

tidende

DEN NORSKE
TANNLEGEFORENINGS
TIDENDE

THE NORWEGIAN DENTAL JOURNAL
129. ÅRGANG · #12 · 2019





ARTINORWAY GRUPPEN

Formidling og norsk produksjon av tannteknikk

Gratisk Adundas Design



Vi ønsker nye og gamle kunder en

God jul og Godt nytt år

Samtidig vil vi takke for fantastisk respons
under Nordental og vinnerne er:

**Vinnere av en reise for en
person til Kina:**

- 1. plass Maren Sæterstad Kulseng
- 2. plass Tor Einar Kjørkleiv

Vinnere av 3 stk. NP-kroner:

- 3. plass Per Christian Tranesvold
- 4. plass Sofie Vatne
- 5. plass Ida Mørk
- 6. plass Grete Sophie Forberg
- 7. plass Arman Akbarijeh

Vinnere av forundringspakke:

- 8. plass Trine Cecilie Kristiansen
- 9. plass Henriette Melbye Dingsør
- 10. plass Marina Gagieva



Også i år støtter Artinorway Fattighuset sitt prosjekt, om å bedre tannhelsen
for fattige, ved å gi 15 tanntekniske arbeider, gratis.

1081 – 1236**1082** Siste nytt først**1085** Leder

Tidendes redaksjonelle profil

1087 Presidenten har ordet

Jubileumsåret 2019

1088 Vitenskapelige artikler

1088 Jostein Grytten, Ida Rashida Khan Bukholm, Carl Christian Blich, Gunnar Rongen og Irene Skau: Norsk pasientskadeerstatning – diagnostikk- og behandlingssvikt. En oversikt

1098 Henning Lygre, Joachim A J Bjønnes og Reidun L. S. Kjome: Norske tannlegers legemiddelforskrivning

1106 Nils Jacobsen: Dysfagi, aldring og oral helse

1112 Kasuistikk

Kristine Lindstad Matri og Hauk Øyri: Segmentosteotomi som behandling av en ankylosert maxillær incisiv. En kasuistikk

1118 Aktuelt fag

1118 Rapporter fra amerikanske FDA om amalgam og metaller i implantater

1120 Gingivitt- og periodontittutløsende bakterier er funnet i hjernen hos personer med Alzheimers sykdom

1122 Doktorgrader

1122 Siri Flagestad Kvalheim: Lindring av orale plager hos alvorlig syke og døende

1124 Trine Lise Lundekvam Berge: Tannbehandling med polymerbaserte materialer: Eksponering for bisfenol A. Effekter på fødselsutfall

1125 Bivirkningsskjema**1128** Kronikk

Norsk pasientskadeerstatning: Ti år i privat tannhelsesektor, har vi noe å lære?

1130 Aktuelt

1130 Nasjonalt seminar for praksisveiledere

1132 Studenter lærer å oppdage vold

1136 Internasjonal Instagram-stjerne

1140 NTFs landsmøte 2019

1140 Aktualiteter fra forskningsfronten

1143 Nytt og nyttig fra spesialistforeningene

1146 Din neste pasient kan være en voldsutsatt

1148 Arnes praksis er til salgs!

1150 Tips og triks i hverdagsprotetikk

1152 Basalfag – med klinisk relevans

1154 Kjeveledd fra A til Å

1158 Minimalinvasiv protetikk

1160 Kunsten å gjøre feil

1162 Kritisk tenkning og kildekritikk

1164 Nordental 2019: Oversiktlig og nyttig

1174 Kommentar og debatt

Syreskader, to enkle tester

1177 Fra NTF

1177 Rapport om prioriteringer i folketrygdens gruppe 8C

1178 Intervju med Silje Eikre – leder Buskerud tannlegeforening (BTF)

1182 Oral helse på den internasjonale arenaen

1184 Åpningen av NTFs landsmøte 2019

1188 Presidentens tale til åpningen av landsmøtet

1194 Miljø og bærekraft – Grønn tråd på årets landsmøte

1200 Arbeidsliv: Taushetsplikt etter helsepersonelloven

1203 Spør advokaten: Hva er sen arbeidstid, merarbeid og overtid?

1205 Snakk om etikk: Takk for meg!

1206 Kurs- og aktivitetskalender

1209 Notabene

1209 Tidendes pris for beste oversiktsartikkel 2019

1212 Personalia

1215 Kollegiale henvisninger**1232** Stillinger – Kjøp – Salg – Leie

1 av 3 bryter hovedregelen



Foto: Vey Images.

En ny, stor undersøkelse viser at 1 av 3 ikke ville ringt 113 aller først hvis en person faller bevisstløs om. Like mange er utrygge på hvordan utføre hjerte- lungeredning riktig, skriver Helsedirektoratet.

– Det er flott at 7 av 10 ville ringt 113 først, men det tallet burde vært mye høyere. Da kunne vi reddet mange flere liv årlig, sier overlege Conrad A. Bjørshol ved Stavanger Universitetssykehus (SUS).

Hvert får 3 400 mennesker i Norge hjertestans utenfor sykehus. Norge har akuttmedisinsk beredskap i verdensklasse, men i de kritiske minuttene før helsepersonell ankommer utgjør innsats fra de som tilfeldigvis befinner seg i nærheten ofte forskjellen på liv og død. Hovedregelen er at hvis en person er bevisstløs og ikke lar seg vekke, skal du ringe 113, både for å få hjelp til å undersøke videre, og for at en ambulanse kan komme raskest mulig til unnsetning.

– Jeg er mest redd for at grunnen til at så mange som hver tredje innbygger over 18 år i Norge ikke sier de ville ringt 113 aller først, er at de hverken gjenkjenner tegnene på hjertestans eller forstår viktigheten av å ringe medisinsk nødnummer umiddelbart, sier overlege Conrad A. Bjørshol som også

er fagrådsleder for den nasjonale første-hjelpsdugnaden «Sammen redder vi liv».

– Sjansen for vellykket gjenopplivning øker dersom hjertestans gjenkjennes tidlig, HLR starter tidlig, og mulighet for elektrisk sjokk kommer tidlig. Alle disse tiltakene gjøres i et samarbeid mellom pårørende og publikum, 113-sentralene og ambulanse-tjenesten. Terskelen for å ringe 113 synes å være for høy. Den må reduseres, sier Bjørshol.

– Ifølge Norsk hjertestansregister hadde noen startet HLR før ambulansen ankom i 82 prosent av tilfellene i 2018. Dette er en høyere andel enn i noen andre hjertestans-registre i verden, sier professor og overlege i anestesi Jo Kramer-Johansen ved legeambulansen i Oslo og Nasjonal kompetansetjeneste for prehospitalet akuttmedisin (NAKOS). Men andelen varierer fra 65 til 91 prosent avhengig av hvor i landet hjertestans inntreffer. I fjor fikk 771 tilbake egensirkulasjon og ble fraktet til sykehus. Det utgjør nesten en tredjedel (27 %) av pasientene hvor ambulansen startet eller fortsatte behandling. 405 personer overlevde i minst 30 dager (14 % av ambulansebehandlede). I tilfellene hvor noen observerte at de falt om og første hjerterytme kunne behandles med en hjertestarter (477 pasienter i 2018), overlevde 192 (40 %).

– Av disse var det 23 som overlevde etter at noen på stedet hadde startet HLR og gitt et sjokk med en hjertestarter allerede før ambulansen ankom. Denne andelen har vært stabil de siste årene, men vi tror tiltakene i «Sammen redder vi liv»-dugnaden vil vise effekt i denne viktige gruppen fremover, sier Kramer-Johansen.

Tidende indekserer sine vitenskapelige artikler med norske MeSH-søkeord. (Medical Subject Headings)

10 år med nøkkelhull



Foto: Vey Images.

Byttet du ut osten og leverposteien med nøkkelhullprodukter for 10 år siden, har du kanskje spart 16 kilo fett! Og kanskje har du sluppet 40 kilo sukker i samme periode om du byttet frokostblandingen din med nøkkelhullmüsli, skriver Helsedirektoratet.

– Nøkkelhullet har hjulpet forbrukere i Norge til sunnere valg i 10 år, sier Linda Granlund, divisjonsdirektør for folkehelse i Helsedirektoratet.

– Det har vært veldig spennende å følge utviklingen over et tiår, og merket har fått en helt unik kjennskap i befolkningen. Det er faktisk hele 96 prosent som er kjent med symbolet, sier hun.

– Vi vet at mange ønsker å spise litt sunnere, men at tidsklemma og faste mønstre ofte kommer i veien. Derfor er vi opptatt av at det skal være veldig enkelt for folk å spise mer av det sunne og mindre av det usunne, sier Granlund.

Nordmenn har tatt Nøkkelhullet til seg, og matvarebransjen har bidratt til å drive utviklingen med den synligheten som merkevaren Nøkkelhullet trenger i butikkhyllene. Siden Nøkkelhullet er en frivillig merkeordning, kan ikke bransjen pålegges å utvikle produkter som møter de strenge kravene.

– Det er ikke enkelt å jobbe med frivillige merkeordninger, det krever at alle involverte er enige i målsettingene, sier Granlund.

– Vi har helt konkrete mål om et økt inntak av frukt, grønnsaker, grove kornprodukter, fisk og sjømat og redusert inntak av salt, sukker og mettet fett i befolkningen. De målene klarer vi ikke å nå uten at matbransjen ønsker det samme. Nøkkelhullarbeidet har vært preget av stor forståelse for dette.

Styrketrening øker



Foto: Vay Images

Fire av fem nordmenn trente minst én gang i uka i 2019. Det fysiske aktivitetsnivået i befolkningen har vært stabilt de siste årene, men har økt blant eldre. Styrketrening står for stadig mer av den totale aktiviteten, skriver Statistisk sentralbyrå (SSB).

Resultatene fra Levekårsundersøkelsen 2019 viser at 80 prosent av befolkningen i alderen 16 år eller eldre trener minst én gang i uka, viser statistikken Idrett og friluftsliv, levekårsundersøkelsen.

Sammenliknet med tidligere undersøkelser har aktivitetsnivået økt for deretter å stabilisere seg de siste årene: Mellom 2001 og 2007 trente mellom 66–73 prosent ukentlig, mens andelen har ligget på rundt 80 prosent siden 2013.

For de siste årene ser vi likevel endringer i hvilke aktiviteter folk velger å drive med. Særlig styrketrening har fortsatt å øke i popularitet. I 2019 oppga 46 prosent å ha trent styrketrening det siste året, mot 18 prosent i 2001.

Mulige årsaker til den økte utbredelsen av styrketrening inkluderer en større kunnskap om positive effekter, bedre treningstilbud på arbeidsplasser og offentlige institusjoner, samt en vekst i

private treningssentre som legger til rette for ulike former for styrketrening.

Tallene for 2019 viser også at forskjeller i aktivitetsnivå mellom yngre og eldre personer er mindre enn ved tidligere målinger. Hos personer som er 67 år eller eldre svarer nå 76 prosent at de trener minst en gang i uka, mot 80–84 prosent i de yngre aldersgruppene.

Styrketrening som aktivitetsform er aller mest populært blant personer i alderen 16–24 år. I dette alderssegmentet oppgir 78 prosent å ha drevet med styrketrening det siste året. Økningen i antall personer som driver med styrketrening er imidlertid størst blant personer som er 67 år eller eldre: fra 3–6 prosent blant de spurte i 2001–2007 til 24 prosent i 2019. Kvinner og menn trener omtrent like mye, men driver ofte med forskjellige aktiviteter. Kvinner deltar oftere enn menn på gruppetrening, og også styrketrening er litt mer utbredt blant kvinner enn menn.

For jogging, en av de mest populære aktivitetsformene, er det også kjønnsforskjeller: Blant menn oppgir 43 prosent å ha jogget de siste 12 månedene, mot 35 prosent blant kvinner. Flere menn enn kvinner deltar også i fotball. I andre populære aktiviteter, som langrenn, spinning eller løping på tredemølle, er kjønnsforskjellene mindre.

Resultatene viser også at det er en klar sammenheng mellom utdanning og aktivitetsnivå. Mens 90 prosent av alle med universitets- eller høyskoleutdanning trener eller mosjonerer minst én gang i uka, gjelder dette 74 prosent av alle med grunnskoleutdanning. Det er også stor forskjell mellom disse gruppene i andelen

som aldri trener eller mosjonerer: fra 2 prosent blant de med universitets- eller høyskoleutdanning, til 11 prosent blant personer med grunnskoleutdanning.

Det er også regionale forskjeller når det gjelder hvor populært styrketrening er. Andelen er størst i Oslo og Akershus, hvor 55 prosent har drevet med styrketrening det siste året. I Trøndelag oppgir 48 prosent det samme. Andelen som har drevet med styrketrening er lavere i de andre landsdelene (Østlandet ellers, Agder og Rogaland, Vestlandet og Nord-Norge), og ligger på 41–44 prosent.

Forskningsfinansiering

Blir du med i trekningen?, skriver, og spør, Morgenbladet 22. november, og fortsetter: For forskere er det et evig mas om å vinne frem i konkurranser om ekstern finansiering. Det er et herk, med omfattende prosjektsøknader og frustrerende fagpaneller. Ineffektivt er det, og ofte helt bortkastet arbeid. Men flere steder, blant annet i Sveits og på New Zealand, prøver man nå ut en revolusjonerende ordning: Å trekke tilfeldige vinnere. «Tilfeldighet vil skape større åpenhet for ideer som ikke er mainstream», sier en økonom til tidsskriftet Nature. Enkelte mener lotteri også bør brukes for å avgjøre hvilke artikler som skal publiseres, og hvem som skal få vitenskapelige stillinger. Fullstendig tilfeldig blir prosessen neppe. Ved et forskningsråd på New Zealand blir de for eksempel enige om hvilke prosjekter som er «gode nok», før de putter dem i hatten, og trekker en vinner. «Vi har faktisk en hatt», forteller en forsker til Nature.

TannSpes

TannlegeSpesialistene i Oslo

Ny henvisningsklinikk på Vinderen 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**



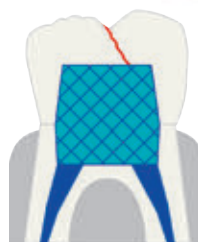
everX Flow™ Stopper frakturer

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



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

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



**FORSIDEILLUSTRAJON**

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: 7100, 11 nummer per år

Parallellpublisering og trykk: 07 Media

Grafisk design: 07 Media

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
Fagpressen
OPPLAGSKONTROLLERT

Tidendes redaksjonelle profil



Foto: Kristin Wilberg

Hva gjør Netflix til Netflix, NRK til NRK, VG til VG og Tidende til Tidende? Hvorfor vil vi bruke tid og penger på noen publikasjoner og kanaler, og ikke på andre? Hvorfor stoler vi mer på, eller finner noen medier mer interessante? Vi kan kanskje tro at det er valg av saker og temaer, flinke folk eller bruken av teknologi som gir medier deres spesielle kjennetegn, mens det som gir publikasjoner og medier en profil over tid, snarere er redaksjonelle standarder og prosedyrene som følges. Disse er ofte usynlige for leserne, og kan være brysomme for dem som forsøker å få noe publisert. De er samtidig avgjørende for publikasjonens identitet, kvalitet og troverdighet.

Tidende følger strenge retningslinjer for publisering. Hensikten er å opprettholde kvalitet og troverdighet. Å redigere vil si å tilpasse det som publiseres til en redaksjonell linje. Det betyr at ingenting blir publisert akkurat i den form det sendes inn, og at det er stoff som ikke blir publisert. Å redigere innebærer blant annet å velge noe fremfor noe annet, og å følge noen retningslinjer fremfor noen andre.

I et vitenskapelig tidsskrift er dette særlig viktig, for forskning er ikke bare undersøkelser, men også kontrovers – om funn, forklaringer og metoder. Det er ikke nok å ha tilfredsstillende kriterier for hva som skal komme på trykk og å ha et bevisst forhold til hva som holder mål rent faglig. Det er like nødvendig å ha systemer for kommentar og korreksjon, og retningslinjer for hvordan uenighet om innholdet skal komme til uttrykk. Dette er viktige aspekter ved det som kalles publiseringsetikk.

Tidende redigeres etter redaktørplakaten, som nylig er revidert, og nærmere omtalt i denne utgaven av Tidende. Den regulerer forholdet mellom redaktør og eier/utgiver, og gir redaktøren visse rettigheter, samt understreker redaktørens plikt til å redigere på et fritt og uavhengig grunnlag, og til å fremme en saklig og fri informasjons- og opinionsformidling. Tidende følger i tillegg internasjonale publiseringsetiske retningslinjer for viten-

skapelige tidsskrifter, nærmere bestemt retningslinjene fra The International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, Vancouver-gruppen). Disse retningslinjene regulerer blant annet hva slags forskning som kan publiseres, hvem som kan og må stå som forfatter av en artikkel, hva som regnes som interessekonflikter, hvordan artikler bør kvalitetssikres, og hvordan feil skal rettes opp.

Tidende følger strenge retningslinjer for publisering. Hensikten er å opprettholde kvalitet og troverdighet.

Det er ingen selvfølge, og heller ingen nødvendighet, at Tidende følger disse publiseringsetiske retningslinjene. Det er valg som er foretatt, av NTFs representantskap – Tidende skal redigeres etter redaktørplakaten, og av tidligere redaktører, samt nåværende.

Forskjellen mellom publisering av gud og hvermann og redaktørens ansvar for å bestemme hva som skal publiseres og hvordan, er blitt særlig tydelig de senere år. Nesten hvem som helst kan produsere og publisere innhold, på papir og nett. Det er så å si ikke mulig å skille det gode fra det dårlige, det sanne fra det usanne og det relevante fra det irrelevante, bare ved å se på teknisk kvalitet. Det blir derfor avgjørende å kunne identifisere de mest troverdige og interessante publikasjonene, de som har en solid redaksjonell profil.

Behovet for å redigere og selektere har økt dramatisk, fordi tilgangen på informasjon øker. Dermed er det desto viktigere å ha transparente prosedyrer for å selektere og redigere. Det er et ytterligere argument for å følge nasjonale og internasjonale normer for redaktøransvar og publiseringsetikk.

Ellen Beate Dyvi
Ansvarlig redaktør

NYHET!

Spar tid, penger og ressurser med

ScanOrder

- OrdreApp fra LIC Scadenta

Scann og bestill

- raskt og enkelt

Les mer på www.licscadenta.no



Jubileumsåret 2019

Den norske tannlegeforening rundet 135 år 15. oktober 2019. Helt siden 1884 har NTF samlet norske tannleger for å ivareta tannlegestandens faglige, økonomiske og sosiale interesser og virke for dens autoritet og anseelse, som det så fint heter i NTFs formål.

NTF skal også representere tannlegestanden eller grupper av denne i standsspørsmål og overfor offentlig myndighet, fremme kollegialt samhold og fremme den odontologiske vitenskap og tiltak som tar sikte på å bedre tannhelsen.

Allerede fra stiftelsesdatoen arbeidet NTF med saker som var svært viktige både for tannlegene og for samfunnet. Fra starten ble krav til allmennutdanning og formalisert faglig utdanning en hovedsak for foreningen, og i 1909 ble den formelle organiseringen av tannlegeutdanningen etablert. Da hadde NTF alt rukket å bli 25 år. Men først i 1959 ble Norges Tannlegehøyskole innordnet under universitetet i Oslo som eget fakultet – og tannlegeutdanningen slik vi kjenner den i dag var et faktum.

Både grunn- og spesialistutdanning er viktige saker for NTF også i dag – og vi setter stor pris på samarbeidet mellom de odontologiske lærestedene og foreningen. En god spesialistutdanning på de odontologiske lærestedene er etter NTFs mening helt avgjørende for å kunne tilby en grunnutdanning med stabilitet og høy faglig kvalitet. Vårt klare standpunkt er derfor at utdanningen av odontologiske spesialister må være forankret på universitetene.

Opprettelse av en egen forening for norske tannleger var viktig i 1884, men det er minst like viktig i dag. NTF har satt seg som mål å være en fleksibel, rasjonell og demokratisk organisasjon som skal ivareta alle medlemmenes interesser i et samfunn og en tannhelsetjeneste som endres raskere enn tidligere. Det er en ambisiøs målsetting som foreningens tillitsvalgte både på lokalt og sentralt nivå hele tiden jobber hardt for å oppfylle, sammen med sekretariatets ansatte.

Det har vært stor politisk interesse for tannhelsetjenesten i 2019. Både organisering og finansiering av tannhelsetjenesten står frem som saker som tydelig skiller høyre- og venstresiden i norsk politikk. Partiene er nå i gang med å forberede seg til det neste stortingsvalget, og tannhelse kan fort seile opp som et



Foto: Kristin Aanes.

NTF ønsker en sterk og velfinansiert offentlig tannhelsetjeneste som ivaretar prioriterte grupper, og en velfungerende privat sektor med gode rammebetingelser som ivaretar resten av befolkningen.

sentralt tema i 2021. NTF skal sørge for å påvirke der vi kan, slik at tannhelse kommer inn i partiprogrammene på en klok måte.

NTF ønsker en sterk og velfinansiert offentlig tannhelsetjeneste som ivaretar prioriterte grupper, og en velfungerende privat sektor med gode rammebetingelser som ivaretar resten av befolkningen. Vi støtter forslaget fra regjeringens prioriteringsutvalg, Blankholmvalget, om en samlet gjennomgang av de prioriterte gruppene i tannhelsetjenesteloven og trygderegelverket for stønad til tannbehandling. En slik helhetlig gjennomgang må også inkludere andre områder i tjenesten, som for eksempel kompetansesentrene og prosjektet med tannhelsetjenester på sykehus.

I skrivende stund er det ikke lenge til årets representantskapsmøte. I slutten av november skal representanter for hele medlemsmassen i løpet av noen hektiske og spennende dager stake ut veien videre for foreningen. Det skal også velges nye tillitsvalgte til en rekke posisjoner, og da blir det avgjort om jeg skal gå løs på en periode til som president i foreningen. Jeg har hatt mange fantastiske år i NTF, og det er med stor ydmykhet at jeg har sagt ja til to nye år – så sant medlemmene ønsker det. Motivasjonen og engasjementet er fortsatt på topp, og det er mange viktige saker som vil kreve stor innsats også i neste hovedstyreperiode.

Vi skal og må ha store ambisjoner både på odontologiens og på egne vegne. Det er fortsatt mange store og uløste oppgaver i tannhelsetjenesten, og vi skal fortsatt kjempe for både medlemmenes og befolkningens interesser.

Men først er det desember og tid for rolige fridager med refleksjon, men også for planlegging av det nye året, med nye utfordringer og nye muligheter. Jeg håper på snø, kvalitetstid med familie og venner og god mat og drikke.

Takk til alle engasjerte og dyktige tillitsvalgte, og takk til alle ansatte i sekretariatet som jeg har hatt den store gleden å samarbeide med dette innholdsrike året.

Jeg ønsker dere alle en fin adventstid, en rolig julefeiring og et riktig godt nytt år!

Camilla Hansen Steinum
President

HOVEDBUDSKAP

- Det har vært en markant økning i både avslags- og medholdssaker hos NPE i perioden 2010–2018
- Antallet medholdssaker er likevel fortsatt lavt
- Et lite mindretall behandlingssteder står for en høy andel av medholdssakene
- Resultatene underbygger Helse- og omsorgsdepartementets høringsforslag om ikke lenger å differensiere tilskuddet til ordningen mellom de ulike grupper tannleger

FORFATTERE

Jostein Grytten, professor. Seksjon for samfunnsodontologi, Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo, og Kvinneklinikken, Akershus universitetssykehus

Ida Rashida Khan Bukholm, fagsjef pasientsikkerhet. Norsk pasientskadeerstatning

Carl Christian Blich, universitetslektor. Seksjon for samfunnsodontologi, Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

Gunnar Rongen, forsker. Seksjon for samfunnsodontologi, Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

Irene Skau, forsker. Seksjon for samfunnsodontologi, Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

Korresponderende forfatter: Jostein Grytten, Seksjon for samfunnsodontologi, Universitetet i Oslo, postboks 1052 Blindern, 0316 Oslo; E-post: josteing@odont.uio.no

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.

Grytten J, Bukholm IRK, Blich CC, Rongen G, Skau I. Norsk pasientskadeerstatning – diagnostikk- og behandlingssvikt. En oversikt. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2019; 129: 1088–95

Nøkkelord (MeSH): Tannhelsetjenester; Tannbehandling; Tannbehandlingsfor-sikring; Feilbehandling; Pasientskade; Pasientsikkerhet

Norsk pasient-skadeerstatning – diagnostikk- og behandlingssvikt. En oversikt

Jostein Grytten, Ida Rashida Khan Bukholm, Carl Christian Blich, Gunnar Rongen og Irene Skau

De privatpraktiserende tannlegene har siden 2009 vært pålagt å tilmelde seg Norsk pasientskadeerstatning (NPE). De betaler tilskudd til NPE som skal dekke administrasjonskostnader og erstatningsutbetalinger. Det har til nå vært begrenset kunnskap om hvem som får medhold i NPE, på hvilket grunnlag erstatninger utbetales og hvordan avslags- og medholdssakene fordeler seg tannlegene mellom. Formålet med studien er tredelt. Først å beskrive avslags- og medholdssakene utfra kjennetegn ved pasientene. Dernest presenterer vi fordelingen av medholdssakene utfra tjenestetype. Avslutningsvis undersøker vi om medholdssakene er tilfeldig fordelt mellom tannlegene, eller om erstatningsutbetalingene er konsentrert rundt færre virksomheter. Analysene ble utført på en anonymisert datafil med samtlige erstatningskrav til NPE i tidsrommet 2010–2018.

Det har vært en markant økning i både avslags- og medholdssaker, og andelen av medholdssaker har vært relativt konstant i de enkelte år, det vil si mellom 42 % og 50 %. De fleste saker gjelder protetikk og endodonti. Et lite mindretall behandlingssteder står for en høy andel av medholdssakene. Dette reiser spørsmål om ordningens legitimitet blant det store flertallet tannleger som sjelden eller aldri opplever å ha pasientklager hos NPE. Våre funn underbygger også Helse- og omsorgsdepartementet sitt høringsforslag om ikke lenger å differensiere tilskuddet til ordningen mellom de tannleger som arbeider innen oral kirurgi og oral medisin og innen oral protetikk og implantater, og de som ikke jobber innenfor disse disiplinene.

Fra 1. januar 2009 ble det endringer i privatpraktiserende tannlegers ansvarsforsikring, i det de måtte tilmelde seg Norsk pasientskadeerstatning (NPE) og betale tilskudd til erstatningsordningen (1,2). Det hadde i mange år vært et krav for å benytte autorisasjonen som tannlege at man hadde ansvarsforsikring. De offentlig ansatte tannlegene var forsikret gjennom arbeidsgiver. I 1999 ønsket Den norske tannlegeforening å sikre at alle foreningens privatpraktiserende tannleger også hadde slik forsikring. Dette skjedde gjennom at ordningen ble knyttet til og administrert gjennom medlemskapet i foreningen.

Etter den gamle ordningen fikk pasientene utbetalt erstatning dersom de vant gjennom med sin sak i rettsapparatet eller om forsikringsgiver erkjente ansvar og dekket erstatningen. Pasientens bevisbyrde – i erstatningsrettslig forstand – for at tannlegen hadde handlet uaktsomt, kunne ofte være så streng at bare de færreste sakene som endte i rettssystemet ble avgjort i pasientens favør (3). På den annen side hadde Den norske tannlegeforenings klagenemnder en rekke saker til behandling der en ikke ubetydelig andel endte med medhold til pasientene. Disse sakene handlet imidlertid aldri om erstatning. Klagenemndene tok heller ikke stilling til underbehandling. Det var hovedsakelig saker som tok for seg omgjøringer eller tilbakebetaling av honorar der et arbeid viste seg å svikte eller ikke holde anerkjent faglig standard. Klagenemndene bidro også til å senke konfliktnivået ved å gi informasjon og begrunnelser til pasientene i saker som ikke gikk i deres favør.

Hovedregelen etter pasientskadeloven er et sviktansvar, et såkalt objektivisert ansvar. Dette går i hovedsak ut på at NPE blir erstatningsrettslig ansvarlig selv om pasientskaden ikke skyldes uaktsomhet fra tannlegens side (3). I forhold til tannlegenes tidligere ansvarsforsikring skulle det nå bli enklere for pasienter å få erstatning (3). Det har siden den privatpraktiserende helsetjenesten ble omfattet av pasientskadeordningens virkeområde, vært en gradvis økning i utbetalingene, noe som delvis skyldes at ordningen over tid har blitt mer kjent både blant pasienter og tannleger. I perioden

2009–2017 var de samlede erstatningsutbetalingene 66 millioner kroner fordelt på nesten 900 pasienter (4).

Det har vært begrenset kunnskap om hvem som får medhold i NPE, på hvilket grunnlag erstatninger utbetales og hvordan avslags- og medholdssakene fordeler seg tannlegene imellom. Formålet med studien er derfor tredelt. Først å beskrive avslags- og medholdssakene utfra pasientenes kjønn, alder og geografi. Deretter presenterer vi fordelingen av medholdssakene utfra tjenestetypen. For hvilke typer tannbehandlinger blir det oftest utbetalt erstatninger? Avslutningsvis undersøker vi om medholdssakene er tilfeldig fordelt mellom tannlegene, eller om erstatningsutbetalingene er konsentrert rundt et lite mindretall. I så fall åpner det for en diskusjon innad i profesjonen knyttet til ordningens legitime eksistens. I hvilken grad skal det store flertallet av tannleger bære det økonomiske ansvaret for feildiagnostikk og/eller feilbehandling utført av et lite mindretall av deres kolleger?

Materiale og metode

Data og variabler

Analysene ble utført på en anonymisert datafil med samtlige erstatningskrav til NPE i tidsrommet 2010–2018. Datafilen inneholdt opplysninger om pasientens kjønn, alder og bostedsfylke. De øvrige variabler var: hvorvidt pasienten fikk medhold eller ikke, årsak til eventuelt medhold eller avslag og antall år fra krav ble fremmet og til vedtak ble fattet. For hvert innrapportert erstatningskrav inneholdt filen detaljerte tekstopplysninger om skadetype og dens omfang. Disse ble gjennomgått manuelt av en av våre medforfattere (CCB) og gruppert i henhold til de mest vanlige typer tannlegetjenester. Siden dette var en tidkrevende prosess ble denne grupperingen bare gjort for årene 2010, 2014 og 2018.

NPE tillot ikke utlevering av data som kunne identifisere den enkelte tannlege slik som tannlegens kjønn, alder og utdanningsår. Vi fikk utlevert opplysninger om pasientens behandlingssted som tilsvarer praksisnivå. Vi vet ikke hvilke tannleger og hvor mange tannleger som jobbet på hvert behandlingsted.

Tabell 1. Antall avslags- og medholdssaker ut fra året vedtaket ble fattet. 2010–2018.

Type vedtak	Alle år samlet	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Prosentvis vekst 2010–2018
Avslag	1 514	80	135	106	136	227	208	214	199	209	161,3
Medhold	1 199	60	104	76	109	141	158	179	162	210	250,0
I alt	2 713	140	239	182	245	368	366	393	361	419	199,3
Prosent medhold	44,2	42,9	43,5	41,8	44,5	38,3	43,2	45,5	44,9	50,1	

Analyser

Resultater ble fremstilt i univariate frekvenstabeller og bivariate krystabeller. Forskjeller mellom grupper ble testet med en chi-kvadrat test. Signifikansnivået ble satt til $p < 0.05$.

Resultater

Avslag og medhold – pasientkjennetegn og saksbehandlingstid i NPE

Fra 2010 til 2018 var det en markant økning i både avslags- og medholdssaker; fra 140 til 419 (tabell 1). Over hele perioden var den prosentvise veksten størst for medholdssakene – hele 250 %. Den samlede veksten for avslagssakene var litt lavere – 161,3 %. Andelen saker som fikk medhold er relativt konstant de enkelte år. For perioden samlet er medholdsprosenten 44 (tabell 1).

Kvinner sto for 64,6 % av totalt antall saker (tabell 2). Om lag 40 % av sakene gjaldt pasienter i alderen 41–60 år. Mer enn 3 av 4 saker gjaldt behandling i privat tannhelsetjeneste.

Andelen som har fått medhold i sitt erstatningskrav er klart størst blant pasienter over 60 år (51,9 %) (p -verdi $< 0,0001$). For pa-

sienter under 40 år er medholdsprosenten 37,9. Medholdsprosenten er større for behandling i privat enn i offentlig tannhelsetjeneste (p -verdi $< 0,0001$), mens forskjellen mellom menn og kvinner er mindre (p -verdi = 0,05). Forskjellene mellom aldersgruppene og mellom tannhelsesektorene er klart signifikante. Forskjellene mellom kjønnene er signifikant på 5 % nivå.

For perioden 2010 til 2018 var den gjennomsnittlige tiden det tok fra mottak av søknad om erstatning og til vedtak ble fattet 0,8 år. Det var bare ubetydelige variasjoner fra år til år.

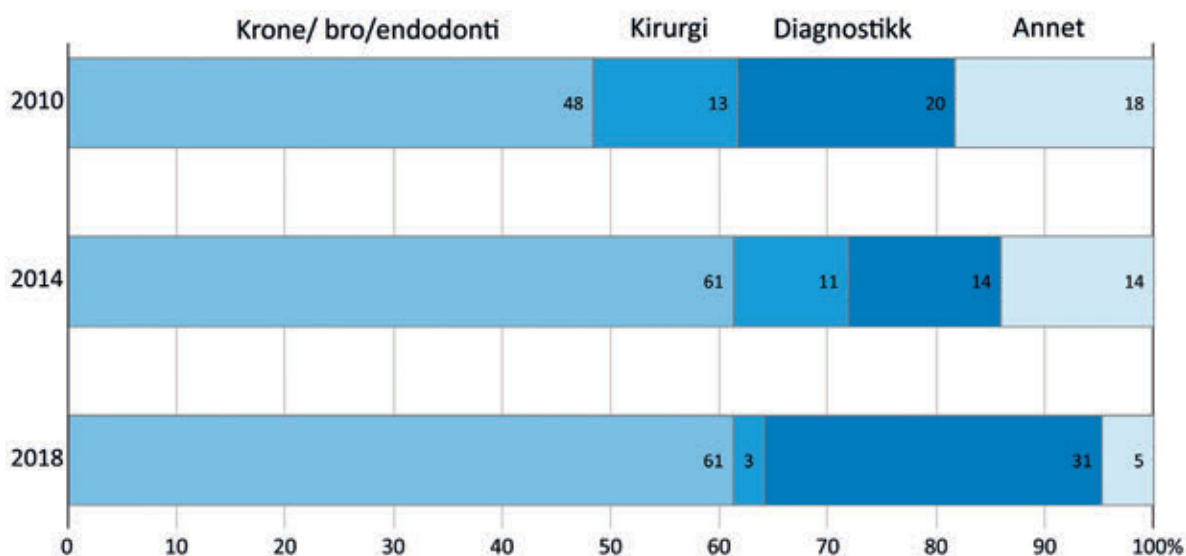
Medhold etter type tjenester

Figur 1 viser medholdssaker fordelt etter hovedtype tannhelsetjenester for årene 2010, 2014 og 2018. I 2010 utgjorde kroner/bro/endodonti 48 % av alle medholdssakene. I 2014 og 2018 hadde denne andelen økt til 61 %. Andelen saker for kirurgi har gått ned, mens andelen som gjelder diagnostikk har økt. I 2018 sto feildiagnostisering for nesten 1 av 3 medholdssaker.

I tabell 3 gis en mer detaljert fordeling av medholdssakene ut fra typer tannhelsetjenester. I 2018 var det flest medholdssaker for bro-

Tabell 2. Antall saker totalt og andel medholdssaker fordelt på pasientenes kjønn, alder og tannhelsesektor. Totalt antall for årene 2010–2018.

Forklaringsvariabel	Totalt antall saker		Antall medholdssaker		Kji-kvadrat (p-verdi)
	(n)	Prosent	(n)	Prosent	
Kjønn					
Kvinne	1 752	64,6	750	42,8	3.63 (0.056)
Mann	961	35,4	449	46,7	
Alder					
<= 40 år	1 023	37,7	388	37,9	32.49 (<0.0001)
41–60 år	1 106	40,8	508	45,9	
Over 60 år	584	21,5	303	51,9	
Sektor					
Offentlig tannhelsetjeneste	596	22,0	184	30,9	55.14 (<0.0001)
Privat tannhelsetjeneste	2 117	78,0	1 015	47,9	



Figur 1. Medholdssaker fordelt etter hovedtype tannhelsetjenester. 2010–2018. Prosent.

Tabell 3. Medholdssaker fordelt etter type tannhelsetjeneste. 2010–2018. Antall og prosent.

Type tannhelsetjeneste	2010		2014		2018	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Krone/ bro/endodonti:						
Kroner (laminater)	8	13,3	12	8,5	14	6,7
Broer	4	6,7	24	16,9	46	22,0
Kroner og broer	1	1,7	4	2,8	11	5,3
Implantatprotetikk	1	1,7	4	2,8	4	1,9
Proteser	0	0,0	4	2,8	4	1,9
Endodonti	12	20,0	33	23,2	33	15,8
Kroner og endodonti	3	5,0	3	2,1	10	4,8
Broer og endodonti	0	0,0	2	1,4	5	2,4
Kroner og broer og endodonti	0	0,0	1	0,7	1	0,5
Kirurgi:						
Implantatkirurgi	2	3,3	9	6,3	2	1,0
Kirurgi – annet eks. visdomstenner	6	10,0	6	4,2	4	1,9
Diagnostikk:						
Underdiagnostikk -karies	3	5,0	5	3,5	27	12,9
Underdiagnostikk – perio	1	1,7	5	3,5	15	7,2
Underbehandling – fylling og perio	1	1,7	2	1,4	16	7,7
Overbehandling protetikk	0	0,0	2	1,4	2	1,0
Feil diagnose	7	11,7	6	4,2	5	2,4
Annet:						
Dårlig kvalitet på fylling(er)	0	0,0	5	3,5	7	3,3
Kjeveortopedi	2	3,3	4	2,8	3	1,4
Tannteknikk/materialer	1	1,7	2	1,4	0	0,0
Ikke mulig å klassifisere	8	13,3	9	6,3	0	0,0
Sum	60	100,0	142	100,0	209	100,0

Tabell 4. Fylkesvise forskjeller i antall medholdssaker per 100 000 innbygger. 2010–2018

Fylke	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Østfold	1,84	1,82	2,16	3,91	5,62	4,53	3,11	3,76	3,72
Akershus	0,19	1,65	0,72	1,06	1,22	1,88	1,01	0,99	0,65
Oslo	2,39	3,51	2,61	4,33	3,78	4,32	6,38	5,55	3,86
Hedmark	0,52	1,57	2,08	5,68	6,17	5,64	3,07	3,57	4,57
Oppland	1,08	1,61	1,60	1,07	1,07	4,24	4,76	9,50	20,54
Buskerud	0,78	2,30	0,00	1,86	1,10	1,82	1,44	1,43	0,71
Vestfold	0,43	6,42	2,54	2,09	3,74	4,53	10,61	9,31	17,67
Telemark	0,00	1,77	1,18	1,76	2,92	4,65	0,58	4,04	2,31
Aust-Agder	0,00	0,00	0,00	0,00	1,76	0,00	0,86	2,57	0,00
Vest-Agder	1,76	0,58	0,57	1,13	1,12	3,87	2,74	1,09	2,68
Rogaland	2,34	0,69	0,45	0,66	1,31	2,15	2,98	1,70	6,55
Hordaland	1,68	1,86	1,02	1,41	1,78	1,56	2,90	1,15	1,15
Sogn og Fjordane	0,00	0,00	1,85	2,76	1,84	0,92	0,91	0,91	0,00
Møre og Romsdal	0,00	1,18	1,17	1,54	3,06	1,15	2,26	0,75	0,75
Trøndelag	0,95	2,11	1,39	0,92	1,59	1,80	2,00	3,08	0,87
Nordland	1,69	3,37	1,26	4,17	6,64	6,21	6,20	3,71	6,58
Troms	1,92	1,90	5,67	3,12	1,85	3,06	4,26	2,42	3,60
Finnmark	0,00	0,00	0,00	0,00	1,33	0,00	1,32	0,00	0,00
Gjennomsnitt	1,23	2,11	1,52	2,16	2,76	3,06	3,43	3,08	3,96

er – det utgjorde hele 30 % av alle sakene (tabell 3). Deretter fulgte endodonti (23,4 %) og underdiagnostikk av karies (12,9 %). Til sammen utgjorde broer, endodonti og underdiagnostikk av karies 66,5 % av alle medholdssakene. For de øvrige typer tjenester var andelen som fikk medhold spredt jevnt utover og utgjorde godt under 10 %.

Medhold etter fylke

I tabell 4 viser vi antall medholdssaker per 100 000 innbyggere fordelt etter fylke for perioden 2010–2018. I ni fylker har det vært en økning i antall medholdssaker. Oppland og Vestfold peker seg ut med en økning i antall saker over gjennomsnittet. I Nordland og Rogaland har veksten også vært markant. I åtte fylker har antall medholdssaker vært lav over hele perioden. Dette gjelder Akershus, Buskerud, Aust-Agder, Hordaland, Sogn og Fjordane, Møre og Romsdal, Trøndelag og Finnmark.

Medhold etter behandlingssted

I tabell 5 viser vi antall medholdssaker (n=1199) fordelt på behandlingssted for perioden 2010–2018. Totalt var de 1199 sakene fordelt på 628 behandlingssteder. Av disse hadde 451 av behandlingsstede-

ne bare én medholdssak, 101 behandlingssteder hadde 2 saker og 35 behandlingssteder hadde 3 saker.

Til sammen 12 behandlingssteder hadde mer enn 10 saker. Disse representerte 299 av de 1199 medholdssakene, noe som tilsvarer 24,9 % av alle sakene. Tre behandlingssteder hadde mer enn 30 saker. Dette representerte 12,8 % av alle medholdssakene.

Diskusjon

Med få unntak har det ikke vært gjort noen systematisk gjennomgang av det etter hvert omfattende tallmaterialet som nå er tilgjengelig hos NPE helt tilbake til 2009 (5–7). I to av de foreliggende studier har fokuset vært å undersøke kvaliteten på implantatbehandling. Forfatterne konkluderer i den ene studien med at det ikke er mulig på bakgrunn av data fra NPE å vurdere kvaliteten på implantatbehandling (7). I den andre studien ble 67 medholdssaker for implantatprotetikk analysert for perioden 2009–2017 (5). Forfatterne fant at hovedtyngden av klagen gjaldt allmenntannleger, og i mindre grad spesialister. Vi hadde ikke i vårt materiale muligheter til å skille mellom hvilke typer tannlege klagen var rettet mot. Det er likevel en styrke ved vår studie at vi har analysert alle typer tannhelsetjenester. Det var flest klager i den private tannhel-

Tabell 5. Antall medholdssaker etter behandlingssted. 2010–2018

Antall medholdssaker per behandlingssted	Antall behandlingssteder	Totalt antall medholdssaker ¹	Prosent av totalt antall medholdssaker
1	451	451	37,6
2	101	202	16,8
3	35	105	8,8
4	14	56	4,7
5–10	15	86	7,2
11–15	5	69	5,8
16–20	3	52	4,3
21–30	1	25	2,1
31–50	2	76	6,3
>50	1	77	6,4
I alt	628	1 199	100,0

¹ Antall medholdssaker per behandlingssted x antall behandlingssteder

setjenesten – noe som ikke er overraskende (tabell 2). Dette skyldes at kroner/bro/endodonti, som utgjorde de fleste klagesakene, hovedsakelig blir utført i den private tannhelsetjenesten, og da fortrinnsvis hos de eldste pasientene (8). I Den offentlige tannhelsetjenesten behandles hovedsakelig barn, derfor blir antallet klagesaker der lavt.

Vi hadde muligheter til å belyse trender da analysene strakk seg over et tidsrom på til sammen ni år. Vår analyse av trender viser at det har vært en kraftig prosentvis økning i medholdssakene over disse ni årene (tabell 1). Dette må selvsagt sees i lys av at nivået på medholdssakene var lavt i starten av perioden. Det er rimelig å anta at det har tatt noe tid før ordningen ble godt nok kjent både blant tannleger og pasienter. Etter hvert som ordningen ble bedre kjent kan det ha medført flere rapporteringer av nye så vel som gamle feil, og da kanskje feil begått av en annen tannlege. Herunder er det også å bemerke at noen av de lokale klagenemndene var aktive frem til om lag 2013. De kan ha håndtert saker som ellers ville ha havnet hos NPE. Innkjøringsperioden bør imidlertid nå være over. Det er derfor grunn til å anta at tallene for den siste del av perioden er rimelig representative for både nivå og fordeling av medholdssaker i tannhelsetjenesten.

Umiddelbart kan det synes som at antallet medholdssaker ikke er spesielt høyt, heller ikke i slutten av perioden (tabell 1). En slik slutning kan imidlertid ikke trekkes på grunnlag av tallene i seg selv, men må sees i lys av hvor mange behandlinger som faktisk utføres i voksenbefolkningen. Det finnes ikke presise estimater på volumet av de ulike tannbehandlingene i Norge.

På bakgrunn av surveyundersøkelser kan man likevel anslå at 10–15 % av befolkningen 20 år og eldre får en krone/bro eller en rotfylling i løpet av ett år (8,9). Dette tilsvarer fra 400 000 til 600 000 nordmenn. I 2018 var det til sammen 128 medholdssaker som gjaldt krone/bro eller endodonti (tabell 3). Fordeles dette ut på vårt anslag for den relevante populasjonen som fikk disse behandlingene får vi en medholdsrate på ca. 0,00025. I praksis betyr dette at av 10 000 pasienter som får krone-/bro- eller endo, får to til tre pasienter medhold i at de har krav på erstatning etter behandlingen. Dette er ikke et høyt tall. Funnet understøtter flere undersøkelser som viser at pasientene er godt fornøyde med den tannbehandlingen de mottar (10,11).

Det er likevel bekymringsfullt at 12 behandlingssteder stod bak nesten en fjerdedel av alle medholdssakene. Vi vet ikke med sikkerhet om store praksiser er mer representert enn små praksiser. Men vi vet at det ofte er samme tannlege som er representert med flere klager (12). Det er også grunn til å tro at mange av de 12 behandlingsstedene med flest klager (tabell 5) er lokalisert i de fylkene som har flest klagesaker (tabell 4). Våre fylkesvise analyser som viser utviklingen fra 2010 til 2018, tyder således på at den uheldige behandlingsskulturen har pågått over noe tid (tabell 4). Utfra et pasientsikkerhets perspektiv er det problematisk om disse tannlegene kan utøve sin virksomhet uavhengig av hvor mange erstatningssaker de får mot seg. Tannlegene kan ha rammet langt flere pasienter enn de som har oppdaget feilbehandlingen, og som har fremsatt erstatningskrav til NPE.

NPE har lovhjemmel til å varsle tilsynsmyndigheten når de blir oppmerksom på forhold som utgjør en fare for pasientsikkerheten,

og dette blir også gjort i enkeltsaker (13). Derfor, når NPE får kjennskap til mye feil og mangler fra samme behandler, så kan dette bringes under bedre kontroll. På sikt vil dette kunne spare NPE for store erstatningsutbetalinger. Tilskuddet som tannlegene betaler for det obligatoriske medlemskapet i NPE kan i neste omgang da reduseres.

Det kan, på grunnlag av våre funn, også stilles spørsmål ved om det er riktig å differensiere tilskuddet utfra hvilken type tannlegevirksomhet som utøves. I dag er tilskuddsinnbetalingen til NPE 23 345 kr for tannleger som arbeider innen oral kirurgi og oral medisin og innen oral protetik og implantater. For de øvrige tannleger er tilskuddet 13 214 kr. Antallet medholdssaker er ikke overrepresentert for behandlinger knyttet til oral kirurgi og oral medisin og implantater (tabell 3). Utfra et rettferdighetsperspektiv kan det da argumenteres for at tilskuddsinnbetalingen til NPE burde være mer lik, uavhengig av hvilken type tannlegevirksomhet som utøves. Dette er også ett av forslagene i et nylig utarbeidet høringsnotat fra Helse- og omsorgsdepartementet om endringer i pasientskadelo-

ven (14). Der foreslås det blant annet endringer som sikrer en mer rettferdig kostnadsfordeling mellom de ulike helsepersonellgrupper.

Konklusjon

Det har vært en markant økning i både avslags- og medholdssaker hos NPE i perioden 2010–2018. Andelen medholdssaker har vært relativt konstant i de enkelte år, det vil si mellom 42 % og 50 %. Antallet medholdssaker er likevel lavt sett i lys av all den diagnostikk og behandling som utføres i tannhelsetjenesten i dag. Et lite mindretall behandlingssteder står for en høy andel av medholdssakene. Dette reiser spørsmål om ordningens legitimitet blant det store flertallet tannleger som sjelden eller aldri opplever å ha pasientklager hos NPE. Våre funn underbygger Helse- og omsorgsdepartementets forslag om ikke lenger å differensiere tilskuddet til ordningen mellom de tannleger som arbeider innen oral kirurgi og oral medisin og innen oral protetik og implantater, og de som ikke jobber innenfor disse disiplinene.

REFERANSER

1. Reite DE. Norsk Pasientskadeerstatning: Praktiske konsekvenser av ny pasientskadeerstatning. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2009; 119: 453–4.
2. Dyvi EB. Overgang til Norsk Pasientskadeerstatning (NPE): Litt dyrere, ellers som før. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2009; 119: 48–9.
3. Den norske tannlegeforening. Ansvarsforsikring og NPE. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2011; 121: 1015.
4. Norsk Pasientskadeerstatning. Statistikk for privat helsetjeneste 2009–2017. Oslo: Norsk Pasientskadeerstatning; 2018. <https://www.npe.no/no/Om-NPE/statistikk/Rapport-privat-helsetjeneste> (lest 27.08.2019)
5. Caban M, Hjortsjö C. Complaints about implant treatment to Norwegian System of Patient Injury Compensation (NPE). Manuskript under vurdering.
6. Mohamedali H, Myklebust DBO. Innvilgende erstatningskrav mot privat tannhelsetjeneste behandlet i 2009–2016 av Norsk Pasientskadeerstatning (NPE). En analyse med spesielt fokus på feil behandlingsteknikk/metode ved kroneterapi [integrert masteroppgave i odontologi]. Oslo: Universitetet i Oslo; 2019.
7. Lie SA, Lygre GB, Reichhelm I, Eggum E, Bull VH, Gjengedal H. Data fra Helfo og Norsk pasientskadeerstatning gir liten informasjon om kvalitet og omfang av behandling med tannimplantater i Norge. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2019; 129: 776–82.
8. Grytten J, Skau I, Holst D. Tannhelsetjenestetilbudet blant voksenbefolkningen i Norge – behandlingsprofler og tilgjengelighet til tannlegen. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2014; 124: 276–83.
9. Grytten J, Holst D, Skau I. Demand for and utilization of dental services according to household income in the adult population in Norway. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2012; 40: 297–305.
10. Grytten J, Holst D, Skau I. Tilfredshet med tannhelsetjenesten i den voksne befolkningen. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2004; 114: 622–6.
11. Grytten J, Blich CC, Skau I. Tilfredshet med tannhelsetjenesten i den voksne befolkningen. Rapport. Oslo: Seksjon for samfunnsodontologi, Universitetet i Oslo; 2017.
12. Brækhus LA. Feilbehandling hos tannlegen: Over 1000 pasienter har fått erstatning. *ABC Nyheter* 30.09.2019. <https://www.abcnyheter.no/helse-og-livsstil/helse/2019/09/30/195614759/feilbehandling-hos-tannlegen-over-1000-pasienter-har-fatt-erstatning> (lest 09.11.2019)
13. Norsk Pasientskadeerstatning. Melding om forhold som kan danne grunnlag for tiltak fra tilsyn, barnevern eller annen offentlig myndighet. Fagnotat. Oslo: Norsk Pasientskadeerstatning; 2019.
14. Helse- og omsorgsdepartementet. Høringsnotat. Forslag til endringer i pasientskadeloven og forskrift til pasientskadeloven – endringer i tilskuddsordningen for privat helsetjeneste mv. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2019. <https://www.regjeringen.no/contentassets/3fa76a73c98f4bd-f8f8721d920d7e5bf/1-hoeringsnotat-tjh.pdf> (lest 27.08.2019)

ENGLISH SUMMARY

Grytten J, Bukholm IRK, Blich CC, Rongen G, Skau I.

The Norwegian System of Patient Injury Compensation – deficiencies in diagnosis and treatment. An overview

Nor Tannlegeforen Tid. 2019; 129: 1088–95

Since 2009, liability insurance for private dentists has been linked to the Norwegian System of Patient Injury Compensation (NPE). Until now, there has been limited information about complainants who receive decisions in their favour, the conditions for paying compensation, and the distribution among dentists of cases that are approved or rejected. The study had three aims. The first aim was to describe the distribution of approved and rejected cases according to characteristics of the patient. The second aim was to present the distribution of approved cases according to the type of service. The third aim was to examine whether approved cases are randomly distributed between dentists, or whether payment of compensation is concentrated among a selection of dental practices. The analyses were carried out using a data file with

anonymous data for all claims for compensation received by NPE during the period 2010–2018.

There has been a large growth in approved cases during this period. However, the number of approved cases is still small. Most cases are for prosthetic and endodontic treatment. A small number of clinics account for a large proportion of approved cases. This raises the question of the legitimacy of the system among the majority of dentists, who seldom or never have complaints sent to NPE. Our findings also give reason to discuss whether it is appropriate to continue to differentiate the cost of the premium dentists pay to NPE, according to those who work within oral surgery and oral medicine, prosthetics and implants, or none of these disciplines.

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**



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 interdental mellomrom**.

Tråden **ekspanderer og tilpasser seg** ulike interdental 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

- Tannlegers totale forskrivning av legemidler presenteres
- Artikkelen baserer seg på data fra Reseptregisteret
- De aller fleste forskrivninger er innenfor regelverket

FORFATTERE

Henning Lygre, professor emeritus. Institutt for klinisk odontologi, Universitetet i Bergen

Joachim A. J. Bjønnes, provisorfarmasøyt og stud.odont. Universitetet i Bergen

Reidun L. S. Kjome, førsteamanuensis. Institutt for global helse og samfunnsmedisin/Senter for farmasi, Universitetet i Bergen

Artikkelen er basert på en masteroppgave i farmasi studieåret 2016/2017 utgått fra Senter for farmasi, Institutt for global helse og samfunnsmedisin og Institutt for klinisk odontologi ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen.

Korresponderende forfatter: Henning Lygre, e-post: henning.lygre@uib.no

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.

Lygre H, Bjønnes JAJ, Kjome RLS. Norske tannlegers legemiddelforskrivning. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2019; 129: 1098–1104

Nøkkelord (MeSH): Resepter på legemidler; Farmakologi; Tannleger; Register

Norske tannlegers legemiddelforskrivning

Henning Lygre, Joachim A. J. Bjønnes og Reidun L. S. Kjome

Artikkelen beskriver norske tannlegers forskrivning, på rekvirent-, pasient- og legemiddelnivå, basert på rådata fra Reseptregisteret. Rådata ble levert i en fil med reseptregisterdata og en profesjonsfil. Reseptregisterfilen inkluderte den totale mengde utleverte legemidler fra norske apotek forskrevet av norske tannleger i 2015. I 2015 var det totalt 5029 tannleger med gyldig ID-nummer i Norge som forskrev legemidler. Av disse var 50,4 % kvinner. Det ble totalt skrevet ut reseptbelagte legemidler til ca. 200 000 pasienter i norske tannlegepraksiser. Disse pasientene fikk utlevert 335 723 legemidler. I snitt skrev norske tannleger ut 38 resepter i 2015. Mannlige tannleger forskriver et høyere antall resepter (46), sammenlignet med kvinnelige tannleger (32). Antibiotika og analgetika dominerer forskrivningen fra tannleger, men 270 forskjellige ATC-koder ble anvendt. Noen tannleger forskriver legemidler ut i større kvanta enn tillatt etter «Forskriften» og noen tannleger forskriver legemidler som ikke synes å ha en klar odontologisk anvendelse.

Forskrivning av legemidler er en del av den terapi som tannleger utøver i sin kliniske praksis. Det innebærer at tannleger må ha gode kunnskaper i farmakologi, slik at man vet hvordan legemidler virker, men også tar hensyn til bivirkninger og interaksjoner. Tannleger skriver oftest ut legemidler i forbindelse med akutte tilstander. Antibiotika og analgetika dominerer ved tannlegers forskrivning. I 2013 var fenoksymetylpenicillin, ibuprofen, samt kodein i kombinasjon med paracetamol de legemidlene som ble hyppigst skrevet ut av norske tannleger (1). Tannlegers forskrivningsrett er regulert av «Forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek», § 2–2. Ifølge «Forskriften» har tannleger rett til å rekvirere legemidler som er «nødvendige for utøvelse av tannlegevirksomheten» og mer spesifikt «nødvendige legemidler i forbindelse med tannbehandling og forebygging og behandling av sykdom i munnhule eller tilgrensende vev» (2). Videre angir paragrafen en spesifikk oversikt over hvilke typer og mengder av A og B-preparater som kan rekvireres (se faktaboks). Forskrift om legemidler fra apotek regulerer rekvisisjon dvs. forskrivning av legemiddel på resept, men ikke selve bruken av legemidlene. Bruken gjelder utøvelsen av odontologisk behandling (3). Apotekfarmasøyter er ansvarlige for å kontrollere at forskrivninger er i henhold med lovverket. De har rett til å nekte utlevering dersom de mener at forskrivningen ikke kan sies å være nødvendig i forbindelse med tannbehandling eller behandling av sykdom i munnhule eller tilgrensende vev.

Reseptregisteret inneholder opplysninger om alle legemidler som er utlevert etter resept på apotek fra og med 2004. Mens det er gjort flere studier på legers forskrivning (4–6) har vi svært begrenset kunnskap om tannlegers forskrivningsmønstre. I de få publikasjoner som finnes fokuseres kun på enkelte terapiområder, eksempelvis antibiotika (7–10). Hensikten med denne artikkelen er å beskrive norske tannlegers forskrivning, på rekvirent-, pasient- og legemidelnivå, basert på data fra Reseptregisteret.

Materiale og metode

Rådata på alle legemidler utlevert fra norske apotek, forskrevet av tannleger i perioden 2004–2015, ble bestilt og utlevert fra Reseptregisteret i forbindelse med en masteroppgave i farmasi ved UiB. I denne artikkelen vil vi kun beskrive data fra 2015. Rådata ble overlevert fra Reseptregisteret i form av to separate filer; én fil med reseptregisterdata og én profesjonsfil. Registerdatafilen inneholdt alle utleveringer av legemidler i norske apotek, fra resepter, registrert med tannleger som forskriver i perioden. Dette inkluderte blant annet data på utleveringsfylke og -dato, rekvirents og pasients løpenummer, fødselsår og kjønn, og forskrevet legemiddel (ATC-kode), mengde, og styrke. Profesjonsfilen beskrev profesjonen til de ulike rekvirentene. Denne ble brukt til å finne ut om re-

kvirentene hadde flere profesjoner i tillegg til tannlege. Alle tannleger som hadde dobbeltprofesjon, f.eks. tannlege og lege, eller tannlege og veterinær, ble ekskludert. I tillegg utelukket vi alle forskrivere uten gyldig HPR-nummer, og uten fødselsår. Pasienter som ikke var registrert med et gyldig personnummer under ekspedering av resept, ble ekskludert.

Statistikk

Data ble analysert i IBM® SPSS® statistics, versjon 24. Figurer ble generert i Microsoft Excel 2016, versjon 16.0 (32 bit). Det ble hovedsakelig brukt enkel deskriptiv statistikk: funn oppgis i antall og prosenter. Antall forskrivninger per rekvirent oppgis som median og 10 og 90 persentiler.

Resultater

Forskrivere

I 2015 var det totalt 5 029 tannleger med gyldig ID-nummer i Norge som forskrev legemidler. Kvinner utgjorde 50,4 %. Laveste alder for rekvirent var 24 år og høyeste 85 år. Median antall reseptutleveringer per tannlege var 38 (4–141). Mannlige tannleger forskrev flere legemidler enn kvinnelige med median antall 46 (12–167), versus median 32 (4, 116). Det høyeste antall resepter skrevet ut av én tannlege i 2015 var 2882.

Pasienter

I 2015 hentet 193 114 personer ut reseptpliktige legemidler forskrevet av tannleger. Dette tilsvarte 9,3 % av alle resepter som ble skrevet ut til norske hjemmeboende pasienter dette året. Kvinnelige pasienter utgjorde 54,0 %. Gjennomsnittsalderen for alle pasienter var 48,4 år og høyeste alder var 103 år. Pasientene hentet gjennomsnittlig ut 1,74 resepter fra tannleger. Det ble ikke registrert forskjell mellom fylker (dvs. det som var registrert som pasientens bostedsfylke ved utleveringstidspunktet) vedrørende median uttak fra resepter forskrevet av tannlege per pasient. Det høyeste antall reseptpliktige legemidler forskrevet av tannlege og hentet ut av en pasient var 117.

Legemidler

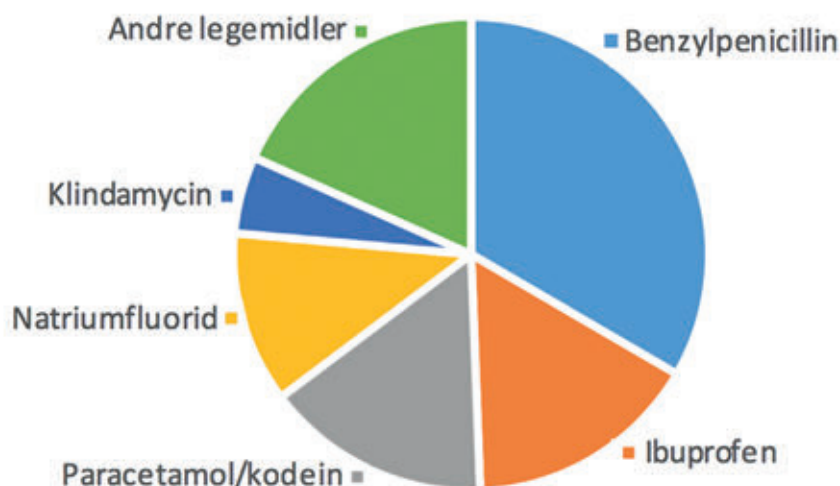
I 2015 ble 335 723 legemidler skrevet ut på resept fra tannleger i Norge. Dette tilsvarer ca. 65 resepter per 1000 personer (65/1000). Av disse var 93,6 % normalresepter til pasienter, mens 5 % var resepter til bruk i egen praksis. De resterende 2,5 % manglet kategori. Mannlige tannleger forskrev 59,7 % av legemidlene.

Totalt skrev tannleger resepter på 270 ulike ATC-koder. Tabell 1 viser antall resepter fordelt på ATC nivå 1 (anatomisk hovedgruppe). Antibakterielle midler (gruppe J) sammen med antiparasittære

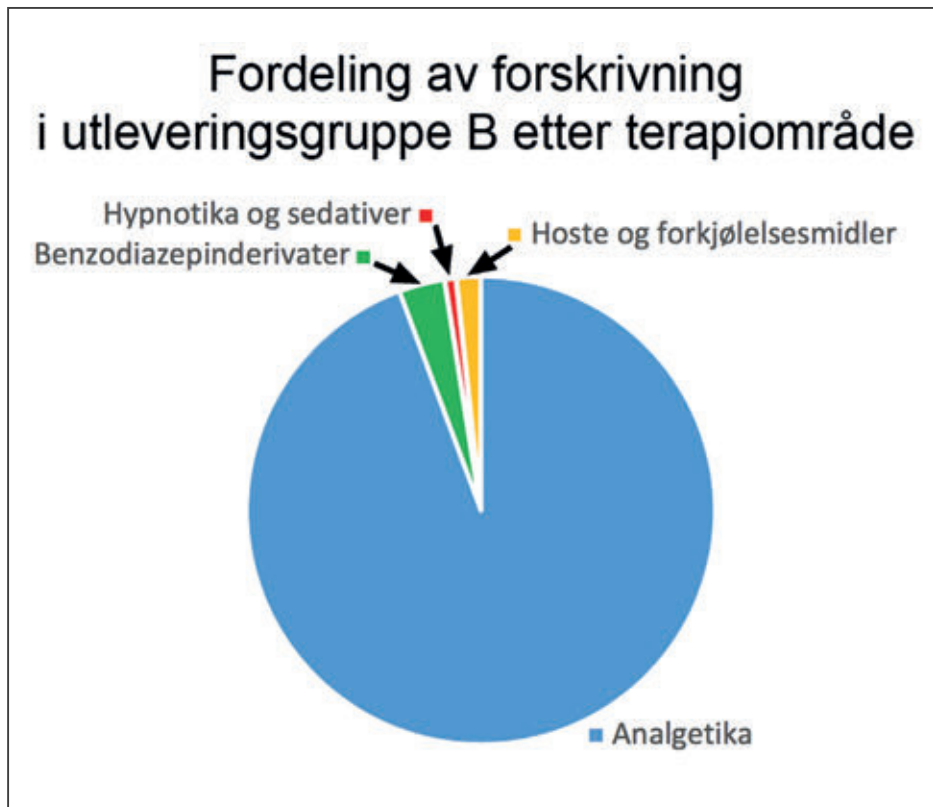
Tabell 1. Antall legemidler forskrevet av tannlege fordelt på anatomisk hovedgruppe

Anatomisk hovedgruppe	Antall forskrivninger	Prosent av totalt forskrevet
A. Fordøyelsesorganer og stoffskifte	44 115	13,140
B. Blod og bloddannende organer	144	0,043
C. Hjerte og kretsløp	48	0,014
D. Dermatologiske midler	1 678	0,500
G. Urogenitalsystem og kjønns hormoner	60	0,018
H. Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønns hormoner og insulin	429	0,128
J. Antiinfektiver til systemisk bruk	158 350	47,167
M. Muskler og skjelett	57 472	17,119
N. Nervesystemet	58 940	17,556
P. Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	12 801	3,813
Q. Legemidler til dyr	6	0,002
R. Respirasjonsorganer	1 461	0,435
S. Sanseorganer	209	0,062
V. Varia	10	0,003
Total	335 723	100,000

Legemidler forskrevet av tannleger



Figur 1. De fem legemidler som oftest ble forskrevet av tannleger i 2015 og andel de utgjør av total forskrivning.



Figur 2. Legemidler forskrevet i gruppe B etter terapiområde og andel av total forskrivning i gruppe B.

midler (gruppe P) utgjorde 50,2 % av legemidler forskrevet av tannleger, tilsvarende 32 forskrevne legemidler per 1000 personer (32/1000). Legemidler i gruppe J utgjorde 45,8 % av kvinnelige tannlegers forskrivning og 48,1 % av mannlige tannlegers forskrivning. I 2015 var det totalt 1 238 021 forskjellige brukere av legemidler i ATC-gruppe J (Antiinfektiver til systemisk bruk), i Norge. Av disse fikk 10,4 % utlevert legemiddel fra tannleger. Fenoksymetylpenicillin var det virkestoffet som ble utlevert hyppigst (figur 1). Totalt var det 416 549 brukere av fenoksymetylpenicillin i Norge og av disse fikk 23,1 % legemiddelet skrevet ut av tannlege.

Av øvrige legemidler i utleveringsgruppe C dominerer ibuprofen og natriumfluorid (figur 1). Imidlertid forskrev tannleger et bredt spekter av legemidler, for eksempel metronidazol (12 800 forskrivninger), diklofenak (3 061 forskrivninger), prednisolon (368 forskrivninger), kloramfenikol øyesalve (167 forskrivninger), acetylsalisyksyre (albyl-E) (46 forskrivninger), metoprolol (β-blokker, 25 forskrivninger), terazosinhydroklorid (middel mot benign prostatahyperplasi, 26 forskrivninger), totalt 60 forskrivninger fra gruppe G (urogenital og kjønns hormoner), vareniklin (middel mot nikotinav-

hengighet, 17 forskrivninger), botulismetoksin (17 forskrivninger) og tadalafil (middel mot erektil dysfunksjon, én forskrivning).

Utleveringsgruppe F (dvs. reseptfrie legemidler) utgjorde 1 % av totalt utskrevne legemidler fra tannleger i 2015. Virkestoffene ibuprofen, paracetamol og klorheksidin dominerer i denne gruppen.

Forskriving av legemidler i gruppe A og B

Legemidler i gruppe A utgjorde 0,04 % av det totale antall legemidler forskrevet av tannleger. Forskrivningene fordelte seg på 10 forskjellige virkestoffer. De fem mest forskrevne legemidler fra reseptgruppe A var oksykodon, flunitrazepam, morfin, ketobemidon og buprenorfin. Total ble det skrevet ut 130 legemidler i gruppe A.

I utleveringsgruppe B ble det utlevert 56 136 legemidler forskrevet av tannleger, fordelt på 10 forskjellige virkestoffer og tilsvarende 16,7 % av legemidlene forskrevet av tannleger. Kodein i kombinasjon utgjorde 91,6 % av disse legemidlene (figur 2). En av 10 (10,8 %) brukere av kombinasjonspreparater av kodein og paracetamol i Norge fikk dette forskrevet av tannleger. Tramadol, et opioid i utleveringsgruppe B, ble utlevert 1 383 ganger. Tabell 2 viser antall

Tabell 2. Antall ulike pakningsstørrelser forskrevet for legemidler i gruppe B. Pakningsstørrelser større enn tillatt mengde er markert i rødt

ATC gruppe	Pakningsstørrelse	Antall forskrivninger	Prosent
N02A*	10,00	21 708	42,1
	20,00	28 565	55,4
	50,00	622	1,2
	100,00	640	1,2
	Total	51 535	100,0
N05B	10,00	23	1,3
	20,00	322	18,0
	25,00	1071	59,8
	49,00	11	0,6
	50,00	66	3,7
	100,00	293	16,4
	Missing	6	0,3
	Total	1792	100,0
N05C	10,00	194	40,4
	20,00	17	3,5
	28,00	1	0,2
	30,00	157	32,7
	50,00	11	2,3
	100,00	95	19,8
	118,00	1	0,2
	Missing	4	0,8
	Total	480	100,0
R05D	125,00	542	66,1
	300,00	278	33,9
	Total	820	100,0

* Denne gruppen innbefatter både morfinpreparater (begrensning på 20 stk) og kodeinholdige analgetika (ikke noen antallsbegrensning). Her inngår også preparater som inneholder tramadol, som tannleger strengt tatt ikke har lov å forskrive.

utleveringer av ulike pakningsstørrelser for gruppe N02A, N05B, N05C og R05D.

Diskusjon

Dette er den første studien i Norge, og etter vår kjennskap også internasjonalt, som presenterer en totaloversikt over tannlegers forskrivning av legemidler basert på registerdata. Av Norges ca. 5 000 tannleger i 2015 er ca. halvparten kvinner (50,4 %). I underkant av 200 000 pasienter hentet totalt ut 335 723 legemidler skrevet ut av tannleger. Norske tannleger skriver hovedsakelig ut antibiotika (50,2 %) og analgetika. Mannlige tannleger skrev gjennomsnittlig ut 46 resepter og kvinner 32. Flesteparten av forskrivningene virker

FAKTABOKS

Tannlegers rett til forskrivning av legemidler i gruppe A og B

- a) morfin-, petidin- og dekstropoksyfenpreparater, høyst 20 stk;
- b) kodeinholdige analgetika i ATC-gruppe N02A;
- c) anxiolytika i ATC-gruppe N05B, minste pakning godkjent legemiddel, høyst 25stk;
- d) hypnotika og sedativa i ATC-gruppe N05C, høyst 10 stk;
- e) hostedempende midler i reseptgruppe B, minste pakning godkjent legemiddel.

Til bruk i praksis har tannleger rett til å rekvirere følgende legemidler i reseptgruppe A:

- a) dekstropoksyfen tabletter, høyst 20 stk;
- b) morfin og petidin som ampuller eller i dosert form til oral eller rektal bruk, høyst 20 stk.
- c) flunitrazepamtabletter, høyst 50 stk.

hensiktsmessig og innenfor retningslinjene, dvs. i henhold til tannlegers rekvisisjonsrett. Noen tannleger forskriver imidlertid legemidler i større mengder enn det lovverket gir rom for, samt skriver ut legemidler som ikke har en utvetydig odontologisk indikasjon. Det understrekes at legemidler kjøpt uten resept ikke er inkludert i undersøkelsen, og at vi kun har data på legemidler som faktisk er kjøpt. Resepter som ikke er hentet er ikke inkludert.

Ifølge våre data skrev mannlige tannleger ut i gjennomsnitt 44 % flere legemidler enn kvinnelige tannleger. Dvs. av det totale antall legemidler utskrevet av tannleger på resept (335 723) var i underkant av 200 000 skrevet ut av mannlige tannleger og i underkant av 140 000 av kvinnelige tannleger i 2015. Kjønnforskjeller i forskrivning av legemidler har blitt rapportert for leger i noen få studier som omfatter forskrivning av spesielle legemiddelgrupper, eksempelvis antibiotika (11) og psykofarmaka. Eggermont et al (11) finner at kvinnelige leger skriver ut mindre antibiotika enn mannlige leger, men forskjellen er ikke statistisk signifikant.

Utover A- og B-preparater er det ikke nevnt spesifikt i «Forskriften» hvilke legemidler tannleger har rett til å forskrive (2). Legemidler i reseptgruppe A og B, som i utleveringsforskriften er regulert i form av dosering og utleveringsmengde, har blitt forskrevet i pakningsstørrelser over tillatte mengder. Av pakninger med Paralgin Forte® på 100 tabletter har det blitt utlevert hele pakninger og i noen av utleveringene har det også blitt utlevert to pakker. Ved reseptutleveringene av Imovane®, 7,5 mg på 100 tabletter, har det blitt

gitt ut hele pakninger fra apoteket. Det har også blitt utlevert 100 tabletter av Valium®, 5 mg. Disse eksemplene viser at noen tannleger skriver ut mengder av legemidler i reseptgruppe A og B som overskrider de angitte mengder i «Forskriften».

I «Forskriften» begrenses retten til å rekvirere legemidler til å gjelde i forbindelse med tannbehandling og de som er nødvendig for behandling av sykdommer i munnhulen og tilgrensende vev. Det kan være diskutabelt hvilke legemidler som inngår under forebygging og behandling av sykdom i munnhulen og det kan også være vanskelig å tolke hvilke begrensninger begrepet «tilgrensende vev» har. Det har nylig fremkommet kritiske bemerkninger fra faglig odontologisk hold til «Forskriften». Kritikken gjelder «Forskriftens» rettigheter og begrensninger i forhold til anvendelsesmuligheter innenfor det odontologiske fagfeltet (3). Et nært faglig samarbeid mellom tannleger og farmasøyter ville kunne skape mer forståelse innenfor begge fagområder for det arbeid vi begge skal utføre (12).

Våre data fra Reseptregisteret viser blant annet 60 forskrivninger av legemidler fra tannleger innen gruppe G (i ATC-register) «Urogenital og kjønns hormoner». Disse forskrivningene må anses å være et klart brudd på «Forskriften». Et annet eksempel: kan tannleger rekvirere kortisonsalver og allergitabletter til behandling av allergiske hudreaksjoner rundt munnen? Våre data viser også at det ble foretatt 17 utleveringer av Botox® i 2015.

Hva med forskrivning av antibiotika? Våre funn stemmer godt overens med tall som oppgis av Preus og medarbeidere (10) og gir dermed et godt datagrunnlag for å undersøke om tannleger vil oppnå 30 % reduksjon av forskrivning av antibiotika i 2020, slik som regjeringen har satt seg som mål (13).

Data fra vår studie gir ikke et helt dekkende bilde av hva norske pasienter bruker av legemidler i forbindelse med tannbehandling, da legemidler kjøpt uten resept ikke blir registrert i Reseptregisteret. Dette kan tenkes å utgjøre en betydelig mengde legemidler i gruppene N02 (analgetika) og M01 (antiinflammatoriske og antireumatiske midler), der mange av legemidlene kan kjøpes uten resept. Antall forskrivende tannleger er noe underestimert, da vi har utelukket data fra forskrivere uten gyldig HPR-nummer og forskrivere med tilleggs-profesjoner, samt rekvirenter med ukjent alder. De tannleger som ikke har forskrevet noe i 2015 vil ikke være inkludert i våre tall.

Konklusjon

Av Norges ca. 5 000 tannleger i 2015 er ca. halvparten kvinner (50,4 %). I underkant av 200 000 pasienter hentet totalt ut 335 723 legemidler skrevet ut av tannleger. Norske tannleger skrev hovedsakelig ut antibiotika (50,2 %) og analgetika, men totalt ble det skrevet ut resepter på 270 forskjellige ATC-koder. Mannlige tannleger skrev gjennomsnittlig ut 46 resepter og kvinnelige tannleger 32. Flesteparten av forskrivningene virket hensiktsmessig og var innenfor retningslinjene og i henhold til tannlegers rekvisisjonsrett, men enkelte tannleger forskrev større mengder av analgetika og sedativa enn det som er tillatt ifølge «Forskriften». Det ble også skrevet ut legemidler som åpenbart ikke kan ses å være innenfor tannlegers rett til rekvirering. Da våre data gir det totale bilde av forskrivninger fra tannleger vil det kunne gi et konstruktivt bidrag til diskusjonen vedrørende endringer/utvidelser i «Forskriften».

REFERANSER

1. Berg C, Blix HS, Husabø KJ, Selmer R, Torheim S, Furu K. Reseptregisteret 2011–2015. Rapport fra Folkehelseinstituttet 2016. ISSN: 1890–9647.
2. Forskrift om rekvirering og utlevering av legemiddel fra apotek. FOR-2009–12–18–1839. Helse og omsorgsdepartementet.
3. Skoglund LA, Vigen EC. Legemidler, odontologisk praksis og lovverket – tid for en endring! Nor Tannlegeforen Tid. 2018; 128: 605–8.
4. Ekedahl A, Al-Fakhri M, Andersson C, Babic D, Lubarsky N, Ly H. Comparison of prescription data in the electronic medical record, stored prescriptions in the Swedish national prescription repository and the current prescribed treatments stated by patients. Proceedings of European Society of Clinical Pharmacy international workshop on patient safety and pharmacy, 10–11 May 2010, Uppsala, Sweden. Pharm World Sci. 2010; 32: 678–9.
5. Ekedahl A, Bilajbegovic A, Holmgren E, Mattsson J. Prescriptions stored in the Swedish national prescription repository—presence of prescription duplicates, prescriptions for changed treatments and double medications. Proceedings of European Society of Clinical Pharmacy international workshop on patient safety and pharmacy. Pharm World Sci. 2010; 32: 688–9.
6. Ekedahl A, Brosius H, Jonsson J, Karlsson H, Yngvesson M. Discrepancies between the electronic medical record, the prescriptions in the Swedish national prescription repository and the current medication reported by patients. Pharmacoep Drug Saf. 2011; 20: 1177–83.
7. Al-Haron M, Skaug N. Incidence of antibiotic prescribing in dental practice in Norway and its contribution to national consumption. Brit Soc Antimicrob Chemother. 2007; 59: 1161–6.
8. Preus HR, Albandar JM, Gjermo P. Antibiotic prescribing practices among Norwegian dentists. Scand J Dent Res. 1992; 100: 232–5.
9. Demirbas F, Gjermo PE, Preus HR. Antibiotic prescribing practices among Norwegian dentists. Acta Odontol. 2006; 64: 355–9.
10. Preus HR, Fredriksen KW, Vogsland AE, Sandvik L, Grytten JI. Antibiotic-prescribing habits among Norwegian dentists. Euro J Oral Sci. 2017; 125: 280–7.
11. Eggermont D, Smit MAM, Kwestroo GA, Verheij RA, Hek K, Kunst AE. The influence of gender concordance between general practitioner and patient on antibiotic prescribing for sore throat symptoms: a retrospective study. BMC Family Practice. 2018; 19: 1–8.
12. Lygre H, Kjøme RLS, Choi H, Stewart AL. Dental providers and pharmacists: a call for enhanced interprofessional collaboration. Int Dent J. 2017; 67: 329–31.
13. Johannessen LB. Ambisiøst mål for mindre bruk av antibiotika. Tidsskr Nor Lægeforen. 2016; 136: 283.

ENGLISH SUMMARY

Lygre H, Bjønnes JAJ, Kjome RLS.

Drug prescription from Norwegian dental providers

Nor Tannlegeforen Tid. 2019; 129: 1098–1104

Aim

The aim of the present study was to describe, at the level of providers, patients and drugs, prescription from Norwegian dental providers from the Norwegian Prescription Database (NorPD).

Material and methods

Raw-data was delivered in one prescription-file and one occupation-file. The prescription-file included all drugs delivered from Norwegian pharmacies in 2015 prescribed by dental providers. Data was analyzed in IBM® SPSS® statistics, version 24.

Results

Approximately 5000 dental providers were registered in Norway in 2015, and 50,4% were female. Dental providers prescribed

drugs to nearly 200 000 Norwegian patients. A total of 335 723 drugs was prescribed by dental providers. Male providers prescribed more drugs (46), compared to female providers (32). Antibiotic drugs (50,2%) was the major prescription. However, 270 different ATC-codes were prescribed by Norwegian dental providers. Some dentists prescribe drugs in greater quantities than what is legal, and some dentists prescribe drugs not applicable in dental or oral treatment.

Conclusion

Antibiotic and analgesic drugs dominated prescription from dentists. Nearly all prescriptions from dental providers were legal, and according to the legislation.

Tidendes pris for beste kasuspresentasjon

Tidende ønsker å motta gode kasuspresentasjoner til tidsskriftet. Vi har derfor opprettet en pris som vi tar sikte på å dele ut hvert annet år, og neste gang ved NTFs landsmøte i 2020. Prisen på 20 000 kroner tildeles forfatteren(e) av den kasuistikk som vurderes som den beste av de publiserte kasuspresentasjonene i

løpet av to årganger av Tidende. Tidende ønsker med dette å oppmuntre til en type fagskriving som er etterspurt blant leserne og som bidrar til å opprettholde norsk fagspråk. Vi er ute etter pasienttilfeller som er sett og dokumentert i praksis og som beskriver kliniske situasjoner som bidrar til erfaringsgrunnlaget i tannhelsetjenesten. Vi

er svært interessert i flere bidrag fra den utøvende tannhelsetjenesten i tillegg til kasus fra spesialistutdanningene. Ved bedømmelsen blir det lagt særlig vekt på: Innholdets relevans for Tidendes lesere, disposisjon, fremstillingsform og lesbarhet, diskusjon av prognose og eventuelle alternative løsninger samt illustrasjoner.



**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

HOVEDBUDSKAP

- Aldring og følgesykdommer kan gå ut over svelgefunksjonen og resultere i dysfagi.
- Dysfagi kan føre til underernæring og livstruende aspirasjonslungebetennelse, særlig hos skrøpelige eldre.
- Sviktede tyggefunksjon og mangelfull oral hygiene er medvirkende årsaker.

FORFATTERE

Nils Jacobsen, professor emeritus. Nordisk institutt for odontologiske materialer (NIOM)

Korresponderende forfatter: Nils Jacobsen, e-post: n.j.jacobsen@niom.no

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.

Jacobsen N. Dysfagi, aldring og oral helse.
Nor Tannlegeforen Tid. 2019; 129: 1106–9

Nøkkelord (MeSH): Munn, tenner og svelg; Svelgvansker; Aldring; Orofarynks; Eldre

Dysfagi, aldring og oral helse

Nils Jacobsen

Aldersforandringer i tyggemuskulatur og tunge opptrer sammen med forringelse av den nervøse funksjonen i det stomatognatiske systemet. Slike forandringer kan føre til vanskeligheter med svelgefunksjonen, såkalt dysfagi, med hoste, ubehag og aspirasjon av flytende og faste rester fra fødevarer til luftveiene. Dysfagi er koplet til en rekke kardiovaskulære og nevrologiske sykdommer som slag, Parkinsons sykdom og demens. Følgene er underernæring og aspirasjonslungebetennelse; det siste kan bli dødsårsak hos skrøpelige eldre. Forskere fra mange land er enige om at mangelfull oral helse i form av sviktede tyggefunksjon og mangelfull munnhygiene er viktige medvirkende momenter ved dysfagi, noe som særlig gir seg utslag for svake pasienter på sykehjem.

Dysfagi er betegnelse for vanskeligheter med svelgeprosessen, noe som øker med stigende alder. Dysfagi deles opp i orofaryngeal eller øsofagal etter hvor problemet er lokalisert, og kan ha flere helsemessige implikasjoner, særlig hos eldre. Det følgende er en kort oppsummering av omstendigheter rundt orofaryngeal dysfagi i relasjon til gerodontologi basert på forskningsrapporter og oversikter som finnes på Medline.

Svelgeprosessen

Svelging er en kompleks prosess som foregår mellom 500 til 2000 ganger per døgn både under søvn og i våken tilstand (1). Prosessen omfatter en serie viljesstyrte og autonome muskelkontraksjoner som regulerer matinntak og pust under kontroll av hjernenerver og hjernestammen. Først tygges maten og blandes med saliva til en bolus som tungen tvinger bakover og ned i svelget. Her setter svelgereflexen inn med en serie autonome muskelaktiviteter der den bløte gane heves og tetter mot nesehulen, mens strupen blir tvunget opp og frem, stemmebåndene styres mot midtlinjen og strupelokket folder seg over for å stenge mot luftveiene. Deretter avslappes lakkemusklaturen mot spiserøret og sikrer at føden føres videre til fordøyelsessystemet. Det hele er avpasset slik at ikke mat havner i nesen eller finner veien til de nedre luftveier. Svelgeprosessen er knyttet til hjernenervene trigeminus (V), facialis (VII), hypoglossus (XII) i den orale fasen og til glossopharyngeus (IX) og vagus (X) i den senere fasen. Disse aktivitetene er følsomme både for nevrologiske og muskelrelaterte avvik som kan føre til dysfagi. Diagnosen baseres både på enkle observasjoner av hvor mye flytende og faste matvarer som blir igjen etter svelging, og bruk av mere sofistikerte metoder som radiografi med bariumkontrast og fiberoptisk endoskopi (2).

Aldring og svelgeprosessen

Det er forskjell i svelgemønsteret mellom eldre og yngre. Eldre mennesker har en tendens til å samle bolus under tungespissen, noe som krever en ekstra muskelbevegelse for å få bolus klar til tygging og klar til å svelges. Dette mønsteret er med på å sinke den orale del av svelgeprosessen. Også neste del av prosessen innebærer muskelaktivitet for å drive maten videre mot spiserøret, inkludert kontroll av ventilene mot nese og luftveier. Lakkemuskelen som vanligvis forhindrer at luft kommer ned i spiserøret, åpnes og sørger for at bolus styres dit. Også dette går saktere med alderen på grunn av sarkopeni, dvs. svinn i muskelaktivitet. Sarkopeni er koblet til reduksjon i de nerveceller som sender signaler fra hjernen til musklene. Disse forhold blir særskilt merkbart når eldre blir sengeliggende (3). Aldersforandringer med relevans til svelgefunksjonen blir tap av kjevestyrke og øket bindevev og fettvev i tungen, ofte sammen

med redusert spyttsekresjon. Svelgeprosessen tar mer tid enn tidligere og kan inkludere flere «forsøk» per bolus. Slike forstyrrelser kan føre til sikling, hoste, tale- og pustebesvær og gir en øket tendens til mat- eller væskepenetrasjon mot luftveiene (4).

Årsaker til dysfagi og følgetilstander

Hvor hyppig er dysfagi? Det antas at dysfagi er underdiagnostisert. Så mange som 13 % av normalbefolkningen over 65 år kan ha dysfagi, ofte uten at de er oppmerksom på det selv, og kanskje er halvparten av eldre på institusjon affisert. Tilstanden forårsakes ofte av sarkopeni i forbindelse kardiovaskulære og nevrologiske sykdommer som slag, Parkinsons sykdom, amyotrof lateral sklerose, multipel sklerose og demens (5). Japanske forskere har kunnet måle lavere tungetrykk mot ganen hos Parkinsonpasienter og enda lavere hos dem som hadde fått konstatert dysfagi (6).

Ifølge forskere fra USA (2012) er også revmatoide sykdommer, Sjögrens syndrom og redusert spyttproduksjon som følge av medisinering medvirkende årsaksfaktorer til dysfagi. Viktige følgetilstander er underernæring, dehydrering og aspirasjonslungebetennelse. De påpeker at denne formen for lungebetennelse hos eldre står for mange infeksjoner med påfølgende mortalitet både på sykehjem og på sykehus. De hevder også at bakterieflora i aspirert munnhulemateriale hos dysfagipasienter med dårlig oral helse er av ekstra stor sykdomsfremkallende karakter (7). Medvirkende sensorisk/motoriske aldersforandringer bedømmes ved å teste gapeevne, bevegelsesevne i lepper og tunge, sensitivitet i tunge og gane sammen med observasjon av larynx under svelgeprosessen, alt etter et metodisk anerkjent skjema (8). Storstilt gjennomgang av journaldata fra eldre som har vært innlagt på sykehus for aspirasjonslungebetennelse (Japan), har vist at rehabilitering av dysfagi ved opptrening har en gunstig effekt på svelgefunksjon og ernæring (9).

Dysfagi og oral helse

Økningen av eldre mennesker i Japan har ført til at geriatrik/gerodontologisk forskning har fått et oppsving der. Inoue, som er knyttet til et rehabiliteringssenter for dysfagi, skriver (2015) at lungebetennelse er den tredje hyppigste dødsårsak hos eldre. Aspirasjonslungebetennelse som følge av dysfagi, utgjør en betydelig andel. Han understreker at vedlikehold av oral helse med god tannbehandling en avgjørende forbyggende faktor (10).

Andre japanske forskere har studert svelgefunksjon, oral helse, ernæringsmessig status og kognitive evner i forhold til nivået av ADL (aktiviteter i dagliglivet) hos hjemmeboende eldre med en gjennomsnittsalder på 84 år (11). ADL bedømmes etter skjema som omfatter faktorer som omsorgsevne, hygiene, påkledning, matlagning, husarbeid, innkjøp og lignende. Resultatet gir informasjon

om funksjonsnivået med hensyn til å klare seg selv. Den forliggende undersøkelsen viste at dysfagi forekom hos 31 % av deltakerne og var koplet til få gjenværende tenner og manglende proteser. Dårlig oral helse sammen med lavt nivå av kognitiv funksjon førte til feilernæring og lavere ADL-nivå. Forfatterne påpeker selv at analysen mangler opplysninger om sosiologiske faktorer og at manglende tenner er et grovt anslag for oral helse, men hevder at undersøkelsen har dekning for en sammenheng mellom oral helse, dysfagi og redusert ADL (11).

En oral helseundersøkelse av rurale japanere mellom 50 og 79 år supplert med kognitive prøver, BMI- måling (Body Mass Index) og en tidsavhengig svelgeundersøkelse av saliva i form av antall vellykkede svelgninger per tidsenhet ble foretatt som del av et større helseprosjekt. Undersøkelsen omfattet faktorer som antall tenner, munntørrehet, røyking og fysisk aktivitet kombinert med opplysninger om sykdommer som diabetes og hjertekarsykdommer, og om kognitivt nivå etter MMSE (Mini Mental State Examination). Ifølge svelgeundersøkelsen hadde omtrent 20 % av deltakerne dysfagi, mest hos de eldste. Statistiske beregninger viste at et redusert antall tenner var signifikant relatert til dysfagi også i denne undersøkelsen, sammen med xerostomi. Forfatterne antyder at mangelfull tyggeeve og munntørrehet kan være større risikofaktorer for dysfagi enn alder og forekomst av andre sykdommer, men kognitive prøver var ikke utslagsgivende i denne populasjonen (12).

Franske forskere undersøkte forholdet mellom oral helse, dysfagi og underernæring hos 159 hospitaliserte pasienter med en middelalder på 85 år. Oral helse ble karakterisert ut fra kvaliteten av oral hygiene, DMFT-indeks, forekomst av tannsten, gingival inflammasjon, candidose og redusert spyttflod. Ernæringsmessig status ble bedømt etter BMI og bestemte ernæringsmessige data og etter nivået av serumalbumin. Syttisju av deltakerne led av underernæring og halvparten av disse hadde dysfagi, ofte i kombinasjon med redusert spyttsekresjon og candidose. Også i denne undersøkelsen ble dysfagi koplet til sviktende tyggefunksjon, særlig i form av få okkluderende molarflater, en tilstand som Ifølge forfatterne forsinker dannelsen av bolus og forverrer evnen til å svelge, og som gir øket risiko for aspirasjon. De hevder også at manglende tyggeeve på sikt kan medføre atrofi av spyttkjertler og minsket spyttflod med øket risiko for dysfagi og følgetilstander. Forfatterne legger vekt på verdien av å inkludere tannstatus i den overordnede gerontologiske vurderingen (13).

Brasilianske forskere har tatt for seg dysfagi som følgetilstand etter slag og har undersøkt betydningen av tyggeapparatet i den forbindelse. Bakgrunnen er at slagpasienter kan ha lammelse i svelgemuskulaturen sammen med sensoriske utfall. Etter endoskopi av svelgeprosessen og detaljert registrering av tenner og proteser fant man også hos disse pasientene en korrelasjon mellom mangelfull tannstatus eller dårlig fungerende proteser og tendens til dysfagi (14). En liknende konklusjon gjaldt for eldre brasilianere på institusjon. I tillegg var xerostomi en viktig faktor. Dysfagi, manglende tenner og xerostomi ble betegnet som en trilogi av mangler som krever full oppmerksomhet hos de som har ansvar for eldre på institusjon (15).

Samlet viser de siterte forskningsrapportene at det ikke bare er aldersforandringer per se som fører til dysfagi, men ofte en kombinasjon med sykdomstilstander som øker med alderen. Sviktende oral helse og mangelfull oral hygiene er viktige momenter i denne sammenhengen. Økende levealder i befolkningen forsterker denne problematikken.

Forholdsregler ved utviklet dysfagi

Forskningsrapportene viser at dysfagiproblemene er velkjent i mange land. I Norge er dysfagi også godt kjent i medisinske fagmiljøer. Frambu kompetansesenter for sjeldne diagnoser har en temaside om svelgeproblemer med konkrete råd for å takle dysfagi og unngå aspirasjon. Logopedi er det fagområdet som blir anvendt til å utrede og behandle situasjoner av denne art (16).

Forholdsregler for risikopasienter er Ifølge Curl og Boyle (2014) å børste tenner i stående stilling med små mengder tannpasta og liten, bløt tannbørste. Både tenner og proteser bør børstes etter måltider for å fjerne matrester. Klorhexidin gel eller spray anbefales for å redusere bakteriefloraen ved periodontitt. Den største utfordringen på dette området er nok å unngå dysfagi ved daglig munnhygien hos pasienter på institusjon. Her har pleiepersonalet en vanskelig oppgave der løsningen ikke alltid rekker opp til det optimale. De samme forfattere påpeker hvor viktig det er at tannhelsepersonalet er oppmerksomme på risikoen for aspirasjon ved tannbehandling. Risikopasienter bør behandles sittende oppreist og med mange pauser, med redusert vannflyt, godt sug og bruk av materialer som stivner hurtig. Det anbefales å holde så tørt som mulig og være forsiktig med lokalanestesi i bakre regioner for ikke å forverre svelgeprosessen (1).

REFERANSER

1. Curl C, Boyle C. Dysphagia and Dentistry. *Dent Update*. 2014; 41: 413–6.
2. Shetty KV, Fronczak A, James J. Dysphagia: Pathophysiology, presentation, diagnosis, and dental management. *Gen Dent*. 2009; 57: 260–3.
3. Logemann JA, Curro FA, Pauloski B, Gensler G. Aging effects on oropharyngeal swallow and the role of dental care in oropharyngeal dysphagia. *Oral Dis*. 2013; 19: 733–7.
4. Kahn A, Carmona R, Traube M. Dysphagia in the elderly. *Clin geriatr Med*. 2014; 30: 43–53.
5. Wirth R, Dziewas R, Beck AM et al. Oropharyngeal dysphagia in older persons – from pathophysiology to adequate intervention: a review and summary of an international expert meeting. *Clin Interv Aging*. 2016; 11: 189–20.
6. Minagi Y, Ono T, Hori K, Fujiwara S, Tokuda Y, Murakami K, Maeda Y, Sakoda S, Yokoe M, Mihara M, Mochizuki H. Relationship between dysphagia and tongue pressure during swallowing in Parkinson's disease patients. *J Oral Rehabil*. 2018; 45: 459–66.
7. Sura L, Madhavan AA, Carnaby G, Cray MA. Dysphagia in the elderly: management and nutritional considerations. *Clin Interv Aging*. 2012; 7: 287–98.
8. Rech RS, Baumgarten A, Colvara BC, Brocher DW, de Goulart B, Hugo FN, Hilgert JB. Association between oropharyngeal dysphagia. Oral functionality, and oral sensorimotor alteration. *Oral Dis*. 2018; 24: 664–672.
9. Momosaki R, Yasunaga H, Matsui H, Horiguchi H, Fushimi K, Abo M. Effect of dysphagia rehabilitation on oral intake in elderly patients with aspiration pneumonia. *Geriatr Gerontol Int*. 2015; 15: 694–9.
10. Inoue M. Dysphagia rehabilitation in Japan. *J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo)*. 2015; 61: S72–3.
11. Furuta M, Komiya-Nonaka M, Akifusa S, Shimazaki Y, Adachi Y, Kinoshita T, Kikutani T, Yamashita Y. Interrelationship of oral health status, swallowing function, nutritional status, and cognitive ability with activities of daily living in Japanese elderly people receiving home care services due to physical disabilities. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2013; 41: 173–81.
12. Inui A, Takahashi I, Kurauchi S, Soma Y, Tamura Y, Noguchi T, Murashita K, Nakaji S, Kobayashi W. Oral conditions and dysphagia in Japanese, community-dwelling middle- and older-aged adults, independent in daily living. *Clin Interv Aging*. 2017; 12: 515–21.
13. Poisson P, Laffond T, Dupuis V, Bourdel-Marchasson I. Relationship between oral health, dysphagia and undernutrition in hospitalized elderly patients. *Gerodontology*. 2016; 33: 161–8.
14. Mituuti CT, Bianca VC, Bentim CG, de Andrenade EC, Rubo JH, Berretin-falix G. Influence of oral health condition on swallowing and oral intake level for patients affected by chronic stroke. *Clin Interv Aging*. 2014; 10: 29–35.
15. Brochier CW, Hugo FN, Rech RS, Baumgarten A, Hilgert JB. Influence of dental factors on oropharyngeal dysphagia among recipients of long term care. *Gerodontology*. 2018; doi: 10.1111/ger.12345.
16. <http://www.frambu.no/hovedmeny/tema/ernæring/svelgeproblemer-dysfagi>

ENGLISH SUMMARY

Jacobsen N.

Dysphagia, aging and oral health

Nor Tannlegeforen Tid. 2019; 129: 1106–9

Age related changes in chewing muscles and tongue take place parallel with neurological changes in the stomatognathic system. Deterioration of this kind may lead to swallowing difficulties accompanied by coughing, discomfort, and aspiration of solid or fluid material into the airways. This condition is denoted dysphagia and is often associated with cardiovascular and neurological diseases such as stroke, Parkinson's disease and dementia, particularly

in old and frail patients. Sequelae of dysphagia are malnutrition and aspiration pneumonia, the latter sometimes leading to death in this group of patients. Researchers from many countries agree that inadequate oral health such as failing chewing function and missing oral hygiene are important contributing factors in the development of dysphagia, particularly among patients in nursing homes.

Tidende indekserer sine vitenskapelige artikler med norske MeSH-søkeord.
(Medical Subject Headings)



VISSTE DU AT DU IKKE TRENGER Å BRUKE SALT FOR Å FÅ MER SMAK PÅ MATEN?

Mange av oss salter maten for å tilføre smak. Litt salt kan fort bli til mye salt. Bytter du ut saltet med friske krydderurter eller tørket krydder, gir du maten både spennende og god smak. 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**

Implantatbehandling



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 |

FORFATTERE

Kristine Lindstad Matri, spesialistkandidat i oral kirurgi og oral medisin. Avdeling for oral kirurgi og oral medisin, Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

Hauk Øyri, spesialist i oral kirurgi og oral medisin, ph.d.-stipendiat. Avdeling for oral kirurgi og oral medisin, Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

Korresponderende forfatter: Kristine Lindstad Matri,
e-post: k.l.matri@odont.uio.no

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.

Matri KL, Øyri H. Segmentosteotomi som behandling av en ankylosert maxillær incisiv. En kasuistikk. Nor Tannlegeforen Tid. 2019; 129: 1112–7

Nøkkelord (MeSH): Oral kirurgi; Maksillær osteotomi; Ankyloserte tenner; Kasuistikk

Segmentosteotomi som behandling av en ankylosert maxillær incisiv. En kasuistikk

Kristine Lindstad Matri og Hauk Øyri

Segmentosteotomi, med eller uten distraksjon, er et lite benyttet behandlingsalternativ i tilfeller der det foreligger ankylose av en eller flere tenner. Spesielt i overkjevens front, og hos unge pasienter, kan dette være velegnet som semipermanent behandling. Ved segmentosteotomi kan man oppnå god funksjon og estetikk i påvente av eventuell tann- eller implantatforankret protetik.

En 25 år gammel kvinne med en ankylosert maksillær sentral incisiv ble henvist til Avd. for oral kirurgi og oral medisin, IKO, av behandlende kjeveortoped for vurdering og behandling. Det ble utført en segmentosteotomi, etterfulgt av distraksjonsosteogenese med kjeveortopedisk apparatur i 5 uker, og en konsolideringsperiode på 6 uker. Behandlingen forløp uten komplikasjoner, og total behandlingstid var 3 måneder. Behandlingsresultatet var svært tilfredsstillende både funksjonelt og estetisk. Total oppfølgingstid var 12 måneder.

Ankylose av en tann (ankylose) defineres som fusjon av mineralisert rotoverflate (sement eller dentin) og alveolært ben (1). Etiologi er som regel tannskader med alvorlige luksasjoner, f. eks. eksartikulasjon eller intrusjon (2, 3). Radiologisk sees ankylose som fravær av lamina dura. Klinisk diagnose er pålitelig dersom minimum 20 % av rotoverflaten er affisert (4). Dette vil manifestere seg som høy perkusjonslyd og fravær av mobilitet (5, 6). Et klassisk funn er at tannen «henger igjen» ved normal vertikal vekst. Dette affiserer ben og bløtvev omliggende den ankyloserte tannen (7).

Det er flere mulige alternativer for behandling av en ankylosert tann: dekoronering eller fjerning av hele tannen etterfulgt av protektisk erstatning, kirurgisk luksasjon der man tilstreber å bryte fusjonen mellom rotsement og ben (8), oppbygging av kronen, eller segmentosteotomi med direkte, eller etterfølgende, forflytning av det tannbærende segmentet.

Kasuistikk

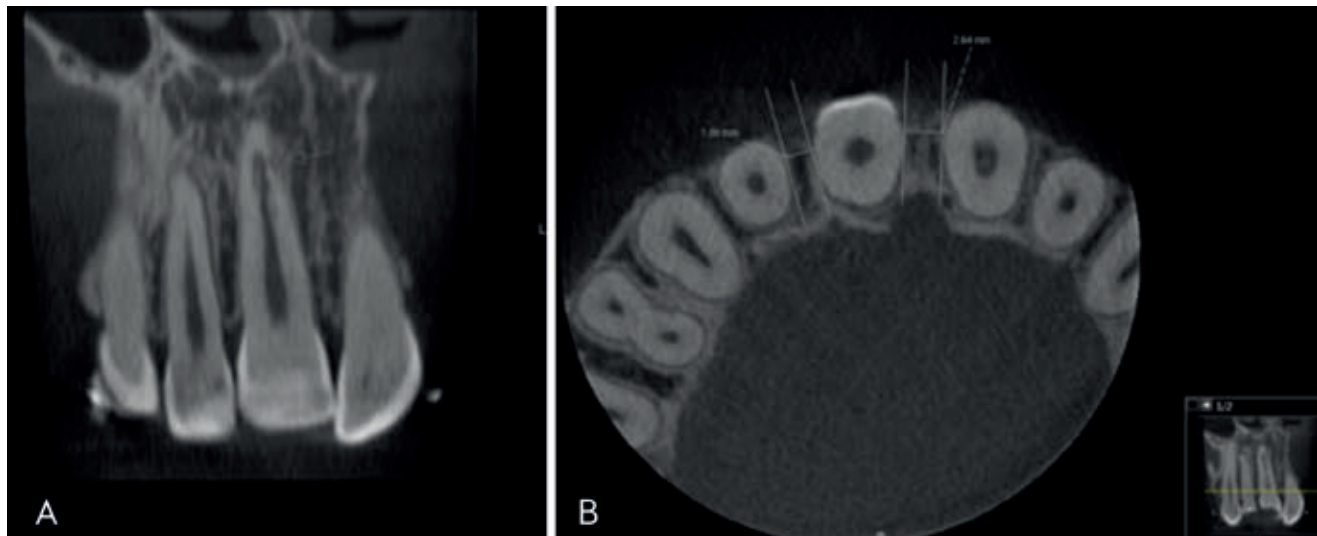
En 25 år gammel kvinne ble henvist fra kjeveortoped til Avdeling for oral kirurgi og oral medisin, UiO, for vurdering av segmentosteotomi på grunn av ankylose av tann 11. Pasienten hadde ingen tidligere eller nåværende sykdom. Det forelå intet kjent traume mot

aktuelle tann, eller kjevene for øvrig. Hun hadde tidligere fått utført kjeveortopedisk behandling i ungdomsskolealder. Tann 11 begynte å henge etter i vekst for ca. 10 år siden og pasienten var ikke tilfreds med tannposisjon og utseende. Klinisk undersøkelse viste lett åpent frontalt bitt og tann 11 i infraposisjon. Tann 11 var vital med positivt utslag på sensibilitetstest. Tannen hadde ikke fysiologisk mobilitet og oppviste høy perkusjonslyd forenelig med ankylose. Røntgenundersøkelser, inkludert CBCT, viste tann 11 med erstatningsresorpsjon. Tannen ble vurdert til å ha god prognose på kort sikt, men usikker langtidsprognose.

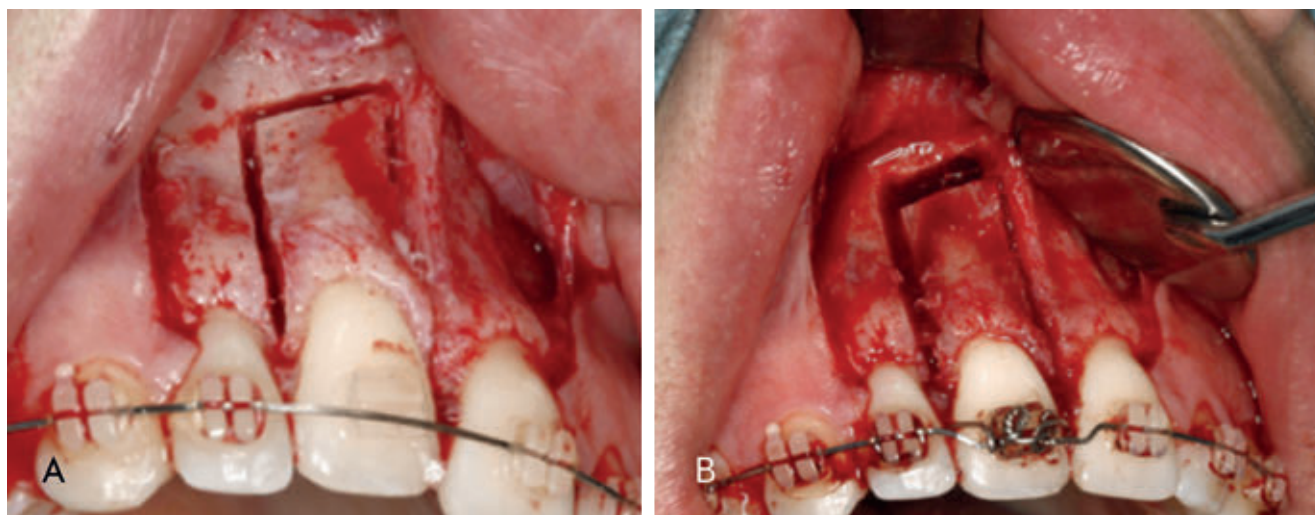
Tidligere nevnte behandlingsalternativer ble vurdert. Oppbygging av tannen ble forkastet på grunn av diskrepans gingivalt regio 11–21. Luksering av tann med reposisjonering ble vurdert som et mulig behandlingsalternativ da Biedeman et al (8) viser vellykkethet i 70 % av tilfellene ved denne metoden. Fjerning av tannen etterfulgt av implantatbehandling ble sterkt vurdert, men på grunn av bløtvevsforhold og antatt behov for rekonstruksjon av ben- og bløtvev, ønsket man å unngå dette i første omgang. En risiko ved segmentosteotomi er tap av pulpavitalitet, samt nekrose av bensegmentet.



Figur 1. Preoperative fotos viser tann 11 i infraposisjon.



Figur 2 A og B. Preoperative bilder (CBCT) viser rotresorpsjon og ankylose (A). Avstand til nabotenner er vist i figur 2 B.



Figur 3 A og B. Peroperative bilder viser osteotomi (A) og reposisjonering (B) av tannbærende segment.

Pasienten ble forelagt de ulike behandlingalternativene og presentert respektive fordeler, ulemper, risiko og komplikasjoner. Segmentosteotomi med etterfølgende kjeveortopedisk forflytning av segmentet ble vurdert til å kunne løse gingivale utfordringer, gi et godt estetisk resultat, samt legge forhold til rette for et eventuelt fremtidig implantat. Som følge av usikker langtidsprognose for tann 11, grunnet erstatningsresorpsjon, ble segmentosteotomi ansett som semipermanent behandling. Pasienten samtykket til skisert behandling.

Inngrepet ble utført med lokal anestesi under peroral sedasjon (12 mg Midazolam) og infeksjonsprofylakse med 2 g Amoxicillin peroralt. Et bukkalt randsnitt med vestibulære avlastningssnitt ble etterfulgt av subperiostal disseksjon inntil nesegulvet. En trapesformet osteotomi ble utført med piezoelektrisk mikrosag gjennom bukkale og palatinale korteks. Den horisontale osteotomi lå ca. 2 mm kranialt for apeks på tann 11 og ca. 2 mm kaudalt for nesegulvet. Osteotomien ble utformet som et trapes, med divergerende linjer inferiort, for å muliggjøre forflytning av segmentet koronalt/



Figur 4 A, B og C. Kliniske fotos 1 uke, 8 uker og 4 måneder postoperativt. Figur 4 C viser et estetisk og funksjonelt tilfredstillende resultat.

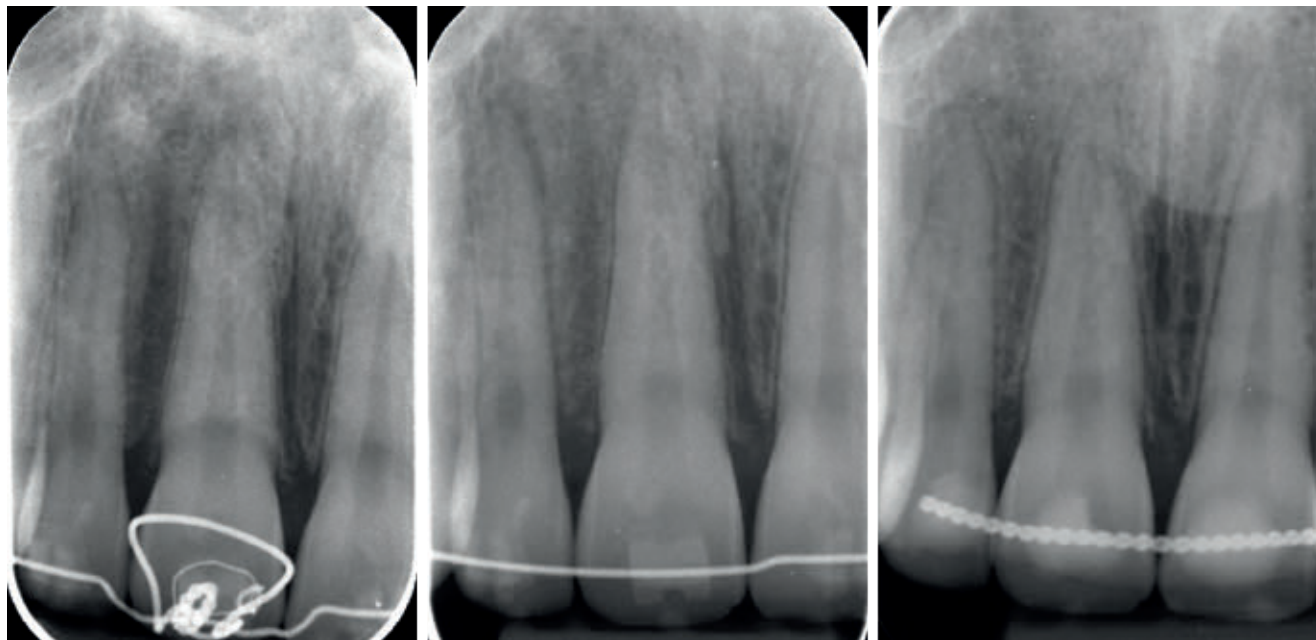
kaudalt. Segmentet ble løsnet med meisel, mobilisert, flyttet ca. 2 mm koronalt/kaudalt, og deretter fiksert med ligaturer til ortodontisk apparatur. Postoperativt ble det foreskrevet Apocillin 1g x 4 i 5 dager, samt smertebehandling med paracetamol og ibuprofen. Pasienten ble instruert i munnskyll med klorheksidinholdig munnskylllevann 2 ganger daglig, og bløt kost i 2 uker.

Kjeveortoped fjernet fikseringen av segmentet etter 1 uke og påbegynte umiddelbart «distraksjon»/finjustering av segmentet. Distraksjon med forflytning av segmentet pågikk i 5 uker, etterfulgt av

en konsolideringsperiode på 6 uker. Post operativt var tann 11 vital. Total behandlingstid var 3 måneder og behandlingen forløp uten komplikasjoner.

Diskusjon

Bruk av kjeveortopedi på en tann som er sekundærretinert, fører som regel til intrusjon av andre tenner i buen dersom den aktuelle tannen er ankylosert (9). I noen tilfeller vil den beste behandlingen være fjerning av tannen, etterfulgt av et implantat eller annen pro-



Figur 5. Periapikale røntgenbilder 1 uke, 8 uker og 4 måneder postoperativt viser fine periapikale forhold uten tegn til patologi.

tetisk erstatning. Kirurgisk luksering, etterfulgt av kjeveortopedisk behandling er forsøkt (8). I andre tilfeller kan segmentosteotomi, med eller uten distraksjonsosteogenese gi et vellykket resultat med bevaring av ben og bedre gingivale forhold. I overkjevens front vil denne type osteotomi med reposisjonering av segmentet, være en gjennomførbar prosedyre på grunn av maxillens gunstige vaskularisering (9). Forflytning av bensegment med en ankylosert tann til perfekt posisjon, vil i noen tilfeller ikke la seg løse med kirurgi alene på grunn av begrensninger i bløtvevsmobilitet. Distraksjon av det tannbærende bensegmentet, vil da kunne være en løsning for å føre segment og tann i rett posisjon. Distraksjon vil i tillegg til ny bendannelse også gradvis strekke på bløtvevet (10).

Ved erstatningsresorpsjon brytes tannens hardvev ned av osteoklaster og erstattes med benvev. Hos voksne går denne prosessen langsomt og kan pågå over mange år. Hos barn går denne prosessen raskere (11). Erstatningsresorpsjon er en dynamisk prosess, mens ankylose er et resultat av erstatningsresorpsjonen. Segmentosteotomi som behandling av ankyloserte tenner er lite dokumentert, og i internasjonal litteratur foreligger det kun kasuistikker. Det er derfor vanskelig å si noe om prognosen. Behandlingen anbefales kun utført på friske pasienter, ikke på pasienter med ukontrollert diabetes, som bruker medikamenter som har innvirkning på benmetabolisme, har hatt tidligere strålebehandling mot kjevene, er immunosupprimerte eller røykere (12).

Man bør tilstrebe minst 2 mm avstand mellom nabotenner for å minimere risiko for direkte skade på røtter og varmeutvikling (pulpanekrose), og det bør være friske periodontale forhold (9). Segmentnekrose ved denne typen inngrep er en risiko, og kortere/mindre segment, har større risiko for nekrose. Det er også viktig å tilstrebe bevaring av blodforsyning, samt forsiktig håndtering av bløtvev og ben. Ulike typer snitt kan vurderes for å best mulig ivareta blodforsyning til segmentet.

Som vist i denne kasuistikken kan segmentosteotomi med distraksjon av en ankylosert sentral incisiv i overkjeven gi et godt behandlingsresultat, både funksjonelt og kosmetisk. Behandlingen anses dog som en semipermanent løsning med usikker langtidsprognose som følge av påvist erstatningsresorpsjon.

Takk

Takk til Kim Christian Johansen, spesialist i kjeveortopedi, for godt samarbeid og for kliniske fotos.

Takk til Avdeling for kjeve- og ansiktsradiologi, IKO, UiO, for billediagnostikk. Røntgenbeskrivelser ved Ulf Riis, spesialist i kjeve- og ansiktsradiologi.

Skriftlig samtykke til publisering er innhentet fra pasienten.

REFERANSER

1. Andreasen JO, Hjørting-Hansen E. Replantation of Teeth. II. Histological Study of 22 Replanted Anterior Teeth in Humans, *Acta Odontol Scand.* 1966; 24(3), 287–306.
2. Andreasen JO. Relationship Between Cell Damage in the Periodontal Ligament After Replantation and Subsequent Development of Root Resorption, *Acta Odontol Scand.* 1981; 39(1): 15–25.
3. Breivik M, Kvam E. Histometric study of root resorption on human premolars following experimental replantation. *Scand J Dent Res.* 1987; 95(4): 273–80.
4. Andersson L, Blomlöf L, Lindskog S, Feiglin B, Hammarström L. Tooth ankylosis: clinical, radiographic and histological assessments. *Int J Oral Surg.* 1984; 13: 423–31.
5. Andreasen JO. Periodontal healing after replantation of traumatically avulsed human teeth. Assessment by mobility and radiography. *Acta Odontol Scand.* 1975; 33: 325–35.
6. Stenvik A, Sterner Beyer-Olsen EM, Abyholm F, Haanaes HR, Gerner NW. Validity of the radiographic assessment of ankylosis. Evaluation of long-term reactions in 10 monkey incisors. *Acta Odontol Scand.* 1990; 48: 265–9.
7. Andreasen JO. *Eksartikulations, Traumatic injuries of the teeth.* 2nd edition. Munksgaard, Copenhagen 1981, pp. 203–242.
8. Biederman W, Chem B. Etiology and treatment of tooth. *Am. J. Orthodontics.* 1962; 48(9): 670–84.
9. Bell WH, Proffit WR. Maxillary excess. In: Bell WH, Proffit WH, White RP, editors. *Surgical correction of dentofacial deformities.* Philadelphia: WB Saunders; 1980. p. 262.
10. Kofod T, Würtz V, Melsen B.: Treatment of an ankylosed central incisor by single tooth dento-osseous osteotomy and a simple distraction device. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2005; 127(1): 72–80.
11. Lindskog S, Pierce AM, Blomlöf L, et al. The Role of The Necrotic Periodontal Membrane in Cementum Resorption and Ankylosis. *Endod Dent Traumatol* 1985; 1(3): 96–101
12. Patel RA, Wilson RF, Patel PA, Palmer RM: The effect of smoking on bone healing: A systematic review, *Bone Joint Res.* 2013; 2: 102–11.

ENGLISH SUMMARY

Matri KL, Øyri H.

Segmental osteotomy in the treatment of an ankylosed maxillary central incisor. A case report

Nor Tannlegeforen Tid. 2019; 129: 1112–7

A 25-year-old female with an ankylosed maxillary central incisor was referred to our department by her orthodontist for evaluation and treatment. Segmental osteotomy was performed under per oral sedation and local anesthesia. A full-thickness mucoperiosteal flap was elevated and the osteotomy was completed with a piezo-electric micro-saw. The dento-osseous segment was mobilized with a chisel osteotome and wired to her orthodontic appliance for one week. A distraction period of 5 weeks and a consolidation period of 6 weeks followed after surgery. Total treatment time was

3 months. No complications were seen. Radiographic and clinical follow-up 2 and 4 months after the surgery revealed satisfactory healing, and a good functional and esthetic result. Segmental osteotomy with distraction osteogenesis in the treatment of ankylosed tooth is not well documented and there are few publications on the subject. Movement of an ankylosed tooth to the final position can be difficult to complete with surgery alone. Distraction of the dento-osseous segment can facilitate refinement of tooth position and also enable stretching of the soft tissue.

Tidende indekserer sine vitenskapelige artikler med norske MeSH-søkeord.
(Medical Subject Headings)

Rapporter fra amerikanske FDA om amalgam og metaller i implantater

Nils Roar Gjerdet



U.S. Food and Drug Administration (FDA) omfatter funksjoner som i Norge ville falle under Legemiddelverket, Mattilsynet og deler av Helsedirektoratet. FDA har nylig gitt ut en rapport med vurdering av epidemiologiske studier om amalgam publisert om siden 2010 (1). Amalgam er fortsatt et aktuelt tannfyllingsmateriale i mange land. Hensikten med rapporten er å få et grunnlag for hva den amerikanske myndigheten eventuelt vil tilrå; enten ingen endringer, anbefale restriksjoner eller innføre forbud (som i Norge).

Hovedfunnene i den systematiske litteraturoversikten er at det neppe er grunnlag for å endre retningslinjer omkring amalgam, slik det tolkes. Det bekreftes at det er økning i kvikksølvverdier i blod og urin når det er amalgamfyllinger til stede, men det er ikke påvist tydelige effekter på generell helse eller for eksempel fødselsutfall hos personer som ikke er yrkesmessig eksponert for kvikksølv. Rapporten påpeker at det kan være usikkerheter knyttet til hvor og

hvordan kvikksølv måles, og om det for eksempel kan være genetiske faktorer som påvirker overfølsomhet. Konklusjonen i rapporten er at det ikke har kommet nye data som tilsier vesentlige endringer i FDAs tidligere vurderinger.

Samtidig publiserte FDA en rapport om biologiske effekter av metaller i implantater av alle slag som brukes i kroppen (2). Denne rapporten er svært grundig og omfattende. Det er særlig interesse for ortopediske leddproteser, der blant annet anvendes kobolt-krom-legeringer, lignende de vi bruker i odontologi.

REFERANSER

1. US Food and Drug Administration. Epidemiological Evidence on the Adverse Health Effects Reports in Relation to Mercury from Dental Amalgam: Systematic Literature Review. September 2019. <https://tinyurl.com/y2y6qnya>
2. US Food and Drug Administration. Biological Responses to Metal Implants. September 2019. <https://tinyurl.com/y6emv5rs>



FOR THE GOOD
OF THE PATIENT

Nye Prettau® 2 Dispersive® zirkonia

Gingivitt- og periodontittutløsende bakterier er funnet i hjernen hos personer med Alzheimers sykdom

Ingar Olsen

Alzheimers sykdom (AD) har en prevalens på 10–30 % i befolkningen (1) og er i økning. Den sporadiske formen, som er den vanligste, utgjør > 95 % av tilfellene og rammer personer i alderen 80–90 år (1). Epidemiologiske undersøkelser har vist at gingivitt og periodontitt kan fordoble risikoen for AD over en 10-års periode (2).

Vi har nylig utført «16S rDNA high throughput» sekvensering av DNA ekstrahert fra hjernevev hos personer (alders- og kjønnsavpasset) med og uten AD. 10 personer hadde AD, 10 personer hadde ikke tilstanden. Funnene viste at 4 personer (40 %) med AD hadde bakterier i sine hjerter, mot 6 personer (60 %) uten AD. Bakteriene stammet fra både munnhule og tarm. Imidlertid ble bakteriene Actinomycetales og Prevotella (markør for gingivitt) og Treponema og Veillonella (markører for periodontitt) funnet utelukkende hos personer med AD. Ettersom både gingivitt og periodontitt kan utløses av tannbelegg, støtter funnene studier fra mennesker og dyr som har vist at disse tilstandene kan være forbundet med utvikling av AD. Dessuten, ettersom både gingivitt og periodontitt kan fore-

bygges ved å fjerne tannbelegg, kan man ikke se bort fra at plakkprofylakse også kan motvirke AD hos enkelte personer.

Artikkelen «High Throughput Sequencing Detects Gingivitis and Periodontal Oral Bacteria in Alzheimer's Disease Autopsy Brains» av Huma Siddiqui, Emenike RK Eribe, Sim K Singhrao og Ingar Olsen er publisert i Neuro Research 1(1): 3, 1-10, 2019 (<https://www.jneuro.org/>)

REFERANSER

1. Masters CL, Bateman R, Blennow K, et al. Alzheimer's disease. Nat Rev Dis Primers. 2015; 1: 15056. doi: 10.1038/nrdp.2015.56.
2. Olsen I, Singhrao SK. Poor oral health and its neurological consequences: Mechanisms of Porphyromonas gingivalis involvement in cognitive dysfunction. Curr Oral Health Rep. 2019; 6(2): 120-129.

Adresse: **Ingar Olsen**, Institutt for Oral Biologi, Det Odontologiske Fakultet, postboks 1052 Blindern, 0316 Oslo.

E-post: ingar.olsen@odont.uio.no

Tidendes pris for beste oversiktsartikkel

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

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

å opprettholde norsk fagspråk. Tidendes pris for beste oversiktsartikkel deles ut hvert annet år og neste gang i forbindelse med NTFs landsmøte i 2019.

Ved bedømmelse blir det lagt særlig vekt på:
– artikkelens systematikk og kilde-
håndtering

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

Nærmere opplysninger fås ved henvendelse til redaktøren

Vi er klare for å hjelpe deg!

Hos Saga Ringerike får du
alt på samme sted



God jul og godt nyttår!



Salg av praksis



Avtaler



Drift



Personal



Regnskap



Skatt



Lønnsomhet



Selskapsform



Bedriftshelsetjeneste og HMS-program i samme avtale



Vi sees på...

Vestlandsmøtet 17.-18. januar

Klækken-kurset 7.-8. februar

Midt-Norgemøtet 23.-24. april

TiPS årsmøte 11.-12. september

Nordental 29.-31. oktober

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

Lindring av orale plager hos alvorlig syke og døende



Foto: Jørgen Barth, UiB.

SIRI FLAGESTAD KVALHEIM

Siri Flagestad Kvalheim er født i 1974 og oppvokst på Støren i Trøndelag. Hun er utdannet tannlege (2000) med spesialitet i oral protetik (2009).

Arbeidet er utført ved Det medisinske fakultetet, UiB. Veiledere: Professor Gunhild Vesterhus Strand og førsteamanuensis Ileana Mihaela Cuida Marthinussen

Siri Flagestad Kvalheim disputerte den 4. oktober 2019 for ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen med avhandlingen: «A Study on Oral Palliative Care – An exploratory study»

Alvorlig syke plages ofte av en uttalt tørrhet i munnen. Munntørheten kan gi smertefulle sprekker og sår i munnen og nedover halsen. Følgelig kan det bli vanskelig å spise og drikke, noe som forverrer sykdommen ytterligere. Tørre, såre slimhinner kan også gi dårlig ånde. I dag finnes det dessverre ingen effektive hjelpemidler mot disse plagene.

En spørreundersøkelse blant sykehus og sykehjem fordelt omkring i alle landets fylker, viste at 25 % manglet prosedyrer for stell av munn og tenner hos alvorlig syke. Der sykehusene og sykehjemmene faktisk hadde slike prosedyrer, var disse svært varierende, og et stort antall ulike produkter ble benyttet under munnstellet. Uttørrete slimhinner ble smurt med alt fra matolje og fløte, til mer sofistikerte apotekprodukter. Studien viste at munnstell gjennomgående ikke er en selvfølgelig del av daglig stell når man blir alvorlig syk, i motsetning til kroppen ellers. Det hyppigst benyttede produktet for munnfukning var glyserol. Anbefalingene rundt

bruken av glyserol er motstridende og noen studier hevder glyserol kan ha en uttørrkende effekt, som er det motsatte av hva som er ønskelig.

I denne undersøkelsen er glyserol i ulike konsentrasjoner testet på en modell av munnslimhinne for å avdekke biologiske effekter på vevet. I tillegg ble de antatt beste produktene på markedet testet hos døende pasienter som var plaget med munntørhet. Alle pasientene fikk rengjort tenner og slimhinner før påføring av det fuktende produktet. Resultatene viste at produktene med best langtidsvirkning, ble dårligst tolerert av pasientene – enten fordi smaken var sterk eller ubehagelig og/eller fordi det føltes klebrig i munnen. Det foretrukne middelet, en vandig oppløsning av 17 % glyserol, mistet imidlertid effekten kort tid etter påføring. Studien viste også at selv om ingen av de testede produktene var ideelle, var rengjøring av tenner og slimhinner i seg selv lindrende. I laboratoriestudier ble det vist at glyserol i konsentrasjoner på 42 % og høyere, ga økt celledeling og økning i celledød. Ved munnstell bør derfor glyserol kun benyttes i lavere konsentrasjon.

CLINIC™



God munhygiene gir rene tenner og økt velvære

CLINIC by Jordan er en serie med munhygieneprodukter, som er utviklet med fokus på skånsom og effektiv rengjøring av tennene. Vi har skreddersydde produktløsninger som kan være problemløserne for deg og tennene dine. Finn produktet som passer for deg.

Produktene selges eksklusivt i apotek.

CLINIC™
BY **Jordan**✱

Tannbehandling med polymerbaserte materialer: Eksponering for bisfenol A. Effekter på fødselsutfall



Foto: Jørgen Barth, UiB.

TRINE LISE LUNDEKVAM BERGE

Trine Lise Lundekvam Berge er utdannet tannlege fra Universitetet i Bergen (1989). I forskerutdanningen har hun vært tilknyttet Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer, Norwegian Research Centre (NORCE) og Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vest, Hordaland fylkeskommune. Ph.d.-graden utgår fra Institutt for klinisk odontologi, Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen. Hovedveileder har vært forskningsleder, professor II Lars Björkman og medveileder har vært forsker II Gunvor Bentung Lygre.

Spesialtannlege Trine Lise Lundekvam Berge disputerte den 18. oktober 2019 for ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen med avhandlingen: «Treatment with dental polymer-based restorative materials. Exposure to bisphenol A. Effects on pregnancy outcomes».

Polymerbaserte fyllingsmaterialer inneholder metakrylater som blant annet fremstilles av bisfenol A (BPA), en plastkjemikalie som har hormonforstyrrende (østrogenlignende) egenskaper og mistenkes for å ha negative helseeffekter. I dyreforsøk og i enkelte befolkningsstudier er BPA satt i sammenheng med negative effekter på blant annet nervesystemet og adferd. I tillegg er det mistanke om at BPA kan skade forplantningsevnen, samt påvirke blodsukkerregulering og utvikling av fedme.

BPA blir ikke tilsatt polymerbaserte fyllingsmaterialer som en ingrediens, men kan finnes som et forurensningsprodukt. Hovedkilden for BPA eksponering hos befolkningen antas å være mat som er pakket i BPA holdig emballasje. Andre kilder kan for eksempel være termisk papir (kvitteringer) og kosmetikk.

Avhandlingen omfatter tre delarbeider der formålet var å undersøke om polymerbaserte tannfyllingsmaterialer bidrar til BPA eksponering og om mors tannbehandling med slike tannfyllingsmaterialer i svangerskapet kan ha negativ effekt på fødselsutfall.

I det første delarbeidet ble BPA konsentrasjonen i saliva hos personer med og uten polymerbaserte tannfyllinger (komposittfyllinger) sammenliknet. Analysene viste at personer med komposittfyllinger hadde noe høyere konsentrasjon av BPA i saliva sammenlignet med gruppen uten slike fyllinger, men begge gruppene hadde svært lave konsentrasjoner. Resultatene tyder på at komposittfyllinger som har vært i munnen en tid, i svært liten grad bidrar til eksponering for BPA.

I det andre delarbeidet var målet å undersøke om nylagte komposittfyllinger gir økt eksponering for BPA. BPA konsentrasjonen i saliva og urin ble målt hos pasienter like før, like etter og ved flere tidspunkt inntil en uke etter at de fikk lagt en fylling. Resultatene tyder på at tannbehandling med polymerbasert fyllingsmateriale kan gi en markert, men kort og forbigående, eksponering for BPA.

I delarbeid tre ble data fra Den norske mor og barn undersøkelsen (MoBa) brukt for å undersøke om mors tannbehandling med komposittfyllinger i svangerskapet kan være assosiert med økt risiko for dødfødsel, prematuritet, misdannelser eller høy/lav fødselsvekt. Resultatene tyder ikke på at tannbehandling med polymerbaserte fyllingsmaterialer under svangerskapet har negativ effekt på slike fødselsutfall.

Adresse: E-post: trbe@norceresearch.no

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 betydningsfullt 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:

Pasientdata

Kjønn: ☐ Kvinne ☐ Mann

Alder: år

Generelle sykdommer/diagnoser:

Medikamentbruk:

Kjent overfømtilfthet/allergi:

Var det pasienten som gjorde deg oppmerksom på reaksjon(er)?
☐ Ja ☐ Nei

Reaksjonen opptrådte for første gang i hvilket år:

Hvor lang tid etter behandlingen opptrådte reaksjon(er)?

☐	innen 24 timer	☐	innen 1 uke	☐	innen 1 måned	☐	innen 1 måned til 1 år	☐	ukjent
--------------------------	----------------	--------------------------	-------------	--------------------------	---------------	--------------------------	------------------------	--------------------------	--------

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
- ☐ Hjerter/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 (rotyfiling) ☐ 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 ☐ Allmennlege ☐ Medisinsk spesialist eller på sykehus ☐ Alternativ terapeut Annet: _____

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

Norsk pasientskadeerstatning:

Ti år i privat tannhelsesektor, har vi noe å lære?

✍ **CARL CHRISTIAN BLICH, UNIVERSITETSLEKTOR, SEKSJON FOR SAMFUNNSDONTOLOGI, UIO**

Norsk pasientskadeerstatnings inntog i 2009

«Litt dyrere, ellers som før». Uttalelsen er hentet fra et intervju i Tidende i 2009 (1), der adm. dir. Erling B. Breivik i Norsk pasientskadeerstatning (NPE) informerte om den nye forsikringen som hadde overtatt etter den tidligere obligatoriske ansvarsforsikringen. «Lite forandring for tannlegene Tilskuddets størrelse er 3 900 kroner for vanlig tannlege, 6 500 for tannleger som arbeider innen oral kirurgi og oral medisin og innen oral protetik og implantater». «Det bygges opp et eget fond for hele privat sektor. Pengene settes på en rentebærende konto i Norges Bank. Sikker og traust finansforvaltning, med andre ord, og rentene tilhører privat sektor. Vi antar at fondet for hele privat sektor vil vokse til rundt 200 mill. kroner».

Ti år har gått og premien har steget, ikke med konsumprisvekstens 20,57 prosent men med 259,15 prosent, hvis du er oralkirurg eller driver med implantatprotetik.

En gjennomgang av sakene der pasientene fikk medhold i tiårsperioden fra 2009 til 2018 gir grunnlag for refleksjoner.

Kort historikk

Fra 1. januar 2009 ble det endringer i privatpraktiserende tannlegers ansvarsforsikring, i det de måtte tilknytte seg NPE. Det hadde i mange år vært et krav for å benytte autorisasjonen som tannlege at man hadde ansvarsforsikring. De offentlig ansatte tannlegene var forsikret gjennom arbeidsgiver. I 1999 ønsket NTF å sikre at alle foreningens privatpraktiserende tannleger hadde slik forsikring. Dette skjedde gjennom at ordningen ble knyttet til og administrert gjennom medlemskapet i foreningen (2). Et problem med den gamle ordningen var at pasientene kun fikk utbetalt erstatning dersom de vant gjennom med sin sak i rettsapparatet. Pasientens bevisbyrde – i erstatningsrettslig forstand – for at tannlegen hadde handlet grovt uaktsomt, var og er så streng at de færreste sakene ble avgjort i pasientens favør (3). På den annen side hadde NTFs klagenemnder en rekke saker til behandling der

en ikke ubetydelig andel endte med medhold til pasientene. Disse sakene handlet imidlertid aldri om erstatning «for tort og svie». Klagenemndene tok heller ikke stilling til underbehandling. Det var hovedsakelig saker som tok for seg omgjøringer eller tilbakebetaling av honorar der et arbeid viste seg å svikte eller ikke holde anerkjent faglig standard. Klagenemndene bidro også til å senke konfliktnivået gjennom objektiv informasjon til pasientene. Såkalt objektivisert ansvar skulle gjøre det enklere for pasienter å få erstatning gjennom NPE (4). Dette innebærer at skaden som oppsto ikke måtte skyldes grov uaktsomhet fra tannlegens side. Det kunne være andre forhold som gjorde at resultatet ble svært mye dårligere enn forventet.

«- ellers som før»?

NPE hadde opprinnelig en nedre økonomisk grense som i 2016 ble hevet til 10 000 kroner. Skader med lavere kostnad enn dette saksbehandles ikke.

I tidsrommet 2010 til 2018 har NPE til sammen behandlet 2 713 saker. Pasientene fikk medhold i 1 199 saker. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid i perioden var ett år, og gjennomsnittlig utbetaling var på 73 330 kroner. Dette er med andre ord meget ressurskrevende virksomhet. Klagene gjelder hele det odontologiske spekteret, men implantatsaker er på ingen måte overrepresentert. Det er tvert imot påfallende hvor mange saker som handler om tradisjonell odontologi der resultatet ble svikt. Rotfyllinger og broer er gjengangere, samt konvensjonelle kroner. Underdiagnostisert periodontitt og karies samt mangelfull journalføring er også eksempler der pasientene har fått medhold. I de fleste tilfellene er det faglig svikt som har ledet til omgjøringer og et større behandlingsbehov hos pasientene. Mange av sakene kunne vært avgjort i en klagenemnd, der løsningen ville vært penger tilbake eller omgjøring. Det er derfor et spørsmål om NPE har overtatt et ansvar der tannlegene tidligere ryddet opp i egne rekker. Sett i forhold til mange og langt mer alvorlige skader påført i helsevese-

net, er det betimelig å stille spørsmål ved ressursene NPE bruker på dårlig tannlegearbeid. Det er også oppsiktsvekkende at 12 tannlegevirksomheter i Norge sto bak 299, eller 25 prosent, av til sammen 1 199 saker der pasientene fikk medhold. Disse virksomhetene hadde fra 11 til 85(!) medholdssaker i tiårsperioden. Tre behandlingssteder hadde flere enn 30 saker.

2018

En gjennomgang av sakene i 2018 viser følgende: Totalt ble det fattet vedtak i 419 saker. Av disse fikk pasientene medhold i 209 saker. Underbehandling av periodontitt og karies gjaldt 16 saker. Mange saker handlet om flere typer svikt på samme pasient, men totalt forekom mangelfulle kroner i 36 saker, sviktende broer i 63 saker og rotfylling «ikke i tråd med god praksis» i 49 saker. Underdiagnostikk eller underbehandling av karies, periodontitt eller begge deler forekom i 58 saker. Implantater var kun omtalt i seks saker, mens behov for innsetting av implantater på grunn av skader etter tidligere behandling ble omtalt i flere av medholdssakene. Overbehandling ble kun nevnt i to saker der problemene gjaldt protetiske arbeider. Mangelfull journalføring ble omtalt i 55 saker, som vil si 26 prosent av sakene.

Diskusjon

Det er grunn til å stille spørsmål ved retningslinjene for NPEs behandling av tannhelsesaker.

NPE behandler i dag en rekke saker som tidligere hørte naturlig inn under klagenemndene. Dette er svært ressurskrevende, og regningen sendes til alle landets privatpraktiserende tannleger. Skillet i tilskudd mellom «vanlige» tannleger og spesialister i oral kirurgi og oral medisin samt tannleger som arbeider med implantatprotetikk virker ikke rimelig. Relativt få tannleger står bak behandling som har ledet til mange medholdsvedtak. Kanskje burde premien heller graderes med bakgrunn i

antallet slike saker mot den enkelte tannlege? Alternativt, bør det være et saksbehandlingsgebyr for gjengangertannleger der pasientene får medhold? Det ville i så fall bidra til at tannleger som benytter NPE-ordningen som sin «skittentøyskurv» selv måtte betale. Dette reguleres imidlertid gjennom en forskrift til pasientskadeloven. Endringer i denne var på høring høsten 2019 (5), og Helse- og omsorgsdepartementets forslag var å gradvis utjevne forskjellene i tilskudd frem mot en likedeling fra 2025. Urimeligheten vil i så fall reduseres. Forslaget indikerer et tilskudd for alle tannleger på 24 200 kroner i 2025, så alle landets tannleger må forberede seg på økte tilskudd til NPE. Det får kanskje være en trøst for den som synes dette er mye, at øyespesialister i 2019 hadde et årlig tilskudd på 171 785 kroner, mens kirurgers tilskudd var 224 642 blanke norske kroner.

Det oppleves som problematisk at to instanser underlagt Helse- og omsorgsdepartementet, henholdsvis Norsk pasientskadeerstatning og Statens helsetilsyn, tilsynelatende ikke har et tilstrekkelig samarbeid. Det er nemlig åpenbart at det burde vært sendt bekymringsmeldinger til tilsynsmyndigheten knyttet til enkelte tannlegevirksomheter i Norge. Når man får kjennskap til så mye feil og mangler fra samme behandlere, må dette bringes under bedre kontroll. En «kollektiv avstraffelse» i tilskuddsberegningen bør følges tett av en utluking av «ugresset». Det er for enkelt kun å øke tilskuddenes størrelse, uten samtidig å gjøre noe med kostnadene. Slik vil ikke et privat næringsliv, deriblant privat praktiserende tannleger, kunne drive i fremtidens marked.

Referanser

1. Dyvi EB. Overgang til Norsk Pasientskadeerstatning (NPE): Litt dyrere, ellers som før. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2009; 119: 48-9.
2. Stenvik R. Fra tannlegekunst til helseprofesjon – Den norske tannlegeforening i 125 år
3. Den norske tannlegeforening. Ansvarsforsikring og NPE. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2011; 121: 1015.
4. Reite DE. Norsk Pasientskadeerstatning: Praktiske konsekvenser av ny pasientskadeerstatning. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2009; 119: 453.
5. Regjeringen.no: Høring av forslag til endringer i pasientskadeloven og forskrifter til loven – endringer i tilskuddsordningen for privat helsetjeneste mv.

Nasjonalt seminar for praksisveiledere

120 praksisveiledere i odontologi, tannpleie og tannteknikk var samlet til et felles heldagseminar i Oslo i slutten av oktober.

ELLEN BEATE DYVI

Seminaret var det første i sitt slag, og initiert av arbeidsgruppen for praksisstudier i odontologiske fag, ledet av professor Kristin S. Klock ved Universitetet i Bergen. Fylkestannlegene var også med, som støttespillere, i tiltaket som er et svar på profesjonaliseringen av praksisfeltet – blant annet ved at det ble vedtatt veiledende retningslinjer for utdanning og kompetansevurdering av praksisveiledere i helse- og velferdstjenestene, av universitets- og høyskolerådet (UHR) i februar 2018.

Seminaret, som også bygget på UHRs prosjekt *Kvalitet i praksis (2014-2016)*, ble raskt fulltegnet av deltakere fra hele landet. Det var lagt opp til fordypning og gruppearbeid, i tre parallelle sesjoner: *Integrasjon av praksis og teori i praksislæring*, *Om samarbeidslæring og veiledning av tverrprofesjonelle grupper i helsetjenesten* og *Hvordan tilrettelegge for læring i praksis?*



Fra venstre: Malene Moen Sætre (odontologistudent), Daniel Lunde Short (tanntekniker), Jofrid Kongsvoll (tannpleierstudent) og Sofie Berg Nordfjellmark (tannpleierstudent) fortalte hva de mener er en god praksisklinikk.

FAKTABOKS

- * Nasjonal arbeidsgruppe for praksisstudier i odontologiske fag er oppnevnt av nasjonalt fagorgan for odontologiske fag (tidligere profesjonsrådet i odontologiske fag).
- * Gruppens mandat er knyttet til nasjonal koordinering på praksisfeltet, mellom utdanningsinstitusjonene og Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT).
- * Gruppen har i det siste vært mest opptatt av den siden av mandatet som handler om å løfte frem arbeid med kvalitet i praksis, stimulere til kompetanseheving av veiledere og styrking av tverrprofesjonell samarbeidslæring i praksis.

- * Gruppens representanter er: Kristin S. Klock (UiB – leder), Hilde Haugen (OsloMet), Alix Young Vik (UiO), Kirsten N. Ahlsen (DOT), Linda Lundsbakken (INN), Lars Inge Byrkjeflot/ Inger Anna Bensnes (UiT), Anne Eikeland (Tplstudiene). Administrativ ressurs er Kristin Walter (UiB –MED)

Kilde: UiB.no/med/



Arbeidsgruppen for praksisstudier i odontologiske fag. Bak fra venstre: Kristin S. Klock (UiB), Vibeke Lunde (UiT), Lars Inge Byrkjeflot (UiT), Anne Eikeland (UiO), Hilde Haugen (Tannteknikerutd OsloMet), (bakerst), Kristin Walter (UiB/ sekretær), Kirsten Ahlsen (fylkestannlegene), Linda Lundsbakken (H Inn), Alix Young Vik (UiO), (nederst til venstre). Foto: Privat

Hovedhensikten med praksisstudiet, det vil si ekstern praksis, er å forberede tannlege-, tannpleier- og tannteknikerstudentene på yrkeslivet og å lette omstillingen fra det å være student til det å praktisere som tannlege, tannpleier eller tanntekniker.

Studentene er svamper

Innledningsvis kom studenter fra odontologi- og tannpleierstudiet og en nylig ferdig utdannet tanntekniker med innspill og erfaringer fra sine praksisperioder. De snakket om hva det vil si, for dem, at en veiledningsperiode er god, og hva en god praksisklinikk innebærer.

Det har mye å si hvordan man blir møtt på veiledningsstedet, at en blir ordentlig introdusert. At det er en oppstartsamtale med avklaringer av forventninger. Kort sagt at det etableres et samarbeid med studenten før eller ved oppstart av praksisperioden. Oppfølgingsamtaler underveis er også viktig, der studenten får vite hva som er bra og hva som ikke er bra, og hva som kan gjøres annerle-

des. Ris og ros må balanseres. Mestringsfølelse kan ikke undervurderes. Det vurderes som viktig at veileder er tilgjengelig, men ikke nødvendigvis, eller helst ikke, til stede til enhver tid. Vi hørte også at det å få en tilbakemelding fra en fagperson med mye erfaring gjør godt. Likeledes opplevelsen av at det settes av tid til studenten. Det er godt å oppleve at alle på klinikken involverer seg, og viser hva de gjør. For studenten er det fint å få utfordringer og å få lov til å samarbeide med alle yrkesgruppene på klinikken.

– Vi er svamper, sa en av tannpleierstudentene. – Vi vil være med på alt, og lære mest mulig.

Det ble også sagt at miljøet på arbeidsplassen er avgjørende for hvordan studentene trives i praksisperioden. Det er fint å føle seg velkommen. At man lærer seg hverandres navn, og hilser om morgenen. At man sitter sammen, i lunsjen og i arbeidstiden – og snakker sammen, diskuterer og viser mest mulig av arbeidsrutinene.

Studenter lærer å oppdage vold

Svenske tannlegestudenter har fått et nytt obligatorisk innslag i utdanningen: Et kurs i å lære seg å oppdage pasienter som er utsatt for vold i nære relasjoner.

✍ JOHAN ERICHS, MERAMEDIA

Siden i høst har blivende tannleger fått lære hvordan de skal opptre ved mistanke om at en pasient er blitt utsatt for vold fra noen de er i nær relasjon med.

– Det er viktig at tannleger får verktøy og opplæringsstøtte for å identifisere voldsutsatte pasienter, ettersom det ellers kan være et område som er vanskelig å håndtere, sier Therese Kvist, spesialisttannlege i pedodonti og adjunkt ved tannlegeutdanningen ved Karolinska Institutet (KI) i Stockholm.

Tannlegene har lenge diskutert forskjellige måter å håndtere situasjonen på når det foreligger mistanke om at en pasient er blitt utsatt for vold i nære relasjoner, men det var først i høst at kurset ble lagt til som en egen eksamen i utdanningen.

Kurset om vold i nære relasjoner i den nye grunnutdanningen ved KI i Stockholm blir lagt inn i studieplanen, og spredt ut over det femårige studiet.

Stor interesse

Tidligere studentkull har også vist stor interesse for faget.

– Vi merker dette spesielt fordi mange av studentene våre velger eksamensarbeid med kobling til relasjoner der voksne og barn er blitt utsatt for vold.

– Hva legger man vekt på i forelesningene, for å øke studentenes kunnskap om vold i nære relasjoner?

FAKTABOKS

<https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/webb-stod-for-varden/tandvardens-ansvar/>

Tandvårdens ansvar – Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) – Uppsala universitet

Tandvårdens ansvar för patienter som utsatts för våld i nära relationer eller mäns våld mot kvinnor. Tandvården har en möjlighet att upptäcka patienter som utsatts för våld och hänvisa vidare till ytterligare hjälp och stöd.

www.nck.uu.se



– Etter en stund føles det naturlig å stille spørsmålet om vold, sier Isabel Brundin, som deltar i et pilotprosjekt om «vold i nære relasjoner». Foto: Lasse Mellquist.

– I løpet av det andre studieåret foreleser vi om det tannleger trenger å kunne og forstå om hvordan vold påvirker en pasients oppførsel og atferd. Tannleger må ha bred kunnskap om og forståelse for hvordan pasienter kan opptre og agerer hvis de lever i et forhold der de blir utsatt for fysisk vold eller andre former for utsatthet. Hvordan skal man vurdere og skille mellom forskjellige synlige skader, hvordan tolke angst og stress, og hvilke signaler skal du som tannlege være oppmerksom på? Dette er en situasjon som kan være vanskelig å håndtere, fordi mange av de som er utsatt for vold og press ofte ønsker å skjule at de er utsatt for vold.

Samarbeid

Neste trinn i opplæringen handler om hvordan tannlegen skal stille spørsmål til pasienten, for å kunne avgjøre om vold forekommer.

– I fjerdeåret går vi inn på hvordan vi jobber organisatorisk på klinikken og oppretter rutiner, og etablerer samarbeid for å kunne vurdere om vold forekommer, og hvordan man skal gå videre. Femte året handler om hvordan

tannlegen skal samarbeide med andre aktører med sikte på å hjelpe de utsatte, hvilke lover som gjelder, formulere juridiske attester og så videre, sier Therese Kvist.

I utdanningsdelen «vold i nære relasjoner» inviterer KI forelesere som representerer andre yrkesgrupper, og som vanligvis kommer i kontakt med voldsutsatte individer.

– Det er veldig viktig å få inn andre yrker for å få deres syn på problemet. Vi har representanter fra sosiale tjenester, Nasjonalt senter for kvinners fred (NCK) (kvinner), politiet, rettsodontolog, og fra barne- og ungdomspsykiatrien. Det kreves samarbeid for å kunne håndtere dette alvorlige problemet på en god måte.

Utdanningsdelene er ellers nesten bare teoretisk.

– De praktiske innslagene i utdanningen innebærer at studentene trener på hverandre, gjennom å stille spørsmål knyttet til mistanke om vold. Denne delen er veldig viktig, fordi det kan være vanskelig å stille en redd pasient spørsmål, og samtidig bygge en trygg relasjon og skape åpenhet i samtalen. Vi jobber mye med selve møtet. En tannlege som er flink i møtet med pasienten har lettere for å få pasientens tillit.

Signaler

Hvilke signaler hos pasienten er det viktig å legge merke til for å finne ut om det er grunn til å mistenke at vold forekommer?

– Tannlegeskrekk kan være ett signal, uteblitte besøk eller sene avbestillinger andre. For tannlegen er det viktig å se hele mennesket. Hvis pasienten ikke følger anbefalinger eller endrer kosthold, svikter med munnhygien med mere, kan det være et signal. Det kan være en kobling mellom livssituasjon og risiko for å få karies, sier Therese Kvist.

For den enkelte tannlege er retningslinjen at man skal forsøke å avgjøre om vold forekommer mot en pasient, med utgangspunkt i at ambisjonen er å kunne gjennomføre en planlagt behandling utfra pasientens status.

– Det trenger ikke bare å handle om fysisk vold, det kan handle om økonomisk og psykologisk undertrykkelse også. Her er det viktig for tannleger å tolke signaler og stille de riktige spørsmålene, for å avklare om vold eller undertrykkelse utøves, avslutter Therese Kvist.

Ikke vanskelig

Isabel Brundin har vært tannlege i 20 år, og deltar i ett av de to prosjektene som gjennomføres i offentlig tannpleie i Uppsala, med koblinger til vold i nære relasjoner. Prosjektet innebærer at spørsmålet om vold alltid skal stilles til voksne pasienter. Innenfor tannpleie generelt gjelder direktivet om at spørsmålet skal stilles der det kan mistenkes at det forekommer vold.

– Det er ikke så vanskelig å stille spørsmålet, som man kan forestille seg før man blir vant til det. Pasientene viser full forståelse for at spørsmålet stilles, er erfaringen vi har gjort oss. Vi gjør dette ofte i forbindelse med spørsmål om pasientens helse. Vi håper at spørsmålet blir like normalt å stille som det er å spørre om pasienten røyker, sier Isabel Brundin.

Når en pasient svarer ja på voldsspørsmålet, anbefaler klinikken kontakt med en spesialisert kvinneklinikk. Det



Nå har kurset «vold i nære relasjoner» blitt en obligatorisk del av den nye svenske tannlegeutdanningen ved KI i Stockholm. – Det er viktig at studentene er forberedt, for å vite hvordan de skal oppføre seg i sin rolle som tannlege for å hjelpe utsatte pasienter, sier Therese Kvist, adjunkt ved tannlegeutdanningen ved Karolinska Institutet (KI) i Stockholm. Foto: Privat.

finnes også informasjon om hvor man kan henvende seg ved vold i nære relasjoner i venterom og på toalettet.

– Hvilke råd vil du gi til tannlege og klinikk som vil starte opp arbeid mot vold i nære relasjoner?

– Ta kontakt med alle organisasjoner som arbeider med vold mot kvinner. Legg deretter vekt på utdanning for å jobbe metodisk i faget, avslutter Isabel Brundin

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 skrukanalen 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

TITANIUM	GOLD-SHADED TITANIUM	ZIRCONIA	PMMA
			
LIFETIME	LIFETIME	LIFETIME	LIFETIME

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

#Internasjonal Instagram-stjerne

Å lykkes i sosiale medier er ikke alle forunt. Men tannlegestudent ved Det odontologiske fakultet, Isanullah Khan Khattak, er en av de som har klart det. Han driver den populære Instagram-kontoen @dentalstudentskhan, og har følgere fra hele verden.

✍️ **ASTRID SKIFTESVIK BJØRKENG OG INGER STØRSETH HAARR, UIO**
 📺 **NILS OLAV MEVATNE OD/UIO**

Det begynte i 2017, da han lagde sin første video på Instagram av to proteser som danset og sang «I feel good». Denne videoen ble så godt mottatt, at den ble repostet av @Identistry, en av de mest populære Instagram-kontoene i tannlegeverdenen. Da var eventyret i gang.

Vil inspirere

Etter hvert som det er blitt flere og flere følgere, er han opptatt av at kontoen skal gi et realistisk bilde av hva det vil si å være tannlegestudent. At det skal være ekte.

– Det er i de hverdagslige situasjonene at andre studenter kan relatere seg til hva det vil si å være en tannlegestudent. Og jeg prøver å legge ut bilder og videoer av nettopp disse gjenkjennbare situasjonene, men med en humoristisk vri, forklarer Khattak. For når man bruker humor kan man ufarliggjøre vanskelige situasjoner man møter gjennom studietiden.

Et eksempel på det, er de mange tilbakemeldingene han fikk da han la ut et bilde av hvordan han selv opplevde å skulle sette bedøvelse for første gang. I innlegget beskrev

han hvor stresset han var, og hvor mye han skalv på hånden.

– For slik er det jo, man er stresset når man skal sette sin første anestesi, og det kjenner mange seg igjen i. Jeg tror det kan være med å forklare hvorfor så mange liker, og har tillit til kontoen min. Jeg forteller om det som er ekte, og langt i fra en perfekt virkelighet. For virkeligheten er jo ikke perfekt.

Viktig for miljøet

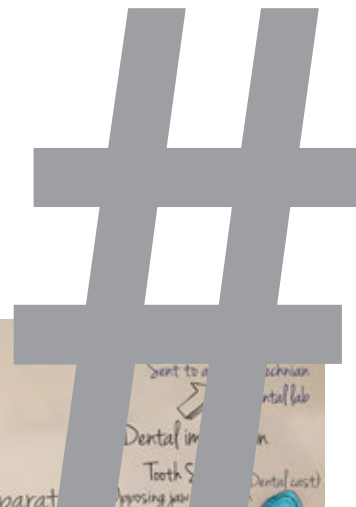
Men selv om det først og fremst er studenter som er målgruppen for denne kontoen, er flere av instruktørtannlegene også ivrige følgere. En av disse er Ole Morgen Kullbraaten, som bare har lovord å si om studenten sin.

– Hans kreativitet er enestående. Isanullah har hjulpet meg med eksamensfilm i veiledningspedagogikk. Rolletolkningen i filmen var veldig god, og hans evne til å opptre troverdig imponerte meg. Gjennom sin Instagram-konto sprer han humor og glede. Han inspirerer andre studenter. Det er viktig for miljøet.

– Selv om Instagram-kontoen naturlig nok har flest følgere fra Oslo, er studenter fra både USA og India følgere.



Insanullah Khan Khattak inspirerer med instigramkontoen #dentalstudentskhan.



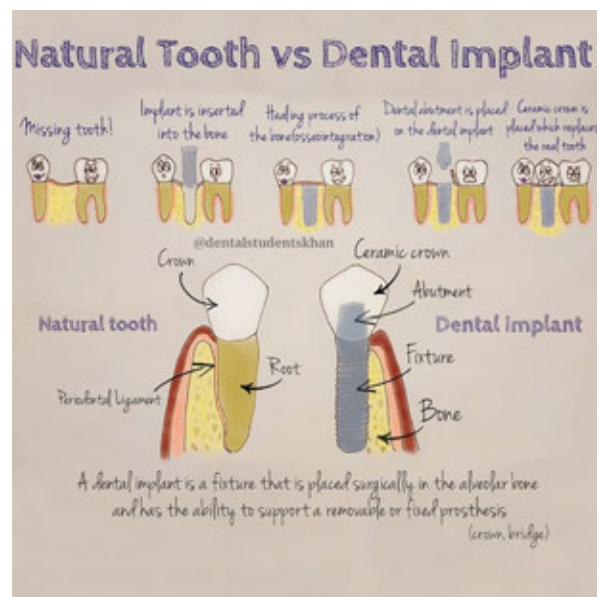
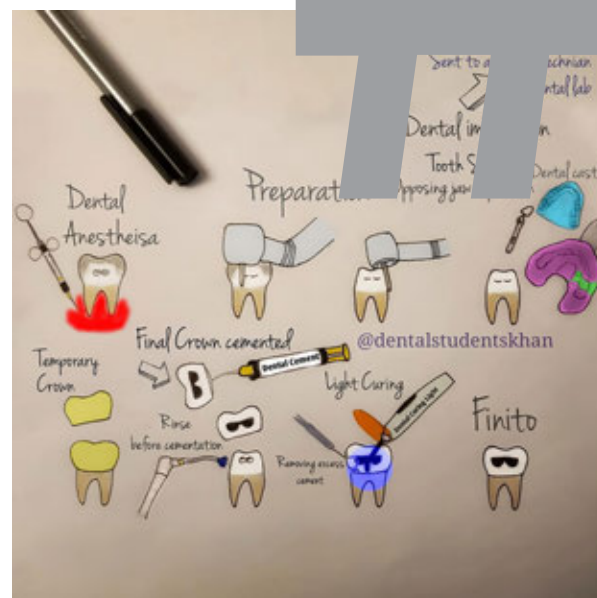
– Jeg prøver å lage en konto som gjøre andre studenter inspirerte og mindre stresset, forklarer han.

– Målet mitt er å vise at tannlegestudiet er veldig bra, at folk skal få lyst til å bli tannleger, og at de som allerede er tannlegestudenter skal klare å gjennomføre studiet, selv om det kan være krevende. Når andre studenter ser på kontoen min, og tenker at det ikke bare er en selv som har det vanskelig på studiet, så hjelper det dem. Jeg har fått tilbakemelding fra én student, som fortalte at når han var nedfor, gikk han inn på kontoen min for inspirasjon. Slike tilbakemeldinger betyr utrolig mye for meg.

Undervisning

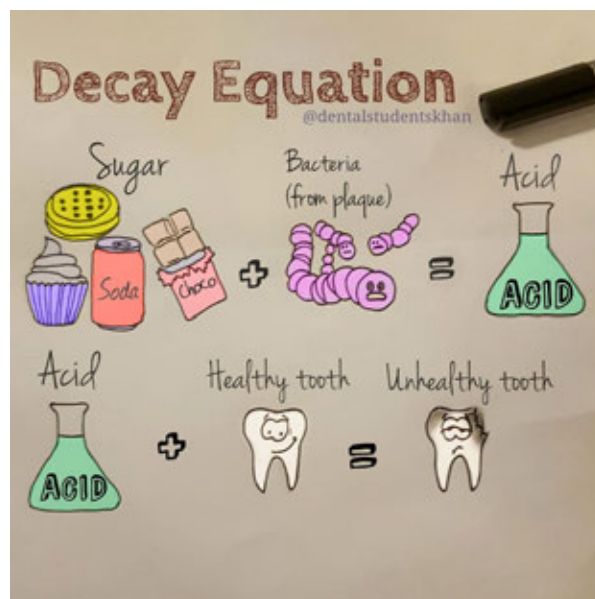
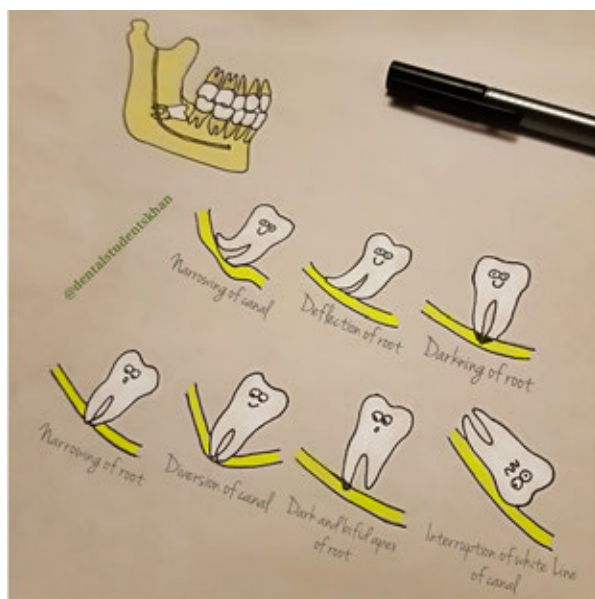
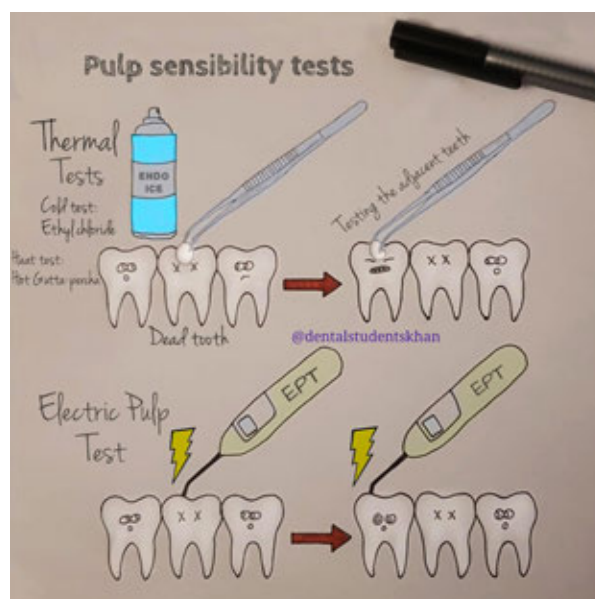
Videoer fra Instagram-kontoen er også blitt brukt i undervisningen i andre land. I tillegg er han også blitt kontaktet av humanitære organisasjoner som har spurt om de kan få bruke noen av bildene hans i munnhelsearbeid rettet mot voksne analfabeter og barn.

– Et eksempel på det er at jeg har noen tegninger som viser hvordan bedøvelse virker: At tennene «sover», og at man da kan borre i dem uten at man kjenner noe. Når jeg får slike henvendelser føles det veldig meningsfullt å drive denne kontoen, avslutter Khattak.





Tannlegestudent Insanullah Khan Khattak tegner og forteller på [#dentalstudentskhan](#).



Kl. 00.00 på utgivelsesdato
www.tannlegetidende.no

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

Aktualiteter fra forskningsfronten

Et av de faste innslagene på landsmøtet er presentasjoner av fersk forskning fra lærestedene i Tromsø, Bergen og Oslo. Sesjonen gir innblikk i noe av den svært varierte forskningsaktiviteten innen odontologi og tilgrensende områder.

 NILS ROAR GJERDET

Hundeassistert terapi

Anne Margrete Gussgard fra Tromsø snakket om et prosjekt om hvorvidt en terapihund kan avhjelpe engstelse for tannbehandling. Det var gjort i et oppsett der engstelige barn i alderen 6–12 år hadde hver ett besøk med terapihund og ett uten, i tilfeldig rekkefølge. Det ble registrert blant annet hva barnet mente om at hunden var der, grad av angst for tannbehandling og også fysiologiske variabler, slik som variasjon i hjerterefrekvens, kortisolnivå i spytt og hudledningsevne. Ikke alle resultater er klare, men det er et inntrykk at det er positiv effekt og at det er holdepunkter for at bruk av terapihund kan være nyttig, men ikke nødvendigvis for alle. Pilotstudien har gitt erfaringer for videre oppfølging. Hunden er en labradoodle og heter Barley, forresten.

Om periodontitt i Troms

Gro Eirin Holde, som nettopp har disputert for PhD-graden, har undersøkt vel 1 900 personer i alderen 20–79 år i tannhelseundersøkelsen «Tromstannen». Hun hadde registrert forekomst av periodontitt, alvorlighet og marginalt beintap målt på panoramarøntgen. Dessuten var samlet data på en rekke sosioøkonomiske variabler, røyking og også munnhelseatferd. Det viste seg at omtrent

50 prosent hadde periodontitt, hvorav cirka 10 prosent i alvorlig grad. Forekomst, alvorlighetsgrad og utbredelse økte med stigende alder, kanskje ikke overraskende. Det var høyere forekomst blant røykere, hos menn, de som var bosatt i mindre byer og tettsteder, og de med lavere utdanning og inntekt. Generelt var det et komplekse sammenhenger mellom befolkningskarakteristika og periodontale variabler. I tittelen på presentasjonen ble det spurt om det hjalp å gå til tannlegen? Svaret er kanskje «tja»?

Tannskader

Traumatiske tannskader er ikke uvanlige hos barn og unge. Magnus Bratteberg fra Bergen hadde distribuert elektronisk spørreskjema til over 5 000 16-åringer i Hordaland, der 55 prosent svarte. I tilfelle av skader kunne man hente diagnoser, behandling og røntgenbilder fra journaler i Den offentlige tannhelsetjenesten, som håndterte cirka 98 prosent av skadene. Data for 571 tenner var tilgjengelig. Prevalensen av traumatiske tannskader var vel 16 prosent, av disse var det pulpanekrose hos 7,5 prosent. De som er mest utsatt er gutter, alderen 8–10 år, ungdom fra miljø med høyere sosioøkonomiske nivå, de som skårer lavere på psykososiale indikatorer (for eksempel «... har ingen planer



De som presenterte fersk forskning fra sine læresteder. Fra venstre Anne Margrete Gussgard og Gro Eirin Holde, begge fra UiT – Norges arktiske universitet, Tromsø; Øyvind Goksøyr og Magnus H. Bratteberg (innfelt bilde) fra Universitetet i Bergen; Anne Thea Tveit Sødal, My Tien Diep og Lisa Printzell fra Universitetet i Oslo.

etter VGS...») og de som trener ofte. Det ble understreket at det er viktig med god traumejournal for å følge opp skadene over tid.

Beinbygging

Å bygge nytt bein der det trengs har alltid vært et ønske blant klinikere. Tradisjonelt har det vært gjort ved å hente bein fra et annet sted i kroppen, med de problemene det kan medføre. Øyvind Goksøyr er dobbelkompetansekandidat, det vil si at han tar PhD-grad og skal begynne spesialisutdanning, i oral kirurgi og oral medisin i hans tilfelle. Styrkt vevsbygging – «tissue engineering» – går ut på å utnytte

treenigheten mellom et biomateriale (vekststativ, «scaffold»), stamceller og signalsubstanser. I eksperimentene til Goksøyr ble det brukt hyaluronsyre, som er et vanlig signalmolekyl i kroppen, som ble lagt på/i et biomateriale, og dyrket i cellekulturer, der det ble målt blant annet mineraldannelse. Utfordringen var at hyaluronsyren ble vasket ut underveis. Det er nå forsøk med subkutan implantering på rotter for å undersøke om det dannes ektopisk bein der. Nå skal det eksperimenteres med tverrbundet hyaluronsyre, som ikke lekker så raskt ut, i 3D-printede vekststativ. Et steg på veien mot å skape nytt bein på steder der man trenger det,

Munnhelsen hos 65-åringer i Oslo

My Tien Diep og Anne Thea Tveit Sødal er stipendiater ved Avdeling for kariologi og gerodontologi i Oslo. De arbeider med et prosjekt som heter OsloMunn65 der de inkluderer 450 65-åringer bosatt i Oslo. Tanken er å følge dem i 5–10 år for å belyse for eksempel sammenhengen mellom tannhelse og generell helse. Det blir registrert et svært bredt spekter av variabler: Demografiske data, spørreskjema-data og en lang rekke kliniske forhold og radiologiske forhold. Noen får undersøkt lukt og smaksfunksjon og bittforhold. Det nærmer seg slutten på datainnsamlingen. Det ser ut til at svarandelen er noenlunde jevnt fordelt mellom bydelene. Resultatene er ikke ferdig analysert, men det er et inntrykk at de «unge eldre» har stor variasjon i tann- og munnforhold, typisk med mange fyllinger og kroner. Prosjektet har avlet delprosjekter innen mer spesifikke områder, og kan sikkert etter hvert sammenholdes med data fra lignende undersøkelser i Tromsø og Trondheim.

Tannimplantater før strålebehandling av hode- halskreft?

Oral rehabilitering i forbindelse med strålebehandling av kreft i kjevene er en utfordring. Lisa Printzell er stipendiat ved Institutt for klinisk odontologi i Oslo og arbeider på Rikshospitalet som protetiker der. Det er vanlig å fjerne usikre tenner før strålebehandling, som infeksjonsforebygging, og så å vente 1–2 år med innsetting av tannimplantater, selv om det beste for pasienten ville vært å sette inn implantater før behandlingen (primær innsetting). Grunnen til å vente er at man er bekymret for tilbakespredning av stråling – backscatter – som gir høyere strålingsdoser nær implantatet. I laboratorieforsøk ble mesenkymale stamceller på ulike implantatoverflater utsatt for økende strålingsdoser. Det viste seg at cellene ble svekket, men overlevde, og at det ikke var stor forskjell på kontroll og titan. Kanskje kan man ha mindre bekymring for tilbakespredning av stråling fra titan når primær implantatinsetting er ønskelig? Nye forsøk er i gang som forhåpentligvis kan belyse spørsmålet ytterligere.



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

Nytt og nyttig fra spesialistforeningene

Det gjøres mange klinisk relevante undersøkelser og forskning innen spesialitetene, særlig i spesialistutdanningen. Det er bra at noe av det blir formidlet, også utenfor utdanningsinstitusjonene.

  NILS ROAR GJERDET

Tannhelse og endokarditt

Temaet til Therese Thoresen, spesialistkandidat fra Universitetet i Bergen og Haukeland universitetssjukehus, var sammenhenger mellom orale forhold og infektøs endokarditt en tilstand som kan gi endotelskade på hjerteklaffer og endokard. Det er en sjelden, men potensielt dødelig tilstand. Den vanligste bakterien er gule stafylokokker, ofte fra hud, som kan føre til akutt alvorlig forløp, mens infeksjon med munnhulebakterier er mindre dødelig. Invasive prosedyrer i munnen gir bakterier i blodbanen, men kanskje ikke så mye mer enn ved tannpuss og tygging. Antibiotikaprofylakse ved inngrep skal følge de nasjonale retningslinjene (som ble presentert i en annen sesjon på landsmøtet). Thoresen hadde, sammen med studenter, samlet inn opplysninger fra 439 endokarditt-pasienter der man forsøkte å kople til data fra oral screening. Det var foreløpig ikke tydelige sammenhenger, og det kan være usikker gevinst av oral screening, ut fra resultatene i denne undersøkelsen.

Kompliserte traumer

Pedodonti var representert ved Reidun Agnalt fra Tannhelsekompetansesenter Øst – TkØ. Over en toårsperiode hadde de hatt 102 pasienter med til sammen 211 skadde tenner, hvorav omtrent en fjerdedel med kompliserte krone/rotfrakturer eller eksartikulasjon. To kasus illustrerte utfordringer ved kompliserte tannskader: Den ene gjaldt en 16 år gammel jente som hadde fått kompliserte kronerotfraktur av 11 og 21. Etter akuttbehandling ble tennene ble rotfylt, det ble gjort kjeveortopedisk ekstrusjon, og til slutt skallfasetter. Totalt gikk behandlingen over to år, med involvering av flere aktører. Et annet tilfelle dreide seg om en 10 år gammel gutt med en autismspektertilstand, der to av overkjevefortennene var slått ut. Den ene tannen ble fjernet, den andre ble ankylosert og skulle bevares lengst mulig, og nabotann ble kjeveortopedisk mesialført. Behandlingen var vanskelig og tidkrevende, blant annet i narkose. Kasusene illustrerer at slike behandlingsforløp bør styres fra ett sted, og behandlingen må ses i et livsløpsperspektiv.



Representanter for spesialiteter som presenterte på landsmøtet. Fra venstre: Anna-Karin Abrahamsson (radiologi), Ulrik Leidland Opsahl (protetikk), Therese Thoresen (kirurgi), Reidun Agnalt (pedodonti), Rita Kundzina (endodonti), Knut N. Leknes (periodonti).

Dype kariesangrep med eksponert pulpa

Endodontifaget ble representert av Rita Kundzina fra Tromsø. Hennes tema var bevaring av pulpa ved dyp karies hos voksne. Undersøkelser har vist at kalsiumhydroksid ved dyp karies uten symptomer er den foretrukne behandlingen hos tannleger, heller enn pulpektomi. Det er i gang studier der man sammenligner bruk av kalsiumhydroksid-produkter (f.eks. Dycal) og de nyere kalsiumsilikat-produktene (f. eks. MTA, Biodentine), der de sistnevnte synes å ha bedre resultater. Det er økende interesse for å bevare pulpa hos voksne, i lys av bedre forståelse av beskyttelsesmekanismer i pulpa-dentinkomplekset, og utviklingen av nye materialer til formålet.

Håndtering av peri-implantitt

Knut N. Leknes fra periodontiavdelingen i Bergen snakket om peri-implantitt. Det er en tilstand som øker, finnes kanskje hos 20 prosent etter 5–10 år. Plakkassosierte faktorer er mest aktuelt, men det kan finnes ikke-infeksiøse forhold som kan føre til tap av osseointegrasjon. I en

spørreundersøkelse blant spesialister i periodonti sa 74 prosent at de satte inn implantater. 85 prosent samarbeidet med tannpleier. Håndinstrumentering og roterende børste var de vanligste metodene for å rense implantat-overflatene, og lappoperasjon – med eller uten regenerasjon – var den vanligste kirurgiske teknikken. Kirurgisk prosedyre syntes å være mest effektivt. Forebygging er viktig, her som ellers: Røykere og periodontittutsatte pasienter har høyere risiko. Periodontitt skal behandles før implantattinnsetting og det bør være et strukturert vedlikeholdsprogram. Det er ønskelig med retningslinjer for håndtering av peri-implantitt.

Søvnapnéskinner

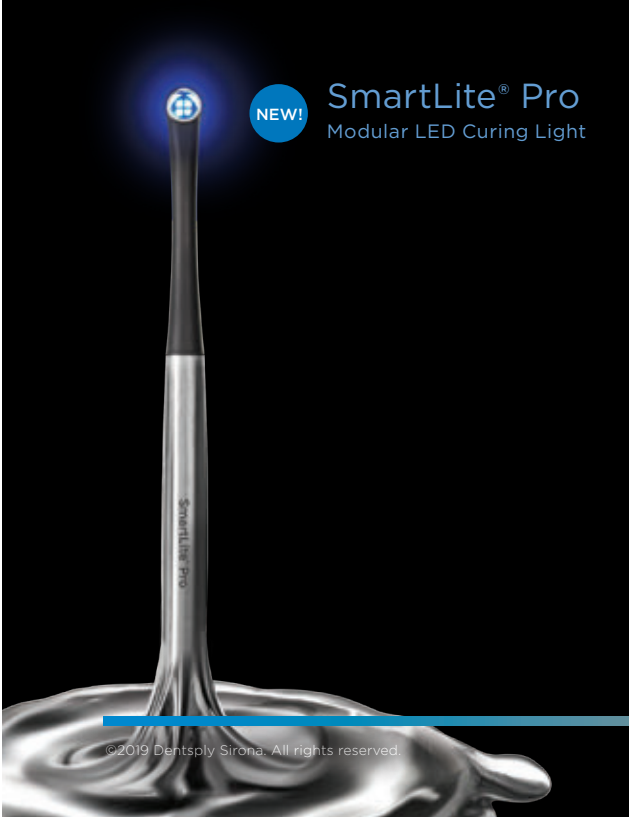
I seksjonen for oral protetikk snakket Ulrik Leidland Opsahl fra Bergen om søvnapné-skiner. Dette er en behandlingsopsjon for obstruktiv søvnapné (OSA), en tilstand som kan ha flere negative subjektive og objektive følgetilstander, slik som dagtrøtthet og kardiovaskulære problemer. Førstevalget i OSA-behandling er bruk av pustemaskin –

CPAP (continuous positive airway pressure). Det er effektivt, men ikke alle pasienter tolererer apparaturen. Apnéskinner er andrevalget. Selv om de er mindre effektive enn CPAP, så er gjerne etterlevelsen bedre. Funksjonen til skinnene er å øke volumet og åpne svelget ved å skyve fram underkjeven. Kirurgi gjøres nå bare på spesielle indikasjoner. Det er ingen krav til godkjenning for å ta i bruk søvnapnéskinner, og de kan finnes som håndkjøpsprodukter («boil-and-bite»), men de er tvilsomme sammenlignet med individuelle skinner. Pasienter med behandlingskrevende søvnapné får behandling på sykehus.

Kjeveleddsartrose hos unge

Anna-Karin Abrahamsson fra Oslo representerte kjeve- og ansiktsradiologi med et prosjekt om oppfølging av artrose/

osteoartritt («slitasjegikt») i kjeveleddet hos ungdom. Artrose er vanlig i mange ledd, og rammer også kjeveleddet. Grunnene til tilstandene er uklare. Abrahamsson har fulgt opp en gruppe pasienter i ungdomsalderen. De ble gjort undersøkelse av symptomer, blant annet smerte og gapevene. Radiologisk undersøkelse med CBCT viste blant annet beinpåvekst (oseofytter) og destruksjoner (erosjoner). Store smerter var ikke vanlig. Over tid viste det seg at det var god tilheling hos mange, noen ble helt friske. Dette viser at man bør anvende enklere grunnbehandling før mer avansert behandling eventuelt blir satt i verk hos denne aldersgruppen.



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.

dentsplysirona.com/smartlitepro

©2019 Dentsply Sirona. All rights reserved.

Dentsply Sirona

Introduktion – våld i nära relasjoner

- Globalt folkehälsoproblem med ulike uttrykk mellom kulturer og samhälle
 - Estimat: en miljard barn i världen utsätts årligen för någon våldsform (WHO, 2015)
Var tredje kvinna globalt utsätts någon gång i livet (WHO)
Var 10:e barn i Sverige bevittnar våld mellan vuxna
- Orsakar stort lidande och innebär en djup kränkning av mänskliga rättigheter
- Tandvårdspersonal spelar en viktig roll för identifiering av våldsutsatta MEN
- Mycket talar för att sjuk- och tandvård inte förmår identifiera offer för våld i tillräckligt stor utsträckning.



Anna Jinghede mener samfunnet trenger at tannleger er langt mer oppmerksomme når det gjelder voldsutsatte pasienter.

Din neste pasient kan være en voldsutsatt

Vold forekommer i det som regnes som nære fortrolige relasjoner. Relasjoner som begynte med kjærlighet. Vold forekommer mellom partnere, mellom foreldre og barn og mellom søsken. Volden er ødeleggende, og preger hele livet til den som utsettes. Volden kan stoppes, og tannleger kan og må gjøre mer enn de gjør i dag.

 ELLEN BEATE DYVI

Anna Jinghede mener både tannleger og øvrig helsepersonell tar for lite ansvar når det gjelder å avdekke og rapportere vold. Det er få andre yrkesgrupper som har like gode forutsetninger for å avdekke vold, og dermed også for å kunne gjøre en forskjell for de som er voldsutsatt.

Anna Jinghede har bakgrunn som tannlege, politi og krimtekniker, samt rettsodontolog. Hun forsker på grov vold mot barn, med sikte på en doktorgrad, og kom til NTFs landsmøte for å snakke om voldsutsatte pasienter, og om hvordan tannlegene kan og bør møte dem, som mennesker. Hun la vekt på å si en god del om de omfattende konsekvensene av å være utsatt for vold, ved siden av det som handler om diagnostisering og dokumentasjon av skader.

– Nærmere 70 prosent av skadene som oppstår ved mishandling rammer hode, ansikt og munnhule. Tannhelsetjenesten må bli bedre til å se sammenhengen mellom munnskader og vold, for å hjelpe voldsutsatte. I ytterste konsekvens kan din inngripen bety liv eller død for den som er voldsutsatt, er hennes budskap til tannlegene.

– Bruk ekstra energi på anamnesen, sier hun. Det slurves og prioriteres ned.

Priesbelønnet spaltist

Jinghede er spaltist i den svenske Tandläkartidningen, og i 2015 fikk hun Fackförbundspressens pris for beste kommentarartikkel, for en artikkel om tannhelsetjenestens møte med voldsutsatte kvinner, publisert i Tandläkartidningen nr. 12, 2014. I juryens bedømmelse heter det at «Av og til ser vi ikke det åpenbare, og at av og til lærer vi noe nytt om et samfunnsproblem vi trodde vi visste det meste om, og at av og til handler et yrke om mye mer enn det vi forestiller oss.»

Det er særlig uheldig at tannhelsetjenesten svikter, sier Jinghede. Tannlegene ser sine pasienter jevnlig. De lærer dem å kjenne, og inviteres ikke sjelden, på godt og vondt, inn i deres private sfære.

Det handler om innstilling

Jinghede sier imidlertid at tross muligheten til å forene profesjonalitet med medmenneskelighet, er det vanskelig å nærme seg temaet vold. Det handler mye om innstilling, mener hun.

– Paradoksalt nok stiller vi spørsmål om psykisk uhelse, spiseforstyrrelser, rusmisbruk og blodsmitte. Men ikke om voldsutsatthet – som kanskje er det aller viktigste spørsmålet.

Det spekuleres i hvorfor det er så vanskelig. Er det mangel på kunnskap? Eller er det tradisjon som avgjør? Kanskje er det en uro for at magefølelsen ikke stemmer, eller en redsel for å forverre en allerede vanskelig situasjon. Eller er det største hinderet våre egne følelser?

– Det er vanskelig å forsone seg med at alt ikke er hva det ser ut som på utsiden, og med at vold kan ramme alle. Din neste pasient kan være en av dem som er rammet, understreker Jinghede.

– Uansett hva som hindrer deg i å gripe inn, kan vi ikke fortsette å lukke øynene. Vi må komme oss ut av den odontologiske trygghetssonen. Så lenge vi holder oss innenfor er vi med på å godkjenne volden.

Tannbehandling er så mye mer enn pulpadiagnostisering og akuttbehandling. Det er et menneske bak den tannen, og hele det mennesket angår oss, understreker Jinghede, igjen.

– Hvert år utsettes hundretusener av kvinner for vold, i Sverige. Rundt 20 av disse dør, og resten lever med, og tilpasser seg, at blåmerker og utslåtte tenner er en del av hverdagen. 60 prosent av kvinnene har barn som enten er vitne til, eller selv utsettes for, vold.

Disse må synliggjøres. Vi har å gjøre med et samfunnsproblem som krever innsats fra alle – naboen, førskolelæreren, kassadamen i butikken. Og tannlegen.

Omfattende konsekvenser av vold

Jinghede understreker også det forskningen viser, at hele mennesket og hele tilværelsen påvirkes av å være voldsutsatt.

Konsekvensene av å bli utsatt for vold eller overgrep som barn kan få betydelige konsekvenser på tidspunktet volden utføres, men også gjennom resten av livet. Mennesker som har hatt traumatiske opplevelser i barndommen har større omfang av fysiske og psykiske utfordringer gjennom barne-, ungdoms- og voksenlivet, sammenlignet med mennesker som ikke har slike erfaringer.

I Barneombudets studie av voldsutsatte barn kom det frem at alle former for vold er like ille (Barneombudet, 2018). Vold mellom omsorgspersoner vil kunne være like belastende for barnet som det at barnet selv utsettes for vold, gjennom at det påvirker barnets omsorgsmiljø (Nordanger & Braarud, 2017).

Arnes praksis er til salgs!

Den norske tannlegeforening ønsker at private tannklinikker i Norge skal eies og drives av tannleger. Organiseringen av tannklinikkene har forandret seg fra solopraksis til større klinikker og fagfellesskap, og etter hvert etablering av enkelte kjeder.

 **JØRN A. AAS**
 **ANDRES VARGAS**

Det aktuelle foredraget på NTFs landsmøte løftet frem fordeler og ulemper ved å være praksiseier i et marked som er i bevegelse. Arne Lund og Sverre Aukland fra NTFs fagnemnd åpner foredraget med å sparre rundt en klinikkeiers bekymringer og gleder.

Arne, som klinikkeier, ønsker å være tannlege, han er sliten av administrative krav, medarbeiderproblemer, lange dager på kontoret, utstyr som ryker, IT-ansvar og dårlig samvittighet overfor dem der hjemme. Arne ønsker å bruke tiden på jobb som tannlege, og legge jobben til side i fritiden. Med disse argumentene ønsker Arne å selge sin praksis. Lund og Aukland hadde med seg et panel som representerer forhold som Arne må ta høyde for ved et eventuelt salg av sin praksis. Panelet bestod av president i Den norske tannlegeforening, Camilla Hansen Steinum, Tannlegeforeningens advokater John Frammer og Dag Kielland Nilsen, og siviløkonom Morten Duesund.

Arne vet hva han vil – men hvordan får han det til? NTF har nylig lansert en rekke tiltak for sine medlemmer til hjelp av praksisdrift. Advokatene tar ordet under forelesningen og informerer om medlemsfordelene foreningen tilbyr.

Foreningen lanserer ny nettside i nær fremtid og under medlemsfordeler kan man finne god informasjon under fanen *Jus og arbeidsliv*.

Foreningen har ulik rolle i privat og offentlig sektor. NTF er en arbeidstakerforening for ansatte tannleger i offentlig sektor. I privat sektor er det annerledes, der NTF ikke er en arbeidsgiverforening, men bistår sine næringsdrivende medlemmer i arbeidsgiverspørsmål. Ved uenigheter mellom to medlemmer vil foreningen kunne bistå med mekling for å løse en eventuell konflikt. For praksiseiere kan NTF tilby individuell og generell rådgivning for medlemmene. Generell rådgivning er tilgjengelig på NTF's nettsider, gjennom TrinnVis som har erstattet kvalitetshåndboka, gjennom lokalforeningene, nettkurs, artikler i Tidende og spør advokaten i Tidende. Individuell rådgivning kan finne sted gjennom representasjon, personlig møte, brev og notater, e-post og eventuelle telefonsamtaler.

NTF har i samarbeid med TrinnVis utarbeidet et nettbasert styrings- og kvalitetssystem som er spesialtilpasset tannlegevirksomheter, for å gi støtte til praksisadministrasjon. Videre har medlemmene tilgang til flere nettkurs på medlemssidene til foreningen: HMS for ledere, Smitte-



John Frammer (t.v.) snakker med Arne Lund, mens Morten Duesund, Camilla Hansen Steinum og Dag Kielland Nilsen lytter.

vern og Kjøp/salg av virksomhet. NTF tilbyr også støtte i arbeidsgiverrollen gjennom de ulike foreslåtte arbeidsavtalene og mønsteravtalen for tannhelsesekretærer. Advokaten minner også på at det er mulig med ulike eierskapsmodeller for å drifte en klinikk. Her har foreningen utarbeidet ulike samarbeidskontrakter (oppdragstakermodell, leietannlegemodell) og en aksjonæravtale beregnet på en driftsselskapsmodell.

Hva gjør Arne?

Tilbake til Arnes praksis og et eventuelt salg. Aukland sammenligner Arnes praksis med Brann stadion. Arne ønsker å spille spiss på laget, men blir svett når Aukland ramser opp alle oppgaver som må utføres for holde stadion i drift. Med et tenkt salg kalles økonomen Morten Duesund inn. Aukland spør om bransjen er i ferd med å konsolidere? Duesund svarer at han ikke tror dette vil skje. Ved et salg av praksis beskriver Duesund hvilke ulike interesser selger og kjøper har. Kjøper ønsker en god forretningsdrift med vekst på bunnlinjen (reduere kostnader) og vekst på topplinjen (øke omsetning). Eier av klinikken må spørre seg hvilken verdi man sitter med? Investoren vektlegger Capex (kapitalutgift – hvor mye investerte du for å bygge klinikken?), Opex (driftsutgifter – hvor mye mindre har du tjent per år mot inntekten til assistenttannlegen?), rentabilitet (hva er akseptabel rente på investeringen din?) og risiko.

Tannlegen vil ved et salg vektlegge friheten fra ansvar med administrative oppgaver og personalarbeid. Hvis man velger å selge må man kjenne aktørene og hvilke muligheter som finnes. I dag har vi flere kjeder, kooperativer, interessegrupper og tjenesteytere. Kanskje må tannlegene tenke annerledes og kjøpe tjenester i fagfelt man ikke har

kunnskap om? Tannlegene vektlegger i sin daglige drift en god relasjon med sine pasienter. Med dette står man i et skjæringspunkt mellom helse og forretningsdrift. Vanlig forretningsdrift tilstreber rask vekst over en kort tidsperiode.

Tannlegene har ofte et lengre perspektiv og har en stor verdi i form av sin etiske tankegang. Som selvstendig næringsdrivende kan tannlegene styre sin egen hverdag (arbeidstid) og ferie. Velger man å selge går man over til å være ansatt, der arbeidsgiver styrer.

Advokatene tar ordet. Hvis man vet man skal selge oppfordres det til å bruke god tid før et eventuelt salg. Skill ut eiendom. NTFs advokater kan hjelpe til med en vanntett kontrakt for selger. Kielland bruker et eksempel på å vise forskjellen mellom en kontrakt og en intensjonsavtale. Etter salg har ikke tannlegen oppsigelsesvern (kan bli sagt opp etter tre måneder). Det påpekes den nye eiers styringsrett som kan gå på bekostning av tannlegenes faglige integritet, valg av utstyr, tekniker og avtalefrihet. Styringsretten kan også medføre at pasientene tannlegen tok med seg inn i den nye bedriften fordeles videre i klinikken. Ved en oppsigelse av tannlegen må en eventuell ny klinikk etableres av tannlegen i 10 kilometers avstand til tidligere arbeidsplass. Advokatene oppfordrer til å innhente hjelp før et eventuelt salg og vurdere nøye positive og negative sider før man bestemmer seg.

Avslutningsvis kom det spørsmål fra salen om motivasjonen for kjededannelse. Er motivasjonen noe annet enn økonomisk vinning? På dette spørsmålet svarer Duesund nei. Finansiell eier har ikke lidenskap for faget, det er ønskelig med størst mulig vekst, for så å trekke seg ut. Aukland skyter inn at alle er avhengige av fornøyde medarbeidere for å drive godt. Det er viktig med et godt arbeidsmiljø for å oppnå vekst.

Tips og triks i hverdagsprotetikk

Protetikerne Sven Scholander og Martin Janda gir oss en oversiktlig og systematisk gjennomgang av ulike temaer innen fagfeltet oral protetikk med to inspirerende forelesninger på NTFs landsmøte.

 JØRN A. AAS
 TONJE CAMACHO

Første forelesning har tittelen «Bra grejor». Dette er en gjennomgang av utstyr som letter hverdagen i protetisk arbeid. Foreleserne viser eksempler på sine egne favorittverktøy for rengjøring av overflater, beskyttelse av nabotenner under preparasjon, kiler, rengjøring av bor, prepareringssett av bor, sett av bor for polering, fresere på laboratoriet satt i system avhengig av hvilket materiale som skal freses (gips, voks, akryl, CoCr, titan), kronekuttere, kronetenger, kirurgiske fresere, suturtenger, diamantpinsetter, bruk av teflontape over ekstraksjonsalveole, og for beskyttelse av nabotenner ved adhesiv teknikk med mer. Janda påpeker at valg av borhastighet har stor betydning avhengig av hardhet på materialet man jobber med. Jo hardere materialet er, jo saktere skal man kjøre.

Andre forelesning åpner med seksjonen frilegging og tørrlegging. Janda går igjennom forskjellen mellom digital skanning og konvensjonelt avtrykk. Ved digitale avtrykk må man huske på at det du ser, ser skanneren. Dette gir utfordringer spesielt ved dype prepareringer. Skanneren liker ikke blanke overflater eller saliva, men er ikke følsom for retraksjonsvæsker og man kan alltid skanne deler av avtrykket på nytt. Når det gjelder konvensjonelle avtrykk tåler hydrofile avtrykksmaterialer noe saliva og blod. Avtrykksmaterialet har lettere for å komme inn i trange rom. Avtrykksmaterialet er følsomt for visse retraksjonsvæ-

sker og man kan ikke ta deler av avtrykket på nytt. Felles for digitalt og analogt avtrykk er kravet om en biologisk frisk gingiva. Biofilm og gingivitt kompliserer avtrykkstagningen. Videre går foreleserne gjennom ulike typer hjelpemidler for å tørrlegge.

Midler for hemostase, frileggingspasta, frileggingstråder, CCT-bor, anestesi og «kirurgi» blir demonstrert. Felles for alle hjelpemidler er viktigheten av å lese bruksanvisningen. Janda demonstrerer ved hjelp av videoer hvordan Viscostat (jernsulfat) skal brukes klinisk, samtidig med rikelig skylling med vann. Ved bruk av frileggingstråder er det viktig å pakke grundig i de gingivale lommene og unngå tråder som ligger utover tannflaten ved skanning. Eventuelle tråder på tannoverflatene vil bli fanget av skanneren og påvirke 3D-modellen negativt. Foreleserne skiller mellom grunn-, dyp-, og meget dyp subgingival preparering, med tanke på bruk av nevnte hjelpemidler. I forbindelse med konvensjonelle avtrykk bør man vurdere kriterier for valg av avtrykksmateriale. Her nevnes kriteriene stivningstid, god strekkfasthet, god fuktbarhet, høy elastisitet, visko-elastisk minne, dimensjonsstabilitet, lukt og smak. Anvend adhesiv i avtrykkskjeer og anvend rett adhesiv. Videre følger Janda opp med tips for fremstilling og sementering av provisorium.

Scholander går videre med bruk av bor og oppfordrer til å bruke rett bor til rett oppgave. Les nøye på pakningen om

anbefalt rotasjonshastighet på ulike bor. Scholander maner til å ikke bruke for høy hastighet på bor – følg retningslinjene. Med hardmetallbor må man ikke røre porselen, benyttes med lett trykk og 45 graders vinkel. Dra hardmetallboret i bevegelse mot deg. Det er kun diamantbor som skal benyttes på porselen. Ved arbeid som involverer zirkonium dioksid finnes det egnete diamantbor for dette. Her er det viktig å bevege boret hele tiden slik at zirkonium dioksid skylles vekk og ikke metter diamantene. Scholander henviser til sin favoritt kroneavløsertang med «papegøye nebb». Når kroner skal fjernes skal man bruke tangen der metallet er tykkest. Unngå å bøye eller brette for å løsne kroner, da dette medfører fare for fraktur av pilartenner. Det er viktig å fjerne porselen approksimalt for tennene for å gi plass til bevegelse. Når det er ønskelig å fjerne Emax anbefaler Scholander å slippe to spor rett ved siden av hverandre. Ved bruk av avlønertang er det forventet at den midtre delen av porselenet løsner. Hvis dette løsner kan man forsiktig prøve å fjerne de to andre fragmentene. Ikke bruk tang på Emax da frakturfaren er stor. I disse tilfellene hvor adhesiv teknikk er benyttet for sementering bør man vurdere å slippe av alt.

Janda tar over og beskriver forskjellene mellom det han kaller sementeringsteknikk og adhesivteknikk. Ved sementeringsteknikk vil man oppnå makromekanisk binding gjennom en pilar med retensjon basert på riktige prepareringsprinsipper. Her kan alle typer sement benyttes. Ved adhesivteknikk vil både overflaten på pilartannen og overflaten på rekonstruksjonen behandles for å gi kjemisk og mikromekanisk binding. I disse tilfellene benyttes kun resinbasert sement. Ved sementering av zirkoniabaserte rekonstruksjoner benyttes sandblåsing på laboratoriet, og etter innprøving i munnen renses rekonstruksjonen med Ivoclean, deretter skal man bruke resinsement med MDP for sementering.

Avslutningsvis konkluderer foreleserne med noen anbefalte retningslinjer. Optimer biologisk basis før oppstart av protetisk arbeid. Identifiser risikopasienter. Tilstreb stabil okklusjon i sidesegmentene gjennom etablering av støttesoner, materialvalg, fordeling av bittkrefter, og vær oppmerksom på okklusalt design for å minimere skader av horisontale krefter. Ved komplikasjoner – husk alltid å analysere årsaken.



Martin Janda beskriver forskjellene mellom sementeringsteknikk og adhesivteknikk.

Basalfag – med klinisk relevans

En sesjon på landsmøtet hadde fått den usexy tittelen «Basalfag», men det var mye direkte anvendbar kunnskap her. Det er gjerne slik at basalforskning, før eller senere, får direkte klinisk betydning. Det var Institutt for oral biologi (IOB) ved Det odontologiske fakultet i Oslo som sto for presentasjon av tre aktuelle temaer.

 **NILS ROAR GJERDET**

Antibiotika – nye retningslinjer

Morten Enersen har arbeidet med retningslinjer for bruk av antibiotika i tannhelsetjenesten. Sammen med Bodil Lund fra Universitetet i Bergen er det arbeidet med oppdatering av de nasjonale retningslinjene for antibiotika. Retningslinjene – som er «nesten-lovgiving» – er hjelp for tannleger i daglig arbeid. De skal sikre god kvalitet, unngå uønsket variasjon i bruk, og opprettholde den relativt gunstige situasjonen i Norge med tanke på antibiotikaresistens. Total antibiotikabruk har gått ned sammenlignet med 2014, med et mål om 30 prosent reduksjon i 2020. Nitti prosent av antibiotikaforskrivning skjer i primærhelsetjenesten og tannleger står for cirka fem prosent.

I odontologisk praksis er det stort sett snakk om selvbegrensende infeksjoner. Ved akutte odontogene infeksjoner er det mest effektivt med drenasje, mens antibiotika skal brukes ved systemisk infeksjon. Når det gjelder antibiotikaproylaks er det noen grupper av risikopasienter der det er aktuelt, for eksempel hos

pasienter med kunstige hjerteklaffer, alvorlig immunsvækkelse og der det er multiple risikofaktorer.

Målet med retningslinjene er å redusere det selektive trykket på den normale mikrofloraen ved å unngå unødig bruk av antibiotika, spesielt de bredspektrede, og – ikke minst – opprettholde et forsvarlig basalt smittevernregime til enhver tid, i henhold til anbefalingene om smittevern i odontologisk praksis (finnes på NTFs nettsider). De oppdaterte retningslinjene for antibiotikabruk er like om hjørnet og vil bli tilgjengelige på ulike plattformer. Følg med!

Cøliaki og emaljedefekter

Trond S. Halstensen er medisiner tilknyttet IOB. Han snakket om mekanismen for at ubehandlet cøliaki i barneårene kan gi emaljedefekter. Cøliaki er en autoimmun reaksjon på gluten som affiserer en til tre prosent av befolkningen. Tarmslimhinnen blir tykkere og glattere, som en beskyttelsesreaksjon mot gluteneksponeringen, men med glutenfri mat er man frisk.

Emaljeutviklingsdefektene deles gjerne inn i fire grader, fra små forandringer til substansløst som har oppstått på tidspunkter i tanndannelsen der det har vært uoppdaget og ubehandlet cøliaki. Emaljekrystaller dannes i et «stillas» av amelogenin, som er proteiner. Forstyrrelse i amelogenin kan føre til kortere og mer irregulære emaljekrystaller. Amelogenin og gluten ligner på hverandre, de er sekvens-analoge, slik at det kan oppstå immunologiske kryssreaksjoner som kan forklare cøliakirelaterte emaljedefekter. Det er resultater underveis, basert på to grupper av pasienter, som kan kaste mer lys over mekanismene for sammenhenger. Mer forskning trengs, som det nesten alltid heter.

HPV og tungenkreft

Er det en kopling mellom humant papillom virus (HPV) og oral kreft? Dette var temaet for Tine M. Søland. HPV er et DNA-virus som finnes i mange versjoner som kan grovt deles i lavrisiko- og høyrisikoformer, som kan være karsinogene. HPV «liker» epitel. Høyrisikoformene finnes i stor andel av ulike plateepitelkarsinomer i slimhinner: Livmorhals og endetarm. De aller fleste HPV-infeksjoner er forbigående, og utvikler ikke kreft.

Spørsmålet er om høyrisiko-HPV kan være en faktor i en undergruppe av oralt plateepitelkarsinom, nærmere bestemt i mobil tunge. NOROC – Norwegian Oral Cancer study – hadde et prosjekt der ble det undersøkt 146 brukbare biopsier av plateepitelkarsinomer fra mobil tunge. Det ble analysert med ulike molekylærbiologiske metoder og resultatene ble sammenholdt med klinisk informasjon. Det ble ikke funnet aktiv virustranskripsjon i svulstene. Funnene tyder på at det er lite sannsynlig at høyrisiko-HPV er en etiologisk faktor for karsinomene, og at jakten på biomarkører for oral kreft fortsetter.



Tine M. Søland (t.v.), Morten Enersen og Trond S. Halstensen presenterte virksomhet og prosjekter ved Institutt for oral biologi (IOB) ved Det odontologiske fakultetet i Oslo.



Unn Haaland hadde noe å drøfte med Trond S. Halstensen, som snakket om mekanismer for utvikling av emaljedefekter i forbindelse med ubehandlet cøliaki.

Kjeveledd fra A til Å

Hva er det med kjeveleddet? Et sterkt lag bestående av Tore Bjørnland, Heming Olsen-Bergem, Annika Rosén, Borrik Schjødt, og Carl Hjortsjø, var godt forberedt til å belyse mange kliniske problemstillinger knyttet til kjeveleddet, på NTFs landsmøte.

 **JØRN A. AAS**
 **TONJE CAMACHO**

Etter en gjennomgang av aktuell muskulatur, kjeveleddet og lukke-/gapebevegelsen, understreker Bjørnland, viktigheten av en grundig klinisk og røntgenologisk undersøkelse. Er det andre funn i kjeve og tenner som kan gi smerte? Hva med anamnesen, er det andre generelle sykdommer som leddgikt, hypermobile ledd eller Bechterews? Et godt tips fra Bjørnland er å la pasienten selv starte med å peke på området med smerte. Hvis pasienten peker bak øret, er det ofte et problem knyttet til øret. I disse tilfellene må man involvere en øre-nes-halslege. Hvis smerten sitter foran øret er det mest sannsynlig et kjeveleddsproblem.

Bjørnland går videre til gapehøyde. Redusert gapehøyde kan skyldes myalgi eller tilstander i kjeveleddet. Ved myalgi kan pasienten ha deviasjon, men ofte er det normal sidebevegelse. Hvis årsaken er relatert til leddet, kan pasienten også ha deviasjon, men samtidig har pasienten redusert sidebevegelse til motsatt side. Ulike diskustilstander i leddet kan deles inn i tre: Diskusforskyvning med tilbakegang (reduksjon), diskusforskyvning uten tilbakegang og redusert gapehøyde, og diskusforskyvning uten tilbakegang og normal gapehøyde. Uten tilbakegang ligger diskus foran condylen etter lukking. Ved gradvis normalisering av gapehøyde uten tilbakegang indikerer dette videre destruksjon av diskus og etter hvert artrose. Bjørnland viser også til kjeveleddsslydene knyttet til de ulike tilstandene, før han går igjennom injeksjoner i kjeveledd. Oppsummert er

det viktig å fokusere på funksjon og unormale funn. Ved smerter uten andre funn, unngå intervensjoner!

TMD-pasienter representerer et mangfold

Borrik Schjødt, psykologspesialist ved Seksjon for smertebehandling og palliasjon, Haukeland Universitetssykehus, tar over og tegner et stort kart av ulike etiologiske faktorer til kjeveleddsplager, eller temporomandibulær dysfunksjon (TMD). Av dette kartet er det lett å forstå at under TMD-paraplyen er det et mangfold av pasienter. Et nytt kart kommer opp på storskjermen, denne gangen etiologiske faktorer til orofacial smerte. De etiologiske faktorene er delt opp i tre hovedgrupper: Biologiske, mekaniske og psykososiale årsaker. Nevnte etiologiske faktorer illustrerer kompleksiteten til tilstanden. Studier viser at traumatiske opplevelser i barndommen har stor sammenheng med helseplager senere i livet. Schjødt viser til boken *Hvordan krenkede barn blir syke voksne*. Antall meldinger til barnevernet stiger for hvert år i perioden 2013–2017, og Schjødt minner om Helsepersonelloven § 33 og hvilke plikter vi har som helsepersonell ved observasjon av manglende omsorg eller omsorgssvikt. Videre refererer Schjødt til en amerikansk studie fra 2011, som viser sammenhengen mellom psykisk helse (katastrofetanker, angst og depresjon) og utvikling av kroniske smerter ved TMD. Andre viktige faktorer som kan spille inn er søvnproblemer, generell funksjon som følge av smerte og redusert kjeveleddsfunk-

sjon. For å komme denne pasientgruppen i møte, viser Schjødt til kommunikasjonsferdigheter og de fire gode vanene: Invester i begynnelsen, utforsk pasientperspektivet, vis empati og invester i avslutningen (<https://www.odont.uio.no/tjenester/Fire-gode-vaner>).

Tenk annerledes om barn og unge

Heming Olsen-Bergem retter oppmerksomheten mot barn og ungdom. Anamnesen til denne pasientgruppen er også viktig, kanskje vi her må tenke annerledes. Sykdommer er ikke alltid synlige. Medisiner gjør at folk er friske, selv om de ikke er det! TMD påvirker helsetilstanden. Bruk av medisiner er viktig å få med i anamnesen, selv reseptfrie (Paracet og Ibux) har innvirkning. Det anslås at 15 prosent av ungdommer bruker smertestillende hver uke og så mye som 10 prosent bruker smertestillende hver dag. Bruk av Ibux over 10 dager kan gi hodepine og/eller muskelsmerter. Olsen-Bergem setter fingeren på livssituasjonen til barn og ungdom. Pasientene kan være nyankomne mennesker til landet. Merk at rusavhengighet og psykiske lidelser oppdages ofte senere i livet til barn og ungdom. Hvilke hendelser har disse unge menneskene vært igjennom allerede i livet. Ungdata

(ungdata.no) har sett på denne problemstillingen. Hvilken rolle har skolen ved psykiske og somatiske problemer, spør Olsen-Bergem? Er en tur i skogen bedre for helsa enn gaming? Studier indikerer at dette ikke alltid stemmer. I anamnesen for barn og ungdom vil traumer som slag mot kjeven og hakepartiet ha betydning for utvikling av TMD (blødninger i leddet). Olsen-Bergem bruker en fysisk kontaktidrett som håndball som eksempel, hold også øynene oppe for jenter som bruker fritiden til hester. Jentene er ofte veldig lojale mot hestene, og det kan sitte langt inne å fortelle om et fall og at hesten har noe som helst skyld i dette. Ved gjennomgang av spesiell anamnese er det også verdt å merke seg eventuell slitasje på tennene, og med det tegn på parafunksjoner. Her kommer også tungepress inn, dette vil etter hvert gi smerter i munngulvet. Gapehøyde vil variere blant folkegrupper rundt i verden, der det er vanlig med fem fingre i USA, finner man det vanlig med kun tre fingre i Asia. Barn og ungdom kan ha smerter og kjeveplager som en del av det å vokse, så ikke sykeliggjør dette. Samtidig viser Olsen-Bergem tallene for insidens av TMD og ulike typer orofacialsmerter i denne pasientgruppen som absolutt er til stede.



Sykehjelpsordningen

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



For søknadsskjema og vedtekter se www.tannlegeforeningen.no

Heming fortsetter med nye trender blant unge gutter i dag. Jawlineme-exercise and reshape your face! og Mewing for å bli kvitt dobbelthake. Disse unge guttene kommer etter en stund til klinikkene med TMD. To dager etter denne forelesningen ser vi at Olsen-Bergem er intervjuet av riksavisene om dette nye fenomenet.

Viktigheten av god informasjon

Protetiker Carl Hjortsjø demonstrerer hvordan palpasjon av muskler skal utføres. Anbefalt trykkbelastning er 1 kg – tren fingrene ved hjelp av en vekt. Hjortsjø gir oss en systematisk gjennomgang av hvilke og hvordan vi skal palpere de aktuelle nakke- og ansiktsmusklene samt kjeveleddet. Schiffman et al. publiserte i 2014 en artikkel som gir en systematisk gjennomgang av diagnostiske kriterier for TMD. Asbjørn Jokstad et al. oversatte disse kriteriene til norsk i 2019, noe som var en stor jobb. Hjortsjø går igjennom de aktuelle kriteriene. Videre går Hjortsjø inn i selve behandlingsgangen, og viser til viktigheten av god informasjon, øvelser og kriterier for bruk av bittskinner. Kontroll av pasienten etter utdeling av skinne bør finne sted etter 8–12 uker. Behandler må da ta stilling til om det er behov for å henvise videre til spesialist. Av ulike typer bittskinner nevner Hjortsjø at myke skinner brukes for behandling av barn opp til 14-årsalder. I disse tilfellene

benyttes myke skinner for å ikke forstyrre tannfrembrudd. Blant voksne pasienter velger man mellom shore-plate og stabiliseringsskinne. Mange behandlere og pasienter har spørsmål rundt betydningen av okklusjonen og vertikal dimensjon ved TMD. Her har Hjortsjø følgende anbefalinger: Okklusal korrigering anbefales generelt ikke for behandling av TMD-symptomer. Ved entydige interferens anbefales det at spesialist i oral protetikk vurderer om okklusal korrigering kan være aktuelt. Det er anbefalt at de behandlere som vil jobbe med dette fagfeltet leser *Nasjonal faglig retningslinje ved TMD* på Helsedirektoratets hjemmeside.

Annika Rosén tar siste teoretiske del og starter med å gjøre et poeng av at mye unødvendig utredning finner sted i denne pasientgruppen grunnet dårlig kommunikasjon mellom de ulike behandlerne. Pasienten kan ofte starte hos tannlegen, men utredning og eventuell behandling kan stoppe opp grunnet økonomi. Pasienten kontakter fastlegen der prisene for utredning er av en annen skala. Fastlegen kjører herfra sitt eget løp uten kommunikasjon med tannlegen. Felles mål med utredning og behandling er å redusere smerte, bedre funksjon og fokus på livskvalitet. For behandler er det viktig å skille mellom akutt og kronisk smerte. Gi pasienten håp, sier Rosén, før hele forelesningsteamet går i gang med kliniske kasuistikker.

Tidendes pris for beste kasuspresentasjon

Tidende ønsker å motta gode kasuspresentasjoner til tidsskriftet. Vi har derfor opprettet en pris som vi tar sikte på å dele ut hvert annet år, og neste gang ved NTFs landsmøte i 2020. Prisen på 20 000 kroner tildeles forfatteren(e) av den kasuistikk som vurderes som den beste av de publiserte kasuspresentasjonene i

løpet av to årganger av Tidende. Tidende ønsker med dette å oppmuntre til en type fagskriving som er etterspurt blant leserne og som bidrar til å opprettholde norsk fagspråk. Vi er ute etter pasienttilfeller som er sett og dokumentert i praksis og som beskriver kliniske situasjoner som bidrar til erfaringsgrunnlaget i tannhelsetjenesten. Vi

er svært interessert i flere bidrag fra den utøvende tannhelsetjenesten i tillegg til kasus fra spesialistutdanningene. Ved bedømmelsen blir det lagt særlig vekt på: Innholdets relevans for Tidendes lesere, disposisjon, fremstillingsform og lesbarhet, diskusjon av prognose og eventuelle alternative løsninger samt illustrasjoner.

**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**

Minimalinvasiv protetik

Resinbundet totannsbro (etsebro, Maryland-bro) er et godt, og ofte bedre alternativ til implantat ved tanntap i fronten, sa professor Matthias Kern fra Universität Kiel, på NTFs landsmøte.

  JON E. DAHL

Et implantat oppfører seg som en ankylosert tann, og følger ikke kjeveveksten. Spesielt hos yngre er dette markant, og medfører at implantatet etter hvert blir hylabialt om tanntapet er i overkjeven. Estetisk blir det etterhvert ikke pent og vanskelig  forbedre. Men også hos voksne som fr fronttannsimplantat vil man kunne se slike endringer.

Slike brolsninger krever vitale, kariesfrie festetenner med intakt emalje og tilstrekkelig plass mesio-distalt og i bittet. Det er behov for minimal preparering ved at den tannen som skal erstattes, festes til nabotenner med vinger på palatinal/lingualsiden. Ved fullkronepreparering går 40-60 prosent av tannsubstansen tapt, mens ved en resinbundet bro så lite som 10 prosent, sa Kern.

De tidligste Maryland-broene var laget i metall med pbrnt porselen og gjerne festet til begge nabotennene. Et problem var løsning på ett av festene. Dette skyldtes gjerne at eksempelvis fortenner og hjrnetenner har noe ulik fysiologisk bevegelsesretning som stresset sementen. Kern viste til studier hvor etsebroer med en festetann hadde bedre overlevelse enn broer festet til to tenner. En fordel med én festetann, mente Kern, var at dersom konstruksjonen løsnet, kom pasienten tilbake for  få festet den på nytt. Skulle en bro med to fester løsne, var det ikke sikkert at pasienten merket det, med risiko for kariesutvikling under det løse festet.

Ved preparering til metallbaserte løsninger lages en tynn cervikal chamfer, aproksimale retensjonsfurer, grunne

hulrom palatinalt og en grunn insisal skulder, alt fortrinnsvis i emaljen for  gi best feste for sementen. Metallbaserte etsebroer krever både mikro- og makromekanisk feste. Det lages perforeringer i metallet hvor sementen kan trenge inn, og overflaten må sandblåses for  skape mikromekanisk retensjon og silaniseres. MDP-holdig sement ble anbefalt. Ulempen med metallbaserte broer er at man kan se et gråaktig gjennomsnitt på festetennene, at metallet er noe fleksibelt, samt at de krever feste på begge nabotennene.

Helkeramiske etsebroer bter på mange av ulempene til de metallbaserte og er således  anbefale, sa Kern. De krever enda mindre preparering enn til de metallbaserte, og feste på én nabotann er tilstrekkelig. Ved preparering lages en tynn cervikal chamfer, aproksimale bokser, grunne hulrom palatinalt og en grunn insisal skulder, alt avrundet og fortrinnsvis i emaljen. Vingen bør være ca 0,7 mm eller noe tykkere, og konnektoren tre mm høy og to mm dyp. Ulike keramtyper kan benyttes som silikatkeram og zirkonia. Det er viktig  kontrollere at det er tilstrekkelig plass til restaureringen. Silikatkeramer etses med fluss syre og silaniseres fr sementering, mens zirkonia sandblåses og sementeres med MDP-holdig sement.

Samlet sett en klinisk relevant seanse med mange gode tips. Vi fikk også se intervjuer med flere pasienter som var godt fornøyde med sine etsebroer (selvsagt), og som ikke ønsket implantat med de komplikasjoner det kan medføre. Og for oss tannleger til ettertanke, en rask og god løsning på de rette indikasjonene.



Professor Matthias Kern (t.v.) og moderator
Arne O. Lund fra NTFs fagnemnd.

TGS
TANNLEGENES
GJENSIDIGE
SYKEAVBRUDDSKASSE

www.sykeavbruddskassen.no

TGS – forsikringsselskap for medlemmer av Den Norske Tannlegeforening



Kunsten å gjøre feil

Sissel Heggdalsvik er overtannlege og oralkirurg ved Molde sykehus. Hun kom til NTFs landsmøte for å snakke om hvordan vi best håndterer de feilene vi gjør. For feil, det gjør vi, alle sammen.

 ELLEN BEATE DYVI
 TONJE CAMACHO

Det er menneskelig å feile. Og vi bruker sannsynligvis altfor mye krefter på å unngå å gjøre feil, og på å lete etter egne og andres feil, og på å klandre oss selv og andre for feilene som er begått. Dette gjelder både privat og i arbeidslivet.

Kunsten må være å leve godt med feilene, og å kunne skille mellom det som er viktig å rette opp i, og det som ikke er verdt å bruke tid og krefter på.

Heggdalsvik fortalte om og viste flere eksempler på egne feil, begått som tannlege og kirurg, og forklarte hvordan hun hadde tenkt og hva hun hadde gjort, i etterkant, for å minimalisere skade, og for å rette opp overfor dem som ble rammet av feilene.

Heggdalsvik viste også til Arild Hoksnes' bok *Kunsten å ta feil*, som en viktig inspirasjonskilde.

Hoksnes har to hovedregler. Den ene er at vi må innse at vi er feilbarlige, og at det er menneskelig å feile. Den andre hovedregelen er at vi må lære oss å leve med at feil alltid vil skje. Hvis vi skal kunne leve med feilene må vi skille mellom viktige og uviktige feil. De fleste feilene vi kan komme på å gjøre er nemlig ikke viktige.

Banale, vitale og fatale feil

Hoksnes, og Heggdalsvik, skiller mellom banale, vitale og fatale feil. Banale feil er ofte pussige eller morsomme, mens vitale feil kan være viktige feil i livet vårt. Hvor viktig eller

farlig en vital feil er, avhenger av situasjonen den oppstår i. En vital feil er altså potensielt både harmløs og farlig. Fatale feil er til stor skade, eller dødelige – i ordets rette forstand.

Aksept, reager, korrigere

De fundamentale stegene i kunsten å ta feil, ifølge Hoksnes, er: 1) Å akseptere at feil skjer, 2) Å definere hva som er viktige og uviktige feil, for deg eller på jobben og 3) Å øve inn en reaksjonsmåte når feil oppstår. Reaksjonsmåten kaller han ARK, som står for Aksept, Reager og Korrigere. Heggdalsvik har lagt til en siste A, som hun kaller Arkiver. Det siste, sier Heggdalsvik, betyr slipp tak i hendelsen, men ikke glem. Med andre ord: Arkiver.

Å akseptere vil si å godta at feilen er skjedd. Hold hodet kaldt. Ikke bortforklar, hverken for deg selv eller andre. Ikke bli fristet til å nekte, diskutere faktum, motsi eller forsvare. Skyldfordeling har ingenting her å gjøre. Klandre ingen for feilen. Skaff mest mulig nøkterne fakta om hva feilen går ut på. Kategoriser feilen som banal, vital eller fatal, ved å stille kontrollspørsmålet: Hva er det verste som kan skje nå? Hvis det verste som kan skje er at feilen rammer liv, helse, fundamentale samfunnsoppgaver, økonomi eller miljø, bør du reagere og korrigere som om det er en fatal feil.

Å reagere vil først og fremst si å bestemme deg for at du skal gjøre noe med det som er skjedd, og så omgjøre avgjørelsen til konkrete handlinger – for snarest mulig, og

på en gjennomtenkt måte, å komme deg over i opprettingsfasen.

Å korrigere vil si å gjennomføre det som skal til for at feilen blir korrigert, og å rette opp feilen – så langt det står i din makt. Be om hjelp hvis det er noe du ikke får til – og når den akutte situasjonen er over, korrigér systemfeil, prosedyrer eller kunnskapsmangel, som kan ha medvirket til at feilen oppsto. En feil er ikke over før den er korrigert, og du har tatt konsekvensene. Nå er det handling som gjelder.

Det er feilene vi lærer av

Det er menneskelig å feile, og vi sier at det er våre feil vi lærer av. Likevel bruker vi krefter på å unngå dem, og ikke minst skjule dem, og vi finner det ofte vanskelig å leve med dem.

Enkeltmennesker, bedrifter og organisasjoner tappes for energi ved at det blir pirket på alle slags feil, og brukt unødige ressurser på å unngå uviktige feil. Perfeksjonismen ligger på oss som en tung hemske, skriver Arild Hoksnes i boken *Kunsten å ta feil*.

Feil blir til suksess

Vi koster på oss et eksempel og historien om en feil som ble til en stor suksess:

Feilen ble begått av Spencer Silver i 3M. Han forsket på nye typer lim, og i 1968 kom han opp med et lim som ikke var særlig sterkt, og som ble regnet som ubrukelig.

I 1974 fikk en annen 3M-ansatt, produktutvikleren Art Fry, høre om dette limet og fikk det presentert, av Silver selv. Heller ikke Fry så hvordan limet kunne dekke noe behov. Helt til han gikk på korøvelse. Fry sang i kirkekolet. Han hadde en bunke noteark, og la inn lapper i notene for å vite når han skulle inn, med sin stemme. Problemet var at lappene datt ut hele tiden. Da kom han til å tenke på Frys fiaskolim. Limet var akkurat sterkt nok til at lappene holdt seg på plass, og var lette å fjerne uten at de skadet papiret. Suksessen var et faktum. Gule lapper. Post-it. De trenger ingen nærmere forklaring eller presentasjon.

Så feil i vei, folkens. Det er da det skjer. Eller kan skje. Vi trenger i hvert fall ikke bry oss så mye om det som ikke har konsekvenser det er verdt å bry seg med. Vi får heller gjøre noe med det vi kan gjøre noe med. Og med det som har konsekvenser som det er viktig å unngå eller minimalisere. Når vi er i stand til å finne konsekvensene, er det ikke vanskelig å avgjøre hva vi skal bry oss med, sier Arild Hoksnes i sin bok.



Sissel Heggdalsvik delte sjenerøst historier om egne feil, og om hvordan hun hadde håndtert dem.

Kritisk tenkning og kildekritikk

 **NILS ROAR GJERDET**

Andreas Wahl, programleder for NRKs «Folkeopplysningen», hadde et studentforedrag om kritisk tenkning. Han var inne på at sosiale media «pusher» individualisert informasjon inn i innboksen din, basert på analyser av de sporene du – trolig uvitende og ubevisst – legger etter deg på nettet.

Den enorme datamengden, «big data», kan brukes til å målrette påvirkning fra «noen». Vitenskapen på sin side har sine noenlunde etablerte rammer, normer og prosedyrer. Systematiske oversikter og metastudier er gode utgangspunkt for å vurdere noe, mens fortellinger av typen «funker for meg» er vanskelig å drøfte, vurdere og eventuelt imøtegå. Slikt flourer på nettet. Men det er ingen absolutte sannheter – lytt til de man er uenig med, foreslo Wahl.



Vegard Hauge Svartveit (tv) er leder for studentorganisasjonen i NTF, her sammen med foredragsholder og NRK-programleder Andreas Wahl.

Andreas Wahl forsøker å spå om antall
båter i en appelsin. Det gikk sånn
noenlunde.





Nordental 2019:

Oversiktlig og nyttig

Årets Nordental var som vanlig en inspirerende, innbydende og fin utstilling, og den er alltid en viktig sosial arena på landsmøtet.

  **TEKST OG FOTO: KJETIL REPPEN**

tillegg til en omfattende presentasjon av nyheter og velkjente produkter, fant man i utstillingsområdet NTFs torg, med NTFs møtesone. I anledning NTFs 135-årsjubileum ble det servert makroner, til glede for mange.

Der var det både torsdag og fredag en lang rekke korte presentasjoner, som spente fra trinnvis ekskavering og bivirkninger av nye materialer, til Helfo og Tannhelse Uten Grenser. Her kunne de som bare var messebesøkende også få litt faglig og nyttig påfyll. På torget hadde man også mulighet til å treffe NTFs hovedstyre og andre tillitsvalgte, og arenaen ble også benyttet til presentasjonene til studentforskerprisen.

Nordental har mange og viktige funksjoner for hele tannhelseteamet. Vi fikk se de siste nyhetene på utstys-

fronten, så vel som forbedrede utgaver av kjente produkter. Nye materialer ble også vist frem, og informasjonen hos utstillerne var upåklagelig. Det var åpenbart muligheter for å gjøre gode avtaler og kjøp.

Nordental fungerer også som møtested og mingleområde for landsmøtedeltakerne, og i kafé- og torgområdet var det rikelig med sitteplasser og mulighet for servering. Der bød forøvrig NTF på makroner, og baristaer serverte gratis kaffe under hele arrangementet.

Hyggelig servering av mange slag var det også hos flere av utstillerne, og dentalbransjen skal ha ros for sin vilje og evne til å gjøre Nordental til en trivelig opplevelse. En takk til dentalbransjen for en flott og vellykket Nordental.

Dentalutstilling med små viktige nyheter

Det er alltid spennende å se om det er nye trender, og utover at stort og smått digitaliseres, er det vanskelig å finne noe som peker seg ut. Det som imidlertid alltid er interessant, er å finne de små, men viktige nyhetene som virkelig kan gjøre hverdagen bedre og enklere.

CG viste frem sine nye og interessante kompositter: G-ænial Universal Injectable og everX Flow. (fiberforsterket) Spennende produkter som er injiserbare og formbare på samme tid. G-ænial leveres i sprøyter, som gir god utnyttelse av materialet. Materialet har meget stor styrke og polerbarheten er åpenbart god.



Hearsafe leverer formstøpt hørselvern for tannleger. Et nyttig og viktig produkt som kan skjerme oss for den konstante støyen vi utsettes for, fra turbiner, ultralydscalere, sug og så videre, som garantert svekker hørselen. Hearsafe gjør det likevel mulig å høre tale.



ORAL-B hadde en lekker stand og viste frem sitt store utvalg av elektriske tannbørster. De leverer alt fra den avanserte Oral-B genius, som nærmest er en liten datamaskin, til enkle modeller for barn.



Oslo Dental hadde en flott stand der de blant annet demonstrerte sitt helt nye 3D mikroskop fra JADENT. En helt fantastisk opplevelse. Forstørrelsen var utrolig og mikroskopet leverte en billedkvalitet som setter ny standard. Dette var en spennende nyhet!



Tannhelsesekretærenes forbund var som vanlig til stede. Kompetente sekretærer er viktigere på klinikken enn noensinne. Forbundet deres kan bidra til gode lønns- og arbeidsforhold og ikke minst kompetanseheving.



Spar Dental har tatt tak i «den grønne bølgen» og leverer mange produkter av resirkulerbare materialer. I tillegg har de opprettet en nettbutikk der pasientene kan kjøpe profylakseprodukter. Tannlegen får sin del av fortjenesten, og slipper å drive med salg av slike produkter.



Jacobsen Dental hadde en hyggelig stand, der de blant annet viste frem de flotte unitene fra Densply Sirona. Her snakker vi om topp kvalitet og lekkert design, som nok vil tilfredsstille den mest kresne. Spesifikasjonene forteller om modeller som har «alt».



Jacobsen Dental presenterte også en unik og spennende serie bioaktive materialer, Predicta desensitizer, Predicta bulk og Predicta core. Materialene stimulerer remineralisering og apatitproduksjon.



Hejco var som vanlig til stede med sin omfattende kolleksjon. De leverer klinikkutrustning for enhver smak, og kvaliteten er velkjent



Tecnomedics viste frem RIVA STAR, som har vist gode egenskaper med hensyn til desensibilisering og stansing av karies. De viste også frem Pola Luminare, et blekemiddel pasientene selv skal pensle på tennene hjemme. Det fordrer nok litt instruksjon, men pasientene slipper blekeskinnen.



Unident hadde som alltid en stor grønn stand der de blant annet viste frem herdelamper i alle prisklasser. Men mest interessant var nok E-connect endomotor. Her snakker vi om en endomotor som har alt og passer til alle filsystemer på markedet, til en pris langt under konkurrentene. Dette er et endodontisk kinderegg!



Dental Sør viste på sin travle stand frem sine uniter og en Faro-lampe med et lite, innebygget kamera, som kan kobles til det meste. Kameraet kan enkelt skiftes ut dersom bedre kamerateknologi etterhvert skulle gjøre dette aktuelt.



Dental Direct er leverandør av alle mulige slags forbruksvarer, men det er hansker de virkelig satser på. Nyheten i år er hansker som eliminerer bakterier de kommer i kontakt med. Så når det gjelder hansker, er det Dental Direkt som har kompetansen.



EKULF feier 50 år i år, og hadde en flott stand der de presenterte sitt store utvalg av profylakseartikler.



3M er som vanlig i front på materialsiden med sin Filtek, og har nå forenklet fargesystemet opp mot Vita-skalen.



Dandent leverer meget lekre klinikkinnredninger. Det er solid kvalitet og lekkert design, og bør absolutt være et interessant alternativ. (bilde 29)



Aneste er et firma som tilbyr blant annet et ambulerende narkoseteam. Det betyr at man kan få hjelp til å behandle pasienter under narkose på egen klinikk. Et tilbud som nok kan være av interesse.



Opus leverer stadig nye og bedre løsninger. Det handler om alt fra en ny undervisningskanal, nye betalingsintegrasjoner, integrasjon av trio3shape skanner og mye mer.



Sensodyne hadde en lys og hyggelig stand, der de viste frem Sensodyne Repair & Protect og Sensodyne Rapid Relief. Begge produktene har god dokumentert effekt.



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



Dentalstøp Import as
KVALITET TIL LAVPRIS
Vår ekspertise din trygghet



Plandent hadde som vanlig den største standen og viste frem alt fra småinstrumenter til utstillingens mest avanserte røntgenapparat med topp spesifikasjoner. Bedre kan det foreløpig ikke bli.



LM-instrumentene leveres i et enormt utvalg, og LMsharp-Diamond er serien som ikke sløves ved bruk



Myray representerer Castellini uniter. Det er spennende italienske kvalitetsuniter i lekkert design og med komplett utsyrsoppsett.



Zeiss viste frem sin store kolleksjon av lupebriller. Dette er kvalitet på alle måter og er lupebriller som selv den mest kresne vil bli fornøyd med.



Helfo hadde en liten stand bemannet med god kompetanse.



TrinnVis er en utstrakt hånd til blant andre medlemmer av NTF, som driver klinikk, og som ønsker hjelp til å håndtere hverdagens små og store plikter, krav og pålegg. TrinnVis er et kvalitetssystem for norske helsevirksomheter.



Norsk pasientskadeerstatning (NPE) hadde en viktig og nyttig informasjonsstand.



Lic Scadenta hadde en travel og godt besøkt stand. Her var det mye å se og matriser systemet fra Garrison som stadig forbedres ble demonstrert.



Colgate er en viktig aktør i tannkremmarkedet. De leverer blant annet Durafat-tannkrem og Colgate Pro Relief. Nå viste de frem den nye Colgate Total med Dual-Zink og Arginin. Dette er en tannkrem med en interessant sammen-
setning.



Tonne Dental viste frem fine, rimelige herdelamper. Interessant var også FlashMax P7. Med dette instrumentet og tilhørende medikamenter kan man endre bakterieflora-
en i biofilmen. Det handler om antimikrobiell behandling av periodontitt og periimplantitt.



Norsk Ortoform hadde en flott stand, og viste entusiastisk frem sin nye favorittkompositt som bærer det originale navnet Composite. Den leveres i et kit og bare som sprøyter. På samme stand viste man frem White Dental Beauty,- et gjennomført og lekkert blekemiddelsystem.



VOCO demonstrerte sin VisCalor bulk, en kompositt som forvarmes, og dermed blir lett å applisere, for deretter å bli fastere i konsistensen når den havner i tannen.



DÜRR DENTAL er kvalitetsleverandør av kompressorer og viste frem noen modeller.



Tannlegenes gjensidige sykeavbruddskasse var til stede for å informere om viktigheten av et sikkerhetsnett ved langvarig sykdom.



XyliMelts-Pharmex AS presenterte et godt hjelpemiddel for munntørre, klebetabletter som varer lenge. Et viktig tilbud til dem som er plaget.



Trimb Healthcare presenterte sitt store utvalg av Flux-produkter. Her finnes det meste av kariesprofylaktiske hjelpemidler. Og Helsedirektoratets nye anbefalinger til barn er allerede implementert.



Scanex viste frem laserprodukter. Laser har åpenbart et stort anvendelsesområde, og produktene på messen og informasjonen om dem bør interessere. Av bruksområder kan nevnes hemostase, after og herpes.





**Foreldre
tenker ikke
på fruktjuice
og yoghurt
som kilde til
både sukker
og syre.**

Syreskader, to enkle tester

Jeg er ikke alene om å merke at det i årenes løp har vært et økende antall pasienter med erosjonsskader i kariesfri munn. Jeg tror at en viktig årsak til dette er at foreldre ikke tenker på fruktjuice, yoghurt og «smoothier» som kilde til både sukker og syre. Disse produktene blir ofte gitt til barn, mer enn én gang om dagen, fra omsorgsfulle og gjerne høyt utdannede foreldre, som tror at produktene er «sunne». Min erfaring er også at syreerosjon ofte feildiagnostiseres som «slitasje», og at pasienter og foreldre ikke får vite hva det egentlig dreier seg om, og dermed fortsetter med de skadelige vanene, i den tro at det er sunt. De syrlige produktene er «skjult» i det foreldrene oppfatter å være sunne produkter, men i kombinasjon med brus i helgen, saft og andre ting, utsettes barn for økende overdreven forsurening av dietten. Yoghurt blir til og med gitt til små barn, som gjør dem «hektet» inn i syklusen tidlig. Vårt eget barn mistet emalje på alle melkemolarene, som resultat av bare én yoghurt per dag.

I 2002 hadde en av mine unge pasienter, en sønn av en tannlege, overdreven erosjon. Han hadde spist to yoghurt per dag. Jeg utviklet og rapporterte to enkle tester for å hjelpe tannleger/tannpleiere å identifisere og registrere syreerosjon – «Femsirkeltesten» og «Hansketesten». Testene er publisert i British Dental Journal i 2010.

1) Femsirkeltesten er enkel å observere, og registreres på både melketenner og permanente molarer.

2) Hanskeprøven er en enkel prøve- eller feilettest. Det kreves ingen avtrykk, bildeopptak eller andre tiltak.

Kanskje disse enkle testene kan hjelpe norske tannleger med å identifisere og registrere dette problemet, og enda viktigere – endre vanene til foreldre og pasienter:

1) Når et barn blir undersøkt, vurder molarerne. Ettersom hver cusp eroderer vil en sirkel oppstå på cusp-spissen. Hvis en sirkel er til stede har mindre erosjon funnet sted, maksimum antall er fem sirkler – da er det mye



Femsirkeltesten er enkel å observere, og registreres på både melketener og permanente molarer.

erosjon. Derav navnet. Den kan brukes på både melketenner og permanente tenner, og er en enkel måte å vise en forelder hva som skjer, og registrere det i pasientens journal. 2) Et annet nyttig hjelpemiddel er å bevege en finger med hanske på baksiden av incisivene i overkjeven, for å se etter gjennomskinnelighet. Ofte kan nedre del av en incisiv bli gjennomskiktig dersom emalje forsvinner.

«Null hull» bør ikke være grensen for en klinisk diagnose. Jeg vil oppfordre Tidendes lesere til å se en gang til på barna de undersøker, og anvende disse to testene, og forklare problemet til foreldrene, som kanskje

blir misledet av næringsmiddelindustrien, som er interessert i produktbevegelse og fortjeneste, uavhengig av helsekonsekvensene.

Mark Lowey
mark@vakresmil.no

REFERANSER

1. The «Five Circle test» Acid Erosion. British Dental Journal Jan 2010. Vol 28. DOI: 10.1038/sj.bdj.2010.57. M.N.Lowey BDS MSc FDS MOrth DOrth LDS RCS (Eng)
2. Taxes on sugary drinks: Why do it? – World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/.../WHO-NMH-PND-16.5Rev.1-eng.pdf>



Hanskeprøven er en enkel prøve- eller feilettest.



Dentalstøp Tannteknikk as

TANNTEKNISK LABORATORIUM

-FULLSERVICE-

Vår ekspertise din trygghet

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

Vi mottar digitale avtrykk fra alle kjente system



BruxZir
Anterior SHADED
Monolittisk Zirconia



TUSEN TAKK!

Takk til alle som bidro til at NTFs landsmøte og Nordental ble en suksess!

På årets landsmøte valgte vi å ikke gi bort blomster til hederstegnmottakere, prisvinnere og foredragsholdere. I stedet har vi valgt å gi en gave til en organisasjon som bygger opp under landsmøtets hovedtema: Hvordan bidra til bedre miljø og bærekraft?

Valget falt på Concerned Scientists Norway, en tverrfaglig nettverksorganisasjon for forskere og vitenskapsfolk som jobber for en bærekraftig samfunnsutvikling ved å påvirke myndigheter og andre beslutningstakere til å iverksette nødvendige klima- og miljøtiltak.

Les mer om organisasjonen på www.cs-n.org



Rapport om prioriteringer i folketrygdens gruppe 8C

ØYVIND BERDAL, RÅDGIVER – POLITISK KOMMUNIKASJON, NTF



Rapporten Forslag til prioritering av bittavvik som inngår i folketrygdens stønad til kjeveortopedi (IS-2862) fra arbeidsgruppen som har sett på prioriteringer i folketrygdens gruppe 8C, støtter ikke Høies tannreguleringskutt. Utvalget som har vurdert kjeveortopedi gruppe C mener Høies kuttforslag går for langt.

Rapporten, som er utarbeidet av Helsedirektoratet med medvirkning fra fagmiljøene på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, inneholder forslag til en ny prioritering av tilstandene som inngår i folketrygdens stønad til kjeveortopedisk behandling. Forslag er basert på vurderinger gjort i samarbeid med Den norske tannlegeforening (NTF), Norsk Kjeveortopedisk Forening og Odontologisk fakultet ved Universitetet i Oslo. Vurderinger er gjort opp mot prioriteringskriteriene alvorlighet, nytte og ressurs, slik kriteriene er definert i Blankholmvalggets NOU 2018:16 Det viktigste først. Hensikten med de foreslåtte endringene er å sikre rett prioritering av stønadsmidlene.

Tilstandene som i dag gir rett til stønad, er et resultat av tidligere prioriteringer hvor pasienter med størst objektivt behandlingsbehov får mest stønad.

«Fagmiljøets anbefalinger skiller seg vesentlig fra kuttforslaget i statsbudsjettet. For pasientenes skyld ber vi stortingspartiene merke seg dette når de stemmer over statsbudsjettet» sier NTFs president Camilla Hansen Steinum.

Det nye forslaget innebærer en endring i rekkefølgen på tilstandene som inngår i gruppe C, og visse tilleggskrav til de eksisterende vilkårene for stønad. Forslaget berører de minst alvorlig og lavest prioriterte bittavvikene i dagens stønadsordning.

Oppsummert anbefaler arbeidsgruppen følgende

- Ingen av gruppene i regelverkets gruppe 8 C fjernes.
- Det innføres strengere kriterier innad i de enkelte gruppene, men pasienter med behov skal fortsatt få behandling.
- Det åpnes for mer individuell vurdering av behov, noe fagmiljøene mener er positivt.
- Noen pasienter flyttes fra gruppe c til gruppe b.

Dette innebærer at mange færre barn enn det som var foreslått av Høie, vil miste stønad til behandling. Det er viktig siden dette er funksjonelle bittavvik (og ikke i nærheten av kosmetikk). Av rapporten fremgår det dessuten at fagmiljøene mener at Helsedirektoratets anslag over hvor mange som ikke vil få behandling (estimert til ca. 7800 personer), er for høye hvis intensjonen er å følge fagmiljøenes anbefaling. Innsparingene vil derfor ikke kunne bli så store som skissert av statsråden i statsbudsjettet eller i hans kommentarer etter at rapporten ble lagt fram.

NTF følger opp rapporten og har dialog med politikere i Helse- og omsorgskomiteen om saken. Det er Stortinget som til slutt skal vedta statsbudsjettet. NTF og NKF vil også videreføre samarbeidet med Helsedirektoratet og søke å påvirke endringer i regelverket der vi har mulighet.

Intervju med Silje Eikre

– leder Buskerud tannlegeforening (BTF)

 **TONJE CAMACHO, KOMMUNIKSJONSRAÐGIVER, NTF**
 **PRIVAT**

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

Det viktigste vi gjør er å tilby medlemmene gode kurs. Over årene har foreningen bygget seg opp en god økonomi og disse pengene vil vi at skal gå tilbake til medlemmene. Vi avholder 4 medlemsmøter i løpet av året - som er gratis. I tillegg kommer høydepunktet og det største kurset vi arrangerer, nemlig Klækkenkurset som går over en helg i februar hvert år. Vi har også en liten sosial samling med et vårmøte hvor vi finner på noe gøy og ofte leier inn underholdning. I 2018 gikk vi fra julebord til å holde et lengre kurs på en lørdag, så vi håper at dette etablerer en ny tradisjon.

Hva har vært de største utfordringene?

Jeg har vært leder siden våren 2018. På den tiden, og samme høsten, kom kravene om GDPR. NTF gjorde oss også oppmerksomme på at vi må meldes inn i momsregisteret og vi har også gått over til elektronisk utsending av fakturaer. For at alt skal være riktig har vi skaffet oss en veldig behjelpelig regnskapsfører. Det ble etterhvert mye jobb på kasserer. Med tanke på at dette er et frivillig verv i tillegg til jobb og familie så måtte vi det. Dette vil også gjøre eventuelle utskifting av kasserer litt smidigere.

Hva har vært de største høydepunktene?

Høydepunktet for vår del er helt klart det årlige Klækkenkurset. Kurset består av to dager med fagprogram, med rulering på ulike temaer. Mitt inntrykk er at deltakerne møtes både for faglig påfyll, men også for det sosiale. Mellom 30–50 % av BTFs medlemmer samles denne helgen. På



Leder Silje Eikrem.



Styret 2018–2019.

middag er vi alltid rundt 100 stykker totalt, inkludert utstillere og kursdeltakere. Da legger vi fag til siden og fokuserer på det sosiale med god mat, noe godt å drikke og ikke minst allsang!

Hvordan jobber foreningen med nye medlemmer og verving av tillitsvalgte?

Vi følger nøye med på medlemslistene når medlemmer melder seg inn og ut. Jeg sender dem en velkomstmil hvor jeg informerer om BTF-bladet, medlemsmøter, julekurs og Klækkenkurset. Ved å motta en slik e-post håper jeg at terskelen er lav for å si ifra hvis det er noe vi kan bidra og hjelpe med.

Når det gjelder tillitsvalgte synes vi at vi har en god valgkomite. Vi som allerede er tillitsvalgte holder alltid øynene åpne og går aktivt ut og snakker litt med de vi ser kan bli en spire.

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

Jeg tror det er viktig å være medlem i lokalforeningen for å holde seg oppdatert på alle måter. Vi forsøker hele tiden å være åpne for tilbakemelding fra medlemmene om hvilke temaer de ønsker vi skal ha på kurs. Vi som alle andre har medlemmer fra både privat og offentlig sektor og vi vektlegger at alle kurs skal være for alle. I BTF-bladet forsøker jeg etter beste evne å informere om hva NTF forteller oss på ulike møter slik at medlemmene får med seg siste nytt. Fylkestannlegen Berit Binde har også alltid et innlegg hvor hun informerer om hva som skjer i DOT.



Fra Klækkenkurset 2019.

FAKTABOKS

Buskerud tannlegeforening

Leder: Silje Eikre

Antall medlemmer: 296

Offentlig ansatte: 67

Privatpraktiserende: 175

Kvinner: 173

Menn: 123

Hvordan oppleves det å være leder i foreningen?

Det oppleves først og fremst som veldig givende! Jeg føler meg veldig heldig som sitter med så mange flinke personer i styret. Oppgavefordelingen er veldig tydelig og klar. Alle er flinke til å bidra. Siden vi har flere representanter fra privat og offentlig sektor syns jeg vi får mange synspunkter i samtaler og diskusjoner vi har rundt de ulike temaene vi tar opp. En annen hyggelig del av jobben er ulike møter og forum som NTF arrangerer. Med tiden blir man kjent med mange både lokalt og utenfor våre egne grenser.

Hva kommer til å skje de neste 6–12 mnd?

Neste år er foreningen vår 115 år, dette må markeres. Fra og med 1.1.2020 går vi fra Buskerud til Viken. Vi må få oversikt over hva som endrer seg og informere alle medlemmer. NTF har forberedt oss på at alle lokalforeninger må oppdatere vedtektene, så der kommer det nok litt jobb også. Utenom dette skal vi fortsette og planlegge våre faste kurs.



Fra Klækkenkurset 2019.

GOD JUL!

Vi ønsker alle våre medlemmer, venner og samarbeidspartnere en riktig god jul og et fredelig nytt år!

I stedet for julekort sender vi i år en gave til WWF Verdens naturfond

Med vennlig hilsen



Den norske
tannlegeforening

Oral helse på den internasjonale arenaen

✍ HARRY-SAM SELIKOWITZ

Oral diseases: a global health challenge

I juli i år publiserte det meget velrennerte tidsskriftet The Lancet to ulike artikler om oral helse. I tillegg til artiklene ble det publisert to kommentarer, samt at Lancet's hovedredaktør Richard Horton (hvis far er norsk) skrev en leder om temaet. Det har vært meget få artikler i The Lancet om oral helse så dette er meget viktig. Den første artikkelen er: «Oral diseases: a global health challenge» og her understrekes det at til tross for at orale sykdommer kan forebygges, så rammes 3.5 milliarder mennesker av disse sykdommene – først på fremst karies. «Ending the neglect of global oral health: time for radical action» var tittel på den andre artikkelen. Hovedbudskapet her er at tannhelsetjenestene fortsetter å ha en behandlende, teknisk og høy-teknologisk tilnærming til tannpleie mens man for å redusere orale sykdommer globalt må endre forebyggende befolkningsstrategier til universell helsedekning og bli mer integrert i det generelle helseunivers.

For mer informasjon se The Lancet Vol 394, July 20, 2019.

Universal helsedekning som en av bærekraftsmålene

Under FNs generalforsamling i september ble alle 196 medlemsland enige om å arbeide for å nå universell helsedekning innen 2030 (Universal Health Coverage = UHC) som en del av bærekraftsmålene. UHC går ut på at alle mennesker skal ha tilgang til nødvendige helsetjenester av god nok kvalitet, og ha råd og mulighet til å bruke dem. Helse inngår i bærekraftsmål nummer 3. Denne resolusjonen ses på som kanskje den mest omfattende helseresolusjonen på dette nivået. Tannhelse er inkludert i punkt nummer 34. NTF ga innspill om UHC på et møte med helseministeren i forkant av møtet i FN.

12. desember er NTF med å markere «Universal Health Coverage Day», se mer informasjon på www.universal-healthcoverage.org

Council of European Dentists (CED)

Council of European Dentists (CED) representerer mer enn 340.000 tannleger fra 33 nasjonale tannlegeforeninger over hele Europa og NTF er affiliert medlem. CED har to årlige allmøter

hvorav ett i november, hvor NTF var representert. På agendaen sto blant annet kommunikasjonsplan for 2020, dental materialer, e-helse, pasientsikkerhet og infeksjonskontroll, antibiotika og en resolusjon om vaksinerings mot HPV. Det var også valg av styre. I tillegg ble konsekvensene Brexit vil ha for CEDs økonomi diskutert.

For mer informasjon om CED og utkommet av møtet se NTF nettsider.



Harry-Sam Selikowitz. Foto: Kristin Aksnes.

Untreated tooth decay is the most common global health condition



It affects

34%

of the global population

Although largely preventable, the problem has barely improved in the last 30 years

Series: Oral health

THE LANCET

The best science for better lives



“Oral health care needs radical reform – including greater prominence on the global NCDs and UHC agendas.”

— *The Lancet*

Series: Oral health

THE LANCET

The best science for better lives



The Council of European Dentists (CED)
is the representative organisation
for the dental profession in the EU



over
340,000
practising
professionals

32
national dental
associations
(29 are full members,
and 3 are observers)



www.cedentists.eu [@CEDentists](https://twitter.com/CEDentists)

Åpningen av NTFs lands

Med over tusen medlemmer i salen kunne en meget engasjert president ønske velkommen på åpningen av årets landsmøte. Camilla Hansen Steinum ble akkompagnert av statssekretær Maria Jahrman Bjerke, fysiker Andreas Wahl, president i den britiske tannlegeforeningen Roz McMullan og leder av fagnemnden Elisabet Jonsson, med musikalske innslag fra D'Sound. Under åpningen ble det tradisjonen tro delt ut hederstegn, NTFs pris for undervisning og forskning, samt Tidendes pris for beste kasuspresentasjon.

 **TONJE CAMACHO, KOMMUNIKASJONSRAÐGIVER, NTF**
 **ANDRES VARGAS**



Presidenten med mottakerne av NTFs hederstegn 2019. Fra venstre: Ellen Cathrine Mork-Knutsen (for Bjørn Bamse Mork-Knutsen), Harry-Sam Selikowitz, NTFs president Camilla Hansen Steinum og Kjetil Reppen.

møte 2019



Statssekretær Maria Jahrmann Bjerke.

Sammen i stormen

Presidentens tale tok for seg viktigheten av å stå samlet i stormen. For stormet har det virkelig gjort i høst – både med tanke på de såkalte buypass-sakene og direkteoppgjørsavtalen med Helfo, og statsbudsjettets kutt i kjeveortopedi som kom i forkant av publiseringen av den faglige prioriteringsrapporten som NTF har bidratt til. Talen høstet stor applaus, og kan leses i fulltekst i egen artikkel, eller sees i opptak på NTFs Facebookside.

Hederstegn

I år var det Kjetil Reppen, Harry-Sam Selikowitz og Bjørn Bamse Mork-Knutsen som mottok NTFs hederstegn for «lang og tro tjeneste».

Kjetil Reppen har nedlagt en betydelig innsats for å få norske tannleger til å bruke folketrygdens stønadsordning på riktig måte og til alltid å sette etikken og hensynet til pasienten foran alt annet. Han var med i NTFs fagnemnd gjennom hele 10 år, og hans innsats på tannlegeutdanningen i



NTFs pris for undervisning og forskning gikk til Siri Flagestad Kvalheim (t.h.).

Oslo er høyt verdsatt. Reppen har hatt flere forskjellige verv i Oslo Tannlegeforening, og han har gjennom en årrekke bemerket seg som en tydelig røst i NTFs representantskap.

Harry-Sam Selikowitz har utvist et sterkt engasjement for å sette den orale helsen inn i et internasjonalt perspektiv gjennom viktige oppdrag for både FN, WHO og NTF. Selikowitz har de senere årene representert NTF både i verdens tannlegeorganisasjon FDI og i CED – Council of European Dentists og vært en uvurderlig ressurs for tannlegestanden. Både nasjonalt og internasjonalt har Selikowitz vært en pådriver i kampen for god tannhelse og for at tannlegene skal få sin rettmessige plass i helsetjenesten.

Det siste hederstegnet ble også det mest følelsesladde, da det ble gitt post mortem til vår kjære kollega Bjørn Bamse Mork-Knutsen som gikk bort i januar. Mork-Knutsen var Foreningsmann med stor F, både i Norsk forening for kjeve- og ansiktsradiologi, i NTF og i Østfold tannlegeforening. Han var også tradisjonsbæreren, musikanten og muntrasjonsrådet i foreningssammenheng. Mork-Knutsen har satt



D'Sound.



Andreas Wahl.

dype spor og betydd mye for kolleger, venner og for NTF. Prisen ble tatt imot av Mork-Knutsen kone Ellen Cathrine Mork-Knutsen.

NTFs pris for undervisning og forskning

NTFs pris for undervisning og forskning gikk til Siri Flagestad Kvalheim. Hun har flere års praksis i offentlig og privat tjeneste, og har vært ansatt i ulike stillinger på avdelingene for oral protetikk og gerodontologi ved Universitetet i Bergen. Hun ble godkjent spesialist i oral protetikk i 2009, og disputerte for ph.d.-graden i oktober med avhandlingen: A Study on Oral Palliative Care. An exploratory study. I sin begrunnelse skriver juryen: «Siri Flagestad Kvalheim har utvist stor evne og kompetanse innen alle universitetets hovedoppgaver: undervisning, forskning og formidling. Således har hun i utstrakt grad drevet så vel klinisk som teoretisk studentundervisning innen de to fagområdene oral protetikk og gerodontologi – samtidig som at hun har vært koordinator for allmennodontologifaget.»

Tidendes pris for beste kasuspresentasjon

Dagens siste prisutdeling var Tidendes pris for beste kasuspresentasjon, som gikk til Aida Mulic, Marte-Mari Uhlen, Anne Bjørg Tveit og Kjersti Refsholt Stenhagen for artikkelen: «Dentale erosjoner – forekomst, registrering, årsaker, genetikk og prinsipper for behandling». Artikkelen sto på trykk i Tidende nr. 5, 2019.

Juryen beskrev artikkelen som lettest, oversiktlig og godt illustrert om et tema som de fleste tannleger, både offentlige og private, vil kunne møte i sin praksis.

Fengende musikalske innslag

Musikken var det den velkjente gruppa D'Sound som sto for. Med deres sammensmeltning av elementer fra acid jazz, soul, funk og pop har gruppen vunnet Spellemannspriser og vært en drivkraft i norsk musikk siden 90-tallet. Trioen med den nye vokalist Mirjam Omdal i spissen ga groove, god stemning og en fin ramme til åpningen, og kunne glede publikum med klassikere som Smooth escape, Do I need a reason og Down on the Street, samt nykommeren Mr. Unicorn, som var deres bidrag i årets norske Melodi Grand Prix finale.

Hilsen fra Helsedepartementet

Statssekretær Maria Jahrman Bjerke stilte som gjestetaler fra Helsedepartementet. Hun var imponert over oppslutnin-

gen på landsmøtet og over standens store engasjement, og ga uttrykk for at hun tok til seg det hun kalte presidentens «tydelige tilbakemeldinger» om regjeringens politikk

Jahrman Bjerke kunne fortelle at prøveordningen rundt flytting av tannhelsetjenesten til kommunene ikke er skrinlagt, men at regjeringen trenger mer tid til å finne ut hvordan den skal gjennomføres. Hun påpekte at samarbeidet mellom kommune og fylkeskommune ikke fungerer godt nok, og at dette bør være et satsingspunkt for å sikre gode helsetjenester til befolkningen.

Statssekretæren viste til at forsøksordningen med orale helsetjenester på sykehus har avdekket manglende kompetanse i de øvrige helseprofesjonene og et stort behandlingsbehov blant pasientene på sykehus. Evalueringen sier at oppfølgingen av den orale helsen har bidratt til raskere og sikrere behandlingsforløp for pasientene. Munnhelsen bør derfor vies mer oppmerksomhet, og det trengs et kunnskapsløft på området.

Tross regjeringens forslag til statsbudsjett avsluttet statssekretæren med et løfte om en utvidelse av skjermingsordningene og at fagmiljøet skal inkluderes i det videre arbeidet.

Hva betyr grønn odontologi?

Fysiker og programleder (og fire ganger norgesmester i morrellsteinspytting) Andreas Wahl utfordret profesjonen på bærekraft og grønn odontologi. Bærekraft er et komplisert og innviklet tema, og det er ikke lett å vite hva som er det beste for miljøet. Er plast alltid et onde? Og hvor reflekterte er tannlegene når det kommer til energibruk, kildesortering og valg av utstyr? Wahl minnet om at kloden ikke har noen nødutgang – vi har ingen plan B. Han oppfordret deltakere om å bruke landsmøtets tre dagene til å oppdatere seg om hvordan de kan ta grønne valg, både som tannlege og som privatperson.

Om årets landsmøte og fagprogram

Tradisjonen tro ble åpningen rundet av med en introduksjon av fagprogrammet av leder for NTFs fagnemnd, Elisabet Jonsson. Fagnemnden presenterte et spennende fagprogram tettepakket med et bredt spekter av relevante tema og oppdatert kunnskap om materialer, teknikker og spennende kasuistikker, samt ny forskning, siste nytt fra spesialistforeningene og en rekke aktualitetsforedrag. Et solid fagprogram med noe for en hver smak!



Tale til åpningen av landsmøtet

NTFS PRESIDENT, CAMILLA HANSEN STEINUM

Foto: Andres Vargas.

Kjære gjester, kjære kolleger, kjære statssekretær!

Det er en stor glede for meg å kunne ønske velkommen til årets landsmøte. Vi har rekordpåmelding, igjen. Tusen takk for at dere støtter opp om landsmøtet og viser at våre medlemmer er opptatt av fag og kompetanseheving.

I år er det ekstra hyggelig å ønske dere velkommen. Foreningen vår rundet nemlig 135 år 15. oktober! Vi er stolte av at NTF i 135 år har samlet norske tannleger for å ivareta tannlegestandens faglige, økonomiske og sosiale interesser og virke for dens autoritet og anseelse. Vi markerer dette jubileet på NTFs torg i dag, så stikk innom og få en liten godbit til kaffen som våre dyktige baristaer byr på.

Viktigheten av å stå samlet

NTFs målsetning er, og har alltid vært, å representere hele tannlegestanden i standsspørsmål og overfor offentlig myndigheter, samtidig som vi skal fremme det kollegiale samholdet.

I arbeidsprogrammet vårt står dette klart og tydelig: Målet er å samle alle tannleger i en forening som er organisert slik at den ivaretar alles interesser. Begrunnelsen er enkel.

«Høy organisasjonsoppslutning med gjensidig respekt og forståelse mellom medlemmene er en viktig målsetning for NTF. Vi ønsker å være en fleksibel, rasjonell og demokratisk organisasjon som er i stand til å møte stadig nye utfordringer og endringer i samfunnet og tannhelsetjenesten.»

Dette tar vi på største alvor. NTFs fremste fortrinn er at vi faktisk har alle tannleger samlet i en forening. Det forplikter. Vi skal ha et tilbud til alle våre ulike medlemsgrupper, enten du arbeider i privat eller offentlig sektor, om du er nyutdannet eller om du befinner deg på slutten av karrieren.

Hvor mye det betyr at vi er en forening som samler alle tannleger, merker jeg aller best i arbeidet opp mot politikere, overfor media og andre beslutningstakere. Bredden i medlemsmassen og den høye organisasjonsgraden gjør at NTF blir oppfattet som en viktig og seriøs aktør med tyngde. Vi

blir sett på som konstruktive og troverdige, nettopp fordi vi representerer en så stor og bredt sammensatt gruppe med dyktige tannleger, som evner å se befolkningen og pasientenes beste.

Vi er ikke bare en interesseorganisasjon for enkeltgrupper av tannleger. NTF er en viktig samfunnsaktør med gjennomslagskraft.

Dessuten opplever jeg heldigvis at vi som oftest har mer sammenfallende enn sprikende interesser. Endringer i en sektor påvirker også medlemmer i den andre. Selvfølgelig er det til tider utfordrende å ha en felles forening for medlemmer med et bredt spekter av arbeidsforhold, driftsformer og faglige interesser, og med til dels ganske ulike ønsker og behov. Vi arbeider derfor kontinuerlig med å ha et godt og tilpasset tilbud til alle grupper av medlemmer og en konstruktiv politikk forankret i medlemsmassens verdier.

Det fordrer både en riktig organisering av foreningen og et sekretariat som evner å endre seg i takt med endringene i tannhelsetjenesten og samfunnet for øvrig. Det mener jeg at vi har. Vi arbeider likevel hele tiden for å bli enda bedre.

Gratulerer så mye med 135 årsjubileet, alle sammen!

Årets representantskapsmøte

Om en måned møtes NTFs representantskap. Dette er foreningens høyeste organ, og i år er det ekstra mange viktige saker på agendaen og mange viktige beslutninger som skal tas.

På årets møte skal vi sammen stake ut kursen videre framover. Vi skal vedta nytt prinsippprogram, nytt arbeidsprogram og nye policydokumenter. NTF skal få nye vedtekter, og det skal tas viktige beslutninger om en revidert ordning for obligatorisk etterutdanning.

Arbeidet med revisjon av vedtektene og tilhørende dokumenter har tatt mye tid. Saken har vært diskutert på en rekke sentrale møter, og den har vært på flere runder i lokal- og spesialistforeningene, NTF Student og alle NTFs organer. Tusen takk for alle konstruktive innspill i denne prosessen.

Hovedstyret legger nå frem et svært gjennomarbeidet forslag til vedtekter, som gir rammer for en sterk forening også i fremtiden. Vedtektene skal legge til rette for demokratiske beslutningsprosesser, sikre et effektivt beslutningsapparat og sørge for at alle interessegrupper ivaretas innenfor en samlet organisasjon.

Vi mener at forslagene som nå fremlegges for representantskapet, vil bidra til dette.

Obligatorisk etterutdanning er en viktig sak for alle medlemmer. Det nye forslaget til revidert ordning har vært på

høring i hele foreningen. Takk for mange gode innspill også i denne prosessen. Hovedstyrets mål er at den obligatoriske etterutdanningsordningen skal sikre kontinuerlig kompetanseheving for medlemmene.

Den skal rett og slett være et kvalitetsstempel, fordi vi vet at livslang læring er helt avgjørende for å opprettholde en høy etisk og faglig standard som tannlege. Det skal være en trygghet for pasienten at tannlegen er medlem av NTF.

Hovedstyret har sagt sitt. Vi ser frem til konstruktive diskusjoner og gode vedtak på årets representantskap.

Politiske stormer

Det har blåst kraftig rundt tannhelsetjenesten i 2019.

Vinden ble særlig sterk da høsten kom og statsbudsjettet ble presentert. I etterkant av budsjettframleggelsen har det vært et betydelig medietrykk.

Vi jobber fortsatt hardt for å få oppmerksomhet om og stoppe regjeringens dårlig begrunnede og usosiale kutt i folketrygdens stønadsordning for kjeveortopedi. Kuttet rammer 10 000 barn og unge med det som faglig er definert som bittfeil med et klart behov for kjeveortopedisk behandling. Statsråd Høie forsøker å forsvare kuttet med at dette bare er kosmetikk. Det er ikke riktig. Og det blir ikke mer riktig selv om det gjentas igjen og igjen.

Det mest uforståelige er at statsråden selv, i mars i år, fikk satt ned en bredt sammensatt arbeidsgruppe i regi av Helse- og omsorgsdepartementet. Arbeidsgruppen skulle nettopp se på prioriteringer innad i den gruppen han nå vil fjerne. Både NTF og vår spesialistforening, Norsk kjeveortopedisk forening, er med i arbeidsgruppen, og vår rapport leveres mandag. Den rapporten kunne ikke Høie vente på, og dermed står statsråden nå igjen og forsvaret et faglig dårlig begrunnet, usosialt kutt for barn og unge med klart behov for tannbehandling.

Det er både provoserende og litt faretruende at en statsråd ikke finner det nødvendig å vente på innspill fra sin egen arbeidsgruppe og sitt eget fagdirektorat før han konkluderer. Men, det er dessverre ikke så overraskende.

Tvert imot settes det stadig i gang prosesser og gjøres vedtak som ikke er i tråd med fagmiljøenes innspill. Jeg frykter at det kan føre til at grunnmuren i den norske tannhelsemodellen svekkes, og det er viktig for meg å si dette med statssekretæren til stede i salen.

Vi er alle enige om at samfunnets midler til oral helse må prioriteres riktig, og midlene skal selvsagt ikke brukes på behandling av kosmetiske bittfeil. Men å kutte støtte til barn og

unge med klart funksjonelt behov for kjeveortopedi er rett og slett smålig. Kuttet vil med stor sannsynlighet føre til økt sosial ulikhet i oral helse. Vi vil kunne se på tennene hvilket sosialt lag man kommer fra.

Regjeringen påstår stadig at den prioriterer oral helse, men budsjettene deres forteller en helt annen historie. I tillegg til det nevnte kuttet foreslås det nok en gang direkte kutt i enkelte takster, og dessuten underreguleres takstene generelt i forhold til prisveksten. Det er også svært alvorlig at regjeringen igjen kutter i midlene til spesialistutdanningen på universitetene. Vi er helt avhengige av en god universitetsforankret spesialistutdanning for å kunne opprettholde en grunnutdanning av høy kvalitet.

NTF jobber gjennom hele året med å løfte betydningen av oral helse både på Stortinget og i kontakt med myndighetene og andre relevante organisasjoner. Men til tross for at vi har solid gjennomslag i partienes programmer, det gjelder både posisjonen og opposisjonen, ser vi likevel at vi så godt som hver høst må jobbe for å stoppe kutt som systematisk svekker forutsetningene for å oppnå bedre oral helse i befolkningen. Tenk om vi heller kunne brukt kreftene våre på å jobbe med en økt politisk satsing på oral helse!

Sannheten er at dagens regjering har kuttet i stønadene og nedregulert takstene slik at den enkelte pasient får mindre stønad. Regjeringen evner ikke å se oral helse som en viktig og integrert del av menneskers helse og tar ikke innover over seg at oral helse påvirker både den fysiske og den psykiske helsen – og motsatt. Pasientene er taperne.

Det er også paradoksalt at vi har en Høyre-statsråd som sier rett ut at stønadsordningen underreguleres for å hindre prisvekst i tjenesten. Jeg mener det vitner om at statsråden ikke har tatt innover seg at store deler av tannhelsetjenesten er en helprivat tjeneste, uten offentlig driftstilskudd. Folke-trygdens stønadsordning er en meget begrenset ordning, og det faller på sin egen urimelighet at den legger grunnlaget for prissettingen i en helprivat sektor.

Privat tannlegevirksomhet er underlagt de samme realitetene som samfunnet for øvrig; nemlig at lønns- og alle andre driftskostnader øker. Samtidig kutter regjeringen i stønaden til pasientene. Nok en gang: De eneste som taper på regjeringens politikk, er de pasientene som har størst behov for behandling og minst evne til å ta utgiften selv.

Om Helfo og trygdeordningen

I år ser vi for første gang en nedgang i stønadsutbetalingene. Det kan komme av innstramminger i selve ordningen. Men

vi er bekymret for at det også kan komme av at tannlegene ikke er trygge nok på å bruke stønadsordningen. Problemet forsterkes av at mange utdanner seg i utlandet. Disse tannlegene får ingen opplæring i bruk av stønadsordningen, og de har dermed heller ingen kjennskap til den når de skal ut i arbeidslivet. Dette er bekymringsfullt og fører antagelig til at det er et stort underforbruk av ordningen. NTF mener at det må stilles krav til at tannleger som ikke har sin utdanning fra et norsk lærested også har tilstrekkelig kunnskap om norske forhold, norsk språk og selvfølgelig norsk regelverk. Her er vi stadig i dialog med myndighetene.

Utryggheten forsterkes av at Helfo nå har endret praksis og ikke lenger bruker hele virkemiddelpyramiden med informasjon, veiledning og pålegg om endret praksis, før de går til krav om tilbakebetaling og også til vedtak om tap av retten til å praktisere for trygdens regning. Dette bekymrer oss!

NTF har i lang tid etterlyst mer informasjon og veiledning – og i tillegg pekt på et behov for gjennomgang og revisjon av direkteoppgjørsavtalen. Vi har også i en årrekke bedt om en helhetlig gjennomgang av selve regelverket.

Et vanskelig tilgjengelig regelverk, en direkteoppgjørsavtale som er gammel og utdatert og Helfos nå meget strenge og urimelige reaksjoner i flere saker, gjør at situasjonen oppleves som uholdbar. Vi har varslet myndighetene om at NTF nå vurderer å anbefale medlemmene å si opp direkteoppgjørsavtalen med Helfo, hvis dialogen vi har etterlyst ikke fører frem.

Dette er selvsagt en meget dårlig løsning, for alle, og en slik reaksjon sitter langt inne. Men vi kan ikke over tid leve med at Helfo behandler våre medlemmer på denne måten. Samtidig er det viktig å si at det uansett ikke fritar oss fra vår plikt som helsepersonell overfor pasienten. Men det vil kunne styrke tannlegenes rettsikkerhet, som vi nå opplever er truet.

NTFs politikk har vært, og er, at dagens trygdeordning bør styrkes og utvides, slik at enda flere med stort behov kan få økonomisk stønad til nødvendig tannbehandling. Måltede stønader bidrar til å redusere de sosiale ulikhetene i oral helse, selv om midlene er begrenset. Den offentlige tannhelsetjenesten må dessuten sikres nok midler til å ivareta de prioriterte gruppene på en skikkelig måte.

NTFs politikk er ansvarlig og fornuftig. Vi vet at vi leverer tannhelsetjenester på en kostnadseffektiv måte, til en fornuftig pris. Det går lite midler til administrasjon og byråkrati, og trygdestønaden til tannbehandling går uavkortet til pasientene.

Men vi arbeider selvfølgelig hele tiden for at den norske tannhelsemodellen skal bli enda bedre. Derfor er vi glade for at vi fikk støtte for både en gjennomgang av trykdeordningene og av de prioriterte gruppene i tannhelsetjenesteloven fra Blankholmutvalget, det offentlige utvalget som har sett på prioriteringer i helse og omsorgstjenesten og tannhelsetjenesten. Vi forventer at regjeringen følger opp utvalgets arbeid og anbefalinger og – ikke minst – at fagmiljøene involveres og blir hørt i dette arbeidet.

Bistand til medlemmer som driver privat praksis

Tannhelsetjenesten er i endring. Vi ser økt omfang av kjededannelse, og det blir stadig mer krevende å drive privat tannlegepraksis. Likevel sier mange medlemmer at de fortsatt ønsker å være selvstendig næringsdrivende.

Mange oppgir at de kan tenke seg å kjøpe egen praksis. Den norske tannhelsemodellen er bygget på tannlegeide virksomheter hvor lite penger går bort i administrasjon, og hvor tannlege og pasient har en nær relasjon. NTF ønsker å legge til rette for medlemmer som vil eie og drive egen praksis.

Vi legger stor vekt på å gi råd og veiledning til medlemmene. Både individuell rådgivning og kollektiv informasjon og veiledning til alle medlemmer prioriteres svært høyt.

I tillegg har vi i år en veldig god nyhet til alle praksiseiere. NTF har inngått et samarbeid med TrinnVis, som er et nettbasert styrings- og kvalitetssystem som på en enkel måte hjelper deg å organisere praksisen din og drive den i samsvar med lover og forskrifter.

Sammen med NTF har TrinnVis nå spesialtilpasset sitt system for tannleger. Vi håper at TrinnVis vil gjøre det enklere å være praksiseier. Systemet frigjør tid fra administrasjon som kan brukes til pasientbehandling, samtidig som det sikrer kvalitet og god pasientsikkerhet på klinikken.

Som en del av samarbeidet får NTFs medlemmer 30 % rabatt på sitt TrinnVis-abonnement. I november er det dessuten lanseringstilbud med gratis etablering og dere sparer ytterligere 2000 kroner. Representanter fra TrinnVis er til stede på Nordental og i Møtesonen på NTFs torg. Her kan dere både se og høre mer om systemet og hvordan det fungerer i praksis.

Munnhelse og utenforskap

God oral helse er viktig både for den psykiske og for den fysiske helsen – og motsatt. Å bidra til at tannleger anses som en viktig del av helsetjenesten, og at oral helse alltid blir in-

kludert når det er snakk om helse, har vært et viktig satsningsområde for NTF i flere år. I år stod dette på agendaen både ved markeringen av Verdens munnhelsesdag i mars og under Arendalsuka i august, hvor vi samarbeidet blant annet med Odontologisk fakultet ved universitetet i Oslo og Kirkens bymisjon for å sette fokus på utenforskap og oral helse.

Fremtidens tannhelsetjeneste

NTF står fast på at både grunn – og spesialistutdanningen av tannleger i Norge skal være forankret på universitetene og holde topp internasjonal kvalitet. Dette er av avgjørende betydning for at tjenestetilbudet til befolkningen skal holde høy faglig standard med tilsvarende høy kvalitet og pasientsikkerhet.

Enkelte synes å være opptatt av å skape et bilde av at det ikke vil være behov for særlig mange tannleger i fremtiden. Noen synes dessuten å mene at tannhelsen nå er så god at vi allerede er alt for mange tannleger. Jeg er uenig! Diskusjonen om fremtidig behov for tannleger har vært alt for snever, og den bygger på gammeldagse oppfatninger av hva tannlegerollen har vært i stedet for hva den kan og bør være.

Skal man diskutere behovet for tannleger, må man også diskutere hvilke oppgaver vi skal ha og hvilke målsetninger som skal gjelde for arbeidet vårt.

Vi er avhengig av at dyktige studenter ønsker å bli tannleger i Norge. Vi som er her i dag, kan vel være enig om at odontologi er et spennende og utfordrende studium – og at tannlege er et meget interessant yrke!

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.

Selvfølgelig endrer tannlegefaget stadig karakter. Vi skal være stolte av å ha medvirket til at kariesforekomsten hos barn og unge går ned. Nå er det andre pasientgrupper som må prioriteres. 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 sykdom er en ikke-smittsom sykdom som påvirker både den psykiske og den fysiske helsen, og motsatt. Som tannleger må vi derfor være i stand til å se hele pasienten.

Det er fortsatt mange som har store utfordringer med oral sykdom i Norge og det er sosial ulikhet i oral helse. Vi vet at

de arbeidsledige, de uføre og de med dårlig helse sjelden oppsøker tannlege, og at 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 nødvendig orale helsetjenester, hverken under behandlingen eller når de lever med eller overlever sykdom.

Jeg mener at vi som stand må ha større ambisjoner på fagets – og våre egne – vegne!

Det er 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. Det som er en sannhet i Oslo sentrum, er ikke nødvendigvis sant i de ytterste områdene av Finnmark eller på Vestlandet.

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 vi løser denne utfordringen og konsekvensene av den, det er en viktig sak for NTF.

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.

Etikk og kloke valg

En overetablering av tannleger som vi ser i de store byene, kan utfordre etikken vår. Derfor blir det ekstra viktig å holde den etiske fanen høyt. Tannleger er helsearbeidere, og vi tilhører en helsefaglig profesjon. Derfor har vi et etisk regel-

verk som hjelper oss å holde orden i eget hus. Vi skal alltid fokusere på hva som er det beste for pasientene våre. Vi skal rett og slett behandle alle slik vi selv ønsker å bli behandlet.

Tannlegeforeningen deltar i Legeforeningens kampanje Gjør kloke valg. Dette er en internasjonal kampanje rettet mot helsepersonell og pasienter for å motvirke overdiagnostikk og overbehandling. Kampanjen har fokus på kvalitet og pasientsikkerhet. Pasientinvolvering og kommunikasjon mellom behandler og pasient er sentrale elementer i kampanjen.

Vi må ikke utsette pasientene for unødvendige undersøkelser eller behandlinger. Som tannleger er det vår oppgave å ivareta både det som er bra for pasientene og det som er bra for samfunnet.

Tannleger er helsearbeidere, først og fremst. For pasientene er ikke vanlige kunder, og vi er ikke vanlige selgere. Det ville i et større perspektiv kunne være ødeleggende både for folkehelsen og for helsevesenet, og det gagnar heller ikke pasientene.

Deltagelse i Gjør kloke valg- kampanjen bidrar til å opprettholde vårt gode omdømme i befolkningen. For det er virkelig meget godt, faktisk helt på topp! Det viser regelmessige brukertilfredshetsmålinger gjort av uavhengige byråer.

NTF får nye nettsider!

Det er også med stor glede at jeg i dag kan gå ut med nyheten om at NTF endelig skal få nye nettsider i nær fremtid! Dette har vært en lang og grundig prosess, som startet allerede høsten 2018. Vi gjennomførte både digitale undersøkelser, workshops og telefonintervjuer med medlemmene før vi startet utviklingsarbeidet.

Nå skal dere få en liten sniktitt.

Medlemmenes ønsker og behov har stått helt sentralt i arbeidet med å utvikle både layout, struktur og ulike funksjoner på de nye sidene.

De nye sidene vil gjøre det vesentlig enklere for medlemmene både å finne frem til informasjon og å holde seg faglige oppdatert. Kurstilbudet vil dessuten få en mer fremtredende plass.

Målet er også at de nye sidene skal synliggjøre verdien av medlemskapet i NTF, og at medlemmene får et bedre innblikk i politiske prosesser og hva foreningen til enhver tid arbeider med. Ny teknologi og nye funksjoner vil tilrettelegge for tettere dialog med, og mellom, medlemmene. Det nye nettstedet vil dessuten synliggjøre all den aktiviteten som foregår ute i spesialist- og lokalforeningene på en bedre måte.

Det gjenstår noe testing for å sikre at alle funksjoner og integrasjoner er på plass – men hvis alt går som det skal vil nettsidene lanseres i midten av desember. Da er det bare å følge med i nyhetsbrev og på sosiale medier. Jeg håper at dere vil ta aktivt i bruk de nye nettsidene og mulighetene som følger med dem!

Om fagprogrammet

Så tilbake til årets landsmøte. Årets overordnede tema er miljø og bærekraft! Hvordan kan vi som mennesker og som tannleger bidra til å beskytte kloden vår?

Dette er et viktig tema som diskuteres hyppig, også i tannlegenes internasjonale foreninger og blant Akademikerforeningene. Årets arrangement har en grønn profil – og vi gleder oss til morgendagens sekvens hvor vi skal få noen av de som kan mest om dette i Norge til å gi oss tips og råd på området. Vi skal høre interessante innledere fortelle om hvordan bærekraft blir stadig viktigere for beslutninger både i næringslivet og hos privatpersoner, og vi håper du blir inspirert til å ta bærekraftige valg både på klinikken og på hjemmebane.

Dere kan også ta turen innom NTFs torg for tips og råd om hvordan du kan gjøre grønne valg i din klinikkhverdag.

Akademikermidlemmene opplyser i medlemsundersøkelser at de har endret livsstil i klimavennlig retning. Brutt ned på medlemsforeninger er tallene for Tannlegeforeningen “grønnere” enn gjennomsnittet. Blant de av medlemmene våre som deltok i undersøkelsen, svarte hele 89% at de hadde foretatt klimavennlige livsstilsendringer de siste to årene. 80% av tannlegene sier de resirkulerer mer, godt over halvparten reiser mindre med bil og 63% har redusert kjøttforbruket.

Dette er oppløftende tall og viser at vi er bevisste på vårt samfunnsansvar på alle områder. Jeg håper derfor at så mange som mulig av dere vil delta på miljøsekvensen i morgen formiddag.

Årets landsmøte inneholder som vanlig mange spennende og interessante forelesninger i tillegg til en flott og omfangsrik utstilling. Utstillingen utgjør en helt vesentlig del av ethvert vellykket landsmøte, og det står nå en mengde engasjerte utstillere klar til møte dere. Takk til dere alle som stiller trofast opp og er med på å gjøre landsmøtet til det det er: En stor faglig og festlig møteplass for hele tannhelsetjenesten. Og takk til våre gode samarbeidspartnere i Norwegian Promotion Group som har tilrettelagt det hele.

Møtesonen er i år en integrert del av NTFs torg. Her vil det bli holdt korte foredrag og informasjonsmøter med ulike aktører. Her kan dere også møte hovedstyret og andre tillitsvalgte og ansatte i sekretariatet til en prat over en kopp kaffe. Her finner dere også NTFs årsrapport og dere har mulighet til å bestille time hos våre jurister.

Årets landsmøtefest går i kveld av stabelen på Røverstaden, sentralt ved konserthuset i Oslo sentrum. Lokalet er i år er omgjort til en skikkelig landsmøtepub med musikk og god stemning. Vi får i løpet av kvelden en gjesteopptreden av Oslo-dekanus Pål Barkvoll- som skal friske opp gamle dj-kunstere.

Dørene åpner klokken ni og det er gratis inngang. Vi håper at så mange som mulig vil benytte dette som møtested, og at vi sammen får en hyggelig kveld med gode kolleger! Jeg gleder meg til å se dere der!

Tusen takk til alle som bidrar

Avslutningsvis vil jeg sende en varm takk til alle lokale og sentrale tillitsvalgte i NTF. Dere legger ned en fantastisk innsats gjennom hele året.

Tusen takk til fagnemnden for igjen å ha satt sammen et svært innholdsrikt og interessant fagprogram på årets landsmøte. Og takk også til mine gode kolleger i hovedstyret, og til generalsekretæren og resten av sekretariatet for godt samarbeid.

Tannhelsetjenesten er i rask endring. Vi er derfor helt avhengig av dialog med medlemmene for å kunne følge med på utviklingen og gjøre nødvendige tilpasninger og endringer i det tilbudet vi gir.

Hele berettigelsen til en profesjonsforening som vår er faktisk at vi leverer det medlemmene har behov for. NTF er medlemmenes forening, og vi er her for dere!

Så – sammen er vi sterke! En floskel? Ja – kanskje, men det er også helt sant. NTFs gjennomslagskraft og påvirkningsmulighet avhenger av at vi evner å stå sammen i en sterk forening. Jeg håper alle ser viktigheten av dette, og at vi fortsatt skal arbeide sammen for å sikre at NTF forblir den ene sterke stemmen til alle norske tannleger.

Så gratulerer igjen med 135 årsdagen alle sammen! Vi har mye å se fram til de neste tre dagene! Jeg gleder meg til å tilbringe dem sammen med dere!

Godt landsmøte!

Miljø og bærekraft –

Grønn tråd på årets landsmøte

TONJE CAMACHO, KOMMUNIKASJONSRAÐGIVER, NTF

Miljø og bærekraft var hovedtema for årets arrangement. Temaet gikk som en grønn tråd i åpningen, på NTFs torg, på flere av sekvensene i fagprogrammet, i flere av informasjonsforedragene på møtesonen og hos flere av utstillerne på Nordental.

En grønnere odontologisk hverdag?

Fellessekvensen på fredag bød på en fagpolitisk seanse med foredrag og panelsamtale med gode tips og råd til “grønne valg” i hverdagen, både privat og på klinikken. Hvilken rolle kan tannlegene spille i det grønne skiftet, og hva kan DU gjøre for å bidra til et mer bærekraftig samfunn?

Sekvensen ble åpnet av Kristin Halvorsen, direktør i CICERO senter for klimaforskning, som ga oss det store bildet om konsekvensene av global oppvarming og hva som må til for å snu utviklingen. Videre kunne Petter Gulli gi noen konkrete råd på hvordan man kan ta grønne valg på en enkel måte. Men Gulli konfronterte også deltakerne med en del av valgene vi gjør i den kliniske hverdagen. Vi MÅ forminske forbruket – både privat og på klinikken. «Det enkle er ofte det verste» sa Gulli og ba tannlegene tenke seg om og ikke velge miljøfiendtlige produkter og løsninger av ren latskap. «Kan vi ikke bare bli enige om å slutte med alt som er dust?», sa Gulli.

Marcus Bruns, nordisk bærekraftsjef i Storebrand, kunne fra et næringslivsperspektiv belyse viktigheten av å henge med i det grønne skiftet, og hadde tre klare oppfordringer til tannlegene: Selskaper som ønsker å levere bra i fremtiden må levere et bærekraftig produkt – både med tanke på klima, likestilling og andre typer samfunnsansvar. «Vær en del av løsningen, ikke problemet». For det andre må man ha orden i eget hus. Hent inn miljødata, og sett deg inn i hva slags avtrykk klinikken har. Hvor stort er energiforbruket? Hva med

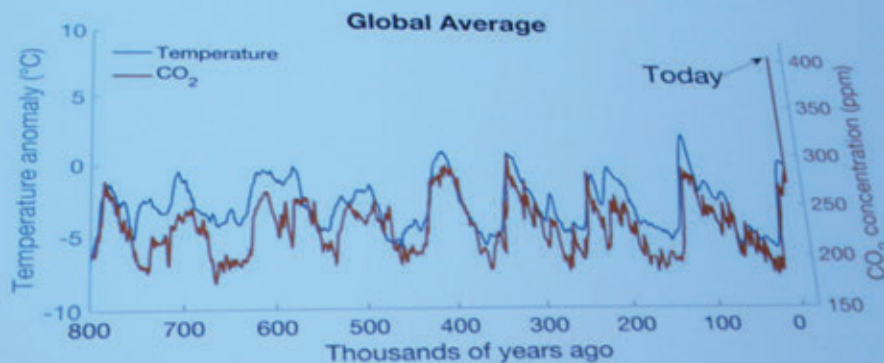
avfallshåndtering, resirkulering? Og sist, men ikke minst – vær en bevisst innkjøper. Still krav til leverandører og still spørsmål om materialer, produksjon, transport og hva som skjer med utstyret etter bruk.

Siste innledningsforedrag ble gitt av Erlend Aasheim, avdeling for global helse og dokumentasjon i Helsedirektoratet. Han påpekte at helsesektoren ikke bare skal ha orden i eget hus, men at de også kan gå foran som et godt eksempel for andre sektorer. Klimakrisen er et sentralt anliggende for folkehelsen, og har store konsekvenser for helse og helsetjenester. Det er heller ikke noen tvil om at helsepersonell i økende grad er opptatt av sammenhengen mellom klima og helse. Tannleger som ønsker å lese mer om dette ble oppfordret til å undersøke sustainablehealthcare.org.uk.

Til slutt fulgte en interessant panelsamtale om hvor arbeidet med det grønne skiftet må starte. Hvilke valg gjør vi på grunn av gammel vane? Hvorfor gjør vi som vi gjør? Og hvordan kan vi tenke nytt og gjøre det på en bedre måte fremover? Det ble påpekt at tannleger allerede er underlagt en del reguleringer og også gjør mye riktig. Dette må løftes frem og synliggjøres slik at vi kan være med å påvirke andre. Samtalen synliggjorde også hvor viktig det er å snakke sammen og dele erfaringer.

Tannlegene er hovedsakelig organisert i små virksomheter, og vi er avhengige av å samarbeide både med hverandre og med myndighetene, hvis vi skal lykkes i å skape nye bransjenormer og bistå med gode råd slik at vi kan dra i samme retning og skape en reell endring i praksis. Bærekraft er sammensatt, men sammen kan vi komme frem til smarte løsninger og små justeringer for å redusere avfall og minske avtrykket fra tannhelsetjenesten. Ingen sitter på alle løsningene, men med samarbeid blir alt enklere.

Temperaturer har gått opp og ned – men aldri økt så mye på så kort tid.



Data from Parrenin et al. 2013; Snyder et al. 2016; Bereiter et al. 2015.

Image: Ben Henley and Nerilie Abram/The Conversation

°CICERO

<https://www.weforum.org/agenda/2018/05/earth-just-hit-a-terrifying-milestone-for-the-first-time-in-more-than-800-000-years/>
Foto: <https://climate.nasa.gov/news/2616/core-questions-an-introduction-to-ice-cores/>

Kristin Halvorsen fra Cicero.

Veien videre

Målet med å sette miljø og bærekraft på agendaen for årets landsmøte er flerdelt. For det første ønsker NTF i samarbeid med myndigheter, miljøorganisasjoner og medlemmer å finne noen konkrete, håndfaste råd for å gjøre klinikkene grønnere. For det andre ønsker vi å gjøre medlemmene oppmerksomme på det faktum at å ha en bærekraftig drift er på vei fra å være et konkurransefortrinn til å bli forretningskritisk. Det siste budskapet vi håper medlemmene tar med seg er at de

kan bruke sin forbrukermakt for å påvirke leverandører. Velg kvalitet som varer lenger og produkter som kan repareres og ikke må byttes ut ofte. Sett dere inn i valg av materialer, produksjonsprosesser, transport og returmogigheter for varene som brukes

På NTFs nettsider finner du konkrete råd og tips om små og store grep man kan gjøre for å gjøre odontologihverdagen litt grønnere. Innspill til ytterligere råd kan sendes til info@tannlegeforeningen.no.



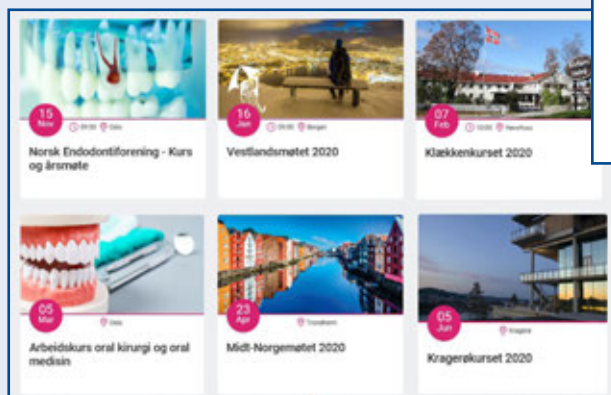
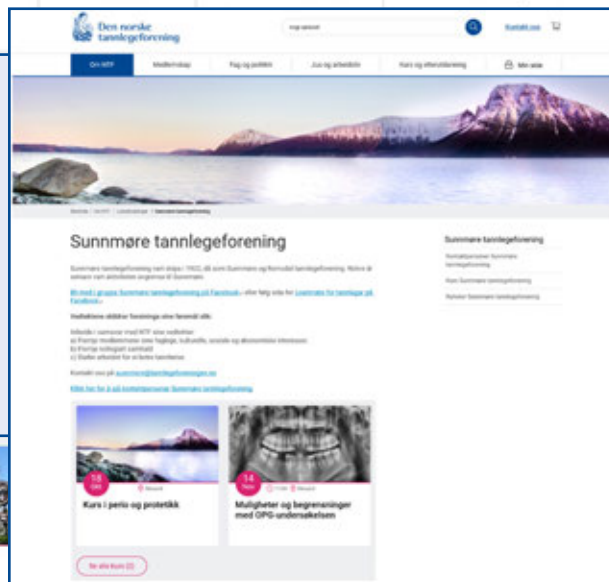
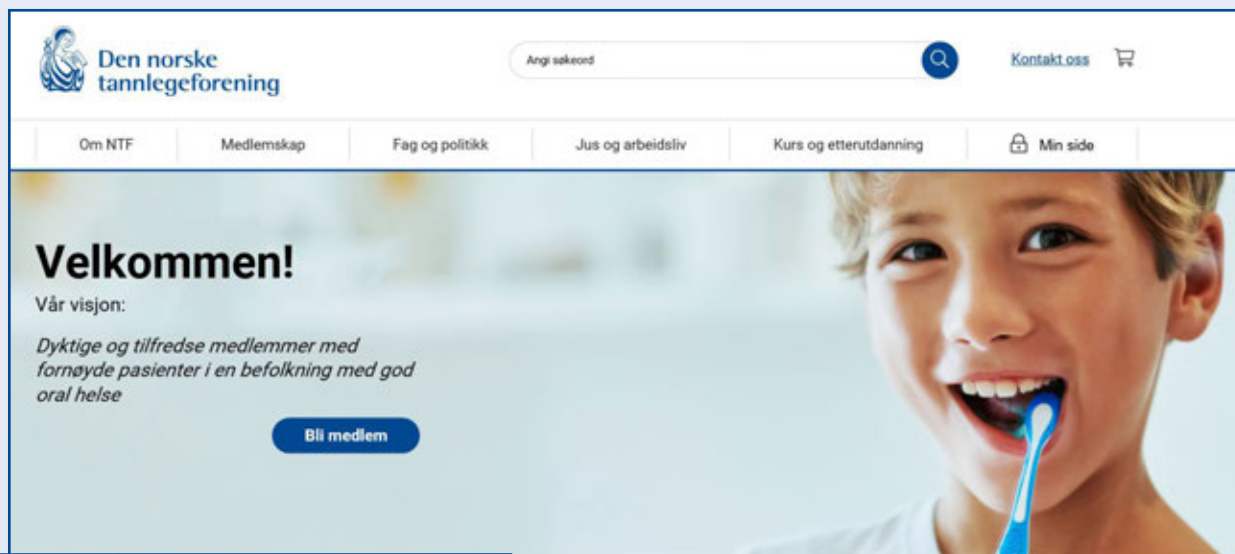
Petter Gulli fra 12 years.



Deltakerne i panelsamtalen: Erlend Asheim (Helsedirektoratet), Marcus Bruns (Storebrand), Arnt-Einar Andersen (privatpraktiserende tannlege), NTFs president Camilla Hansen Steinum og Petter Gulli (12 years).

NTF får nye nettsider!

I løpet av desember får NTF helt nye nettsider på www.tannlegeforeningen.no!



Følg med i nyhetsbrev og på NTFs Facebooksider for endelig dato for lansering av sidene!



NTFs JANUARKURS 2020

TORSDAG 16. – FREDAG 17. JANUAR
OSLO KONGRESSENTER

Velg mellom 7 ulike kurs innen et bredt spekter av fagområder, inkludert to kurs for hele tannhelseteamet (kursene for teamet er markert med *).

NB: I år holdes kursene torsdag og fredag i uke 3 (16. – 17. januar)

KURS TORSDAG 16. JANUAR (KL 09–16)

Orala slemhinneforandringer – hur utredar och behandlar vi dessa?

v/ Karin Garming Legert

Trygg på trygd!

v/ Kjetil Reppen, Inger Lise Mathiesen, Per Lüdemann & Representanter fra Helfo

Snorking og søvnapné – Et folkehelseproblem

v/ Sverre Lehmann & Anders Johansson

Diabetespasienten hos tannlegen – Hva bør tannhelseteamet vite om diabetes? *

v/ Eline Juel Bjørkevik, Kristian Jong Høines, Kristin M. Kolltveit & Kari Saxegaard

KURS FREDAG 17. JANUAR (KL 09–16)

Minimal invasiv endodontisk behandling i privat praksis – 3D live-demonstrasjon

v/ Gilberto Debelian

Dental erosion – ett modernt tandslitage kopplat till livsstil & hälsa

Konsten att lyckas med protetik i djupa bett

v/ Ulrica Gidlund & Tobias Trybom,

Den gode hverdagen på din tannklinikk *

v/ Diverse tannleger i privat praksis og jurister fra NTF

Påmelding og mer informasjon finner du på www.tannlegeforeningen.no



NTFs symposium

12. – 13. mars 2020

Clarion Hotel The Hub, Oslo



TEMA: Tenner og kjevekam – fra ung til gammel

Konsekvensene av vår behandling fra
barne- og ungdomsår til den eldre pasient

Mer informasjon og påmelding:
www.tannlegeforeningen.no



TSE

Vårens TSE moduler

Har du husket å melde deg på vårens TSE moduler?

Tannlegeforeningens Systematiske Etterutdanning (TSE) er basert på fysiske samlinger og nettbasert undervisning. TSE består av flere fagmoduler som kan tas uavhengig av hverandre.

Påmeldingsfrist for kursene er desember/januar.

Kursene teller 75 timer i NTFs obligatoriske etterutdanning.

Følgende TSE moduler holdes våren 2020:

Modul	Sted	Dato
Modul 6 – Oral kirurgi og Kjeve- og ansiktsradiologi	Nord-Trøndelag, Steinkjer	1. samling: 13. – 14. januar 2. samling: 26. – 27. mars
Modul 7 – Restorativ behandling	Østfold, Sarpsborg	1. samling: 31. jan. – 1. feb. 2. samling: 27. – 28. mars
Modul 8 – Spesielle faglige utfordringer	Nordland, Bodø	1. samling: 28. – 29. januar 2. samling: 25. – 26. mars
Modul 9 – Endodonti	Troms, Tromsø	1. samling: 11. – 12. februar 2. samling: 17. – 18. april
Modul 10 – Periodontale sykdommer	Vestfold, Larvik	1. samling: 23. – 24. januar 2. samling: 20. – 21. mars

Mer informasjon og lenke til påmelding finner du på
www.tannlegeforeningen.no/kurs

Arbeidsliv

Taushetsplikt etter helsepersonelloven

 **SILJE STOKHOLM NICOLAYSEN, JURIDISK RÅDGIVER, NTF**

Som helsepersonell er du omfattet av reglene om taushetsplikt etter helsepersonelloven.

I denne artikkelen finner du mer informasjon om de ulike bestemmelsene om taushetsplikt. Formålet med taushetspliktsbestemmelsene er å verne pasientens integritet, samt å sikre befolkningens tillit til helsetjenesten og helsepersonell. Taushetspliktsbestemmelsene skal hindre at pasienter unnlater å oppsøke helsetjenesten ved behov for helsehjelp. Pasienten skal føle seg trygg på at de opplysninger som gis i forbindelse med helsehjelpen ikke brukes i andre sammenhenger.

Hovedregelen om taushetsplikt

Hovedregelen om taushetsplikt finnes i helsepersonelloven § 21. Bestemmelsen lyder:

«Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell.»

Bestemmelsen innebærer et pålegg om å bevare taushet. Helsepersonell pålegges også en aktivitetsplikt, jf. formuleringen «skal hindre».

Plikten til å beholde taushet korresponderer med pasienters rett til å få behandlet opplysninger konfidensielt, jf. pasient – og brukerrettighetsloven § 3-6.

Taushetsplikten gjelder for «folks legems- eller sykdomsforhold», som i juridisk teori og etter en naturlig språklig forståelse tolkes som fysiske eller psykiske forhold rundt den enkeltes kropp og helse. Med «personlige forhold» menes andre forhold knyttet til den enkelte person, som sosiale og økonomiske forhold.

Taushetsplikt mellom helsepersonell

Hovedregelen om taushetsplikt gjelder også mellom helsepersonell. Det kan bare utveksles taushetsbelagt informasjon mellom helsepersonell når det er nødvendig for behandling og oppfølging av pasienten. Det at både du og den det utveksles informasjon mellom har selvstendig taushetsplikt gir ikke større rett til å utveksle informasjon om pasienter.

«Snokeforbudet» i helsepersonelloven § 21 a:

Det er forbudt å lese, søke etter eller på annen måte tilegne seg, bruke eller besitte opplysninger som nevnt i hovedregelen om taushetsplikt uten at det er begrunnet i helsehjelp til pasienten, administrasjon av slik hjelp eller at det finnes hjemmel for det.

Opplysningsrett og opplysningsplikt

Hensynet til pasientens integritet og rett til taushet rundt helsemessige og personlige forhold kan komme i konflikt med andre viktige hensyn, og unntak fra taushetsplikten kan forekomme på ulike grunnlag. Unntakene kan utløse opplysningsrett eller opplysningsplikt. Der du har opplysningsrett betyr det at du kan, men ikke har plikt til å utlevere taushetsbelagte opplysninger. Utløses opplysningsplikt står du ikke lenger fritt til å la være å gi opplysninger, men plikter å gi opplysningene videre. Pasienten har ikke lenger råderett over den informasjonen som gis.

Unntak som gir opplysningsrett følger av helsepersonelloven §§ 22-29. Forhold som utløser opplysningsplikt følger av §§ 30-34.

Opplysningsrett utløst av at pasienten samtykker

Etter § 22 kan informasjon gis om pasienten samtykker til det. Pasienten har råderett over opplysninger om seg selv, og kan også samtykke til at informasjon gis videre.

At pasienten gir samtykke til deling betyr ikke at opplysninger bør deles. Du må foreta en selvstendig vurdering av om pasienten forstår omfanget av samtykket, og om det er nødvendig å dele opplysningene. Samtykket må være utvetydig, og det må kunne trekkes tilbake når som helst.

Opplysningsrett der opplysningene er kjent fra før

Taushetsbelagte opplysninger kan etter § 23 nr. 1 gis til den som er kjent med opplysningene fra før.

Dette unntaket knytter seg til konkrete opplysninger som er kjente. Utgangspunktet er at dette unntaket ikke kan benyttes til å utvide andres kunnskaper om pasienten ved å gi ytterligere pasientopplysninger.

Opplysningsrett der ingen berettiget interesse tilsier hemmelighold

At opplysninger kan gis videre der ingen berettiget interesse tilsier hemmelighold følger av § 23 nr. 2.

Berettiget interesse må vurderes ut fra hensynet til pasienten, herunder om opplysningene etter sin art må anses å være sensitive eller ikke. Det kan f.eks. være at en person er lam eller blind, eller andre forhold som ikke kan skjules.

Opplysningsrett der behovet for beskyttelse må anses ivaretatt ved at individualiserende kjennetegn er utelatt

Opplysninger kan gis videre der individualiserende kjennetegn er utelatt, det følger av § 23 nr. 3.

Kravet er at alle kjennetegn som kan føre opplysningene tilbake til pasienten, er fjernet.

Bestemmelsen har ingen nærmere beskrivelse av hva som regnes som individualiserende kjennetegn. Slike kjennetegn kan være kjønn, navn, alder, bosted, fødselsdato mv. Kravet til hva som må regnes som kjennetegn vil variere, ettersom det dreier seg om et mindre eller større lokalsamfunn, og etter hvilke kjennetegn som i den aktuelle situasjon er egnet til å identifisere pasienten.

Opplysningsrett der tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre

Tungtveiende private eller offentlige interesser kan overstige pasientens rett til taushet, jf. § 23 nr. 4.

Hensynene som taler for å meddele ellers taushetsbelagte opplysninger må veie vesentlig tyngre enn hensynet som taler for å bevare taushet.

Høyesterett tok i Rt. 2008 s. 1491 stilling til om det var brudd på taushetsplikten at en psykiater varslet om trusler fra en pasient mot en politibetjent. Høyesterett kom til situasjonen ga psykiateren opplysningsrett etter § 23 nr. 4, eventuelt også etter § 31, slik at taushetsplikten ikke gjaldt.

Opplysningsrett ved mistanke om dyremishandling

Etter § 23 nr. 5 kan opplysninger gis videre når helsepersonell gjennom sin yrkesutøvelse har grunn til å tro at dyr blir utsatt for slik mishandling eller alvorlig svikt vedrørende miljø, tilsyn og stell at det anses rettmessig å gi opplysningene videre til Mattilsynet eller politiet.

Opplysningsrett ved hjemmel i annen lovgivning

Etter § 23 nr. 6 kan taushetsbelagte opplysninger gis videre etter regler fastsatt i lov eller i medhold av lov når det er uttrykkelig fastsatt eller klart forutsatt at taushetsplikt ikke skal gjelde.

I denne bestemmelsen er det sagt uttrykkelig at unntak fra taushetsplikten krever hjemmel i lovgivningen. I unntaket må det klart fremgå at formålet er å gi adgang til å meddele opplysninger som er underlagt lovbestemt taushetsplikt. Det finnes en rekke slike lovbestemmelser, blant annet i helsepersonelloven, som innskrenker taushetsplikten.

Opplysningsrett etter en persons død

Etter § 24 første ledd kan opplysninger gis videre etter en persons død der vektige grunner taler for det. Det skal i vurderingen tas hensyn til avdødes antatte vilje, opplysningenes art og de pårørende og samfunnets interesser. Det må foreligge gode grunner for utlevering av opplysninger om avdøde. Det er ikke tilstrekkelig å vise til grunner som at det er hensiktsmessig og praktisk å utlevere slik informasjon.

At det skal tas hensyn til «opplysningenes art» innebærer at pasientopplysningene i seg selv kan være styrende for om de skal utleveres. Opplysningene kan være ømtålige for avdøde slik at det må foreligge særskilte grunner til utlevering.

Opplysningsrett til samarbeidende personell

Helsepersonelloven § 25 omhandler opplysninger gitt til samarbeidende personell i forbindelse med behandlingen. Utgangspunktet er at taushetsplikten gjelder mellom helsepersonell, mens dette er et unntak som også gir hjemmel for å

utveksle informasjon til andre enn helsepersonell, såfremt det er nødvendig av hensynet til å behandle pasienten.

Etter lovens forarbeider er vurderingstema om kommunikasjonen tjener pasientbehandlingen og ivaretar hensynet til pasientens selvbestemmelsesrett.

Pasienten skal så langt det er mulig være kjent med at det utleveres opplysninger om han i samarbeidsøyemed, og kan med noen unntak motsette seg dette.

Opplysningsrett til virksomhetens ledelse

Etter helsepersonelloven § 26 første ledd kan helsepersonell gi opplysninger til virksomhetens ledelse. Ledelsen kan med andre ord ikke kreve innsyn i opplysningene. Forutsetningen for å kunne gi opplysninger er at det er nødvendig for å kunne gi helsehjelp eller for internkontroll og kvalitetssikring av tjenesten. Så langt det er mulig skal slike opplysninger gis uten individualiserende kjennetegn.

Unntak fra hovedregelen om taushetsplikt som utløser opplysningsplikt

Opplysningsplikten er regulert i helsepersonelloven kapittel 6 (§§ 30-34). Formålet med opplysningsplikten er å ivareta hensyn som anses mer tungtveiende enn de hensyn som begrunner taushetsplikten.

Opplysningsplikt til Statens helsetilsyn og Fylkesmannen

Helsepersonell plikter å gi opplysninger til tilsynsmyndighetene (Statens helsetilsyn og Helsetilsynet i fylket) etter helsepersonelloven § 30 for at tilsynsmyndighetene skal ha reell mulighet

til å føre tilsyn med at virksomheten drives i overensstemmelse med lovgivningen

Opplysningsplikt til nødetater

Helsepersonell har opplysningsplikt til nødetater etter helsepersonelloven § 31 der det er nødvendig for at nødetatene skal kunne bistå i forsøk på å avverge alvorlig skade på person eller eiendom.

Opplysningsrett og -plikt til den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Helsepersonelloven § 32 hjemler i første ledd rett, og i annet ledd plikt til å varsle sosialtjenesten når bestemte vilkår er oppfylt. Etter første ledd kan du med pasientens samtykke gi opplysninger til sosialtjenesten der pasienten har behov for tiltak i sosialtjenestens regi. Opplysningene kan også gis uten pasientens samtykke der de ikke er omfattet av hovedregelen om taushetsplikt i § 21.

Etter annet ledd skal du av eget tiltak varsle sosialtjenesten der det er grunn til å tro at en gravid kvinne misbruker rusmidler slik at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade.

Opplysningsplikt til barneverntjenesten

Etter helsepersonelloven § 33 plikter du å være oppmerksom på forhold som kan innebære at barn trenger hjelp fra barneverntjenesten, og det skal gis opplysninger til barneverntjenesten der det er grunn til å tro at barnet blir mishandlet i hjemmet eller andre former for alvorlig omsorgsvikt foreligger.



Gjør kloke valg

En kampanje mot overdiagnostikk
og overbehandling

Spør advokaten

Hva er sen arbeidstid, merarbeid og overtid?

/// LIN MUUS BENDIKSEN, SENIORKONSULENT I NTF

Sen arbeidstid, merarbeid, overtid?
Jeg har inntrykk av at disse begrepene ofte brukes litt om hverandre og vil gjerne vite litt mer om dette. Jeg driver en privat tannlegepraksis og har ansatt to tannhelsesekretærer.

Svar:

I arbeidsmiljøloven § 10-4 (1) står det at den alminnelige arbeidstiden ikke må overstige ni timer i løpet av en dag og 40 timer i løpet av en uke. Arbeides det utover disse grensene regnes det overskytende som overtid, jfr. arbeidsmiljøloven § 10-6 (2). Begge tidsangivelser gjelder, og det er følgelig snakk om en halv time overtid hvis en ansatt arbeider fra klokken 07.30 til klokken 17.00 en dag, selv om arbeidstakeren kanskje bare arbeider tre dager i uken. For overtidsarbeid skal det betales et tillegg til den vanlige lønnen og arbeidsmiljølo-

vens § 10-6 (11) sier at dette tillegget skal være på minst 40 prosent. Det er ikke lov til å inngå avtaler som er mindre gunstig for arbeidstakerne enn det som skisseres i arbeidsmiljøloven.

Tariffavtaler og lignende har vanligvis egne regler om overtid og overtidsbetaling. Veiledende avtale mellom privatpraktiserende tannleger og deres tannhelsesekretærer (også ofte kalt mønsteravtalen) sier eksempelvis at den ordinære, effektive arbeidstiden ikke skal overstige ni timer per dag og 37,5 timer per uke. For arbeid utover denne tiden skal det betales et overtids tillegg på 50 prosent.

Arbidsmiljøloven har regler om hva som skal regnes som søndagsarbeid og nattarbeid, men nevner ikke noe om eventuell kompensasjon utover vanlig lønn i de tilfellene arbeid på søn - og helligdager eller om natten er nødvendig. Mønsteravtalen § 4 punkt 2 gir regler om sen arbeidstid. Her defineres sen arbeidstid som arbeid etter klokken 17.15 mandag til fredag og

etter klokken 13.00 på lørdager. Dette gjelder altså når man arbeider ettermiddag/kveld samtidig som man ikke arbeider utover ni timer den aktuelle dagen (eller utover 37,5 timer i løpet av en uke). Med unntak av de to første timene skal det betales et tillegg på 50 prosent for sen arbeidstid.

Vi anbefaler at begrepet *overtid* forbeholdes tilfeller som er definert som overtid i lov og/eller avtale. Arbeidstid som kommer i tillegg til avtalt arbeidstid, men som ikke er overtid i juridisk forstand, bør omtales som merarbeid eller lignende i virksomheten. Da unngår man lettere usikkerhet om det skal betales overtids tillegg i tillegg til timelønn. Hvis den samme ansatte som nevnt i eksempelet over jobber en dag eller to ekstra samme uke, men aldri sent eller utover ni timer per dag eller 40/37,5 timer i løpet av den aktuelle uken, skal arbeidstaker ha sin vanlige timelønn i denne arbeidstiden og har ikke krav på noen tillegg.



SE NTFs KURSTILBUD I
ETTERUTDANNINGS-
KATALOGEN
VINTER/VÅR 2020

Den norske
tannlegeforening

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

Snakk om etikk

Takk for meg!

Jeg takker av etter åtte år som leder av NTFs råd for tannlegeetikk, nå med nytt navn: NTFs etikkråd.

I et av mine første innlegg i Tidende hevdet jeg at det i odontologi- og ofte er det frie skjønn som gjelder i diagnostikk og behandling. Tannleger er en yrkesgruppe som i de fleste tilfeller jobber svært selvstendig, vi gjør våre valg og gir våre behandlingsforslag utfra egne vurderinger og erfaringer. Jeg hevdet den gangen at vi som universitetsutdannet yrkesgruppe med medisinsk fagkunnskap, der kvaliteten på diagnostikk, kommunikasjon og behandling er kunnskapsbasert, burde komme frem til likere avgjørelser hva gjelder diagnostikk og behandlingsforslag.

Men jeg forundrer meg fremdeles over at jeg stadig hører kolleger si: «Det er faktisk sånn at hvis en og samme pasient går til 10 forskjellige tannleger vil han sannsynligvis få 10 forskjellige behandlingsforslag og 10 forskjellige kostnadsoverslag.»

Det siste tiåret er det lagt ned mye arbeid i de enkelte tannlegepraksiser med kvalitetssikring og GDPR. Dette er vel og bra, men det bør vel ikke være sånn at prosedyrer, diagnoser og behandlingsforslag varierer stort ut fra hvilken tannlege man velger å la seg behandle hos?

Har vi egentlig god nok kunnskap å bygge våre avgjørelser på? Finnes det oppdatert kunnskap om behandlingsvalg og behandlingsresultater? Finnes det et godt datagrunnlag om tannhelse i privat og offentlig sektor? Da jeg jobbet i Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) registrerte vi DMFT-tall, men sier dette egentlig noe om den enkelte pasients tannhelse?

Det er en kjensgjerning at vi skiller oss noe fra andre medisinske faggrupper, fordi vi utfører både kurativ og estetisk behandling. Dette er områder det er lett å blande sammen, men vi må ikke glemme at vi er helsepersonell. Vi må stille krav til våre myndigheter om å skaffe oss god nok kunnskap basert på et godt datagrunnlag om tannhelse. Dette vil gjøre oss i stand til å ta gode og likere avgjørelser om diagnostikk og behandling.

En av de viktigste oppgavene for Etikkrådet er å gjøre regelverket kjent for medlemmene. Vi har et godt og oppdatert regelverk.

Etikkrådet ønsker at etikk skal få en enda større og tydeligere plass i vår forening, og komme tungt inn både på lokale og sentrale kurs

inkludert NTFs landsmøte. De som holder kurs og foredrag bør få påminnelse om etikken når de forspørres om å holde kurs. Vi ønsker oss også faste bolker med etikkforelesninger på landsmøtet.

Vårt samfunn endrer seg raskt, og det har vært store endringer i tannhelsesektoren i de åtte årene jeg har vært leder i Etikkrådet. Jeg kan nevne at vi er blitt mange flere tannleger og vi har fått økt kjededannelse. Vi har fått pasientgrupper som krever mye mer, og de etterspør mer komplisert behandling. De fleste beholder egne tenner hele livet, og dette krever mye komplisert behandling i pleie og omsorg.

Vi har siden 2008 fått direkte tilgang til Helforefusjoner, og Helfosystemet er blitt en profesjonsetisk utfordring for tannlegene.

Helfosystemet er et tillitsbasert system. Det er en tydelig sammenheng mellom tillit og økonomisk velstand i et samfunn. Land som skårer høyt på tillit er også de rikeste. Mennesker som stoler på hverandre er mer produktive enn innbyggere i land der tilliten er lav.

Noen mener at Norge har en tillitsøkonomi som gir større avkastning enn oljen i Nordsjøen. Forskere på etikk mener det er tillit som har skapt velferdssamfunnet, ikke velferdssamfunnet som har bygget tillit.

Men dessverre er det slik at tilliten faller i Norge, vi faller også på korrupsjonsrangeringen. Er det noe vi vet så er det at svake kontrollrutiner skaper økt mulighet for misbruk. Fristelsen blir rett og slett for stor, og tilliten svekkes.

Dagens tillitsbaserte Helsesystem skaper stor frustrasjon hos mange tannleger, mange vil hevde at systemet har feilet. Det er absolutt behov for å få endret dette systemet, enten bør man gå bort fra et tillitsbasert system, ellers må kontrollrutinene bli bedre og regelverket mer forutsigbart.

Dette er forhold som stiller krav til oss som tannleger på flere områder, men spesielt når det gjelder etikk.

Jeg mener det er helt nødvendig at vi tenker nytt, at vi stiller krav til våre myndigheter om gode kunnskapsbaserte data om tannhelse, og at vi har et større fokus på etikken som grunnpilar i vår virksomhet.

Avtroppende leder, NTFs etikkråd
Maria E. Alvenes

Kurs- og aktivitetskalender

Kurs i regi av NTF og NTFs lokal- og spesialistforeninger

16.–18. jan 2020	Bergen	Vestlandsmøtet
16.–17. jan 2020	Oslo Kongressenter	NTFs januarkurs
1. feb 2020	Romerike	Februarkurs Romerike tannlegeforening
7.–8. feb 2020	Klækken	Klækkenkurset
5.–6. mars 2020	Det odontologiske fakultet, Oslo	Arbeidskurs i oral kirurgi og oral medisin
12.–13. mars 2020	Oslo	NTFs symposium
26. mars 2020	Ferdighetssenteret, Oslo	Arbeidskurs i periodonti
23.–24. april 2020	Trondheim	Midt-Norgemøtet
13.–14. mai 2020	Ferdighetssenteret, Oslo	Arbeidskurs i protetikk
21.–24. mai 2020	Italia	NTFs utenlandskurs
5.–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

12.–13. des	Oslo	Møte NTFs fagnemnd
29.–30. jan 2020	Oslo	Hovedstyremøte
6.–7. feb 2020	Kristiansand	NOFOBI vinterseminar
6.–7. mars 2020	Dublin	European Federation of Periodontology (EFP). Perio Master Clinic
25. mars 2020	Oslo	Hovedstyremøte
23.–24. apr 2020	København	Tandfaglige Dage
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

Vårens TSE-moduler

Modul	Sted	Tid
Modul 6 – Oral kirurgi og Kjeve- og ansiktsradiologi	Nord-Trøndelag, Steinkjer	1. samling: 13.–14. januar 2. samling: 26.–27. mars
Modul 7 – Restorativ behandling	Østfold, Sarpsborg	1. samling: 31. jan.–1. febr. 2. samling: 27.–28. mars
Modul 8 – Spesielle faglige utfordringer	Nordland, Bodø	1. samling: 28.–29. januar 2. samling: 25.–26. mars
Modul 9 – Endodonti	Troms, Tromsø	1. samling: 11.–12. februar 2. samling: 17.–18. april
Modul 10 – Periodontale sykdommer	Vestfold, Larvik	1. samling: 23.–24. januar 2. samling: 20.–21. mars

Kursene presenteres i «Etterutdanningskatalogen vinter/vår 2020»

Den nye redaktørplakaten

NTFs Tidende redigeres etter redaktørplakaten. Den regulerer forholdet mellom redaktør og eier/utgiver. Den gir redaktøren visse rettigheter og understreker redaktørens plikt til å redigere på et fritt og uavhengig grunnlag og til å «fremme en saklig og fri informasjons- og opinionsformidling»



8. november signerte Mediebedriftenes Landsforening og Norsk redaktørforening en oppdatert utgave av redaktørplakaten.

Blant annet er den første setningen i plakaten endret til: «En redaktør skal ivareta ytringsfriheten, pressefriheten og informasjonsfriheten. Gjennom sin redaktørgjerning skal redaktøren arbeide for frie mediers demokratiske rolle og det som etter hans/hennes mening tjener samfunnet», fra: «En redaktør skal alltid ha frie mediers ideelle mål for øye. Redaktøren skal ivareta ytringsfriheten og etter beste evne arbeide for det som etter hans/hennes mening tjener samfunnet».

I tillegg er det kommet inn en formulering om kildevernet: «Redaktøren skal ivareta anonymitetsretten og kildevernet».

Utover dette er det også lagt inn en formulering om at det er et redaktøransvar å sørge for at skillet mellom kommersielt og redaksjonelt innhold er tydelig.

Redaktøransvaret får nytt merke

Samtidig med den nye redaktørplakaten lanserer Norsk Redaktørforening et eget merke for dem som følger plakaten. Merket skal synliggjøre at dette er et medium som er forpliktet til redaktørplakaten, og underlagt redaktøransvaret som følger med det.

Under følger ordlyden i den nye redaktørplakaten i sin helhet:

Redaktørens plikter og rettigheter

En redaktør skal ivareta ytringsfriheten, pressefriheten og informasjonsfriheten. Gjennom sin redaktørgjerning skal redaktøren arbeide for frie mediers demokratiske rolle og det som etter hans/hennes mening tjener samfunnet.

Redaktøren har det personlige og fulle ansvar for mediets innhold.

Redaktøren skal ivareta anonymitetsretten og kildevernet. Redaktøren skal fremme fri informasjonsformidling, og en åpen, redelig og sannhetssøkende journalistikk. Det er redaktørens ansvar å sørge for et tydelig skille mellom fakta og meningsinnhold, og at det klart fremgår hva som er redaksjonelt innhold og hva som er kommersielt materiale.

Redaktøren må forplikte seg på eiers utgivergrunnlag og arbeide i tråd med mediets grunnsyn og formålsbestemmelser. Innenfor denne rammen skal redaktøren ha en fri og uavhengig ledelse av redaksjonen og full frihet til å utforme og beslutte mediets innhold og meninger. Verken offentlige myndigheter, eiere, kommersielle aktører eller noen annen interessegruppe kan gripe inn i denne friheten. Kommer redaktøren i uløselig konflikt med utgivergrunnlaget, plikter han/hun å trekke seg fra sin stilling.

Redaktøren har det fulle ansvaret for redaksjonens virksomhet og leder de redaksjonelle medarbeiderne. Redaktøren rapporterer direkte til utgiver/styre. Redaktøren er utgivers/styrets representant overfor redaksjonen, og representerer samtidig redaksjonen overfor utgiver/styre. Redaktøren kan delegere myndighet i samsvar med sine fullmakter.

Denne erklæring er blitt til i samarbeid mellom Mediebedriftenes Landsforening (tidligere Norske Avisers Landsforbund) og Norsk Redaktørforening, vedtatt av begge organisasjoner 22. oktober 1953, revidert i 1973, 2004 og 2019.

Tidendes pris for beste oversiktsartikkel 2019



Forfatterne som mottok prisen er (f.v.) Marte-Mari Uhlen, Kjersti Refsholt Stenhagen, Aida Mulic og Anne Bjørg Tveit. Helt til høyre, Tidendes redaktør, Ellen Beate Dyvi. Foto: Andres Vargas.

Fagstoff i Den norske tannlegeforenings Tidende er sentralt i etterutdanningen for tannleger, og oversiktsartikler og kasuistikker er nyttig og populært lesestoff. For å inspirere tannleger og forskere til å sende inn slikt fagstoff, er det opprettet to priser, som deles ut vekselvis og begge hvert annet år: En for beste kasuistikk og en for beste oversiktsartikkel.

NTFs Tidende delte 31. oktober, under åpningen av NTFs landsmøte, ut prisen, på

30 000 kroner, for beste oversiktsartikkel for niende gang.

Prisen gikk til forfatterne av artikkelen *Dentale erosjoner – forekomst, registrering, årsaker, genetikk og prinsipper for behandling*. Artikkelen ble publisert i NTFs Tidende nr. 5, 2019.

Om vinneren sier juryen: Artikkelen bør absolutt vurderes som relevant av Tidendes lesere. Temaet omhandler pasienter som de fleste tannleger, både offentlige og private, vil

kunne møte i sin praksis. Det er gledelig at viktigheten av en god anamnese, dialog med pasienten og en individuelt tilpasset behandling vektlegges. Dette er faktorer som er høyst relevante, også i andre sammenhenger.

Artikkelen er fint bygget opp, med gode mellomtitler og et stort antall referanser. Den er lettlest og oversiktlig, og godt illustrert, med gode kliniske bilder som støtter fint opp om teksten.

Kritisk til forslag om vaksiner og smittsomme sykdommer

Datatilsynet er kritisk til Helse- og omsorgsdepartementets forslag om at alle vaksiner skal registreres uten at den enkelte kan motsette seg det. Forslaget innebærer også blant annet utvidet registrering knyttet til smittsomme sykdommer og innføring av en registreringsordning for helsetjenesteassosierte infeksjoner.

Registrering av vaksiner krever i dag samtykke fra den som skal vaksineres, eventuelt kan man reservere seg mot registrering. Departementets forslag om endring av Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK) innebærer at registrering av alle vaksiner skal være obligatorisk, av hensyn til et effektivt smittevern.

– Dette vil etter vår vurdering innebære en vesentlig økt personvernulempe og risiko for den enkelte, noe som etter vårt syn ikke er drøftet i høringsnotatet, sier juridisk seniorrådgiver Susanne Lie.

– Vi har i vårt høringssvar vist til prinsippet om dataminimering, hvor det er et krav til proporsjonalitet mellom inngrepet overfor den enkelte og nytteverdien av registreringen. Hensynet til den enkeltes personvern og

hensynet til bevaring av allmennhetens tillit til det offentlige forvaltning av helsedata bør veies opp mot den potensielle samfunnsnytt, utdyper hun.

I høringssvaret ber Datatilsynet også departementet om å vurdere en rett for den enkelte til å reservere seg mot sekundærbruk av dataene (herunder forskning).

Det er foreslått å endre forskriften om Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) slik at all testing for smittsomme sykdommer skal innrapporteres med personidentifiserbare data. Hensikten er å kartlegge testaktiviteten, noe som kan gi bedre oversikt over reell utbredelse og endringer i forekomsten av slike sykdommer. Negative prøvesvar skal anonymiseres kort tid etter registreringen.

En obligatorisk registrering av all testing vil kunne innebære en vesentlig økt personvernulempe og risiko for den enkelte. Datatilsynet har i høringssvaret fremhevet at opplysninger om testing for smittsomme sykdommer oftest vil oppfattes som svært privat informasjon. Opplysningene kan si noe om den enkeltes seksuelle orientering og

seksualhelse, og seksuelt overførbare sykdommer som HIV og hepatitt kan være forbundet med sosialt stigma.

Innrapportering av negative prøvesvar vil medføre at et mye større antall personer enn tidligere vil få registrert svært sensitive opplysninger om seg selv. Datatilsynet oppfordrer departementet til å gjøre en nøye vurdering av nytteverdien ved registrering av all testaktivitet sett i forhold til personvernulempene for den enkelte, og har bedt departementet om å vurdere en reservasjonsrett for sekundærbruk av dataene.

I høringsnotatet foreslås også registrering av helsetjenesteassosierte infeksjoner, for å forebygge infeksjoner/utbrudd og antibiotikaresistens. Etter Datatilsynets vurdering er dette ikke like sensitive data om den enkelte, men de prinsipielle sidene ved økt personvernulempe og risiko gjør seg fremdeles gjeldende, uten at vi kan se at dette er drøftet.

Det er dessuten foreslått mindre endringer i forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer, som Datatilsynet ikke hadde noen kommentarer til.

Norsk Tannverns materiell er tilgjengelig

Etter konkursen i Norsk Tannvern er informasjonsmaterialet fra nettstedet tannvern.no gjort tilgjengelig på nytt.

Kompetansesenteret Tannhelse Midt (TkMidt) har gjort tilgjengelig store deler av materialet fra tidligere Norsk Tannvern, heter det i en pressemelding fra TkMidt.

Ansatte i tannhelsetjenesten har etterlyst materiell til bruk direkte overfor pasienter, og til samarbeid med helsestasjoner, flyktnigetjeneste, hjemmesykepleie og institusjoner, heter det videre i pressemeldingen.

På www.tkmidt.no/tannvern og på www.tannvern.no finnes alt fra munnstellkort til bruk i hjemmetjeneste og institusjoner, og ulike brosjyrer på 32 ulike språk.

Foreløpig er det de samme brosjyrene og plakaten som tidligere var publisert på tannvern.no, som er gjort tilgjengelige. TkMidt vil imidlertid også fornye innholdet, og på lengre sikt vil det utvikles nytt materiale. I pressemeldingen heter det at det er ønskelig at utviklingen av innholdet skjer sammen med fagmiljøene i helsesektoren, fylkeskommune-

ne og regionene, brukerne, pasientorganisasjoner, spesialistforeninger og andre aktuelle samarbeidspartnere. TkMidt ser også muligheter for tverrfaglig samarbeid.

De som har tanker og ideer om dagens informasjonsmateriell eller utviklingen av det er velkommen til å ta kontakt med TkMidt ved å sende e-post til post@tkmidt.no, merket Tannvern.

Kva påverkar spreiking av MRSA?

Forskarar ved Folkehelseinstituttet har publisert eit forskingsfunn der ein gjennom å utvikle ein ny matematisk modell viser betydinga av importsmitte med MRSA (meticillinresistente gule stafylokokkar) og spreiking av bakterien utanfor helseinstitusjonar, i eit land med låg førekomst av MRSA.

MRSA er ei viktig årsak til helsetjeneste-assosierte infeksjonar. Då dette blei oppdaga på 1960-talet, var førekomsten og funna av MRSA hovudsakleg avgrensa til helseinstitusjonar. Men i dei siste ti-åra har ein i aukande grad også funne bakterien utanfor helseinstitusjonar der han og kan spreiest og gi infeksjonar hos personar i ulike delar av samfunnet.

Det er ikkje klarlagt kva for faktorar som styrer smittespreiking av MRSA utanfor helsesektoren i land som Noreg og andre land der førekomsten av MRSA er låg. Spesielt har forskarane vore interesserte i å finne ut korleis auka menneskeleg mobilitet påverkar førekomsten i disse landa.

I perioden 2006-2015 blei talet av årleg rapporterte tilfelle nærast tredobla i Noreg til trass for aktive smitteverntiltak i helsetenesta. For kunne seie noko meir detaljert om spreikingspotensialet av MRSA har forskarane difor utvikla ein matematisk modell for å finne forklaringa til auken. Modellen tar høgde for spreiking av MRSA både innanfor og utanfor helseinstitusjonar.

Forskarane har utvikla ein såkalla «individual-based model» som speglar spreikingsmekanismar for MRSA i den norske befolkninga. Tidlegare matematiske modellar

har hovudsakleg fokusert på å studere MRSA-smitte innan helsesektoren. Denne nye modellen, inkluderer også andre kontaktpunkt som har påverkar spreiking, eksempelvis spreiking mellom personar i heimen, på arbeidet, og i skulen. Dessutan inkluderer modellen importerte smittetilfelle med MRSA frå utlandet.

Modellen viser at det hovudsaklig var auken i såkalla importsmitte frå andre land som kan forklare auken i talet på infeksjonar i perioden 2008-2015. Aukninga skuldast ikkje ein pågåande epidemi i Noreg.

Det såkalla effektive reproduksjonstalet utanfor helseinstitusjonar var rundt 0,7. Det betyr at ein person som er berar av MRSA i gjennomsnitt smittar 0,7 personar. Eit reproduksjonstal under 1 vil normalt bety at førekomsten gradvis vil falle, men den aukande registrerte førekomsten av MRSA blir forklart i studien med aukande import. Studien viser at smitteoverføringar i heimen spelar ei viktig rolle i spreiking av MRSA. Om lag halvparten av MRSA-berarane har truleg blitt smitta i hushaldningane viser modellen.

Det at ein er berar av MRSA betyr ikkje nødvendigvis at ein er sjuk. Vanlegvis merker ein ikkje at bakterien er der, men den kan føre til infeksjonar. Dette kan til dømes skje i samband med kirurgiske inngrep. Personar som er smitta med MRSA kan ha vanleg sosial omgang med andre. Dei skal for eksempel gå i skule, i barnehage og på arbeid (utanfor helsetenesta) som vanleg, utan å tenke på at det er nødvendig med eigne tiltak mot smittespreiking.

I helseinstitusjonar er det strengare smitteverntiltak mot MRSA for å hindre at bakteriane etablerer seg og blir spreidde i sjukehus og sjukeheimar. Personar som veit dei er smitta med MRSA bør seie frå om dette når dei er i kontakt med helsetenesta. Dei som har fått behandling i helsetenesta i utlandet blir undersøkt med tanke på MRSA-smitte.

Modellen understrekar kor viktig det er å gjennomføre infeksjonskontrolltiltak i helsetenesta. Sjukehus blei funne å vere ei primær kjelde til MRSA-sjukdom. Dette kan forklarast med at risikoen for at MRSA skal gje infeksjonssjukdom er høgare hos sårbare pasientar i sjukehus, samanlikna med andre personar i samfunnet.

Noreg er blant dei landa som har den lågaste førekomsten av MRSA i verda. Ein viktig faktor som kan forklare dette er den såkalla «search and destroy»-strategien, som er innført i helseinstitusjonar. Dessutan er eit godt smittevern i helseinstitusjonar viktig fordi talet på friske smitteberarar i samfunnet aukar. Eit lågt forbruk av antibiotika i befolkninga elles bidrar også til at bakteriane ikkje utviklar resistens.

Faktorar som menneskeleg mobilitet og utanlandssmitte understrekar behovet for felles initiativ til ei global satsing i førebyggingsarbeidet.

Referanse: Quantifying the transmission dynamics of MRSA in the community and healthcare settings in a low-prevalence country (PNAS, Proceedings of the National Academy of Sciences)

Norge skal lede prosjekt for bedre helseberedskap i Europa

EU har bedt Norge koordinere et prosjekt som har mål om å styrke de europeiske landenes felles helseberedskap for å håndtere eventuelle kjemiske og biologiske terrorangrep, skriver Helsedirektoratet..

Det er EU-kommisjonen som har bedt Norge koordinere en såkalt Joint Action med sikte på å utvikle samarbeid mellom ulike sektorer og mellom landene i Europa. Målet er at landene samlet skal være bedre forberedt på å håndtere eventuelle kjemiske og biologiske terrorangrep. Helse- og omsorgsdepartementet har bedt Helsedirektoratet lede arbeidet.

– Dette er en anerkjennelse av det arbeidet vi har gjort for å utvikle helseberedskap i samarbeid mellom ulike sektorer. Vi er svært glade for den tilliten EU viser oss, sier Bjørn Guldvog.

De siste årene har Helsedirektoratet samarbeidet med blant andre Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB), Folkehelseinstituttet og Forsvaret om utvikling av vår nasjonale helseberedskap. Det har først og fremst skjedd i oppfølgingen etter terrorangrepene 22. juli 2011. Her har målet vært å legge til rette for at ressursene skal finne hverandre og samhandle godt ved alvorlige hendelser.

Aktørene nevnt over har også samarbeidet tett i forbindelse med innsatsen mot Ebola i Sierra Leone, gjennom etableringen av medisinske utrykningslag (Emergency Medical Teams), gjennom utvikling av rutiner for medisinsk evakuering av pasienter med alvorlige smittsomme sykdommer, i planleggingen og gjennomføringen av Helseøvelsen 2018 og ved etableringen av et tverrsektorielt utvalg som skal koordinere arbeidet ved biologiske hendelser. Gjennom disse prosjektene er det bygget opp betydelig kompetanse innenfor tverrsektorielt samarbeid om helseberedskap.

– Vi har satset mye på samarbeid på tvers av sektorene de siste årene. Vi ser at det vi legger inn av ressurser og innsats, får vi igjen flerfoldige ganger i form av bedre samlet beredskap. Jeg trygg på at den oppgaven vi nå har påtatt oss vil gi oss nyttig kunnskap og erfaring, sier Guldvog.

Prosjektet, som har tittelen «Joint Action to strengthen health preparedness and response to biological and chemical terror attacks», skal gå over tre år og finansieres av EU. Norge skal lede arbeidet og bidrar med personellressurser.

Jens Wærhaug-prisen 2018



Profesor Øystein Fardal ble tildelt Jens Wærhaug-prisen under Scandinavian Society of Periodontology sitt møte i Longyearbyen i august 2019.

Prisen gis til en etablert forsker, som i betydelig grad har bidratt med forskning og medvirket til økt forståelse av periodontal sykdom og behandling.

Fardals forskning fokuserer på kvalitetskontroll av lang tids periodontal og implantatbehandling i privat praksis. Dette ble fremhevet som spesielt viktig, ettersom størstedelen av disse behandlingene faktisk blir utført i privat praksis. I begrunnelsen for prisen ble det også understreket at det finnes lite relevant forskning fra privat praksis.

Forskningen til Fardal er publisert i tidsskrifter som Journal of Clinical Periodontology og Journal of Periodontology. Så langt er cirka 40 artikler sitert over 1 000 ganger.

Prisen ble presentert av Jens Wærhaugs barnebarn, Eva Nordendahl (t.v.) Foto: privat.

Personalia

Dødsfall

Bjørn Furset, f. 22.03.2019, tannlegeeksamen 1978, d. 13.11.2019

Gunvor Løite Straume, f. 07.08.1941, tannlegeeksamen 1965, d. 29.09.2019

Per Haugberg Stræte, f. 19.12.1953, tannlegeeksamen 1980, d. 25.09.2019

Tore Severide Johansen, f. 21.03.1942, tannlegeeksamen 1965, d. 01.12.2018

God jul, og tusen takk!



Tidendes redaksjon takker alle som har bidratt med stoff til Tidende gjennom året som er gått – fagstoff, aktuelt, debatt, bokanmeldelser, sommersaker, foreningsstoff og faste spalter. Ingen nevnt, og ingen glemt.

En særskilt takk går til fagfellene som vurderer vitenskapelige artikler og kasuspresentasjoner – for det viktige arbeidet dere utfører når dere kvalitetssikrer fagstoffet for Tidendes lesere.

Vi ønsker alle våre lesere og verdifulle bidragsyttere en god jul og et fint og godt nytt år.

Redaksjonen

tidende

Frister og utgivelsesplan 2019

Nr.	Debattinnlegg, kommentarer o.l.	Annonsefrist	Utgivelse
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

SPESIALISTER**ENDODONTI****AKERSHUS****Bekkestua Tannmedisin AS**

Tannlege Trude Udnæs
Tannlege Stig Heistein
Endodonti
Smerteutredning
Endodontisk kirurgi
CBCT
Tilrettelagt for rullestolbrukere
Gamle Ringeriksvei 37
1357 Bekkestua
Tlf: 67832210
Fax: 67832215
post@bekkestuatannmedisin.no

Tannlege Kjersti Asbjørnsen

Også lystgass.
Åsenveien 1
1400 Ski
Tlf. 64 87 28 15
Faks 64 86 52 66

Tannlegene Jan Boiesen og Sølve Larsen,**Tannlege Hilde M. Aanmoen**

Brogata 10c
2000 Lillestrøm
Tlf. 63 81 28 03
Faks 63 81 13 35
boiesen@online.no

Tannlege Erik Giving

Spesialist i Endodonti
Skjetten senter
2013 Skjetten
Tlf. 64 83 10 10
post@givingendo.no
www.givingendo.no

Tannlege Line Hardersen

Mølleveien 4
1540 Vestby
Tlf. 64 95 16 40
www.vestbytannlege.no

Tannlege Johan Ulstad

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

Tannlege Berit Aanerød

Vestbytorget Møllev. 4
1540 Vestby
Tlf./faks 64 95 16 40

Jobber også her:

Torget 1
3256 Larvik
Tlf. 33 18 44 24

AUST-AGDER**Tannlege Christine Westlie Bergman**

Spesialist i Endodonti
Tyholmen Tannlegesenter
Teaterplassen 3
4836 Arendal
Tlf: 37 02 55 33
spesialistene@tyholmen-
tannlegesenter.no
www.tyholmen-tannlegesenter.no

BUSKERUD**Bragernes Endospesialist As**

Tannlege Elham Al-Toma
Bragernes torg 4
3017 Drammen
Tlf. 32 89 98 60
Faks 32 89 98 61
bragernes.endo@gmail.com
Tar i mot funksjonshemmede

Tannlege Unni Endal

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

HEDMARK**Tannlege Nabeel K. Mekhlif**

Torggt. 83
2317 Hamar
Tlf. 62 52 65 22

HORDALAND**Oris Dental Arken Åsane**

Tannlege Vilhjalmur Vilhjalmsson
Spesialist endodonti, PhD
Tilkost for funksjonshemmede.
5116 Ulset
Tlf. 55 19 77 50
arken@orisdental.no
www.oris-bergen.no
Åpningstider:
Man – Fre 7 – 22
Lør – Søn 8 – 18

Tannlege Hege Hekland AS

Tannlege Hege Hekland
Tannlege Atle Brynjulfsen

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

MØRE OG ROMSDAL**Colosseum Tannlege avd Apollonia**

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

Tannlege Marianne Kleivmyr

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

Tannlege Øyvind Kristoffersen

Romsdalsgata 1
6413 Molde
Tlf. 71 25 18 32
Spesialist i endodonti

OPPLAND**Tannlege Veslemøy Linde**

Mjøstannlegene
Trondheimsvn. 8
2821 Gjøvik
Tlf. 61 13 08 25
post@tannlegen.org

OSLO**Bjerke Tannmedisin**

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

Festningen tannklinikk AS**Tannlegene Lars M. Døving, Lene Rikvold og Kima Karimiha**

Nedre Vollgt 1
0158 Oslo
Tlf. 22 42 54 87
Faks 22 41 31 73
www.festningen-tannklinikk.no
firmapost@raadhusmann.no

Galleri Oslo Klinikken**Tannlegene Arne Loven, Dan Grigorescu og Elena Forsberg**

Samarbeider med oral radiolog Anders Valnes

Schweigaardsgate 6, 4 etg.
0185 Oslo
Tlf. 22 36 76 00
post@galleriosloklinden.no
www.galleriosloklinden.no
Svært nær buss, tog og trikk. P-anlegg i kjeller.
Heis opp til klinikk.

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

Holtet Spesialisttannhelse AS
Tannlege Nikola Petronijevic
Kongsveien 94
1177 Oslo
Tlf 21 41 50 80
www.spesialisttannhelse.no
post@spesialisttannhelse.no

Homansbyen Tannlegesenter As
Oscarsgate 20, 0352 Oslo
Tlf. 23 32 66 60
Faks 23 32 66 61
post@htls.nhn.no
www.htls.no
Tannlege Nina Wiencke Gerner
Tannlege Arash Sanjabi
Mulighet for sedasjonsbehandling ved
anestesilege

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

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

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

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

Tannlege Anne Gunn Nygaard-Østby
Akersgt. 16
0158 Oslo
Tlf. 23 10 53 50
Faks 22 33 02 87
annegunn@dentalpartnerne.nhn.no

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

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

ROGALAND

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

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

TELEMARK

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

TROMS

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

TRØNDELAG

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

Johan Andreas Furebotten
Spesialist i endodonti
Colosseum Solsiden
Trenerys gt. 8 – Nedre Elvehavn
7042 Trondheim
Tlf. 73 80 78 80
dronningentannklinik@hotmail.com

VEST-AGDER

Tannlege Cesar Ariastam
Colosseum Nordmo
Industrigata 4, PB 1024 Lundsiden
4687 Kristiansand
Tlf. 38 09 54 10
Faks 38 09 04 04
nordmo@colosseum.no
www.colosseum.no

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

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

VESTFOLD

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

Tannlege Ruth Kristin Gran

Farmand Endo AS
Farmandstredet
3110 Tønsberg
Tlf. 33 37 82 82
Faks 33 37 82 81

ØSTFOLD**Tannlege Anders Otterstad**

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

Tannlege Harald Prestegaard

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

Tannlege Anders Samuelsen

Spesialist i Endodonti
Fredrikstad Endodonti AS
Hans Jacob Nilsens gate 12
1606 Fredrikstad
Telefon 69 31 93 65

KJEVE- OG ANSIKTSRADIOLOGI**AKERSHUS****Bekkestua Tannmedisin AS**

Tannlege Anders Valnes
Tilrettelagt for rullestolbrukere
Gamle Ringeriksvei 37
1358 Bekkestua
Tlf: 67832210
Fax: 67832215
post@bekkestuatannmedisin.no

MØRE OG ROMSDAL**Colosseum Tannlege avd Apollonia**

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

Tannlege Neeraj Kasbekar

Eaholmsveien 5
6518 Kristiansund
Tlf. 98 49 76 82
neerajkasbekar@protonmail.com

OSLO**Bogstadveien Oralkirurgiske Senter AS**

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

Festningen tannklinikk AS**Tannlege Ulf Riis**

Nedre Vollgt 1
0158 Oslo
Tlf. 22 42 54 87
Faks 22 41 31 73
www.festningen-tannklinikken.no
firmapost@raadhusstann.no

Galleri Oslo Klinikken**Oral radiolog Anders Kristian Valnes**

Schweigaards gate 6, 4. etg., 0185 Oslo
Tlf. 22 36 76 00
post@galleriosloklippen.no
www.galleriosloklippen.no
Svært nær buss, tog og trikk. P-anlegg
i kjeller. Heis opp til klinikk

Holtet Spesialisttannhelse AS**Tannlege Christina Stervik**

Kongsveien 94
1177 Oslo
Tlf 21 41 50 80
www.spesialisttannhelse.no
post@spesialisttannhelse.no

SpesDent

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

TannSpes – TannlegeSpesialistene i Oslo

Våre tannleger har spesialistkompetanse
innen de fleste disipliner. Vi har CBCT og
mikroskop.

Anders Valnes – Spesialist i kjeve- og

ansiktsradiologi

Besøk: Holmenveien 5G, 0374 Oslo
Post: Postboks 9 Vinderen, 0319 Oslo
Tlf: 22 20 50 50
post@tannspes.nhn.no
www.tannspes.no

ROGALAND**Tannlege Gro Wilhelmsen Hustvedt****Forus Tann- & Kjeveklinikk**

Luramyerveien 12
4313 SANDNES
Tlf: 51 96 99 99
post@forustann.no
www.forustann.no

TRØNDELAG**Bakke Tannlegekontor AS**

CBCT ved radiolog Mats Säll
Nedre Bakklandet 58 C
7014 Trondheim
Tlf: 73 56 88 00
post@bakketannlegekontor.no
www.bakketannlegekontor.no

KJEVEORTOPEDI**AKERSHUS****Asker Tannregulering**

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

Dag Kjellands Tannklinikk AS

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

DENTA Tannklinikk

Kristin Aanderud-Larsen
Spes. Kjeveortopedi
Gartnerveien 1
1394 Nesbru
Tlf. 22 20 21 34
kr-aan@online.no

**Orthobond (tidligere SpesDent
Romerike)**

Tannlege Marianne Jentoft Stuge
Strømsveien 48
2010 Strømmen
Tlf. 63 81 06 00
www.orthobond.no
Kontakt@orthobond.no

MØRE OG ROMSDAL**Colosseum Tannlege avd Apollonia**

Tannlege, Dr.odont Nils Jørgen Selliseth
PB 605
6001 Ålesund
Telefon 70 10 46 70

Telefaks 70 10 46 71
nils.jorgen@apollonia.no
www.apollonia.no

OSLO

Adamstuen tannhelsekinikk **Tannlege PhD Dorita Preza**

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

Grefsen Tannlegepraksis AS **Tannlege og Dr.odont. Karim Mobarak**

Kjelsåsveien 7
0488 OSLO
Tlf. 22 15 30 00
Faks 22 15 29 00
post@tannlegepraksis.no
www.tannlegepraksis.no

iSmile Tannregulering

Kjeveortopedene Stefanie Steinhäuser –
Andresen og Line Minster
Sandstuveien 60A, 1184 OSLO
Tlf: 22 23 11 00
post@ismiletannregulering.no
www.ismiletannregulering.no

Kjeveortoped1

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

Oris Dental Aker Brygge

Grunden 6, 6. etg.
Tilgjengelig for bevegelseshemmede.
Tlf. 22 83 82 00
www.orisdental.no
Epost: akerbrygge@orisdental.no
Kjeveortoped Yngvil Zachrisson

TannSpes – TannlegeSpesialistene i Oslo

Våre tannleger har spesialistkompetanse
innen de fleste disipliner. Vi har CBCT og
mikroskop.

Ragnar Bjering – Spesialist i kjeveortopedi, **PhD**

Besøk: Holmenveien 5G, 0374 Oslo
Post: Postboks 9 Vinderen, 0319 Oslo
Tlf: 22 20 50 50
post@tannspes.nhn.no
www.tannspes.no

Tannlege Håkon Haslerud Høimyr

Akersgata 51, 0180 Oslo

Tlf. 22 42 74 42
Hjemmeside: sveinhoimyr.no

Tannlege Svein Høimyr

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

Tannlege Kim Christian Johansen

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

Kjeveortoped Magnhild Lerstøl

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

Tannlegene Hassan Zarbakhsh **Movahhed og Siv Myrland**

Oslo Tannregulering Avdeling -Linderud,
Linderud Senter
Erich Mogensøns vei 38, 0517 Oslo
Postboks 14 Linderud
Tlf. 22 88 36 00
Mobil 48 04 51 17
Oslo Tannregulering Avdeling – Mortensrud
Senter Syd Mortensrud
Lofsrudveien 6, 1281 Oslo
Tlf. 22 62 91 20
Mobil 48 04 51 17
www.oslo-tannregulering.no
post@oslo-tannregulering.no

VEST-AGDER

Tannlege Dr n.med. Spesialist i **kjeveortopedi Kate Mroz Tranesen**

Tannregulering Kristiansand AS
H.Wergelandsgate 17
4612 Kristiansand
tlf 38 02 31 90
www.tannregulering-krs.com

VESTFOLD

Kjeveortoped Kristin Aanderud-Larsen

c/o Tannklinikken Skeie
Aagaardsplass 1
3211 Sandefjord
Tlf. 33 46 61 71
resepsjon@tannklinikken.no
Spes usynlig regulering/innsideregulering,
15 års erfaring med usynlig regulering.

ØSTFOLD

Kransen Tannlegesenter AS

Dr. Ramtin Taheri, spes. i kjeveortopedi

Trad. tannregulering
Incognito
Invisalign
Kransen, 16, 1531 Moss
kransentannlegesenter.no
kransen@smilehull.no
tlf. 69 25 19 82

Tannlege Cathrine Magnusson

Kjeveortoped
Colosseum Fredrikstad
Nygårdsgata 49/51
1607 Fredrikstad
Tlf: 69 31 24 24
fredrikstad@colosseum.no

Tannlege Ann Marie Möller

Kjeveortoped
Colosseum Fredrikstad
Nygårdsgata 49/51
1607 Fredrikstad
Tlf: 69 31 24 24
fredrikstad@colosseum.no

Tannlege Lena Nylen-Tofeldt

Kjeveortoped
Colosseum Fredrikstad
Nygårdsgata 49/51
1607 Fredrikstad
Tlf: 69 31 24 24
fredrikstad@colosseum.no

ORAL KIRURGI OG ORAL **MEDISIN/KJEVEKIRURGI**

AKERSHUS

Asker Tannlegesenter

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

Bærum Oralkirurgi

Behandlere er:
Oralkirurg Fredrik Lindberg
Oralkirurg Kjetil Misje
Oralkirurg Lars Sand
Oralmedisiner Mats Jontell
Samarbeider med Bittfysiolog Bengt
Wenneberg
Radiolog Anders Valnes og
Kjeveortoped Thomas Grøgaard.

Sandvika Storsenter, Servicebygget 3. etg
Brodtkorbsgate 7, 1338 Sandvika
Telefon: + 47 67 56 66 66
E-post: post@baerumoralkirurgi.no

Oris Dental Lysaker

Lysaker Torg 5
Tilgjengelig for bevegelseshemmede.
Tlf. 67 12 90 00
www.orisdental.no

Epost: lysaker@orisdental.no

Oralkirurg Karl Iver Hanvold

Oris Dental Løkketangen

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

Orthobond (tidligere SpesDent Romerike)

Tannlege og spesialist i oral kirurgi og oralmedisin Mirna Farran og Hanne Ingstad

Strømsveien 48
2010 Strømmen
Tlf. 63 81 06 00
www.orthobond.no
Kontakt@orthobond.no

Vitalia Tannklinikk

Oralkirurg Leonardo Carone
oralkirurgi og implantatbehandling
Sandvika Storsenter,
Helsetorget, 5.etg.,
Sandviksveien 176, 1337 Sandvika.
Tlf. 67 55 99 00.
post@vitalia-tannklinikk.no
www.vitalia-tannklinikk.no

Dag Tvedt

spes. i oral kirurgi og oral medisin
Tannlegene i Jarhuset
Jarveien 1
1358 Jar
Tlf. 67 53 63 72

AUST-AGDER

Arendal Tannlegesenter

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

BUSKERUD

Drammen Spesialistsenter

Oralkirurg Maria Pham
Øvre Torggt 10
3017 Drammen
Tlf. 32 83 60 00
post@drammen-spesialistsenter.no
www.drammen-spesialistsenter.no

Ringerike Tannlegesenter AS

Tannlege Ulf Jonsson

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Kartverksveien 9, 3511 Hønefoss
Tlf. 32 12 10 07
post@ringeriketannlegesenter.no

Spesialistklinikken Union Brygge AS Tannlege Jørgen Tjernberg

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

Tannlegene Brennhovd

Oralkirurg Seong Jeon

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

Torget tannlegesenter

Tannlege Wit Kolodziej

Spesialist i oralkirurgi og oralmedisin,
Implantatkirurgi og behandling i sedasjon.
Hauges gate 1
3019 Drammen
Tlf. 32 83 58 30
post@torget-tannlegesenter.nhn.no
wit.kolodziej@gmail.com (mail direkte til
kirurgen)

Dr. Odont Shelley Khullar

FDS Royal College of Surgeons (London)
Spesialist i Oralkirurgi MNTF
MSC i implantologi
Drammen Spesialistsenter
Øvre Torggt 10, 3017 Drammen
Tlf. 32 83 60 00
Faks 32 83 55 90

post@drammen-spesialistsenter.no
www.drammen-spesialistsenter.no

HEDMARK

Aktiv Tannhelse AS

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Ulf Jonsson
Lille Strand gt. 3, 2317 Hamar
Tlf: 62 52 36 96
www.aktivtannhelse.no
post@aktivtannhelse.no

Oralkirurgene Kjølle & Ninkov AS

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Gry Karina Kjølle
Petar Ninkov dr Philos.
Torggata 83, 2317 Hamar
Tlf. 62 53 46 06
kir@spestorg.nhn.no

MØRE OG ROMSDAL

BLINDHEIM TANNLEGESENTER AS

Dr. odont spesialist oral kirurgi-oral medisin Lado Lako Loro

Samarbeidende tannlege med
godkjennelse for implantatbehandling med
stønad fra trygden
Pb. 9204- Veggund, 6023 Ålesund
Besøksadresse: Blindheim butikksenter
3. etg / Blindheimshaugen 9
Tlf: 70 14 54 24 / 70 14 18 55.
post@blindheimtann.no
Fri parkering ved senteret. Gode forhold for
funksjonshemmede.

Brosundet Tannklinikk AS

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

Colosseum Tannlege avd Apollonia

Tannlege Paula Frid, spesialist i oral kirurgi
og oral medisin
**Dr med, Dr med dent og Dr med habil
Christoph Ziegler**, spesialist i Maxillo-
facial kirurgi, oral kirurgi, oral medisin og
implantat protetik.
PB 605, 6001 Ålesund
Tlf. 70 10 46 70 /Faks 70 10 46 71
firmapost@apollonia.no

Tannlege Fredrik Ahlgren

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin, MSC
Implant Dent.
Sentrum Tannhelse
Konsul Knudtzons gate 8

6508 Kristiansund N
Telefon 71 67 25 00
<http://www.sentrumtannhelse.no>
post@sentrumtannhelse.nhn.no

Oral. kir. Paul Åsmund Vågen
Tannlegene på Torget AS
Keiser Wilhelmsgate 34
6003 Ålesund
e-post: post@tpt.nhn.no

NORDLAND

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

OPPLAND

Gjøvik Tannlegesenter
Oralkirurg Jarle Hillestad
Oral kirurgi. Implantatbehandling.
Samarbeider med tannleger
på samme klinikk med spesialkompetanse.
Hunnsvegen 5, 2821
Gjøvik Tlf: 61 100 100
www.gjoviktannlegesenter.no
resepsjon@gts.nhn.no
Klinikken er tilgjengelig for
bevegelseshemmede.

Tannlege Erik Bie
Lillehammer Tannhelse
Nymosvingen 6
2609 Lillehammer
Tlf. 61 26 03 63

Oralkirurg Ulf Jonsson
Tannlegene i Sørbyen
Tar imot henviste pasienter for
dentoalveolarkirurgi.
Valdresvegen 4, 2816 Gjøvik
Tlf: 61 18 60 60. Mobil: 98 67 44 21
post@tannlegesorbyen.no

Oralkirurg Fredrik Lindberg
Odontia Lillehammer
Storgata 89,
2615 Lillehammer
Tlf: 61 25 27 63
lillehammer@odontia.no
www.Odontia.no

Kjevekirurg Jan Mangersnes
Mjøstannlegene Gjøvik AS
Trondhjemsveien 8, 2821 Gjøvik
Tlf. Direkte 61 13 08 29
Sentralbord 61 13 08 25

Faks 61 13 08 26
Mobil 91 39 76 09
jan.mangersnes@kjeve-kirurg.no

OSLO

Bogstadveien Oralkirurgiske Senter AS
Spesialist i oralkirurgi og oral medisin
dr. odont Tormod Bjartveit Krüger
Spesialist i oralkirurgi og oral medisin
dr. odont Maria H. Pham
Kjeve- og ansiktsradiolog Caroline Hol
Bogstadveien 51
0366 Oslo
Tlf. 22 46 42 89
E-post: post@tb51.no

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

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

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

Fjærvik klinikken
Kjevekirurg Even Mjøn
Implantatkirurgi. Behandling kan utføres i
narkose og sedasjon
Sommergata 13-15
0255 Oslo
Tlf. 21 63 16 00
www.fjaervikklinikken.no
Epost: post@fjaervikklinikken.no

Tilgjengelig for bevegelseshemmede
Kveldsåpent

Galleri Oslo Klinikken AS
Oralkirurg Shores Afnan og
Oralkirurg Wolfgang Feiler
Oral kirurgi & oral medisin. Implantatkirurgi
Samarbeider med oral radiolog Anders
Valnes
Schweigaards gate 6, 4. etg.
0185 Oslo
Tlf. 22 36 76 00
post@galleriosloklivn.no
www.galleriosloklivn.no
Svært nær buss, tog og trikk. P-anlegg
i kjeller. Heis opp til klinikk

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

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

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

Oralkirurgisk klinikk AS
Spesialistklinikk – Implantatbehandling
Tannlege, spes. oral kirurgi Dagfinn
Nilsen
Tannlege, spes. oral kirurgi Johanna

Berstad, Spes. oral kirurgi Erik Bie

Sørkedalsvn 10 A
0369 Oslo
Tlf: 23 19 61 90
Faks: 23 19 61 91
post@oralkirurgisk.no
www.oralkirurgisk.no

RYENTANNLEGENE

Oral- og kjevekirurgi. Oral medisin.
Implantatkirurgi. Kjeveledd.
Implantatprotetikk

Kjevekirurg Lars Peder Huse

Spes. maxillofacial kirurgi
Ryensvingen 5
0680 Oslo
Tlf. 22 42 24 12
post@ryentannlegene.no
WWW.RYENTANNLEGENE.NO

SpesDent

Spesialistklinikken i Hegdehaugsveien 31,
0352 Oslo
Oral kirurgimplantatbehandling
Tannleger MNTF

Spesialister i oral kirurgi og oral -medisin

Ulf Stuge**Petter O. Lind****Marianne Tingberg**

Tlf. 22 95 51 03
Faks 22 95 51 00
www.spesdent.no
post@spesdent.no

TannSpes – TannlegeSpesialistene i Oslo

Våre tannleger har spesialistkompetanse
innen de fleste disipliner. Vi har CBCT og
mikroskop.

Else K. Breivik Hals – Spesialist i oral
kirurgi og oral medisin, Dr. odont.

Gaute Lyngstad – Spesialist i oral kirurgi
og oral medisin, PhD-kand.

Karl Iver Hanvold – Spesialist i oral kirurgi
og oral medisin / maxillofacial kirurgi
Besøk: Holmenveien 5G, 0374 Oslo
Post: Postboks 9 Vinderen, 0319 Oslo
Tlf: 22 20 50 50
post@tannspes.nhn.no
www.tannspes.no

Oralkirurg Laszlo Kalmar

Spesialist i oralkirurgi og oralmedisin,
implantatkirurgi
Smil Tannlegesenter
Nationaltheatret: Tordenskiolds gate 7,
0160 Oslo
Nydalén: Sandakerveien 116, 0484 Oslo
Løren: Peter Møllers vei 2, 0585 Oslo
Tlf. 23 65 18 81
info@smiltannlegesenter.no

smiltannlegesenter.no
Klinikker i Nydalén, Nationaltheatret,
og Løren. Klinikken ligger alle rett ved
t-banen.

Tannlege Gholam Soltani

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Bislett Tann- & Kjeveklinikk
Rosenborggata 26, 0356 Oslo
Tlf 22 17 65 66
tannkjevebislett@yahoo.com

ROGALAND**Forus Tann- & Kjeveklinikk**

Dr. Peter Schleier
Spesialist i oral kirurgi og oral medisin,
Implantatbehandling
Attila Csillik
spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Luramyrvæien 12
4313 SANDNES
Tlf : 51 96 99 99
post@forustann.no
www.forustann.no

Roshi Fraford

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

Tannlege Murwan Idris

spesialist i oral kirurgi
Kompetansesenteret
-spesialisttannklinikken
Torgveien 21B, 3 etg
4016 Stavanger
Tlf.nr. 51 92 70 00
murwan.idris@throg.no
www.tannhelserogaland.no/tkvest/

SOGN OG FJORDANE**Tannlege Frank-Jakob Sandbakk**

Spesialist i oral kirurgi og medisin.
Samarbeider med spesialist i
ansiktsradiologi
Stryn Tannklinikk
Pbo 173, 6781 Stryn
57 87 69 00

TELEMARK**Skien Oralkirurgiske Klinik AS****Anne Aasen**

Tannlege, spesialist i oralkirurgi og oral
medisin

Oralkirurgi og implantatkirurgi
Post: Postboks 3114, 3707 Skien
Besøksadresse: Telemarksgt 12,
3 etg, 3724 Skien
Tlf. 35 54 43 70
mail: post@sokas.no

**Oralkirurg Michael Thomas Unger og Eva
Sawicki-Vladimirov**

Oral kirurgi og Implantologi
Skien Tannklinikk/Oralkirurgisk avdeling
Telemarksveien 170
3734 Skien
Tlf. 35 58 39 75
Faks 35 58 39 21

TROMS**ABA tannlegene AS**

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Bernt Arne Rønbeck
Professor Dr. Philos
Spesialist i maxillofacial kirurgi
Geir Støre
(www@abatann.no)
(post@abatann.no)
Helsehuset, Sjøgt. 31/33
9008 Tromsø
tlf. 77 65 10 30/94 89 40 00

Byporten Tannklinikk**Oral kirurg Seong Hwan Jeon**

Skippergt 32, 9008 Tromsø
mail@byportentannklinikk.no
www.byportentannklinikk.no
Tlf. 77 67 31 00

TRØNDELAG**Bakke Tannlegekontor AS**

Oral kirurgi og implantologi
Oral Kirurg Murwan Idris
Nedre Bakklandet 58c
7014 Trondheim
Tlf. 73 56 88 00
Faks. 73 56 88 01
post@bakketannlegekontor

Oris Dental Leuthen**Oralkirurg Tamás Hasulyó**

Kongensgate 49
7012 Trondheim
Tlf. 73 53 45 45/Faks 73 53 45 43

SANDEN TANNHELSE

Oralkirurg Thomas R. Klimowicz
Implantatbehandling og henvisninger
innen oralkirurgi
Kongens gate 60, 7012 Trondheim
Tlf. 73 52 71 73/Faks 73 50 41 97

post@sandentannhelse.no
www.sandentannhelse.no

Tannlege Fredrik Ahlgren

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin,
MSc Implant Dent.
Tannklinikken Dent AS
Gjølvangveita 9, 7010 Trondheim
Telefon 73 80 55 10
www.dent.as firmapost@dent.as

Tannlege og lege Bjørn K Brevik

Spesialist i maxillofacial kirurgi
Implantatkirurgi og oral kirurgi
Colosseum Solsiden
Trenerysg. 8 – Nedre Elvehavn
7042 Trondheim
Tlf. 73 80 78 80
bkbrevik@medident.no

VEST-AGDER

Tannlege Bård Alvsaker

Oralkirurgi, implantologi
Colosseum Nordmo
Industrigata 4, PB 1024 Lundsiden
4687 Kristiansand
Tlf. 38 09 54 10
Faks 38 09 04 04
nordmo@colosseum.no
www.colosseum.no

Tannlege Katja Franke

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

VESTFOLD

Tønsberg Spesialistsenter

Rambergvn 3, 3115 Tønsberg
Spes Oral kirurgi Ph.D.Rafael M Da Silva
Telefon: 40 69 11 00
tønsbergspesialistsenter.no
post@spesialistsenter.com

Tannlege og lege Bjørn J. Hansen

Kjevekirurg
Implantologi
Storgaten 33, 3110 Tønsberg
Tlf. 33 31 22 36
Faks 33 31 61 39
bjhan3@online.no

ØSTFOLD

Kransen Tannlegesenter AS

Zina Kristiansen, spes. i oral kirurgi og oral

medisin
Kransen, 16, 1531 Moss
kransentannlegesenter.no
kransen@smilehull.no
tlf. 69 25 19 82

Tannlege Mats Hellman

Spesialist i oral kirurgi
Colosseum Fredrikstad Private
Farmansgate 2, 1607 Fredrikstad
Tlf: 69 36 88 00
fredrikstadprivate@colosseum.no

Tannlege Mats Hellman

Spesialist i oral kirurgi
Colosseum Fredrikstad
Nygårdsgata 49/51
1607 Fredrikstad
Tlf: 69 31 24 24
fredrikstad@colosseum.no

Tannlege, dr.odont. Anders Heyden

Spes. oral kirurgi og oral medisin

Tannlege, dr. odont. Lasse Skoglund

Spes. oral kirurgi og oral medisin

Tannlege Gaute Lyngstad

Spes. oral kirurgi og oral medisin
Oral kirurgi
Implantologi
Oral medisin
Heyden Tannhelsesenter
Dronningens gate 19, 1530 Moss
Tlf: 69 24 19 50
post@heyden.nhn.no

Tannlege, spes. oral kirurgi Ph.D. Rafael

Marques da Silva

Varna Tannlegesenter
W. Rosenvingesvei 8
Postboks 553
1522 Moss
Tlf: 69 26 49 00
Faks: 69 26 49 01

ORAL PROTETIKK

AKERSHUS

Morten Børsum

spes. i protetikk
Tannlegene i Jarhuset
Jarveien 1
1358 Jar
Tlf 67 53 63 72

Tannlege Knut Erik Eide

Implantatprotetikk
Skedsmogaten 7, 2000 Lillestrøm
Tlf. 63 80 55 77
post@ticb.no

www.ticb.no

Tannlege Helge Lysne

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

Tannlege Tor Skjetne

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

Tannlege, dr.odont. Jørn A. Aas

Spesialist i oral protetikk/implantatprotetikk
Tannlegene i Concordiabygget
Skedsmogaten 7
2000 Lillestrøm
Tlf. 63 80 55 77
post@ticb.no
www.ticb.no
Aust-Agder

Tannlege Marianne B. Vangsnes

Spesialist i oralprotetikk/ implantat-
protetikk
Tannhelsetjenestens Kompetansesenter Sør
Sørlandet sykehus Arendal
Postboks 783 Stoa
4809 Arendal
Tlf. 37 07 53 00
Marianne.Vangsnes@tkisor.no
www.tksor.no

BUSKERUD

Spesialistklinikken Union Brygge AS

Tannlege Christine Dæhli Oppedal

Spesialist i oral protetikk/
implantatprotetikk
Grønland 40, 3045 Drammen
post@spesialistklinikken-ub.nhn.no
Tlf. 97 47 43 00

Tannlege Ph.D. Carl Hjortsjö

Implantatprotetikk
Tannlegene Sydow&Mo a/s
Torgeir Vraa's plass 4, 3044 Drammen
Tlf. 32 83 10 54
Faks: 32 83 09 49
post@tannlegesydow-mo.no

Tannlege Arild Mo

Implantatprotetikk
Tannlegene Sydow & Mo a/s
Torgeir Vraa's plass 4
3044 Drammen
Tlf. 32 83 10 54

Faks: 32 83 09 49
post@tannlegesydow-mo.no

HEDMARK

TAMIM Tannklinikk

Spes. i oral protetikkk Hazem Tamim
Basarne 2. etg.
Lille Strandgate 3, 2317 Hamar
Tlf. 62 52 67 06
tamimklinikk@gmail.com
www.tamimtannklinikk.no

Tannlege Eva Gunler

Implantatprotetikkk
Tannlegene i Hippegården
Storgt 111, Pb 110, 2390 Moelv
Tlf. 62 36 73 01

Tannlege Geir Oddvar Eide

Implantatprotetikkk
Tannlegene i kvartal 48
Torggt. 44, 2317 Hamar
Tlf. 62 52 30 73
Faks 62 52 24 49

HORDALAND

Oris Dental Arken Åsane

Tannlege Paul-Arne Hordvik
Spesialist i oral protetikkk /
implantatprotetikkk
Tannslitasje, rehabilitering, fast/avtakbar
protetikkk, snorkeskiner og estetisk
tannbehandling.
Tverrfaglig samarbeid på klinikken med
oralkirurg, periodontist, endodontist og
kjeveortoped.
Tilkomst for funksjonshemmede.
5116 Ulset
Tlf. 55 19 77 50 – Mobil 916 12 551
paularne@hordviks.no
arken@orisdental.no
www.oris-bergen.no
Åpningstider:
Man – Fre 7 – 22
Lør – Søn 8 – 18

Tannlege Harald Gjengedal

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

Tannlege Christine Jonsgar

Spesialist i oral protetikkk
Tannslitasje, alt innen fast- og
avtagbar protetikkk, implantatprotetikkk,

rehabilitering, snorkeskiner og estetisk
behandling
Kanalveien 64, 3 etg., 5068 Bergen
Tlf: 55 55 06 00
christine.jonsgar@ok.uib.no
henviising@bergen-tannhelsesenter.no

Tannlege Marit Morvik

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

Tannlege Kyrre Teigen

Askøy Tannlegesenter
Spesialist i oral protetikkk Implantatprotetikkk
og -kirurgi
Juvikflaten 14a
5308 Kleppstø
Tlf. 56 14 20 14/900 77 333
Tilkomst for funksjonshemmede
www.ats.as
kyrre@ats.as

MØRE OG ROMSDAL

Colosseum Tannlege avd Apollonia

Tannlege, Dr. odont. Ingvar Ericsson

PB 605, 6001 Ålesund
Telefon 70 10 46 70
Telefaks 70 10 46 71
firmapost@apollonia.no
www.apollonia.no

Tannlege Geir Kristiansen

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

NORDLAND

Tannlege Are A. Moen AS

Spesialist i oral protetikkk
Storgata 3b, 8006 Bodø
Telefon 75 50 65 10
tannlege@tannlegemoen.no
www.tannlegemoen.no

OPPLAND

Tannlege Pia Selmer-Hansen

Spesialist i oral protetikkk
Raufoss Tannlegesenter
Storgata 13
2830 Raufoss
Tlf. 61 15 97 00

pia@raufosstannlegesenter.no
www.raufosstannlegesenter.no

OSLO

Aktiv Tannklinikk AS

Tannlege Anne Kalvik

Spes. protetikkk. Implantatprotetikkk,
tannslitasje, fast/avtakbar og
kombinasjonsprotetikkk, snorkeskiner.
Tverrfaglig samarbeid på klinikken med
periodontist, kjevekirurg og endodontist.
Storgata 17, 0184 Oslo
Tlf. 22 41 80 80
epost@tannlegekalvik.no
post@aktivtann.no
www.aktivtann.no
Lett tilgang for rullestol/
bevegelsehemmede. Sentralt, nær tog,
buss og trikk

Bjerke Tannmedisin AS

Tannlege, dr.odont. Hans Jacob Rønold

Implantatprotetikkk
hjr@tannmedisin.no
Tannlege Roy Samuelsson
Implantatprotetikkk
E-post: rs@tannmedisin.no
Trondheimsveien 275
0589 Oslo
Tlf. 22 93 93 40
Faks 22 93 93 41
www.tannmedisin.no

Festningen tannklinikk AS

Tannlege Rune Hamborg,

spes. protetikkk. Implantatprotetikkk
Nedre Vollgt 1
0158 Oslo
Tlf. 22 91 02 90
Faks 22 41 31 73
www.festningen-tannklinikk.no
firmapost@raadustann.no

Holtet Spesialisttannhelse AS

Tannlege Knut-Erik Jacobsen

Kongsveien 94
1177 Oslo
Tlf. 21 41 50 80
www.spesialisttannhelse.no
post@spesialisttannhelse.no

Homansbyen Tannlegesenter AS

Oscarsgate 20, 0352 Oslo
Tlf. 23 32 66 60
Faks 23 32 66 61
www.htls.no
post@htls.nhn.no
Tannlege Bjørn Einar Dahl

KIRURGIKLINIKKEN

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

SpesDent

Spesialistklinikken i Hegdehaugsveien 31
0352 Oslo

Tannlege Henrik Skjerven

Implantatbehandling

Tannlege Knut Øverberg

Implantatbehandling

Tlf. 22 95 51 00

Faks 22 95 51 10

www.spesdent.no

post@spesdent.no

TannSpes – Tannlegespesialistene i Oslo

Våre tannleger har spesialistkompetanse innen de fleste disipliner. Vi har CBCT og mikroskop.

Elisabet Henderson – Spesialist i oral protetik

Besøk: Holmenveien 5G, 0374 Oslo

Post: Postboks 9 Vinderen, 0319 Oslo

Tlf. 22 20 50 50

post@tannspes.nhn.no

www.tannspes.no

Professor, dr.odont. Jan Eirik Ellingsen

Implantatprotetik

Klingenberggaten 5, Pb. 1887 Vika

0124 Oslo

Tlf. 22 83 70 75

Faks 22 83 74 41

jane@odont.uio.no

Tannlege Bjørn Einar Dahl

Spesialist i oral protetik

Homansbyen Tannlegesenter

Oscars gate 20, 0352 Oslo

Tlf. 23 32 66 60

www.htls.no

post@htls.nhn.no

be@tannlegedahl.no

Tannlege Elisabeth Henderson

Implantologi, Porslensfasader,

Kombinasjonsprotetik, Snorkeskinner

Slottsparkentannklinikk as

Parkveien 62, 0254 Oslo

Tlf. 22 44 17 38

post@slottsparkentannklinikk.no

www.slottsparkentannklinikk.no

Tannlege, dr.odont. Erik Saxegaard

Implantatprotetik

Kongsveien 91, 1177 Oslo

Tlf./faks 22 28 84 17

Professor, dr.odont. Sonni Mette Wåler

Implantatprotetik

Odontologisk fakultet

Geitemyrsveien 71, 0455 Oslo

Tlf. 22 85 20 89

smw@odont.uio.no

ROGALAND

Tannlege Erland Eggum

Implantatprotetik/spes oral protetik

Rådgivende overtannlege i Helfo

Sola tannlegesenter

Solakrossen 14

4050 Sola

Tlf. 51 21 68 00

post@solatann.nhn.no

www.solatann.no

Tannlege Hamid Hosseini AS

Spesialist i oral protetik

Sølvberggt. 16, 4006 Stavanger

Tlf. 51 89 60 88

seyed@hotmail.com

Tannlege Marika Hæreid

Kompetansesenteret

-spesialisttannklinikken

Torgveien 21B, 3 etg, 4016 Stavanger

Tlf. 51 92 70 00

marika.haereid@throg.no

www.tannhelsengerogaland.no/tkvest/

Tannlege Hannu Larsen

Spes oral protetik

Tannklinikken Larsen og Bøe

Implantatbehandling

Løkkeveien 51, 4008 Stavanger

Tlf. 51 53 13 00

post@tannlegelarsenogboe.no

www.tannlegelarsenogboe.no

Tannlege Inken Reichhelm

Kompetansesenteret

-spesialisttannklinikken

Torgveien 21B, 3 etg, 4016 Stavanger

Tlf. 51 92 70 00

inken.reichhelm@throg.no

www.tannhelsengerogaland.no/tkvest/

TELEMARK

Tannlege Christian Skoe Berntsen

Spesialist i oral protetik/implantatprotetik

Berntsen Tannlegesenter

Kverndalsgata 2A

3717 Skien

Tlf. 35 52 20 60

christian@berntsentannlegesenter.no

www.berntsentannlegesenter.no

TROMS

Tannlege Carl Fredrik Haseid

Spesialist i oral protetik /

Implantatprotetik

Tverrfaglig samarbeid på klinikken med

oralkirurg, periodontist og kjeveortoped.

Grønnegata 32, postboks 1142,

9261 Tromsø

Tlf. 77 75 30 30

carlfredrik@gronnegata.no

Tannlege Hans Are Ovanger

Implantatprotetik

Strandskillet 5, 9008 Tromsø

Tlf. 77 28 01 00

Faks 77 28 01 11

hans.are@tannlegespesialistene.no

TRØNDELAG

Tannlege Eva Børstad

Spesialist i oral protetik /

implantatprotetik

Colosseum Solsiden

Trenerys gt. 8 – Nedre Elvehavn

7042 Trondheim

Tlf. 73 80 78 80

eva@tannlegenepaasolsiden.no

Tannlege Bodil Norgaard

Implantatprotetik

Nordre Tannhelse

Nordre gt. 12

7011 Trondheim

Tlf. 73 84 13 20

Faks: 73 84 13 29

bodil@nordretannhelse.no

VEST-AGDER

Tannlege Karl Martin Loga

Implantatprotetik

Farsund Tannlegesenter

Barbrosg. 13, 4550 Farsund

Tlf. 38 39 06 80

Faks 38 39 45 04

Tannlege Jon Nordmo

Implantatprotetik

Colosseum Nordmo

Industrigata 4, PB 1024 Lundsiden

4687 Kristiansand

Tlf. 38 09 54 10

Faks 38 09 04 04

nordmo@colosseum.no

www.colosseum.no

VESTFOLD

Tønsberg Spesialistsenter

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

Tannlege Anders Kamfjord

Implantatprotetikk
Thor Dahlsg. 1 – 3 – 5
3210 Sandefjord
Tlf. 33 46 52 18
Faks 33 46 19 88

ØSTFOLD

Tannlege Rune Hamborg

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

Tannlege Kai B. Hannestad

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

Tannlege, spesialist i protetikk Sigurd Schneider

Varna Tannlegesenter
Rosenvingsvei 8
Postboks 553
1522 Moss
Tlf. 69 26 49 00
Faks 69 26 49 01

Tannlege Rune Sollin

Implantatprotetikk
Gudesgt 1, 1530 Moss
Tlf. 69 25 11 45
Faks 69 25 11 50

Tannlege, dr.odont. Jørn A. Aas

Spesialist i oral protetikk/implantatprotetikk
Dyrendal Tannhelsesenter
Dyrendalsveien 13C
1778 Halden
Tlf. 69 21 10 60

PERIODONTI

AKERSHUS

Vinterbro Tannlegesenter

Maziar G. Shabestari

Spesialist i periodonti, PhD i benbiologi
Sjøskogenveien 7

1407 Vinterbro
Tlf. 40 46 20 00
<https://vinterbrotannklinikk.no>
mail@vinterbrotannklinikk.no

Karin Børsum

spes. i periodonti
Tannlegene i Jarhuset
Jarveien 1
1358 Jar
Tlf. 67 53 63 72

Tannlege Ph.D. Morten Enersen

Asker Tannhelse

Smuget 1b, 1383 Asker
Tlf. 66 78 65 00
Mobil: 481 105 46
moenerse@online.no

Tannlege Marie Fjærtøft Heir

Strøket 9, 1383 Asker
Tlf. 66 78 97 47
Faks 66 75 93 33

Tannlege Berit Bae Lier

Sentrumsveien 4, 1400 Ski
Tlf. 64 87 41 20
Faks 64 87 19 50

Tannlege Tove Roscher

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

BUSKERUD

Ringerike Tannlegesenter AS

Tannlege Bjørn Elling Gulsvik
Spesialist i periodonti
Tannlege Dr.Odont Kristin M. Kolltveit
Spesialist i periodonti
Periodontitt behandling
Implantatbehandling
Mukogingival kirurgi
Preprotetisk gingival kirurgi
Kartverksveien 9, 3511 Hønefoss
Tlf. 32 12 10 07
post@ringeriketannlegesenter.no

Spesialistklinikken Union Brygge AS

Tannlege Jon Flinth Vatne

Spesialist i periodonti

Tannlege Kerstin Schander

Spesialist i periodonti

Tannlege Dr.Odont Thorarinn Sigurdsson

Spesialist i periodonti
Periodontal behandling
Implantatbehandling
Mucogingival kirurgi
Preprotetisk kirurgi
Grønland 40

3045 Drammen
post@spesialistklinikken-ub.nhn.no
Tlf. 97 47 43 00

Periospesialist Sandra B. Tunbridge

Drammen Spesialistsenter
Øvre Torggate 10
3017 Drammen
Tlf. 32 83 60 00
Faks 32 83 55 90
post@drammen-spesialistsenter.no
www.drammen-spesialistsenter.no

HEDMARK

Tannlege Lisa Gjøvik Andresen

Postadresse: Torggata 83, 2317 Hamar
Tlf. 65 53 46 08
Besøksadresse: SpesTorg inng. fra
Kirkebakken

Tannlege Klaus Ånerud

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

HORDALAND

Tannlege John Tore Mellingen

Spes. periodonti
Implantatkirurgi/implantatprotetikk
Tannhelseteam Mellingen AS
Valkendorfs gate 5, 5012 Bergen
Tlf. 04855
www.tannhelseteam.no
post@tannhelseteam.no

MØRE OG ROMSDAL

Colosseum Tannlege avd Apollonia

Tannlege Anders Skodje

PB 605, 6001 Ålesund
Telefon 70 10 46 70
Telefaks 70 10 46 71
anders@apollonia.no

OPPLAND

Tannlege Knut Sæther

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

Tannlege Martin Wohlfeil

Spesialist i periodonti
Systematisk periodontal behandling
Regenerativ kirurgi
Estetisk mucogingival kirurgi
Implantatkirurgi

Klinikk77 AS
Kirkegata 77
2609 Lillehammer
Tlf. 61 24 00 04
post@k77.no
Tilgang for handicappede. Nær parkering,
buss og tog.

OSLO

Aktiv Tannklinikk AS

Tannlege Janet M. Østrem

Spesialist i periodonti. Systematisk
periodontal behandling, mukogingival
kirurgi, regenerativ og implantatkirurgi.
Tverrfaglig samarbeid på klinikken med
protektiker, kjevekirurg og endodontist.
Storgata 17, 0184 Oslo
Tlf. 22 41 80 80
post@aktivtann.no
www.aktivtann.no
Lett tilgang for rullestol/
bevegelsehemmede. Sentralt, nær tog,
buss og trikk

Bjerke Tannmedisin AS

Tannlege PhD Caspar Wohlfahrt
Implantatkirurgi
Tannlege Anders Verket, spesialist i periodonti
Trondheimsveien, 275 0589 Oslo
Tlf. 22 93 93 40
Faks 22 93 93 41
cw@tannmedisin.no
www.tannmedisin.no

Grefsen tannlegepraksis AS

Dr.odont. Mawaan Khadra

Tannlege Rita M. Cruz

Kjelsåsveien 7, 0488 Oslo
Tlf. 22 15 30 00
Faks 22 15 29 00
post@tannlegepraksis.no
www.tannlegepraksis.no

Homansbyen Tannlegesener As

Oscarsgate 20, 0352 Oslo
Tlf. 23 32 66 60
Faks 23 32 66 61
www.htls.no
post@htls.nhn.no

Tannlege Jan M. Akre

Slottsparkentannklinikk as

Tannlege, dr.med. Annika Sahlin-Platt
Systematisk periodontal behandling
Regenerativ kirurgi
Muckogingival kirurg
Implantatkirurgi
Tannpleier Kristin Haugan
Parkveien 62, 0254 Oslo
Tlf. 22 44 17 38

post@slottsparkentannklinikk.no
www.slottsparkentannklinikk.no

SpesDent

Spesialistklinikken i Hegdehaugsveien 31
0352 Oslo
Spesialist i periodonti
Ingeborg Kolseth
Tlf. 22 95 51 00
Faks 22 95 51 10
www.spesdent.no
post@spesdent.no

Spesialistklinik for Periodonti as

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

Tannlegene i Bogstadveien 51 AS

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

TannSpes – TannlegeSpesialistene i Oslo

Våre tannleger har spesialistkompetanse
innen de fleste disipliner. Vi har CBCT og
mikroskop.

Annika Sahlin-Platt – Spesialist i

periodonti, PhD
Besøk: Holmenveien 5G, 0374 Oslo
Post: Postboks 9 Vinderen, 0319 Oslo
Tlf: 22 20 50 50
post@tannspes.nhn.no
www.tannspes.no

Tannlege Ann Elisabeth Arctander

Spesialist i periodonti
Nationaltheatret tannklinikk
Stortingsgaten 28
0161 Oslo
Tlf. 22 83 90 40
www.ntk.dental
kontakt@ntk.dental

Tannlege Nina Bjergene

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

Tannlege Mette Gilhus Hillestad

Slemdal tannlegesenter

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

Prof. Odont. Dr. Jan Håkansson

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

Tannlege Kristian Kjellsen

Periodontitt behandling
Implantat behandling
Tlf: +47 24 10 12 70
post@christiania-tannlegesenter.no
www.christiania-tannlegesenter.no
Grønland 4, 0188 Oslo.
Tilbyr behandling i narkose

Tannlege Trond Telje

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

Tannlege Sandra Bellagamba Tunbridge

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

ROGALAND

Tannlegene Hetland AS, Tannlege Trond

Ole Hetland, Tannlege Pedro Franca

Hinnasvingene 50, Postboks 6097
4088 Stavanger
Tlf. 51 88 15 80
Faks 51 58 83 27
www.tannlegenehetland.no

Tannlege Øystein Fardal

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

Tannlege PhD Rigmor S. Flatebø

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

TELEMARK

Holtanklinikken, Prof. Dr. odont. Hans R.

Preus

Periodontittbehandling
Implantatkirurgi
Implantatprotetikk
Folkestadvegen 12, Postboks 153
3833 Bø i Telemark
Tlf. 35 06 10 50
Faks 35 06 10 58
Holtanklinikken@hotmail.no

TRØNDELAG

Bakke Tannlegekontor AS

Spes. Perio. Dr. Odont Helge Ehnevid

Nedre Bakklandet 58 c
7014 Trondheim
Tlf. 73 56 88 00
Faks 73 56 88 01
post@bakketannlegekontor.no

Oris Dental Trondheim AS

Kongensgate 11, 7013 Trondheim
Tlf: 73 99 19 99
<https://oris-trondheim.no/>
resepsjonen@oris-trondheim.no
Tannlege Odd Bjørn Lutnæs, spesialist i
periodonti
Periodontitt behandling
Implantat behandling
Mukogingival kirurgi
Preprotetisk gingival kirurgi

Tannhelse Melhus AS

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

Ahmad Aghazadeh

Spesialist i periodonti
Colosseum Solsiden
Trenerys gt. 8 – Nedre Elvehavn
7042 Trondheim
Tlf. 73 80 78 80
periodontisten@gmail.com

VEST-AGDER

Tannlege John Øydna

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

VESTFOLD

Perio Klinikken AS

Tannlege Nico H. Toosinejad

Systematisk periodontal behandling
Mucogingival kirurgi
Implantatkirurgi
Kilgata 9, 3217 Sandefjord
Tlf. 33 46 22 11, 33 46 28 13
Faks 33 46 22 34
info@periotannklinikken.nhn.no

Tønsberg Spesialistsenter

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

ØSTFOLD

Kransen Tannlegesenter AS

3 spesialister i periodonti
Systematisk periodontal behandling
Implantatbehandling
Estetisk mucogingival kirurgi
Kransen, 16, 1531 Moss
kransentannlegesenter.no
kransen@smilehull.no
tlf. 69 25 19 82

Tannlege Walle AS

Tannlege Lars Walle, spes. Periodonti
Tannlege Trond Telje, spes. Periodonti
Periodontittbehandling
Implantatkirurgi
Lystgassbehandling
Gudes Gate 1, 3.etg.
1530 Moss
Tlf. 69 20 54 00
e-post: resepsjon@tannlegewalle.no
web-side: www.tannlegewalle.no

Tannlege Torkel Kolsrud

Spesialist innen periodonti
Colosseum Fredrikstad Private
Farmansgate 2, 1607 Fredrikstad
Tlf. 69 36 88 00
fredrikstadprivate@colosseum.no

Tannlege Jon Olav Kubberød

Spesialist i periodonti
Varna Tannlegesenter
Rosenvingesvei 8
1523 Moss
Tlf. 69 26 49 00
post@varna-tannlegesenter.nhn.no
www.varnatannlegesenter.no

SPEKIALKOMPETANSE

IMPLANTATPROTETIKK

* Godkjent til å utføre implantatprotetisk behandling med tryggestønad.

AKERSHUS

Hagatannlegene

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

Oris Dental Lysaker

Lysaker Torg 5
Tilgjengelig for bevegelseshemmede.
Tlf. 67 12 90 00
www.orisdental.no
Epost: lysaker@orisdental.no

Tannlege Arild Aarnseth

Samarbeider med spesialist i Oral kirurgi og
oral medisin Karl Iver Hanvold.

Oris Dental Løkketangen

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

Tannlege MNTF Hans Kristian Dahl

Son Torg, Storgt. 25
1555 SON
64 95 80 00/64 95 85 85
tahk.da@online.no

Tannlege Petter Giving

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

Tannlege Sven Grov

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

BUSKERUD

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

Tannlege Jan Bommen
 Nymoen tannlegekontor
 Nymoens Torg 9
 3611 Kongsberg
 Tlf. 32 73 48 00
 kontakt@tannlegenebommen.no

Tannlegene Brennhovd
Tannlege Anders Brennhovd
 Postboks 1164
 3503 Hønefoss
 Tlf: 32 12 18 20
 www.tannlegene-brennhovd.no
 post@tannlegene-brennhovd.no

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

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

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

MØRE OG ROMSDAL

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

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

Tannlege Anne-Christel Rebni
 Romsdalsgata 1
 6413 Molde
 Tlf. 71 25 18 32

NORDLAND

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

Tannlege Mette Bergh
 Søndre Frydenlund Allé 6
 8400 Sortland
 Tlf: 76 12 64 02
 mette@moyssalen.com
 www.moyssalen.com

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

OPPLAND

Tannlege Ingvild Sæthre Gulling
 Lillehammer Tannhelse
 Nymosvingen 6
 2609 Lillehammer
 Tlf. 61 26 03 63

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

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

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

OSLO

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

Galleri Oslo Klinikken
 Tannlege Kåre Jan Attramadal
 Schweigaards gate 6, 0185 Oslo
 Tlf. 22 36 76 50
 Fax 22 36 76 01
 post@galleriosloklinikken.no
 www.galleriosloklinikken.no
 Svært nær buss, tog og trikk. P-anlegg
 i kjeller. Heis opp til klinikk.

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

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

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

Tannlege Siv Kristin Helgheim
Tannlege Parwana Naimy
 Tann- og kjeveklinikken
 Nedre Rommen 5C, 0988 Oslo
 siv@tannogkjeveklinikken.no

www.tannogkjeveklinikken.no
Tlf: 22 21 42 22

Tannlege, PhD (dr.odont) Elisabeth Aurstad Riksen

Bygdøy Alle 58 B, 0265 OSLO
Tlf. 22 44 86 13
tannrik@online.no
www.tannlege-ar.no
Åpningstider: Man–fre 8–16

ROGALAND

Forus Tann- & Kjeveklinikk

Tannlege Linh Bui
Luramyrvien 12, 4313 SANDNES
Tlf: 51 96 99 99
post@forustann.no
www.forustann.no

Tannlegene Hetland AS

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

Waage Tannlegesenter

Tannlege Fredrik Waage
Kjøpmannsbrotet 5,
4352 Kleppe
Tlf. 51 42 16 94
Mail: post@waage.no
Web: www.waage.no
Åpningstider: 0800–1530

Tannlege Leif Berven

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

Tannlege Bernt Vidar Vagle

Storgaten 43,
4307 Sandnes
Tlf. 51 68 14 00
Faks 51 68 14 09
bvvagle@hotmail.com

Tannlege Helge Øyri

Implantatprotetikk Langgt. 41–43
Pb. 454,
4304 Sandnes
Tlf. 51 66 17 30
helg-rao@online.no
Sertifisert i implantatbehandling i 2013
av EAO

TELEMARK

Tannlege Gunnar Odd Hagen

Skriugate 24A, Pb 84
3661 Rjukan
Tlf. 35 08 11 40
Direkteoppgjørsavtale med HELFO
Implantatkirurgi: Spesident
email: post@goh.nhn.no

TROMS

ABA tannlegene

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

Byporten Tannklinikk

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

Tannlege Tore Berset

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

TRØNDELAG

Bakke Tannlegekontor AS

Spesialkompetanse Implantatprotetikk

Kjell Ulsund

Kai Sandvik

Nedre Bakklandet 58c
7014 Trondheim
Tlf. 73 56 88 00
Faks 73 56 88 01
post@bakketannlegekontor

SANDEN TANNHELSE

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

Tannhelse Melhus AS

Bjørn Gunnar Benjaminsen
Kai Åge Årseth
Melhusvegen 451, 7224 MELHUS

Tlf. 72 87 90 10
post@tannhelsemelhus.nhn.no
web: www.tannhelsemelhus.no

TANNLEGE ALSTAD AS

v/Tannlege Miriam Elisabeth Alstad
v/Tannlege Per Johan Alstad
Jernbanegt. 15
7600 Levanger
Tlf. 74 08 23 35
mea@tannlege-alstad.no
pja@tannlege-alstad.no
www.tannimplantater.no

Tannlegene Øyasæter og Hageskal AS

Tannlege Kjell Øyasæter
Tannlege Kathrine Hageskal
Godkjent for implantatprotetikk med
trygdestønad
Skograndveien 34
7200 Kyrksæterøra
Telefon: 72 45 26 50
e-post: tanngard@hemne.as

Tannlege Niklas Angelus

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

Tannlege Lars Rudel

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

Tannlege Espen Vekseth-Hahn

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

VEST-AGDER

Torvgården Tannhelsesenter AS

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

Tannlege Solveig Knobel Atkinson

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

VESTFOLD

Perio Tannklinikken AS

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

Tønsberg tannhelse

Tannlege MNTF Gisle Prøsch

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

ØSTFOLD

Tannlegene i Vektergaarden

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

Tannlege Finn André Hammer

Spesialkompetanse Implantatprotetikk
Colosseum Fredrikstad Private
Farmansgate 2, 1607 Fredrikstad
Tlf: 69 36 88 00
fredrikstadprivate@colosseum.no

Tannlege Pål Sørensen

Spesialkompetanse Implantatprotetikk
Colosseum Fredrikstad
Nygårdsgata 49/51
1607 Fredrikstad
Tlf: 69 31 24 24
fredrikstad@colosseum.no

LYSTGASS

HORDALAND

Oris Dental Arken Åsane

Tannlege Anne Marthe Dekke Kristiansen
Tannlege Linn Johannesen
Tannlege Geir Evensen
Kompetanse i odontofobi og autorisert i

bruk av lystgass.

Tilkomst for funksjonshemmede.
5116 Ulset
Tlf. 55 19 77 50
arken@orisdental.no
www.oris-bergen.no
Åpningstider:
Man – Fre 7 – 22
Lør – Søn 8 – 18

MØRE OG ROMSDAL

Colosseum Tannlege avd Apollonia

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

NORDLAND

Tannlege Per Hamre

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

TROMS

ABA Tannlegene

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

TRØNDELAG

Bakke Tannlegekontor AS

Kjell Ulsund
Nedre Bakklandet 58c
7014 Trondheim
Tlf. 73 56 88 00
Faks 73 56 88 01
post@bakketannlegekontor

TANNLEGE ALSTAD AS

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

VEST-AGDER

Tannlege Ida Nordmo

Colosseum Nordmo
Industrigata 4, PB 1024 Lundsiden
4687 Kristiansand

Tlf. 38 09 54 10

Faks 38 09 04 04

E-post; nordmo@colosseum.no
www.colosseum.no

NARKOSE/SEDASJON

AKERSHUS

Oris Dental Lysaker

Lysaker Torg 5
Tilgjengelig for bevegelseshemmede.
Tlf. 67 12 90 00
www.orisdental.no
Epost: lysaker@orisdental.no

Tannlege Arild Aarnseth,

spesialkompetanse i bruk av Sedasjon og Lystgass.
Samarbeider med anestesioverlege Stefan Hauptig.

Oris Dental Løkketangen

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

BUSKERUD

Drammen Tannlegesenter/Drammen Spesialistsenter

i samarbeid med anestesilege Terje Hanche-Olsen
Øvre Torggt 10
3017 Drammen
Tlf. 32 83 60 00
www.drammen-tannlegesenter.no

MØRE OG ROMSDAL

Colosseum Tannlege avd Apollonia

Ved anestesilege Knut Rusten
PB 605
6001 Ålesund
Telefon 70 10 46 70
Telefaks 70 10 46 71
firmapost@apollonia.no
www.apollonia.no

NORDLAND

Tannlege Per Hamre

Tannboden AS
Mosjøen
Tlf. 75 04 36 00

perhamre@hotmail.com
www.tannboden.no

OPPLAND

Lillehammer Tannhelse

avd Lillehammer
Nymosvingen 6, 2609 Lillehammer
Tlf. 61 26 03 63
admin@lillehammertannhelse.no

OSLO

Fjærvik klinikken

Tannlegene Ingrid Fjærvik og
Vera Breivik.
Narkose/sedasjon/lystgass.
Sommerrogata 13-15
0255 Oslo
Tlf. 21 63 16 00
www.fjaervikklinikken.no
Epost: post@fjaervikklinikken.no
Tilgjengelig for bevegelseshemmede
Kveldsåpent

Spesident

Spesialistklinikken i Hegdehaugsveien 31
Vi tilbyr behandling i sedasjon / narkose.
Hegdehaugsveien 31
0352 Oslo
Tlf. 22 95 51 00
Faks 22 95 51 10
www.spesident.no
post@spesident.no

TROMS

ABA tannlegene

ved overlege anestesi Jan Yuri Kazanski
(www.abatannlegene.no)
(post@abatann.no)
Helsehuset, Sjøgt. 31/33
9008 Tromsø
Tlf. 77 65 10 30/94 89 40 00

TRØNDELAG

SANDEN TANNHELSE AS,

Tannlege MNTF Ellen Grøntvedt
Tannlege MNTF Bjørn Thunold
Tannlege og spesialist i oral kirurgi Thomas
Klimowicz
Kongens gate 60, 7012 Trondheim
Åpningstider alle dager 0800 – 1530.
Kveldstid mulig etter avtale.
Telefon/faks: 73 52 71 73/ 73 52 71 72
post@sandentannhelse.no
Hjemmeside: www.sandentannhelse.no

Tannhelse Melhus AS

Vi tilbyr narkose og IV sedasjon.
Tannlegene
Bjørn Gunnar Benjaminsen, MNTF

Knut Roger Eidshaug, MNTF
Kai Åge Årseth, MNTF
Spes. periodontitt Odd Bjørn Lutnæs
Spes. endodonti Eivind Skaar
Melhusvegen 451
7224 MELHUS
Tlf. 72 87 90 10
post@tannhelsemelhus.nhn.no
www.tannhelsemelhus.no

VEST-AGDER

Colosseum Nordmo

Ved anestesioverlege Tom H. Hansen og
Albrecht Brazel
Industrigata 4, PB 1024 Lundsiden
4687 Kristiansand
Tlf. 38 09 54 10
Faks 38 09 04 04
E-post: nordmo@colosseum.no
www.colosseum.no

ØSTFOLD

Tannlege Kai B. Hannestad

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

ANDRE KOLLEGIALE

HENVISNINGER

NTF påtar seg ikke ansvar for at tannleger som annonserer under «andre kollegiale henvisninger» har nødvendige formelle kvalifikasjoner. Under denne overskriften kan man annonsere at man tar i mot henvisninger innenfor oral implantologi, narkose, odontofobi osv.
For mer informasjon, henv. Eirik Andreassen, tlf. 22 54 74 30, erik.andreassen@tannlegeforeningen.no

OSLO

Avdeling for patologi, Rikshospitalet

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

Galleri Oslo Klinikken

Tannlege Andy Chin Chen

Schweigaardsgate 6, 4 etg.
0185 Oslo
Tlf. 22 36 76 00
post@galleriosloklivn.no
www.galleriosloklivn.no
Svært nær buss, tog og trikk. P-anlegg i kjeller.
Heis opp til klinikk.

STILLING LEDIG

KRISTIANSAND

Kjøita tannklinikk søker assistenttannlege 2–3 dager i uken. Klinikken holder til i nye lokaler med toppmoderne utstyr sentralt i Kristiansand. Vi er en klinikk i vekst og søker en engasjert kollega som ønsker å bli med på å utvikle klinikken videre. For oss står god kommunikasjon, kvalitet og utvikling i fokus. Jobberfaring er ønskelig. Søknad, CV og eventuelle spørsmål sendes til arne@kjoitatannklinikk.no.

ENDODONTIST OG ORAL KIRURG SØKES

Endodontist søkes til en 20–40 % stilling og ambulerende oral kirurg søkes til oppdrag par ganger i måneden. Kolbotn Tannklinikk er en moderne og velutstyrt klinikk ved Kolbotn. Klinikken er utstyrt med alt av nødvendig utstyr for å kunne opprettholde et kvalitativt arbeid, inkludert cbct og mikroskop ved samtlige behandlingsrom. Gode betingelser til den rette personen. Ta kontakt per epost: post@kolbotntannklinikk.no.

VI SØKER TANDLÄKARE

TILL FOLKTANDVÅRDEN ÅRJÄNG

KONTAKTA GÄRNA klinikchef Jenny Ström Jansson, tfn +46 573-14880/149 95

Läs mer om tjänsten på regionvarmland.se/jobb

FOLKTANDVÅRDEN VÄRMLAND är en del av Region Värmland och länets största vårdgivare när det gäller tandvård. Vi är cirka 550 medarbetare som genom att utvecklas tillsammans i en öppen och god atmosfär, med respekt för varandras kunskaper och personligheter, ska fortsätta att attrahera värdefulla medarbetare så att våra patienter alltid får den bästa tandvården.



TANNHELSE
ROGALAND

Ønsker du å jobbe i et stort fagmiljø?

Da er Tannhelse Rogaland noe for deg!

Ledige stillinger er annonsert på www.tannhels erogaland.no.



Ledig deltidsstilling for assistenttannlege

Ung, profesjonelt innstilt tannlege med minimum 2 års erfaring søkes for langsiktig samarbeid om utvikling av praksis i Drammen. Innledningsvis er stillingen ca. 1 dag pr. uke. For ytterligere informasjon, send mail til tannlege@tutanota.com

Spesialist i endo og kjeveortopedi søkes til moderne, velutstyrt klinikk på Sandaker i Oslo.

Deltidsstilling. Gode betingelser. Eget behandlingsrom for spesialister med OPG, digitalt utstyr og mikroskop.

Ta kontakt på mail: sandakertannlegevakt@gmail.com

Spesialist i endodonti

- Vi søker spes. endo. til våre to klinikker med sentral beliggenhet henholdsvis 30 min. sør, og 20 min. øst for Oslo
- Stillingene kan kombineres
- Den første stillingen er ca. 60% med stor henvisningsbase allerede etablert. Mulighet for delvis oppstart fra januar, full stilling fra sommer 2020
- Oppstart for den andre stillingen i jan/feb. Dette blir en deltidsstilling, 1 dag per uke med gode muligheter for utvidelse
- Nøkkelegenskaper vi vektlegger er kvalitetsbevisst, positiv, faglig interessert og engasjert

Allmenntannlege

- Vi søker en tannlege så fort som mulig til en 60% stilling (med store muligheter for utvidelse)
- Beliggenhet sentralt ca. 20min øst for Oslo
- I løpet av første halvår 2020 flytter vi til helt nye og moderne lokaler, med flere tannleger og sterkt faglig miljø
- Tannlegen vil ta over en allerede eksisterende pasientportefølje
- Svært god inntjeningsmulighet for den rette kandidaten
- Nøkkelegenskaper vi vektlegger er kvalitetsbevisst, positiv, faglig interessert og engasjert

Alle søkere må beherske norsk skriftlig og muntlig, og ha norsk autorisasjon.
Send CV og søknad eller spørsmål til cathrine@tannlegesenter.as



Tannhelsetjenestens
kompetansesenter
Rogaland

Tannhelsetjenestens kompetansesenter Rogaland eies av Tannhelse Rogaland FKF og består av en spesialisttannklinikk og en forskningsavdeling med til sammen ca 30 ansatte. Oppgavene til et kompetansesenter er spesialisttannbehandling, rådgivning og veiledning av tannhelsepersonell, forskning og fagutvikling, etterutdanning av tannhelsepersonell samt deltakelse i desentralisert spesialistutdanning av tannleger.

Leder, ett års engasjement

Tannhelsetjenestens kompetansesenter Rogaland

Vi søker leder til kompetansesenteret i ett års engasjement fra 1. mars 2020. Leder vil ha et totalansvar for utvikling, ledelse og administrasjon, og rapporterer til daglig leder i Tannhelse Rogaland FKF.

Vi ønsker oss en leder med stor faglig tyngde og med et omfattende nettverk som har ledererfaring, har evne til samarbeid, er resultatorientert, løsningsfokuset og motiverende.

For mer informasjon om stillingen, se www.tannhelseogaland.no. Ta gjerne kontakt med konstituert fylkestannlege Steinar Løgth Aase tlf. 990 16 804 for mer informasjon.

Søknad sendes via www.tannhelseogaland.no innen 29.12.2019.



ÅSANE TANNLEGESENTER AS

søker etter en hyggelig assistenttannlege 2–3 dager/kvelder i uken.

Vi er en veletablert og moderne gruppepraksis som holder til i lyse og fine lokaler i Åsane Storsenter. Per i dag jobber det tre tannleger og en tannpleier i klinikken og vi ønsker å utvide praksisen.

Søkeren må ha norsk autorisasjon og beherske norsk muntlig og skriftlig. Det er ønskelig med erfaring.

Dersom du tenker dette kunne vært noe for deg er det bare å kontakte oss på: tannlege@asatann.com eller på tlf: 55 53 18 31
Tannlege Magnhild Lekva og Tannlege Gunnar H. Pedersen



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.

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 tannlegeskjede 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



Olivera Tannhelseteam

Olivera Tannhelseteam AS, Lillehammer

Erfarne tannleger til moderne tannklinikk

Vi søker 2 tannleger i 100% stilling.

Vi ønsker deg med erfaring og som setter pasientene i fokus. Vi har tannlegevakt og åpningstider som gjenspeiler dette, så du må være innstilt på vaktordning hos oss.

Du må være blid, positiv og en lagspiller, for å passe inn i teamet hos oss.

Vi vektlegger personlige egenskaper.

Du må selvfølgelig ha norsk autorisasjon, samt skrive og snakke flytende norsk / skandinavisk. Oppgi referanser, samt komplett CV.

Vi ønsker primært deg med erfaring, men oppfordrer alle som oppfyller kravene om å søke.

Kontaktperson: Olivera Maksimovic, tlf. 915 39 474, olive-ra@oliveratannhelseteam.no

Olivera Tannhelseteam er en moderne og nyoppusset klinikk midt i gågata på Lillehammer. Klinikken består av erfarne allmennpraktiserende tannleger, tannpleier, oral kirurg og assistenter.

Totalt er vi 11 ansatte som jobber på klinikken.

Vi har 3 stoler og jobber turnus for å kunne tilby våre pasienter behandling fra kl. 08-20.00 hver dag.

Vi utfører både ordinær og avansert tannbehandling. Våre tannleger har lang erfaring med blant annet konserverende behandling, protetik, periodontitt, tannlegeskrekke og pedodonti.

I tillegg til vår oral kirurg som har 20 års erfaring som spesialist innenfor oralkirurgi og oral medisin.

Vårt fokus er god service og vi sørger alltid for at pasientene skal ha en god og smertefri opplevelse hos oss. Vi har lange åpningstider, tannlegevakt og holder åpent i helgene.

FLATTUM TANNLEGESENTER

i Hønefoss søker tannlege i 60 % stilling – med muligheter for 100 % etterhvert. Ønskelig med langsiktig samarbeid. Norsk autorisasjon som tannlege.

Teamet vårt består av 2 allmenntannleger, 1 tannpleier, 1 spesialist i oral kirurgi/oral medisin, 1 spes kand oral protetik (ferdig juni 2020) og tannhelsesekretær.

Spørsmål, søknad, CV og referanser kan sendes til anders@flattumtannlegesenter.no eller anders.brennhovd@gmail.com. www.flattumtannlegesenter.no

FINNMARK

Assistenttannlege til Kolpus Tannklinikk Hammerfest søkes med tiltredelse etter avtale.

Er du en dyktig og engasjert tannlege, og liker og arbeide selvstendig, da er du kanskje personen vi ser etter?

Vår tannklinikk ligger sentralt i Hammerfest.

Du som søker bør ha stor arbeidskapasitet, like varierte og utfordrende oppgaver.

Du bør å ha langsiktige intensjoner.

Vi setter pasientene i fokus og det er viktig at du også tar godt vare på dem.

For rett person vil det på sikt være mulighet å bli medeier, så om du tenker på å etablere deg her i nord med egen praksis, så kan dette være muligheten for deg.

Ser du etter nye og spennende muligheter i Norges nordligste fylke, så ta gjerne kontakt. Kvalifikasjoner: Norsk autorisasjon, og du må beherske norsk skriftlig og muntlig.

Web: www.kolpustannklinikk.no.

Søknad med CV sendes: lise@kolpustk.no

Stipendiat

Prosjektet "Den norske eldrebefolkningens orale helse"

Ved Institutt for klinisk odontologi (IKO) er det ledig en stilling for søker som ønsker å ta graden philosophia doctor (ph.d.).

Stillingen er tilknyttet til et samarbeid mellom sentrale nasjonale institusjoner som sammen ønsker å sette fokus på gerodontologi som en viktig nasjonal helsesatsing.

For mer informasjon om stillingen og prosjektet kan du kontakte: Seniorforsker ved NIOM Aida Mulic, tlf. 67512203, epost: aida.mulic@niom.no

Førsteamanuensis ved IMB (UiT) Qalbi Khan, tlf. 77645846, epost: qalbi.khan@uit.no

Instituttleder ved IKO (UiT) Elin Hadler-Olsen, epost: elin.hadler-olsen@uit.no

Søknadsfrist: 2. januar 2019

For fullstendig kunngjøring se: www.jobbnorge.no

UiT Norges arktiske universitet
uit.no/ledigestillinger



UiT Norges
arktiske universitet

VIKARTANNLEGE/LEIETANNLEGE

søkes fra ca april 2020 pga svangerskapspermisjon. Antar 12 mnd varighet. Full liste i 100 % stilling. Krav om arbeidserfaring (norsk autorisasjon og norskkunnskaper). Tannlege Asphaug, Oppdal. Søknad/CV til amund@tannlege-asphaug.no

KJØP & SALG

DRAMMEN, BRAGERNES

Tannlegepraksis (evt. portefølje) selges.
Se også www.tannlegeportalen.no
Henvendelse til Anders Røneid Fehn
Tlf: 481 00 074 E-post: anders@sagaconsult.no

STILLING SØKES

OMGJENGELIG OG GRUNDIG

kvinnelig tannlege søker stilling i Oslo og omegn fra våren 2020.
Jeg er utdannet i Oslo og har 12 års erfaring i privat praksis.
Ta kontakt på tannlege2020@gmail.com for mer informasjon
og referanser.

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!



Kl. 00.00 på utgivelsesdato
www.tannlegetidende.no

Velkommen til oss!

Oralkirurgisk klinikk er en spesialistklinikk med mer enn 25 års erfaring. Våre spesialister tar i mot henvisninger for behandling eller vurdering og utredning innen vårt fagområde.

Velkommen med din henvisning!

God jul & godt nytt år!

[Les mer om oss på oralkirurgisk.no](http://oralkirurgisk.no)

Oral kirurgi & medisin • Implantat • Kjeve & ansiktsradiologi
Intravenøs sedasjon & medisinsk overvåking • Oral protetik

Våre spesialister:

Kirurgi

- Dagfinn Nilsen
- Erik Bie
- Johanna Berstad

Anestesi

- Dr. Odd Wathne

Protetik

- Sonni Mette Wåler

Kjeve & ansiktsradiologi

- Anders Valnes



Oralkirurgisk Klinikk
Sørkedalsveien 10 A
0369 Oslo



23 19 61 90
post@oralkirurgisk.no



ORALKIRURGISK
KLINIKK



**W&H ØNSKER
GOD JUL!**

