

tidende

DEN NORSKE
TANNLEGEFORENINGS
TIDENDE

THE NORWEGIAN DENTAL JOURNAL
129. ÅRGANG · #10 · 2019





Har du utfordrende kasus?

Er du usikker på hvordan det best kan løses?
Ta med aktuelle tilfeller til Nordental og besøk
oss på vår **stand B01-27!**

Vi har gode løsninger!

Uansett om du velger norsk produsert
eller formidlete tanntekniske arbeid.
Vi skal vise deg hva vi kan levere
av ulike type løsninger.

Test vår kompetanse og kvalitet!



Du finner oss på stand B01-27

artinorway.no / dentalforum.no



**ARTINORWAY
GRUPPEN**

Formidling og norsk produksjon av tannteknikk



869–980**870** Siste nytt først**873** Leder

Tannlegene skal selv bestemme fremtiden

875 Presidenten har ordet

Klart du skal bli tannlege!

876 Vitenskapelige artikler

876 Ida S. R. Stenhagen, Aman Singh, Egzon Vitija, Kjersti R. Stenhagen, Ellen Bruzell og Aida Mulic **Erosjonsfremmende egenskaper hos sure søtsaker og drikker**

884 Anne Rønneberg, Ewa S. Hovden, Thea Martine Granvoll Bie, Tiril Willumsen og Unni Mette Stamnes Köpp: **Klinisk rettsodontologiske undersøkelser ved Statens Barnehus – veier til tverrprofesjonell samhandling til barnets beste**

896 Aktuelt fag

896 Christin Thompson: Lærings- og mestringskurs for pasienter med uavklarte smerter i kjeve og ansikt

898 Bo Wold Nilsen, Aksel Wikant og Arne Hensten: Noen betraktninger rundt bruken av lysherdende materialer for pulpaoverkapping — er raskere alltid bedre?

900 Forskningsprosjekt på kjeve- og ansiktssmerter

902 Doktorgrad

Minou Nirvan: Vår biologiske klokke styrer dannelsen av tannemaljen

905 Bivirkningsskjema**910** Aktuelt

910 2030-visjonen vil inkludere pasientens rolle

914 FDI's World Dental Congress, San Francisco, september 2019: Tannlegenes forente nasjoner

920 Norge på FDI 2019: Ikke gjennomslag for forslag om endring i antibiotikadokumentet

922 Store forskjeller i USAs rikeste by

926 60-årsjubileum ved Det odontologiske fakultet

930 Kommentar og debatt

Kjeveortopedi med «usynlige» skinner: Spesialister og allmennpraktikere må samarbeide (Tor Torbjørnsen og Jon-Olav Aabakken)

937 Fra NTF

937 Budapestklinikken får refs for villedende markedsføring

938 Intervju med Pål Ask, leder Telemark i tannlegeforening

940 Intervju med Sigbjørn Løes, leder i Norsk Forening for Oral Kirurgi og Oral Medisin (NFOKOM)

942 Representantskapet og valgkomiteens innstilling

947 Ny Økonomi- og administrasjonssjef i NTF

948 Relasjoner og fremtidsvisjoner på Næringspolitisk forum 2019

954 Arbeidsliv: Nå er det enklere for de med mindre aksjeselskap

956 Spør advokaten: Praksis ved sykdom og egenmelding

959 Snakk om etikk: (kommer)

961 Oversikt over kollegahjelpere

964 Kurs- og aktivitetskalender

968 Notabene

968 Tilbakeblikk

970 Personalia

975 Stillinger – Kjøp – Salg – Leie

Tannlegemangel i Danmark

Det er 200 ubesatte stillinger i privat praksis, skriver det danske Tandlægebladet:



Foto: Vay Images

Det er 200 ledige tannlegestillinger i privat praksis på landsbasis, og cirka ti prosent av landets klinikker har lukket for nye pasienter. Alt i alt mangler opp mot 140 000 pasienter en tannlege. Det viser en ny undersøkelse, som Tandlægeforeningen har gjennomført. Verst er det i Region Syddanmark, hvor hver tredje klinikk har ubesatte tannlegestillinger.

Konsekvenser av høye fluoriddoser

Fluoriddoser i kosttilskudd på 0,5, 1, 5 eller 7 mg per dag, vil kunne føre til at det øvre tålbare inntaksnivået for fluorid overskrides hos enkelte individer i de fleste aldersgrupper, blant de som i tillegg bruker fluortabletter og fluortannkrem for å forebygge hull i tennene. Unntaket er dosene på 0,5 mg per dag for 9- og 13-åringer, og 1 mg per dag for 9-åringer.

Det konkluderer Vitenskapskomiteen for mat og miljø (VKM) etter å ha beregnet inntak av fluorid fra kosten og fra tannpleieprodukter. VKMs konklusjon gjelder for vanlig kosttilskudd (vitamin- og mineraltilskudd), og ikke fluortabletter til forebygging av tannrâte (karies).

Den tidligere maksimumsgrensen for fluorid i kosttilskudd var 0,5 mg per dag. Den ble opphevet 30. mai 2017.

Vurderingen er basert på publiserte rapporter om øvre inntaksnivåer fra europeiske og amerikanske myndigheter. VKM har ikke gjennomført et eget systematisk litteratursøk for å vurdere det samlede kunnskapsgrunnlaget.

Fluorider finnes over alt i luft, vann og jordkorpa. Fluorid finnes naturlig i alle

vannkilder. De høyeste nivåene finnes i grunnvann.

Fluorid er ikke et essensielt næringsstoff. De viktigste kildene til fluorid fra kosten er vann og drikke laget av teblader. En annen viktig fluoridkilde er tannpleieprodukter for å forebygge tannrâte, som fluortabletter og tannpasta. Det er ikke tilsatt fluorid til drikkevann eller salt i Norge.

De viktigste negative helseeffektene fra langvarig, høyt inntak av fluorid er flekker i tannemaljen hos barn opptil åtte år, og sprø bein og leddsmarter hos eldre barn og voksne.

VKMs faggruppe for ernæring, dietetiske produkter, ny mat og allergi er ansvarlig for vurderingen. Vurderingen er gjort på oppdrag fra Mattilsynet.

Sosiale medier og depresjon



Foto: Vay Images

Det er en sammenheng mellom unges bruk av sosiale medier og depresjon og atferdsproblemer, viser ny studie. Men andre forhold har større betydning.

Dersom en norsk ungdom øker bruken av sosiale medier med tre timer per dag, vil det gi en liten økning i depresjon, atferdsproblemer og alkoholforbruk. Det går fram av en ny studie fra Folkehelseinstituttet.

De negative sammenhengene er imidlertid såpass små at foreldre ikke bør bekymre seg for mye, ifølge en omtale av studien på Folkehelseinstituttets nettsider.

– Funnene våre tilsier at foreldre i liten grad trenger å bekymre seg for at ungdommene deres vil bli deprimerte av å bruke sosiale medier, sier forsker Geir Scott Brunborg ved Folkehelseinstituttet.

– En kunne tenke seg at ungdom ble deprimerte av å sammenligne seg med andre på sosiale medier. Eller ble deprimerte av for lite kontakt med venner ansikt-til-ansikt. Men studien vår fant at sammenhengen var svak, sier Brunborg.

Ifølge forskeren har usunn livsstil og sosiale problemer større betydning for barns trivsel enn bruk av digital teknologi.

– Vil en redusere depresjon, atferdsproblemer og drikking blant ungdom, bør en velge andre tiltak enn å redusere tiden de bruker på sosiale medier. Kognitiv atferdsterapi, familiebaserte forebyggings-tiltak, reduksjon i sosiale forskjeller og tiltak for å redusere tilgjengeligheten til alkohol i samfunnet ser ut til å være mer effektive i så måte, sier han.

FHI spurte 750 ungdommer med gjennomsnittsalder 15 år om tid brukt på sosiale medier, psykisk helse, adferd og alkoholbruk. Undersøkelsen ble gjort to ganger med et halvt års mellomrom, i 2014 og 2015, som del av FHIs Mitt liv-prosjekt. Ungdommene brukte i gjennomsnitt 2,5 timer på sosiale medier per dag i 2014.

Stor variasjon i innvandrerhelse



Foto: Vay Images

En ny rapport baserer seg på tall fra Statistisk sentralbyrås (SSB) levekårsundersøkelse blant innvandrere i 2016, og ser på hvordan helse henger sammen med faktorer som alder, utdanning, arbeid, hvor lenge de har bodd i landet og diskriminering. Deltakerne i undersøkelsen var 4 339 innvandrere fra 12 ulike land, som hadde bodd i Norge i minst to år. Det er stor variasjon i helse mellom innvandrere med ulike landbakgrunn, og ikke minst mellom kvinner og menn, og det er større variasjon mellom ulike innvandrergrupper enn

mellom innvandrere og resten av befolkningen, skriver Folkehelseinstituttet.

Et av de tydeligste funnene i rapporten er at andelen røykere var høyere blant innvandrermenn enn blant menn i befolkningen for øvrig. I enkelte grupper er andelen røykere dobbelt så høy som ellers i befolkningen, mens andelen røykere blant innvandrerkvinner er lavere enn blant andre kvinner.

Andelen som drikker alkohol er lavere i de aller fleste innvandrergupper enn i befolkningen for øvrig, men det er en betydelig andel som drikker alkohol.

Det er også en lavere andel som er fysisk aktive blant innvandrere enn i befolkningen for øvrig. Blant innvandrermenn hadde de som var fysisk aktive bedre helse enn de som ikke var det. Blant innvandrerkvinner var fysisk aktivitet kun relatert til bedre psykisk helse.

I motsetning til hva man kanskje ville forvente var det ikke slik at innvandrere med flyktningbakgrunn alltid hadde høyere andel med psykiske plager enn arbeidsinnvandrere. Det er lite psykiske plager blant innvandrere fra Somalia og Eritrea, mens andelen med psykiske plager var dobbelt så høy blant polske innvandrere som i befolkningen for øvrig.

Generelt var de som rapporterte å ha opplevd diskriminering også mest utsatt for psykiske plager. Et unntak er innvandrere fra Somalia og Eritrea.

De som føler liten tilhørighet til både Norge og opprinnelseslandet har høyest andel med psykiske plager, mens de som føler tilhørighet til begge land hadde lavest andel med psykiske plager.

Flere innvandrere opplever sykdom i yngre alder enn resten av befolkningen. De som har bodd i Norge kort tid har bedre

helse enn de som har bodd lenge i Norge, selv når vi tar hensyn til alder. Det ser ut som om innvandrere kopierer livsstilen til nordmenn når de har bodd lenge i Norge. For eksempel er andelen menn som er fysisk aktive høyest blant de som hadde bodd lengst i Norge.

Utdanning er i mindre grad relatert til helse blant innvandrere enn i befolkningen for øvrig. Dette kan henge sammen med at utdanning fra utlandet ofte ikke gjenspeiles i hverken arbeidsoppgaver, lønn eller anseelse i Norge. Inntekt og sysselsetting er relatert til god helse i undersøkelsen, mens det å ha en fysisk krevende jobb er relatert til å ha fysiske helseplager.

Dette er fjerde gang SSB gjennomfører en levekårsundersøkelse blant innvandrere, cirka hvert tiende år. Noen tydelige trender er at menn som røyker har gått kraftig ned i befolkningen for øvrig, men ikke blant innvandrermenn. Videre har andelen innvandrermenn med diabetes økt og blitt høyere enn andelen innvandrerkvinner med diabetes. Det ser også ut til at andelen som er fysisk aktive har økt mer blant innvandrere enn i befolkningen for øvrig.

Stabilt sykefravær



Foto: Vay Images

Det sesong- og influensajusterte sykefraværet var på 5,9 prosent i 2. kvartal 2019. Dette er omtrent uendret de siste syv årene.

Nivået på sykefraværet er ikke kommet nærmere IA-avtalens (avtale om inkluderende arbeidsliv) mål om 10 prosent reduksjon for perioden 2019–2022, skriver Statistisk sentralbyrå (SSB) i september.

Etter at den nye IA-avtalen ble signert, er en viktig målsetning at sykefraværet skal reduseres med 10 prosent sammenlignet med 2018. Sammenlignet med årsgjennomsnittet av de sesong- og influensajusterte tallene for 2018, var det en økning i sykefraværet på to prosent i 2. kvartal 2019.

Fordelt etter arbeidssted, hadde Oslo og Rogaland det laveste nivået på sykefraværet med henholdsvis 4,8 og 5 prosent, mens Nordland lå høyest med 6,8 prosent i 2. kvartal 2019. Aust-Agder, Vestfold og Troms var de eneste fylkene med nedgang sammenlignet med 2. kvartal 2018, mens sykefraværet i de øvrige fylkene økte. Disse tallene er ikke sesong- og influensajusterte, og vi sammenligner derfor med samme kvartal året før.

Lansering av Helseaktuell

Fredag 6. september 2019 lanserte Helsedirektoratet en ny digital publisasjon – Helseaktuell – som inneholder aktuelt fagstoff.

Innholdet er primært rettet mot helsepersonell, men kan også være samfunnsaktuelle temaer flere ønsker innsikt i og vil diskutere. Om lag hver tredje uke kommer en ny utgave.

I den første utgaven ser vi nærmere på pasientsikkerhet, basert på den nylig lanserte rapporten «Pasientskader i Norge 2018», skriver Helsedirektoratet. Andreutgaven kom 19. september og omhandler statusen i norsk spesialisthelsetjeneste, med utgangspunkt i den årlige rapportutgivelsen SAMDATA.

Les Helseaktuell her:
<https://medium.com/helseaktuell>

TannSpes

TannlegeSpesialistene i Oslo

tlf: 22 20 50 50 post@tannspes.nhn.no www.tannspes.no

ANNIKA SAHLIN-PLATT
Periodontist

ELISABET HENDERSON
Protetiker

ELSE K. BREIVIK HALS
Oralkirurg, PhD

RAGNAR BJERING
Kjeveortoped, PhD

GAUTE LYGSTAD
Oralkirurg, PhD-kand.

ANDERS VALNES
Kjeve- og ansiktsradiolog

KARL IVER HANVOLD
Oralkirurg, kjevekirurg

med fler



Foto: UIO

Kombiner to **unike** kompositter og få en **sterk fylling**

everX Flow™

Stopper frakturer

Fiberforsterket bulkkompositt til dentinerstatning

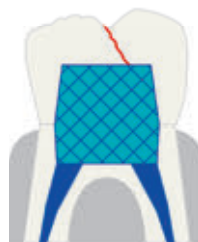
- Til store og dype kaviteter samt oppbygging
- Tixotrop for god adaptasjon
- Enkel å applisere, flyter ikke ut
- Leveres i to farger:

"Bulk" lysherdes i 5,5 mm

"Dentin" lysherdes i 2 mm



Work smarter
Not harder



everX Flow
stopper frakturer



God adaptasjon

G-ænial® Universal Injectable

Sterk kompositt med unik konsistens og stort indikasjonsområde

- Høy bøye- og slitstyrke
- Til alle typer fyllinger, også klasse II
- God røntgenkontrast – lett å identifisere
- Slank sprøyte og kanyle – letter håndteringen



Besøk oss på
stand B-0502

GC Nordic AB
E-post: info.sweden@gc.dental
Tel: +46 734 195 873
[Facebook/GCNORDIC](https://www.facebook.com/GCNORDIC)



FORSIDEILLUSTRASJON

Renate Thor

REDAKSJON

Ansvarlig redaktør:

Ellen Beate Dyvi

Vitenskapelige redaktører:

Nils Roar Gjerdet

Jørn Arne Aas

Redaksjonssjef:

Kristin Aksnes

Redaksjonsråd/Editorial Board:

Linda Z. Arvidsson, Ellen Berggreen, Morten Enersen,

Jostein Grytten, Anne M. Gussgard, Anne Christine

Johannessen, Sigbjørn Løes, Nils Oscarson, Nina J.

Wang, Marit Øilo

Redaksjonskomité:

Jon E. Dahl, Anders Godberg, Malin Jonsson

ABONNEMENT

For ikke-medlemmer og andre abonnenter:

NOK 2 100,-

ANNONSER

Henv. markedsansvarlig Eirik Andreassen,

Tlf: 977 58 527

e-post: annonse@tannlegetidende.no

TELEFON OG ADRESSE

Haakon Vlls gate 6,

PB 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: 7050, 11 nummer per år

Parallellpublisering og trykk: 07 Media – 07.no

Grafisk design: Kord AS og 07 Media – 07.no

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.

PRESSENS
FAGLIGE UTVALG

OPPLAGSKONTROLLERT

Tannlegene skal selv bestemme fremtiden



Foto: Ketil Hiltberg

I World Dental Federation (FDI) jobbes det med å ferdigstille en visjon for alle verdens tannlegeorganisasjoner, som har alle verdens tannleger som medlemmer. Nesten i hvert fall. Det er snakk om over 200 medlemsorganisasjoner fra 130 land, og alle deres medlemmer.

Hvordan i all verden skal de få til det? En visjon som skal passe for så mange og så forskjellige land, organisasjoner, tannleger og tannhelsevirkeligheter? Det gjenstår å se.

Visjonen skal være ferdig i 2020, den skal avløse 2020-visjonen, og gjelde i ti år, frem til 2030. Derfor heter den 2030-visjonen.

Det er forresten ikke snakk om en visjon i tradisjonell forstand. En setning eller to, som skal være rettesnor for virksomheten. Eller en drøm som kanskje kan gå i oppfyllelse.

Det er mer et strategidokument, som beskriver satsingsområder, og mål. Det er også tanken at alle medlemsorganisasjonene, i alle land og regioner, skal få anledning til å være med på utformingen av det, i betydningen få komme med innspill og bli hørt. Målet er at visjonen skal være omforent når dokumentet foreligger i ferdig versjon fra arbeidsgruppen, til FDI-kongressen i Shanghai i september 2020.

Når Tidende møter en av lederne av arbeidsgruppen i september 2019, får vi vite at når det gjelder land som Norge, er de særlig bevisst å få med noe om hvilke oppgaver som skal ligge til tannlegeprofesjonen, og hvordan profesjonen skal utvikle seg, i en konkurranse-situasjon, der andre yrkesgrupper kan være i ferd med å overta tannlegens oppgaver.

– Vi skal være i forkant av det som skjer, og forberedt på det som kommer, slik at ingen skal kunne komme og fortelle oss hvordan ting skal være. Det er tannlegene selv som skal bestemme, sier en av de som leder arbeidet med den nye visjonen. Professor, og redaktør av Journal of the American Dental Association, Michael Glick, mener det er mulig å finne en største felles

faktor å enes om, på verdensbasis, og på de fleste områder innen odontologien.

Visjonen skal være beskrivende og ta opp i seg virkeligheten, slik den fortoner seg for alle som er med i FDI. Og den skal peke fremover og si hvilke arbeidsområder som skal prioriteres, uten å si akkurat hva som skal gjøres. Det vil variere fra sted til sted.

Nøkkelen til å lykkes er både å se utover og samarbeide med myndigheter og andre helseprofesjoner, og å se innover og finne ut hva som må endres i egen profesjon.

Det er akkurat som i FN. Det er resultatet av hva medlemsorganisasjonene, og landene de hører til i, gjør med det FDI kommer frem til, som bestemmer hvilken rolle FDI spiller.

Det overordnede i visjonsarbeidet er at tannhelsetjenesten integreres i den generelle helseagendaen, og passer inn i FNs mål for bærekraftig utvikling. Nøkkelen til å lykkes er både å se utover og samarbeide med myndigheter og andre helseprofesjoner, og å se innover og finne ut hva som må endres i egen profesjon.

Den nye visjonen vil også ta med at pasientenes stemme er avgjørende når det gjelder å definere viktigheten av odontologi og tannhelse, overfor bestemmende myndigheter. Fordi myndighetene trolig vil lytte mer til pasientene enn til profesjonen selv. Det lyder fornuftig. Når en profesjon skal definere sin egen viktighet selv, kan det fort høres proteksjonistisk ut. Hvis noen andre, som i dette tilfellet pasientene, sier det, blir det med en gang mer troverdig, er tankegangen.

Ellen Beate Dyvi
Ansvarlig redaktør

40%

På alt fra Top Dent i Nordentaluka!

følg med på våre nettsider for mer informasjon!

Vi sees på
NORDENTAL

30. OKT - 2. NOV 2019

TOP DENT

**LIC
SCADENTA**

www.licscadenta.no

Klart du skal bli tannlege!

I disse dager har mange studenter påbegynt en meget interessant og utfordrende studietid ved de odontologiske lærestedene. Gratulerer til dere alle! Som dekanus ved Odontologisk fakultet i Oslo sier: «Dere har valgt et viktig og spennende studium som er en god blanding av medisin, biologi, realfag, praktiske og tekniske ferdigheter og pasientkontakt.» Jeg mener at dere har valgt et studium som vil føre dere til et av de mest interessante yrkene som finnes. Den fine miksen av teoretiske fag, kliniske ferdigheter og pasientkontakt i en tjeneste hvor den tekniske utviklingen går raskt, gjør at yrkeslivet vil by på mange muligheter og spennende utfordringer.

Derfor skal dere være stolte av det valget dere har tatt. Som tannleger vil dere utgjøre en viktig del av fremtidens helsetjeneste.

Enkelte synes å være opptatt av å skape et bilde av at det ikke vil være behov for dere når dere er ferdigutdannet. Disse synes å mene at tannhelsen nå er så god at vi allerede er alt for mange, og at det i fremtiden knapt vil være behov for tannleger overhode. Jeg mener at de tar helt feil. Diskusjonen har frem til nå vært alt for snever og bygget på gammeldagse oppfatninger av hva tannlegerollen har vært i stedet for hva den kan og bør bli. Skal man diskutere behovet for tannleger, må man også diskutere hvilke oppgaver tannlegene skal ha og hvilke målsetninger som skal gjelde for arbeidet vårt.

Det er riktig at tannlegefaget stadig endrer karakter. Tannleger «drukner» ikke lenger i karies hos barn og unge. Det er bra og noe norske tannleger skal være stolte av å ha medvirket til. Nå er det andre pasientgrupper som må få prioritert sitt behov for tannhelsetjenester. Tannlegenes medisinske kompetanse blir stadig viktigere. Mange pasienter lever lenger med egne tenner. Mange overlever alvorlig sykdom og lever lenge med senskader etter sykdom eller behandling. Andre lever med kroniske sykdommer. Alle har de krav på forsvarlig odontologisk behandling. Oral helse er en ikke-smittsom sykdom som påvirker både den psykiske og den fysiske helsen, og motsatt. Som tannleger må vi derfor evne å se hele pasienten.

Tannlegeutdanningen endrer seg derfor hele tiden i takt med endringer i samfunnet rundt oss, slik at dere skal kunne møte de dagsaktuelle utfordringene når dere er ferdige. Jeg vet at universitetene er svært opptatte av dette. Det er fortsatt karies hos barn og unge i Norge, for ikke å snakke om syreskader. Mange hjemmeboende eldre som har rett til vederlagsfri tannbehandling i det offentlige, får ikke den behandlingen de har krav på. Vi vet at de arbeidsledige, de uføre og de med dårlig helse sjelden oppsøker tannlege, og at

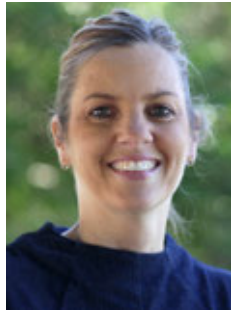


Foto: Kristin Alnæs.

Tannlegenes oppgaver kan ikke overtas av andre. De ulike yrkesgruppene i tannhelsetjenesten har komplementære utdanninger.

mange av dem har dårlig oral helse. Vi vet også at mange i dag ikke får utført den tannbehandlingen de har behov for, på grunn av dårlig økonomi. Mange med alvorlig sykdom får ikke tilgang til nødvendige orale helsetjenester, hverken under behandlingen eller når de lever med eller overlever sykdommen.

Noen mener muligens at dagens situasjon er bra nok. Jeg er ikke enig. Tvert imot mener jeg at vi som stand må ha større ambisjoner enn det! Vi har fortsatt mange viktige og uløste oppgaver, og vi må fortsette å kjempe for bedre finansierings- og stønadsordninger for oral helse, slik at alle får tilgang til nødvendig behandling. Tannlegenes oppgaver kan ikke overtas av andre. De ulike yrkesgruppene i tannhelsetjenesten har komplementære utdanninger. Det vil si at vi sammen utfyller hverandre når vi arbeider i team. Vi har ulike arbeidsoppgaver og ansvarsområder, men ingen av yrkesgruppene kan erstatte de andre, slik enkelte synes å mene. I vårt langstrakte land er det allmenntannlegene som utgjør ryggraden i tannhelsetjenesten, og som skal beherske alle standardbehandlinger innenfor de ulike disiplinene. I tillegg er det nødvendig med et tilstrekkelig antall tannpleiere og tannhelsesekretærer og tilgang til spesialistkompetanse når det er behov for det.

Selvsagt skal vi diskutere behovet for tannhelsepersonell og, kanskje aller viktigst, hvordan vi skal spre kompetansen utover i hele landet. Men dette må gjøres på en reflektert og nøktern måte, uten å skape unødvendig usikkerhet basert på manglende dokumentasjon. For det som er en sannhet i sentrum av Oslo, er ikke nødvendigvis sant i Berlevåg i Finnmark. Det er en kjensgjerning at tannlegetettheten er aller størst i de største byene våre, men også at det fortsatt er vanskelig å rekruttere tannleger til mange deler av landet. Hvordan løser vi denne utfordringen og konsekvensene av den? Jeg er uansett ikke i tvil om at det fortsatt er viktig med en sterk og god odontologisk allmenn- og spesialistutdanning i Norge, og at tannlegenes plass i helsetjenesten vil bli stadig mer sentral i årene som kommer.

Så gratulerer så mye med valget av et spennende, interessant og viktig studium og yrke! Det vil utvilsomt være behov for deres tjenester også i fremtiden, selv om tannhelsetjenesten – heldigvis – kommer til å endre seg i takt med endringer i samfunnet for øvrig. Jeg håper å se flest mulig av dere både som studenter, fremtidige kolleger og som medlemmer i NTF. Hjertelig velkomne skal dere være!

Camilla Hansen Steinum
President

HOVEDBUDSKAP

- Åtti prosent av de analyserte produktene hadde pH-verdier under den kritiske grensen for oppløsning av emaljen, og ca. 30 % hadde TA-verdier over gjennomsnittet for alle produktene.
- Mineralkonsentrasjonene i produktene var sannsynligvis for lave til å motvirke emaljeerosjoner i praksis.
- Kombinasjonen av de undersøkte kjemiske parametrene var teoretisk erosjonsfremmende.
- Foruten de kjemiske egenskapene til mat og drikke, vil hyppighet og mengde av inntak, inntaksmønster og samtidig inntak av andre mat- og drikkevarer ha betydning for utvikling av erosjoner hos den enkelte.

FORFATTERE

Ida S. R. Stenhagen, seniorforsker, DPhil. Nordisk Institutt for Odontologiske Materialer AS, NIOM AS

Aman Singh, master odont. Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

Egzon Vitija, master odont. Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

Kjersti R. Stenhagen*, førsteamanuensis, ph.d., cand.odont. Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo*

Ellen Bruzell, seniorforsker, dr. scient. Nordisk Institutt for Odontologiske Materialer AS, NIOM AS

Aida Mulic, seniorforsker, ph.d., master odont. Nordisk Institutt for Odontologiske Materialer AS, NIOM AS

* Er nå seniorrådgiver i Helsedirektoratet. Veiledet masteroppgaven som ansatt ved Universitetet i Oslo.

Artikkelen er basert på en masteroppgave av Aman Singh og Egzon Vitija, utført i 2016–2018 ved Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo.

Korresponderende forfatter: Ida S. R. Stenhagen, NIOM AS, Sognsveien 70A, 0855 Oslo; tlf 67 51 22 37; e-post i.s.r.stenhagen@niom.no

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.

Stenhagen, ISR, Singh A, Vitija E, Stenhagen KR, Bruzell E, Mulic A. Erosjonsfremmende egenskaper hos sure søtsaker og drikker. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2019; 129: 876–82

Nøkkelord (MeSH): Tannerosjon; Syrer; Mat og drikke

Erosjonsfremmende egenskaper hos sure søtsaker og drikker

Ida S. R. Stenhagen, Aman Singh, Egzon Vitija, Kjersti R. Stenhagen, Ellen Bruzell og Aida Mulic

Dentale erosjoner har multifaktoriell etiologi med bidrag fra kjemiske, biologiske og atferdsmessige forhold. Type mat og drikke har betydning for de kjemiske forholdene. De kjemiske faktorene som kan avgjøre om en matvare virker erosjonsfremmende er lav pH, type syre, dvs. lav syrekonstant, høy bufferkapasitet (titrerbar surhet, TA) og lavt mineralinnhold. Lite er kjent om kombinasjonen av disse kjemiske faktorene i sure søtsaker og drikker som finnes på det norske markedet. Derfor var hensikten med denne studien å undersøke sammensetningen av erosjonsfremmende og erosjonshemmende kjemiske egenskaper hos utvalgte sursøte produkter.

Tjuefire produkter ble gruppert i hovedkategoriene godterier og pastiller, tyggegummi og drikker. Surhet, dvs. pH, og bufferkapasitet ble målt. I tillegg ble mineralinnholdet som fosfat-, fluorid- og kalsiumioner analysert i seks av produktene. Innholdet av type syre ble registrert fra ingredienslistene til produktene. Atten produkter hadde pH-verdier under 4,5 som regnes som den kritiske grensen for oppløsning av emaljen som skyldes erosjoner. Titrerbar surhet varierte innad og mellom gruppene. I en tredel av produktene var TA-verdiene over gjennomsnittet av alle produktene. De fleste av disse inneholdt sitronsyre, som har en forholdsvis lav syrekonstant. Produktene med sitronsyre hadde i gjennomsnitt høyere TA enn de som inneholdt andre syrer. Ett av de seks produktene (en smoothie) som ble analysert for mineraler hadde 150 ganger høyere ionekonsentrasjon av fosfat enn de øvrige, som knapt kunne detekteres. Et pastill- og et dropsprodukt hadde opptil 600 ganger høyere konsentrasjoner av kalsium- og fluoridioner sammenlignet med de øvrige produktene. Alle ionekonsen-

trasjonene var lavere enn det som kreves for å motvirke emalje-erosjoner.

Foruten gjennomgående lave pH-verdier, hadde de sure søtsakene og drikkene høy titrerbar surhet og lave konsentrasjoner av erosjonshemmende mineraler. Denne kombinasjonen av kjemiske egenskaper hos en matvare kan være uheldig for utviklingen av dentale erosjoner.

Dentale erosjoner er et fysisk resultat av et patologisk, kronisk og lokalisert tap av tannsubstans. Dette skyldes kjemisk etsing av tannoverflaten på grunn av en syre som ikke stammer fra bakterier (1). Det er generell enighet om at tilstanden ikke er et nytt fenomen (2), men at den økende oppmerksomheten kan tilskrives reduksjon av karies (3, 4). Studier blant norske ungdommer viser at prevalensen av dentale erosjoner er generelt høy blant barn og unge; 38 % av 1456 undersøkte 18-åringer i Oslo hadde én eller flere erosjonsskader (5). Tilsvarende tall fra Troms og Rogaland var henholdsvis 36 % av 16-åringer (6) og 59 % av 16–18-åringer (7). Dentale erosjoner har multifaktoriell etiologi. Inntak av syrlig mat og drikke, samt gastrointestinale forstyrrelser anses som de mest dominerende etiologiske faktorene.

Det synes å være en allmenn oppfatning at mat eller drikke med lavere pH enn 4,5 er erosjonsfremmende. I tillegg til pH-verdien, er det flere kjemiske faktorer som påvirker den totale erosjonsevnen (8, 9). Kunnskap om type syre, uttrykt som syrekonstant (pKa), og bufferkapasitet, uttrykt ved titrerbar surhet (TA), samt mineralinnholdet i produktet vil gi et bedre totalbilde i motsetning til pH alene (9, 10).

Matvarer med syrlig smak inneholder ofte organiske, svake syrer som sitron-, eple- eller melkesyre (11, 12). Når disse syrene blir tilført i vann vil de i ulik grad dissosiere og gi fra seg protoner (H^+ -ioner). Dette vil gjenspeiles i syrenes pKa-verdi: sitronsyre, eplesyre og melkesyre har pKa-verdier på henholdsvis 3,13, 3,40 og 3,86. Lavere pKa-verdi tilsvarer høyere grad av dissosiasjon, og er dermed et mål på en sterkere syre. Bufferkapasiteten til et produkt vil derfor være avhengig av type syre og tilhørende pKa- og pH-verdier.

Titrerbar surhet, TA, er et mål på det totale syreinnholdet, dvs. mengden syre som totalt kan dissosiere, i en løsning ved en bestemt pH (13). TA blir beregnet ut fra hvor mye natriumhydroksid (NaOH) som må tilsettes for å oppnå pH 5,5. Jo høyere TA, desto lengre vedvarer en lav pH-verdi fordi løsningen motstår mer effektivt den nøytraliserende effekten av saliva (14). Med «høy bufferkapasitet», eller god nøytraliserende evne av saliva, menes en beskyttende effekt mot surhet. Når uttrykket brukes for mat og drikke derimot, vil høy TA bety at erosjonsbidraget er høyt. En syre har et høyt erosivt potensiale hvis den har lav pKa-verdi og samtidig høy

TA-verdi. Dermed kan to ulike f. eks drikker som har lik pH, men inneholder forskjellige typer syrer ha ulik bufferkapasitet og dermed ulik evne til å fremme erosjoner. Noen syrer kan binde kalsiumioner fra saliva, emalje og dentin, og er da en kelator (15).

De adhesive egenskapene til en matvare påvirker også evnen til erosjon (4). Et slikt eksempel er sure godterier. De senere årene har det blitt påpekt at sure godterier med en klissete konsistens er en ny utfordring med hensyn til dentale erosjoner (16, 17) fordi lav pH-verdi er kombinert med lang kontakttid med tenner og orale slimhinner. Det er også beskrevet at sukkerfrie, sure pastiller er i stand til å mykne abradert emalje in situ (18). En studie blant norske ungdommer viste at de som konsumerte sure godterier tre eller flere ganger per uke, hadde tre ganger så stor risiko for å utvikle erosjoner sammenlignet med gruppen som hadde et inntak på to ganger eller færre per uke (17).

Studier har vist at berikning av mineraler til matvarer som naturlig finnes i emaljen, som kalsium-, fosfat- og/eller fluoridioner, til en viss grad motvirker oppløsning av emaljen. Dette skyldes hovedsakelig en overmetning av disse mineralene i saliva (19, 20).

Over en tredel av norsk ungdom har fått påvist erosjoner (5–7). Noe av årsaken kan forklares med surheten til matvarer. Kjemiske egenskaper av drikker som påvirker erosjonsutvikling har blitt undersøkt tidligere (8). I ettertid har nye produkter kommet til. Hensikten med denne studien var å kartlegge det teoretiske erosjonsbidraget fra et utvalg av sure søtsaker og drikker som finnes på det norske markedet.

Materiale og metoder

Produkter

Et utvalg av 24 produkter ble inkludert i denne studien og delt inn i tre hovedkategorier: godterier og pastiller, tyggegummi og drikker (tabell 1). Videre ble drikker fordelt på følgende undergrupper: energi- og sportsdrikker, brus, smoothie, saft og melkebaserte drikker. De melkebaserte drikkene var pH-nøytrale kontroller. Alle produktene ble kjøpt inn fra ulike dagligvarebutikker i Oslo høsten 2016 og våren 2017.

Prøveopparbeiding

Seige godterier og pastiller ble henholdsvis klippet opp og knust til pulver før videre bearbeiding. Tyggegummiprodukter ble frosset i 24 t før knusing. Bitene og pulveret av produktene ble videre løst opp i destillert vann (godteri/pastiller: 5,2 g/ 10 mL; tyggegummi: 2 g/ 10 mL) ved 45°C og kjølt ned til 30°C før analysene (21). For å skille væsken fra bunnfallet ble tyggegummi sentrifugert i 5 min ved 3000 × g (Multifuge X3 FR, Heraeus, Köln, Tyskland). Væsken ble brukt videre i forsøket. Kullsyreholdige drikker ble avgasset (30

Tabell 1. Oversikt over inkluderte produkter fordelt på hovedkategori/undergrupper, produsenter og type syre

Hovedkategori/undergruppe Produkt navn	Produsent	Syre
Godteri og pastiller		
Sure føtter*	Candyking, Cloetta Norge AS	Sitronsyre, eplesyre
Hot Lips	Candyking, Cloetta Norge AS	Eddiksyre, melkesyre
Peacemerker	Candyking, Cloetta Norge AS	Sitronsyre, eplesyre
Krokodiller	Candyking, Cloetta Norge AS	Sitronsyre
Lackerol Sour Mandarin*	Cloetta Norge AS	Sitronsyre
Lackerol DentaFresh Strawberry Mint	Cloetta Norge AS	Eplesyre
Flux Drops Rhubarb/strawberry*	Actavis Norge AS	Vinsyre
Xerodent lakris sugetabletter	Actavis Norge AS	Eplesyre
Flux Strawberry/mint dry mouth gel	Actavis Norge AS	Ingen definert syre oppgitt av produsent
Tyggegummi		
Stimorol Sugarfree Strawberry Lime*	Mondelez Norge AS	Sitronsyre, eplesyre
Extra white sweetfruit flavour	Mars Norge AS	Sitronsyre
Drikker		
Energidrikker/Sportsdrikker		
FRSH Battery	Ringnes AS	Sitronsyre, nikotinsyre, pantotensyre, taurin
Battery	Ringnes AS	Sitronsyre, sorbinsyre, benzosyre, nikotinsyre
Monster Energy Taurin/ginseng/guarana	CocaCola European Partners AS	Vinsyre, askorbinsyre, nikotinsyre, pantotensyre, taurin
BCAA blueberry/acai	NOCCO, Nbev AS	Sitronsyre, nikotinsyre, pantotensyre, taurin
Burn apple kiwi	CocaCola European Partners AS	Sitronsyre
Redbull Sugarfree*	Redbull Norway AS	Sitronsyre, nikotinsyre, pantotensyre, taurin
YT sportsdrikk med sitrusmak	Tine 5A	Sitronsyre
Melkebaserte drikker (kontroll)		
YT restitusjonsdrikk av melk, banan og jordbær	Tine 5A	(inneholder ikke syre)
Helmelk	Tine 5A	(inneholder ikke syre)
Brus		
Coca-Cola	Ringnes AS	Fosforsyre
PepsiMax	Ringnes AS	Fosforsyre, sitronsyre
Smoothie		
Bendit smoothie Ananas*	BAMA Gruppen AS	Sitronsyre, eplesyre, askorbinsyre
Saft		
Zeroh! Villbringe bær	Lerum AS	Sitronsyre

*: Produkter som ble analysert for ionekonsentrasjon av fosfat, kalsium- og fluoridioner.

Tabell 2. Målte verdier av pH, titrerbar surhet (TA) og mineralinnhold av utvalgte søtsaker og drikker (n=22). Melkebaserte drikker (n= 2) er med for sammenligning. Alle verdier er gjennomsnitt av to målinger i to prøveløsninger. Produkter med pH-verdier $\geq 4,5$ (kritisk grense for demineralisering) i kursiv. Verdier med understrekning er den laveste (for pH) og den høyeste (for TA) i hver gruppe av produkter og høyeste fosfat-, kalsium- og fluoridionkonsentrasjon

Hovedkategori/gruppe Produktnavn	pH	Gjennomsnittlig pH i kategori/gruppe	Titrebar surhet (TA) (til pH 5,5; mM)	Fosfat (PO_4^{3-} ; mM)	Kalsium (Ca^{2+} ; mM)	Fluorid (F ⁻ ; ppm)
Godteri og pastiller (n=9)		3,9				
Sure Føtter	3,2		83,3	0,02	2,80	0,004
Hot Lips	<u>2,8</u>		36,1			
Peacemerker	3,7		82,1			
Krokodiller	3,6		31,6			
Lackerol Sour Mandarin	3,2		<u>105,6</u>	Ikke detektert	<u>5,53</u>	0,003
Lackerol DentaFresh Strawberry Mint	4,7		2,5			
Flux Drops Rhubarb/strawberry	3,4		28,5	<0,01	0,04	<u>1,160</u>
Xerodent lakris sugetabletter	4,8		55,6			
Flux Strawberry/mint dry mouth gel	5,5		Ikke beregnet			
Tyggegummi (n=2)		4,4				
Stimorol Sugarfree Strawberry Lime	<u>3,0</u>		15,2	Ikke detektert	0,09	0,002
Extra white sweetfruit flavour	5,8		Ikke beregnet			
Drikker (n=13)		3,7				
<i>Energidrikker/sports-drikker (n=7)</i>		3,2				
FRSH Battery	2,7		28,9			
Battery	<u>2,4</u>		<u>65,6</u>			
Monster Energy Taurin/ginseng/guarana	3,6		52,2			
BCAA blueberry/acai	3,4		25,0			
Burn apple kiwi	3,1		41,6			
Redbull Sugarfree	3,5		62,7	<0,01	1,10	0,008
YT sportsdrikk med sitrusmak	3,6		30,5			
<i>Brus (n=2)</i>		2,7				
Coca Cola	<u>2,4</u>		<u>7,5</u>			
PepsiMax	2,9		7,3			
<i>Smoothie (n =1)</i>						
Bendit smoothie Ananas	3,6		65,9	<u>1,51</u>	0,07	0,032
<i>Saft (n =1)</i>						
ZeroH! Villbringeber	3,0		20,8			
<i>Melkebaserte drikker (kontroller) (n=2)</i>		6,7				
YT restitusjonsdrikk av melk, banan og jordbær	6,7		Ikke beregnet			
Helmelk	6,7		Ikke beregnet			

min) med magnetrører for å oppnå stabile pH-målinger. Produktet Zeroh! (tabell 2) ble fortynnet 1: 9 med destillert vann som beskrevet på flasken.

pH og titrerbar surhet

For hvert produkt ble det laget og analysert to prøveløsninger for å kunne beregne gjennomsnittlig pH og titrerbar surhet (TA). En pH-elektrode med tilhørende pH-meter (SensION+, Hach, Barcelona, Spania) ble brukt til å måle pH ved 30°C. Prøveløsningene ble titrert med NaOH (0,5 M), og TA ble beregnet ut i fra hvor mye NaOH (mM) måtte tilsettes for å oppnå pH 5,5. Produkter med høyere pH ble ikke titrert.

Mineralanalyser

Av de 24 utvalgte produktene, ble seks tilfeldig utvalgte (minst ett fra hver hovedkategori) brukt i mineralanalyser av fosfat (PO_4^{3-}), fluorid (F) og kalsium (Ca^{2+}). Det ble laget to prøveløsninger av hvert produkt og utført to målinger for hver prøveløsning.

Fosfationekonsentrasjonen ble målt med askorbinsyre-metoden (22): fosfationer i en løsning danner et kompleks som reduseres av askorbinsyre (vitamin C) og gir en fargeforandring til blått. Dette komplekset kan detekteres ved bølgelengde 830 nm med en plateleser (Synergy H1 Hybrid reader, BioTek, WA, USA) som måler optisk tetthet. Det ble laget seks kalibreringsløsninger med kjente konsentrasjoner av fosfationer (0,01–0,25 mM), og disse ble brukt til å utarbeide en standardkurve som ble brukt til å finne de ukjente fosfatinone-konsentrasjonene.

Fluorid- og kalsiumionekonsentrasjonene ble målt med ioneselektive elektroder (ISE, Radiometer Analytical, Villeurbanne Cedex, Frankrike) for henholdsvis fluorid- og kalsium- ioner (ION 450 ion analyser, MeterLab, Radiometer Analytical). ISE-elektroderne ble kalibrert etter produsentens anbefalinger i forkant. Ved måling av fluoridinnholdet ble prøveløsningen fortynnet 1: 1 med Total Ionic Strength Adjustment Buffer (TISAB). Prøvene for målinger av kalsiuminnholdet ble fortynnet 1: 1 med kaliumkloridløsning.

Resultater

pH og titrerbar surhet

Gjennomsnittlig pH-verdi var lavest i brusgruppen og høyest i de to tyggegummiproduktene. Størst variasjon i pH-verdier ble registrert blant godteri, pastiller og tyggegummi (tabell 2). pH-verdier i kontrollproduktene var opptil 2,5 ganger høyere enn i de sure produktene (tabell 2).

Gjennomsnittlig TA-verdi (i mM) og variasjon (i parentes) for hver kategori var: Godteri og pastiller: 53,2 (2,5–105,6; n=8); tygge-

gummi (n=1): 15,2; energi- og sportsdrikker: 43,8 (25,0–65,6; n=7); brus (n=2): 7,4; smoothie (n=1) 65,9 og saft (n=1) 20,8 (tabell 2).

Mineralanalyser

Den høyeste ionekonsentrasjonen av fosfat (PO_4^{3-}) var 150 ganger høyere i Bendit Smoothie Ananas, enn i produktene med den lavest målte konsentrasjonen (tabell 2). To av produktene, Läkerol Sour Mandarin og Stimorol Sugarfree Strawberry Lime, inneholdt så lite fosfat at ionekonsentrasjonene var under deteksjonsområdet til målemetoden. Kalsiumionekonsentrasjon i Läkerol Sour Mandarin var omtrent 140 ganger høyere enn i produktet med lavest konsentrasjon, som var Flux Drops (0,04 mM) (tabell 2).

Diskusjon

Livsstilsendringer har medført at vi oftere, og i større mengder, inntar erosjonsfremmende matvarer, søtsaker og drikke. Konsum av juice og sukkerfrie leskedrikker i Norge har økt betraktelig det siste året (23). I tillegg viser tall fra de første månedene av 2019 en økning på ca. 26 % fra året før i salg av energidrikker i Norge (23). Disse er i likhet med andre leskedrikker som brus og sportsdrikker (24) også forbundet med risiko for syreskader. Sure godterier, pastiller og drops har, naturlig nok, også vist seg å ha evnen til å løse opp tannsubstans og gi erosjonsskader (16–18).

To av produktene som hadde pH-verdier under den kritiske grensen for oppløsning av emalje (pH 4,5), i denne studien, var Battery energidrikk (pH 2,4; TA 65,6 mM) og Coca-Cola (pH 2,4; TA 7,5 mM) (tabell 2). Ut ifra pH-verdiene alene kunne man tenke seg at det erosjonsfremmende potensialet til de to produktene ville være noenlunde likt. Som tidligere studier har vist (8, 21), og som ble bekreftet i denne, varierte TA-verdiene mellom ulike produkter siden de avhenger av type syre og syrens pKa-verdi. Ifølge ingredienslisten til produktene, inneholder Battery og Coca-Cola henholdsvis sitronsyre og fosforsyre (tabell 2). Sitronsyre har vist seg å ha større erosiv virkning på emaljen enn f.eks. fosforsyre (10). Dette kan tilskrives kelator-egenskapene til denne syren, dvs. at den er i stand til å binde oppløst kalsium fra saliva, emalje og dentin (15). Betydningen av denne egenskapen har vært diskutert. En nyere studie konkluderte med at evnen til å binde kalsiumioner alene ikke har relevant innflytelse på oppløsning av krystaller fra emaljen. Det ble hevdet at det erosive potensialet til sitronsyre er et resultat av et samvirke mellom flere av de kjemiske egenskapene til syren (25).

I en in vitro studie (4) ble forholdet mellom overflatehardhet av emalje før og etter eksponering med ulike drikker målt. pH i Coca-Cola, i denne studien (4), var lavere (pH 2,6) enn energidrikken Red Bull (pH 3,4). TA-verdien var også lavere i Coca-Cola (34,0 mM (titrert til pH 7,0 med NaOH); TA Red Bull: 91,6 mM (titrert

til pH 7,0). Reduksjonen i overflatehardhet var henholdsvis 77 for Coca-Cola og 232 for Red Bull etter 20 min eksponering. Dette illustrerer den påvirkningen TA kan ha på det erosive potensialet (9). Siden det ved høy TA er en stor mengde udisosiert syre til stede, dvs. molekylet er uten ladning, kan syren i denne tilstanden være i stand til å diffundere lettere inn i emaljen enn når den er ladet. Dermed bidrar den til erosjon (25). En in vivo studie på mus har imidlertid vist et tap av molarhøyde på 34 % for Coca Cola og 18 % for Red Bull (26). Det kan spekuleres i om betydning av bufferkapasiteten av saliva spiller en rolle for de ulike utfallene i disse studiene. Saliva hos friske individer vil raskt kunne motvirke et fall i pH etter kortvarig inntak og små mengder av sur mat og drikke. Det kan også tenkes at sitronsyren i energidrikkene kan øke salivautskillelsen.

Teoretisk sett kan innhold av mineraler i mat og drikke med lav pH og høy TA bidra til remineralisering. Dermed kan mineralinnholdet hemme et progredierende erosjonsangrep til en viss grad (19, 20). Selv om noen tilfeldig utvalgte produkter i denne studien inneholdt mineraler, vil ikke disse ionekonsentrasjonene være høye

nok til å motvirke erosjonsskader (9). Det har blitt vist in vitro at innholdet av fosfat-, kalsium- og fluoridioner i ulike sure drikker er lavt, og de er dermed undermettet i forhold til både hydroksyl- og fluorapatitkonsentrasjonen i emaljen (9).

Personer med påviste dentale erosjoner har ofte hyppig og stort inntak av sur kost. Alvorlighetsgraden av kostens syrepåvirkning bestemmes av hvor lenge, hvor ofte og hvor mye av de syreholdige matvarene som inntas: hyppige inntak og lang eksponeringstid i munnhulen er av vesentlig betydning for utvikling av erosjoner (27, 28). Eksponeringstiden i munnhulen forlenges sammenlignet med «normalt inntak» ved at f.eks. drikke skylles i munnen før den svelges.

Ved forekomst av erosjoner bør hovedfokus være å starte forebyggende behandling (29). Ved erosjoner forårsaket av livsstilsfaktorer, kan «årsaken» fjernes hvis pasienten er villig til å endre adferd. Pasienter med f.eks. hyposalivasjon eller gastrointestinale forstyrrelser bør få tilstrekkelig informasjon om tilleggsrisikoen ved høyt inntak av sure mat- og drikkevarer.

REFERANSER

- ten Cate JM, Imfeld T. Dental erosion, Summary. *Eur J Oral Sci.* 1996; 104: 241–4.
- Black GV. A work on operative dentistry in two volumes. 6th Ed. Medico-Dental Publishing; 1924.
- Johansson A-K. Dental erosjon. Moderne tannslitasje og ny folkesykdom. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2007; 117: 260–5.
- Lussi A, Jaeggi T, Zero D. The role of diet in the aetiology of dental erosion. *Caries Res.* 2004; 38 Suppl 1: 34–44.
- Mulic A, Tveit AB, Skaare AB. Prevalence and severity of dental erosive wear among a group of Norwegian 18-year-olds. *Acta Odontol Scand.* 2013; 71: 475–81.
- Fredriksen Ø JI, Tveit AB, Espelid I, Crossner CG, Mulic A. Erosive tannslitasjer: Forekomst og alvorlighetsgrad blant 16-åringene i Troms. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2017; 127: 600–5.
- Sovik JB, Tveit AB, Storesund T, Mulic A. Dental erosion: a widespread condition nowadays? A cross-sectional study among a group of adolescents in Norway. *Acta Odontol Scand.* 2014; 72: 523–9.
- Birkeland MA, Andreassen CB, Alouni ZE, Gjerdet NR. Surhet og bufferevne hos ulike drikkevarer på det norske markedet. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2011; 121: 700–4.
- Lussi A, Jaeggi T. Chemical factors. *Monogr Oral Sci.* 2006; 20: 77–87.
- Featherstone JD, Lussi A. Understanding the chemistry of dental erosion. *Monogr Oral Sci.* 2006; 20: 66–76.
- Carvalho TS, Lussi A, Jaeggi T, Gambon DL. Erosive tooth wear in children. *Monogr Oral Sci.* 2014; 25: 262–78.
- Cochrane NJ, Cai F, Yuan Y, Reynolds EC. Erosive potential of beverages sold in Australian schools. *Aust Dent J.* 2009; 54: 238–44.
- Edwards M, Creanor SL, Foye RH, Gilmour WH. Buffering capacities of soft drinks: the potential influence on dental erosion. *J Oral Rehabil.* 1999; 26: 923–7.
- Shellis RP, Addy M. The interactions between attrition, abrasion and erosion in tooth wear. *Monogr Oral Sci.* 2014; 25: 32–45.
- Zero DT, Lussi A. Erosion – chemical and biological factors of importance to the dental practitioner. *Int Dent J.* 2005; 55: 285–90.
- Davies R, Hunter L, Loyn T, Rees J. Sour sweets: a new type of erosive challenge? *Br Dent J.* 2008; 204: 84–5.
- Sovik JB, Skudutyte-Rysstad R, Tveit AB, Sandvik L, Mulic A. Sour sweets and acidic beverage consumption are risk indicators for dental erosion. *Caries Res.* 2015; 49: 243–50.
- Lussi A, Portmann P, Burhop B. Erosion on abraded dental hard tissues by acid lozenges: an in situ study. *Clin Oral Invest.* 1998; 1: 191–4.
- Dawes C. What is the critical pH and why does a tooth dissolve in acid? *J Can Dent Assoc.* 2003; 69: 722–4.
- Jensdottir T, Nauntofte B, Buchwald C, Bardow A. Effects of calcium on the erosive potential of acidic candies in saliva. *Caries Res.* 2007; 41: 68–73.
- Lussi A, Carvalho TS. Analyses of the erosive effect of dietary substances and medications on deciduous teeth. *PLoS One.* 2015; 10: e0143957.
- Chen PS, Toribara TY, Warner H. Microdetermination of phosphorus. *Analytical Chemistry.* 1956; 28: 1756–8.
- Omsetning av sukkerfri brus, juice og energidrikker: Drikkeglede; 2019. http://drikkeglede.no/tall_og_fakta/?PT_Radnr=3&mnd=2&aar=2019.
- Meurman JH, ten Cate JM. Pathogenesis and modifying factors of dental erosion. *Eur J Oral Sci.* 1996; 104: 199–206.
- Azadi-Schossig P, Becker K, Attin T. Chelating effect of citric acid is negligible for development of enamel erosions. *Clin Oral Invest.* 2016; 20: 1577–87.
- Tulek A, Saeed M, Mulic A, Stenhagen KR, Utthim TP, Galtung HK, et al. New animal model of extrinsic dental erosion-Erosive effect on the mouse molar teeth. *Arch Oral Biol.* 2018; 96: 137–45.
- Johansson AK, Lingstrom P, Imfeld T, Birkhed D. Influence of drinking method on tooth-surface pH in relation to dental erosion. *Eur J Oral Sci.* 2004; 112: 484–9.
- Zero DT. Etiology of dental erosion—extrinsic factors. *Eur J Oral Sci.* 1996; 104: 162–77.
- Carvalho TS, Colon P, Ganss C, Huysmans MC, Lussi A, Schlueter N, et al. Consensus report of the European Federation of Conservative Dentistry: erosive tooth wear – diagnosis and management. *Clin Oral Invest.* 2015; 19: 1557–61.

ENGLISH SUMMARY

Stenhagen, ISR, Singh A, Vitija E, Stenhagen KR, Bruzell E, Mulic A.

Erosive properties of sour sweets and drinks

Nor Tannlegeforen Tid. 2019; 129: 876–82

Dental erosion has a multifactorial etiology with contributions from chemical, biological and behavioral factors. In terms of chemical factors, type of foods and drinks is important. The chemical factors that determine whether foods and drinks are erosive are low pH, type of acid, meaning a low acid dissociation constant (pKa), high buffer capacity and low mineral content. However, little is known about the combination of these chemical factors in sour sweets and drinks found on the Norwegian market. Therefore, the purpose of this study was to investigate the erosion promoting and -inhibiting chemical properties of selected products.

The products (n = 24) were divided into groups: candy/pastilles, chewing gum and drinks. The acidity (pH) and buffer capacity (titratable acidity, TA) was measured. In addition, the mineral content of phosphate, fluoride and calcium ions was analyzed in six products. The type of acid was found from the lists of ingredients of the products. Eighteen of 22 products had pH values below 4.5; which is the critical limit for dissolution of the enamel due to

erosion. The TA values varied within and between the groups. In one-third of the analyzed products, the TA values were above the average of the products studied. Most products contained citric acid, which is a relatively low acid dissociation constant. On average they had a higher TA than products containing other acids. One of the six products (smoothie) had 150 times higher concentrations of phosphate than the others, which had values at the limit of detection. One pastille and one lozenge product had up to 600 times higher concentrations of calcium and fluoride ions, respectively, compared to the other products. However, all mineral concentrations were lower than the concentrations required to counteract enamel erosions.

In addition to consistently low pH values, the investigated sour sweets and drinks had high TA and low concentrations of minerals. This combination of chemical properties of a food or drink can promote the development of dental erosions.

TGS
TANNLEGENES
GJENSIDIGE
SYKEAVBRUDDSKASSE

www.sykeavbruddskassen.no

TGS – forsikringsselskap for medlemmer av Den Norske Tannlegeforening





En **tanntråd** som passer perfekt til **broer, kroner, implantat & ortodonti**

GUM® AccessFloss er en tanntråd med **innebygget tanntrådfører** som gjør det **enkelt å rengjøre under og rundt kroner, broer, implantater og i større interdentale mellomrom**.

Tråden **ekspanderer og tilpasser seg** ulike interdentale mellomrom og har en **spesialdesignet forpakning** som gjør det enkelt å kutte tråden i riktige lengder.



Send mail til sigurd.drangsholt@se.sunstar.com for **vareprøver på GUM® AccessFloss**



vare nr:
3200



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

HEALTHY GUMS. HEALTHY LIFE.®



HOVEDBUDSKAP

- Klinisk rettsodontologiske undersøkelser utføres på anmodning fra påtalemyndigheten i saker hvor det foreligger mistanke om at barnet er utsatt for eller er vitne til vold og/eller seksuelle overgrep.
- Det er ønske og behov for mer kunnskapsdeling hos politi- og påtalemyndighet om nytten av klinisk rettsodontologisk undersøkelse og hva den kan bidra med i en straffesak.
- Det er behov for kunnskap og kompetanse hos tannlegene om det tverrfaglige arbeidet som utføres på Statens Barnehus og om hva som kreves for å være sakkyndig tannlege.
- De ulike profesjoner på Statens Barnehus fremhever tannlegens rolle i arbeidet med å belyse helheten rundt barnet, det oppleves som viktig og nyttig og kan bidra til bedre avdekking av vold og seksuelle overgrep samt oppfølging av omsorgssvikt.
- Rutiner for informasjonsflyt og samhandlingen i forhold til de klinisk rettsodontologiske undersøkelserne må være klarlagt for alle parter, både tannlege, barnelege og andre profesjoner på barnehuset.

FORFATTERE

Anne Rønneberg, tannlege, spesialist pedodonti. Avdeling for pedodonti og atferdsfag, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

Ewa Hovden, ph.d., forsker. Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst (TkØ)

Thea Martine Granvoll Bie, tannlege, spesialist i pedodonti. Tannhelsetjenesten Hedmark fylkeskommune

Tiril Willumsen, professor. Avdeling for pedodonti og atferdsfag, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

Unni Mette Stamnes Köpp, barnelege, ph.d. Barne- og ungdomsavdelingen Sørlandet Sykehus HF

Korresponderende forfatter: Unni Mette S. Köpp, Barne- og ungdomsavdelingen, Sørlandet sykehus HF, postboks 416, 4604 Kristiansand.
E-post: unni.mette.kopp@ssshf.no

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.

Rønneberg A, Hovden ES, Bie TMG, Willumsen T, Köpp UMS. Klinisk rettsodontologiske undersøkelser ved Statens barnehus – veier til tverrprofesjonell samhandling til barnets beste. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2019; 129: 884–92

Nøkkelord (MeSH): Barn; Barnemishandling; Kvalitativ forskning; Tverrfaglig kommunikasjon

Klinisk rettsodontologiske undersøkelser ved Statens Barnehus – veier til tverrprofesjonell samhandling til barnets beste

Anne Rønneberg, Ewa S. Hovden, Thea Martine Granvoll Bie, Tiril Willumsen og Unni Mette Stamnes Köpp

Klinisk rettsodontologisk undersøkelse er en ny fagprosedyre for undersøkelse av tenner, munnhule og hode- hals området. Undersøkelsen utføres av en tannlege tilknyttet Statens Barnehus i saker hvor det foreligger mistanke om at barnet er utsatt for eller er vitne til vold og/eller seksuelle overgrep. Fagprosedyren er implementert på flere av Statens Barnehus i Norge. Mål for studien var gjennom gruppeintervjuer i tverrfaglige miljøer ved Statens barnehus (i) å samle inn erfaringene fra implementeringen av klinisk rettsodontologisk undersøkelse (ii) utforske hvordan samhandlingen mellom de ulike aktørene fungerer. To fokusgruppeintervjuer med de ulike profesjoner tilknyttet Statens Barnehus ble transkribert og analysert kvalitativt. Resultatene viser en positiv innstilling til bruk av den nye fagprosedyren, men det ble rapportert ut-

fordringer knyttet til informasjonsflyt og samhandling, til at tannlegene får tilstrekkelig bakgrunnsinformasjon og innsikt i saken, og til at til tannlegene som skal utføre oppgaven er tilgjengelige ved behov for undersøkelser.

Gjennomføring av kliniske rettsodontologiske undersøkelser ved Statens Barnehus kan tilføre ny og viktig innsikt i saker der det foreligger mistanke om at barn og unge er utsatt for vold og/eller seksuelle overgrep. Adekvat kompetanse hos tannlegen og god tverrprofesjonell samhandling ser ut til å være viktige suksessfaktorer.

Det regjeringsoppnevnte Barnevoldsutvalget sier i rapporten «Svikt og svik» (1) at Norge er regnet for å være et foregangsland i arbeidet for å sikre trygge oppvekstvilkår for barn. Likevel konkluderer rapporten blant annet med at tjenester som jobber med barn og unge snakker for dårlig sammen, og at prinsippet for «barnets beste» i liten grad er integrert i hjelpeapparatet som helhet. Vi som jobber med den yngste delen av befolkningen har følgelig en oppgave med å utvikle de ulike tjenestene med kunnskap, kompetanse og samarbeid. I høringsutkastet til Helsedirektoratets «Nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge 0–20 år» står det at Fylkeskommunen skal sørge for at tannleger er tilgjengelige for å gjennomføre undersøkelser ved Statens barnehus. Videre står det at Den offentlige tannhelsetjenesten bør inngå samarbeidsavtale med barnehus i sitt fylke om gjennomføring av tann- og munnundersøkelser. Helse – og omsorgsdepartementet anser orale undersøkelser av barn og unge på Statens Barnehus som en del av det fylkeskommunale ansvaret for å tilby nødvendig tannhelsehjelp etter tannhelsetjenesteloven §2–1 (2). Videre har Den norske tannlegeforening underskrevet Barneombudets «Grefsenerklæringen mot vold mot barn» der de bl.a. forplikter seg til å «bidra aktivt til at politiet blir kjent med viktigheten av å begjære rettsodontologiske undersøkelser av barn og unge ved Statens Barnehus, samt at alle tannleger som arbeider med barn og unge blir kjent med den nylig publiserte fagprosedyren til bruk ved denne type undersøkelser» (3).

En klinisk rettsodontologisk undersøkelse er en undersøkelse av tenner, munnhule og hode- hals området utført av en tannlege (4). Undersøkelsen utføres på anmodning fra påtalemyndighetene i saker der det foreligger mistanke om at barnet er utsatt for eller er vitne til vold og/eller seksuelle overgrep. Påtalemyndighetene skal gi den sakkyndige et mandat for undersøkelsen (6§142). Det stilles krav til den sakkyndiges kompetanse og habilitet, gjennomføringen av den rekvirerte undersøkelsen og til erklæringens form og innhold (4, 5). Sakkyndige erklæringer er omtalt i straffeloven (9§365), straffeprosessloven (6kap.11–12) og i helsepersonelloven (10§15). Tannlegen opptrer i disse sakene som en sakkyndig og utformer en

klinisk rettsodontologisk tannlegeerklæring på bakgrunn av et mandat, den kliniske undersøkelsen og bakgrunnsopplysninger som foreligger i saken (3, 4). Mandatet skal besvares, og hovedmålet er å kartlegge om det finnes skader/funn på barnet som kan passe med et gitt hendelsesforløp/premissene eller skyldes sykdom eller andre skademekanismer (3, 5, 6).

Klinisk rettsodontologiske undersøkelser av barn skal, som hovedregel, utføres på Statens Barnehus (7). Statens Barnehus er et samarbeidsprosjekt mellom tre departementer: Barne- og likestillingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet samt Justis- og beredskapsdepartementet. Den overordnede oppfølgingen av barnehusene er lagt til Politidirektoratet, mens det enkelte barnehus er underlagt og styres av politimesteren i det politidistriktet barnehuset er lokalisert i. Statens Barnehus er et tverrfaglig, samlokalisert tiltak som er etablert for å sikre at barn og andre særlig sårbare grupper som kan ha vært utsatt for vold og/eller seksuelle overgrep, og hvor forholdet er anmeldt til politiet, ikke utsettes for unødige belastninger i forbindelse med politiavhør og får god koordinert oppfølging. Barnehuset skal legge til rette for avhør samt medisinske og odontologiske undersøkelser, tilby behandling og oppfølging av målgruppen, og ivareta koordinering av tverrfaglig og tverretattlig samhandling. Det er to prinsipper som er særlig førende for barnehusets virksomhet; hensynet til barnets beste og ivaretagelse av rettsikkerheten for de involverte (7, 8).

Det har fra 2011 blitt utført klinisk rettsodontologiske undersøkelser i utvalgte saker av barn ved Statens Barnehus i Kristiansand i saker der det foreligger mistanke om vold og/eller seksuelle overgrep. Undersøkelsene har blitt utført av en tannlege fra Den offentlige tannhelsetjenesten i Vest-Agder. Bakgrunnen for igangsettelse av dette var et sterkt ønske fra barnehuset om å inkludere en tannleges vurdering av barnets munnhelse i enkeltsaker som en del av den rettsmedisinske rapporten. Samarbeidet medførte at Statens Barnehus i Kristiansand i 2014 etablerte et kvalitetssikringsprosjekt: «Tannlegeundersøkelser av barn utsatt for vold og seksuelle overgrep». Formålet med prosjektet var å utarbeide en kunnskapsbasert fagprosedyre for dokumentering av skader og funn i munn og munnhule. Denne fagprosedyren; «Klinisk rettsodontologisk tannlegeerklæring» ble publisert på helsebibliotekets nettsider i november 2016 (4). Fagprosedyren er ment som mal for klinisk rettsodontologiske undersøkelser og har fra 2016 blitt implementert på ytterligere fem barnehus i Norge; Bergen, Stavanger, Hamar, Trondheim og Tromsø.

Klinisk rettsodontologiske undersøkelser av barn utført på anmodning fra påtalemyndighetene er en ny fagprosedyre og det finnes lite litteratur på dette temaet både nasjonalt og internasjonalt. Formålet med studien var å 1. samle inn erfaringene fra implemen-

Tabell 1 Definisjon av de ulike temaer sett fra forskernes forståelse og prosjektets perspektiv

Tema	Definisjon
Tverrprofesjonell kunnskap	Tverrfaglig, fellesforståelse av en situasjon/prosess (her klinisk rettsodontologisk tannlegeundersøkelse) som resulter i mer helhetlig og koordinert innsats (her helhetlig og koordinert tilbud til barn utsatt for vold og/eller seksuelle overgrep) på tvers av profesjoner.
Bakgrunnsinformasjon	Mandat som gis av oppdragsgiver (her påtalemyndighet). Mandatet gitt til den sakkyndige (her sakkyndige tannlege) utgjør rammen for den sakkyndiges arbeidsprosess og vurderinger. Mandatet vil som oftest beskrive barnets situasjon og ønske om utførelse av for eksempel klinisk rettsodontologisk undersøkelse.
Tannlegens tilgjengelighet	Tilstedeværelse av tannlegen på barnehuset når det er behov for gjennomførelse av klinisk rettsodontologisk tannlegeundersøkelse.
Tannlegens rolle som sakkyndig	Tannlegens forståelse av oppdrag som sakkyndig på oppdrag fra påtalemyndighet.
Informasjonsflyt	Informasjonsflyt mellom de ulike aktørene som samarbeider om en sak ved Statens Barnehus.

tering av tannlegene i det tverrfaglige miljøet ved Statens Barnehus og bruken av den nye fagprosedyren og 2. se på hvordan samhandlingen mellom de ulike aktørene tilknyttet Statens Barnehus fungerer i praksis.

Materiale og metode

I denne studien ønsket vi å undersøke erfaringer de ulike yrkesgrupper som jobber ved to av Statens Barnehus har med den nye fagprosedyren for klinisk rettsodontologisk undersøkelse. Siden formålet var å kartlegge meninger og opplevelser, valgte vi en kvalitativ tilnærming i form av fokusgruppintervju. Metoden er godt egnet til å få frem fylldige beskrivelser av deltagerens erfaringer og dybdekunnskaper om komplekse fenomener (9). Ved å innhente data i et gruppedynamisk perspektiv der de enkelte aktørers vurderinger blir drøftet, får man også en synergieffekt av de ulike deltagerens perspektiver.

Det ble utført to fokusgruppintervju ved to av barnehusene i Norge der politiet regelmessig anmoder om klinisk rettsodontologiske undersøkelser, som en del av politietterforskningen.

Fokusgruppene besto av 6–8 personer som hadde kjennskap til, eller erfaring med anmodning og utførelse av klinisk rettsodontologiske undersøkelser. Disse ble rekruttert i samarbeid med lederne ved to av Statens Barnehus, og skulle representere følgende yrkesgrupper: leder av barnehuset, rådgiver eller koordinator ansatt på barnehuset, påtalejurist, avhørsleder eller fagjurist tilknyttet barnehuset, politietterforsker, avhører eller avhørskoordinator tilknyttet barnehuset, medisinsk sakkyndig tilknyttet barnehuset og tannlege tilknyttet barnehuset. For å få til en best mulig tverrfaglig diskusjon rundt studiens hovedtema var det viktig at minst en deltaker av de ulike yrkesgruppene var representert. Deltakerne var for det meste kvinner og alle utenom tannleger hadde god erfaring etter flere års

arbeid ved Statens barnehus. Studiens formål var å kartlegge erfaringer med den nye fagprosedyren uavhengig av alder, kjønn og hvor lang arbeidserfaring deltagerne hadde.

Fokusgruppintervjuene ble utført på de to aktuelle barnehusene med en ukes mellomrom høsten 2017. I den ene fokusgruppen (B1) var det 8 deltagere og alle ønskede yrkesgrupper var representert. I den andre fokusgruppen (B2) var det 6 deltagere og alle ønskede yrkesgrupper foruten lege var representert. Intervjuene ble moderert av en av forfatterne (UK), som hadde i oppgave å lede og holde fokus i intervjuet og diskusjonen mellom deltakerne. To av de andre medforfatterne (TB og EH) fungerte som henholdsvis observatør og sekretær, og hadde i oppgave å ta notater.

En semistrukturert intervjuguide med spørsmål om to hovedtemaer var utarbeidet på forhånd; erfaringer med implementering og bruk av fagprosedyren «Klinisk rettsodontologisk tannlegeerklæring» og erfaringer med tverrprofesjonell samhandling. Det ble stilt åpne spørsmål slik at gruppen mest mulig fikk diskutere fritt rundt hvert tema. Begge intervjuene hadde en varighet på 90 minutter, og ble tatt opp på bånd og transkribert ordrett.

Alle deltakerne mottok skriftlig og muntlig informasjon om studien. Studien er godkjent av norsk senter for forskningsdata (NSD).

Dataanalyse

Analysen bygger på Malteruds (10) tilnærming til analyse av kvalitativt forskningsmateriale, som igjen er en modifisering av Giorgios (11) fenomenologiske analyse. Metoden innebærer systematisk tekstkondensering underveis i analyseringen av intervjuene, og er godt egnet for deskriptiv tversgående analyse av fenomener som beskrives i et materiale for mange ulike informanter. En 4-trinns fremgangsmåte ble benyttet. Medforfatter TB sto for en ordrett transkribering mens to av de andre forfatterne (AR og TW) leste

Tabell 2 Eksempel på analyseprosessen.

Tema	Meningsbærende enhet	Kondensert mening
Tverrprofesjonell kunnskap	«altså jeg må si sånn fra etterforskers ståsted, så når jeg sitter i.. planlegger sakene, jeg får en sak som jeg skal ha avhør i og vi snakker med etterforsker eh.. ute og i det hele tatt, så etter det møtet hvor vi fikk så god informasjon, så da lærte jeg så mye, så jeg må si.. jeg tenker helt annerledes når det gjelder tann. Jeg har ikke helt skjønt egentlig hvor viktig det er, og hvor mye det kanskje betyr i forhold til omsorgssvikt og alt. Så selv om det ikke er nødvendigvis er ... eh.. blir en voldssak, altså en straffesak og en siktelse der så.. så er.. så jobber vi også.. for barnevernstjenesten, holdt jeg på å si, at de skal få.. at det kan være andre ting. Så jeg tenker.. eh.. vi.. har fått den.. at jeg fikk den kompetansen gjør jo at jeg nå er mer på hugget, merker jeg at her må vi ha tann også. (...) så det er noe med det at flere får den der fenomenforståelsen så det er ikke så mye som skal til, men altså det som ble sagt på det.. da lærte jeg så mye om tennene og.. hva det betyr og.. ja, hvordan vi kan. Eh.. få flere ting, få flere bevis i. også i en straffesak. Altså, det er jo utrolig viktig. Dette er så komplekst.»	Det er lærerikt med en tverrprofesjonell kunnskapsutveksling ved å ha felles møter. Det å få innsikt i hvorfor det er hensiktsmessig med en klinisk rettsodontologisk tannlegeundersøkelse gjør det lettere å argumentere for kollegaer at det er viktig å begjære tannlegeundersøkelser.

transkriptene flere ganger og deltok i diskusjonene rundt kategorisering og temaer.

I det første trinnet av analysen ble hele det transkriberte datamaterialet gjennomlest to ganger for å få en oversikt over helheten. Det ble så identifisert enheter i teksten som dannet selve grunnlaget for utvikling av databaserte temaer. Fem hovedtemaer, som kunne relateres til viktige momenter for gjennomføring av klinisk rettsodontologiske undersøkelser ved Statens Barnehus ble trukket ut av materialet; tverrprofesjonell kunnskap, bakgrunnsinformasjon om saken, tilgjengelighet av tannlege, tannlegens rolle som sakkyndig og informasjonsflyt. Definisjonen av de ulike temaer sett fra forskernes forståelse og prosjektets perspektiv presenteres i tabell 1.

I det andre trinnet ble teksten lest på nytt og meningsbærende enheter som beskrev de ulike temaene ble identifisert og trukket ut (dekontekstualisering av empirien) (9). Innholdet i de meningsbærende enhetene ble kondensert i det tredje trinnet av analysen. På denne måten har de ulike nyansene i de forskjellige temaene kommet klarere frem og kunnskapen som lå i materialet ble abstrahert. Siste trinnet i den systematiske tekstkondenseringsanalysen handler om rekontekstualisering (10). Hensikten er å forsikre seg om at meningen av de valgte meningsbærende enhetene stemmer overens med den sammenhengen de ble trukket ut fra og samtidig å sammenfatte betydningen av analysen. Alle forfatterne har bidratt i denne prosessen.

Eksempel på analyseprosessen vises i tabell 2.

Resultater

Empirien i intervjuene ble etter analysen delt i fem hovedtemaene: tverrprofesjonell kunnskap, bakgrunnsinformasjon om saken, tannlegens tilgjengelighet, tannlegens rolle som sakkyndig og informasjonsflyt. I alle fem hovedtemaer har vi funnet utsagn som

omfattet både erfaringer fra implementeringen og bruken av prosedyren og som omhandlet samhandlingen mellom aktørene.

Tverrprofesjonell kunnskap

På spørsmålet om erfaringer fra bruken og implementeringen av den klinisk rettsodontologiske undersøkelsen kom det tydelig frem i begge intervjuene at informantene som representerte politi- og påtalemyndighetene opplevde at de hadde fått lite informasjon, og hadde lite kunnskap om hvorfor de skulle anmode om klinisk rettsodontologisk undersøkelse. En av påtaleadvokatene uttalte følgende:

«Det har vel vært litt utfordringer... påtale opp mot barnehuset kanskje av og til, for at det har vært ulike interesser. Hvor vi i påtale har hatt manglende forståelse for viktigheten av å nettopp gjennomføre tannhelse, og så for å avdekke kun eventuelt omsorgssvikt. Hvis vi har tenkt mest straffesak».

Som svar på dette utsagnet, beskrev informantene som representerte de andre faggruppene, at det kanskje mest utfordrende med implementeringen av den nye fagprosedyren har vært selve prosessen med å måtte overtale påtalemyndighetene til å anmode om klinisk rettsodontologiske undersøkelser. De innså samtidig at de hadde en oppgave å gjøre når det gjaldt å gi politi og påtale den kunnskapen de trengte for å forstå hensikten med de klinisk rettsodontologiske undersøkelsene:

«Men jeg tenker kanskje noe av jobben vi gjør er også, på en måte, synliggjøre hva en tannhelseundersøkelse kan avdekke, i forhold til en straffesak. Fordi at jeg tror det er mye sånn uvitenhet i forhold til det (...så jeg tror faktisk det der måtte en må fortelle, preike det til disse påtalejuristene og etterforskerne».

Det var bred enighet i intervjuene ved begge barnehusene om at det var behov for mer kunnskapsdeling og samhandling mellom

profesjonene for å forstå nytten av en klinisk rettsodontologisk undersøkelse:

«Det er jo det der å være i dialog og ha en forståelse for hverandres arbeid».

En informant foreslo å ha en felles arena der alle de involverte aktørene kunne møtes for å få en bedre forståelse av hverandres arbeid:

«Vi hadde jo et fagforum, der vi hadde en sak der vi gikk igjennom både hva som kom frem i avhøret, hva som kom fra under den medisinske undersøkelsen, og i tannundersøkelsen, fordi det var funn på alle felt. (...) et veldig tverrfaglig forum, med alle aktører inne, og gikk igjennom en.. et tannrapport eller to, en medisinsk rapport eller to, og så opp mot straffesaken eh.. hvordan kunne vi ha kommunisert med hverandre på en best mulig måte. Og å få en bedre super fenomenforståelse».

I intervjuene kom det også frem at tannlegene i begynnelsen opplevde å mangle relevant kunnskap, og de hadde funnet det svært nyttig å få en innføring om innføring i hvordan de ulike faggrupper samhandler, og hva som forventes når man jobber som sakkyndig for påtalemyndighetene. Tannlegene, som er helt nye aktører på Statens Barnehus uttrykte at det har vært veldig nyttig å få innblikk i alle deler av prosessen; fra tilrettelagt avhør, samrådsmøter med alle aktører og helt til rettsmedisinsk undersøkelse sammen med en medisinsk sakkyndig. En av tannlegene uttalte følgende:

«Det var jo veldig fint å se hvordan ting går til her. Eh.. Men jeg fikk vel først sånn ordentlig forståelse for hele prosessen den gangen når jeg har vært med og har vært tilhører på et sånt tilrettelagt intervju eller avhør. At da fikk jeg liksom, ja, så jeg litt hva barnet fortalte (...). Så jeg tror det er viktig at man liksom kjenner til helheten».

Bruken av selve fagprosedyren har blitt beskrevet av flere informanter som nyttig under den odontologiske undersøkelsen. Samtidig ble det påpekt hvordan man skriver og dokumenterer funn som sakkyndig, er noe annerledes enn tannlegene er vant med til daglig og at dette er et nytt felt som vi trenger mer kunnskap om.

«Jeg synes også at malen er bra, eh.. som en støtte i når man skal gjøre sin undersøkelse. Eh.. men så var det noe uvisst hvordan det skulle dokumenteres og eh.. på andre møter som var mitt første møte da, så opplevde jeg at det ble litt for mye kritikk mot hvordan vi hadde dokumentert og det var jo også for at vi ikke viste hvordan det skulle ..ja.. skrives på (...)».

Politietterforskere har også understreket viktigheten av at alle tannlegene som skal skrive rettsmedisinsk erklæring må få opplæring. Om den er skrevet på en ufullstendig eller «feil» måte vil erklæringen ikke kunne brukes i en straffesak.

«Ja, fra påtalesiden så ser vi at det er viktig at det gis god informasjon om hvordan disse rapportene skal skrives».

Bakgrunnsinformasjon

I begge intervjuene har det på spørsmål om hvordan implementeringen av protokollen har fungert, kommet frem at tannlegene syntes det var viktig å få innsyn og forståelse av hele saken. Hva var bakgrunnen for at det forelå en politianmeldelse, og hvorfor barnet var inne til avhør på barnehuset:

«Det har ikke skjedd at noen har... fortalt meg eller informert meg rundt barna, det ville vært veldig greit som regel (...) å få litt kort informasjon, ikke mer enn fem minutter. (...) Det hadde vært veldig greit for å komme i gang med (...) og få en grei rapport. Fordi da kan du vurdere i helheten».

Det kom også frem at tannlegene opplevde det som nyttig å innhente barnets tidligere tannlegejournal for å vurdere eventuelle funn og for å kunne si noe om eventuell omsorgssvikt i den rettsodontologiske tannlegeerklæringen.

Ut ifra diskusjonen mellom informantene har det kommet frem at for å få gode klinisk rettsodontologiske tannlegeerklæringer er det viktig at tannlegene har nok bakgrunnsinformasjon og innsikt i saken, og at eventuelle funn blir dokumentert riktig. Det ble også kommentert at mandatet, som er det skriftlige dokumentet som påtalemyndighetene gir tannlegen når de begjærer undersøkelsen, er klart formulert med så spesifiserte spørsmål som mulig. To av informantene diskuterte seg imellom:

«Men, men bør politiet kanskje tenke litt igjennom.. at vi spesifiserer litt mer, på hvert enkelt mandat. Hva er det vi vil i denne saken?» «jo bedre mandatet er, jo bedre blir dommen (...)det er det og jo bedre undersøkelser får vi. Og rapporter. Vi kan ikke forvente at vi får noen fantastiske tannlegeerklæringer og så har vi ikke stilt gode nok spørsmål».

Tannlegens tilgjengelighet

Et viktig punkt i diskusjonen om tannlegenes rolle ved Statens Barnehus var tannlegenes tilgjengelighet. Det ble påpekt at tannlegene ikke alltid er på barnehuset når undersøkelsen begjæres. Den ene lederen uttalte at slike implementeringsprosesser trenger tid og etter hvert som man vet om muligheten om å begjære tannlegeundersøkelser vil også barnehusene få større gjennomslag i å knytte til seg denne faggruppen. Informanten har videre sagt

«Og bare det at vi har fått inn tannlegeundersøkelser i retningslinjene for barnehus, det sier noe om at det oppdragsgiver tar dette alvorlig, og mener at det er viktig».

Påtale og politi var enige om at det er lettere for politiet å anmode om klinisk rettsodontologiske undersøkelser dersom tannlegene

er lett tilgjengelig. Det er lavere terskel for å anmode dersom det er god kapasitet hos tannlegene.

«I forhold til oss på påtalesiden og, så er det jo enklere da, lavere terskel, for å begjære tannlegeundersøkelse når vi vet at det er kapasitet og at ordningen er der sånn som den er i dag».

Det ble påpekt som svært positivt fra både påtale, politi og de andre informantene at det var velvillighet fra tannlegene å komme til barnehuset for å utføre klinisk rettsodontologiske undersøkelser. Det ble også påpekt at ordningen var svært positiv og nyttig, samt bidro til mer kunnskap og forståelse av både barnas tannhelse og omsorgssituasjon.

Tannlegenes rolle som sakkyndig

På spørsmål om informantenes erfaringer rundt implementering av tannlegene ved Statens Barnehus har det ved begge intervjuene kommet frem at alle aktørene synes tannlegene bør ha en plass i det tverrfaglig teamet på barnehuset og at tannlegens rolle er viktig i saker hvor det er mistanke om vold og/eller seksuelle overgrep. En avhørsleder har uttalt:

«Det er jo kjempeviktig at det er fokus på at .. at det er skader som kanskje er der som kanskje aldri blir sett. At det.. det er ofte at barn får skader i munnen hvis at dem er utsatt for overgrep».

En av rådgiverne har gitt flere eksempler som viser at tannlegens rolle som sakkyndig kan være sentral og avgjørende for mange av straffesakene på barnehuset:

«Og vi ble liksom veldig, holdt på si veldig fasinert av eh.. alle slitasjeskadene på jeksler som kom en stund. Altså det det at .. og det man kunne kjenne igjen fra avhørene at det: jaja, det var et forferdelig stresset barn. (...) jeg husker en annen der.. eh.. barnevernstjenesten sa at det, jammen det er ikke nødvendig med tannundersøkelse fordi at det barnet var jo hos tannlegen for fjorten dager siden (...) men det var jo anmodet om, så da (...) skulle vi gjennomføre, og så det fram altså, det var jo karies ned i rota på begge ungene, som ikke barnevernstjenesten var kjent med».

Samtidig kom det frem at tannlegene som sakkyndige utfyller den rettsmedisinske undersøkelsen på en veldig god måte, eksempelvis ved å belyse sakens natur bedre og med flere funn. Dette kan være med på å styrke barnets forklaring. Det var enighet om at dette kan være helt avgjørende om straffesaken endes med dom eller ikke. En informant forklarer:

«Jeg tenkte at, når barn i dag forteller om overgrep eller vold eh.. så er det faktisk ikke sånn at den forklaringen står så sterk i retten at den kan stå alene. Så det er jo nesten sånn bestandig at du er avhengig av funn, for å kunne styrke barnets forklaring hvis noen skal bli dømt for noen ting. (...) Jeg ser det er mye henlagt etter bevisets stilling. Og der er det jo også en mulighet, til i tillegg til legeundersøkelsen til

å eventuelt å gjøre noen funn. Og det tenker jeg er viktig i forhold til barnets rettsikkerhet rett og slett».

I tillegg til viktigheten av å ha tannleger som sakkyndige i straffesaker ble det påpekt, både av en avhører og en jurist, at tannlegene på barnehuset også har en viktig rolle i avdekking av omsorgssvikt.

Informasjonsflyt og samhandling mellom profesjonene

I begge intervjuene diskuterte informantene mye rundt rutiner på hvordan informasjonsflyten og samhandlingen i forhold til de klinisk rettsodontologiske undersøkelsene skulle være. Hvem har rett på hvilken informasjon og hvem skulle kontaktes dersom det var funn på barnet som det kunne være viktig å få frem med en gang, enten til politi, barnevernstjeneste, tannlege eller lege for videre behandling. Det var også usikkerhet rundt hva slags informasjon man kunne gi og hvor man skulle dokumentere hvem som hadde fått hvilken informasjon. Informantene fra påtale og politi var tydelig på at rutiner på dette måtte være klarlagt for alle parter, både tannlege, lege og ansatte på barnehuset. En av påtalejuristene uttalte:

«Det skal ikke bli tatt på at vi blander roller og hvem snakker med hvem, at det gjøres på en korrekt måte, når det blir etter gått i retten, for det er jo fort noe man kan få litt sånn pes på»

Når tannlegene er på barnehuset må de samhandle med mange ulike profesjoner. Spesielt samarbeid med legen som utfører de klinisk rettsmedisinske undersøkelsene ble fremhevet som veldig sentral i samarbeidet med tannlegen. På begge barnehusene ble både den klinisk rettsmedisinske og rettsodontologiske undersøkelsen som oftest utført på samme dag. Ved å samarbeide om undersøkelsen ville barnet slippe å måtte svare på samme spørsmål flere ganger. Som den ene legen uttalte:

«Man risikerer jo litt at barnet først kommer til legen og så forteller masse, og så skal det til tannlegen og fortelle på nytt. Det kan bli litt sånn overload. Litt mye for et barn. Hvis man ikke klarer å samkjøre det. Vi har det jo i lag, ikke sant? Så får du all informasjon du trenger og så snakker vi i lag».

Diskusjon

Denne studien viser at personer som representerer forskjellige yrkesgrupper tilknyttet to av Statens Barnehus i Norge uttrykker felles interesse for en god implementering av klinisk rettsodontologiske undersøkelser. Studien viser imidlertid at det kan være en del utfordringer med å implementere en ny prosedyre i et tverrprofesjonelt miljø, både hos de som skal nyttiggjøre seg den nye prosedyren, men også hos de som skal utføre oppgaven. Riksadvokaten har et stort fokus på vold og omsorgssvikt og poengterer at bevisførselen er utfordrende og at det gjennomgående vil være behov for å innhente uttalelser fra høyt kvalifiserte medisinske og odontologiske

sakkyndige i disse sakene (12). Handlingsplanen «vold i nære relasjoner» poengterer dette, og retter fokus mot viktigheten av tverrprofesjonell samhandling og at de ulike profesjonene må bli gode innenfor sine fagfelt for at barn og unge som blir utsatt for vold eller overgrep skal få best mulig koordinert hjelp (13).

For å få til et godt tverrprofesjonelt samarbeid er det viktig med en felles interesse og ønske om å hjelpe barna på en best mulig måte (14). Definisjonen av hva en klinisk rettsodontologisk tannlegeundersøkelse er og hvorfor den skal implementeres ved Statens Barnehus har vist seg å være ulikt forstått av de ulike informantene. Utsagnene kan tyde på at ulik forforståelse av det samme tema kan skyldes både mangel på informasjon om at tilbudet finnes, men også mangel på informasjon om hva en klinisk rettsodontologisk tannlegeundersøkelse faktisk er og hva den kan tilføre en straffesak. I barnehusevalueringen fra 2012 kom det frem skepsis mot rettsmedisinske undersøkelser, da særlig påtaleadvokatene ikke alltid forstod nytteverdien av disse undersøkelser i en straffesak (15). Trolig har disse holdningene rundt rettsmedisinske undersøkelser endret seg siden barnehusevalueringen fra 2012, men det kan tenkes at noe av denne skepsisen henger igjen og kan påvirke implementeringen av klinisk rettsodontologiske undersøkelser. Likevel formidlet påtalerepresentanter at den nye prosedyren oppleves som et positivt tiltak, men at mer kunnskap vil være avgjørende for å opparbeide en felles forståelse for nytten av klinisk rettsodontologiske undersøkelser i en straffesak. Det er derfor viktig å skape felles arenaer for kunnskapsdeling, diskusjon og gjensidig forståelse av tolkninger og perspektiver blant de ulike profesjonene basert på den profesjonskunnskapen de besitter (14). Statens Barnehus er opprettet for å sørge for god koordinert tverrprofesjonell oppfølging av barn som er utsatt for vold og seksuelle overgrep.

I barnehusevalueringen fra 2012 kom det også frem viktigheten av muligheten for deltakelse på tverrfaglige møter på barnehuset. Dette for å bidra til å heve kvaliteten på de medisinske undersøkelsene, fordi man fikk et mer helhetlig bilde av barnet og barnets situasjon (15). Dette understøttes i denne studien der en av informantene nevner etablering av fagforum på de ulike barnehusene som en nyttig arena for å øke den tverrprofesjonelle kunnskapen hos de ulike profesjonene.

I studien kom det frem at tannlegene uttrykte usikkerhet rundt beskrivelse og dokumentering av funn i en klinisk rettsodontologisk erklæring. Dette er et nytt fagfelt i odontologien som tannleger trenger mer kunnskap og innsikt i. Som beskrevet i «Tannlegeundersøkelser av barn utsatt for vold og seksuelle overgrep» skrives den kliniske rettsodontologiske tannlegeerklæringen på anmodning fra påtalemyndighetene, og skal formuleres slik at den kan leses uten kjennskap til medisinske faguttrykk (4). Det er viktig

å danne seg et så helhetlig og objektivt bilde som mulig basert på funn, nødvendig bakgrunnsinformasjon fra både eksterne kilder og fra egen undersøkelse.

Å utføre klinisk rettsodontologiske undersøkelser representerer en helt ny måte å tenke på for tannlegene, og krever forståelse av beviskrav, krav til å dokumentere årsakssammenheng og bevisvurderinger og som den sakkyndig bør kunne redegjøre for i domstolene. Ansvar for gjennomføring av rettsmedisinske undersøkelser er lagt til helseforetakene, som skal sørge for at tilstrekkelig kompetent medisinsk personell er tilgjengelig på barnehuset (7). Dette vil på lik linje gjelde tannhelsetjenesten i de fylker barnehuset er lokalisert. Per i dag er det ingen formelle krav for å være sakkyndig lege eller tannlege på barnehuset. Imidlertid har de fleste leger som jobber som sakkyndige, rettsmedisinsk etterutdanning og har gjennomført såkalt «B-kurs» et årlig kurs i strafferett og straffeprosess. «B-kurs» arrangeres av den Rettsmedisinske kommisjon for de som påtar seg sakkyndige oppdrag (16).

Viktigheten av en god anamnese i tillegg til en grundig undersøkelse er essensielt for alt helsepersonell for å stille en så korrekt diagnose som mulig, og vurdere eventuelle differensialdiagnoser. Som sakkyndig på barnehuset skal tannlegene vurdere om barnet er utsatt for vold, seksuelle overgrep og eller omsorgssvikt. Tilgang på bakgrunnsinformasjon i saken og om barnet, ansees derfor som en del av anamnesen og bør være tilgjengelig ved klinisk rettsodontologisk undersøkelse. Det følger for øvrig av straffeprosessloven § 142a, at retten i straffesaker fastsetter skriftlig mandat om hva den sakkyndige skal utrede (17). Samtidig er det den sakkyndige som besitter den faglige kompetansen, og det er derfor den sakkyndiges ansvar å kommentere om eventuelle mangler på informasjon som hindrer den sakkyndige i å løse oppdraget på en forsvarlig måte (5). I rundskriv fra riksadvokaten presiseres det at mandatene fra påtale skal utformes presist og adekvat, gjerne i samråd med den sakkyndige (12).

Tilgang på bakgrunnsinformasjon og utforming av gode mandat fra påtalemyndighetene ble diskutert i begge fokusgruppeintervjuene, og manglende bakgrunnsinformasjon og dårlige formulerte mandat ble ansett som barrierer for gjennomføring av en god klinisk rettsodontologisk erklæring.

I politianmeldte saker der det er mistanke om vold og/eller seksuelle overgrep mot barn, har politiet 1 til 3 ukers frist til å avhøre barnet, avhengig av sakens karakter (6§239e). Da det ofte er ønskelig at barnet undersøkes av tannlege og lege samme dag som det er inne til avhør, innebærer dette at helsepersonellet må være tilgjengelig på barnehuset på regelmessig basis. I akutte saker vil det i tillegg kunne være behov for sikre bevis i form av funn eller spor på barnet. I fokusgruppeintervjuene ble viktighet av å få gjennomført

klinisk rettsodontologiske undersøkelser vektlagt og det kom klart frem at tannlegene som skal utføre denne oppgaven bør optimalt sett være tilgjengelige både på kort- og lengre varsel.

Tannlegens rolle som sakkyndig krever forståelse av beviskrav, krav til å dokumentere årsakssammenheng og bevisvurderinger og som den sakkyndig bør kunne redegjøre for i domstolene. I diskusjon mellom informantene var de fleste enige i at tannlegene har sin naturlige plass i det tverrfaglig teamet på barnehuset og at tannlegene er viktig i saker hvor det er mistanke om vold og/eller seksuelle overgrep. I tillegg til viktigheten av å ha tannleger som sakkyndige i straffesaker har det blitt påpekt at tannlegene på barnehuset også har en viktig rolle ved avdekking av omsorgssvikt. Litteraturen viser at barn som lever med vold i nære relasjoner, repeterende negative barnsopplevelser og i «dysfunksjonelle familier», har økt sannsynlighet for dårlig tannhelse, flere «ikke møtt» timer hos tannhelsetjenesten, mer karies og smerter relatert til dårlig tannhelse (18, 19, 20).

Skader på grunn av fysisk mishandling er ofte (>50 %) lokalisert i hode-halsområdet, noe det er viktig å avdekke ved en klinisk rettsodontologisk undersøkelse (21, 22, 23).

Statens Barnehus har i oppgave å legge til rette for bl.a. klinisk rettsodontologiske undersøkelser og ivareta koordinering av tverrfaglig og tverretattlig samhandling (7). Ut i fra funn i denne studien ser det ut til at informasjonsflyt og samhandling kan være en utfordring. Det vil kunne være forskjeller mellom de ulike barnehus, delvis basert på tilfeldigheter og eksempelvis tiden man har til disposisjon ved hver enkelt sak. Tydelige rutiner på rolleavklaring, dokumentasjon og informasjonsflyt ser ut til å være viktige momenter for gjennomføring av klinisk rettsodontologiske undersøkelser og utarbeidelse av klinisk sakkyndig tannlegeerklæringer (4).

Leger og tannleger som utfører klinisk rettsmedisinske- eller rettsodontologiske undersøkelser på barnehuset bør opprette et nært samarbeid (3,24). Dette belyses i denne studien, og det ser ut til at samarbeid mellom lege og tannlege fører til en bedre ivareta-

kelse av barnet på barnehuset og en bredere forståelse av hverandres roller og kunnskap.

Styrker og svakheter ved studien

Studiens styrke er fokusgruppeintervju med informanter tilknyttet Statens Barnehus og med lengre erfaring i dette arbeidet, og at alle involverte yrkesgrupper deltok i studien. Dataene har vært gjennomarbeidet av alle forfatterne, og det er konsensus vedrørende analysen og resultatet.

Det kan være en svakhet ved studien at man innhentet kun erfaringer fra to av seks barnehus som har tannlege tilgjengelig, og at informantene hadde ulik erfaring og kunnskaper om klinisk rettsodontologiske undersøkelser. Variasjoner i arbeidsmåter og samarbeidsmodeller på de ulike barnehusene i Norge (25), kan også det ha betydning for resultatene.

Kvalitative studier med intervjuer representerer alltid et begrenset antall personer og man bør derfor være forsiktig med å generalisere resultatene.

Konklusjon

Gjennomføring av kliniske rettsodontologiske undersøkelser ved Statens Barnehus kan tilføre ny og viktig innsikt i saker der det foreligger mistanke om at barn og unge er utsatt for vold og/eller seksuelle overgrep. Det er ønske og behov for mer kunnskapsdeling hos politi- og påtalemyndighet om nytten av klinisk rettsodontologisk undersøkelse og hva den kan bidra med i en straffesak.

Tannlegene fremhever at det er viktig å ha adekvat kompetanse om arbeidet som sakkyndig og bli integrert som en del av det tverrprofesjonelle miljøet på barnehusene. I tillegg påpekes det at samhandling med barnelege/sosialpediater, som utfører klinisk rettsmedisinsk undersøkelse, samt tydelig mandat fra påtalemyndigheter fremheves til å være viktige faktorer for å få gode klinisk rettsodontologiske tannlegeerklæringer.

REFERANSER

1. NOU 2017: 12. Svikt og svik. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.
2. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge 0–20 år 2018. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/tannhelsetjenester-til-barn-og-unge-020-ar> (lest 13.09. 2019)
3. Overgrepsmottak. Veileder for helsetjenesten. IS-1457 Sosial- og helsedirektoratet, 07/2007.
4. Köpp UM, D. Haga, J. Hovden, E. Farstad, AL. . Tannlegeundersøkelser av barn utsatt for vold og seksuelle overgrep [fagprosedyre]. Helsebiblioteket Sørlandet sykehus og Statens Barnehus Kristiansand; 2016. [<http://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/tannlegeundersokelser-av-barn-ut-satt-for-vold-og-seksuelle-overgrep>]. (lest 13.09. 2019)
5. Hvordan bør rettsmedisinske vurderinger utformes og kvalitetssikres? Rosenqvist R. Tidsskr Nor Legeforen. 2008; 128: 349–51.
6. Ormstad K. Den rettsmedisinske legeerklæringen. In: Rognum T, editor. Lærebok i rettsmedisin – 3 utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag ASA; 2016. p. 47–51.
7. Politidirektoratet. Barne- ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet. Felles retningslinjer for Statens barnehus. 2016.
8. Justis – og politidepartementet. Barnas hus – Rapport om etablering av et pilotprosjekt med ny avhørsmodell for barn som har vært utsatt for overgrep m.m.; 2006. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/barnas-hus/id457584/> (lest 13.09. 2019)
9. Malterud K. Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag: Universitetsforlaget; 2012.
10. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning: Universitetsforlaget; 2011.
11. Giorgi A. The Theory, Practice, and Evaluation of the Phenomenological Method as a Qualitative Research Procedure. *Journal of Phenomenological Psychology*. 1997; 28: 235–60.
12. Rundskriv fra Riksadvokaten. Mål og prioriteringer for straffesaksbehandlingen i 2018 – Politiet og statsadvokatene. 2018. <https://www.riksadvokaten.no/wp-content/uploads/2019/05/Mål-og-prioriteringer-for-straffesaksbehandlingen-i-2019-.pdf> (lest 13.09. 2019)
13. Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014–2017. Et liv uten vold. Justis og beredskapsdepartementet. https://www.regjeringen.no/contentassets/97cde-b59ffd44a9f820d5992d0fab9d5/hplan-2014-2017_et-liv-uten-vold.pdf (lest 13.09. 2019)
14. Nyhus V. Tverrprofesjonelt samarbeid i helsesektoren: Universitetet i Oslo; 2012. <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/30674/MasteroppgavexVibekexNyhus.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (lest 13.09. 2019)
15. Bakketeig EB, M. Myklebust, T. Stefansen, K. Barnehusevalueringen 2012 Delrapport 1. Oslo: Politi høyskolen; 2012. ISBN 978–82–7808–096–2 (elektronisk utgave) (lest 13.09. 2019)
16. Statens sivilrettsforvaltning. Den rettsmedisinske kommisjon [Available from: <http://www.sivilrett.no/den-rettsmedisinske-kommisjon.304199.no.html>]. (lest 13.09. 2019)
17. Lovdata. Lov om endring i lov 22. mai 1981 nr. 25 om rettergangsmåten i straffesaker (Straffeprosessloven). <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2004-07-02-62> (lest 13.09. 2019)
18. Bright MA, Alford SM, Hinojosa MS, Knapp C, Fernandez-Baca DE. Adverse childhood experiences and dental health in children and adolescents. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2015; 43: 193–9.
19. Kvist T, Willumsen T, Rønneberg A. Våld i nära relationer- tandvårdens roll. *Aktuel Nordisk Odontologi* 2017: Universitetsforlaget.no; 2018. p. 114–25.
20. Kvist T, Annerback EM, Dahllof G. Oral health in children investigated by Social services on suspicion of child abuse and neglect. *Child Abuse Negl*. 2018; 76: 515–23.
21. da Fonseca MA, Feigl RJ, ten Bensel RW. Dental aspects of 1248 cases of child maltreatment on file at a major county hospital. *Pediatr Dent*. 1992; 14: 152–7.
22. Cairns AM, Mok JY, Welbury RR. Injuries to the head, face, mouth and neck in physically abused children in a community setting. *Int J Paed Dent*. 2005; 15: 310–29.
23. Valente LA, Dalledone M, Pizzatto E, Zaiter W, de Souza JF, Losso EM. Domestic violence against children and adolescents: prevalence of physical injuries in a southern Brazilian metropolis. *Braz Dent J*. 2015; 26: 55–60.
24. Sosial- og helsedirektoratet. Seksuelle overgrep mot barn – en veileder for hjelpeapparatet. Barne- og familiedepartementet; 2003. <https://www.bufdir.no/bibliotek/Dokumentside/?docId=061246611> (lest 13.09. 2019)
25. Stefansen KG, T. Bakketeig, E. Barnehusevalueringen 2012 – del 2. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring; 2012.

ENGLISH SUMMARY

Rønneberg A, Hovden ES, Bie TMG, Willumsen T, Köpp, UMS.

Clinical forensic oral examination at «Statens Barnahus» – ways of cross-professional interaction in the best interest of the child
Nor Tannlegeforen Tid. 2019; 129: 884–92

Clinical forensic oral examination at «Statens Barnahus» is a new professional procedure for dentist's examination of teeth, oral cavity, head and neck. «Statens Barnahus» is specially child-friendly and equipped clinic for medical and psychological examinations of children suspected of being exposed to or witnessing violence and/or sexual abuse. The clinical forensic oral examination has been implemented at several «Statens Barnahus» in Norway. The aim of the study was, through interviews with different professions engaged by «Statens Barnahus» (i) to gather experience from the implementation of the clinical forensic oral examination (ii) to explore how the interaction between the various professions works. Two focus group interviews with the various professions engaged by «Statens Barnahus» were transcribed and ana-

lyzed qualitatively. The results show a positive attitude towards the use of the new procedure. Challenges reported were related to information flow and interaction between professions, sufficient background information and insight into the case given to the dentist, and to ensure competent dentists available when needed for examinations.

Conducting clinical forensic examination at the Statens Barnahus provide new and important insight into cases where children and adolescents are suspected of violence and / or sexual abuse. The adequate competence of the dentist at «Statens Barnehus» and good cross-professional interaction seems to be important success factors.



**LINDRER
ISING I TENNENE
RASKT**

**KLINISK BEVIST
LINDRING PÅ KUN **60** SEKUNDER^{1,2}**



**Sensodyne Rapid Relief har en unik sammen-
setning som er utviklet for å gi rask og langvarig
okklusjon av dentinkanalene. Den gir klinisk dokumentert
effekt på kun **60 sekunder**^{1,2} når du pusser de følsomme
områdene. Sensodyne Rapid Relief gir pasientene en
langvarig beskyttelse mot ising og det påvirker deres
daglige liv.*^{3,4}**

For mer informasjon se www.sensodyne.no

*Ved bruk to ganger daglig

Referanser: 1. GSK Data on File 207211. January 2017. 2. Accepted for presentation at IADR 2017, Abstract no: 2635085. 3. Parkinson CR et al. Am J Dent. 2015 Aug;28(4):190-196. 4. GSK Data on File RH01897. Trade marks are owned by or licensed to the GSK group of companies. ©2019 GSK group of companies or its licensor. CHNOR/CHSENO/0003/19

VISSTE DU AT BRUS OG SAFT ER DEN VIKTIGSTE ÅRSAKEN TIL AT BARN FÅR I SEG FOR MYE SUKKER?

Mange av oss har lett for å gi barna brus eller saft når de er tørste. Plutselig blir inntaket av sukker større enn man tror. Bytter du ut brus eller saft med vann til hverdags, er mye gjort. Det skal ikke så mye til. Med noen små grep blir hverdagen litt sunnere.

SMÅ GREP, STOR FORSKJELL

facebook.com/smaagrep

 **Helsedirektoratet**

Oslo Dental

En annen standard...

Nyhet fra
a⁺dec

Verdens største
unitprodusent har nå
relansert sin toppmodell
A-dec 500. Vises for
første gang i Norge
på Nordental
2019.



Kjøp uniten
på Nordental og
få inntil 75.000,-
i avslag, samt
fabrikkbesøk
til USA

Lærings- og mestringskurs for pasienter med uavklarte smerter i kjeve og ansikt

Christin Thompson

«Kronisk sykdom er i dag helseutfordring nummer én, både når det gjelder behandling, forebygging og kostnader for samfunnet. Det å leve med langvarige helseutfordringer påvirker alle områder av livet. Det har også konsekvenser for familie og venner. Det å styrke opplevelsen av å mestre livet med helseutfordringer kan være nøkkelen til økt selvstendighet og bedre livskvalitet» (2).

Kronisk lidelse er en av de største helseutfordringene i dette århundre. Ifølge Verdens helseorganisasjon er kronisk lidelse årsaken til 70 % av alle dødsfall. Å leve med en kronisk lidelse vil for de fleste oppleves som svært krevende. For å kunne mestre det å leve med en kronisk lidelse og ta ansvar for eget liv trenger mennesker kunnskap og strategier. Gjennom grupper opplever mange at de får økt kunnskap om egen helse og mestring. For noen kan det innebære å innta en mer aktiv rolle i eget liv og kjenne mer kontroll i hverdagen.

Høsten 2013 ble strakstiltaket «TMD prosjektet» ved Kjevekirurgisk avdeling ved Haukeland universitetssjukehus (HUS) opprettet som en respons på det manglende tverrfaglige tilbudet til pasienter som er rammet av invalidiserende temporomandibulær dysfunksjon. Etter 3 års drift med søkte Helse Vest og Kjevekirurgisk avdeling ved HUS i 2016 om å etablere en nasjonal behandlingstjeneste (NBT), som skulle omfatte utredning av pasienter med uavklarte smerter i kjeve og ansikt. Nasjonal behandlingstjeneste for pasienten med uavklarte smerter i kjeve og ansikt ble opprettet i 2017. Temporomandibulær dysfunksjon er den vanligste formen for orofasiale smerter etter tannverk og finnes hos ca 15 % av den voksne befolkningen (3). Pasienter med langvarige smerter i kjeve og ansikt har ofte følgetilstander som forverrer og vedlikeholder symptomene.

I lov om spesialisthelsetjenesten fra 1999, § 3-8, er opplæring av pasienter og pårørende en av de fire hovedoppgavene til sykehusene (4). Som en del av nasjonal behandlingstjeneste ble det i 2017 etablert et lærings- og mestringskurs for pasienter med uavklarte smerter i kjeve og ansikt ved Kjevekirurgisk avdeling, HUS i samarbeid

med lærings- og mestringscenteret, brukerrepresentant og Seksjon for smerte og palliativbehandling ved HUS.

Stenberg og medarbeidere publiserte i 2018 oversiktsartikkelen «Health economic evaluations of patient education interventions a scoping review of the literature». Totalt 56 studier (38 kvantitative, 17 kvalitative og 1 kombinasjonsstudie) fra 14 ulike land i tidsrommet 2000–2016 ble inkludert i studien. Inkluderingskriteriene var at studiene måtte være prospektive intervensjonsstudier, omhandle voksne og/eller barn som levde med en kronisk sykdom, alle typer ansikt-til-ansikt lærings- og mestringskurs og studiene skulle være på engelsk, norsk, svensk eller dansk. Stenberg et.al fant ut at 82,1 % (46 studier) viste at deltakelse på et lærings- og mestringsstilbud (både individuelt og/eller i gruppe), uavhengig av studiedesign og tidsperspektiv hadde en helseøkonomisk effektivt med tanke på å kutte kostnader i helsetjenesten. 6-12 måneder etter gjennomført lærings- og mestringskurs hadde de fleste pasientene færre eller kortere sykehusinnleggelser, færre konsultasjoner i poliklinikk og hos fastlege, samt færre sykedager og bedre livskvalitet. 18 studier viste fortsatt endring hos pasientene etter 24 måneder, 14,3 % (8 studier) viste ingen helse økonomisk effekt, 1,8 % (1 studie) viste liten endring i livskvalitet og 1,8 % (1 studie) viste kortvarig effekt etter ett år, men ingen merkbar endring de neste to årene (5).

Innholdet i lærings- og mestringskurset

Lærings- og mestringskurset i Nasjonal behandlingstjeneste arrangeres to ganger i året, april og oktober. Det er plass til 10 deltagere sammen med pårørende. Det anbefales at pårørende er med på kurset for å lære mer om tilstanden. Støtte fra sine pårørende er ofte viktig i krevende situasjoner. Da er det godt å føle seg forstått og sett.

Ulike fagpersoner som psykiater, psykolog, smertelege, bittfysiolog, oralkirurg, søvneksperter og spesialfysioterapeut deltar på kurset. Brukerrepresentanten har en sentral rolle ved å fortelle sin historie samt å være tilgjengelig for samtale og spørsmål i pausene. Kurset tar for seg ulike tema som presenteres gjennom foredrag,

gruppearbeid og paneldebatt. Deltagerne har også en time i treningshall sammen med spesialfysioterapeut der de øver på avspenningsøvelser. Kurset er basert på ideen om at læring er en sosial prosess og de lærer av hverandre, det å møte andre i samme situasjon kan være givende. De forteller ofte at de aldri har pratet med noen som vet hvordan de selv har det.

Kurset kommer inn under de vanlige helsetakstene så det betales kun en egenandel som ved vanlig konsultasjon. Kurset er gratis for pårørende. Pasientene blir henvist til kurset via spesialisthelsetjenesten eller sin fastlege.

REFERANSER

1. Mestring.no. Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse. <https://mestring.no/> (lest 15.04.19).
2. Stenberg U, Øverby MH, Fredriksen K, Kvisvik T, Westermann KF, Vågan A, Olsson ABS. Utbytte av lærings- og mestringstilbud. Sykepleien. 2017; 105 (4); 52-5.
3. Appelgren B, Christidis N. Kækkeds- och muskelrelaterad orofacial smärta. In: Rosen A. editor: Orofacial smärta – Ett multidisciplinært omhändertagande. Stockholm: Gothia Fortbildning AB; 2018. p. 63-81.
4. Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (LOV-1999-07-02-61). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61?q=spesialisthelsetjenesteloven> [Lest 19.03.19].
5. Stenberg U, Vågan A, Flink M, Lynggaard V, Fredriksen K, Westermann KF, Gallefoss F. Health economic evaluations of patient education interventions a scoping review of the literature. Patient Educ Couns. 2018; 101 (6); 1006-35.

Korresponderende forfatter: Christin Thompson;
e-post: christin.thompson@helse-bergen.no

FORFATTER

Christin Thompson, spesialsykepleier og koordinator i Nasjonal behandlingstjeneste for pasienter med uavklarte smerter i kjeve og ansikt (NBT), Kjevekirurgisk avdeling, Haukeland universitetssjukehus, Bergen

Lærings- og mestringkurs for pasienter med uavklarte smerter i kjeve og ansikt

FAKTABOKS

Lærings- og mestringssenteret:

- Et lærings- og mestringssenter (LMS) er en møteplass for helsepersonell, erfarne brukere, pasienter og deres pårørende.
- Det første lærings- og mestringssenteret ble startet på Aker sykehus i 1997.
- De arbeider for at pasienter, brukere og pårørende skal få informasjon, kunnskap og bistand til å håndtere langvarig sykdom og helseforandringer.
- Tilbudet er organisert i grupper fordi læring er en sosial prosess der deltakerne og lærer av hverandre (1).

Se også <https://mestring.no/>



Kirurgiklinikken
tann • kjeve • ansiktskirurgi

**Alt innen oral
og kjevekirurgi.
Implantatprotetikk**

www.kirurgiklinikken.no

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

Tannlege
Frode Øye
spesialist i oral kirurgi
og oral medisin

Lege & tannlege
Helge Risheim
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 oral protetikk

Tannlege
Hanne Gran Ohrvik
spesialist i oral protetikk

Tannlege
**Margareth Kristensen
Ottersen**
spesialist i kjeve- og
ansiktsradiologi

Noen betraktninger rundt bruken av lysherdende materialer for pulpaoverkapping – er raskere alltid bedre?

Bo Wold Nilsen, Aksel Wikant og Arne Hensten

Ved eksponering av pulpa finnes det flere materialer som kan benyttes for å forsøke å bevare vitaliteten til tannen som et alternativ til pulpektomi og rotfylling. Til tross for at direkte overkapping av pulpa er en omdiskutert prosedyre, benytter tannleger i Europa (inkludert Norge) ofte denne prosedyren [1]. I så måte ønsker vi å problematisere valg av material ved pulpaoverkapping.

Materialene som har blitt benyttet til pulaoverkapping har i stor grad vært kjemisk herdende materialer som kalsiumhydroksid og – i senere tid – mineral-trioksidaggregat. Begge materialene har i meta-undersøkelser av kliniske studier vist at de kan bidra til å bevare pulpavitaliteten etter pulpaoverkapping [2].

Et alternativ til kjemisk herdende materialer er lysherdende materialer. Disse materialene har en lysherdende metakrylat-matrise, i tillegg til innholdet fra tradisjonelle pulpaoverkappingsmaterial som kalsiumhydroksid og mineraltrioksid-aggregat. En liste over noen slike materialer på det norske markedet er oppgitt i tabell 1. Fordelen med lysherdende materialer er at de er relativt enkle å bruke sammenlignet med kjemiske herdende materialer, da de kan appliseres direkte i kaviteten – som en flytende komposit – og lysherdes i løpet av 10–20 sekunder. I utgangspunktet kan nye materialeegenskaper som gjør jobben enklere for tannlegen være positivt for pasienten, men det bør ikke gå på bekostning av pasientsikkerheten eller den kliniske effekten av materialet. (Tabell 1.)

I lys av dette er det flere aspekter ved de lysherdende pulpaoverkappingsmaterialene som har vekket bekymringer [3, 4]. Innholdet av metakrylater (og andre organiske additiver) kan være problematisk fra et toksikologisk ståsted. I kliniske forsøk med pulpaoverkapping med metakrylatholdige materialer ser man uherdede metakrylater i kontakt med pulpavev og det forfatterne klassifiserer som en subklinisk svikt [5].

Lysherdingen kan også tenkes å gi opphav til pulpaskadelige temperaturer som følge av at det ikke er noen isolasjon mellom pulpavevet og det lysherdende materialet. For materialene i tabell 1 finnes få eller ingen langtidsstudier på overlevelse på Pubmed eller clinicaltrials.org. I lys av dette bør klinikere ta stilling til hvorvidt eventuelle tidsbesparelser assosiert med et materiale kan gå på bekostning av den kliniske tiltenkte effekten av materialet.

Et CE-merket material er ikke et kvalitetsstempel, men viser at produsenten går god for at materialet oppfyller kravene i Lov om medisinsk utstyr, basert på EUs Direktiv om medisinsk utstyr. For øvrig, selv om tannmaterialer skal ha klinisk dokumentasjon i henhold til loven, kan dette ses bort fra i tilfeller produsenten kan vise til tilsvarende dokumentasjon av lignende materialer. For de CE-merkede materialene er det vanskelig å identifisere hvorvidt de faktisk har klinisk dokumentasjon, eller om det er brukt data fra materialer med lignende indikasjon, men ulik sammensetning, i godkjeningsprosessen.

Det er kanskje mer oppsiktsvekkende at indikasjonen for materialene kan være ulik, gitt tilnærmet lik sammensetningen [4]. For eksempel, Ultra-Blend® Plus kan brukes til direkte pulpakapping, mens Calcimol LC kun skal brukes til indirekte overkapping i henhold til bruksanvisningen. Forklaringen på dette er at det er opp til fabrikanten å anviser tilsiktet bruksområde.

Ved korrespondanse med Lars Björkman, forskningsleder for Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer, kunne han opplyse at det ikke var meldt inn noen uønskede reaksjoner relatert til de lysherdende overkappingsmaterialene omtalt i denne artikkelen. Men, på bakgrunn av hva som eksempelvis er presentert i den-

Tabell 1. Eksempel på CE merkede lysherdende pulpaoverkappingsmaterialer som selges i Norge

Material (produsent)	Pulpaoverkappings-indikasjon oppgitt i bruksanvisningen	Terapeutisk komponent
Calcimol LC (VOCO)	Indirekte	Kalsium hydroksid
Ultra-Blend® Plus. (Ultradent productions)	Direkte (mekanisk eksponering)	Kalsium hydroksid
Theracal® LC (BISCO)	Indirekte og direkte (Kariøs, mekanisk og traumatisk eksponering)	Portland sement

ne artikkelen, vil det være viktig at uønskede reaksjoner blir rapportert for materialer – spesielt de med lite klinisk dokumentasjon – også i tilfeller der man ikke er overbevist om at materialet var årsaken til komplikasjonene.

Klinikere bør være bevisst på at nye dentale materialer ikke trenger å dokumentere bedre effekt enn eksisterende produkter. Det kan også være uklart hvilke kliniske forsøk som er utført før materialet kom på markedet. Det er derfor viktig å være kritisk før nye materialer tas i bruk. Selv om det juridisk sett er produsentens ansvar om det oppstår uønskede reaksjoner ved bruk av et materiale (i henhold til bruksanvisningen), er det først og fremst pasienten som vil lide av komplikasjonene.

REFERANSER

1. Stangvaltaite L, Schwendicke F, Holmgren C, Finet M, Maltz M, Elhennawy K et al. Management of pulps exposed during carious tissue removal in adults: a multi-national questionnaire-based survey. Clin Oral Investig. 2017 Sep; 21(7): 2303-9.

2. Li Z, Cao L, Fan M, Xu Q. Direct Pulp Capping with Calcium Hydroxide or Mineral Trioxide Aggregate: A Meta-analysis. J Endod. 2015 Sep; 41(9): 1412-7.
3. Jeanneau C, Laurent P, Rombouts C, Giraud T, About I. Light-cured Tricalcium Silicate Toxicity to the Dental Pulp. J Endod. 2017 Dec; 43(12): 2074-80.
4. Nilsen BW, Jensen E, Örtengren U, Michelsen VB. Analysis of organic components in resin-modified pulp capping materials: critical considerations. (in English), Eur J Oral Sci. 2017 Jun; 125(3): 183-94.
5. Silva GA, Gava E, Lanza LD, Estrela C, Alves JB. Subclinical Failures of Direct Pulp Capping of Human Teeth by Using a Dentin Bonding System. J Endod. 2013 Feb; 39(2): 182-9.

FORFATTERE

Bo Wold Nilsen (Førsteamanuensis i biomaterialer, Universitetet i Tromsø – Norges Arktiske Universitet)

Aksel Wikant (Stipendiat, Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet)

Arne Hensten (Professor emeritus, Universitetet i Tromsø – Norges Arktiske Universitet; Konsulent, Nordisk institutt for odontologiske materialer)

Adresse: Bo Wold Nilsen, e-post: bo.w.nilsen@uit.no



TELLO®
GENTLE SMILE FROM SWITZERLAND
More Simple, Functional and Ergonomic Design

www.swissoralcare.ch
leveres i Norge av: **BEST DENTAL TRADING**

kom og besøk oss

Nordental Stand B01 - 11

Forskningsprosjekt på kjeve- og ansiktssmerter

Annika Rosén



Deltakere på arbeidsmøtet om forskningsprosjekt innen kjeve- og ansiktssmerter. Fra venstre: Aron Naimi Akbar, Trond Berge, Anders Johansson, Annika Rosén, Bodil Lund, Carina Krüger Weiner, Espen Helgeland, Adrian Salinas Fredricson, Christin Thompson, Johannes Fischer. Foto: privat.

Kjeve- og ansiktssmerter er en klinisk utfordring, og det mangler forskningsdata. Norges forskningsråd har derfor finansiert et forprosjekt for belyse feltet. Ved Institutt for klinisk odontologi (IKO) ved Det medisinske fakultet i Bergen ble det holdt et arbeidsmøte med deltakere fra IKO, Haukeland universitetssjukehus, Eastmaninstituttet, Folktandvården og Karolinska Institutet i Stockholm. Den formelle tittelen på forskningsprosjektet er «Orofacial pain-characterization and comparison with larger patient groups are needed to improve oral and general health».

Bakgrunnen er det tverrfaglige nasjonale TMD-prosjektet (temporomandibular disorders) ved Haukeland universitetssjukehus og

finansiert av Helsedirektoratet. En pasientgruppe med alvorlig TMD er karakterisert i en kontrollert tverrsnittsstudie og nå planlegges det å sammenligne denne gruppen med andre pasientgrupper med kronisk smerte. Målet er å finne etiologi og mulige risikofaktorer som kan føre til kroniske kjeve- og ansiktssmerter. I tillegg kan forprosjektet lede frem til en større forskningssøknad til forskningsrådet neste år. Leder for forskningsgruppen er professor Annika Rosén ved IKO i Bergen. Leder for gruppen i Stockholm er med. dr. Carina Krüger Weiner ved kjevekirurgi på Eastmaninstituttet.

Implantatbehandling



**GALLERI
OSLO
KLINIKKEN**

T. 22 36 76 00

E. post@gallerioslokliv.no

Endodonti



Anders Valnes
HER ID 143236
Radiolog



Shores Afnan
HER ID 143227
Oral Kirurg



Wolfgang Feiler
HER ID 143232
Oral Kirurg



Kåre Jan Attramadal
HER ID 143225
Spesialkompetanse i
implantatprotetikk



Arne Loven
HER ID 143238



Dan Grigorescu
HER ID 143233



Elena Forsberg
HER ID 143239

Som en av de ledende klinikkene i Norge på implantater og implantatprotetikk setter vi alle implantater med digital 3D-planlegging for å oppnå best mulig presisjon for deg som henviser. Dette gjør jobben med implantatprotetikken mer forutsigbar når pasienten kommer tilbake for å fortsette behandlingen hos deg. Vi kan også utføre protetikken for deg, og i kasuser hvor det er mulig kan pasienten din få implantat og krone på samme dag.

Vi har nå åpnet for elektronisk henvisning og oppfordrer alle henvisere til å sende henvisninger og røntgen elektronisk gjennom helsenett/Opus for å sikre rask levering.

Galleri Oslo Klinikken fyller 30 år i år, og vi utvider spesialistteamet vårt med flere kirurger og endodontister. Vi ønsker nå å knytte til oss en periospesialist, send gjerne en søknad til admin@gallerioslokliv.no

Ditt naturlige førstevalg for spesialisttannhelsetjenester.

| implantater | implantatprotetikk | endodonti |

| radiologi | periodonti | oralkirurgi |

Vår biologiske klokke styrer dannelsen av tannemaljen



Foto: Ranju Sharma

MINOU NIRVAN

Minou Nirvan er cand.odont fra Universitetet i Oslo (UiO) i 2012 og disputerte den 27. juni 2019 ved Det odontologiske fakultet, UiO, med avhandlingen «Morphological and Genetic Aspects of Rhythmic Activity during Enamel and Tooth Development». Forskningen ble gjennomført på Institutt for oral biologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo. Hovedveileder var førsteamanuensis Amer Sehic, og biveiledere var Cuong Khuu og Tor Paaske Utheim.

Emaljeproduserende celler, ameloblaster, beveger seg fra det nydannede dentinet og utover mot den endelige emaljeoverflaten. Dannelsen av emaljen er rytmisk, noe som etterlater permanente morfologiske spor i emaljen i form av vekstlinjer, såkalte Retzius-linjer. Vi har lenge kjent til disse linjene, men vet fortsatt svært lite om hvilke mekanismer det er som styrer rytmen og hvilken betydning det har for emaljens egenskaper.

Vår biologiske klokke som følger døgnrytmen, kalt «Circadian Clock», påvirker mange prosesser i kroppen. Denne avhandlingen viser at døgnrytme også kan være en regulerende faktor i hvordan tannemalje utvikles.

I den første studien har vi brukt mus som forskningsmodell. Vi har for første gang vist at emaljen i mus også er gjenstand for rytmisk dannelse selv om produksjonen skjer relativt raskt i forhold til dannelse av human emalje. Ved hjelp av høytoppløselige skanning elektronmikroskopiske bilder har vi påvist vekstlinjer i musemaljen og beregnet at avstanden mellom dem tilsvarer døgnrytmen.

Som en oppfølging av dette har vi gjort avanserte genetiske analyser av musemolarer og ameloblastlignende celler for å undersøke om det kan

være genetiske mønstre og faktorer som kan forklare denne rytmiske dannelsen. Våre resultater har vist at mange gener, og ikke minst de kjente genregulatorene mikroRNA, har et syklisk ekspresjonsmønster under emaljedannelsen. Blant genene identifiserte vi *Amelx*, *Ambn*, *Amtn* og *Odam* som koder for emalje proteiner, og de som er involvert i «Circadian Clock», nemlig *Clock* og *Bmal1*. Ved hjelp av bioinformatikk viste vi klare sammenhenger mellom disse og regulerende mikroRNA.

Denne avhandlingen bekrefter at regulering av kroppens og molekylenes døgnrytme har en effekt på emaljedannelsen som kan være av betydning for emaljens fenotype. Emaljens morfologi og kvalitet kan variere mellom individer nettopp på grunn av forskjell i deres døgnrytme-profil. Mer forskning med flere funksjonelle studier er nødvendig for å identifisere de mest avgjørende kandidatene og deres betydning for produksjon av tannemaljen.

Faglig informasjon til pasientene

God informasjon til pasienten blir stadig viktigere. En informert pasient vil føle seg tryggere og derfor slappe bedre av i behandlingssituasjonen.



Informasjon ved tannlegestolen

Bruk illustrasjoner, fotografier, filmer og utskrivbare tekster til å informere pasientene.

- Raskt og effektivt
- Over 60 emner
- Utskrivbar pasientinformasjon
- Filmer og presentasjoner
- Integrasjon med journalsystemet



Faglig venteromsløsning

Gjennom flotte presentasjoner gis pasientene en innføring i tjenester som tilbys ved klinikken.

- Faglig informasjon
- Nyheter fra NRK / værmelding
- Presenter klinikken og de ansatte
- Integrasjon med sosiale medier
- Gir interesserte pasienter



Faglig innhold til hjemmesider

Den perfekte løsning for tannklinikker som ønsker en faglig oppdatert hjemmeside.

- Profesjonelt design
- Over 60 emner
- Utviklet av tannleger
- Bokmål og nynorsk
- Kan benyttes på alle hjemmesider



ORIS DENTAL HAR VALGT UPHEADS KOMPLETTE IT-LØSNINGER

«Vi har valgt Upheads på grunn av deres solide bransjekunnskap og evne til å samarbeide med alle våre leverandører. Det gir oss trygge og forutsigbare IT- løsninger, som gjør at vi kan være innovative i faget vårt.»

*Eirik Aasland Salvesen - Oris Dental.
Spesialist i periodonti og avdelingsleder.*



Kontakt oss på telefon **51 22 70 70**.
eller gå inn på upheads.no for mer informasjon.

UPHEADS®
DIN IT-AVDELING FOR HELSE

BIVIRKNINGSSKJEMA

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

Bivirkningsgruppen
for odontologiske biomaterialer

Bivirkningsskjemaet skal fylles ut av tannlege, tannpleier eller lege.

Skjemaet dekker spekteret fra konkrete reaksjoner til uspesifikke, subjektive reaksjoner som blir satt i forbindelse med tannmaterialer.

Selv om det er tvil om graden og arten av reaksjoner, er det likevel betydningstiltatt at skjemaet blir fylt 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 yrkesreaksjoner neste side).

NB! Bivirkningsskjemaet alene gjelder ikke som en henvísning.

Rapportørens navn og adresse:

Postnr.:

Poststed:

Tlf.:

E-post:

Utfyllingsdato:

Klinikktype:

☐ Tannlege, offentlig

☐ Tannlege, privat

Spesialist i:

☐ Tannpleier, offentlig

☐ Tannpleier, privat

☐ Lege, sykehus

☐ Lege, primær/privat

Spesialist i:

Symptomer og funn

Pasientens symptomer

☐ Ingen

Intraoralt:

- ☐ Svie/brennende følelse
- ☐ Smerte/ømhet
- ☐ Smaksforstyrrelser
- ☐ Stiv/nummen
- ☐ Tørthet
- ☐ Øket spytt/slimmengde

Lepper/ansikt/kjever:

- ☐ Svie/brennede følelse
- ☐ Smerte/ømhet
- ☐ Stiv/nummen
- ☐ Hudreaksjoner
- ☐ Kjeveleddsproblemer

Generelle reaksjoner knyttet til:

- ☐ Muskler/ledd
- ☐ Mage/tarm
- ☐ Hjerte/sirkulasjon
- ☐ Hud
- ☐ Øynesyn
- ☐ Øre/hørsel, nese, hals

Øvrige symptomer:

- ☐ Tretthet
- ☐ Svimmelhet
- ☐ Hodpine
- ☐ Hukommelsesforstyrrelser
- ☐ Konsentrasjonsforstyrrelser
- ☐ Angst
- ☐ Uro
- ☐ Depresjon

Annet:

Rapportørens funn

☐ Ingen

Intraoralt:

- ☐ Hevelse/ødem
- ☐ Hvitlige forandringer
- ☐ Sårblenmer
- ☐ Rubor
- ☐ Atrofi
- ☐ Impresjoner i tunge/kinn
- ☐ Amalgamtatoveringer
- ☐ Linea alba

Annet:

Lepper/ansikt/kjever

- ☐ Hevelse/ødem
- ☐ Sårblenmer
- ☐ Erytem/rubor
- ☐ Utslett/eksem
- ☐ Palpable lymfeknuter
- ☐ Kjeveleddsdysfunksjon
- ☐ Nedsatt sensibilitet

Annet:

Angi lokalisasjon:

Øvrige funn:

- ☐ Hevelse/ødem
- ☐ Urtikaria
- ☐ Sårblenmer
- ☐ Eksem/utslett
- ☐ Erytem/rubor

Annet:

I forbindelse med hvilken type behandling opptrådte reaksjonen(e)? ☐ Fyllinger (direkte teknikk) ☐ Innlegg, fasader ☐ Faste protetiske erstattninger ☐ Avlagbare protetiske erstattninger ☐ Bittfysiologisk behandling ☐ Midlertidig behandling ☐ Rotbehandling (rotyflling) ☐ Tannkjøttbehandling ☐ Oral kirurgi ☐ Tannregulering ☐ Forebyggende behandling Annet: _____ Hvilke materialer mistenkes å være årsak til reaksjonen(e)? ☐ Amalgam ☐ Kompositt ☐ Komponer ☐ Glassionomer ☐ Kjemisk ☐ Isyherdende ☐ Bindingsmaterialer ("primerbonding") ☐ Isolerings-foringsmaterialer ☐ Fissurforseglingsmaterialer ☐ Beskyttende filmer (f.eks. varnish, ferniss, fluorlakk) ☐ Pulpaoverkappingsmaterialer ☐ Endodontiske materialer ☐ Sementeringsmaterialer ☐ Vambasert ☐ Plastbasert ☐ Metall-keram (MK, PG) ☐ Metalllegering ☐ Keram ☐ Materialer for kroner/broer/innlegg ☐ Metall/legering ☐ Plastbasert ☐ Keramisk ☐ Materialer for avtakbare proteser ☐ Metall/legering ☐ Plastbasert ☐ Materialer for intraoral kjeveortopedisk apparatur ☐ Metall/legering ☐ Plastbasert ☐ Materialer for ekstraoral kjeveortopedisk apparatur ☐ Metall/legering ☐ Plastbasert ☐ Materialer for bittfysiologisk apparatur ☐ Materialer for implantater ☐ Avtrykksmaterialer ☐ Hydrokoloid ☐ Elastomer ☐ Midlertidige materialer – faste proteser ☐ Midlertidige materialer – avtakbare proteser ☐ Andre midlertidige materialer ☐ Forbruksmaterialer (f.eks. hansker, kofferdam) ☐ Andre materialer	Produktnavn og produsent av aktuelle materialer som mistenkes å være årsak til reaksjonen(e) : Legg gjerne ved HMS-datablad.	Bivirkningsregisterets notater Mottatt: _____ Besvart: _____ Registrert: _____ Klassifisert: _____ Sign: _____ ☐ Yrkesreaksjoner Reaksjonen(e) gjelder tannhelsepersonell i yrkessammenheng (dette er et forhold som sorterer under Arbeidstilsynet, men vi ønsker denne tilbakemeldingen fordi det kan ha relevans også for reaksjoner hos pasienter). ☐ Ønsker flere skjema tilsendt Antall: _____ Ansvarlig: Bivirkningsgruppen Årstadveien 19 5009 Bergen Telefon: 56 10 73 10 E-post: Bivirkningsgruppen@norceresearch.no web: www.bivirkningsgruppen.no Takk for rapporten. Vi mottar gjerne kommentarer.  NORCE Norwegian Research Centre AS www.norceresearch.no Ver 6.4
	Hvor sikker bedømmes relasjonen mellom materialet og reaksjonen(e)? Tannlege/tannpleier/lege: ☐ Sikker/trolig relasjon ☐ Mulig relasjon ☐ Usikker/ingen oppfatning Pasient: ☐ Sikker/trolig relasjon ☐ Mulig relasjon ☐ Usikker/ingen oppfatning	Henvisninger Er pasienten henvist for utredning/undersøkelse/ behandling av reaksjonen(e)? ☐ Nei ☐ Ja til ☐ Bivirkningsgruppen ☐ Tannlege ☐ Odontologisk spesialist ☐ Allmenlege ☐ Medisinsk spesialist eller på sykehus ☐ Alternativ terapeut Annet: _____



Vi søker tannleger & spesialister som brenner for faget.

Du er genuint opptatt av god tannhelse og ønsker kontinuerlig faglig utvikling. Du evner å se pasientens behov og finner den beste behandlingen. Du verdsetter det å være en del av et større faglig miljø, og du ønsker å ha det gøy på jobb.

Send oss en søknad til th@odontia.no.

Odontia er i sterk vekst og har i dag 18 klinikker rundt om i Norge.

www.odontia.no

odontia

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

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



SMA GREP, STOR FORSKJELL
facebook.com/smaagrep

 **Helsedirektoratet**



**Estetikk
til en bra
pris!**

We put a smile on your face.

«Kunsten er å kjenne alle mulighetene,
slik at man finner den rette behandlingen!»

Elysee Dental er et søsterselskap av Modern Dental Group, og ble grunnlagt i 1984.
I dag er Modern Dental Group blitt en verdensomspennende kjede, kjent for:

- ✓ **Stor bredde og dybde i sortimentet.**
- ✓ God og direkte kommunikasjon med alle avdelinger
- ✓ **Tannteknikk av beste klasse!**
- ✓ Grundig kvalitetskontroll
- ✓ ISO-13485 sertifisert
- ✓ Fokus på digital arbeidsflyt

Hos Elysee Dental leverer vi arbeider med den beste kvalitet og estetikk til en svært overkommelig pris!

Elysee Dental Norge har lokasjon i Drammen. Vi mottar og sender arbeider til vår produsent hver dag.
Vi har daglig budtjeneste i området Oslo og omegn. I resten av landet leverer vi arbeider med Express over natt eller med Bedriftspakke.



2030-visjonen vil inkludere pasientens rolle

2020-visjonen var en suksess. 2030-visjonen skal være ennå mer omforent, lover lederen av arbeidsgruppen.

 **ELLEN BEATE DYVI**
 **KRISTIN AKSNES**

Professor Michael Glick er redaktør i The Journal of the American Dental Association (JADA) og sammen med professor David Williams (UK) leder han arbeidsgruppen som lager FDIs 2030-visjon.

Tidende møter Glick under FDI-konferansen i San Francisco, mens han går fra møte til møte og er i full gang med å innhente innspill fra de ulike regionene, til arbeidet med 2030-visjonen, og rett før han går i møte med region Asia for å høre hvilke tanker og ønsker de har for den nye visjonen. Tidende er også med i møtet med Asia-regionen, og får høre at de er usikre på hvilken type tilbakemeldinger det er ventet at de skal komme med. Glick tilbyr dem å komme til et regionmøte i Singapore, og møte dem på hjemmebane og høre hvor skoen trykker for de som er tannleger i de ulike landene i østen.

FAKTABOKS

FDIs definisjon av oral helse:

«Oral health is multi-faceted and includes the ability to speak, smile, smell, taste, touch, chew, swallow and convey a range of emotions through facial expressions with confidence and without pain, discomfort and disease of the craniofacial complex.»

– Denne gangen skal vi ha en prosess som i ennå større grad enn sist involverer de enkelte regioner, og dermed også de enkelte lands medlemsorganisasjoner i FDI, for å sikre at alle får et eierskap til den nye visjonen, forklarer Glick. Sist gang jobbet vi frem visjonen i løpet av fire måneder. Denne gangen har vi bedre tid, selv om jeg ikke vil si at vi har god tid. Vi skal levere et ferdig dokument om ett år, det vil si i september 2020, under FDI-kongressen i Shanghai. Slik jeg ser det har vi bare tiden og veien.

– Det skjer forandringer både internasjonalt, og innen de respektive medlemslandene, innen tannhelse og generell helse, og mellom det generelle helsevesen og tannhelsesektoren, fortsetter Glick.

– I FDI vil vi gjerne være i forkant av utviklingen, slik at ingen kommer og forteller oss hva vi skal gjøre og ikke gjøre.

– Hvilke forandringer tenker du på når du sier dette?

– Jeg tenker blant annet på, noe dere antagelig også opplever i Norge, at andre profesjoner kan komme til å overta en del av tannlegenes oppgaver, og at vi må være forberedt på hvordan vi som tannleger skal møte den konkurransen.

Vi ønsker ellers at rapporten eller visjonen vi lager nå, og som skal gjelde frem til 2030, skal kunne passe inn i et globalt landskap som er i forandring, og støtte og komple-



Michael Glick legger vekt på at 2030-visjonen tar opp i seg at økt samarbeid mellom tannhelsetjenesten og øvrig helsetjeneste må til, samtidig som en også må se innover, og gjøre endringer i tannlegeprofesjonen.

mentere andre globale helse- og utviklingsagendaer, som for eksempel FNs mål for bærekraftig utvikling.

– Du var også med da FDI laget sin 2020-visjon. I hvilken grad vil du si at den visjonen stemmer med virkeligheten når vi nå nærmer oss 2020:

– Jeg vil si at 2020-visjonen var en ekstrem suksess. Jeg pleier også å si at vi den gangen laget et veikart, og ikke et verdenskart. Vi tok sikte på å være beskrivende, mer enn normative. Og vi definerte oral helse som en essensiell del av god helse generelt, og som en fundamental menneskerett.

2020-visjonen dannet også grunnlaget for den nye holistiske definisjonen av oral helse, som kom i 2014, og som beveger seg bort fra det tradisjonelle sykdomsfokuset (se faktaboks).

Vi ser at politikere lytter mer til pasientene enn til talspersoner for tannhelsetjenesten. Derfor er det viktig for oss at vi får pasientene til å anerkjenne og snakke om viktigheten av god oral helse.

– Hva blir annerledes i 2030-visjonen?

– Flere ting. For første gang vil vi, for eksempel, inkludere pasientrollen i visjonen. Vi ser at politikere lytter mer til pasientene enn til talspersoner for tannhelsetjenesten. Derfor er det viktig for oss at vi får pasientene til å anerkjenne og snakke om viktigheten av god oral helse.

Denne gangen vil vi også konsultere flere, slik at vi får et mer fullstendig bilde enn vi fikk sist gang.

FAKTABOKS

FDI Vision 2030: Four priority areas

- Delivering available, affordable and accessible oral healthcare services
- Integrating oral health within the general health agenda
- Ensuring an oral health care workforce fit for the SDG era
- Educating a responsive and resilient profession

2030- visjonen skal bygge på 2020-visjonen og adressere hvordan tannlegeprofesjonen kan samarbeide med andre helseprofesjoner og helsepolitikere for å sikre god oral helse for absolutt alle. Vi vil samtidig fokusere på tannlegeprofesjonen og foreslå strategier som skal bidra til å nå målet om god oral helse for alle. Nøkkelen er rimelige, riktige og tilgjengelige tannhelsetjenester til alle; integrering av oral helse i den generelle helseagendaen og i systemene; sikring av at tannhelsetjenestene passer innenfor FNs mål for bærekraftig utvikling; og utdanning av en ansvarlig og robust profesjon. Å lære å jobbe med andre helseprofesjoner og myndigheter er nøkkelen til å nå disse ambisjonene, og vi trenger i tillegg å se innover og finne ut hva vi trenger å forandre innad i vår egen profesjon.

– Er det mulig å lage en visjon som alle kan kjenne seg igjen i?

– Vi mener det er mulig å lage en visjon som alle kan ha eierskap til, uten at den blir for vag, og selv om virkeligheten fortoner seg svært forskjellig i ulike deler av verden.

– Denne gangen vil vi bestrebe oss på å tegne det fulle bildet, i ennå større grad enn da vi laget 2020-visjonen, slik at ennå flere får eierskap til visjonen. Vi skal ta opp temaer, uten å fortelle hva som skal gjøres. Det er ikke slik at vi skal ha svaret på alt, men vi skal vise at vi kjenner til situasjonen, slik den er, avslutter Michael Glick.



Se alt. Igjen og igjen.

Hos Ergo Optikk tilbyr vi både spesialoptikk og dentalkameraer av høyeste kvalitet, samtidig som vi leverer en ergonomisk løsning som setter helse og kvalitet i fokus for deg og dine pasienter.

✓ 30 års erfaring innen optikkproduksjon



✓ Tett samarbeid med ledende ergonomiske eksperter



(+47) 417 30 219
ulrika@ergooptikk.no
ergooptikk.no

Møt oss på Nordental! Stand B02-18

ERGOPTIKK
- et bedre liv



FDIs World Dental Congress, San Francisco, september 2019:

Tannlegenes forente nasjoner

World Dental Federation (FDI) representerer over en million tannleger gjennom vel 200 medlemsorganisasjoner, fra de fleste av verdens land. Hvert år arrangerer FDI verdenskongress, og hver gang på et nytt sted.

ELLEN BEATE DYVI
KRISTIN AKSNES

Dette er tannlegenes FN. Det betyr at det utformes politikk, og at det skjer potensielt viktige ting, og at det er lange diskusjoner før en kommer frem til konsensus.

Hvis vi skulle sammenligne FDI med NTF og norske forhold, er en FDI-kongress både representantskap og landsmøte på én gang. Først det ene, og så det andre, og samtidig. Representantskapet, World Dental Parliament, begynner på mandag og slutter på lørdag, mens kongressens fagprogram og dentalutstilling varer fra henholdsvis onsdag til søndag, og torsdag til lørdag.

Til sammen var 30 000 deltakere, tannleger og andre fra tannhelseteamet, innom årets kongress i San Franciscos Moscone Center, som er sentralt plassert i byen. De fleste amerikanere, mens en god del var besøkende fra andre land.

Fagprogrammet bød på 350 ulike forelesninger og workshops, og utstillingen hadde rundt 500 utstillere.

Til åpningen av FDI's verdenskongress kom Oscar-nominerte skuespiller og produsent Mark Wahlberg, som leder Mark Wahlberg Youth Foundation. Organisasjonen er engasjert i å informere om farene ved, og advare mot bruk og misbruk av opioider. En svært aktuell sak i USA, etter at et legemiddelselskap ble dømt til å betale rundt fem milliarder NOK etter en rekke dødsfall som følge av bruk av legemidler.

Norske tannleger deltar i liten grad på FDI-kongresser. Samtidig er det som regel en liten gruppe nordmenn som

FAKTABOKS

Om FDI

FDI World Dental Federation representerer over en million tannleger over hele verden.

Rundt 200 nasjonale tannlegeforeninger og spesialistgrupperinger fra 130 land er medlemmer.

NTFs medlemmer er medlem av FDI gjennom sitt medlemskap i NTF.

The FDI Annual World Dental Congress arrangeres årlig, på ulike steder i verden.

FDI samarbeider med Verdens helseorganisasjon (WHO) og er medlem av World Health Professionals Alliance (WHPA).

Les mer på fdiworlddental.org/



De norske delegatene til FDI, med vararepresentanter (f.v.): Øyvind Asmyhr (vara), Morten Harry Rolstad (delegat), Camila Hansen Steinum (delegat) og Sam Selikowitz (vara).

følger fagprogrammet og går på utstillingen, og benytter anledningen til å være turister.

Politikk først

De første dagene, før fagprogram og utstilling åpner, er det bare representantskap – eller World Dental Parliament. Det vil si at delegater fra rundt 130 land møtes og diskuterer seg frem til tannhelsepolitiske standpunkt innenfor ulike temaer, foretar valg til komiteer og råd, og debatterer saker og temaer, som det kan komme beslutningsnotater om senere.

De norske representantene i San Francisco er NTF-delegatene Camilla Hansen Steinum (president i NTF) og

Morten Harry Rolstad (generalsekretær i NTF) og vararepresentantene Sam Selikowitz (tidligere leder av FDI's vitenskapskomité) og Øyvind Asmyhr (fagsjef i NTF).

Sakene som skal opp for FDI's generalforsamling presenteres først på Open forum, der delegatene diskuterer seg frem til beslutningsdokumentene som generalforsamlingen senere skal stemme over.

Det er mange som mener noe, og det files på formuleringene, før en endelig har et forslag som skal opp for generalforsamlingen – som er den samme forsamlingen som deltar i diskusjonen på Open forum, men da med beslutningsmyndighet.



Dentalstøp Tannteknikk as

TANNTÉKNISK 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



De fleste av delegatene på FDI representerer land der karies er et stort problem. Amalgam er det viktigste, og ofte det eneste, fyllingsmaterialet og tannlegetetteheten er langt fra den virkeligheten vi kjenner i Norge.

Like fullt er det mange felles problemstillinger å diskutere, og hver gang FDI-delegatene møtes bringes verden et lite skritt fremover, i retning av en bedre tannhelse for verdens befolkning, er meningen.

På årets kongress ble det vedtatt åtte policy statements innen ulike områder. (se faktaboks).

Smileprisen, FDI Smile Award 2019

FDI Smile Award gis til medlemsorganisasjoner i FDI som gjør en forskjell på nasjonalt nivå, gjennom innovative og bærekraftige lokale prosjekter.

FDI Smile Award 2019 var todelt, og gikk til henholdsvis den estiske og den palestinske tannlegeforeningen. Esterne mottok prisen for sitt barnerettede Children's Dental Health Project, som vil bedre tannhelsen og forebyggingskunnskapen blant barn og voksne i Estland, som anses å være på et lavt nivå.

Palestinerne fikk prisen for sitt Dental-Point Project, som gir akutt tannhelsehjelp til flyktninger i Moria-leiren på den greske øya Lesbos. Forholdene i denne leiren er dårlige, og Dental-Point Project-klinikken er det eneste stedet for tannbehandling og tannhelsetjenester. I tillegg til akutt hjelp



Dr. Elham Kateeb presenterte policydokumentet om tilgang til tannhelsetjenester for sårbare og grupper med begrenset tilgang til tjenester (Access to Oral Healthcare Among Vulnerable and Underserved Populations). Hun presenterte også flyktningeprogrammet Refugee Oral Health and Care Project.

gir prosjektet innføring i forebyggende tannstell og kostholdsveiledning, tilpasset de vanskelige forholdene barn og voksne lever under i leiren. Prosjektet vil også rekruttere flere tannhelsearbeidere, som kan sikre kontinuiteten i arbeidet for en bedre tannhelse blant de som bor i leiren.

FDIs første president fra Afrika

Professor, og president i den marokkanske tannlegeforening, dr. Ihsane Ben Yahya, som har vært medlem av FDI Council siden 2013, ble valgt til President-Elect under generalforsamlingen 7. september. Hun blir FDI's første president fra Afrika, når hun tiltrer vervet om to år i 2021. Hennes virke er ved tannlegeutdanningen ved universitetet i Casablanca og som leder ved Center for Dental Consultations and Treatments at the CHU Ibn Rochd Hospital i Casablanca.

– Jeg vil gjøre alt jeg kan for at FDI fortsetter å synes og høres, og forblir inkluderende., for å redusere ulikheter i



Dr. Ihsane Ben Yahya fra Marokko er FDI's nye President-Elect, og vil bli FDI's første president fra Afrika når hun tiltrer i 2021. Foto: FDI.

FAKTABOKS

FDIs generalforsamling (General Assembly) vedtok åtte policy statements:

1. Access to Oral Healthcare Among Vulnerable and Underserved Populations
2. Antibiotic Stewardship in Dentistry
3. Carious Lesions and First Restorative Treatment
4. Continuing Education via eLearning
5. Ethical International Recruitment of Oral Health Professionals
6. Infection Prevention and Control in Dental Practice
7. Malocclusion in Orthodontics and Oral Health
8. Repair of Restorations

Les mer på FDI's nettsted under Resources, Policy Statements: <https://www.fdiworlddental.org/resources/policy-statements>.



Utstillerne i Moscone Center var glade for å få besøk på standen.

oral helse, slik at de mest marginaliserte befolkningene ikke blir hengende igjen, sa Ihsane Ben Yahya om sitt kandidatur, før hun ble valgt med overbevisende flertall, og i konkurranse med to andre kandidater til posisjonen som President-Elect i FDI.

I innværende periode, 2019–2021, er det italienske dr. Gerhard K. Seeberger som er FDI's president, etter at han

FAKTABOKS

FDIs formål, formulert som fire handlingsområder:

1. **The voice of dentistry:** To be the worldwide, authoritative and independent voice of the dental profession
2. **Optimal oral health:** To promote optimal oral health and general health for everyone
3. **Member support:** To support member associations and reinforce their capacity to provide oral healthcare to the public
4. **Information transfer:** To advance and promote the ethics, science and practice of dentistry

Les mer på fdiworlddental.org/



NEW! SmartLite® Pro

Modular LED Curing Light

**CLINICAL PERFORMANCE
NEVER LOOKED SO GOOD.**

SmartLite Pro er en avansert herdelampe designet med utskiftbare lysherdespisser til henholdsvis diagnostikk og herding. Denne kliniske allsidigheten gjør SmartLite Pro til et av de mest anvendelige dentale instrumenter.

- Avanserte LED-dioder gir jevn lysdistribusjon og pålitelig herding.
- 360° roterbare lyslederspisser med lav høyde gir optimal klinisk adgang.
- Ladestasjon med to batterier og integrert radiometer- alltid klar til bruk.

SmartLite Pro introduksjonskit inneholder:
 1 x håndstykke
 1 x herdespiss
 1 x transillumineringsspiss
 2 x batterier og ladestasjon

dentsplysirona.com/smartlitepro

MØT OSS
PÅ NORDENTAL

©2019 Dentsply Sirona. All rights reserved.



overtok vervet under kongressen i San Francisco, og avløste amerikanske dr. Kathryn Kell, som har hatt presidentvervet i perioden 2017–2019.

FDI 2020 i Shanghai

Neste år er det Kina og Shanghais tur til å arrangere FDI-konferansen. Utstilling og fagprogram avvikles i perioden 1.–4. september, for den som kan tenke seg å ta en tur.

FAKTABOKS

FDI 2019, valgresultater

President-Elect

Prof. Ihsane Ben Yahya (Morocco)

Treasurer

Dr Greg Chadwick (USA)

Council

Dr Carol Gomez Summerhays (USA)

Dr Nahawand Thabet (Egypt)

Asst. Prof. Nikolai Sharkov (Bulgaria): re-elected for a second term

Dental Practice Committee

Dr James Zenk (USA): re-elected for a second term, newly elected Chair

Dr Kinga Grzech-Lesniak (Poland)

Dr Jina Lee Linton (Republic of Korea)

Les mer på fdiworlddental.org/



Mange tok seg tid til å besøke utstillingen og kikke på tilbudene.



Besøkende strømmer til dentalutstillingen i Moscone Center, med over 500 utstillere.

Velg et tannteknisk laboratorium som bidrar til å utvikle din pasientbehandling



Faglig kunnskap på dine kompliserte kasus

Høy estetikk når pasienten ønsker det beste

Høy kvalitet også på lavt prisede tannerstatninger

Erfaring som sikrer god overgang til digital behandling

DENTILINE® usynlig tannregulering

3D printer til produksjon av stent, modell og midl. krone/bro

Raskt levert når tid er viktig



INTRODUKSJONSTILBUD PÅ VÅR STAND B03-28

33 35 01 80
info@dentinor.no
dentinor.no
dentiline.no

DENTINOR®

Norge på FDI 2019:

Ikke gjennomslag for forslag om endring i antibiotikadokumentet

Den norske delegasjonen til FDIs generalforsamling ønsket å understreke at tannhelse må ses i en større kontekst, når FDI formulerer sin politikk innen antibiotikaforvaltning på tannhelseområdet.

ELLEN BEATE DYVI
KRISTIN AKSNES

Det var åtte policydokumenter som skulle behandles, og eventuelt vedtas eller utsettes, av FDIs generalforsamlingen i San Francisco i 2019. Seks av dokumentene var nye, mens to var oppe til ny behandling.

Til dokumentet om forvaltning av antibiotika på tannhelsefeltet hadde den norske delegasjonen på forhånd, og i det en kan kalle høringen, meldt inn et ønske om et tillegg i teksten, i form av en setning om at oral helse bør sidestilles med generelle helsetiltak. Begrunnelsen er, slik den norske delegasjonen ser det, at alt må ses i en større sammenheng, av samlede tiltak, som settes inn for å styrke helsesystemer og oppnå universell helsedekning, som igjen er en del av de bærekraftige utviklingsmålene. Dette er kjente begreper innenfor internasjonalt helsearbeid.



Sam Selikowitz gjentok NTFs ønske om en tilføyelse i teksten, som sidestiller oral helse med generell helse, i policydokumentet om antibiotikaforvaltning på tannhelsefeltet.

De som har jobbet frem policydokumentet var av en annen oppfatning på dette punktet, og FDIs vitenskapskomité skrev i sitt svar til det norske innspillet, at universell helsedekning handler mer om tilgang til oral helse gjennom lokale helsesystemer, og at Norges foreslåtte endring således ikke passer i akkurat dette policydokumentet.

Del to av Norges forslag, fremlagt i den hensikt å redusere potensiell risiko for antibiotikaresistens, dreide seg om at FDIs policydokument burde inkludere noe om nødvendigheten av riktig kunnskapsoverføring og gode instruksjoner til pasienter som bruker antibiotika, og behovet for kompatibel forskrivningspraksis hos tannleger. Til dette svarte vitenskapskomiteen med å vise til at, og hvor, kunnskapsoverføring til både tannleger og pasienter er tatt med i policydokumentet.

Under forberedelsene til generalforsamlingen i San Francisco, kalt åpent forum, gikk NTFs Harry Sam Selikowitz, som var leder av FDIs vitenskapskomité frem til 2018, og som stilte til valg i FDIs Council samme år, til mikrofonen og argumenterte for at Norges første kommentar skulle tas opp til ny vurdering. Amerikanerne og tyskerne gikk imidlertid opp og støttet FDIs vitenskapskomité i deres svar. Hvoretter Selikowitz repliserte at det virker som om oral helse fortsatt befinner seg i en silo.

Policydokumentet ble vedtatt av FDIs generalforsamling noen dager senere, sammen med de syv andre dokumentene.

FAKTABOKS

FDIs policydokumenter kan leses på FDIs nettsted under Resources, Policy Statements: <https://www.fdiworlddental.org/resources/policy-statements>.

THE VALLEY OF KNOWLEDGE

INNOVASJONER DIREKTE FRA ALPENE TIL
NORDENTAL, 30/10 – 02/11/2019, STAND B03-19

BESØK OSS OG SE ALLE VÅRE HARDWARE, SOFTWARE OG MATERIAL INNOVASJONER LIVE!



PlaneSystem® og Face Hunter



Zirkonzahn.Implant-Planner



Prettau® 2 Dispersive®



Store forskjeller i USAs rikeste by

San Francisco regnes som USAs rikeste by. Den er imidlertid også full av kontraster, og av de som ikke eier noen ting. I tillegg til sine mange turister.

ELLEN BEATE DYVI
KRISTIN AKSNES

San Francisco, som er spansk for St. Frans, ble grunnlagt i 1776 da spanske kolonister etablerte et fort ved Golden Gate, og en misjonsstasjon oppkalt etter Frans av Assisi, skriver Wikipedia.

Gullrushet i California i 1849 førte med seg stor befolkningsvekst, og gjorde den til datidens største by på USAs vestkyst.

Etter at tre fjerdedeler av byen ble ødelagt i jordskjelvet og brannen i 1906, ble San Francisco raskt gjenoppbygd, og var vert for en verdensutstilling i 1915, bare ni år senere.

Under andre verdenskrig var San Francisco utreisehavn for de tjenestemennene som skulle delta i Stillehavskrigen. Etter krigen var det flere faktorer som gjorde at San Francisco ble etablert som sentrum for liberalistisk aktivisme i USA, deriblant hippiekulturen, fredsbevegelsen, Summer of Love og kampen for homofiles rettigheter.

San Francisco er en populær turistdestinasjon, kjent for tåke, bratte bakker, variert arkitektur, og landemerker som Golden Gate Bridge, trikkene, det tidligere fengselet på Alcatraz, Chinatown og Fisherman's Wharf.

En tannlegekongress med deltakere fra hele verden byr på store kontraster. Noen land er ekstremt fattige, og med svært få tannleger til å dekke en stor befolknings behov, mens andre er ekstremt rike i sammenligning. Og mye er midt imellom. Det er alle varianter. Slik er det også i byen som huset årets FDI-kongress. Det mangler ikke på

ekstreme ulikheter og kontraster utenfor kongressalene til Moscone Center, i USAs rikeste by, San Francisco.

Høye levekostnader, mange hjemløse

San Francisco er den nest mest folketette byen i USA, etter New York, og den fjerde største byen i California, med sine rundt 890 000 innbyggere. Ikke en veldig stor storby, med andre ord, og folk bor tett på de 121 kvadratkilometrene som utgjør byen.

Rundt ligger hele Bay Area, som inkluderer blant annet San José, som regnes som hovedstaden i Silicon Valley, og Oakland, og som regnes å ha rundt syv millioner innbyggere, inkludert San Franciscos befolkning.

San Francisco er tilholdssted, og regnes som mekka, for tech-giganter som Google, Apple, Facebook og Twitter, og etter hvert og senere nyere store selskaper som Pinterest, Uber og Slack. De nye gigantene sies å ha utløst ennå en bølge av nyrike, som bidrar til at boligprisene stiger.

Vi kommer i snakk med folk som bekrefter de høye levekostnadene, og som sier at de har to jobber. Det må de nesten ha, hvis det skal rekke til mer enn bare husleien. Og det er ikke noe problem å skaffe seg en jobb, eller to. Bolig er langt verre. Og prisene er ikke særlig mye lavere utenfor San Francisco, i Bay Area, skal vi tro våre kilder.

Det siste tiåret er det bygget et gjennomsnitt på 80 000 nye hjem årlig. Mens det er beregnet et behov på 180 000, for å holde tritt med befolkningsveksten fram mot 2025,



ifølge The Wall Street Journal, som har hentet tallene fra statlige kilder.

Knapphet på boliger får ringvirkninger, og boligprisene har skutt i været. Gjennomsnittsleien for en toromsleilighet i San Francisco ligger på 3 700 dollar (33 000 kroner) i måneden, som er den høyeste månedsleien i hele USA. En årsinntekt som er lavere enn 117 400 dollar i året (1 005 000 kroner), for en husholdning på fire, er ansett som lav inntekt.

– Vi ser nå en form for hjemløshet som vi aldri har sett før. Folk som har jobb, men ikke et hjem, sier Cary McClelland, forfatteren av boka «Silicon City», der han tar et dypdykk i hvordan byen har forandret seg.

I USAs rikeste by finner du store mengder avføring fra hjemløse som ikke har noe annet sted å gå – eller gjøre fra seg, meldte nyhetsbyrået Associated Press i august i år. Problemet har gjort seg gjeldende lenge, og det er innført tiltak, i form av flere offentlige toaletter og en egen patrulje, som rydder opp.

Etter myndighetenes opptelling av hjemløse i byen i år, ligger tallet på rundt 10 000, noe som er en økning på 30 prosent fra 2017.

FN-ekspert er rystet

Leilani Farha, som er FNs rapportør om tilstrekkelige boligtilbud, sammenligner forholdene i San Francisco med slummen i Mumbai, Dehli, Mexico City, Jakarta og Manila, forteller hun, etter et besøk i San Francisco i januar 2018. Opplevelsen rystet henne inn til margen, skriver Business Insider.

– Tanken på en regjering som nekter folk grunnleggende tilbud når de ikke har andre steder å gå, antyder en overlegen ondsinnethet. Besøket ledet til en rapport, der hun beskriver krisen som et brudd på menneskerettighetene.

Mange har vært raske til å legge skylden for de store kontrastene på de gigantiske teknologiselskapene, som med sine lønninger skaper de store forskjellene mellom folk, og sørger for at de uten de høye lønningene ikke har råd til et sted å bo. Selv om Farha anerkjenner den sterke kontrasten, tror hun ikke selskapene har all skylden, men snarere at de kom sent på banen i denne utviklingen. Allerede på 80-tallet kom landets nyliberale boligpolitikk, som gjorde det vanskelig å konkurrere med store private oppkjøpere av billige boliger, som folk flest hadde råd til.

Det reklameres for voksenregulering av tenner på San Franciscos busser.

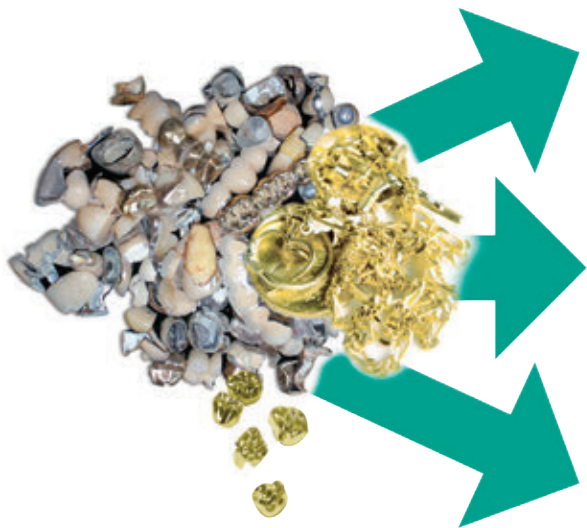


IKKE SELG PÅ DØREN !

Vi får flere prisforespørsler i uken om hva vi betaler for dentalskrap
- MEN -
mange ganger er skrapet allerede solgt til en altfor lav pris.

**HOS OSS FÅR DU MEST IGJEN FOR DITT
DENTAL- / GULLSKRAP !**

Merk: Det er en årsak til at **dine kollegaer** kommer til OSS år etter år.



Til oss kan du sende ditt dentalskrap samt gamle smykker, barrer, mynter, m.m.
Husk å bruke en sporbar postpakke.

Du får et detaljert innholdsresultat som du får utbetalt til konto. Du kan også bruke pengene på nye varer hos oss: NOOR Smykker, BULER Swiss watches eller nytt dentalgull.

**Send e-post eller ring
hvis du ønsker mer informasjon !**



NOOR EDELMETALL AS

E-post: info@norskedelmetall.no • Boks 300, 1401 SKI

64 91 44 00

60-årsjubileum ved Det odontologiske fakultet

I år er det 60 år siden Norges Tannlegehøyskole ble til Det odontologiske fakultet, ved Universitetet i Oslo (UiO). Det skal markeres.

 **ASTRID SKFITESVIK BJØRKENG, OD/UIO**

Drivkraften bak denne orientering mot universitet, var et ønske om en tydeligere akademisk forankring av faget, forklarer dekan ved Det odontologiske fakultet (OD), Pål Barkvoll.

– Den 14. november vil vi derfor invitere tidligere studenter med eksamen fra Det odontologiske fakultet ved UiO til en feiring med blant annet flere relevante jubileumsforedrag.

– Det har vært en rivende utvikling av odontologifaget i løpet av disse seksti årene, og noe av den største endringen har vært at det akademiske rommet har utvidet seg til også å favne tematikk som ikke stod på timeplanen i 1959: Avansert teknologi, medisinske fag, bærekraft og miljø, sier Barkvoll.

– Dette kan gjelde i forhold til behandling av pasienter, bruk av ulike fyllingsmaterialer og mer hensiktsmessige arbeidsprosedyrer.

– Når vi skal feire at fakultet ble 60 år den 1. september, er det naturlig at vi inviterer til en jubileumsfeiring hvor vi ser på hvordan fagfeltet vårt best møter fremtiden. En fremtid hvor miljø og bærekraft i større grad inkluderes som en naturlig del av faget. Jubileet vil gi alle som har hatt tilknytning til oss gjennom våre 60 år en anledning til å bli eksponert for hvordan oppdatert odontologisk forskning kan brukes i daglig praksis.

– Fakultetet håper at denne markeringen kan bidra til at man som behandler tar valg som er både bærekraftige for miljøet og den enkelte pasient, det være seg hvordan man begrenser antibiotikabruk, hvilke fyllingsmaterialer man anvender eller hvordan man skal sikre den aldrende befolkning en best mulig helse.

**Du kan melde deg på 60-årsjubileet via fakultetets nettside
www.odont.uio.no**



Det odontologiske fakultet ved Universitetet i Oslo fyller 60 år i år. Det markeres med relevante forelesninger den 14. november. Alle tidligere studenter er invitert. Foto: Håkon Størmer, UiO.

**VISSTE DU AT GROVE
KORNPRODUKTER HOLDER
DEG METT LENGER?**

De fleste av oss spiser brødskiver eller andre kornprodukter i løpet av en dag. Bytter du ut fine kornprodukter med grove, får du i deg mer næringsstoffer og holder deg mett lenger. Det skal ikke så mye til. Med noen små grep blir det beste du vet litt sunnere.

SMÅ GREP, STOR FORSKJELL

facebook.com/smaagrep

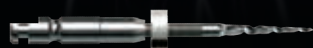
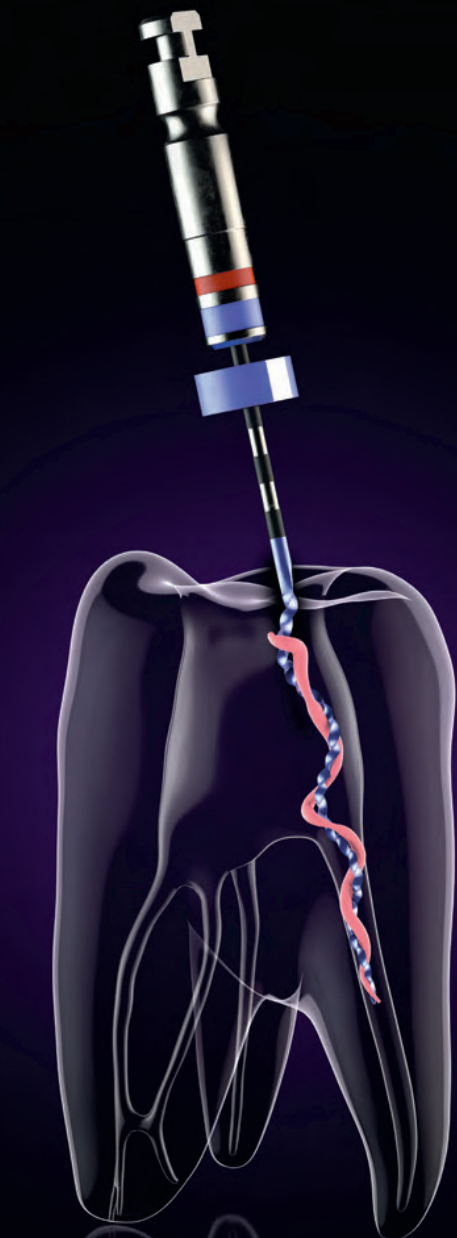


 Helsedirektoratet

REVISJON PÅ 1-2-3

Optimaliser din behandling
med nytt revisjonskit!

1. **DR1 #30/.10, 15 mm**
Den aktive spissen fjerner enkelt guttaperka i den koronale delen av kanalen.
2. **XP-SHAPER #30/.04**
Unik fildesign og høy rotasjonshastighet gir god mykgjøring, enestående penetrasjon og effektiv fjerning av guttaperka.
3. **XP-FINISHER R #25/.00**
Fantastisk ekspansjonsevne. Løser og fjerner guttaperka- og sealerrester i områder der andre filer ikke kommer til.



DR1



XP-endo[®] Shaper



XP-endo[®] Finisher R



TECHNOMEDICS



Det viktigste må alltid være at pasienten settes i stand til å foreta et informert valg, ut fra type bittfeil, livssituasjon, personlige preferanser og økonomi.

Kjeveortopedi med «usynlige» skinner:

Spesialister og allmennpraktikere må samarbeide

Align Technology hevder å ha brukt 1,5 milliarder USD på utvikling av *Invisalign*, og er størst i verden på skinner (*Alignere*) til kjeveortopedisk behandling. Markedsføringen er intens og rettet både mot spesialister og allmenntannleger, og et økende antall skinneprodusenter satser nå i markedet. Alignerne er kommet for å bli, de virker, og både kjeveortopedier og allmenntannleger må lære seg å bruke dem til pasientenes beste. Da må vi samarbeide.

I studentundervisningen i kjeveortopedi konsentrerer fakultetene seg om førstlinjediagnostisering og henvisning. Studentene lærer i liten grad å behandle pasienter, og gjør det heller ikke når de kommer ut i praksis. De henviser alt til spesialist.

For de andre kliniske spesialitetene er samarbeidet annerledes, mye gjøres i allmennpraksis, mens kompliserte behandlinger henvises. En fornuftig arbeidsdeling har etablert seg over tid, og fungerer til fordel for alle parter. Alignerne gir oss nå muligheten til å etablere et tilsvarende samarbeid ved kjeveortopedisk behandling på voksne. Den muligheten må vi benytte.

Biodynamiske vurderinger er avgjørende

Ved tannregulering med brackets og buer flyttes tennene ved hjelp av krefter fra elastisiteten i buematerialer, og gummistrikk. Ved bruk av alignere er det elastisiteten i skinnematerialet som er kraftkilden. Skinnene er langt mindre elastiske enn buene, og tennene flytter seg derfor lite per aktivisering. For små bittfeil vil dette spille liten rolle, men ved større avvik kan antall alignere bli høyt og behandlingstiden lang, og uønskede bivirkninger vil forekomme.

Ved bruk av buer og strikk kan kraftens angrepspunkt på tanna samt kraftens retning og avstand til forankringen som tar opp motkraften, varieres og gi flere muligheter og gunstigere belastningsforhold. Alignerne omslutter alle tannoverflater fullstendig, og kraften vil derfor alltid påvirke tennene på samme måte uavhengig av problemstilling. Det *biomekaniske spillerommet* vårt forsvinner fordi kraftbruken standardiseres. Særlig vil flytting av tenner i vertikal retning (behandling av dype og åpne bitt) være komplisert med alignere (1).

Alignere vil derfor ikke være førstevalget for alle typer bittfeil. Ofte kan det gjøres raskere, sikrere og billigere med fast apparatur. Mens allmenntannleger vil ha alignere som sitt eneste alternativ, vil en kjeveortoped i tillegg kunne tilby voksne pasienter lingual apparatur eller labiale brackets i stål eller hvit keramikk. Med sin innsikt i biomekanikk vil spesialisten kunne vurdere de forskjellige metodenes fordeler og ulemper i det enkelte tilfellet, og gi pasienten kvalifiserte råd og alternativer.

Det viktigste må alltid være at pasienten settes i stand til å foreta et informert valg, ut fra type bittfeil, livssituasjon, personlige preferanser og økonomi. Vi kjeveortopedier bør ikke ha noe imot at allmenntannleger bruker alignere der de egner seg, og det ikke er fare for problemer underveis som de ikke vil kunne håndtere. For eksempel er utvikling av posteriore åpne bitt en ikke uvanlig komplikasjon (Fig. 1), og allmenntannlegene må se det som nyttig også for dem at vi spesialister bidrar med kunnskaper og behandlingssalternativer de ikke kan tilby. En fornuftig arbeidsdeling basert på gjensidig tillit og respekt, slik det er opp mot de andre

spesialitetene, vil være til beste for pasientene og medføre at flere velger å gjøre noe med sin plagsomme bittfeil. Det vil gi flere pasienter både til allmenntannleger og kjeveortopeder.

Alignere for barn?

Invisalign First (IF) markedsføres til bruk tidlig i tannvekslingen. Da beveger vi oss inn i et landskap som krever helt andre vurderinger.

Kjeveortopedisk behandling på barn kan defineres som «å gripe inn under tannvekslingen for å løse problemer som må løses tidlig, eller for å gjøre seinere behandling enklere og/eller bedre». Målet må alltid være stabile bittforhold og god estetikk i det permanente tannsettet, ikke en forhastet estetisk forbedring i et litt rotete vekslingsstanssett. Ofte vil det være riktig å avvente, noen ganger bør melketenner ekstraheres og utviklingen observeres, og av og til krever basale avvik en mer omfattende ortopedisk tidligbehandling. Riktig differensialdiagnose er helt avgjørende

og krever kunnskaper om vekst og utvikling av ansikt, kjeve og tannsett – selve grunnmuren i spesialiteten kjeveortopedi.

Behandling med alignere vil enten være unødvendig (det ordner seg selv), behandlingen kan med fordel utsettes, eller problemene bør løses riktigere og mer effektivt på andre måter.

IF er heller ikke risikofritt: Dersom man jevner ut trangstilte incisiver med alignere i en for trang maxilla, vil faren for retinerte hjørnetenner og resorpsjoner på nabotennene øke.

Og da har vi ikke nevnt hverken kostnader eller kooperasjonsproblemer. Skinnebehandling på barn blir svært dyrt, og en eventuell trygderefusjon vil i beste fall bare dekke en ubetydelig del. I tillegg er det naivt å tro at mange syv-åttåringer vil holde styr på 30-40 skinner, som har vist seg nødvendig i moderate kasus presentert i kjeveortopediske tidsskrifter (2), og bruke dem regelmessig 20-24 timer i døgnet i måneder og år. Mange



Fig. 1. Behandling med siste skinne er fullført, og det har utviklet seg et posteriort åpent bitt i løpet av behandlingen.

slike behandlinger vil nok aldri komme i mål.

Alignerne bør forbeholdes voksne.

Tor Torbjørnsen
Kjeveortoped Oslo og Ørsta

Jon-Olav Aabakken
Kjeveortoped Hamar

REFERANSER:

1. Drechsler, T: «Korrektur der vertikalen Dimension in der Aligner-Therapie»; Informationen aus Orthodontie & Kieferorthopädie (IOK), Juni 2019, s. 113-125.
2. Blevins, R: «Phase I orthodontic treatment using Invisalign First»; Journal of Clinical Orthodontics (JCO), Februar 2019, s. 73-83.

Profesjonelt vedlikehold av implantater er nøkkelen til langvarig suksess!

Labrida BioClean® hjelper deg til å unngå peri-implatitt

- Enkel og effektiv rengjøring av implantatoverflaten 2-4 ganger årlig
- Kommer lett til på vanskelig tilgjengelige steder
- Klinisk godt dokumentert

For messetilbud, demonstrasjon og mini-foredrag med Dr. Caspar Wohlfahrt, **besøk våre stands under Nordental 31. okt-2. nov.**

**Forebygg
utvikling av
peri-implantitt**

Vedlikehold
er tingen!



TECHNOMEDICS

www.labrida.no | www.technomedics.no

VISSTE DU AT FISK KAN ERSTATTE KJØTT I MANGE RETTER?

Mange av oss spiser oftere kjøtt enn fisk. Helst bør man spise fisk til middag to-tre dager i uken. Lag for eksempel laksetaco, fiskeburger eller fiskewok. Det skal ikke så mye til. Med noen små grep blir det beste du vet litt sunnere.

SMÅ GREP, STOR FORSKJELL
facebook.com/smaagrep

 Helsedirektoratet

WELCOME TO
WELCOME TO
THE WELCOME TO
ERA OF
ERA OF
MUCOINTEGRATION
MUCOINTEGRATION™

Surface chemistry cells can't resist.

Introducing Xeal and TiUltra – two new breakthrough surfaces derived from our decades of applied anodization expertise. From abutment to implant apex, we have reimagined surface chemistry and topography to optimize tissue integration at every level. We've now entered the Mucointegration™ era.



The new Xeal surface is now available for the On1™ Base and the Multi-unit Abutment. TiUltra is available on our best selling NobelActive® and NobelParallel™ CC implants.

nobelbiocare.com/surface

Duraphat®

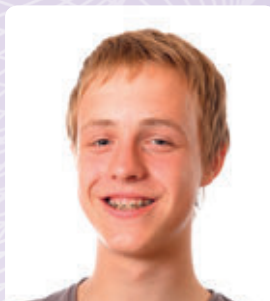
Forebygging for alle pasienter med økt kariesrisiko



Tannfrembrudd



Småspising



Fast apparatur



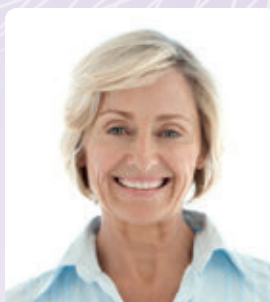
Sporadisk tannpleie



Eksponerte rotoverflater



Periodontal behandling



Strålebehandling og kjemoterapi



Tørr munn

Medisinske produkter med høyt fluorinnhold til hjemmebruk og klinikkbruk



Duraphat «Colgate Palmolive A/S»
Natriumfluorid
Kariesprofylaktikum

DENTALVÆSKE, suspensjon 22,6 mg/ml: 1 ml inneholder: Fluorid 22,6 mg som natriumfluorid, kolofonium, hvitt voks, mastiks, sakkarinnatrium, bringebæraroma, etanol til 1 ml. Fargestoff: Skjellakk. **Indikasjoner:** Kariesprofylakse. Reduksjon av sensitivitet ved overfølsomme tenner. Dosering: For systematisk kariesprofylakse bør behandlingen gjentas med 3-6 måneders intervall. Barn (melketenner): Opp til 0,25-0,3 ml påføres. Barn/ungdom (blanding av melketenner og permanente tenner): Opp til 0,4 ml påføres. Ungdom/voksne (permanente tenner): Opp til 0,75-1,0 ml påføres. Overfølsomme tenner: 2-3 påføringer med få dagers mellomrom. **Administrering:** Skal påføres av tannlege. Påføres etter fjerning av større plakksamlinger. Pasienten bør ikke pusse tennene eller spise for 4 timer etter avsluttet behandling. Større plakksamlinger fjernes, 1 eller 2 kvadranter tørklegges, og et tynt lag appliseres. Duraphat fra tube påføres enkeltst med bomullsspinne eller engangsspenkel i tynt lag. Approksimalt kan sonde eller tanntråd anvendes. Duraphat i sylinderrampulle er spesielt utformet for nøyaktig og lav dosering. En butt kanyle brukes med endestykket bøyd i en vinkel som letter påføringen på approximal- og distalflater. Approksimalt blir kanylen skjøvet inn i kontaktpunktet mellom tennene og en liten mengde lakk trykkes inn. Dentalvæsken bør påføres fra begge sider av interproximalrommet og okklusalt. Etter applikasjon fjernes kanylen og ampullen oppbevares til neste behandling. Tennene behøver ikke å holdes tørre etter påsmøringen da lakken fester seg til tennene og herder også i saliva. **Kontraindikasjoner:** Overfølsomhet for noen av innholdsstoffene. Ulcerøs gingivitt og stomatitt. **Forsiktighetsregler:** Påsmøring av hele tannsettet bør ikke foretas på tom mage. Dersom bivirkninger oppstår lar suspensjonen seg lett fjerne ved tannpuss og munn-skylling. Tuber: Beholderen inneholder latexgummi. Kan forårsake alvorlige allergiske reaksjoner. **Interaksjoner:** Andre høydoserte fluoridpreparater, slik som fluoridlakk, bør ikke benyttes samme dag Duraphat påføres. Administrering av fluoridlakk skal utsettes i flere dager etter påføring av Duraphat. **Graviditet/Amning:** Som et forsiktighetsiltak bør bruk under graviditet og amning unngås. **Bivirkninger:** Svært sjeldne (<1/10 000): Gastrointestinale: Stomatitt, ulcerativ gingivitt, brennende kvalme og munnødem. Hud: Hudirritasjon, angioedem. Luftveier: Astmaanfall. **Overdosering/Forgiftning:** Ved fluoriddoser på flere mg per kg kroppsvekt kan en akutt, toksisk reaksjon forekomme. Første tegn er kvalme, oppkast og diaré. Senere kan hypokalsemi, enzyminneming, tetani, krampes og kardiokvaskulære forstyrrelser oppstå. Ved kronisk inntak av høye doser av fluorid oppstår forstyrrelser i emaljedannelsen (dentalfluorose), skeletal fluorose (stivhet i ledd og misdannelser i skjelett) og risiko for beinfraktur øker. **Pakninger og priser** (pr. september 2019): 5 x 1,6 ml (sylinderramp.) kr. 263,80. 10 ml (tube) kr. 245,20.

Duraphat «Colgate Palmolive A/S»
Natriumfluorid
Kariesprofylaktikum

TANNPASTA 5 mg/g: 1 g inneholder: Fluor 5 mg (som natriumfluorid) tilsv. 5000 ppm fluor, natriumbenzoat (E 211), hjelpestoffer. **Indikasjoner:** Forebygging av dental karies hos ungdom og voksne, særlig blant pasienter som er utsatt for flere typer karies (koronal og/eller rotkaries). **Dosering:** Skal kun brukes av ungdom og ungdom >16 år. En 2 cm lang stripe (gir 3-5 mg fluor) påføres tannbørsten for hver tannpuss. Tennene pusses grundig 3 ganger daglig, etter hvert måltid, vertikalt, fra tannkjøttet til tannspissen. **Administrering:** Skal ikke svelges. Grundig pusning tar ca. 3 minutter. **Kontraindikasjoner:** Overfølsomhet for noen av innholdsstoffene. **Forsiktighetsregler:** Skal ikke brukes av barn eller ungdom <16 år. Tannpastaen har et høyt fluorinnhold og tannspesialist bør derfor konsulteres før bruk. Et økt antall potensielle fluorkilder kan føre til fluorose. Før bruk bør det foretas en vurdering av samlet fluorinntak (dvs. drikkevann, salter som inneholder fluor, andre legemidler med fluor som tabletter, dråper, tyggegummi eller tannpasta). Fluortabletter, -dråper, -tyggegummi, -gel eller -lakk og vann eller salt tilsatt fluor, skal unngås ved bruk av Duraphat tannpasta. Ved utregning av anbefalt mengde fluorioner (0,05 mg/kg pr. dag fra alle kilder og maks. 1 mg pr. dag) må mulig svelging av tannpastaen tas med i beregning (hver tube inneholder 255 mg fluorioner). Preparatet inneholder natriumbenzoat som virker mildt irriterende på hud, øyne og slimhinner. **Graviditet/Amning:** Det foreligger ikke tilstrekkelige data fra bruk hos gravide. Dyrestudier har vist reproduksjonstoksiske effekter ved svært høye natriumfluoriddoser. Preparatet skal brukes ved graviditet og amning, med mindre det er utført en grundig nytte-/risikovurdering. **Bivirkninger:** Sjeldne (>1/10 000 til <1/1000): Immunsystemet: Hypersensitivitetsreaksjoner. Ukjent: Gastrointestinale: Brennende følelse i munnen. **Overdosering/Forgiftning:** Akutt intoksikasjon: Toksisk dose er 5 mg fluor/kg kroppsvekt. Symptomer: Fluor: Fordøyelsesproblemer som oppkast, diaré og ab-dominalsmerter. I svært sjeldne tilfeller kan det være dødelig. Mentol: Kan forårsake krampes ved inntak av store mengder, spesielt hos småbarn og barn. Behandling: Når en betydelig mengde svelges ved et uhell, må pasienten gjennomgå tarmskylling omgående eller brekninger må fremtvinges. Det må tas kalsium (store mengder melk) og pasienten må holdes under medisinsk observasjon i flere timer. Kronisk intoksikasjon: Fluorose: Tannemaljen vil få et misfarget eller flekkete utseende når en fluordose >1,5 mg/dag absorberes daglig over flere måneder eller år, avhengig av dosestørrelsen. Dette vil ledsages av alvorlige former for økt skjørhet i tannemaljen. Benfluorose (osteosklerose) blir kun observert ved høy kronisk fluorabsorpsjon (>8 mg daglig). **Pakninger og priser:** 51 g. Dagens pris pr. september 2019: 95,80 NOK. Se www.felleskatalogen.no

Reseptgruppe C

ATC-nr: A01A A01

Reseptgruppe C

ATC-nr: A01A A01



www.colgateprofessional.no
www.colgatetalks.com

Velkommen til LANDSMØTEPUB



Sted: Røverstaden (Munkedamsveien 15)

Tid: torsdag 31. oktober (dørene åpner kl. 2100)

GRATIS INNGANG!

≡ RØVERSTADEN

PROGRAM MØTESONEN

NORDENTAL – NTFs TORG

Torsdag 31. oktober

kl. 1330 – 1350	Behandling av dype karieslesjoner v/ NIOM
kl. 1355 – 1415	Bivirkninger «nye» tannmaterialer v/ NORCE
kl. 1420 – 1440	Aktuelle satsingsområder og problemstillinger v/ Helsedirektoratet
kl. 1445 – 1505	Trygghetsrefusjon av tannbehandling – Marginal periodontitt v/ Helsedirektoratet
kl. 1510 – 1530	Informasjon fra Helfo
kl. 1535 – 1555	Møt Hovedstyret
kl. 1600 – 1620	TrinnVis – kvalitetssystemet for tannleger

Fredag 1. november

kl. 0900 – 1000	Posterpresentasjon
kl. 1330 – 1350	Møt Hovedstyret
kl. 1355 – 1415	Behandling av dype karieslesjoner v/NIOM
kl. 1420 – 1440	Tannhelse Uten Grenser
kl. 1445 – 1505	Hvordan gjøre miljø og bærekraft til et konkurransefortrinn v/ Stiftelsen Miljøfyrtårn
kl. 1510 – 1530	Nasjonalt tannregister v/ Aril Jul Nilsen
kl. 1600 – 1620	TrinnVis – kvalitetssystemet for tannleger
kl. 1715 – 1740	Prisutdelinger

Lørdag 2. november

kl. 1150 – 1210	Orofacial smærta- ett multidisciplinært omhändertagande v/ Annika Rosén
kl. 1230 – 1250	Når barn er pårørende v/ Anne Kristine Bergem



NTFs
LANDSMØTE



NORDENTAL

Budapestklinikken får refs for villedende markedsføring

Tannlegeforeningen har ved flere anledninger varslet Forbrukertilsynet om Budapestklinikkenes markedsføring. Tilsynet har konkludert med at markedsføringen ikke har vært i tråd med norsk lov og pålagt Budapestklinikken om å endre måten de markedsfører sine tjenester på.

✎ CAMILLA HANSEN STEINUM, PRESIDENT I NTF

NTF har også tidligere gitt melding til Forbrukertilsynet om det foreningen oppfatter som villedende markedsføring av Budapestklinikken. I februar i år ble det sendt ny klage på bakgrunn av det NTF mente var feilinformasjon om behandlingsmuligheter og om det norske tannhelsetilbudet i Budapestklinikkenes annonsering. NTFs klage reiste flere spørsmål etter markedsføringsloven, herunder om det var gitt villedende prisopplysninger, villedende utelatelser med hensyn til risiko ved tannbehandling i utlandet og om forbrukernes rettigheter. I tillegg var garantivilkårene uoversiktlige.

Villedende markedsføring og begrensede garantivilkår

I sin behandling av saken la Forbrukertilsynet til grunn at markedsføringsloven er overtrådt. Budapestklinikken fikk en frist til å enten dokumentere påstander om priser og besparelser eller endre/stanse markedsføringen. Klagen reiste også spørsmål om forbrukerne blir villedet om risikoen for smitte med MRSA og om manglende rettigheter til pasient-skadeerstatning fra Norsk pasientskadeerstatning (NPE) ved tannbehandling i utlandet. Tilsynet ba dessuten Budapestklinikken innta opplysninger på sine nettsider om relevante risikoer ved tannbehandling i utlandet, herunder opplysninger om infeksjonsfare og forholdet til NPE.

Forbrukertilsynet ba videre om at det på en tydelig og lett-fattelig måte opplyses om garantivilkårene med eventuelle begrensninger og særlige betingelser på klinikkens hjemmesider.

Gjorde endringer, men ikke nok

Selv om Budapestklinikken foretok endringer før sommeren, var Forbrukertilsynet ikke fornøyd og gikk på sensommeren ut med ytterligere pålegg om å gjennomgå «all

prismarkedsføring på sine nettsider og endre denne, slik at informasjonen som gis til forbrukeren gir et korrekt og enhetlig bilde av den faktiske fordelten forbrukeren får ved å velge en behandling i Budapest.»

Tilsynet uttalte at «uttrykk som «svært lave priser» forutsetter at det kan fremlegges dokumentasjon på at prisene faktisk er svært lave, i tillegg til at det må presiseres hva prisene er svært lave i forhold til. Dersom Budapest Klinikken mener at prisene for behandling ved deres klinikk i Budapest er «svært lav» i forhold til prisen på deres klinikker i Norge måtte dette for det første vært presisert, og for det andre stiller Forbrukertilsynet seg tvilende til at en slik generell påstand i det hele tatt kan anvendes på et tilfelle som vi her står ovenfor.»

Budapestklinikken har fått pålegg om å dokumentere, stanse eller endre markedsføringen på dette punktet. I tillegg må det opplyses klarere om pasientens manglende rettigheter i NPE.

Oppfølging og dialog med Budapestklinikkenes ledelse

Etter at Forbrukertilsynets reaksjon på NTFs henvendelse forelå, tok Budapestklinikken kontakt med Tannlegeforeningen. Et dialogmøte ble gjennomført i august, hvor både markedsføring, arbeidsforhold og nødvendigheten av å følge norske lover og regler ble understreket fra NTFs side. NTF vil følge saken og fortsette dialogen både med Forbrukertilsynet og Budapestklinikken.

I tillegg vil Forbrukertilsynet sende ut et orienteringsbrev til øvrige virksomheter som tilbyr tannbehandling i utlandet til norske forbrukere med informasjon om hvordan prisopplysninger skal markedsføres, samt informasjon om risiko og rettigheter for forbrukerne ved slik behandling.

Intervju med Pål Ask, leder i Telemark tannlegeforening

 **TONJE CAMACHO, KOMMUNIKASJONSRAÅDGIVER I NTF**
 **PRIVAT**

Hva har vært de viktigste oppgavene for lokalforeningen den siste tiden?

Telemark tannlegeforening er en mellomstor lokalforening med rett under 200 medlemmer. Vi har en aktiv kurskomite og holder to faste kurs hvert år. Det ene er Kragerøkurset som arrangeres fast hvert år på Kragerø Resort. Kurset går alltid over to dager, fredag til lørdag, med både faglig og sosialt program. I tillegg har vi høstkurset, som er et dagskurs med separate kurs for tannleger og tannlegeassistenter. Høstkurset avsluttes alltid med årsmøte og middag for foreningens medlemmer samme kveld.

I tillegg til disse kursene har vi også en fast Torskeaften med foredrag av «utenomfaglig» karakter, som også er egnet for følge/ektefelle. Det har vært alt fra idrettsledere/trenere, karriereveiledere til avisredaktører.

En annen av våre oppgaver er en avtale med fylket/fylkestannlegen om en tannlegevaktordning i Grenland. Lokalforeningen har ansvar for å organisere en ambulerende vaktordning der både private og offentlige tannleger deltar. I forbindelse med regionreformen og sammenslåingen av Vestfold og Telemark til ett fylke ønsker fylkestannlegen å samordne tilbudet om tannlegevakt. Det vil bli endringer, og det er varslet at vakttjenesten vil bli lagt ut på anbud.



Styret Telemark tannlegeforening – fra venstre til høyre: Tonje N. Johnsen, Per Fredrik Valle, Ellen S. Giæver, Svanhild Synstnes, Anette Fyringen, Pål Ask. Ikke på bildet: Robert Austheim.



Fra Kragerøkurset 2019.

Hva har vært de største utfordringene?

Det er nok omstillingen i forbindelse med sammenslåingen av Vestfold og Telemark fylkeskommune som skjer i januar 2020. Styret er ikke direkte involvert i arbeidet, men det er tradisjon for at ett av medlemmene i styret er den lokale UTV-lederen, som informerer om prosessen på styremøter. Det har vært brukt tid på å utrede ulikheter mellom de to fylkene, og det finnes forskjeller på organiseringen av klinikene i de to fylkene, f.eks. vedrørende pasienttilhørighet. Fra nyttår blir det et felles UTV for den nye regionen, men det er fortsatt endel som ikke er avklart, slik som lønnsharmonisering og bonusordning.

Hvordan ser du på dagens situasjon for lokalforeningens medlemmer, og hvorfor er det viktig å være medlem av foreningen?

Jeg tror lokalforeningen spiller en veldig viktig rolle. Det er «limet» i Tannlegeforeningen, og sikrer lokal tilstedeværelse. Ikke minst tror jeg lokalforeningen er en viktig sosial og kollegial faktor. Ambisjonen er at foreningens medlemmer kan gå på gode lokale kurs og klare å oppfylle krav til obligatorisk etterutdanning.

Hvordan oppleves det å være leder i foreningen?

Det er givende og hyggelig å være leder i Telemark. Vi har hatt et relativt stabilt styre de siste årene med god kontinuitet, samtidig som det oppleves som relativt enkelt å få folk til å stille til verv når det er behov.

Hva annet kommer til å skje i tiden fremover?

Vi gleder oss først og fremst til å feire 110 års jubileum i 2020! Ellers blir det spennende å se hvordan regionreformen vil påvirke lokalforeningen.

FAKTABOKS

Telemark tannlegeforening

Leder: Pål Ask

Totalt antall medlemmer: 192

Kvinner 86 / Menn 106

Medlemmer offentlig sektor 44 / medlemmer privat sektor 112



Fra Kragerøkurset 2019 – medlemmer i kursnemnda: Cathrine Ask og Mai Kersten Gunnarsli flankert av Jo Nesbø og hans makker Lars Joner.

Intervju med Sigbjørn Løes

– leder i Norsk Forening for Oral Kirurgi og Oral Medisin (NFOKOM)

 **TONJE CAMACHO, KOMMUNIKASJONSRÅDGIVER I NTF**
 **PRIVAT**

Hva har vært de viktigste oppgavene for spesialistforeningen den siste tiden?

NFOKOM har hatt ledervervet for Tannlegespesialistenes Fellesorganisasjon (TSF) de siste par årene, og gjennomføringen av TSFs symposium 2019 har vært den største oppgaven foreningen har hatt i denne perioden. Takket være et godt samarbeid med de andre spesialistforeningene og en rekke engasjerte forelesere arrangerte komiteen, med Mirna Farran i spissen, et flott symposium. Ellers er det betydelige fagpolitiske prosesser på gang innen odontologien, og vi har engasjert oss både innen Helsedirektoratets sykehusodontologiprojekt og annet arbeid som ny reseptforskrift m.m.

Hva har vært de største utfordringene?

Vi er en relativt liten gruppe spesialister, og rekruttering av «de rette» kandidatene er viktig for å sikre kontinuerlig kvalitet i det som ofte er nøkkelstillinger innen odontologien. Jeg synes det er vanskelig å se på at fakultetene blir fratatt sin råderett over opptak til spesialistutdanningene. Dette gjelder for så vidt ikke bare oral kirurgi og oral medisin, men vårt fagfelt er særlig utsatt da vi også skal forsyne sykehusene med kirurger. Når finansieringen av utdanningsstillinger nå knyttes mer eller mindre direkte til behov i den offentlige tannhelsetjenesten, ser man bort ifra en viktig del av fagområdets ansvar.

Hva har vært høydepunktene?

Vårt årlige Geilomøte (som i 2020 ikke skal holdes på Geilo, men i Oslo) er alltid et høydepunkt. Flere utenom foreningen burde prøve det også. Det er åpent for alle tannleger. TSF er allerede nevnt. Når det kommer til medieomtale har jo Cecilie Gjerdes stamcelleforskning vært gjenganger i flere år, men hovedoppslaget i 2019 må ha vært VGs artikkel om tromsøkolle-

ga Thomas Brox som svømte over Oslofjorden i lett og ledig stil mens de fleste av konkurrentene blåste langt til sjøs.

Hvordan jobber foreningen med å skaffe nye medlemmer og tillitsvalgte?

De fleste som tas opp i spesialistutdanningen melder seg raskt inn i foreningen, og et stort flertall av spesialistene i Norge er medlemmer. Vi jobber ikke spesielt aktivt med tillitsvalgte, men deltar på NTFs møter og aktiviteter sentralt. Rekruttering til tillitsverv har aldri vært et stort problem, takket være en autoritær og halvdespotisk valgkomite.

Hvordan ser du på dagens situasjon for spesialistforeningens medlemmer, og hvorfor er det viktig å være medlem av foreningen?

Fagområdet vårt er i likhet med andre odontologiske spesialiteter et lite fagområde. Det er viktig at vi står samlet, både fagpolitisk og ikke minst faglig. Foreningen tilbyr med vårt årlige møte kontinuerlig kursvirksomhet, og har også samarbeid internasjonalt. Vi er også nærmere knyttet medisinske fagområder enn andre odontologiske spesialiteter, og er derfor et naturlig og viktig bindeledd mellom medisin og odontologi. Jeg føler at våre synspunkter ofte lyttes til i begge leire, og jo mer enhetlig vi står, desto større gjennomslagskraft har vi for våre hjertesaker.

Hvordan oppleves det å være leder i foreningen?

Faktisk ganske kjekt. Valgkomiteen tok i sin tid ikke så mye hensyn til min skepsis, men det har vist seg å være en takknemlig oppgave: Jeg har med meg et godt og effektivt styre som alltid er villige til å gjøre en innsats, og det finnes enormt mye kompetanse i foreningen. Jeg synes også at samarbeidet med NTF er



Leder Sigbjørn Løes som moderator på NTFs symposium, mars 2019.

FAKTA

Norsk Forening for Oral Kirurgi og Oral Medisin (NFOKOM)

Leder: Sigbjørn Løes

Øvrige styremedlemmer: Johanna Berstad, Anders Heyden, Mirna Farran og Frode Øye.

Varamedlemmer: Paul Åsmund Vågen og Petar Ninkov.

Antall medlemmer: 92

Kvinner 34 / Menn 58

svært givende. Jeg skal innrømme at jeg ikke hadde altfor høye forventninger til det i starten (når det kommer til fagforeninger har jeg nok alltid vært veldig mye mer opptatt av fag enn forening), men jeg synes NTF nå tar opp en rekke viktige saker og med fornuftig argumentasjon. Å slåss for egeninteresser ligger i en forenings natur. Å gjøre det uten hensyn til samfunnet for øvrig er idioti og fører bare til at man ikke tas seriøst. Det siste er heldigvis ikke tilfelle i NTF.

Hva kommer til å skje i tiden fremover?

Hvem vet? Brexit kanskje? Bodø-Glimt vinner serien? Verden er temmelig uforutsigbar for tiden. Noe som imidlertid er sikkert er at mange av oss skal delta på den skandinaviske foreningens møte på Island i september, der kolleger fra hele Norden møtes.

Noe annet dere har på hjertet?

«Jeg kan sykle uten hode»

HAR DU PASIENTER MED EPILEPSI?

I vår nye brosjyre om epilepsi og tannhelse kan du lese om

- hvordan epilepsimedisiner kan påvirke tannhelsen
- behandling av skader etter epilepsianfall
- reglene for refusjon og dekke av tannbehandling



Les brosjyren gratis i vår nettbutikk på

www.epilepsi.no



– eller bestill på telefon 22 47 66 00

norsk epilepsiforbund

Representantskapet 2019 – valgkomiteens innstilling – gjeldende vedtekter

I forbindelse med revisjonen av NTFs vedtekter er det foreslått endringer i sammensetningen av de fleste av NTFs råd og utvalg. Valgkomiteen vil ikke forskuttede endringer i vedtektene som ikke er vedtatt av NTFs representantskap, og valgkomiteen har av den grunn besluttet at de vil legge frem

to innstillinger i år; én etter gjeldende regelverk og én i tråd med foreslåtte endringer i regelverket.

Dette gjelder ved offentliggjøring i forkant av møtet. På representantskapsmøtet vil NTFs valgkomité fremme forslag i tråd med de vedtakene som blir fattet av representantskapet.

Verv	Etternavn	Fornavn	Tilknytning
HOVEDSTYRE			
President	Steinum	Camilla Hansen	Østfold TF
Visepresident	Olsen-Bergem	Heming	Oslo TF
Styremedlem	Holmemo	Ellen	Bergen TF
Styremedlem	Fredriksen	Terje	Telemark TF
Styremedlem	Borgeraas	Ingvild Nyquist	Vestfold TF
Styremedlem	Henriksen	Linn Katariina	Troms TF
Styremedlem	Holtan	Line C.	Vest-Agder TF
1.Varamedlem	Øvstetun	Kristoffer	Bergen TF
2.Varamedlem	Mork-Knutsen	Ellen Cathrine	Østfold TF
3.Varamedlem	Cetrelli	Patrik	Sør-Trøndelag TF
ORDFØRER OG VARAORDFØRER			
Ordfører	Roberg	Ranveig	Vestfold TF
Varaordfører	Amundsen	Gunnar	Haugaland TF
NTFs FAGNEMND			
Leder	Jonsson	Elisabet	Nordland TF
Nestleder	Aukland	Sverre	Aust-Agder TF
Medlem	Wu	Jie Yuan	Vestfold TF
Medlem	Lund	Arne-Olav	Bergen TF
Varamedlem	Kolliveit	Kristin M.	Buskerud TF
Varamedlem	Øren	Anders	Oslo TF
REDAKSJONSKOMITEEN FOR NTFs TIDENDE			
Medlem	Dahl	Jon E.	Oslo TF
Medlem	Godberg	Anders	Østfold TF
Medlem	Jonsson	Malin	Bergen TF
Varamedlem	Klock	Kristin S.	Bergen TF
Varamedlem	Rønneberg	Anne	Oslo TF

Representantskapet 2019 – valgkomiteens innstilling – foreslåtte vedtekter

I forbindelse med revisjonen av NTFs vedtekter er det foreslått endringer i sammensetningen av de fleste av NTFs råd og utvalg. Valgkomiteen vil ikke forskuttede endringer i vedtektene som ikke er vedtatt av NTFs representantskap, og valgkomiteen har av den grunn besluttet at de vil legge frem

to innstillinger i år; én etter gjeldende regelverk og én i tråd med foreslåtte endringer i regelverket.

Dette gjelder ved offentliggjøring i forkant av møtet. På representantskapsmøtet vil NTFs valgkomité fremme forslag i tråd med de vedtakene som blir fattet av representantskapet.

Verv	Etternavn	Fornavn	Tilknytning
HOVEDSTYRE			
President	Steinum	Camilla Hansen	Østfold TF
Visepresident	Olsen-Bergem	Heming	Oslo TF
Styremedlem	Holmemo	Ellen	Bergen TF
Styremedlem	Fredriksen	Terje	Telemark TF
Styremedlem	Borgeraas	Ingvild Nyquist	Vestfold TF
Styremedlem	Henriksen	Linn Katariina	Troms TF
Styremedlem	Holtan	Line C.	Vest-Agder TF
1. Varamedlem	Øvstetun	Kristoffer	Bergen TF
2. Varamedlem	Mork-Knutsen	Ellen Cathrine	Østfold TF

ORDFØRER OG VARAORDFØRER

Ordfører	Roberg	Ranveig	Vestfold TF
Varaordfører	Amundsen	Gunnar	Haugaland TF

NTFs FAGNEMND

Leder	Jonsson	Elisabet	Nordland TF
Nestleder	Aukland	Sverre	Aust-Agder TF
Medlem	Wu	Jie Yuan	Vestfold TF
Medlem	Lund	Arne-Olav	Bergen TF
Medlem	Kolltveit	Kristin M.	Buskerud TF

REDAKSJONSKOMITEEN FOR NTFs TIDENDE

Medlem	Dahl	Jon E.	Oslo TF
Medlem	Godberg	Anders	Østfold TF
Medlem	Jonsson	Malin	Bergen TF
Medlem	Klock	Kristin S.	Bergen TF
Medlem	Rønneberg	Anne	Oslo TF

NTFs KONTROLLKOMITÉ

Medlem	Alvær	Rolf Terje	Rogaland TF
Medlem	Angelus	Niklas K.O	Nord-Trøndelag TF

Medlem	Jørgensen	Benedicte H.	Oslo TF
Medlem	Lunding	Sigrid B.	Nordland TF
Medlem	Vagle	Bernt Vidar	Rogaland TF

NTFs RÅD FOR TANNLEGEETIKK

Leder	Klepp	Morten	Rogaland TF
Medlem	Pedersen	Line	Nordland TF
Medlem	Hauge	Mariann S.	Vest-Agder TF
Medlem	Reinholtsen	Karen K.	Bergen TF
Medlem	Michaelis	Anja	Nordmøre og Romsdal TF

NTFs ANKENEMND FOR KLAGESAKER

Medlem	Andersen	Anne Marte F.	Østfold TF
Medlem	Granmar	Magne	Telemark TF
Varamedlem	Heistein	Stig	Oslo TF

SYKEHJELPSORDNINGEN FOR TANNLEGER

Leder	Løken	Aleidis	Oslo TF
Medlem	Tryggstad	Jon	Nordland TF
Medlem	Ross	Eva Marie	Oslo TF
Vara	Korstadhagen	Yun Therese	Oslo TF
Vara	Solheim	Anne Kristine	Sør-Trøndelag TF
Vara	Sundsvold	Elsa	Troms TF



Sykehjelpsordningen

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

For søknadsskjema og vedtekter se www.tannlegeforeningen.no



Before and after
dental procedures
combats inflammation,
promotes the healing process.

CURASEPT[®] ADS
ORAL CARE SYSTEM

FIRST BECAUSE WE CARE



www.curaseptworldwide.com

De kjente produktene og mange nyheter

besøk oss på stand **B01-11** på Nordental i Lillestrøm,

fra 31. oktober til 02. november 2019.



Best Dental Trading 8203 Fauske Tel. 75 64 65 66

Fax 75 64 64 22 mail: bestdental@bestdental.no

Kl. 00.00 på utgivelsesdato
www.tannlegetidende.no

Røykeslutt er vanskelig ...

... men med kombinasjonsbehandling fra Nicotinell øker man sjansen for å slutte å røyke! Anbefal kombinasjonsbehandling med 24-timers plaster og sugetabletter til dine pasienter og hjelp de på veien til et røykfritt liv og bedre tannhelse.



NICOTINELL KOMBINASJONSBEHANDLING

Nicotinell

Ny Økonomi- og administrasjonssjef i NTF

📷 **TONJE CAMACHO, KOMMUNIKASJONSRAÐGIVER I NTF**

Vi ønsker Cecilie Øvrebø Gjerdene velkommen som ny økonomi- og administrasjonssjef i sekretariatet. Cecilie er født og oppvokst i Oslo, er gift og har to barn. Hun kommer fra stillingen som økonomisjef i Hovedorganisasjonen Virke og har tidligere erfaring fra en rekke virksomheter, blant annet ulike deler av Telenor, både på økonomi-, marked- og produksiden. Cecilie overtar stillingen fra Wenche Stavik, som har gått inn i ny stilling som seniorrådgiver i sekretariatet.

Med sin allsidige bakgrunn fra ulike virksomheter skal Cecilie bidra til at NTF og foreningens økonomi- og administrasjonsavdeling viderefører utviklingen av sekretariatets virksomhet, ikke minst på det digitale området, og sikrer at vi leverer de tjenestene medlemmene har behov for fremover.

«Vi har ulike typer medlemmer med ulike behov, og vi er derfor helt avhengig av å vite hva medlemmene ønsker og hvilke behov de har, slik at vi skal kunne levere det de trenger. Samtidig må vi klare å synliggjøre hvilken verdi NTF har for medlemmene. For å lykkes med dette må vi være endringsdyktige og tilpasse oss utviklingen.»

Hvilke forventninger har du til jobben?

«Jeg vet jeg kommer til å lære mye nytt og tror stillingen byr på mange utfordringer. Jeg ser frem til å få være med og påvirke. Jeg håper jeg kan bidra med et friskt blikk, og at det kan være åpenhet for å gjøre ting på nye måter. Jeg ønsker å jobbe i en virksomhet som arbeider med et område jeg kan identifisere meg med og engasjere meg i. Det gjør NTF!»

Vi er glade for å ha fått Cecilie med på laget! Velkommen til oss!



Cecilie Øvrebø Gjerdene (54) er ny økonomi- og administrasjonssjef i NTF.

Relasjoner og fremtidsvisjoner på Næringspolitisk forum 2019

 **TONJE CAMACHO, KOMMUNIKASJONSRAÐGIVER I NTF**

25 tillitsvalgte fra NTFs lokalforeninger og Sentralt næringsutvalg (SNU) var samlet på årets næringspolitiske forum på Thon Hotel Vika Atrium 19.–20. september. Hovedtema var «Lønnsomhet gjennom menneskelige ressurser», men også vedtak og innspill om reglement og policydokumenter sto på agendaen.

Ralf Husebø, leder for SNU, og president Camilla Hansen Steinum åpnet forumet med å presentere nytt fra SNU og NTF. De oppsummerte problemstillinger, oppgaver og arbeidsprosesser NTF jobber med internt og politisk. Resten av dag én gikk med til et engasjerende foredrag om lederadferd, relasjoner og menneskelige ressurser av Anders Dysvik, professor på BI.

Lederatferd og prestasjon på klinikken

Med en solid dose humor brukte Dysvik torsdag ettermiddag til å snakke om hvordan ulik kollegial adferd påvirker medarbeidernes prestasjoner og virksomhetens effektivitet. Hvordan skaper man mestringfølelse og motivasjon blant ansatte og andre medarbeidere? Hva er effektiv ledelse av menneskelige ressurser? Hva er forskjellen mellom oppgavebasert, relasjonsbasert og endringsbasert ledelse, og hva gir best resultat? Hvordan håndterer man medarbeidere som har arbeidslyst, men mangler kompetanse vs de som besitter kompetansen, men ikke har arbeidslyst? Kort oppsummert ga foredraget innsikt i at lederrollen egentlig ikke går ut på å motivere de ansatte, men å unngå å demotivere dem, samt en

rekke interessante observasjoner og innspill til hvordan man kan tilrettelegge, medvirke og gjennomføre utvikling og omstillinger på en måte som har gode forutsetninger for å lykkes. Et siste nyttig læringspoeng er at man bør komme med 5 positive tilbakemeldinger per negative (og det gjelder både på jobb og på hjemmebane), og at dette faktisk krever at man bevisst setter av tid til å gi ros og skryt.

Foredraget ble filmet og vil bli lagt ut på NTFs nettsider og gjort tilgjengelig for innloggede medlemmer.

Reviderte vedtekter og andre styringsdokumenter

Det er lagt ned et stort stykke arbeid i å revidere NTFs vedtekter, reglement, instruksjoner og annet regelverk i året som har gått. Et revidert forslag til nytt regelverk er vedtatt av hovedstyret, og skal forelegges for Representantskapet i november 2019. Disse endringene vil også påvirke reglementet for SNU og næringspolitisk forum. De aktuelle endringene ble gjennomgått av leder Ralf Husebø, og samtlige endringer ble godkjent uten motsigelser fra salen.

I tillegg til vedtektene ble også to foreslåtte policydokumenter om grenseoppganger mellom ulike yrkesgrupper i tannhelsetjenesten og fremtidens tannhelsetjeneste gjennomgått og debattert. Disse policydokumentene skal også vedtas på årets representantskapsmøte. Engasjementet rundt disse dokumentene var stort, mange temaer ble debattert. Spørsmålet om målretting av ressurser, prioritering av pasientgrupper og hvilke områder som har størst behov for økt refusjon og offentlig finansiering er alltid et område som ska-



President Camilla Hansen Steinum orienterer om aktuelle saker

per debatt og engasjement – så også denne gangen. Økt offentlig finansiering vil antagelig også føre med seg økt offentlig styring, og hvor går smertegrensen for hvor mye offentlig styring som kan, og bør, tolereres? Temaer som elektronisk samhandling og tannhelsetjenestens innsats i folkehelsearbeidet ble også debattert. Det store engasjementet rundt disse spørsmålene viser hvor viktig slike fora er for å luften og debattere ulike synspunkter, slik at foreningen og presidenten med sikkerhet kan vite at de har støtte i medlemsmassen og medlemmene i ryggen når vi møter politikere i møter og høringer.

Et annet aktuelt tema var rollen som representant for privat sektor i lokalforeningenes styrer, og hvordan disse kan fungere som et bindeledd mellom medlemmer i privat sektor og SNU/NTFs hovedstyre. Representantene har potensiale for å være gode kanaler for å få informasjon fra foreningen sentralt ut i distriktene, og vil kunne fange opp frustrasjoner, behov og ønsker fra medlemmer, for så å formidle dette tilbake til foreningen. Presidenten understreket også viktigheten av at medlemmene tar kontakt med sekretariatet eller



BI-professor Anders Dysvik i aksjon

hovedstyret hvis det er noe de er misfornøyd med eller lurer på. «Heller en epost for mye enn en for lite», avsluttet presidenten.

Valg*

Ralf Husebø fra Rogaland Tannlegeforening og Anne Kristine (Tine) Solheim fra Sør-Trøndelag Tannlegeforening ble gjenvalgt som henholdsvis leder og nestleder av Sentralt næringsutvalg (SNU), mens Bård Anders Hagen fra Finnmark, Cecilie Heistein fra Oslo og Jon Arne Gangvik Østgård fra Østfold ble valgt som styremedlemmer (førstnevnte ble gjenvalgt, mens de øvrige er nye medlemmer).

Følgende ble valgt inn i valgkomiteén for NTFs sentrale næringsutvalg for perioden 2020–2021: Berit Øra fra Trøndelag er ny leder av valgkomiteén, Tor Arild Tobiassen fra Vest-Agder og Anders Berntsen fra Bergen er medlemmer. De to første sto til gjenvalg.

** Valgresultatet forutsetter at representantskapet vedtar de foreslåtte endringene i vedtektene og påfølgende endringer i styresammensetningen av SNU.*



Styret i SNU 2020–2021 (f.v): Styremedlem Bård Anders Hagen, leder Ralf Husebø, nestleder Tine Solheim. Ikke til stede: Cecilie Heistein og Jon Arne Gangvik Østgård.

PasientPost[®] Norges digitale postkasse for helse

Viktig informasjon om sending av digitale brev

Frekvensen på postombæring reduseres og papirbrev vil derfor erstattes med digital post. Derfor har vi laget PasientPost, en unik digital postkasse kun for helseinformasjon. PasientPost kan brukes uavhengig av fagsystem. For å komme i gang kreves kun registrering av brukerkonto.

Med PasientPost sender du dokumenter og bilder i samme digitale brev. I tillegg sparer du tid og halverer portokostnader i forhold til vanlige brev.

Oppfylles gjeldende krav til sikkerhet, nivå 4.

Over 4 millioner pasienter kan motta PasientPost, krever kun bank ID



PasientPost er et produkt fra HelseRespons—markedsleder på pasientdialog
post@helserespons.no tlf 73 53 20 97 www.pasientpost.no





Tannlegeforeningens nettbaserte kurs

- en enkel og fleksibel måte å fylle myndighetskrav og obligatorisk etterutdanning

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

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

Følgende kurs er GRATIS, men ikke obligatoriske:

- Kjøp og salg av tannklinikk
- Kurs for leder om HMS
- Bivirkninger fra odontologiske biomaterialer

Les mer på

www.tannlegeforeningen.no/TANK

NTFs etterutdanning vinter/vår 2020



Etterutdanningskatalogen for vinter/vår 2020 er her!

Last ned katalogen på
www.tannlegeforeningen.no/kurs

I katalogen finner du en oversikt over kurs i regi av NTF og NTFs lokalforeninger, samt en rekke andre kurs og møter.



NTFs etterutdanning



TANK



TSE



NTFs KURS



NTFs
LANDSMØTE



NORDENTAL

Straumann® CARES® Digital Solutions

3Shape TRIOS 4.

Kom innom standen for et godt tilbud.

Kjøper du Trios fra Straumann inkluderer det:

- Gratis installering
- Gratis opplæring
- Gratis support
- Inkludert ett års lisens

Ingen skjulte kostnader!



EXCITE PATIENTS AND ADVANCE CASE ACCEPTANCE



Groundbreaking caries diagnostic aid technology



Optimal scanning due to automatic use counter and tip-change alert



Be scan ready in seconds with instant heat technology



The new generation of TRIOS



Scan 2-3 times as many patients with instant heat in combination with 30% more battery life

Keep improving with 3Shape TRIOS - miniseminar på Straumann sin stand på Nordental

Foreleser: **Tannlege Esben Kardel**.

Han vil i løpet av Nordental holde to miniseminarer på vår stand. Tannlege Esben Kardel har flere års erfaring med 3Shape TRIOS, og vil dele sine erfaringer og alt av tips og triks med deg. Ta kontakt på education.no@straumann.com for dag og klokkeslett og om du ønsker å reservere plass.

Så langt det er plass, vil vi også ta i mot påmeldinger på standen.

Miniseminalet vil bli annonsert på mobilweb www.NTFsLM.no med dag og klokkeslett.

www.straumann.no

Straumann sin stand finner du på B02-10.

3shape 

straumanngroup

Arbeidsliv

Nå er det enklere for de med mindre aksjeselskap

I år har det skjedd flere endringer i aksjeloven som vil gjøre det enklere å drive et mindre aksjeselskap.

Endringene har betydning for de som allerede har organisert sin virksomhet som et AS eller som vurderer å etablere sin virksomhet som et AS. Enkelte av endringene trådte i kraft allerede 1. januar i år, andre 1. mars og andre trer i kraft på et senere tidspunkt. Det er vedtatt endringer både i aksjeloven og allmennaksjeloven, men siden AS er den selskapsformen som er mest aktuell i tannlegebransjen vil denne redegjørelsen kun fokusere på denne selskapsformen.

1 Ansvar for den daglige ledelse i selskapet

Det er opp til det enkelte aksjeselskap å velge om selskapet skal ha en daglig leder eller ikke, jf aksjeloven § 6-2, første ledd. Begrunnelsen for dette er at aksjeselskapene selv bør kunne bestemme hvordan de ønsker å være organisert på dette punktet. Dersom selskapet har valgt å ha en daglig leder så står vedkommende for den daglige ledelsen av selskapet, jf aksjeloven § 6-14. Daglig leder må være en eller flere fysisk(e) person(er). For de mindre aksjeselskap er det helt klart mest praktisk at det kun er en daglig leder. Hvem som er daglig leder i et selskap skal registreres i Foretaksregisteret.¹ Det kan være flere ulike årsaker til at et selskap velger å ikke ha en daglig leder. For tannlegevirksomheter, som ofte består av få personer, vil det ofte kunne være unaturlig å ha en daglig leder som sådan.

Den 1. januar i år kom det inn en presisering i aksjeloven § 6-14, første ledd, annet punktum som sier at det er styret som forestår den daglige ledelsen av selskapet dersom selskapet ikke har valgt en daglig leder. Dette medfører at styret i et selskap som har valgt å ikke ha daglig leder fra og med 1. januar 2019, som et kollektivt organ, har ansvaret for den daglige ledelsen av det aktuelle selskapet.

Det er samtidig gjort en endring i aksjeloven § 6-15, første ledd hvor kravet til daglig leders underretning til styret i møte eller skriftlig er tatt ut. Ved å ta ut «i møte eller skriftlig» er bestemmelsen gjort mer teknologinøytral, og den gir selskapene større fleksibilitet når det gjelder hvordan daglig leders rapportering skal foretas.

2 Avvikling av aksjeselskaper

2.1 Ansvar for avvikling

Når et selskap er bestemt avviklet har det vært slik at generalforsamlingen har vært pålagt å velge et avviklingsstyre som har hatt til oppgave å forestå avviklingen av selskapet. Avviklingsstyret har trådt inn i stedet for det ordinære styret. Fra 1. mars i år ble imidlertid aksjeloven § 16-2, første ledd opphevet og avviklingsstyret falt med dette bort. I praksis betyr dette at generalforsamlingen ikke lenger behøver å opprette et avviklingsstyre og selskapets ordinære styre fortsetter også i avviklingsperioden. Endringen har medført at avviklingsstyret er fjernet som et eget selskapsorgan.

I endringen er det samtidig presisert at styret trer i stedet for daglig leder, jf ny § 16-2, annet ledd. Daglig leders rolle opphører således ved beslutning om oppløsning av selskapet.

Ny § 16-2 om styrets ansvar for avvikling lyder etter lovendringen:

- «(1) Avviklingen av selskapet hører under styret.
(2) Når selskapet er besluttet oppløst, trer styret i stedet for daglig leder.
(3) Bestemmelsene om styret i kapittel 6, herunder reglene om ansattes rett til å velge medlemmer av styret, gjelder tilsvarende under avviklingen.
(4) Reglene om generalforsamlingen og bedriftsforsamlingen gjelder under avviklingen så langt de passer.»

2.2 Krav til avviklingsregnskap mv.

Gjeldende fra 1. januar i år er kravet om revidert avviklingsregnskap opphevet for aksjeselskap som har fravalgt revisjon av

¹ jf fregl § 3-1, første ledd nr. 5 sml. § 4-1 annet ledd, tredje punktum

årsregnskapet i henhold til aksjeloven § 7-6, jf § 16-5, tredje ledd.

Fra og med 1. mars ble også kravene til revisjon av avviklingsbalansen, fortegnelsen og sluttoppgjøret for aksjeselskap som har fravalgt revisjon av årsregnskapet opphevet, se aksjeloven § 7-6 jf §§ 16-6 og 16-10. Styret i aksjeselskap som har fravalgt revisjon av årsregnskapet står nå fritt til å få avviklingsregnskapet, avviklingsbalansen mv revidert, dersom de skulle ønske det. Endringen bidrar til at selve avviklingsprosessen blir rimeligere.

Ny § 16-6 om avviklingsbalanse mv. lyder:

«(1) Styret skal lage en oversikt over selskapets eiendeler, rettigheter og forpliktelser, og gjøre opp en balanse med henblikk på avviklingen.

(2) Oversikten og balansen skal revideres. Dette gjelder likevel ikke for selskap som har registrert beslutning i Foretaksregisteret om å unnlate revisjon etter § 7-6.

(3) Oversikten og balansen skal legges ut på selskapets kontor til ettersyn for aksjeeierne. Skal oversikten og balansen revideres etter annet ledd, skal disse legges ut i revidert stand. Det samme gjelder dersom oversikten og balansen er revidert.

(4) Kopi av balansen skal sendes til alle aksjeeiere med kjent adresse. Det samme gjelder revisors erklæring dersom balansen skal revideres etter annet ledd eller den er revidert.»

3 Forenkling av selskapets vedtekter

Det er også gjort endringer i kravet til selskapets vedtekter. Fra 1. mars i år ble kravet om at aksjeselskapers vedtekter må angi den kommunen hvor de har sitt forretningskontor opphevet, jf aksjeloven § 2-2, første ledd nr. 2. Selskaper som er stiftet før

ikraftttredelse av lovendringen, og som ønsker at opplysningen om forretningskommune i vedtektene skal tas ut, må endre vedtektene på vanlig måte i tråd med aksjelovens § 5-18.

Endringen er en vesentlig forenkling blant annet ved oppdateringer etter kommunesammenslåinger. Hensynet til å finne frem til selskapet er ivarettatt gjennom plikten til å registrere selskapets adresse i Foretaksregisteret.

4 Endringer i reglene om mellombalanser (trer i kraft senere)

Stortinget har også vedtatt en rekke endringer i aksjelovens bestemmelser om mellombalanser. Det har for eksempel blitt vedtatt å oppheve kravet om at mellombalanser skal revideres for aksjeselskaper som har fravalgt revisjon av årsregnskapet. Dette innebærer at disse selskapene ikke må ha en revidert mellombalanse for å kunne utdele ekstraordinært utbytte og andre disposisjoner.

Videre har det blitt vedtatt at aksjeselskaper må sende mellombalanser til Regnskapsregisteret for registrering. Mellombalansen blir på denne måten offentlig tilgjengelig informasjon på samme måte som årsregnskapet. Dette er med på å sikre offentlighet og notoritet om beregningsgrunnlaget.

Før disse endringene kan tre i kraft må det imidlertid gjøres tekniske tilpasninger i Regnskapsregisteret og i Foretaksregisteret. Det må også fastsettes forskriftsbestemmelser med regler om blant annet innsending til Regnskapsregisteret og om innsyn i mellombalanse. Det er således ikke klart når disse endringene vil tre i kraft.

Ann-Britt Rognes
Senioradvokat, Advokatfirmaet Schjødt AS

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



Dentalstøp Import as
KVALITET TIL LAVPRIS
Vår ekspertise din trygghet



Spør advokaten

Praksis ved sykdom og egenmelding

Enkelte av de ansatte i min privatpraksis unnlater å ringe meg direkte når de er syke og må holde seg hjemme til tross for at jeg har bedt dem om det. I stedet sender de meg SMS eller ringer resepsjonen og legger igjen beskjeder. Jeg ønsker personlig å få kjennskap til om det er ansatte som ikke kommer på jobb så raskt som mulig selv om jeg i utgangspunktet er opptatt med pasientbehandling. Hva kan jeg egentlig kreve at de ansatte i forbindelse med egenmeldinger?

Svar:

Retten til å benytte egenmelding ved sykdom eller skade er først og fremst regulert i folketrygdloven §§ 8-23 – 8-27.

Med egenmelding menes i realiteten at den ansatte selv vurderer sin helsesituasjon og melder fra til arbeidsgiver om at han eller hun er syk, og ikke kan møte på jobb uten å måtte legge frem legeerklæring. For å få rett til å bruke egenmelding må man ha arbeidet hos arbeidsgiveren i minst to måneder. Hovedregelen er at retten til å benytte egenmelding ved arbeidsuførhet kan brukes opptil tre kalenderdager inntil fire ganger i løpet av en 12 måneders periode.

Ved nytt sykefravær innen 16 kalenderdager regnes tidligere fraværsdager uten legeerklæring med. Egenmeldingen kan gis muntlig eller skriftlig. Egenmelding skal gis så snart som mulig første fraværsdag og om mulig skal arbeidstaker dessuten gi beskjed om når han eller hun regner med å kunne være arbeidsfør og tilbake på jobb igjen. Arbeidsgiver har ikke krav på å få vite hva som feiler arbeidstakeren.

Det er arbeidstakeren som har ansvaret for at egenmeldingen kommer frem til rette person. Arbeidsgiveren bør i ansettelseskontrakten, et arbeidsreglement eller lignende, fastslå til hvem og hvordan egenmeldinger skal gis.

Hvis du opplever at ansatte ikke følger de reglene arbeidsgiver har fastsatt på dette området, bør du ta dette opp med

vedkommende i en medarbeidersamtale og notere ned at arbeidstaker (nå) er kjent med rutinene for egenmelding i denne praksisen.

Egenmelding må ikke forveksles med egenerklæring. Egenerklæring er en skriftlig bekreftelse av en muntlig egenmelding. Arbeidsgiver kan kreve at arbeidstaker leverer en egenerklæring etter at man er tilbake på arbeidet. For å få oversikt over egenmeldingene i praksisen er det lurt å ha en rutine der de ansatte fyller ut en egenerklæring første arbeidsdag etter at egenmelding er benyttet.

Veiledende avtale om lønns- og arbeidsvilkår for tannhelsesekretærer (mønsteravtalen) har i § 6 følgende bestemmelser når det gjelder egenmeldinger:

En arbeidstaker som er forhindret fra å møte fram til arbeidet på grunn av sykdom, er forpliktet til å varsle tannlegen om dette uten ugrunnet opphold og med opplysning om fraværets sannsynlige lengde.

Varer arbeidsuførheten for en arbeidstaker utover de dagene egenmelding kan nyttes – inntil 3 kalenderdager – skal lege søkes og fraværet bekreftes av lege fra og med den første dag arbeidstakeren skulle vært i arbeid igjen etter egenmeldingsperioden. Egenmelding kan maksimalt benyttes 4 ganger i løpet av en 12-måneders periode.

Liv Muus Bendiksen
Seniorkonsulent i NTF

Atlantis® CustomBase solution

Når du er opptatt av estetikk

Nå kan du få Atlantis Custom Base Angulated Screw Access (ASA) til Astra Tech Implant System®, Ankylos og Xive

Noen ganger kan det være utfordrende å oppnå optimal plassering av implantatet for en skrueretnert løsning. Atlantis CustomBase ASA gir deg mulighet til å vinkle skruekanalen opptil 30 grader. Dette innebærer at du nå kan tilby dine tannleger den beste mulige løsningen for single tenner.

Kan enkelt bestilles på www.atlantisweborder.com

Kontakt kundeservice på telefon 815 59 119



Atlantis garanti - med oss kan du føle deg trygg

Ved bruk av Atlantis Abutment dekker Dentsply Sirona både distanse og implantat, uansett hvilket implantatsystem som er benyttet*.

* I henhold til vilkårene i garantien for Atlantis Abutments.

www.dentsplysirona.com

The art of efficiency

**3s PowerCure –
Test det i 30 dager!**
Fornøyd eller
pengene tilbake

**Effektiv
estetikk**

Produkter i system med 3s PowerCure Bare 3-sekunders herdetid*

Opplev kraften fra et komplett produktsystem med **Adhese Universal** adhesiv, **Tetric PowerFill** skulpterbar kompositt og **Tetric PowerFlow** flytende 4-mm-kompositt. Lysherd alle komponentene på 3 sek. med den "intelligente" lysherdingsenheten, **Bluephase PowerCure**, med lysintensitet på 3000 mW/cm². Du kommer til å merke tidsbesparelsen – samtidig som du oppnår samme estetikk og kvalitet som før.



www.ivoclarvivadent.se

Ivoclar Vivadent AB

Sales Representative Norge: Anita Moen, mobil: 95 16 39 00

ivoclar
vivadent[®]
passion vision innovation

Snakk om etikk

Møt Etisk råd på landsmøtet!

Velkommen til årets landsmøte! Etisk råd vil gjerne møte deg som ønsker å ta opp etiske utfordringer i din hverdag. Nytt av året er at du både kan møte våre medlemmer fra rådet på NTFs torg, samt at du kan velge å få en mer privat samtale om du ønsker dette.

Når vi er til stede på torget vil bli nærmere annonsert på Facebook.

Alle spørsmål er like velkomne, og vi vet at etiske problemer kan være både enkle og kompliserte. Vi har også en av NTFs jurister til stede, dersom spørsmålet er i grenselandet mellom jus og etikk.

Etikk er i høyeste grad et interessant fag som stadig utfordrer våre prinsipper og handlinger. Etisk råd ønsker et mye større fokus på etikk i tiden fremover. Landsmøtet er både en viktig arena for å dele erfaringer og lytte til våre medlemmer.

Etisk råd vil arbeide for at fagprogrammet i kommende landsmøter inneholder gode kurs og forelesninger om etikk. Vi er tydelige på at etterutdanning i faget etikk må gis et virkelig løft for tannleger MNTF.

NTFs etiske regler ligger på NTFs nettsted tannlegeforeningen.no, og gir deg en rask oversikt som kan drøftes videre.

Kom innom, ta en kopp kaffe og snakk med oss.

Velkommen!

NTFs råd for tannlegeetikk

Kl. 00.00 på utgivelsesdato
www.tannlegetidende.no



Filtek™

Universal Restorative

3M™ Filtek™ Universal Restorative. Enklere blir det ikke.

- Et forenklet fargevalg - 8 spesielt utviklede farger.
- Universal opacitet for et mer naturlig resultat.
- Pink Opaquer maskerer enkelt misfarginger.
- 3Ms nanoteknologi for enkel og holdbar polering.
- Økt røntgenkontrast for enklere kontroll.



3M™ Filtek™
Universal Restorative

Kontaktpersoner i NTFs kollegahjelpsordning

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

Aust-Agder Tannlegeforening

Astrid Trelidal,
tlf. 37 03 80 77

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

Bergen Tannlegeforening

Anne Christine Altenau,
tlf. 977 40 606

Sturle Tvedt,
tlf. 55 23 24 00

Buskerud Tannlegeforening

Anna Karin Bendiksbj,
tlf. 31 28 43 14

Lise Opsahl,
tlf. 32 84 81 32

Finnmark Tannlegeforening

Sara Anette Henriksen
tlf. 95 77 84 10

Haugaland Tannlegeforening

John Magne Qvale,
e-post: johnqvale@gmail.no

Christine Stene Holstad
tlf. 52 85 38 64

Hedmark Tannlegeforening

Børge Vaadal
tlf. 991 21 311

Björg Figenschou,
mobil 414 88 566

Nordland Tannlegeforening

Sigmund Kristiansen,
tlf. 915 63 725

Connie Vian Helbostad,
e-post: conhel@nfk.no

Olav Kvitnes,
tlf. 75 15 21 12

Nordmøre og Romsdal

Bjørn T. Hurlen,
tlf. 906 50 124

Unni Tømmernes,
tlf. 715 12 206

Nord-Trøndelag Tannlegeforening

Anne Marie Veie Sandvik,
tlf. 74 09 50 02

Hans Haugum,
tlf. 90 96 92 97

Oppland Tannlegeforening

Ole Johan Hjortdal,
tlf. 61 25 06 92

Hanne Øfsteng Skogli,
tlf. 61 27 02 31

Oslo Tannlegeforening

Finn Rossow
tlf. 22 18 19 01

Harald Skaanes,
tlf. 67 54 05 11

Rogaland Tannlegeforening

Knut Mauland,
tlf. 51 48 51 51 (jobb).

Mona Gast
e-post: Mona@tsmg.no

Romerike Tannlegeforening

Kari Anne Karlsen,
tlf. 480 38 067

Sven Grov,
tlf. 63 97 28 59

Hilde Skjeflo,
tlf. 63 81 58 74

Sogn og Fjordane Tannlegeforening

Synnøve Leikanger,
e-post: s.leikanger@gmail.com
tlf. 57 74 87 02

Jon-Reidar Eikås,
tlf. 57 86 06 71

Sunnmøre Tannlegeforening

Siv Svanes,
tlf. 997 48 895

Hege Leikanger,
e-post: tannlege@leikanger.as
tlf. 70 13 10 80

Sør-Trøndelag Tannlegeforening

Anne Grethe Beck Andersen,
tlf. 900 20 596

Morten Nergård,
tlf. 72 58 18 00

Telemark Tannlegeforening

Ståle Bentsen,
e-post: stbent@online.no

Øystein Grønvold,
tlf. 35 93 45 30

Troms Tannlegeforening

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

Ninni Helen Haug
tlf. 77 00 20 50

Vest-Agder Tannlegeforening

Alfred Gimle Ro,
tlf. 38 05 10 81

Vestfold Tannlegeforening

Gro Monefeldt Winje,
tlf jobb: 33 30 93 80
e-post: gromwinje@gmail.com

Svein Tveter,
tlf. 33 18 33 43

Østfold Tannlegeforening

Mari Slette,
e-post: maridage@hotmail.com

Tore-Cato Karlsen,
tlf. 45 22 20 44

Kontaktperson i NTFs sekretariat

Lin Muus Bendiksen
Tlf. 22 54 74 15
e-post: lin.bendiksen@
tannlegeforeningen.no



NYTT TANKKURS!

Bivirkninger fra odontologiske biomaterialer

Kurset gir en innføring i innholdet i Helsedirektoratets "Retningslinjer for utredning og behandling ved mistanke og bivirkninger fra odontologiske biomaterialer".

Kurset er gratis (for NTFs medlemmer), men ikke obligatorisk.

Kurset består av følgende deler:

- Utredning hos tannlege av pasient med helseplager attribuert til fyllingsmaterialer
- Lokale besvær fra kroner som inneholder ukjente legeringer
- Kontaktallergisk reaksjon mot eksisterende materiale
- Stønadsordninger
- Eksempler på kliniske reaksjoner mot tannmaterialer
- Rapportering til Bivirkningsgruppen

TANK - Tannlegeforeningens nettbaserte kurs

- en enkel og fleksibel måte å oppfylle myndighetskrav og obligatorisk etterutdanning

Les mer på

www.tannlegeforeningen.no/TANK

MØT OSS
PÅ NORDENTAL



Primescan og Omnicam

Konstruert for overlegen ytelse

En integrert enhet - med ditt valg av kamera. Den helt nye Omnicam 2.0 eller premium-modellen Primescan - begge state of the art intraorale skannere på den samme intuitive plattformen. Tilgjengelig både som skanner for digitale avtrykk og som komplett chairside system. Sømløs, validert og åpen arbeidsflyt gir den enkleste og sikreste tilkobling internt i klinikken, til ditt foretrukne laboratorie eller til vårt utvalg av godkjente partnere.

Enjoy the scan.

Få mer informasjon: dentsplysirona.com/primescan eller kontakt din lokale Dentsply Sirona spesialist Vivian Heiaas (+47 97 65 02 06) eller vår sertifiserte partner Jacobsen Dental (+47 22 79 20 46).

Kurs- og aktivitetskalender

Kurs i regi av NTF og NTFs lokal- og spesialistforeninger

18.–19. okt	Scandic Stiklestad	Årsmøtekurs i Nordtrøndelag tannlegeforening
18. okt	Skien	Høstkurs. Telemark Tannlegeforening
31. okt–02. nov	Lillestrøm	NTFs landsmøte 2019
7.–8. nov	Scandic Hotell Narvik	Høstkurs Nordland tannlegeforening
15.–16. nov	Hotel Continental, Oslo	Norsk Endodontiforening – kurs og årsmøte
29.–30. nov	Haugaland	Julekurs, Haugaland Tannlegeforening
16.–18. jan 2020	Bergen	Vestlandsmøtet
16. og 17. jan 2020	Oslo Kongressenter	NTFs januarkurs
1. feb 2020	Romerike	Februarkurs Romerike tannlegeforening
7.–8. feb 2020	Klækken	Klækkenkurset
12.–13. mars 2020	Oslo	NTFs symposium
23.–24. april 2020	Trondheim	Midt-Norgemøtet
13. og 14. mai 2020	Ferdighetssenteret, Oslo	Arbeidskurs i protetikk
21.–24. mai 2020	Italia	NTFs utenlandskurs
5. og 6. juni 2020	Loen	Loenmøtet
5.–6. juni 2020	Kragerø	Kragerøkurset
18.–19. juni 2020	Tromsø	NTFs Midnattssolsymposium
29.–31. okt 2020	Lillestrøm	NTFs Landsmøte

Andre kurs, møter og aktiviteter

22. okt	Oslo	Møte Sentralt Forhandlingsutvalg (SF)
23.–24. okt		Lønnspolitisk forum
1.–2. nov	Aalborg, Danmark	DTFs symposium
13.–15. nov	Stockholm	Rikstämman & Swedental 2019
21. nov		Seminar for tillitsvalgte i staten
28.–29. nov	Gardermoen	Hovedstyremøte november
29. nov–01. des	Gardermoen	NTFs Representantskapsmøte 2019
29. nov–4. des	New York	Greater New York Dental Meeting
5.–6. des	Oslo	Møte Sentralt Forhandlingsutvalg (SF)
12.–13. des	Oslo	Møte NTFs fagnemnd
29.–30. jan 2020	Oslo	Hovedstyremøte
6.–7. feb 2020	Kristiansand	European Federation of Periodontology (EFP). Perio Master Clinic
6.–7. mars 2020	Dublin	NOFOBI vinterseminar
25. mars 2020	Oslo	Hovedstyremøte
3.–4. juni 2020	Oslo	Hovedstyremøte

4.–5. juni 2020	Oslo	Forum for tillitsvalgte
9.–10. juni 2020	Sandefjord	Samfunnsodontologisk forum
1.–14. sep 2020	Shanghai	FDI World Dental Congress
26.–27. nov 2020	Oslo	Ledermøtet

Viktige datoer 2020–2021

1.–4. sep 2020	Shanghai, Kina	FDI World Dental Congress
11.–12. mars 2021	Oslo	NTFs symposium
17.–18. juni 2021	Tromsø	NTFs Midnattssolsymposium
26.–29. sep 2021	Sydney	FDI World Dental Congress
29.–31. okt 2021	Lillestrøm	NTFs Landsmøte

Høstens TSE-moduler

Modul	Sted	Tid
Modul 7 – Restorativ behandling	Fevik/Grimstad Aust-Agder	2. samling: 8.–9. november
Modul 8 – Spesielle faglige utfordringer	Kongsberg, Buskerud	2. samling: 5. og 6. november
Modul 9 – Endodonti	Romerike	2. samling: 18. og 19. oktober
Modul 10 – Periodontale sykdommer	Sogn og Fjordane	2. samling: 14.–15. november

Vårens TSE-moduler

Modul	Sted	Tid
Modul 6 – Oral kirurgi og Kjeve- og ansiktsradiologi	Nord-Trøndelag, Steinkjer	
Modul 7 – Restorativ behandling	Østfold, Sarpsborg	
Modul 8 – Spesielle faglige utfordringer	Nordland, Bodø	
Modul 9 – Endodonti	Troms, Tromsø	
Modul 10 – Periodontale sykdommer	Vestfold	

Kursene presenteres i «Etterutdanningskatalogen vinter/vår 2020»

VISSTE DU AT BRUS OG SAFT ER DEN VIKTIGSTE ÅRSAKEN TIL AT BARN FÅR I SEG FOR MYE SUKKER?

Mange av oss har lett for å gi barna brus eller saft når de er tørste. Plutselig blir inntaket av sukker større enn man tror. Bytter du ut brus eller saft med vann til hverdags, er mye gjort. Det skal ikke så mye til. Med noen små grep blir hverdagen litt sunnere.

SMÅ GREP, STOR FORSKJELL

facebook.com/smaagrep

 **Helsedirektoratet**



Vi sees på stand

B01-07

—

Saga/Regnskap

Tove Berglind
tove@sagaservices.no / 404 08 658

Saga/Consult

UAVHENGIG RÅDGIVNING

Svend Holum
post@sagaconsult.no / 32 17 92 93

Saga/BHT

Marit Hollerud
mh@sagabht.no / 400 02 207



HMS og GDPR gjort enkelt!
info@tudu.no / 400 02 533

Vi kan tannleger

Snakk med oss/book møte om:

Salg av praksis / Avtaler / Drift

Personal / Selskapsform / Regnskap

Lønnsomhet / Skatt / HMS-oppfølgning

Bedriftshelsetjeneste

HMS-System

Møt oss på

**NOR
DENTAL**

2019

Anbefaler nyorganisering i Den offentlige tannhelsetjenesten

Klinikkjefene Svetlana Kobets og Fredrik Åman i Østfold presenterte sin prosjektoppgave *Endring av profesjonsstrukturen og ressursbruk i tannhelsetjenesten* under Tannhelsedagene Viken, den 18. september:

Prosjektet bakgrunn er at Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) i Østfold har gjennomført en sentralisering av tannhelsetjenesten de siste fem årene, til de seks største byene i fylket.

Med tanke på minskede fremtidige ressurser, som bl.a. årlig budsjettkutt, samt avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen, ønsket Kobets og Åman å se om endring av personalstruktur og oppgavefordeling er en måte å beholde god kvalitet og arbeidsmiljø, og samtidig møte effektiviseringsbehovet, samt oppnå større grad av samhandling i personalgruppen som en bieffekt av prosessen.

Prosjektet ville undersøke om det er mulig å få til effektivisering av ressursbruken gjennom å overføre oppgaven med screening fra tannleger til tannpleiere, med den hensikten å minske ressurser brukt på screening av barn- og ungdomspasienter. Hypotesen var at med et slikt grep kan DOT i Østfold, med mindre ressurser, oppnå mer verdiskapende tid for samtlige pasienter, spesielt de med mer komplekse/ omfattende behandlingsbehov.

Resultatet etter gjennomført eksperiment, er at omtrent 18 prosent av pasienter som ble innkalt til screening behøvde videre oppfølging av tannlegen. Altså et fåtall av besøkende. Hvis kostnadene ved å bruke tannleger for screening overføres til å kun bruke tannpleiere for screening av barn- og ungdomspasienter, er en moderat antakelse at en kan oppnå en økonomisk besparelse på omtrent 30 prosent av

dagens lønnskostnader, heter det i sammen- draget.

Videre heter det i konklusjon og anbefaling at: Konklusjonen er at DOT i Østfold sitter på ressurser som kan frigjøres ved å endre personalsammensettingen og oppgavefordelingen, og vår anbefaling er at DOT i Østfold bør organisere seg slik at ressursene bedre matcher behovet hos våre pasientgrupper. Altså bør tannhelsetjenesten forandre personalsammensetning og oppgaver sånn at tannpleierne blir førstelinjen ved screening, oppfølging og forebygging, spesielt av den største pasientgruppen som er barn og unge. Dette vil frigjøre ressurser til å ivareta de gruppene med mer krevende/kompliserte behandlingsbehov. Dette vil kreve klinikkmiljøer av tilstrekkelig dimensjon sånn at tilgangen til tannleger fortsatt er god og at muligheter for utvikling av arbeid i team foreligger.

◀◀ tilbakeblikk

19
19

Tvungen kandidatjeneste

Det Kongelige Kirke og Undervisningsdepartement skal bemerke, at det for tiden ikke er anledning til at imøtekomme det i høi grad berettigede krav om optagelse av flere elever; baade paa dette spørsmål og paa den vanskelighet for rekruttering av landets tandlægestand som forvoldes ved at saa mange av institutets pladser optas av kvindelige elever, er man fuldt opmærksom; men man har ikke hittil kunnet finde nogen tilfredsstillende utvei av denne vanskelighet.

🕒 **September 1919, 7. hefte**
Vitenskapelig redaktør i Tidende
Nr. 7, mai 2009

19
69

Samfunnsodontologi

Overtannlege Bærum la frem et forslag om opprettelse av et samfunnsodontologisk institutt med egen lærestol knyttet til den øvrige undervisning, som kan orientere studentene utover de problemer som knytter seg til det enkelte kasus og den enkelte pasient. En slik undervisning tar sikte på å orientere studentene om de problemer de som tannleger vil møte i et større gruppe- og samfunnsmiljø. Bærum la frem et konkret forslag om hvordan en slik undervisning, etter han syn, burde gjennomføres. Forslaget omfatter en undervisning i dette fag på 160 timer fordelt på forelesninger, seminarer og ekskursjoner utover hele den 5-årige undervisningstid. Forslaget møtte alminnelig tilslutning.

🕒 **Fra fagseminar i regi av Studentutvalget ved fakultetet i Oslo**
September 1969, hefte 7

20
09

Hiv-positives levekår

Medisinene blir bedre, og helsen er blitt bedre. Hiv-positive lever lenge. Men livet med hiv er ikke blitt bedre av den grunn. Selv om det varierer nokså mye fra individ til individ. Den 30. april la Fafo frem sluttrapporten fra levekårsundersøkelsen som ble gjennomført blant hiv-positive i 2008.

Tannlegene blir igjen fremhevet som en gruppe helsepersonell som legger sten til byrden for de hiv-positive. Undersøkelsen viser også at en tredjedel av de hiv-positive ikke har fortalt tannlegen sin om diagnosen.

🕒 **Nr. 7, mai 2009**

Foreslår 440 nye studieplasser i medisin

Onsdag 25. september ble Grimstad-utvalgets anbefalinger overlevert til forsknings- og høyere utdanningsminister Iselin Nybø (V). Utvalget, ledet av medisinprofessor Hilde Grimstad ved NTNU, har vurdert antallet medisinstudenter i Norge, og hvordan de norske universitetene kan utdanne flere leger enn i dag. Noe av bakteppet for dette er Norges forpliktelser via internasjonale avtaler, eksempelvis WHO Kode for rekruttering av helsepersonell, til å ta et større ansvar for å utdanne eget helsepersonell.

Utvalget skulle i tillegg vurdere en modell hvor norske medisinstudenter i utlandet kan ta de siste årene i Stavanger. Det vil i så fall skje gjennom et samarbeid mellom Stavanger Universitetssykehus, Universitetet i Stavanger og Universitetet i Bergen.

Utvalget foreslår at det opprettes 440 nye studieplasser i medisin i Norge, fra 636 til 1 076 studieplasser. Det vil si en økning på nær 70 prosent. For å oppnå dette, foreslår utvalget at universitetene øker bruken av desentraliserte studiemodeller. I slike modeller tar studentene deler av utdanningen sin utenfor universitetsbyen. I tillegg foreslår utvalget at mer praksis bør foregå i kommunehelsetjenesten.

Utvalget foreslår videre at det bør innføres en regulering av antallet nordmenn som studerer medisin i utlandet, gjennom Lånekassen.

Studenttall for de siste studieårene viser at nær 47 prosent av alle norske medisinstudenter nå studerer i utlandet, heter det i sammendraget i rapporten til Grimstadutvalget.

Dette er langt flere enn snittet for OECD-landene. Til sammen gjelder det over 3 000 norske studenter.

Dersom flere tar medisინutdanningen i Norge, vil flere nyutdannede leger få relevant erfaring fra norsk spesialist- og kommunehelsetjeneste. Derfor ble det i 2018 satt ned et utvalg som skulle vurdere om det er mulig å øke antallet studieplasser eller studiesteder, blant annet i mulighet til kapasitet og praksisplasser.

I sitt sammendrag trekker utvalget fram at to av tre norske medisinstudenter i utlandet studerer i Polen, Ungarn og Slovakia, og da ofte på engelskspråklige studier dominert av utenlandske studenter. Sammenlignet med land som Danmark og England ser utvalget at Norge skiller seg kraftig ut ved å ha så lavt ambisjonsnivå for utdanning av egne leger. Sverige har også nylig tatt grep for å øke egen utdanningskapasitet i medisin.

– Med legebehov og legedekning i Norge som bakteppe, peker utvalget på hvordan dimensjonering av studieplasser i medisin må ses i sammenheng med både helsetjenestens behov og internasjonale forpliktelser som Norge er en del av, skriver utvalget i sitt sammendrag.

De trekker fram at WHO-koden for rekruttering av helsepersonell løftes fram som en nøkkel til tydeligere politiske prioriteringer innen utdanning. Utvalget legger grunnlaget for en anbefaling om at vi i Norge på kort sikt bør rigge oss for å utdanne 80 prosent av de legene vi trenger selv, tilsvarende totalt 1076 studieplasser.

Forslag til en opptrappingsplan skisseres, med anbefaling om at opptrappingen skal være fullført så snart som mulig, og senest innen høsten 2027.

Grimstadutvalget kommer for øvrig med 19 ulike anbefalinger på fem ulike områder, utdanningskapasitet, studiemodeller, samarbeid om medisინutdanning i Stavanger, norske medisinstudenter i utlandet og rammevilkår for praksisstudier.

Kilde: Grimstadutvalgets rapport «Studieplasser i medisin i Norge. Behov, modeller og muligheter»: https://www.regjeringen.no/contentassets/9b5b81d102384507b-85150f2e0f1b089/11745900_rapport_utredning_fra_grimstadutvalget.pdf

TECHNOMEDICS

KVALITET & KOMPETANSE

GTO

OsteoBiol benerstatning



Ideell viskositet og unike håndteringssegenskaper.

www.technomedics.no/gto

Exam Vision

Trådløst lys



Nyhet!
Trådløst lys til dine luper.

www.technomedics.no/ev

Microlux2

Diagnostiseringslys



Godt hjelpemiddel til å se infeksjoner og kanalåpninger

www.technomedics.no/microlux



TECHNOMEDICS

mail@technomedics.no
tlf. 69 88 79 20

Personalia

Dødsfall

Kjell Ramstad, f. 05.06.1924, tannlegeeksamen
1949, d. 28.07.2019

Årets influensa- vaksine beskytter mot flere virus

Influensasessongen nærmer seg, og i år får nordmenn en ny type vaksine. 1,6 millioner av oss bør beskytte seg mot sykdommen, mener Folkehelseinstituttet (FHI).

De nye vaksinene beskytter mot fire ulike virus, mot tidligere tre, skriver fagbladet Journalen. Det øker sjansen for at vaksinen skal dekke de sirkulerende virusene.

– Dette gir også en prisøkning. Hver dose av subsidiert vaksine til risikogruppene koster cirka 75 kroner, sier overlege Preben Aavitsland ved Folkehelseinstituttet til tidsskriftet.

Målgruppene for vaksinen er de samme som før, men i år blir særlig gravide i andre og tredje semester og andre unge i risikogruppene oppfordret til å vaksinere seg. Til sammen 1,6 millioner nordmenn er i risikogruppene.

I fjor høst og vinter ble det distribuert 858 800 doser med influensavaksine. Det var 233 000 flere doser enn året før.

FHI leverer vaksinene til kommunene i uke 41, en uke senere enn i fjor. Det skyldes at WHO's anbefalinger om sammensetningen av vaksinen kom seint og forsinket produksjonen.

– Det er jo en fordel å bli vaksinert nært opp til epidemien slik at immuniteten er høy. Den taper seg nokså raskt. Epidemien starter jo sjeldent før jul, forteller overlegen.

Forrige sesong startet influensaen i uke 52 og varte til uke 13. Sykdomstoppen ble nådd i uke 7.

VALOTM
BREDSPEKTRET LED-HERDELAMPE

ELEGANTLY **POWERFUL**

VALO Grand Cordless
VALO Grand Corded
VALO Cordless
VALO Corded

Find us on facebook
Ultradent Products Nordics

ULTRADENT.COM/EU
© 2019 Ultradent Products, Inc. All Rights Reserved.

VISSTE DU AT BRUS OG SAFT ER DEN VIKTIGSTE ÅRSAKEN TIL AT BARN FÅR I SEG FOR MYE SUKKER?

Mange av oss har lett for å gi barna brus eller saft når de er tørste. Plutselig blir inntaket av sukker større enn man tror. Bytter du ut brus eller saft med vann til hverdags, er mye gjort. Det skal ikke så mye til. Med noen små grep blir hverdagen litt sunnere.

SMÅ GREP, STOR FORSKJELL

facebook.com/smaagrep

 **Helsedirektoratet**

tidende

Frister og utgivelsesplan 2019

Nr.	Debattinnlegg, kommentarer o.l.	Annonsefrist	Utgivelse
10	12. september	17. september	17. oktober
11	10. oktober	15. oktober	14. november
12	7. november	12. november	12. desember

Frister og utgivelsesplan 2020

Nr.	Debattinnlegg, kommentarer o.l.	Annonsefrist	Utgivelse
1	28. november '19	6. desember '19	16. januar
2	9. januar	14. januar	13. februar
3	6. februar	11. februar	12. mars
4	5. mars	10. mars	16. april
5	27. mars	1. april	14. mai
6–7	11. mai	14. mai	18. juni
8	4. juni	9. juni	20. august
9	13. august	18. august	17. september
10	10. september	15. september	15. oktober
11	5. oktober	8. oktober	12. november
12	12. november	17. november	17. desember

DET ENESTE ARGUMENTET MOT **ADMIRA FUSION** KAN EVENTUELT KOMME FRA DEG.



Ny: Rent porselen for direkte fyllinger.

Ikke annet enn imponerende fordeler:

- 1) Ingen klassiske monomerer, ingen gjenværende monomerer!
- 2) Uovertruffent lavt nivå på herdekrymping!
- 3) Universalt bruk og fullstendig familiær i bruk!

Kanskje du nå kan fortelle oss hvilke argumenter som taler imot denne – dersom du kan finne noen.



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

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



SMA GREP, STOR FORSKJELL
facebook.com/smaagrep

 **Helsedirektoratet**

STILLING LEDIG

ASSISTENTTANNLEGE SØKES TIL SVANGERSKAPSVIKARIAT PÅ SINSEN I OSLO

Tannlege med erfaring fra privat praksis søkes til vikariat ved hyggelig tannlegekontor på Sinsen/Oslo, klinikken har 2 stoler og 1 tannhelsesekretær.

Periode: 9 mnd – 1 års vikariat i 100% stilling, ledig fra 2. januar 2020.

Kvalifikasjoner: norsk autorisasjon, må beherske norsk muntlig og skriftlig.

Søknad kan sendes til post@sinentannhelse.no



ØSTFOLD
FYLKESKOMMUNE

Tannhelsetjenesten

Ledige stillinger annonseres fortløpende på www.ostfoldfk.no.

Fra stillingene legges ut er det fire ukers søknadsfrist. Det er mulig å abonnere på nye stillinger via nettsiden.

Kontaktperson: Kristin Strandlund, telefon 69 11 73 33 / 95 44 71 72.

VI SØKER EN TRIVELIG OG SELVSTENDIG KOLLEGA

som er kvalitetsbevisst, serviceinnstilt og ønsker å bli med å utvikle klinikken videre. Klinikken er nyoppusset og ligger i sentrum, ved siden av rådhuset. Vi har et tannlegerom som er ledig nå, klar for leie eller samarbeid hos oss deltid eller heltid. Har du spørsmål eller er interessert, kan du gjerne sende oss en skriftlig søknad med CV contact@dentaldermal.no

OSLO: ETTERSTAD TANNKLINIKK, OSLO

Assistenttannlege søkes i 60 % stilling fra oktober 2019 til og med oktober 2020 med gode muligheter for utvidelse. Vi holder til rett overfor Coop Prix Etterstad, Helsfyr. Vi ønsker en kandidat som har gode kommunikasjons- og samarbeidsevner og som er kvalitetsbevisst og setter pasienten i fokus. Klinisk erfaring er ønskelig. Norsk autorisasjon er en forutsetning.

Søknad til stillingen kan sendes til: m.sivakanasan@gmail.com

Spørsmål angående stillingen kan sendes til samme mail adresse, ev. tlf. 46970944

RYGGE TANNLEGESENTER

Assistent tannlege.

Erfaren tannlege søkes til 60%-100% stilling for å etterfølge en av våre tannleger som har gått i pensjon.

Skandinavisk språk må beherskes skriftlig og muntlig.

Søknad med CV kan sendes til

dr.schille@gmail.com

Rygge tannlegesenter as

Ryggeveien 353b,

1580 Rygge

TANNLEGE – BERGEN NORD

Bergen Nord tannhelse har ledig stilling for assistent tannlege. 40–50 % med mulighet for utvidelse. Veiletblert allmenn- og spesialistpraksis med 6 tannleger og 2 tannpleiere. Du må være kvalitetsbevisst, omgjengelig med gode evner til å jobbe selvstendig.

Søknad/CV sendes til tannlegene@bgn-tannhelse.no



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.



Vi søker

Sakkyndige tannleger (deltid)



Norsk pasientskadeerstatning kunngjør nå avtaler om sakkyndigtjenester for:

- **Spesialist i kjeveortopedi**
- **Spesialist i oral kirurgi og oral medisin**

Mer informasjon finner du på npe.no. Fullstendig kunngjøring er publisert på Database for offentlige innkjøp (doffin.no).

Tilbudsfrist er onsdag 20. november kl. 12.00.

Spørsmål kan rettes til:

Fagsjef sakkyndighet,
Mads Morten Nøjd
E-post: mmn@npe.no
Telefon: 22 99 44 48

Koordinator sakkyndighet,
Gro Marie Haugen
E-post: gms@npe.no
Telefon: 22 99 46 90

SLETTEN TANNLEGESENTER, BERGEN

Assistenttannlege søkes til svangerskapsvikariat i 60 % stilling fra oktober 2019 til og med mai 2020 med gode muligheter for utvidelse. Vi holder til på Landås bydel, i Sletten Senter ved bybanen. Vi har lyse, trivelige lokaler med moderne sirona uniten. Vi ønsker en kandidat som har gode kommunikasjons- og samarbeidsevner og som er kvalitetsbevisst og setter pasienten i fokus. Klinisk erfaring er ønskelig. Norsk autorisasjon er en forutsetning.

Søknad til stillingen kan sendes til: hen-kars@online.no.

Spørsmål angående stillingen kan sendes til samme mail adresse, ev. tlf. 97531972

PORSGRUNN

Assistenttannlege søkes til deltid eller fulltid i privatpraksis på Søsterhjemmet Medisinske Senter i Porsgrunn. Til sammen er vi 8 tannleger, 1 kirurg, 1 tannpleier og 9 sekretærer. Ø-N-H lege på huset. Mikroskop og OPG.

Gode vilkår. Muligheter for rett person til å overta praksisen på sikt. Norsk må beherskes godt både skriftlig og muntlig. Veldig hyggelig arbeidsmiljø med leger, kiropraktorer, fysioterapeuter og tannleger i et stort, ombygget Søsterhjem med hage, peisestue og felles lunsjer. Velkommen til oss!

Tiltredelse januar 2020.

Send CV og søknad til beth.bergerud@sosterhjemmet.no



TANNLEGE

Andrea H. Solheim • Terje Solheim

Svangerskapsvikariat Trondheim/Heimdal

Tannlege søkes for 90 % stilling til svangerskapsvikariat ett år fra januar 2020. Vi er tre tannleger og fem sekretærer, fem behandlingsrom med moderne utstyr inkl OPG. Norsk skriftlig og muntlig må beherskes. Norsk autorisasjon er en forutsetning. Klinisk erfaring er en fordel.

Kontakt på post@tannlegesolheim.no eller telefon 72 84 68 10, for mer informasjon eller levering av søknad.
www.tannlegesolheim.no

Tannlegepraksis ved Metro Tannklinikk, Lørenskog

Metro Legesenter og Tannklinikk på Lørenskog er en privat klinikk med spesialister i gynekologi, kardiologi, dremedisin, allmennmedisin, psykiatri, hudpleie og 5 tannleger. Tannlegepraksisen har en god omsetning og nytt utstyr inkludert OPG.

Vi søker etter en tannlege som har mulighet for kunne arbeide hos oss deltid eller heltid. Det er ønskelig at tannlegen har erfaring med implantatkirurgi, usynlig tannregulering og kosmetiske injeksjonsbehandling.

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

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

BERGEN: MINDE TANNKLINIKK, BERGEN

Assistenttannlege søkes i 60 % stilling fra oktober 2019 til og med oktober 2020 med gode muligheter for utvidelse. Vi holder til rett ved fjøsangerveien overfor Coop Extra. Vi ønsker en kandidat som har gode kommunikasjons- og samarbeidsevner og som er kvalitetsbevisst og setter pasienten i fokus. Klinisk erfaring er ønskelig. Norsk autorisasjon er en forutsetning. Søknad til stillingen kan sendes til: m.sivakanesan@gmail.com Spørsmål angående stillingen kan sendes til samme mail adresse, ev. tlf. 46970944

ARENDAL: TANNLEGE SØKES TIL 100 % STILLING VED MALMBRYGGEN TANNKLINIKK FRA 010120

Vi holder til i lyse og moderne lokaler midt i Arendal sentrum. Klinikken er veletablert og en av byens største, med 5 tannleger og 7 tannhelsesekretærer.

Du disponerer to velutstyrte behandlingsrom med henholdsvis XO unit og Siemens unit, hvorav sistnevnte behandlingsrom er optimalisert for kirurgi og endodonti.

Høyt utstyrsnivå med blant annet Zeiss mikroskop, maskinell endo motor og kirurgimotor.

Klinikken har også OPG, Cerec Omnicam og et lite laboratorium for å sandblåse, fremstille skinner, slå opp gipsmodeller, utføre diagnostisk oppvoksing etc.

Dyktig og rutinert tannhelsesekretær sikrer effektiv arbeidsflyt.

Vi søker deg som er interessert i faget, kvalitetsbevisst, serviceinnstilt, og som ønsker å være med å utvikle klinikken videre.

Noe erfaring er ønskelig, og en fordel om du har interesse for kirurgi og endo. Du må ha norsk autorisasjon og beherske norsk – skriftlig og muntlig.

Samarbeid med spesialist kan også være aktuelt.

www.malmbrygggentannklinikk.no (gjennomgår for tiden fornyelse)

Søknad og/eller spørsmål kan sendes til uebryn@gmail.com / tlf 4760 1660

Travel tannklinikk i verdens beste kommune for naturglade mennesker søker ny assistenttannlege.

Vi er i dag to tannleger og en sekretær, men med økende pasientpåkang ser vi behov for en ny kollega. Klinikken ligger midt i Åndalsnes sentrum, har tre behandlingsrom og toppturmuligheter og Romsdalseggen rett utenfor klinikkdør! Perfekt for en friluftsentusiast.

Vi søker en positiv og engasjert tannlege som bryr seg om og ser pasientene sine. Norsk autorisasjon og gode norskkunnskaper er en forutsetning. Ta gjerne kontakt for mer informasjon.

Mail: tannlegehole@gmail.com



Fornebu
Tannlegesenter

Tannlege

Fornebu Tannlegesenter er en toppmoderne klinikk som har pasienter i fokus. Vi befinner oss i nye lokaler på Fornebu Technopolis (Fornebu flyplass sine historiske lokaler). Vi består av engasjert og dyktig tannhelseteam og tilbyr et bredt spektrum av tannbehandling. Vi søker etter en tannlege som kan jobbe selvstendig og i et team, kvalitetsbevisst, fleksibel, serviceinnstilt og som ønsker å bli med å utvikle klinikken. Norsk autorisasjon er en forutsetning. Søknad/CV sendes til fornebutannlege@gmail.com. Aktuelle søkere vil bli kontaktet.

Har du lyst til å arbeide i privatpraksis?

Kollegaer søkes av tannlegene på Helgeland.

Tannboden har ledig 2 stillinger i Brønnøysund.

Brønnøysund startet i 2012, og er en travel praksis.

Tannboden er en tannlegekjede som ble startet i 2003.

1. Ring etter kl 19 til Per på 91 888 222 eller Gunn på 41 52 67 21.

2. Mer informasjon på www.tannboden.no (Brønnøysund, Mo i Rana, Mosjøen)

3. Send mail til perhamre@hotmail.com eller gunn@tannboden.no



www.tannboden.no

TROMSØ

Vi søker etter en dyktig og engasjert tannlege i 100 % stilling til vår klinikk sentralt i Tromsø sentrum.

Tannlegene Kjølmoen ble etablert i Tromsø i 1943. Men er i dag en moderne klinikk med et meget stort pasientgrunnlag. Du som søker må ha stor arbeidskapasitet og langsiktige intensjoner. Vi setter pasienten i fokus og det er viktig at du også tar godt vare på dem.

For rett person vil det, på sikt, være muligheter for å bli medeier.

Mulighet for rask tiltredelse er positivt, men ikke avgjørende.

Ta kontakt dersom du lurer på noe vedrørende stillingen på mobil 900 888 77. Send CV og søknad til tannbjorn@hotmail.com

Ledig stilling som tannlege.

Trianten Tannmakeri AS på Verdal ønsker å utvide med en tannlege i 50 % stilling. Stillingsprosenten kan økes etter hvert om ønskelig.

Vi er en liten, stabil og trivelig klinikk i senter av Trøndelag.

Vi har bra med pasienttilgang og du kan disponere to behandlingsrom, noe som gir gode muligheter for inntjening.

I dag er vi en tannlege og to sekretærer. Vi ønsker oss en kollega som trives med variert allmenn odontologi. Erfaring er en fordel, men ingen krav. Tiltredelse etter avtale.

Ved interesse ta kontakt på:

agnar@tannmakeriet.no

Velkommen til Verdal, Trøndelags triveligste by!



TRIKANTEN
TANNMAKERI

LEDIG BEHANDLINGSROM I NYÅPNET KLINIKK PÅ BISLETT/FAGERBORG

Bislett Tann- & Kjeveklinikk har 3 behandlingsrom til utleie.

Klinikken er nyoppusset og velutstyrt. Gode vilkår.

Aktuelle søkere må ha egen pasientportefølje.

Kontakt oss på e-post tannkjevebislett@yahoo.com ved interesse.

STILLING SØKES

TANNLEGE SØKER DELTIDSTILLING

Tannlege med erfaring fra privat praksis søker stilling i Oslo og omegn. Ønsker stilling tilsvarende 1–3 dager i uken.

Kontakt tannlegeuio@gmail.com for ytterligere informasjon.

KJØP & SALG

BYPORTEN TANNKLINIKK – TROMSØ

4 behandlingsrom, beste beliggenhet

OPG samt rtg på alle uniter.

Godt pasientgrunnlag, eget lokale.

Interesserte kan kontakte undertegnede på

bjrnorge@online.no, +47 97488388.

STILLING FOR TANNLEGE LEDIG I SANDNES

Til min praksis i sentrum av Sandnes, Rogaland, søkes allmentannlege til ca. 60 % stilling. Søker bør ha norsk autorisasjon og beherske norsk skriftlig og muntlig. Praksisen bruker Opus journalsystem. Det er 3 stk Planmeca Uniter. OPG, Ceph, Cerec (Omnicam), computerassistert anestesi (The Wand og Quicksleeper).

Søknad bes sendt til sigmund@sigtac.no.

Mer info kan fås ved å sende spørsmål til samme epost, eller ringe meg på 47998877 (ktr) 97140660 (kveld).

BERGEN SØR

Solid tannlegepraksis i Nesttunområdet selges grunnet pensjonering.

To behandlingsrom i felles leide lokaler med en annen praksis.

Ca. 1150 recallpasienter. Henvendelse: TE@okonomihuset.no

BÆRUM

Meget god tannlegepraksis i Bærum vurderes solgt.

Ca. 1500 recallpasienter.

Henv. 134951@gmail.com

TANNLEGE SØKES TIL CLEAR TANNLEGESENTER

Clear Tannlegesenter er blant en av de toppmoderne tannklinikkjedene sentralt i Oslo, Majorstuen. Vi søker nå tannleger på fulltid! Send oss en kortfattet søknad sammen med din CV via www.cleartannlegesenter.no. Vi gjennomfører intervjuer fortløpende

TANNLEGEPRAKSIS TIL SALGS I DRAMMEN

Moderne nyoppussede lokaler sentralt i Drammen selges uten pasienter. Alt av røropplegg og det meste av inventar.

Klar til bruk!

Epost: mulighetidrammen@gmail.com

KJEVEORTOPEDISK PRAKSIS I OSLO ØST VURDERES SOLGT

Godt opparbeidet kjeveortopedisk praksis i Oslo Øst med omsetning MNOK 5–6 vurderes solgt.
Pr. i dag består praksisen av en kjeveortoped og fire tannhelse-
kretærer med lang erfaring. Kontoret er plassert i nærhet til tette
boligområder nær T-bane, buss og gratis parkering.
Praksisen kan overtas som den er i dag, men kan også være
passende for kjøper som ønsker seg inn på markedet sammen
med en erfaren kjeveortoped.
Henvendelse rettes til: Alfa Sør Revisjon, Rådgivning og Regnskap
AS v/ Roar Lohne Tlf.: 907 57 802 Mail: rl@alfasor.no

OSLO

Solid og etablert solopraksis med utvidelsesmuligheter selges.
Sentralt Oslo Vest.
Henv. pensjoneringoslovest@gmail.com

DIVERSE

ØNSKER Å KJØPE

brukt OPG- og Cephapparat, unit, intraoral Rtg og blydør.
Henv. overi123456789@gmail.com

VI HAR FØLGENDE BRUKT UTSTYR TIL SALGS:

- Kaeser kompressor – Dürr sugemotor, for 2–3 behandlingsrom
 - Separasjonstank, 50-60 l
 - Hvitt, mobilt skap.
- Kontakt oss på e-post tannkjevebislett@yahoo.com ved interesse.

CURASEPT
DAYCARE



besøk oss på stand B01 – 11 og få din prøve
med 100 ml DAYCARE munnvann

De kjente produktene og mange nyheter besøk oss
på stand B01-11 på Nordental i Lillestrøm



**BEST DENTAL
TRADING**

Best Dental Trading 8203 Fauske Tel. 75 64 65 66
Fax 75 64 64 22 mail: bestdental@bestdental.no

VI ELSKER BAMBUS !



De kjente produktene og mange nyheter,
besøk oss på stand B01-11 på Nordental i Lillestrøm



**BEST DENTAL
TRADING**

Best Dental Trading 8203 Fauske Tel. 75 64 65 66
Fax 75 64 64 22 mail: bestdental@bestdental.no

TRENGER DINE TURBINER SERVICE?

Garantert billigst i Norge. 50 % rabatt på hver 5. turbin.

Vi utfører reparasjoner/service på turbiner, de aller fleste merker.

NB!(Ikke vinkelstykker)

Prisen for overhaling, dvs. ny spindel, ny impeller, nye lagre og o-ringer.

Kun kr 1990 eks mva. Rask levering. 6 mnd. garanti!



Sendes til Kjellands Tannlegepraksis AS, Service & Salg
Strandbygdveien 54, 2408 Elverum

Tlf 62 43 10 00

tannkjel@online.no

NB! Husk navn og adresse!





Besøk
oss på
Nordental

**We've done great.
Now it's time to do GOOD.**

TePe GOOD™ Toothbrush

Kvalitetstannbørste
gjort i et bærekraftig
materiale, fremstilt
i biobasert plast.
Utviklet i samarbeid
med tannhelsepersonell.



Made in Sweden

www.tepe.com/good



NYE LISA & LARA



Bedre for miljøet, bedre for deg!

Kontakt Dental Sør AS t; 38 27 88 88 eller W&H Nordic for ytterligere informasjon.
W&H Nordic, t: 32 85 33 80, e: office@whnordic.no, wh.com  