Steinar Risnes

Medisinsk-biologisk ordbok – Latin-gresk-norsk



Forfatteren er professor emeritus ved Institutt for oral biologi ved Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo. Han har mer enn 45 års erfaring som lærer, forsker og faglitterær forfatter. Han har også erfaring som kliniker. Særlige arbeids- og interesseområder har vært anatomi og morfologi, både makroskopisk og mikroskopisk.

Her er forlagets egen presentasjon av boka:

«Dette er boken for alle med behov for mer kunnskap om nomenklaturen innen medisin og biologi. Medisinsk-

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



Dentalstoep Import as
KVALITET TIL LAVPRIS
Vår ekspertise din trygghet



biologisk ordbok er den mest omfattende boken i sitt slag i Skandinavia. Den favner bredt og vil være nyttig for studenter og yrkesutøvere innen medisin, odontologi, veterinærmedisin, farmasi, mikrobiologi, fysioterapi, psykologi, botanikk, zoologi, kjemi/biokjemi, samt andre helsefag og biologiske fag.

Boken inneholder:

- en omfattende latinsk-norsk ordbok med over 20 000 oppslagsord. Hver artikkel inneholder en fornorsket versjon av det latinske oppslagsordet (der dette er naturlig), oppslagsordets betydning på norsk med ev. utfyllende informasjon, oppslagsordets grammatiske karakteristika, samt dets etymologi. Inkludert er en rekke prefikser, suffikser og ordstammer.

- en gresk-norsk ordliste der de greske ordene er skrevet både med latinske og greske bokstaver.

- en oversikt over det greske alfabetet.

- en norsk-latinsk og gresk ordliste som kan gi en inngang til den latinsk-norske hoveddelen og til den gresk-norske ordlisten via norske ord.

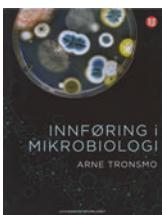
- en omfattende latinsk grammatikk med særlig vekt på substantiver og adjektiver, samt omtale av ordklassene preposisjoner, tallord, adverb, konjunksjoner og pronomen. Hovedvekten er lagt på tabellariske oversikter. Eksempler er i stor grad hentet fra de aktuelle fagområdene. Regler for uttale er også behandlet.

- en kort latinsk og gresk språkhistorie.

- en oversikt over biologisk systemikk/taksonomi.»

*Oslo: Cappelen Damm: 2018. 861 sider.
ISBN 9788202403409.*

**Arne Tronsmo
Innføring i mikrobiologi**



Forfatteren er professor emeritus i anvendt mikrobiologi ved Norges miljø- og biovitenskapelige universitet, hvor han har undervist i cellebiologi, molekylærbiologi, generell mikrobiologi, mikrobiell økologi og mykologi siden 1973

Her er forlagets egen presentasjon av boka:

«Endelig kommer en norsk grunnbok i mikrobiologi. «Innføring i mikrobiologi» er en rikt illustrert lærebok som gir en god og bred innføring i mikrobiologi på bachelornivå.

Boken går grundig inn på sentrale tema som den prokaryote og eukaryote celletypen, klassifisering, vekst, kontroll av vekst, mikrobiell genetikk, og

det fysiologiske og fylogenetiske mangfoldet til mikroorganismene. Den omhandler også tema som anvendt, industriell og medisinsk mikrobiologi.

Ettersom faget mikrobiologi bygger på kunnskaper i kjemi, biokjemi, molekylærbiologi, cellebiologi og genetikk, inneholder boken også en kort innføring i disse fagområdene.

Boken har mange og gode illustrasjoner som gir økt forståelse for mikroorganismenes livsformer, strukturer og prosesser. Det er også utarbeidet presentasjoner med bokens figurer til bruk i undervisningen. Lenke til presentasjonene finner du på bokens nettside. Forelesere kan kontakte forlaget for passord. På nettsiden ligger det også oppgaver og løsninger til boken.»

*Oslo: Universitetsforlaget, 2016. 383 sider.
ISBN 9788215025926.*

■ Nye bøker og anmeldelser

Tidendes redaksjon mottar et stort antall bøker, både om odontologi og andre fagområder innen helse, samt helse og samfunn med ulike vinklinger, fra forlag i inn- og utland. Mange av disse er det ikke aktuelt for Tidende å anmeldre, mens mange sendes til anmeldelse. Det blir derfor jevnlig anmeldt et antall bøker i Tidende under Boknytt. Ofte går det imidlertid noe tid fra boken kommer ut til anmeldelsen foreligger.

For å gjøre bokutgivelser kjent for Tidendes lesere, presenterer vi bøker, både odontologiske fagbøker og de som omhandler andre temaer, med en kort omtale basert på vaskeseddelen fra forlaget, under vignetten Nye bøker. Presentasjonen kommer på det språket boken er skrevet; det være seg norsk, svensk, dansk eller engelsk, og er ledsaget av et bilde av bokens forside.

En presentasjon under Nye bøker i Tidende er ingen garanti for at det kommer en anmeldelse av boken senere, samtidig som det heller ikke utelukker en anmeldelse i en senere utgave.

Tenner for alle – hele livet

Norsk Tannvern inviterer til samarbeid for sosial likhet i tannhelse.

Nettstedet tannvern.no er omarbeidet til et digitalt senter for informasjon. Alt materiell kan lastes ned uten kostnad.



Norsk Tannvern®
www.tannvern.no

Bruk tannvern.no for nedlasting av materiell og faglig oppdatering





Trygghet og kvalitet med Roxolid®

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

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

Økt livstidsgaranti

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



www.straumann.no

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

Etterutdanning for tannleger i sedasjon med lystgass og benzodiazepiner 2018 – 2019

Det odontologiske fakultetet i Oslo inviterer tannleger til kurs i bruk av sedasjonsteknikker som er aktuelle i tannlegepraksis. I tillegg fokuseres på psykologiske metoder for angstbehandling og traumesensitiv tannbehandling. Kurset fører frem til norsk autorisasjon for bruk av lystgass ved tannbehandling. Det vil også bli lagt stor vekt på å gi deltakerne trygghet og erfaring i bruk av andre sedasjonsformer som kan benyttes i kraft av autorisasjon som tannlege.

Tannleger utdannet ved UiO i 2008 og senere kan hvis ønskelig søke om deltagelse på del 1 og delta på ordinær kursekseen til halv kursavgift, eventuelt kun delta ved kursekseen (kr 2 500,- inklusive faglitteratur).

Alle som skal avlegge eksamen må ha gjennomført del 2 (hospitering ved anestesiavdeling på sykehus) samt obligatoriske pasientbehandlinger i henhold til kursplan. Dette ordnes av den enkelte.

Kursansvarlige

Professor Tiril Willumsen, Det odontologiske fakultet, UiO



Klinikksjef Anne Rønneberg, Det odontologiske fakultet, UiO

Professor Lasse Skoglund, Det odontologiske fakultet, UiO

Sted

Det odontologiske fakultet, Universitet i Oslo

Tid

Del 1 (teori): Uke 37 2018 (10.–14. september)

Del 2: 40 timer hospitering på anestesiavdeling lokalt (må ordnes av den enkelte)

Del 3 (praktisk-klinisk): Uke 3 2019 (14.–17. januar)

Kurset avsluttes med eksamen torsdag ettermiddag

Antall deltagere

Maks 9

Kursavgift

Kr 25 000 inkl. faglitteratur

Søknad

Søknaden skal inneholde opplysninger om navn, adresse, utdanningsnivå og -år samt nåværende stilling. Tannleger i Den offentlige tannhelsetjenesten må vedlegge godkjenning fra fylkestannlegen.

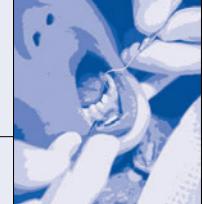
Søknadsfrist

10. juni 2018

Kontaktperson / kurskoordinator

Johanne Bye, tlf. 22 85 22 62,
johanne.bye@odont.uio.no





■ 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@bekkestaatannmedisin.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 Møllevei 4
1540 Vestby
Tlf./faks 64 95 16 40
Jobber også her:
Torget 1
3256 Larvik
Tlf. 33 18 44 24

AUST-AGDER

Tannlege Christine Westlie Bergman

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

BUSKERUD

Bragernes Endospesialist As

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

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.tannlegehekland.no
Starvhusgaten 2A
5014 Bergen
Tlf. 55 31 65 17

MØRE OG ROMSDAL

Apollonia Tannklinikkk

Tannlege Tim Lehmann
Keiser Wilhelmsgt. 25
P.b. 605, 6001 ÅLESUND
Tlf: 70 10 46 70
tim@apollonia.no

Tannlege Marianne Kleivmyr

President Christies gate 19
6509 Kristiansund
Tlf 71 67 27 47
Spesialist i endodonti

NORDLAND

Tannlege Johan Andreas Furebotten

Spesialist i Endodonti
Også implantatprotetikk
Dronningen Tannklinikkk As
Dronningensgt 30
8006 Bodø
Tlf: 75506440
post@dronningentannklinikkk.no
www.dronningentannklinikkk.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 Tannklinikkk Aker Brygge

Grundingen 6, 6. etg.
Tilgjengelige for bevegelseshemmende.
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@raadhustann.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@galleriosloklinikken.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

Oslo Endodontisenter
Tannlege, spesialist i endodonti Trude Bøe
Tannlege, spesialist i endodonti Thomas H. Myrhaug
Tannlege, spesialist i endodonti Knut Årvig
Sørkedalsveien 10B
0369 Oslo
Tlf: 24 07 61 61
Fax: 21 03 76 87
www.osloendo.no
post@osloendo.no

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
Kompetansesenteret -spesialisttannklinikken
Torgveien 21 b, 3. etg.
4016 Stavanger
Tlf. 51 92 70 00
elisabeth.samuelsen@throg.no

TELEMARK

Tannlege Robert Austheim
Skien tannklinik, Endodontisk avdeling
Telemarksvn. 170
3734 Skien
Tlf. 35 58 39 20

TROMS

Tannlege Anne Kjæreng
Strandskillet 5
9008 Tromsø
Tlf. 77 28 01 00
Faks 77 28 01 11
anne.k@tannlegespesialistene.no

TRØNDALAG

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

Tannlege Anders Samuelsen
Spesialist i Endodonti
Fredrikstad Endodonti AS
Hans Jacob Nilsens gate 12
1606 Fredrikstad
Telefon 69319365

■ KJEVE- OG ANSIKTSRADIOLOGI

MØRE OG ROMSDAL

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

OSLO

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

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

SpesDent
Spesialistklinikken i Hegdehaugsveien 31
0352 Oslo
Stein Johannessen
Tlf. 22 95 51 00
Faks 22 95 51 10
www.spesdent.no
post@spesdent.no

ROGALAND

Tannlege Gro Wilhelmsen Hustvedt
Kompetansesenteret -spesialisttannklinikken
Torgveien 21B, 3 etg
4016 Stavanger
Tlf. 51927000
gro.wilhelmsen.hustvedt@throg.no
www.tannhelserogaland.no/tkvest/

ØSTFOLD

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

■ KJEVEORTOPEDI

AKERSHUS

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

Dag Kjellands 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 Sellseth
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@galleriosloklinikken.no
www.galleriosloklinikken.no
Svært nær buss, tog og trikk. P-anlegg i kjeller. Heis opp til klinikkk.

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: sveinholmyr.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@reguleringsstannlegen.no

Tannlegene Hassan Zarbakhsh Movahhed og Siv Myrlund
Oslo Tannregulering Avdeling
Linderud, Linderud Senter
Erich Mogens'ens 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@reguleringsstannlegen.com
www. reguleringsstannlegen.com

VEST-AGDER

Tannlege Dr n.med. Spesialist i kjeve-ortopedi Kate Mroz Trænse
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-an@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.
Torveien 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 klinik.

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 protetikk/ implantatprotetikk
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@pestorg.nhn.no

MØRE OG ROMSDAL

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

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

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

NORDLAND

Tannlege Roar Karstensen
Oralkirurg
Implantatbehandling
Stortg. 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 6
2609 Lillehammer
Tlf. 61 26 03 63

Kjevekirurg Jan Mangersnes
Mjøstannlegene Gjøvik AS
Trondhjemsvien 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 klinik.

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

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 AS
Oralkirurg Shoresh Afnan
Oral kirurgi Et oral medisin, Implantatkirurgi og rekonstruksjonskirurgi
Oralkirurg 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@galleriosloklinikken.no
www.galleriosloklinikken.no
Svært nær buss, tog og trikk. P-anlegg i kjeller. Heis opp til klinikk

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

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

KIRURGIKLINIKKEN
Alt innen oral- og kjevekirurgi
Implantatprotetikk
Frode Øye, spes. oral kirurgi
Helge Risheim, spes. oral og maxillo-facial kirurgi
Hauk Øyri, spes. oral kirurgi og oral medisin
Fredrik Platou Lindal, spes. maxillofacial kirurgi
Eva Gustumhaugen, spes. oral protetikk.
Bent Gerner, spes. oral protetikk.
Kirkeveien 131, 0361 Oslo
Tlf. 23 36 80 00
Faks. 23 36 80 01
post@kirurgiklinikken.nhn.no
WWW.KIRURGIKLINIKKEN.NO

Oralkirurgisk klinikk AS
Spesialistklinikk – Implantatbehandling
Tannlege, spes. oral kirurgi Dagfinn Nilsen
Tannlege, spes. oral kirurgi Johanna Berstad, Spes. oral kirurgi Erik Bie
Sørkedalsvn 10 A
0369 Oslo
Tlf: 23 19 61 90
Faks: 23 19 61 91
post@oralkirurgisk.no
www.oralkirurgisk.no

Oslo Endodontisenter
Tannlege, spesialist i oral kirurgi og oral medisin Mirna Farran
Sørkedalsveien 10B
0369 Oslo
Tlf: 24 07 61 61
Fax: 21 03 76 87
www.osloendo.no
post@osloendo.no

SpesDent
Spesialistklinikken
i Hegdehaugsveien 31, 0352 Oslo
Oral kirurgiimplantatbehandling
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
Luramyrveien 12
4313 SANDNES
Tlf : 51 96 99 99
Faks: 51 96 99 98
post@forustann.no
www.forustann.no

Roshi Frafjord
Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Oris Dental
Avd. Madla, Hinna
Madlamarkveien 2A
4041 Hafsrød
Tlf. 51 59 97 00
roshi@oris-stavanger.no
www.oris-madla.no

Tannlege Murwan Idris
spesialist i oral kirugi
Kompetansesenteret -spesialisttann-klinikken
Torgveien 21B, 3 etg
4016 Stavanger
Tlf.nr. 51927000
murwan.idris@throg.no
www.tannhelserogaland.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 Tannklinikks/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

Byparten 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 Baklandet 58c
7014 Trondheim
Tlf. 73 56 88 00
Faks. 73 56 88 01
post@bakketannlegekontor

SANDEN TANNHELSE
Oralkirurg Thomas R. Klimowicz
Implantatbehandling og henvisninger
innen oralkirurgi
Kongens gate 60, 7012 Trondheim
Tlf. 73 52 71 73/Faks 73 50 41 97
post@sandentannhelse.no
www.sandentannhelse.no

**Tannlegene i Munkegaten 9, Oral
kirurg Lars Zetterqvist**
7013 Trondheim
Telefon 73 80 67 60

Trondheim Tannhelsesenter
Oralkirurg Tamás Hasulyó
Kongensgate 49
7012 Trondheim
Tlf. 73 53 45 45/Faks 73 53 45 43
post@trondheim-tannhelsesenter.no

Tannlege Fredrik Ahlgren
Spesialist i oral kirurgi og oral medisin,
MSc Implant Dent.
Tannklinikken Dent AS
Gjelvangeita 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

VEST-AGDNER

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.implantattener.no

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

VESTFOLD

Tønsberg Spesialistsenter
Rambergvn 3, 3115 Tønsberg
Spes Oral kirurgi Ph.D.Rafael M Da Silva
Telefon: 40 69 11 00
tønsbergspecialistsenter.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 kirugi Ph.D.
Rafael Marques da Silva
Varna Tannlegesenter
W. Rosenvingesvei 8
Postboks 553
1522 Moss
Tlf: 69 26 49 00
Faks: 69 26 49 01

■ ORAL PROTETIKK

AKERSHUS

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

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

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

Tannlege, dr.odont. Jørn A. Aas
Spesialist i oral 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@tksor.no
www.tksor.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
Broegelmannhuset tannhelsesenter
Strandgt. 5, 5013 Bergen
Tlf. 55 90 02 30
Faks 55 90 02 32

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

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

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

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

MØRE OG ROMSDAL

Apollonia Tannklinikk Tannlege, 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, snorkeskinner.
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@raadhustann.no

Homansbyen Tannlegesenter As
Oscarsgate 20, 0352 Oslo
Tlf. 23 32 66 60
Faks 23 32 66 61
www.htls.no
post@htls.nhn.no
Tannlege Bent Thv Gerner
implantatprotetikk
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 Vika
0124 Oslo
Tlf. 22 83 70 75
Faks 22 83 74 41
janee@odont.uio.no

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

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

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

Tannlege, dr.odont. Erik Særegaard
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
Kompetansesenteret -spesialisttann-klinikken
Torgveien 21B, 3 etg, 4016 Stavanger
Tlf. 51927000
marika.haereid@throg.no
www.tannhelserogaland.no/tkvest/

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

Tannlege Inken Reichhelm
Kompetansesenteret -spesialisttann-klinikken
Torgveien 21B, 3 etg, 4016 Stavanger
Tlf. 51927000
inken.reichhelm@throg.no
www.tannhelserogaland.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@gronnegaata.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.implantattenner.no

VESTFOLD

Tønsberg Spesialistsenter
Rambergvn 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@coloseum.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

Vinterbro Tannlegesenter
Maziar G. Shabestari
Spesialist i periodonti, PhD i benbiologi
Sjøskogenveien 7
1407 Vinterbro
Tlf. 40 46 20 00
<https://vinterbrotannklinik.no>
mail@vinterbrotannklinik.no

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

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

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

Tannlege Klaus Ånerud
Implantatbehandling
Parkveien 7, 2212 Kongsvinger
Tlf. 62 81 46 78
Faks 62 81 42 20
klaus.anerud@gmail.com

HORDALAND

Tannlege John Tore Mellingen
Spes. periodonti
Implantatkirurgi/implantatprotetikk
Tannhelseteam Mellingen AS
Valkendorfsgate 5, 5012 Bergen
Tlf. 04855
www.tannhelseteam.no
post@tannhelseteam.no

MØRE OG ROMSDAL

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

OPPLAND

Tannlege Knut Sæther
Systematisk periodontal behandling
Implantatbehandling
Nymosvingen 2, 2609 Lillehammer
Tlf. 61 25 17 31
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/bevegelses-hemmede. 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 peridotittbehandling, implantat-kirurgi
Kirkeveien 64A, 0364 Oslo
Tlf. 22 46 67 54/Faks 22 60 48 22
post@mts.no

Slottsparkentannklinikk as

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

Spesialistklinikk for Periodonti as

Implantatkirurgi
Tannlege Bettina Iversen Thomseth
Tannlege John Erik Thomseth
Hegdehaugsveien 36 b
0352 Oslo
Tlf. 22 46 78 10
Faks 22 60 19 77
henvisning@spes-periodonti.no

Tannlegene i Bogstadveien 51 AS

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

Tannlege Nina Bjergene

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

Spesialist periodonti Ulla-Karin

Engstrøm
Eckersbergs gate 30–32
0260 Oslo
Tlf. 22 44 71 69
ukengs@gmail.no

Tannlege Mette Gilhus Hillestad

Slemdal tannlegesenter
Stasjonsveien 4
Postboks 31
Slemdal 0710 Oslo
Tlf. 22 14 18 00
Faks 22 13 87 33
www.slemdal-tann.no

Prof. Odont. Dr. Jan Håkansson

Spesialist i perio.
Alt innen perio og implantater
Tann- og kjeveklinikken
Nedre Rommen 5c, 0988 Oslo
www.tannogkjeveklinikken.no
siv@tannogkjeveklinikken.no
Tlf 22 21 42 22

Tannlege Kristian Kjellsen

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

Tannlege Trond Telje

Von Øtkensv. 1, 1169 Oslo
Tlf. 22 61 32 01
Faks 22 61 32 01
post@tannlegetelje.no
www.tannlegetelje.no

Tannlege Sandra Bellagamba

Tunbridge
Grünerløkka tannhelsesenter
Thorvald Meyersgt. 33, 0555 Oslo
Tlf. 22 35 77 92
Faks 22 35 49 18
Mobil: + 47 984 777 62

Tannlege Jon Flinth Vatne

Vestgrensa 4
0851 Oslo
Tlf: 22463671
Periodontittbehandling, implantat-kirurgi.
post@tennerihagen.no

ROGALAND

Tannlegene Hetland AS, Tannlege

Trond Ole Hetland, Tannlege Pedro
Franca
Hinnasvingene 50, Postboks 6097
4088 Stavanger
Tlf. 51 88 15 80
Faks 51 58 83 27
www.tannlegenehetland.no

Tannlege Fahri Demirbas

Holbergs gt 22
4306 Sandnes
Tlf. 51 31 82 00
Faks. 51 31 82 01

Tannlege Øystein Fardal

Johan Feyersg. 12, 4370 Egersund,
51 49 15 55
fardal@odont.uio.no

Tannlege PhD Rigmor S. Flatebø
Apollonia tannlegesenter Handelens
Hus, Klubbgaten 2b
Postboks 397, 4002 Stavanger
Tlf. 51 85 60 30
rimor.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.tanngetrondheim.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 Baklandet 58 c
7014 Trondheim
Tlf. 73 56 88 00
Faks 73 56 88 01
post@bakketannlegekontor.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
Rullestolbruervennlig 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, Hellings 8,
1481 Hagan
Tlf: 67 06 97 70
e-post: info@hagantannlegene.no
www.hagantannlegene.no
for mer informasjon

Løkketangen Tannlegesenter
Tannlege Anders Wangestad
Samarbeider med dosent, spesialist
i oralkirurgi Gøran Widmark
Løkketangen 12a, 1337 Sandvika
Tlf. 67 52 16 00
Faks 67 52 16 05
E-post: post@wangestad.no
E-post: www.lokketangen-tannlege-senter.no
Narkose/sedasjon/lystgass
Parkerig 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 Morten A Eriksen
Follo Tannlegesenter, Ski
64875320/
post@follotannlegesenter.no
follotannlegesenter.no
9 - 17 + noen kvelder
Tar imot funksjonshemmede

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

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
Klokkerbakkentannlege@gmail.com

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

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

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

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 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@irenenygard.nhn.no

OPPLAND

Tannlege Ingvild Sæthre Gulling
Lillehammer Tannhelse
Nymosvingen 6
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@gsteinsvollas.nhn.no
Implantatprotetikk, sedasjon, lystgass.
Tilgjengelighet for funksjonshemmede.

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

OSLO

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
Sært nærliggende buss, tog og trikk. P-anlegg
i kjeller. Heis opp til klinikken.

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 protetikk og implantat protetikk
Knut Øverberg Spesialist i oral protetikk 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
Luramyrveien 12, 4313 SANDNES
Tlf: 51 96 99 99
Faks: 51 96 99 98
post@forustann.no
www.forustann.no

Tannlegene Hetland AS
Tannlege Trond Ole Hetland
Tannlege Pedro Franca
Implantatbehandling
Hinnasvingene 50, Postboks 6097
4088 Stavanger
Tlf. 51 88 15 80
Faks 51 58 83 27
www.tannlegenehetland.no

Waage Tannlegesenter
Tannlege Fredrik Waage
Kjøpmannsbretet 5,
4352 Klepp
Tlf 51421694
Mail: post@waagets.no
Web: www.waagets.no
Åpningstider: 0800-1530

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

Tannlege 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 Tannklinikkk
Tannlege Tore Lervik lic.odont., MDS
Telemarksvegen 170, 3734 SKIEN
Tlf. 35 58 39 20
Faks 35 58 39 21

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

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

TROMS

ABA tannlegene
ved tannlege Johnny Øverby
(www.abatannlegene.no)
(post@abatann.no)
Helsehuset Sjøgt. 31/33
9008 Tromsø

Tlf. 77 65 10 30/94 89 40 00

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

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

TRØNDELAG

Bakke Tannlegekontor AS

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

SANDEN TANHELSE

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>

Tanhelse Melhus AS

Bjørn Gunnar Benjaminsen
Kai Åge Årseth
Melhusvegen 451, 7224 MELHUS
Tlf. 72 87 90 10
post@tanhelsemelhus.nhn.no
web: www.tanhelsemelhus.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 funksjonshemmede

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@marsmail.de
Åpningstider 08:15–15:30 (17:30)
Tilgjengelighet for funksjonshemmede

Tannlege Espen Vekseth-Hahn

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

Tannlege Kjell Øyasæter

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

VEST-AGDER

TANNPALÉET

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

Torvgården Tanhelsesenter 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 implantatprotetikk
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

VESTFOLD

Perio Tannklinikken AS

Tannlege, periodontist Nico H. Toosinejad
Kilgata 9, 3217 Sandefjord
Tel 33 46 22 11, 33 46 28 13
Faks 33 46 22 34
info@periotannklinikken.nhn.no

Tønsberg tanhelse

Tannlege MNTF Gisle Proesch
Grev Wedelsgt. 10
3111 Tønsberg
Tlf. 33 37 98 03
Faks 33 37 98 19
gisle.proesch@gmail.com
www.tanhelse.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 Tannklinikkk
Tannlege Fredrik Skodje
PB 605, 6001 Ålesund
Telefon 70 10 46 70
Telefaks 70 10 46 71
firma@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 Bakklandet 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

■ 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 anestesiooverlege Stefan Hauptig.

Løkketangen Tannlegesenter

Tannlege Anders Wangestad
Samarbeider med dosent, spesialist i oralkirurgi Gørán Widmark
Løkketangen 12a
1337 Sandvika
Tlf. 67 52 16 00
Faks 67 52 16 05
post@wangestad.no
www.lokketangen-tannlegesenter.no
Narkose/sedasjon/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 6, 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

Rommen Tannlegesenter

Spesialisert på behandling av tannlegeskrek
Vi tilbyr behandling i sedasjon/narkose
Nedre Rommen 5C
0988 Oslo
Tlf. 22 22 02 96
www.rommentannlegesenter.no
henvisning@rommentannlegesenter.no

Spesdent

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.spesdent.no
post@spesdent.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 anestesiooverlege Tom H. Hansen
Industrigata 4, PB 1024 Lundsiden
4687 Kristiansand
Tlf. 38 09 54 10
Faks 38 09 04 04
post@tannlegenordmo.no
www.tannlegenordmo.no
www.implantattenner.no

ØSTFOLD

Tannlege Kai B. Hannestad

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

■ ANDRE KOLLEGIALE HENVISNINGER

NTF påtar seg ikke ansvar for at tannleger som annonserer under «andre kollegiale henvisninger» har nødvendige formelle kvalifikasjoner. Under denne overskriften kan man annonse at man tar i mot henvisninger innenfor oral implantologi, narkose, odontofobi osv.

For mer informasjon, henv. Eirik Andreassen, tlf. 22 54 74 30,
eirik.andreassen@tannlegeforeningen.no

OSLO

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

SpesDent

Spesialistklinikken
i Hegdehaugsveien 31
0352 Oslo
Spes. i oral kirugi og oral medisin
Petter O. Lind,
Spes. i oral kirugi og oral medisin
Ulf Stuge
Spes. i oral kirugi og oral medisin
Marianne Tingberg
Spes. i oral kirugi og oral medisin
Eivind Andersen
Spes. oral protetikk Knut Øverberg
Spes. oral protetikk Henrik Skjerven
Spes. endodonti Gilberto Debelian
Spes. endodonti Andre Roushan
Radiolog Stein Johannessen
Tlf. 22 95 51 00
Faks 22 95 51 10
www.spesdent.no
post@spesdent.no

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@tannspes.no
Web: www.tannspes.no

Ta kontakt med våre spesialister.

Periospesialister:

- Hans Preus - Drammen
- Torkel Kolsrud - Lillestrøm
- Gunnlaugur Rosarsson - Sola
- 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/Tønsberg
- Bård Alsaker - Kristiansand
- Christoph Ziegler - Bodø
- Mats Hellmann - Sogndal - Fredrikstad Jessheim - Solakrossen
- Jørgen Tjernberg - Drammen - Sandvika
- Tromsø - Sotra

Endospesialister:

- Unni Endal - Majorstuen
- Trude Handal - Sandvika
- Gilberto Debelian - SpesDent
- Andre Roushan - SpesDent
- Arasj Sanjabi - Lillestrøm
- Cesar Ariastam - Kristiansand
- Ruth Gran - Tønsberg
- Johan Furebotten - Bodø/Solsiden

Protetiker:

- Ralph Edekleiv - Majorstuen
- Sadia Kahn - Majorstuen
- Eva Børstad - Solsiden Trondheim
- Kai Hannestad - Fredrikstad Private
- Knut Øverberg - SpesDent
- Henrik Skjerven - SpesDent
- Jon Nordmo - Kristiansand
- Erland Eggum – Solakrossen

For kontakt, henvisning eller en oversikt over spesialistklinikkenes tjenester, Se våre nettsider:

www.colosseum.no

**LUST PÅ
PENETENNER**

*Vi er kjent for
høy kvalitet og bra service.
prav trykk*

Fauske Tannteknikk AS
Best Dental Import
Best Dental Trading
Postboks 184, 8201 Fauske

Egenproduserte og importerte tanntekniske arbeider

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

Vi er forhandler for:

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

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

Tenner for alle – hele livet

Norsk Tannvern inviterer til samarbeid for sosial likhet i tannhelse!

Nettstedet [tannvern.no](#) er omarbeidet til et digitalt senter for informasjon. Alt materiell kan lastes ned uten kostnad.



Norsk Tannvern®
www.tannvern.no

Bruk tannvern.no for nedlasting av materiell og faglig oppdatering

Meld deg på som utstiller!

NTFs landsmøte og Nordental arrangeres på Norges Varemesse i Lillestrøm.

Her treffer du nærmere 4000 profesjonelle besökende fra hele den private og offentlige tannhelsetjenesten.

NOR DENTAL

2018

4. – 6. oktober 2018
Norges Varemesse



Hvorfor delta på Nordental:

- øk salget, og styrk profileringen
- lanser og test ut nyheter
- plei dine kunder, og få nye kontakter
- få oversikt over konkurrentene og deres aktiviteter
- delta i det sosiale fellesskapet under landsmøtet
- vær en aktiv del av dentalbransjens viktigste møteplass

www.NTFislandsmove.no



■ STILLING LEDIG

Oslo

Tannlege/spesialist kandidat søker til etablert og travel klinikk i Oslo, bestående av tannleger, tannpleiere og spesialister.

Vi ønsker oss en tannlege/ spesialist kandidat med noen års erfaring i en delstilling med mulighet for utvidelse. Du må ha ståpåvilje, være service innstilt, kvalitetsbevisst og ha god kommunikasjonsevne. Skriftlig søknad med CV sendes til: molar10@outlook.com

Stjørdal

Vi søker en kvalitetsbevisst og serviceinnstilt tannlege til vår privatpraksis, Torget tannhelse, i Stjørdal sentrum. På klinikken jobbar i dag 3 tannleger, en tannpleier og en kjevekirurg.

Noen års erfaring er ønskelig. Kontakt Arne-Henrik Finnanger:

Tannlege.finnanger@gmail.com

Mo i Rana

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

Tannlege Sunnmøre

Herøy Tannlegesenter i Fosnavåg har ledig stilling som assistenttannlege fra august.

Klinikken har tre tannleger i 100% stilling. Klinikken er av nyere dato og godt utstyrt med 6 behandlingsrom. Vi har også OPG og mikroskop på klinikken.

Det vil være mulighet for varierte arbeidsoppgaver og klinikken har god pasienttilgang.

En time reisetid fra Ålesund, vel 30 minutt til Ørsta/Volda. Rikelige muligheter for naturopplevelser i regionen.

Kontakt tannlege Gunnar Ryan. Mailadresse: gunnar@heroytann.no, tlf 97129551.

SANDEFJORD TANNHELSE AS

har ledig full stilling for tannlege fra 1. august, da en av våre tannleger flytter.

Klinikken har tannpleier, tre allmenntannleger og periodontist.

Moderne, velutstyrt og oppdatert klinikk.

Sandefjord ligger bare en drøy time fra Oslo, og har særdeles god infrastruktur, med flyplass, tog, utenlandsferger og motorveiforbindelse.

Vi søker en kvalitetsbevisst, blid og omgjengelig tannlege.

Du må gjerne ha litt erfaring, like både endo og protetikk, og være interessert i å holde deg faglig oppdatert.

Godt potensiale for den rette person.

Norsk autorisasjon, samt beherske Norsk flytende, muntlig og skriftlig er en forutsetning.

Det er ønskelig med bosted i Sandefjord.

Spørsmål om, eller søknad på stillingen, snarest til:
stasjobb@gmail.com

Tannlege praksis ved Metro Tannklinikk, Lørenskog

Metro Legesenter og Tannklinikk på Lørenskog er en privat klinik med spesialister i gynekologi, kardiologi, indremedisin, allmennmedisin, psykiatri, hudpleie og 3 tannleger. Tannlegepraksisen har en god omsetning.

Vi søker etter en tannlege til vår nye Dental unit. Det er mulighet for både å jobbe deltid eller heltid fra og med 010418.

Tannklinikken har god pasientpågang og kan tilby gode betingelser til den rette kandidaten. Vi bruker Opus pasientsystem.

For mer opplysning se <https://metrolegesenter.no/tannklinikk/>

Spørsmål kan rettes til Vivek Sethi tel 92844781 eller styreleder Rakhee Sethi på tlf. 99472951.

Skriftlig søknad med CV kan sendes til post@metrolegesenter.no



METRO TANNKLINIKK

Ulsteinvik

Assistenttannlege søkes til privatpraksis i Ulsteinvik.

Henvendelse: turidt@online.no
eller Turid Tranvåg tlf. 91635730.

DELTID TANNLEGE Identis AS

Er du glad i å gjøre protetikk kan vi tilby interessante deltids stillinger.

Send søknad til: 1. Høvik (Akershus)
post@identis.no ev tlf 916 96 092 v/ Pål
2. Trondheim post@identis.trondheim.no
ev tlf 473 53 843 v/ Svenn

SKIEN ORALKIRURGISKE KLINIKK AS

søker samarbeid med spesialist / spesialistkandidat i oral kirurgi og oral medisin. Vi er lokalisert i Skien sentrum, i flotte lokaler. Enkel adkomst med offentlig transport og parkeringshus i nærheten.

Vi er per i dag to oralkirurger, 2 tannhelsesekretærer, en helsesekretær og en tannlegesekretær. Vi er et positivt team med fokus på pasienten og et godt samarbeid med henvisende. Vi er opptatt av faglig kompetanse, evidens basert behandling og godt utstyr. Vi søker spesialist / spesialistkandidat da nåværende kollega slutter. Hvis du ønsker mer opplysninger ta kontakt med Anne Aasen på mail: anne@sokas.no eller a.aasen@icloud.com. Mob:+4790865673



Spesialist i kjeveortopedi til Sogndal

Tannhelsesenteret Lørenskog AS søker etter spesialist i kjeveortopedi til vår klinikks i Sogndal.

Kontakt tannlege Per Opsahl
Mobil: +47 97 51 94 33

tannhelse senteret

www.tannhelsesenter.no

TANNLEGE SØKES TIL KOMPETANSEENTERET TANNESTETISK SENTER AS

Vi søker etter en kvalitetsbevisst kollega med gode samarbeids- og kommunikasjonsevner.

Du må være utpreget serviceinnstilt, faglig interessert og like å være en del av et større team.

Vi er et team med både allmenntannleger og spesialister. Og har både narkose- og kirurgiavdeling.

Tiltredelse etter avtale.

Søknader kan sendes til daglig leder Olaug Egeland på mail: olaug.egeland@tannestetisk.no

RANHEIM TANNHELSE SØKER KOLLEGA!

Vår klinikkk opplever stor pasientpågang, og har nå behov for både ny tannlege i full stilling. Vi er en travle klinikkk i vekst, nå med tre tannleger, en tannpleier og 2 tannhelsesekretærer. Vi søker derfor en kvalitetsbevisst, blid og omgjengelig tannlege som mestrer stressituasjoner og store arbeidsmengder. Klinikken har et ung miljø med høy trivselsfaktor, og vi legger derfor vekt på godt humør hos søker, gode samarbeidsevner og arbeidsrutiner. Det er også ønskelig at tannlegen har noe erfaring.

For ytterligere detaljer for stilling ved Ranheim Tannhelse og Torget Tannhelse Stjørdal, se finn-annonse 115559485 (www.finn.no/job/fulltime/ad.html?finn-kode=115559485). CV og søknad sendes tannlege.finnanger@gmail.com.



TANNHELSE
ROGALAND

Ønsker du å jobbe i et stort fagmiljø?

Da er Tannhelse Rogaland noe for deg!

Ledige stillinger er annonsert på www.tannhelserogaland.no.



Ledige stillinger i

tannhelsetenesta



Møre og Romsdal
fylkeskommune

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





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

ORALKIRURG

Oralkirurg med bred erfaring søker jobb i området Vestfold, Telemark og Agder. Henvendelse til ketilmoen@hotmail.com

Søker sommerjobb

Blid, arbeidsom og sosial tannlegestudent på 4. året søker sommerjobb enten som tannpleier eller -assistent. Tilgjengelig fra midten av juni og ut september. Bosatt i Bærum, men villig til å flytte på meg. Kontakt tannlegestudent1@gmail.com

■ KJØP – SALG – LEIE

Skandinavisk tannlegeklinikks til salgs i Fuengirola, Spania.
Ønsker du å kombinere ett behagelig liv som tannlege med ett godt liv i solen? Da kan dette være noe for deg. Klinikken har to behandlingsrom, steril og stort vente-

rom, samt ett eget rom som kan brukes til annen klinikkvirksomhet. Digitalt rtg CareStream m/sensor, Opus journalsystem.

Pris: 130.000 Euro.

Kontakt: info@clinicanordental.com

BERGEN område!

Praksis vurderes solgt!

Ca. 20 min. fra sentrum, 5 min. fra IKEA.
2 behandlingsrom, rimelig husleie.

Henvendelse:

toppetannlegesenter@gmail.com

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

Fredrikstad

Sentralt tannlege kontor i Fredrikstad til leie. Tlf. 92286149.

PRAKSIS TIL SALGS I OSLO NORD

Velutstyr og moderne innredet tannklinik i Oslo nord vurderes solgt.

Den består av 6 behandlingsrom, OPG-rom, steril, lab, spiserom, omkleddningsrom, lager, motorrom, 3 toaletter, resepsjon og venterom, fordelt på ca 250kv. Arbeidsmengden er fordelt på fire tannleger og en tannpleier.

Klinikken ligger på et senter med god pasient tilgang.

For nærmere opplysninger kontakt Anton Gomnæs, mobil. 93 04 41 30
E-post: anton@praksis.as

PraksisUtvikling AS

Autorisert regnskapsførerselskap



Tannlegekontorer til leie i Horten

Apotekergata 20

- 675 m² lokaler innh. 6 behandlingsrom, kontorer m.v.
- Sentral beliggenhet rett på Torvet i Horten
- Ventilasjon og heis
- Parkeringsplasser på eiendommen
- Leietaker er Tannhelsesektoren i Vestfold Fylkeskommune som flytter høsten 2019
- Ledig for ny leietaker fra 01.01.2020
- Leieant. etter nærmere avtale med megler

**EIENDOMS
SENTERET**

Henv. megler for ytterligere opplysninger
Knut Holter, tlf. 952 72 522
e-post: knut@eiendomssenter.no

■ DIVERSE

Søker nye lokaler

Tannlege med lang erfaring i egen godt innarbeidet privatpraksis, søker nye lokaler, ev. kontorfellesskap, grunnet usikkerhet rundt eksisterende leieforhold.

Fullverdig eget pasientgrunnlag.

Sandvika og nærmeste omegn.

Overtagelse av lokaler med eksisterende tannlegepraksis kan vurderes.

lokalerisandvika@outlook.com

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

tannkjem@online.no



NB! Husk navn og adresse!

Kl. 0000 på utgivelsesdato
www.tannlegetidende.no

Duraphat®

Hver 5. voksne lider av munntørrhet*

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

Duraphat® 5 mg/g tannkrem er en fluortannkrem med høy konsentrasjon av fluoride, klinisk bevist å remineralisere rotkaries med 76%. †, 1-10 Duraphat® 5 mg/g tannkrem er derfor relevant for voksne pasienter, med økt kariesrisiko grunnet munntørrhet. Duraphat fås kun på resept.



Colgate®

www.colgatetalks.com

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

Duraphat «Colgate Palmolive A/S»

Natriumfluorid

Kariesprophylaktikum

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 typar karies (koronal og/eller rotkaries). **Dosering:** Skal kun brukes av voksne og ungdom ≥ 16 år. En 2 cm lang stripe (grt 3-5 mg fluor) påføres tannbørsten for hver tannpuss. Tennene pusses grundig 3 ganger daglig, etter hvert mæltid, vertikalt, fra tannkjøtet til tannspissen. **Administrering:** Skal ikke svelges. Grundig pussing tar ca. 3 minutter. **Kontraindikasjoner:** Overfølsomhet for noen av innholdsstoffene. **Forsiktighetstrekk:** Skal ikke brukes av barn eller ungdom < 16 år. Taninpastaen har et høyt fluorinnhold og tannspesialist bør derfor konsultere før bruk. Et økt antall potensielle fluorkilder kan føre til fluorose. For bruk bør det foretas en vurdering av samlet fluorintak (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 tilslatt 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 sveleging av tannpastaen tas med i beregning (hver tube inneholder 255 mg fluorioner). Preparatet inneholder natriumbenzoat som virker mildt irriterende på hud, øyne og slimm翰ner. **Graviditet/Amming:** Det foreligger ikke tilstrekkelige data fra bruk hos gravide. Dyrstudier har vist reproduksjonsstørrelses effekter ved svært høye natriumfluoriddoser. Preparatet skal derfor ikke brukes ved graviditet og amming, med mindre det er utørt en grundig nyttet-riskovurdering. **Bivirkninger:** Seldne (>1/10 000 til <1/1000): Immunsystem: Hypersensitivitetsreaksjoner. Ulkjent: Gastrointestinale: Brennende følelse i munnen. **Overdosering/Forgiftning:** Akutt intoksikasjon: Tokisk dose er 5 mg fluor/kg kroppsvekt. Symptomer: Fluor. Fordøyelsesproblemer som oppkast, diaré og ab-dominalsmørter. I svært sjeldne tilfeller kan det være dødelig. Mental: Kan forårsake krampar ved innlik av store mengder, spesielt hos småbarn og barn. Behandling: Når en betydelig mengde sveleges ved et ulikh, må pasienten gjennomgå tarmskylling omgående eller brekninger må fremsvinges. Det må tas kalzium (større 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 l r, avhengig av dosest r relsen. Dette vil ledsgages av alvorlige former for økt skjørhet i tannemaljen. Benfluoroze (osteoklorose) blir kun observert ved høy kronisk fluorabsorpsjon (>8 mg daglig).

Pakninger og priser: (pr. juni 2016) 51 g kr. 93,70.

Rezeptgruppe C

ATC-nr.: A01A A01

PEOPLE HAVE PRIORITY



PERFEKT HYGIENE PÅ EN ENKEL MÅTE!



6 vaskede, smurte og steriliserte
instrumenter på 16 minutter.



BRA VALG ✓

Bare vann, olje og selvfølgelig varme!

BRUKERVENNLIG ✓

Ny DAC med oppgradert display, som gjør det lettere å navigere. Enklere i bruk og med tydeligere informasjon.

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

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

