

tidende

DEN NORSKE
TANNLEGEFORENINGS
TIDENDE

THE NORWEGIAN DENTAL JOURNAL
130. ÅRGANG · #5 · 2020



NYHET!

Spar tid, penger og ressurser med

ScanOrder

- OrdreApp fra LIC Scadenta

Scann og bestill

- raskt og enkelt

Les mer på www.licscadenta.no



LIC
SCADENTA

397–500



412



440

398 Siste nytt først

401 Leder

Lenge leve tvilen og usikkerheten

403 Presidenten har ordet

Hvordan vil koronasituasjonen påvirke NTF?

404 Vitenskapelige artikler

404 Nils Jacobsen: **Fedme og oral sykdom**

412 Maren Lillehaug Agdal, Ingalill Risbakk Vegsund,
Linnett Øvland, Karin Goplerud Berge og Margrethe Elin
Vika: **Barns formidling av tannbehandlingsangst ved å
tegne på tøydukke – før og etter kognitiv atferdsterapi**

422 Kasuistikk

422 Bjarne Grung og Anne Christine Johannessen: **Perifert
kjempecellegranulom – rapport av 15 kasus**

430 Aktuelt fag

430 Lasse A. Skoglund, Ellen C. Vigen, Paul Coulthard:

Ibuprofen er fortsatt anbefalt

433 Ingar Olsen, Sim K Singhrao: **Dårlig munnhygiene
kan redusere kognitiv funksjon**

435 Bivirkningsskjema

438 Kronikk

438 Asbjørn Jokstad: **Et upresist språk skaper unødven-
dig angst om koronaviruset**

440 Aktuelt

440 Noen ulogiske krav

444 Nye kriser kan vente svenske tannleger

446 Utbredt fremtidsbetyrning hos danske tannleger

448 Oss tannleger imellom fortsetter, som før

453 Kommentar og debatt

453 Svar til svar til «Om obligatorisk etterutdanning og et
mulig alternativ». NTFs obligatoriske etterutdanning
(Reinert Amundsen)

455 Svar til Reinert Amundsen: NTFs obligatoriske
etterutdanning (Camilla Hansen Steinum)

458 Fra NTF

458 Koronainformasjon

461 Medlemmer og tillitsvalgte i offentlig sektor

463 NTFs innspill til partiprogrammene for 2021–25

466 31. mai: Verdens røykfrie dag

467 TANK-kurs

468 Arbeidsliv: Alle lønnsoppgjørene i Norge er utsatt til
høsten

469 Spør advokaten: Gjennomsnittsberegning av
arbeidstid

471 Snakk om etikk: Bruk av titler

472 Kurs- og aktivitetskalender

476 Notabene

476 Tilbakeblikk

478 Personalia

479 Kollegiale henvisninger

498 Stillinger – Kjøp – Salg – Leie

Parti presset forskere



Foto: Vay Images.

Arbeiderpartiets danske søsterparti, Socialdemokratiet, får kraftig kritikk etter at toppfolk i partiet skal ha presset eksperter, forskere og organisasjoner som har uttalt seg på tvers av partiets politikk. Avisen Berlingske har dokumentert at regjeringspartiet både før og etter folketingsvalget i fjor ved fire anledninger har forsøkt å påvirke stemmer i den offentlige debatten. Ansatte i partiet skal ha tatt direkte kontakt med både eksperter og organisasjoner, og advart dem mot å uttale seg, kritisert deres uttalelser ellet truet med søksmål.

Takk!



Foto: Vay Images.

Norge er hardt rammet av pandemien. Nå er det mange som står på for å redde liv og for å holde samfunnet i gang. Noen behandler syke, mens andre produserer mat, tømmer søpla og fyller varehyllene.

Medieorganisasjonene ønsker å takke alle som legger til rette for og setter pris på den redaktørstyrte journalistikken i disse tider.

Journalistikk har aldri vært viktigere enn akkurat nå. Det viser trafikktallene rundt omkring i mediehus over hele landet.

Norske journalister jobber for at du skal vite hva som skjer, forstå hvorfor det skjer og være forberedt på hva som skjer videre. Hver eneste dag tas avgjørelser som får store konsekvenser for deg og ditt liv.

Nasjonale og globale kriser gir muligheter for dem som ønsker å spre falske nyheter og forsøke å manipulere folk. Nettopp da er det viktig at det finnes redaktørstyrte medier som gir deg informasjon du kan stole på.

Takk til alle dere som bidrar, slik at vi kan fortsette å gjøre jobben vår. Takk til dere som åpner opp og deler informasjon. Takk for tips og for sterke meninger. Takk til deg som abonnerer. Det er viktigere enn noen gang. #takktortilLiten

Hva skjer med folkehelsen?

Hva skjer etter koronakrisen, spør forskning.no?

Vil flere få alvorlig sykdom når færre går til legen? Og hva kan tidligere økonomiske kriser lære oss om hvordan koronakrisen kan ramme folkehelsen?

Koronautbruddet er en akutsituasjon myndighetene må håndtere for å stanse smitten av et virus vi ikke har vaksine mot.

Tiltakene har plassert barnehagebarn og skoleelever i hjemmet i over en måned. I tillegg har rekordmange søkt om dag-penger etter en kraftig brems på mange områder. Hva kan koronakrisen føre til på lengre sikt?

– Problemet er at vi ikke har noen lignende situasjon som dette, sier professor i sosialmedisin ved Karolinska Institutet i Stockholm og overlege ved Senter for epidemiologi og samfunnsmedisin ved Stockholms lens landsting, Peter Allebeck.

– Men fordi økonomien rammes og folk mister jobben eller prøver å unngå konkurser, ligner situasjonen på tidligere økonomiske kriser, og det finnes forskning på helseeffektene av krisene på 1990-tallet og 2000-tallet, sier han.

Han tror langsiktige konsekvenser som økonomisk nedgang og arbeidsløshet kan gi verre helseeffekter enn selve den akutte pandemien.

Men alt trenger ikke nødvendigvis å bli verre i slike kriser, ifølge Allebeck.

Han har selv forsket mye på rusproblematikk, og sier at alkoholbruken i økonomiske kriser faktisk har gått ned noen steder, selv om det i enkelte grupper blir

mer fyll, for eksempel i sammenheng med arbeidsløshet.

Noen helseeffekter av koronakrisen vil kanskje bli tydelig i forskning på sikt, men enkelte effekter er mer umiddelbare, mener Allebeck.

– Allerede nå tror vi at det er økning av vold i nære relasjoner, samtidig som det kan være vanskelig for kvinner å få kontaktet hjelp, sier han.

En studie i The Lancet gikk mars gjennom mulige psykiske følger av karantene.

De fleste studiene i gjennomgangen taler for at isolasjon kan gi negativ effekt på psykisk helse, som PTSD-symptomer, forvirring og sinne, ifølge studien.

Mye innsats legges i å hindre at folk dør av Covid-19, og det er bred enighet om at tiltakene må være sterke.

Derfor er det nå blant annet midlertidig stans de nasjonale screeningprogrammene for kreftsykdommer.

Kommunikasjonsjef i Kreftregisteret, Elisabeth Jakobsen, sier de ikke er veldig bekymret for stansen i screening-programmene, hvis den blir kortvarig. Også i normale tider blir færre kvinner screenet om sommeren.

Utviklingen av kreft tar vanligvis lang tid, og for de aller fleste vil det fortsatt være mulig å fange opp forandringer, ifølge Jakobsen.

En ting er sykdommene som kanskje ikke oppdages eller diagnosene og behandling som forsinkes, en annen sak er hva det gjør med den generelle folkehelsen å være så mye inne, så lite i kontakt med andre, ha hjemmekontor og kanskje være mindre i fysisk aktivitet. Det er ikke sikkert det vil ha så store negative konsekvenser på sikt. Dette har tross at ikke vart så veldig lenge, og i et livsløpsperspektiv vil det være ganske kort tid, selv om vi ikke har normalisert samfunnet ennå.

Peter Allebeck tror både korttidseffekter og langtidseffekter av koronakrisen vil ramme skjevt i samfunnet.

Men han tror ikke det er et stort problem at folk sjeldnere oppsøker lege nå enn i normale tider.

– Jeg tror de nordiske landene har stort overforbruk av helsetjenester i dag. Men selv her må vi være oppmerksomme på at konsekvensene kan ramme ulikt sosialt.

– Det er viktig at alle grupper i samfunnet forstår at de skal oppsøke lege dersom de trenger det. Men akkurat disse sosiale forskjellene tror jeg egentlig er et problem hele tiden.

Tanntekniker bak Canadas største masseskyting



Foto: Yay Images

I Nova Scotia i Canada har en mannlig tannlegetekniker (denturist) (51) skutt og drept minst 23 personer, inkludert en kvinnelig politibetjent, opplyser det kanadiske politiet søndag 18. april. Gjerningsmannen er også død etter en tolv timers lang biljakt. Han kjørte rundt kledd som politimann, i en bil som så ut som en politibil, hvorpå han senere byttet til en SUV, og skjøt folk på flere steder over hele Nova Scotia. Beboere i landsbyen Portapique hadde fått beskjed om å låse dørene og gjemme seg i kjelleren etter at angrepet begynte lørdag. Politiet sa søndag at det kan være flere ofre. Det var foreløpig ikke kommet noen opplysninger om mulig motiv for ugjerningen, i det som er den største masseskytingen i kanadisk historie. Ifølge den kanadiske avisa The Globe and Mail skal mannen ha vært svært opptatt av politiarbeid, og hatt som hobby å samle politieffekter og restaurere gamle politibiler.

Norge fortsatt best på pressefrihet



Foto: Yay Images

Norge går for fjerde gang helt til topps i en verdensomspennende rangering over i hvilken grad ulike land respekterer pressefriheten. På annenplass kommer Finland, fulgt av Danmark, Sverige og Nederland. Det er den internasjonale Paris-baserte organisasjonen Reportere uten grenser, som har utarbeidet oversikten på årlig basis siden 2002. Også i 2002 gikk Norge til topps.

Hvert enkelt land gis en indeks, beregnet ut fra svarene på i alt 50 spørsmål om brudd på pressefriheten, som er stilt til journalister, forskere og juridiske eksperter. Kriteriene for pressefrihet, og spørsmålene om brudd, dreier seg om drap, fengsling, mishandling og trusler overfor journalister, eller når det gjelder mediene: Sensur, konfiskering, press, statsmonopol, regulering og straff for brudd på medielovgivningen.

Nederst på listen, på 180. plass, ligger Nord-Korea, bak Turkmenistan, Eritrea, Kina og Djibouti.

USA ligger nå på 45. plass, bak eksempelvis Namibia (23), Storbritannia (35), Burkina Faso (38), Botswana (39), Italia (41) og Taiwan (43).

– Det er flott at Norge igjen toppe listen over pressefrihet. Samtidig avdekker indeksen svært store utfordringer internasjonalt, som også kan true den pressefriheten

vi her i landet har lett for å ta for gitt, sier generalsekretær Elin Floberghagen i Norsk Presseforbund til Medier24.

Rangeringen til Reportere uten grenser viser at pressefriheten er truet over hele verden. Samtidig slår undersøkelsen fast at rike land ikke har monopol på respekt for det frie ord. Jamaica (6) og Costa Rica (7) er eksempler på at framveksten av en fri presse ikke avhenger av et lands materielle velstand.

Bonus for nullfunn



Foto: Yay Images

Det tyske forskningsinstituttet Berlin Institute of Health har innført en bonus på tusen euro til de av instituttets 7 000 forskere som publiserer nullfunn, skriver Times Higher Education. Bonusen gjelder også for dem som publiserer en replikasjonstudie, der forskerne gjentar en tidligere studie med samme metode.

Tiltaket er ment å skulle motvirke insentivene i forskningen som fører til at forskere prioriterer positive resultater, og som i verste fall kan føre til juks med data for å oppnå dette, skriver bladet Forskerforum.

Klokka 0000 på utgivelsesdato
www.tannlegetidende.no

CREATE MORE SMILES

Vi tar risikoen

Oppgjør med en gang

Kostnadsfritt samarbeid

Gratis faktura for kunde

Rimelig delbetaling

**Kontakt oss på 21 31 01 51 eller
butikkssupport@resursbank.no**

**FORSIDEILLUSTRAJON**

Elisabeth Moseng

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,

Kristin S. Klock, Anne Rønneberg

ABONNEMENT

For ikke-medlemmer og andre abonnenter:

NOK 2 150,-

ANNONSER

Henv. markedsansvarlig Eirik Andreassen,

Tlf: 977 58 527

e-post: annonse@tannlegetidende.no

TELEFON OG ADRESSE

Haakon Vils 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

Lenge leve tvilen og usikkerheten



Foto: Kristin Wiberg

Vi lever i en tid preget av uvisshet. Pandemien går sin gang og lever sitt eget liv. Vi har ikke opplevd noe lignende før, og ingen vet hva det neste blir. Selv om det går an å gjøre noen beregninger, er det mye som er uvisst, og usikkert.

I denne situasjonen er det lett å legge merke til de skråsikre, og redaksjonene som gir dem spalteplass. Når det er sagt er det ganske mye å rose mediene for. Det er god dekning av koronasituasjonen. Noen sier at det er for mye, og for mange gjentakelser. Det synes ikke jeg. Jeg synes vi trenger mye nå, og gjerne gjentakelser.

Med den trygge og gode usikkerheten som utgangspunkt kan vi sammen finne ut av noen av tingene, gjennom nysgjerrighet, undring og samtale.

De skråsikre har ofte en fagbakgrunn som ikke har noe med det de uttaler seg om å gjøre. Jeg synes det er rart at de tar sjansen. Og i hvert fall at de ikke tar noen flere forbehold.

For å si det på en annen måte: Jeg savner tvilen, av og til. Den vi finner hos fagfolk som er trygge på det de kan, og på det de ikke kan. Det er mye av dette også for tiden. Uttalelser som det er lett å stole på, selv om de klare og tydelige svarene uteblir.

Jeg har lyst til å slå et slag for tvilen.

Tvilen er motgiften, mot dum skråsikkerhet. Tvilen er menneskets kritiske ånd, og den som avslører det autoritære.

Ydmykhet er også fint.

Jeg blir trygg av fagfolk som sier at de ikke vet.

Og er det noe vi trenger nå, så er det trygghet. Folk som vet hva de snakker om, og hva det går an å slå fast og hva det er umulig å si noe om utfallet av.

For noen av oss er fremtiden svært uvisst. Og lengselen etter svar er utbredt. Da gjelder det å ikke gi feil svar, som en ikke kan stole på.

Enten vi er truet selv eller ikke, er vi alle medmennesker til noen som lever med den vanskelige vissheten om at fremtiden er uvisst.

Noen av oss bor sammen med en, eller har en i sin nærmeste familie.

Jeg går gjerne til det menneskelige, og det mellommenneskelige. For særlig når vi kommer til det sjelelige, og det relasjonelle, er skråsikkerhet en uting.

Menneskesinnet er så ugjennomsiktig. Vi vet ikke hvordan det står til hos en annen. Vi vil kanskje gjerne forstå og bli forstått. Og det er viktig å forstå at vi aldri kan forstå eller bli forstått helt og fullt. Den andre har begrenset tilgang til mitt sinn, slik jeg bare har begrenset tilgang til den andres.

Og hvor godt forstår vi oss selv? Noen ganger, i noen øyeblikk. Til det endrer seg, igjen.

En person som mener at han eller hun fullt ut forstår en annen, det være seg ens egne barn, kjæresten eller behandleren overfor pasienter, er et farlig menneske, skriver psykiater Finn Skårderud i Aftenposten for et par år siden. Om man grandiozt insisterer på at man kjenner andre bedre enn de kjenner seg selv, kan man undergrave deres sunne tro på seg selv.

Kanskje ekstra viktig å være klar over i disse dager når vi mer enn ellers går i beina på hverandre her, eller der, hjemme. Det er ikke så mange steder å være ute. Vi kan ikke drive med friluftsliv døgnet rundt heller, selv om det utvilsomt er en god idé, i en viss utstrekning.

Praktiser tvilen hjemme også. Jeg tviler, derfor er jeg. Med den trygge og gode usikkerheten som utgangspunkt kan vi sammen finne ut av noen av tingene, gjennom nysgjerrighet, undring og samtale. Der vi helst unngår ord som *enten-eller*, *alt eller intet*, og *aldri*, *alltid*, *ingen* og *alle*, og slik er verden, eller det er håpløst, og slik er det bare.

Nei, det er ikke bare slik. Det endrer seg, og det er ofte, eller som regel, annerledes enn du tror – for en annen enn deg.

Ellen Beate Dyvi
Ansvarlig redaktør



orbdent.

Tannleger og spesialister søkes til Orbdent Oslo.

Vil du bli med å utvikle fremtidens tannhelsetjenester?

De siste ti årene har Orbdent vært markedsledende i Oslo. Takket være over 150 lojale og flinke medarbeidere, har vi bygget en stabil portefølje på over 50.000 pasienter i og rundt Oslo.

I disse utfordrende tider vil vi investere i utviklingen av fremtidens tannhelsetjenester for en friskere og mer bærekraftig verden.

Derfor håndplukker vi nå tannleger og spesialister* til vårt eksklusive konsept midt i Oslo sentrum.

Vi søker deg som:

- setter pasienten og pasientens helse i sentrum
- har høy faglig kompetanse
- er trygg på avanserte behandlinger
- er langsiktig og kommuniserer tydelig
- er eksepsjonelt serviceinnstilt

Kontakt oss nå for en uforpliktende prat og mer informasjon.

*Vi søker spesialister innen kjeveortopedi, periodonti, endodonti og oral kirurgi.

Kontaktperson:
Sara Nordevall
Daglig leder/tannlege
Tlf. 47 95 46 97
sara@orbdent.com
Søk her: orbdent.com/no/ledig-stilling

Søk her!



Se hva våre
tannleger sier om oss



Hvordan vil koronasituasjonen påvirke NTF?

I skrivende stund er vi kommet til 27. april – og fortsatt er verden og Norge i en slags unntakstilstand. Heldigvis ser vi også noen positive tegn. Barnehagene er åpnet, og skolene starter nå opp. I forrige uke åpnet også tannhelsetjenesten forsiktig opp igjen, med nye anbefalinger fra Helsedirektoratet, og fra i dag kan vi på nytt gå til frisør og fysioterapeut.

Det er godt å være tilbake på jobb, selv om hverdagen ikke er helt som før. Det er svært viktig at vi alle nå setter oss godt inn i Helsedirektoratets nye anbefalinger og følger dem. Selv om vi allerede har gode smittevernanbefalinger og alltid har hatt fokus på pasientsikkerhet og godt smittevern i tannhelsetjenesten, må det i denne situasjonen gjøres ekstra tiltak for å sikre at både pasienten og tannhelsepersonellet beskyttes så godt det lar seg gjøre.

De neste ukene og månedene håper jeg at vi sakte, men sikkert vil vende tilbake til en mer normal hverdag, også i tannhelsetjenesten. Alt vil avhenge av at smitten holder seg lav i befolkningen, og at tiltakene virker.

Som alle andre virksomheter er også NTF påvirket av denne situasjonen. Det har ikke vært normal drift i sekretariatet siden 11. mars – men på svært kort tid fikk vi organisert oss med hjemmekontorløsninger og digitale plattformer. Det har vært svært gledelig å se at alle har lagt ned et imponerende arbeid og holdt motet og optimismen oppe i en så krevende situasjon. Fokus var fra dag én å få god og tilstrekkelig informasjon ut til medlemmene. Vi har hatt økt bemaning på telefon, vi har opprettet nye e-postbokser for ulike typer henvendelser. NTFs nettsted har egne koronasider og oppdateringer gjøres fortløpende både der og på sosiale medier, da spesielt Facebook.

Midt i dette kaoset har vi også startet opp med NTFs nye podcast – Odontopoden. Vi hadde planlagt dette en god stund, og nå er vi i gang. Målet er at Odontopoden skal være en god informasjonskanal, men også et sted hvor vi kan diskutere ulike saker. Vi håper at dere spiller inn temaer og sender inn spørsmål slik at vi kan ta opp relevante saker.

NTF har avlyst alle sentrale arrangementer frem til 1. september, og hovedstyret har innført restriksjoner på reise- og møtevirksomhet i NTFs regi. Dette omfatter også lokal- og spesialistforeningene, som har gjort det samme med sine aktiviteter. Dialogen med lokal- og spesialistforeningene har vært god under hele kri-



Foto: Kristin Alnæs

Situasjonen er krevende, uforutsigbar og skremmende. Det er ingen tvil om at denne situasjonen vil påvirke NTFs økonomi kraftig.

sen. Gjennom flere videokonferanser har vi fått viktige innspill fra foreningslederne, noe som har vært veldig nyttig. Hovedstyret har hatt jevnlig møter på digitale plattformer. Vi er nå i gang med å se på ulike scenarier for resten av 2020.

Situasjonen er krevende, uforutsigbar og skremmende. NTF har tre hovedinntektskilder, nemlig kontingenten fra medlemmene, annonseinntekter fra Tidende og inntekter fra deler av kursvirksomheten. Vi har avlyst eller flyttet kurs og konferanser og er i forhandlinger for å begrense kostnadene forbundet med dette. Noen annonsører har trukket seg inntil videre, mens andre har redusert planlagt annonsering. Det er ingen tvil om at denne situasjonen vil påvirke NTFs økonomi kraftig.

Vi vurderer nå hvordan vi skal forholde oss til arrangementene som er planlagt etter sommeren. Det er allerede bestemt at vi skal satse på flere kurs på digitale plattformer, slik at medlemmene skal ha tilgang til gode kurstilbud også i denne perioden. Vi ser også på ulike muligheter for landsmøtet – som er vårt største og viktigste arrangement. Selvsagt håper vi å kunne avholde årets landsmøte, men vi må likevel planlegge for ulike scenarier både for fagprogrammet og utstillingen.

Midt oppe i alt dette forsøker vi også å utføre de oppgavene som representantskapet har pålagt oss i det vedtatte arbeidsprogrammet – selv om denne situasjonen er så altovergripende at den antagelig vil påvirke NTFs arbeid i hele representantskapsperioden.

Til tross for situasjonen er jeg, midt i kaoset og bekymringen, veldig stolt over hvordan våre medlemmer og NTF som forening har agert i denne situasjonen. Jeg gjentar derfor gjerne det jeg skrev i mitt forrige Presidenten har ordet:

Jeg opplever tillitsvalgte som virkelig trår til og bretter opp ermene, medlemmer som stiller opp for pasienter og hverandre, på tross av økonomisk usikkerhet og smitterisiko, og ikke minst et sekretariat som klarer å løse oppgavene når behovet er størst og det stormer som mest. Takk til hver og en av dere!

Sammen skal vi komme oss gjennom også disse utfordringene, selv om det blir krevende. I denne situasjonen ser vi virkelig hvor avgjørende det er at vi står sammen, side ved side, og at alle drar i samme retning. Jeg lover at NTF skal gjøre alt det vi kan for at vi alle skal kunne stå oppreist også når denne stormen er over.

Camilla Hansen Steinum
President

HOVEDBUDSKAP

- Periodontitt kan ha sammenheng med fedme definert som BMI over 30.
- Det er en mulig sammenheng mellom fedme og karies i det permanente tannsettet hos eldre barn.
- I begge forhold bidrar atferd, kosthold og sosioøkonomiske faktorer

FORFATTER

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

Korresponderende forfatter: Nils Jacobsen. E-post: n.j.jacobsen@niom.no eller nils.jacobsen@ebnett.no

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.

Godtatt for publisering 26.03.2020

Jacobsen J. Fedme og sykdom. Nor Tannlegeforen Tid. 2020; 130: 404–9

MesH: Fedme; Orale manifestasjoner; Karies; Kronisk marginal periodontitt; Livsstil

Fedme og oral sykdom

Nils Jacobsen

Fedme omfatter personer med en kroppsmasseindeks (BMI) over 30 og er ofte kombinert med kardiovaskulære og metabolske sykdommer, mens overvekt med en BMI under 30 ikke har en slik tydelig effekt. Det er en arvelig komponent ved fedme samtidig som miljøet spiller en viktig rolle i form av usunne spisevaner og manglende kroppsaktivitet. I tillegg inneholder fettvev inflammasjonsmediatorer som medfører øket risiko for infeksjonssykdommer, eksempelvis etter kirurgiske inngrep eller i form av nosokomiale infeksjoner generelt. Disse forhold indikerer at det også kan være en sammenheng mellom fedme og en oral infeksjonssykdom som periodontitt. Et flertall av kliniske undersøkelser viser en slik sammenheng, men forskerne er likevel forsiktige med å hevde at sammenhengen er kausal fordi det er vanskelig å skille ut konfunderende atferdsfaktorer.

Det finnes også kliniske undersøkelser som viser en sammenheng mellom fedme og dental karies, men mange andre undersøkelser viser ingen slik sammenheng. En metaanalyse på dette området antyder at en eventuell sammenheng er beskjedent og begrenset til det permanente tannsettet hos eldre barn. De motstridende resultatene tolkes slik at det ikke er noen generell sammenheng mellom fedme og karies, men at begge er resultat av felles risikoforhold knyttet til kosthold og sosioøkonomiske faktorer.

Tabell 1. Måledata for kroppsmasse (referanse nr. 1–3)

BMI (body mass index)= vekt i kilogram delt på kvadratet av høyde i meter (kg/m²).

BMI < 18,5 = undervekt

BMI 18,5–24,9 = normalvekt

BMI 25,0–29,9 = overvekt

BMI 30,0 – 34,9 = fedme, kategori 1

BMI 35,0–39,9 = fedme, kategori 2

BM > 40,0 = fedme, kategori 3

Midjemål

Kvinner	Menn	
Under 80 cm	Under 94 cm	Normalvekt
Mellom 80–87 cm	Mellom 94–101 cm	Overvekt
Over 88 cm	Over 102 cm	Fedme

Midje /hofte ratio (Waist hip ratio = WHR)

Kvinner	Menn	Helserisiko
0,80 eller lavere	0,95 eller lavere	Lav
0,81–0,84	0,96–1,0	Moderat
0,85 eller høyere	1,0 eller høyere	Høy

Overvekt og fedme er samlebetegnelser for kroppsvekt over det som defineres som normalvekt. Alle vektforhold beskrives ved den såkalte kroppsmasseindeksen (BMI, Body Mass Index) som hos voksne baseres på høyde og vekt etter formelen: antall kg vekt delt på kvadratet av høyden i meter. Normalvekt regnes ved en BMI mellom 18,5–24,9 og overvekt fra 25,0 til 29,9. BMI over denne verdien betegnes som fedme gradert fra 1 til 3 (1). I tillegg anvendes midjemål og midje/hofte ratio for å karakterisere fedmeforhold (se tabell 1). For barn finnes aldersjusterte tabeller som betegnes som iso-BMI.

I 2017 tilhørte ca. 12 % av den voksne befolkningen fedmekategorien på verdensbasis, men ikke i like stort omfang i alle land (2). Risikoen for fedmerelaterte følgesykdommer øker med økende BMI og midjemål og med økende midje/hofte ratio (3). Mange mennesker befinner seg i kategorien overvekt etter BMI skalaen uten at det eksempelvis har kardiovaskulære konsekvenser. Noen fagfolk mener derfor at-skalaen bør justeres (4), men den er inntil videre i allmenn bruk.

Allmennsykdommer og fedme

I tillegg til å være en sykdom i seg selv, forbindes fedme med kardiovaskulære og metabolske sykdommer som høyt blodtrykk, hjerte/karsykdom, hjerneslag, type 2 diabetes, økte fettstoffer og urinsyre i blodet, dessuten øket risiko for søvnapne og belastningsykdommer på muskler og ledd (tabell 2) (5). En kombinasjon av

Tabell 2. Sykdommer der risikoen er øket ved fedme

Type 2 diabetes

Hypertensjon

Koronar hjertesykdom

Hjerneslag

Dyslipidemi

Lever sykdommer

Sykdommer i galleblære

Osteoartritt, belastningsykdom

Obstruktiv søvnapné

Enkelte kreftformer

Reproduktive problemer hos kvinner

Fritt etter referanse nr. 5

fedme, diabetes, dyslipidemi og høyt blodtrykk har fått betegnelsen «metabolsk syndrom». Denne tilstanden er karakterisert ved en BMI over 30 og et midjemål over 88 cm for kvinner og over 102 cm for menn, lav konsentrasjon av det såkalte «gode» kolesterolet (HDL), dårlig kontroll av blodsukkeret, øket risiko for blodpropp og øket tendens til inflammasjon (6).

Genetikk og fedme

Det har lenge vært antatt at kroppsvekten har noe med den genetiske disposisjon å gjøre. Det filosoferes også over at fedmetendensen er en nedarvet levning fra den tid menneskearten var avhengig av å lagre kroppsfett for å overleve, og at industrialisering har ført til mindre energiforbruk, mens tendensen til å lagre fett er beholdt. Mange av dem som reduserer kaloriinntaket for å gå ned i vekt, opplever store vanskeligheter med å forhindre at vekten stiger igjen. Omfattende undersøkelser av BMI hos voksne adopterte har vist en klar assosiasjon til BMI hos de genetiske foreldrene fremfor adoptivforeldrene. Også BMI hos eneggete tvillinger har vist seg å være lik uansett om de var oppvokst separat under helt forskjellige vilkår. Etter hvert har man da også kunnet identifisere fedmeassosierte gener som har bekreftet at det er en arvelig komponent i fedmeproblematikken. Molekylær genetikk står derfor sentralt i fedmeforskningen. Samtidig spiller miljøet en betydelig rolle eksempelvis i form av usunne spisevaner og mangelfull kroppsaktivitet (7).

Inflammasjonsmediatorer i fedme

Fedme er forbundet med hormoner og cytokiner. Fettvev produserer blant annet tumor necrosis factor alpha (TNF-alpha) og interleukin-6 (IL-6) som begge stimulerer produksjonen av C-reaktivt protein (CRP). Det er gode holdepunkter for at inflammasjonsmediatorer av denne art spiller en rolle ved utvik-

ling av diabetes 2 og aterosklerose ved hjertekarsykdommer. Et annet viktig cytokin i fettvev er leptin. Leptin regulerer kroppsvekt og energiutnyttelse gjennom påvirkning på hypothalamus og fungerer som en «lipostat» som regulerer massen av fettvev ved en negativ feedback mekanisme. Øket mengde fettvev gir øket leptinproduksjon med øket vekst og energiforbruk og mindre matlyst, mens redusert fett gir redusert leptin og øket matlyst for å bygge opp fettvevet igjen. Ved fedme ses det leptinresistens i den forstand at leptinreguleringen er ute av kontroll. Den nøyaktige mekanismen er ikke klarlagt (5).

Fedme og infeksjon

Et viktig aspekt ved fedmeproblemet er forholdet mellom fedme og infeksjon. Huttunen og Syrjanen (8) summerer opp data som viser en sammenheng mellom fedme og infeksjonssykdommer og mellom fedme og postkirurgiske infeksjoner etter mange forskjellige former for kirurgi (8). Det samme gjelder infeksjoner etter vanlige sykehusprosedyrer som innsetting av kateter eller ventilator. Nosokomial infeksjoner er i det hele tatt vanligere hos fedmepasienter enn hos andre.

De samme forskerne viser også til data der fedme fører til en forøket tendens til infeksiose hudsykdommer som cellulitter og rosen (erysipelas). Også risiko for periodontitt er øket. De antyder at mekanismen kan ha noe med immunsystemet å gjøre fordi immunceller og fettceller viser likheter med hensyn til å produsere inflammatoriske mediatorer (8).

Orale implikasjoner ved fedme

Sammenheng mellom infeksjon og fedme åpner altså opp for at fedme også kan være en faktor ved problematikken rundt oral helse. Elbäck og medarbeidere (2010) undersøkte forholdet mellom fedme og oral helse hos flere tusen 65-åringer ved hjelp av spørreundersøkelser som klarla BMI og deltakernes egen oppfatning av oral helse ved graderte svar på spørsmål som for eksempel: Kan du tygge alle slags mat? Føler du tørr munn? Hvor mange tenner har du igjen? I hvilken grad er du fornøyd med tannsettet? Forfatterne hadde som utgangspunkt at antall gjenværende tenner gav et bilde på oral helsestatus som fanget opp følger både av karies og periodontitt. Statistisk vurdering av resultatene viste at både mannlige og kvinnelige deltakerne med «overvekt» (BMI 25–29.9) ikke viste noen utslag på den orale helsen. Man måtte opp i kategorien fedme (BMI over 30) før det gav utslag. Effekten var tydeligst hos personer med BMI over 35, dvs. fedme av grad 2 eller mer (9).

Disse forhold ble fulgt opp av en undersøkelse av oral helse og fedme blant 999 svenske kvinner mellom 38 og 78 år basert på kliniske og røntgenologiske data sammen med opplysninger fra spør-

reskjema. BMI ble her supplert med midjemål og WHR, og en rekke sosioøkonomiske og medisinske forhold ble klarlagt. Også i denne populasjonen ble det konstatert negativ påvirkning av fedme på oral helse bedømt etter manglende og antall restaurerte tenner, og pasientenes egen oppfatning (10).

I Brasil ble oral helse hos 100 personer som skulle gjennomgå fedmeoperasjon (BMI større enn 40), sammenliknet med 50 normalvektige. Antall tenner, karies, periodontalindeks, tannsten, blødning ved sondering, lommedybde, tannslitasje, salivasekresjon og pH ble undersøkt sammen med registrering av sosioøkonomiske data og bedømmelse av livskvalitet. Resultatene viste ingen statistisk forskjell mellom de to gruppene når det gjaldt manglende tenner, tannsten eller karies. Men salivasekresjonen var lavere og alle periodontale sykdomskriterier var forverret i fedmegruppen. Forfatterne konkluderer med at livskvaliteten var dårligere i denne gruppen sammenliknet med normalgruppen både som følge av oral sykdom og sosioøkonomiske faktorer (11).

Periodontale implikasjoner ved fedme

Observasjoner av denne art stemmer med andre brasilianske studier når det gjelder periodontitt. I en studie ble 594 kvinner delt inn i grupper med normalvekt, overvekt, og fedme av grad 1, 2 og 3 og den periodontale status undersøkt sammen med biologiske og demografiske risikofaktorer. Både overvektige kvinner og kvinner i fedmekategoriene viste statistisk signifikante forskjeller i periodontittkriterier som blødning ved sondering og lommedybde sammenliknet med de normalvektige, økende ved økende grad av fedme (12). Sammenheng mellom fedme og periodontale forhold ble bekreftet i en annen, mindre undersøkelse der fedmeopererte og ikkeopererte ble undersøkt med hensyn til resultatet av ikke-kirurgisk periodontal behandling. De fedmeopererte som hadde fått lavere vekt, viste tydelig bedre resultat av behandlingen enn de ikkeopererte (13).

En tverrsnittundersøkelse av 201 indiske hjerte-kar pasienter omfattet nøyaktige periodontale data sammen med BMI og midjemål og konfunderende sosioøkonomiske faktorer. Samtidig ble opplysninger om blodinnholdet av low density lipoproteiner (LDL), triglycider og kolesterol, alle faktorer som henger sammen med fedme, tatt fra den medisinske journalen. Det ble funnet statistisk signifikant sammenheng mellom alvorlighetsgraden av periodontitt og økning i de nevnte blodfaktorene, samt mellom graden av periodontitt og BMI/midjemål, også når mulige konfunderende faktorer ble tatt hensyn til (14).

De siterte enkeltundersøkelsene om fedme og periodontitt er eksempler fra en rekke studier over lang tid. Slike undersøkelser er blitt sammenfattet og kritisk vurdert av forskere fra mange land.

Amerikanske forskere har gått gjennom engelskspråklige enkeltundersøkelser i tidsrommet 2000 til 2010 etter søk på flere elektroniske databaser med stikkordene periodontitt og fedme (15). Kriteriet for fedme var en BMI over 30, alternativt over en bestemt WHR-verdi. Etter strenge regler for metaanalyse ble 70 av 554 undersøkelser inkludert i oversikten. Av disse var de aller fleste tverrsnittsundersøkelser, bare 2 prospektive. Førtien av studiene antydte en positiv assosiasjon mellom fedme og periodontitt med et gjennomsnittlig større periodontalt festetap blant personer med fedme. Generelt var det en tendens til økende festetap med økende BMI. Forfatterne etterlyste imidlertid langtidsstudier og kunne ikke fastslå hvilken retning assosiasjonen mellom fedme og periodontitt gikk: Var fedme en risikofaktor ved utvikling av periodontitt eller er representerte periodontitt en øket risiko for fedme?

Engelske forskere tok for seg litteratur på dette området frem til 2009 basert på flere databaser. Man fant frem til kohort-studier, randomiserte kontrollstudier og tverrsnittstudier. Ut fra opprinnelig 526 titler ble 33 studier inkludert og 19 av disse ble gjenstand for metaanalyse. Analysen indikerte en statistisk signifikant sammenheng mellom periodontitt og BMI i kategorien fedme, mens forholdet periodontitt og kategorien overvekt var usikker. Forfatterne påpeker at man trenger prospektive studier (16).

Videre gikk brasilianske forskere gjennom litteratur på engelsk, spansk og portugisisk over de siste 15 årene frem til 2010. Med utgangspunkt i 822 publikasjoner endte man opp med 31 studier med adekvat kontrollgruppe og godkjente målemetoder for statistisk analyse. Flesteparten av studiene viste en sammenheng mellom BMI og periodontitt, men også brasilianerne var forsiktig med å fastslå retningen av denne sammenhengen. Det ble likevel påpekt at det er grunn til å understreke betydningen av god oral helse hos fedmepasienter (17).

I hovedsak stemmer konklusjonene i disse oversiktene med Pischon og medarbeideres oversikt fra 2007 referert til ovenfor (5). Der legges vekt på at fettvev inneholder de samme inflammatoriske mediatorer som er del av inflammasjonsprosessen ved periodontal sykdom og man konkluderer med at der er en gjensidig påvirkning mellom kjente følgetilstander av fedme som kardiovaskulære sykdommer, diabetes og periodontal sykdom. Man kan imidlertid ikke påstå en kausal sammenheng fordi begge tilstander påvirkes både av genetiske faktorer og miljøfaktorer som røyking, ernæring og fysisk aktivitet.

Fedme og dental karies

Barneleger og barnetannleger har satt fokus på den potensielle sammenhengen mellom overvekt/fedme og dental karies hos barn. Det

foreligger en rekke epidemiologiske undersøkelser på dette området. Her følger noen eksempler:

Sharma og Hegde (2009) undersøkte DMFS (decayed, missing, filled surfaces) i begge tannsett og BMI korrigert for alder hos 500 indiske barn i alderen 8–12 år. Samtidig ble deres preferanser for fødeinntak fastsatt ved spørreskjema. Sammenliknet med normalvektige hadde barn i kategorien overvekt og fedme en øket prevalens av karies i begge tannsett. Disse barna hadde øket preferanse for søte og fettrike snacks. Samtidig viste undersøkelsen at undervektige barn hadde en øket kariesprevalens i det permanente tannsettet, noe som ble koplet til en antatt sammenheng mellom karies og feilernæring (18). Disse forfatterne finner støtte for en sammenheng mellom fedme og karies i flere andre tverrsnittsundersøkelser, som hos tyske skolebarn i samme aldersgruppe (19), men senere har andre undersøkelser vist et motsatt bilde: En undersøkelse på 1200 brasilianske skolebarn fra 8 til 12 år viste at barn med overvekt/fedme hadde lavere DMFT-verdi enn normalvektige. Forskerne fant ikke noen gode forklaringer, men antydte at faktorer som sosioøkonomisk status og forskjeller i inntak av fete og karbohydratrike fødevarer kan ha betydning. De konkluderer med at longitudinelle undersøkelser er nødvendig (22). Også hos voksne koreanere ble det funnet at kariesindeksen var omvendt proporsjonal med kropps fett, til og med når man inkluderte personer med metabolsk syndrom (23).

Longitudinelle undersøkelser av barn og ungdom er foretatt av svenske forskere som gjennomførte en studie over forholdet mellom aldersjustert BMI og kariesforekomst hos ved 3, 6, 15 og 20-årsalder (20). Her viste det seg at 3-åringer i fedmegruppen hadde lavere kariesforekomst enn de normalvektige mens 6-åringer i samme kategori hadde høyere. Også 15 og 20-åringer i overvekt/fedme kategorien hadde en høyere kariesprevalens enn de normalvektige. Det ble påpekt at både karies og fedme er multifaktorielle sykdommer med relasjon til livsstil, inkludert kostvaner.

En undersøkelse fra Hong Kong registrerte BMI, midjemål, WHR og karies hos ungdom fra 12 til 18 år (21). Målt ved 18-årsalderen var DMFT-tallet (decayed, missing, and filled teeth) klart større hos personer som hadde over median-verdien av midjedata ved 15-årsalderen. Forfatterne konkluderer med at det var en sammenheng mellom midjefedme og dental karies blant ungdom i alderen 15–18 år, men hadde egentlig ingen god forklaring på dette forholdet. De spekulerte på om noe av forklaringen kunne bero på forskjell i tannbørstevaner på de forskjellige alderstrinn. De var heller ikke sikker på om resultatene kunne overføres til andre miljøer ettersom kariesprevalensen var lav i deres materiale og tilgang på tannbehandling var bedre enn de fleste andre steder.

Tabell 3. Oversikter om sammenheng mellom fedme og karies hos barn

Referanse	Antall rapporter	Positiv	Ingen	Negativ	Merknad
Kantovitz & al. 2006, ref. 24	5	2	3		
Hooley & al. 2012, ref. 25	49	17	23	9	
Silva & al. 2013, ref. 26	13	6	7		
Hayden & al. 2013, ref. 27	14	14			Bare permanente tenner
Li & al. 2015, ref. 28	17	15*	15*	2	*Usikker metodikk

Kritiske oversikter over fedme og karies

De motstridende funn med hensyn til fedme og karies har fått epidemiologer til å foreta metaanalyser av kliniske enkeltundersøkelser (tabell 3). Av 33 randomiserte tverrsnittstudier og retrospektive studier før 2005 viste bare 2 kvalitetsmessig holdbare studier en sammenheng mellom fedme og dental karies hos barn, mens 3 andre ikke viste noen sammenheng. Oversikten påpeker at de de motstridende resultatene ikke tillater noen konklusjoner ut over at feil kosthold kan føre både til fedme og karies (24).

I en oversikt basert på 49 studier av barn opp til 18 år i tidsrommet 2004–2011 konkluderte med at 17 studier viste en positiv sammenheng mellom karies og BMI, mens 23 studier ikke viste noen sammenheng og 9 studier viste en negativ sammenheng (25). I en annen oversikt fra samme tidsperiode viste 6 av 13 kvalitetsmessig godkjente publikasjoner en positiv sammenheng mellom fedme og karies mens de 7 øvrige ikke viste noen sammenheng (26). Det ble påpekt at sammenhengen mellom fedme og karies hos barn er komplisert å undersøke på grunn av aldersforskjeller og tilstedeværelse av to forskjellige tannsett. I tillegg er kostholdet en faktor som kan slå ut både for fedme og karies. Idet samme gjelder konfunderende faktorer som fluoridbruk, hygienevaner, sosial status og liknende.

I en metaanalyse av studier fra mange land i tidsrommet 1980–2010 ble 14 av 1212 studier bedømt som kvalitetsmessig anvendbare for analyse. Det forelå en liten, men signifikant sammenheng mellom fedme og karies i det permanente tannsettet hos barn. Dette forhold gjorde seg gjeldende særlig i industrialiserte land, noe som muligens kunne forklares ved overkonsumpsjon av matvarer som soft drinks, med mye raffinerte karbohydrater i industrialiserte land (27).

Li og medarbeidere fra Hong Kong (2015) gikk gjennom longitudinelle studier som omhandlet sammenhengen mellom karies og antropometriske mål som vekt, høyde, BMI, midjestørrelse, WHR og såkalt hudfoldtykkelse hos barn under 18 år. Av 17 artikler som tilsvarte de strenge epidemiologiske kvalitetskriteriene, viste 2 studier et omvendt forhold mellom karies og antropometriske fedmemål, mens de 15 andre viste inkonsistente resultater mellom disse

faktorene (28). Hong Kong-forskerne peker på at forskjellig metodikk ved slike undersøkelser bidrar til de varierende resultater. Ulike måter å bruke antropometriske data, ulike måter å registrere karies, manglende røntgendata, varierende alder på pasientene og ulik registrering av sosioøkonomiske forhold kan gjøre sammenlikningen vanskelig.

Senere har Chi og medarbeidere (2017) fra USA forsøkt å presentere et overordnet bidrag til dette tema ved å sortere faste og modifiserbare risikofaktorer av betydning både for fedme og dental karies (29). De lister opp genetiske, sosiodemografiske, kulturelle forhold og nærmiljø som fastlagte, mens modifiserbare faktorer omfatter fysisk aktivitet, kosthold, psykososiale forhold og helsefaktorer hos barn og voksne i familien. Disse forfatterne tolker de inkonsistente funn slik at det ikke er noe kausalt forhold mellom fedme som sådan og karies, men at de to tilstander deler flere risikoforhold.

Sluttbemerkninger

Den foreliggende oversikten er en skjønnsmessig samling av enkeltundersøkelser og metaanalyser av studier over forholdet mellom fedme og oral sykdom som periodontitt og dental karies. Bakgrunnen for resonnementene om periodontitt er at fedme bidrar til allmennsykdommer som hjertekar og diabetes som har felles mikrobiologiske komponenter med periodontitt. Inflammatoriske mediatorer i fettvev kan være av betydning i denne sammenheng. Både enkeltstudier og oversikter tyder på at det foreligger en slik sammenheng, men fellesfaktorer knyttet til livsstil og atferd kan også være viktig.

Når det gjelder fedme og karies er problematikken begrenset til barn opp til 18 år, det vil si en aldersgruppe som omfatter varierende kroppslig og dental utvikling. Disse forhold medfører store metodologiske vanskeligheter ved sammenlikning av enkeltundersøkelser. En statistisk sammenheng mellom barnefedme og karies kommer frem i enkelte undersøkelser, mens andre viser det motsatte eller ingen sammenheng. Kritiske oversikter på dette område påpeker at en påvist sammenheng mellom fedme og karies hos barn kan bero på utslag av kostvaner og sosioøkonomiske forhold.

REFERANSER

1. <https://who.int/nutrition/publications/obesity/WHO-TRS-894/en/>
2. Gregg EW, Shaw JE. Global effects of overweight and obesity. *N Eng Med*. 2017; 379: 80–81. DOI:10.1056/NEJMe17 060 895
3. Healthline. What is the waist-to-hip Ratio? <http://www.healthline.com/health/waist-to-hip-ratio>
4. Ofstad AP, Sommer C, Birkeland KI, Bjørngaas MR, Gran JM, Gulseth HL, et al. Comparison of the associations between non-traditional and traditional indices of adiposity and cardiovascular mortality: an observational study of one million person-years of follow up. *Int J Obes (Lond)*. 2019; 43: 1082–92.
5. Pischon N, Heng N, Bernimoulin JP, Kleber PM, Willich SN, Pischon I. Obesity, inflammation, and periodontal disease. *J Dent Res*. 2007; 86: 400–9.
6. Formiguere X, Canton A. Obesity: epidemiology and clinical aspects. *Best Pract Res Gastroenterol*. 2004; 18: 1125–46.
7. Jou C. The biology and genetics of obesity – a century of inquiries. *N Engl J Med*. 2014; 370: 1874–7.
8. Huttunen R, Syrjänen J. Obesity and outcome of infection. *Int J Obes (Lond)*. 2013; 37: 333–40.
9. Elbäck, G, Näslund I, Montgomery SM, Ordell S. Self-perceived oral health and obesity among 65 years old in two Swedish counties. *Swed Dent J*. 2010; 34: 207–15.
10. Östberg AL, Bengtsson C, Lissner L, Hakeberg M. Oral health and obesity indicators. *BMC Oral Health*. 2012; 12:50 <http://www.biomedcentral.com/1472-6831/12/50>.
11. Yamashita JM, Moura-Grec PG, Freitas AR, Sales-peres A, Groppo FC, Ceneviva R, et al. Assessment of oral conditions and quality of life in morbid obese and normal weight individuals: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2015 DOI:10.1371/journal.pone.0 129 687.
12. Pataro AL, Costa FO, Cortelli SC, Cortelli JR, Abreu MH, Costa JE. Association between severity of body mass index and periodontal condition in women. *Clin Oral Investig*. 2012; 16: 727–34.
13. Lakkis D, Bissada NF, Saber NF, Kheitan L, Palomo L, Narendran S, et al. Response to periodontal therapy in patients who had weight loss after bariatric surgery and obese counterparts: a pilot study. *J Periodontol*. 2012; 83: 684–9.
14. Palle AR, Reddy CM, Shankar BS, Gelli V, Sudhakar J, Reddy KK. Association between obesity and chronic periodontitis: a cross-sectional study. *J Contemp Dent Pract*. 2013; 14: 168–73.
15. Chaffee BW, Weston SJ. Association between chronic periodontal disease and obesity. A systematic review and meta-analysis. *J Periodontol*. 2010; 81: 1708–24.
16. Suvan J, D'Auto F, Moles DR, Petrie A, Donos N. Association between overweight/obesity and periodontitis in adults. A systematic review. *Obes Rev*. 2011; 12: e381–404.
17. Moura-Grec PG, Marsicano JA, Carvalho CA, Sales-Peres SH. Obesity and periodontitis: systematic review and metaanalysis. *Cien Saude Colet*. 2014; 19: 1763–72.
18. Sharma A, Hegde AM. Relationship between body mass index, caries experience and dietary preferences in children. *J Clin Pediatr Dent*. 2009; 34: 49–52.
19. Quadri G, Alkilzy M, Feng YS, Splieth C. Overweight and dental caries: the association among German children. *Int J Paediatr Dent*. 2015; 25: 174–82.
20. Alm A, Isaksson H, Koch G, Andersson-Gäre B, Nilsson M, Wendis LK. BMI status in Swedish children and young adults in relation to caries prevalence. *Swed Dent J*. 2011; 35: 1–8.
21. Li LW, Wong HM, McGrath CP. Longitudinal association between obesity and dental caries in adolescents. *J Pediatr*. 2017; 189: 149–54.
22. Fernandez MR, Goettems ML, Demarco FF, Correa MB. Is obesity associated to dental caries in Brazilian schoolchildren? *Braz Res*. 2017; 31 e83.
23. Song IS, Han K, Ryu JJ, Park JB. Obesity is inversely related to the risk of dental caries in Korean adults. *Oral Dis*. 2017; 23: 1050–86.
24. Kantovitz KR, Pascon FM, Rontani RM, Gaviao MB. Obesity and dental caries – A systematic review. *Oral Health Prev Dent*. 2006; 4: 137–44.
25. Hooley M, Skouteris H, Bohanin C, Satur J, Kilpatrick N. Body mass index and dental caries in children and adolescents: a systematic review of literature published 2004 to 2011. *Syst Rev*. 2012; 1:57.
26. Silva AE, Menezes AM, Demarco FF, Vargas-Ferreira F, Peres MA. Obesity and dental caries: systematic review. *Rev Saude Publica*. 2013; 47: 799–812.
27. Hayden C, Bowler JO, Chambers S, Freeman R, Humphris G, Richards D, et al. Obesity and dental caries in children: a systematic review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2013; 41: 289–308.
28. Li LW, Wong HM, Peng SM, McGrath CP. Anthropometric measurements and dental caries in children: a systematic review of longitudinal studies. *Adv Nutr*. 2015; 15:6: 52–63.
29. Chi DL, Luu M, Chu F. A scoping review of epidemiological factors for pediatric obesity: Implications for future childhood obesity and dental caries prevention research. *J Public Health Dent*. 2017; 77 Suppl 1:S8-S31.

ENGLISH SUMMARY

Jacobsen N.

Obesity and oral health

Nor Tannlegeforen Tid. 2020; 130: 404–9

Obesity of different degree comprises individuals with a body mass index (BMI) of 30 or more and is often combined with cardiovascular and metabolic diseases, whereas overweight below 30 is not. Obesity has a hereditary component combined with environmental factors such as unhealthy food and lack of exercise. In addition, fatty tissue contains inflammatory mediators causing increased risk of infection, seen as post surgery or nosocomial infections. These conditions also indicate the possibility of a relationship between adiposity and infectious oral diseases such as periodontitis. A majority of clinical investigations show a connection of this kind, although researchers hesitate to claim a causal

relationship because of difficulties in the identification of confounding behavioral factors.

There are also clinical investigations indicating a connection between adipose children and dental caries. However, other investigations fail to show such relationship. A meta-analysis of a number of investigations in this area indicates that a small possible exception is limited to the permanent dentition of older children. The conflicting results indicate that there is no causal connection between adiposity and dental caries, both being the result of dietary and socioeconomic factors.

VISSTE DU AT GROVE KORNPRODUKTER HOLDER DEG METT LENGER?

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

SMÅ GREP, STOR FORSKJELL

facebook.com/smaagrep

 **Helsedirektoratet**



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

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

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



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



vare nr:
3200



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

HEALTHY GUMS. HEALTHY LIFE.®



HOVEDBUDSKAP

- Kiwanisdukken er et godt hjelpemiddel når tannleger har samtale med barn om angst i tannbehandlings-situasjonen.

FORFATTERE

Maren Lillehaug Agdal, Tannhelsetjenestens kompetanse-senter Vest/Hordaland, Bergen

Ingalill Risbakk Vegsund, Institutt for klinisk odontologi, Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen

Linnett Øvland, Institutt for klinisk odontologi, Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen

Karin Goplerud Berge, Tannhelsetjenestens kompetanse-senter Vest/Hordaland, Bergen

Margrethe Elin Vika, Tannhelsetjenestens kompetanse-senter Vest/Hordaland, Bergen

Korresponderende forfatter: Maren Lillehaug Agdal, Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vest/Hordaland, Bergen. E-post: maragda@hfk.no

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.

Det er ingen oppgitte interessekonflikter.

Godtatt for publisering 26.03.2020

Agdal ML, Vegsund IR, Øvland L, Berge KG, Vika ME. Barns formidling av tannbehandlingsangst ved å tegne på tøydukke – før og etter kognitiv atferdsterapi. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2020; 130: 412–20

MesH: Tannpleie for barn; Barn; Kognitiv forstyrrelse; Angst

Barns formidling av tannbehandlingsangst ved å tegne på tøydukke – før og etter kognitiv atferdsterapi

Maren Lillehaug Agdal, Ingalill Risbakk Vegsund, Linnett Øvland, Karin Goplerud Berge og Margrethe Elin Vika

Sammendrag

Angst hindrer barn å motta nødvendig undersøkelse og tannbehandling. Tannleger og tannpleiere trenger metoder for å samtale med barn om angst. Denne case serie pilotstudien ønsket å evaluere i hvilken grad barn i samtale med tannlege klarte å uttrykke angst, fysiologiske kroppslige symptomer og kognisjoner både verbalt og gjennom tegning.

Material og metode: Studien inkluderte ti barn i alderen 7–11 år henvist grunnet angst i tannbehandlingssituasjonen. Spørreskjemaene CFSS-DS (som måler tannbehandlingsangst) og IOIF (Som måler angst for sprøyte i munnen) ble fylt ut. Tannlegen gjennomførte en strukturert samtale med barnet før og etter kognitiv atferdsterapi. Barna ble oppfordret til å tegne sine kroppslige følelser på en hvit tøydukke (Kiwanisdukke) og å formidle tanker som oppstod under tannbehandling.

Resultat: Alle ti barna formidlet både kroppslige og kognitive symptomer på angst. Ett barn synes det var for energikrevende å tegne på dukken og to barn formidlet sine kroppslige følelser muntlig mens tannlegen tegnet på dukken i samhandling med barnet. Alle opplevde endringer i angstsymptomene i løpet av behandlingen, noe de formidlet gjennom tegning på dukkene mot slutten av siste konsultasjon hos tannlegen.

Konklusjon: Dukken var et godt hjelpemiddel i samtale om angst mellom tannlege og barnepasienter.

Introduksjon

Til tross for fokus på ivaretagende tannbehandling er barn fremdeles redde i tannbehandlingssituasjonen. De yngste barna er naturlig skeptiske til det nye og ukjente i situasjonen, mens for eldre barn er redselen oftest et resultat av selvfølt negativ opplevelse hos tannlegen (1, 2). Redselen kan være konkret knyttet til deler av behandlingen, eller den kan være mer uavgrenset forbundet til hele tannbehandlingssituasjonen. Det å bli redd er en av våre grunnemosjoner. Fryktreaksjonen hjelper oss å flykte eller kjempe mot en reell trussel og derfor må frykten føles så intens at den igangsetter en handling. Når fryktfølelsen blir en tilstand knyttet til en fremtidig trussel og faren ved trusselen er overdimensjonert, har frykt utviklet seg til angst. Nyere studier viser at blant barn i alderen 4–16 år har 5–14 % høy angst for tannbehandling (3–5). Overgangen mellom høy redsel og angst er glidende. I denne artikkelen har vi valgt å bruke terminologien angst.

Tannhelsepersonell og barnets foreldre kan lettere forstå det konkrete ubehaget i munnen fremfor fryktreaksjonen barnet føler. Med dette utgangspunktet forsøker man å hjelpe barnet å forstå at ubehaget ikke er farlig, at det er kortvarig og at det skal gå bra. I motsetning til de fleste voksne, kan ikke barnet forstå, akseptere og håndtere smerte og ubehag under tannbehandling som forbigående, viktige og nødvendige konsekvenser når tennene må repareres. Frykten barnet opplever i situasjonen kjennetegnes av sympatikusaktivering med sterke kroppslige fysiologiske reaksjoner og negative tanker om faren i situasjonen. Voksne som har angst for tannbehandling har negative tanker om tannbehandlingssituasjonen (6). Barnas negative tanker knyttet til tannbehandlingssituasjonen er mindre beskrevet, men man kan anta at de er overdimensjonerte i forhold til den reelle trusselen, slik som er tilfelle hos voksne. Denne irrasjonelle angsten kan være vanskelig å forstå for voksne som ikke selv har opplevd angst. Kroppslig aktivering og negative tanker mistolkes og er muligens årsaken til at tannleger og foreldre vurderer at barnet har det bedre i tannbehandlingssituasjonen enn det barnet selv rapporterer (7).

Barn uttrykker både grad av opplevd smerte (8) og angst (9) ulikt. Dette medfører at det er vanskelig å tolke barnets opplevelse av tannbehandling utfra deres uttrykk. Enkelte barn fremstår også som svært sensitive av ulike årsaker. Smerten og det konkrete ubehaget de opplever i tannbehandlingssituasjonen kan være koblet til den kroppslig reaksjonen som er et kraftig signal om at barnet bør unngå situasjonen (10).

Kiwanisdukke er helt hvite tøydukker uten markering av ansikt. Den brukes som et hjelpemiddel for bedre og enklere kommunikasjon mellom barn og helsepersonell slik at barnet skal bli tryggere. Dukken kan brukes for å visualisere og demonstrere medisinske

prosedyrer (eksempelvis å «sette» en sprøyte i armen til dukken) for barn på sykehus eller for å få barnet til å beskrive følelser (11). Kan barnet uttrykke sitt ubehag og tanker ved hjelp av Kiwanisdukken slik at tannhelsepersonell kan forstå den indre kampen barnet kjemper når det ligger i tannlegestolen?

En nyere review-studie konkluderer med at metodene for behandlingen av angstfulle barn hos tannlegen bør videreutvikles (12). Behandling med kognitiv atferdsterapi for barn og ungdom med angst for tannbehandling og for sprøyter i munnen er vist å være effektivt for å redusere barnets angst (13–15). Psykoedukasjon er en vesentlig del av behandling med kognitiv atferdsterapi (13). Det er imidlertid gjort lite forskning på om barnet opplever kroppslige og tankemessige endringer samtidig med økt mestringsatferd i situasjonen.

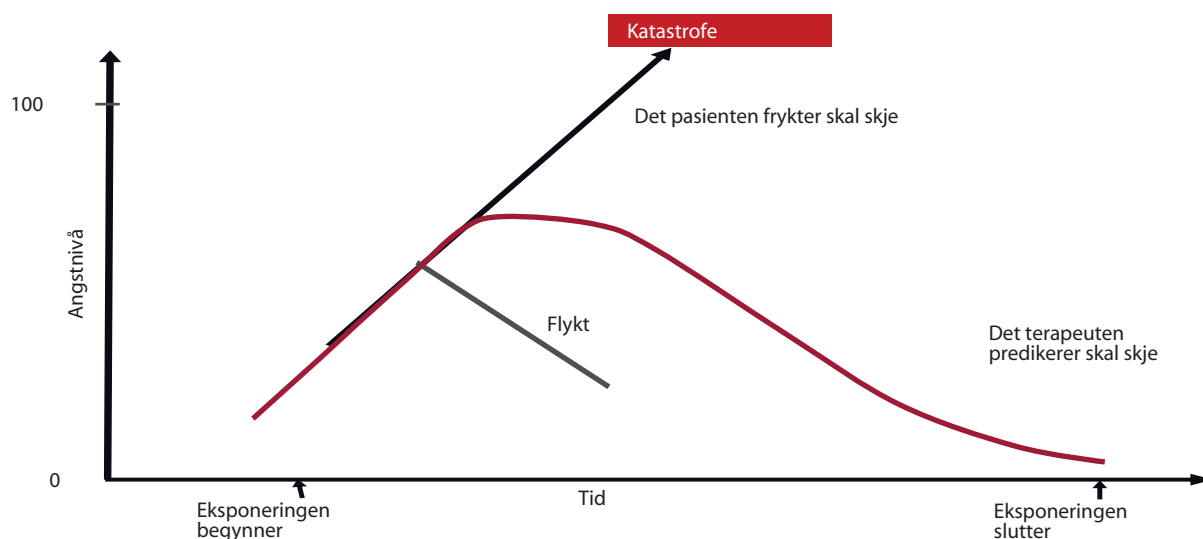
I denne studien ønsket vi å evaluere om barn i 10-års alderen klarer å uttrykke sin angst, både kroppslige angstreaksjoner og tanker, ved samtale og i form av tegning med fargetusjer på en dukke. Videre ønsket vi å vurdere om barn klarer å uttrykke eventuelle endringer de opplever i kroppen og tankene etter angstbehandling utført av tannlege.

Materiale og metode

Studiedesign og deltagere

Studien var en klinisk case serie studie hvor ti barn i alderen 7–11 år ble behandlet for tannbehandlingsangst. Barna var henvist til Senter for Odontofobi (TKV-Hordaland) fra Den offentlige tannhelsetjenesten våren 2017. Kronologisk etter henvisningsdato ble barn i alderen 7–11 år invitert til å delta i studien. Inklusjonskriterier: 1) Angst for tannbehandling hadde ført til at barnet ikke mestret ulike prosedyrer på sin lokale tannklinikk, 2) Barnet hadde ingen kjent autismespekterdiagnose eller psykisk utviklingshemming.

En tannhelsesekretær informerte foreldre om studien på telefon. Deretter ble et informasjonsskriv om studiens design sendt til barnet og foresatte. Informasjonsskrivet inneholdt opplysninger om at barnet ville få standardisert kognitiv atferdsterapi mot angst i tannbehandlingssituasjonen i henhold til behandlingsprosedyre med dokumentert effekt (13–15). Videre var det informasjon om at barnet ville bli bedt om å tegne følelser de opplever i tannbehandlingssituasjonen på en hvit tøydukke (Kiwanisdukke) (11) før og etter behandling. Ulempen med studien var vurdert å være den ekstra tiden det ville ta for barnet å fylle ut spørreskjema. Fordelen med å delta i studien var at de ble prioritert foran ventelisten av henviste pasienter. Alle barn med foresatte underskrev et samtykkeskjema for deltagelse i studien. Deltagelse i studien var frivillig og pasienter og foresatte kunne til enhver tid trekke tilbake sitt samtykke til å delta i studien.



Figur 1. Angstkurven viser at angsten vil avta dersom man blir værende i den angstutløsende situasjonen (29).

Spørreskjema

Samtlige barn som ble invitert til å delta i studien samt deres foresatte underskrev samtykkeskjema for deltakelse i studien. Barna fylte ut spørreskjema sammen med foresatte på venterommet før første konsultasjon og etter siste konsultasjon. Spørreskjemaene var validerte spørreskjema knyttet til angst for tannbehandling, *Childrens Fear Survey Schedule – Dental Subscale* (CFSS-DS) (16), og angst for sprøyte i munnen *Intra-oral injeksjonsfobiskskala for barn og ungdom* (IOIF) (17). CFSS-DS er en Likert-skala med 15 spørsmål, der hvert spørsmål har fem svaralternativ «ikke redd i det hele tatt», «bare litt redd», «ganske redd», «veldig redd» og «livredd». Sumskår for CFSS-DS varierer fra 15–75. Cut-off skår for høy redsel for tannbehandling er 38, mens cut-off skår for moderat redsel for tannbehandling er 32. IOIF er en Likert-skala med 12 spørsmål med følgende fem svaralternativ «ikke redd i det hele tatt», «bare litt redd», «ganske redd», «veldig redd» og «livredd». Sumskår varierer fra 12–60 og cut-off skår er 38 for høy angst for sprøyte i munnen.

Møte med barnet

Etter at spørreskjema var besvart på venterommet kom barnet sammen med foresatte inn på tannlegekontoret. Barnet ble oppmuntret til å sette seg i tannlegestolen. Med utgangspunkt i en på forhånd utarbeidet semistrukturert samtale snakket tannlegen om Kiwanisdukken (kan fås ved å kontakte førsteforfatter). Barna fikk utdelt 20 ulike tusjfarger og informasjon om at de kunne tegne følelsene de har hos tannlegen på den ene siden av Kiwanisdukken. Tannlegen spurte deretter følgende spørsmål: «Hvordan syns du det er å gå til tannle-

gen?», «Hva tenker du når du sitter i tannlegestolen?», «Hvordan kan du med ansiktet ditt vise hva du føler inni deg?», «Tenk nå at vi skulle borre den ene tannen din i dag. Hva ville du da kjenne i kroppen? Hvor i kroppen kjenner du at kroppen gir beskjed om at dette blir vanskelig?».

Dersom barnet ikke klarte å formidle hva det kjente i kroppen, gikk tannlegen mer konkret inn på normale fysiologiske angstsymptomer som: «Hvordan kjenner du hjertet ditt?» «Dunker det hardere enn vanlig?» «Klarer du å tegne på dukken hvordan hjertet kjennes?» «Kjenner du andre ting i kroppen?» «Hva kjenner du i magen din?» «Hvordan kjennes hendene og føttene?» «Hvordan kjennes huden din?» «Hvordan kjennes det i hodet ditt?». Etter hvert spørsmål fikk barnet tid på seg til å tegne på dukken. Tannlegen speilet for barnet tanker og følelser som barnet uttrykte verbalt eller som tegning på dukken. Tannlegen skrev ned barnets kommentarer underveis og dobbeltsjekket med barnet om det som var skrevet stemte med barnets formidling.

Etter samtalen forklarte tannlegen den fysiologiske årsaken til de spesifikke kroppslige symptomene barnet hadde beskrevet. Deretter ble angstkurven (Figur 1) tegnet på et hvitt A4 ark. Angstkurven ble tilpasset barnets problemstillinger og barnet fikk selv reflektere over hvordan de kroppslige reaksjonene ville variere i løpet av den forestående behandlingen. Angstkurven var et hjelpemiddel for å forklare rasjonale for hvorfor barnet burde utfordre angsten under behandling. Denne ble repetert ved hver konsultasjon. Følgende fire grunnleggende forutsetninger for angstreduksjon hos tannlegen ble gjennomgått med eksempler: «følelse av kontroll», «tillit til behandler», «gradvis eksponering med små steg» og «lagarbeid».

Tabell 1. Oversikt over fordelingen av CFSS-DS skår før og etter angstbehandling.

CFSS-DS	Før behandling	Etter behandling
Minimumskår	31,0	15,0
Maksimumskår	56,0*	31,0
Medianskår	38,5*	24
Gjennomsnittskår	41,2*	23,8†
Standardavvik	8,3	5,8
95% konfidensintervall	35,8–47,6	18,9–28,6

* Skår over 38 regnes som høy redsel for tannbehandling
† p-verdi < 0,01

Behandling

Kognitiv atferdsterapi med systematisk, kontrollert og gradvis eksponering ble benyttet som metode for å eksponere barna for elementer i tannbehandlingssituasjonen de var redde for. Behandlingen ble utført av to erfarne tannleger med spesialkompetanse i kognitiv atferdsterapi. Før studien ble tannlegene kalibrert i hvordan Kiwanisdukken skulle presenteres og til den semistrukturerte samtalen med barnet. Nødvendig tannbehandling ble utført som del av eksponering til tannbehandling. Første konsultasjon hadde en varighet på 1,5 time inkludert tiden barnet svarte på spørreundersøkelsen. Hver behandlingsseanse hadde normalt en varighet på 60 minutter, men varierte fra 30–75 minutter avhengig av innholdet i konsultasjonen. Det var ingen begrensninger i antall konsultasjoner ettersom selve behandlingsmetoden ikke var et forskningsmål for studien. Innholdet i hver behandlingsseanse ble notert av tannlegen. Dette inkluderte samtaler rundt barnets angst, utfordringer under behandlingen spesielt knyttet til barnets angst, og tannbehandlingsprosedyrer som ble utført.

Siste konsultasjon startet som en behandlingskonsultasjon. Etter eksponering/tannbehandling var utført fikk barnet sitte oppreist i tannlegestolen og tussene og dukken de hadde tegnet på under første konsultasjon ble utdelt. Barnet ble spurt de samme spørsmålene som under den semistrukturerte samtalen utført ved første konsultasjon. Til slutt ble barnet spurt 14 spørsmål om deres erfaring av bruk av Kiwanisdukken.

Etter behandlingene var fullført skrev tannlegene ned sine erfaringer med å bruke Kiwanisdukken i behandling av redde barn.

REK-godkjenning

Prosjektet er godkjent av Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK-Vest), saksnr. 2017/643.

Tabell 2. Oversikt over IOIF-skår før og etter angstbehandling.

IOIF	Før behandling	Etter behandling
Minimumskår	12,0	12,0
Maksimumskår	53,0*	29,0
Gjennomsnittskår	35,1	19,8†
Medianskår	35,5	19
Standardavvik	11,7	6,2
95% konfidensintervall	25,4–44,9	14,5–25,0

* Skår over 38 regnes som høy redsel for sprøyte i munnen
† p-verdi < 0,01

Statistisk metode

Statistiske analyser ble utført med programmet IBM SPSS Statistics, versjon 24.

Det er utført deskriptive analyser. T-test er brukt for å sammenligne angst for tannbehandling og for sprøyte i munnen før og etter behandling.

Resultater

Studien omfattet ti barn, åtte jenter og to gutter, i alderen 8–11 år, med gjennomsnittsalder 9,3 år. Barnas skår for angst for tannbehandling målt ved CFSS-DS er presentert i Tabell 1. Skår for spørreskjemaet IOIF er presentert i tabell 2. Før behandling hadde fem barn høy redsel for tannbehandling (CFSS-DS > 38) og fire hadde moderat redsel for tannbehandling (CFSS-DS 32–37). Fire barn hadde høy redsel for sprøyte i munnen (IOIF > 38). De barna som hadde høy redsel for sprøyte hadde også høy redsel for tannbehandling.

Barna hadde 3–13 behandlingsseanser (gj.sn 5,5 og median 5). Syv barn fikk bedøvelse, fem barn fikk konserverende fyllingsterapi og ett barn fikk ekstraksjoner i løpet av behandlingen. Tre barn var henvist på grunn av problemer med å gjennomføre klinisk undersøkelse. Da de ikke hadde behandlingskrevende karies ble barna tilvendt til å sitte i tannlegestolen, klinisk oral undersøkelse, profesjonell pussing, tannsteinsrens og opplæring i oral egenomsorg. Ett av barna fikk i tillegg fissurforseglinger.

Barnet som hadde 13 behandlingskonsultasjoner ønsket ikke å bruke Kiwanisdukken eller fylle ut skjema etter å ha tegnet på dukken ved første konsultasjon. Det er gitt godkjenning for presentasjon av dukke og spørreskjema frem til barnet trakk seg fra studien. Dette barnet var samtidig under behandling for panikkklidelse ved BUP og opplevde at panikk ble utløst etter en følelse av å være sliten. Det å tegne på dukken opplevde barnet som krevende og var angstfull for at det skulle føre til et panikkanfall. Barnet sa til far «Jeg er så sliten.» og far bestemte seg for å ta henne ut av behand-

Tabell 3. Oversikt over angstsymptomer pasientene tegnet på dukken eller rapporterte muntlig (*) at de ville oppleve dersom de skulle gjøre tannbehandling hos tannlegen.

Angstsymptomer	Pasientnummer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Frekvens
Hjertebank/puls		X	X	X	X	X	X	X				7
Varme/svette			X	X	X	X		X	X		X	7
Tårer				X*	X	X		X	X	X	X	7
Negative tanker			X	X*	X	X	X	X			X	7
Skjelving/risting			X		X			X	X		X	5
Kvalm/klump i magen				X	X	X	X			X		5
Vanskelig å puste/klump i halsen		X	X		X							3
Stiv i nakken/kroppen						X					X	2

lingsrommet. Barnet fikk tilpasset angstbehandling med tilvenning til anestesi og konserverende tannbehandling.

Fysiologiske angstsymptomer

Alle deltagerne i studien formidlet noen form for ubehag i kroppen knyttet til sin angst. De beskrev mellom to og åtte ulike kroppslige symptomer. Åtte av barna klarte å tegne på dukken selv, mens en gutt og en jente ønsket ikke å tegne på dukken og tannlegen tegnet symptomene barnet beskrev. Ett av barna synes det var vanskelig å forklare følelsene verbalt, men begynte å tegne straks han fikk dukken i hendene. De mest gjentakende fysiologiske angstsymptomene som hver pasient følte er sammenfattet i tabell 3.

Tanker i den fryktede tannbehandlingssituasjonen

Ni av ti barn delte tanker de hadde i tannbehandlingssituasjonen. Alle hadde negative tanker knyttet til angstopplevelsen. Tre barn hadde konkrete tanker om smerte ved sprøytesticket og ett barn hadde tanker om at tannlegen ville stikke feil. Tanker før og etter behandlingen er oppsummert i tabell 4. Tankene endret seg i løpet av behandlingen. Etter behandlingen var tankene mer selvmotiverende med fokus på mestring.

Barnets erfaring med bruk av dukken

Ett barn ønsket ikke å bruke dukken etter å ha tegnet på den første konsultasjon. Resten av barna var positive til å bruke dukken og ville anbefale andre å bruke dukken om de var redde. Tre barn synes det var vanskelig å tegne på dukken hvorav to barn trengte hjelp til å tegne. Ett av de tre barna uttalte at det var lettere å snakke om følelsene når hun kunne peke på dukken. Ett annet barn uttalte «*Det ville vært flaut å snakke om følelsene om jeg ikke hadde dukken.*» De som tegnet på dukken før og etter behandlingen kunne kjenne igjen

følelsene de hadde hatt før behandlingen når de så på dukken i etterkant.

Tannlegenes erfaring med bruk av dukken

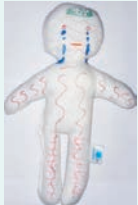
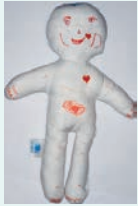
Tannlegene opplevde den strukturerte samtalen som nyttig både i relasjonsbygging med barnet og for å huske hva man skulle spørre barnet om. De mente en systematisk gjennomgang av kroppen ga flere detaljer om kroppslige symptomer enn barn pleier å fortelle. Noen av barna var mer stille og fremsto som sjenerte. Samtalen inneholdt da flere perioder med stillhet. Stillheten mellom spørsmål/svar var mindre påtrengende og utfordrende når barnet «holdt på med noe fysisk». Tannlegene opplevde at flere av barna hadde refleksjoner i etterkant av slike stille perioder hvor man ellers ikke hadde klart å vente på svar. Selv om den verbale samtalen var tyngre og mer tidkrevende for de sjenerte og mer unnskikende barna, mente tannlegene at de via dukken hadde informasjon om barnets kroppslige følelser som kunne adresseres i behandlingen. Tannlegene synes det var inspirerende å få innblikk i hvordan barnet vurderte endringer i kroppen fra behandlingsstart til behandlingsslutt.

Diskusjon

Hovedmålet med studien var å evaluere om barn i 10-års alderen klarer å uttrykke sin angst, både kroppslige reaksjoner og tanker, ved samtale og i form av tegning med fargetusjer på en hvit tøddukke (Kiwanisdukke). Studien viser at alle utenom ett barn klarte å uttrykke fysiologiske angstsymptomer under samtale med tannlegen og ved tegning på dukken. Det ene barnet tegnet kun hvordan ansiktet ville se ut når hun var hos tannlegen, men ønsket ikke å formidle sine kroppslige følelser. For å få mer informasjon spurte tannlegen om hver kroppsdelt for seg og da uttrykket hun seg ved å nikke eller riste på hodet.

Tabell 4. Tabellen er en oversikt over pasientenes dukker før og etter behandling, hvilken behandling pasienten er henvist for, hvor mange konsultasjoner barna hadde med angstbehandling og skår for tannlegeangst (CFSS-DS) og angst for sprøyte i munnen (IOIF).

Pasient-nummer	1	2	3	4	5
Før behandling					
Henvist for	Ekstraksjon	Undersøkelse	Undersøkelse	Anestesi og kons	Anestesi og kons
Pre-CFSS-DS	37	57	36	42	31
Pre-IOIF	33	41	40	37	31
Etter behandling					
Antall konsultasjoner	6	8	3	5	13
Post-CFSS-DS	22		31	24	
Post-IOIF	16		29	21	

Pasient-nummer	6	7	8	9	10
Før behandling					
Henvist for	Sprøyte	Anestesi og kons	Anestesi og kons	Undersøkelse	Anestesi og kons
Pre-CFSS-DS	49	51	37	32	32
Pre-IOIF	41	53	33	34	12
Etter behandling					
Antall konsultasjoner	3	4	3	5	5
Post-CFSS-DS	26	15	31	24	13
Post-IOIF	17	12	26	24	17

Et annet mål med studien var å undersøke om barnet klarte å formidle eventuelle endringer i kroppen og tankene etter behandling. Alle som tegnet på dukken før og etter behandling formidlet ved tegning positive kroppslige endringer. Dette viser at Kiwanisdukken kan være til hjelp for å få barnet til å uttrykke sine angstsymptomer i forbindelse med angstbehandling hos tannlege. Som vist i Tabell 4 er deres tanker om hva de var angstfull for hos tannlegen erstattet av positive tanker knyttet til fremtidig mestring av tannbehandlingssituasjonen. Dette var i samsvar med signifikant nedgang på de validerte spørreskjema om spesifikk angst for sprøyte i munn og om angst for tannbehandlingssituasjonen.

I helsevesenet for øvrig er Kiwanisdukken brukt til et variert formål, både for å forklare medisinske prosedyrer og for pasientformidling (18). Kiwanisdukken kan også være en formidlingskanal for barnets følelser ettersom noen av dukkene må ansees for å være ekspressive i sitt uttrykk (Se tabell 4). Andre barn var mer tilbakeholden i uttrykksformen. Selv små tegninger på dukken var meningsfulle i forhold til fokuset under angstbehandlingen. En av pasientene tegnet en strek over halsen som symboliserte at barnet følte at det ikke fikk puste. Uten å måtte gå i detalj, samt unngå å bruke lang tid på samtale omkring hva barnet var redd for, fikk det uttrykt en svært viktig følelse kun med en strek. Barnets følelse av å ikke få puste kan i seg selv være svært skremmende. Nils Eide-Midtsand beskriver at barn kan trigges til kraftig overlevelsmodus ved følelsen av kroppslige tegn som økt hjerterefrekvens, åndenød osv. dersom dette tidligere har vært tilstede ved en traumatiserende opplevelse (19–21). Den negative erfaringen reduserer barnets mulighet for emosjonell regulering ved nye tilsvarende erfaringer. Når barnet kommer til tannbehandling har vi lite eller ingen kunnskap om barnets øvrige liv og vi vet ikke om det har vært utsatt for traumatiske opplevelser. Uavhengig av barnets liv for øvrig er negative erfaringer knyttet til tannbehandling en etiologisk faktor for utvikling av tannlegeangst (22, 23). For en redd pasient kan lett økt hjerterefrekvens og åndenød trigge en angstreaksjon (24). Enhver informasjon barnet gir om sine følelser bidrar til individuelt tilpasset behandling. Vår erfaring er at barnet bør møtes på det ubehagete de føler som vi ikke ser.

Informasjon om kroppslige reaksjoner ved angst kan være avgjørende for barnets mestring (25). For barnet i denne studien var informasjon om hvordan hyperventilering kan gi en følelse av å få for lite luft en viktig del av behandlingen. Kognitivt sett ble pasienten bedt om å fokusere på hvor lett det er å puste, til tross for at tannlegen jobber i munnen, og samtidig hjulpet slik at han ikke pustet for mye.

Barna hadde 3–13 konsultasjoner. Barna som gjennomførte behandlingen med fokus på angstsymptomer hadde 3–8 (median 4,5)

konsultasjoner. Antall konsultasjoner varierte ikke i vesentlig grad i forhold til hva barnet var henvist for. For eksempel brukte pasientene som ble tilvendt til undersøkelse i gjennomsnitt 5,3 konsultasjoner, mens pasientene som ble tilvendt til sprøyte brukte 4 konsultasjoner. Dette er en viktig informasjon, fordi det gir indikasjon på at endring av angst krever målrettet intervensjon uavhengig av den objektive vanskelighetsgraden av hva barnet skal tilvennes. Angst for klinisk undersøkelse har samme uttrykk som angst for sprøyte eller angst for boring. Når barnet har høy angst for undersøkelse og vanlig tannpuss vil det være hensiktsmessig å evaluere om barnet har andre redsler i sin hverdag. Dersom barnet får angstbehandling hos psykolog kan det være viktig å få informasjon om hvilke teknikker barnet har lært under angstbehandlingen. Å fokusere på den kroppslige fysiologiske reaksjonen er en velkjent metode brukt i psykoterapi for barn og ungdom med angst (25). Derfor, når dette er fokus i tannbehandlingssituasjonen, vil det være velkjent for de fleste barn som er under psykologisk behandling for angst.

Voksne pasienter som behandles for odontofobi i TOO-prosjektet, har alltid en kartleggingssamtale med psykolog før de får angstbehandling hos tannlege eller tannpleier. Barn har ikke et tilsvarende psykologtilbud i tannhelsetjenesten. Denne studien viste at tannleger i løpet av deres første møte med pasientene klarte å få tilgang til barnets angstsymptomer og negative tanker, og Kiwanisdukken var et viktig hjelpemiddel. Barn sier ofte «Jeg vet ikke» når de blir stilt overfor spørsmål om hvordan de har det og for dem ble dukken en mulighet til å formidle uten å snakke. Flere barn skåret for moderat tannbehandlingsangst (CFSS-DS 32–37) samtidig som de formidlet angstreaksjoner som endret seg under tannbehandling. Dette kan være indikasjon på at barn i noen tilfeller lettere kan formidle følelser via en dukke enn ved hjelp av et spørreskjema. Det kan også virke som om at barnet ikke alltid tolker den kroppslige reaksjonen som frykt til tross for at de er henvist fordi de ikke klarer å gjennomføre tannbehandlingsprosedyrer. Unngåelse er som kjent en sterk komponent i frykt og angst.

Underveis i behandlingen ble dukken brukt for psykoedukasjon om angst og for å motivere barna i å utfordre angsten. Dette var spesielt nyttig dersom barnet var stille. Før behandlingen hadde barna negative tanker som etter behandlingen var endret til positive tanker. Å reflektere over hva som skjer i tannbehandlingssituasjonen mente både pasientene og tannlegene var nyttig. Bevisstgjøring rundt reduksjon av kroppslige angstreaksjoner som redusert hjerterefrekvens, mindre vondt i magen, mindre skjelvinger, mindre tårer samt mindre symptomer relatert til hyperventilering var nyttig for barnet i den kognitive vurderingen av gjennomgått behandling. Forandringer som skjedde i løpet av behandlingen ble visuelt kon-

kretisert ved å sammenligne tegningene på dukkene før og etter behandling.

Et av barna formidlet verbalt at det ble sliten etter å ha tegnet på dukken før behandling. Barnets forelder ønsket ikke at barnet skulle bruke Kiwanisdukken videre i behandlingen. Å føle seg sliten var for dette barnet en trigger til panikkanfall i barnets hverdagsliv. Når forelderen ikke ønsket at angst skulle være et tema i behandlingen var det vanskeligere å adressere barnets ubehag i situasjonen. Dette barnet ble behandlet med 13 konsultasjoner, noe som var signifikant flere konsultasjoner enn de andre barna hadde. At barnet lett ble utslitt og samspillet mellom barnet og forelderen var nyttig informasjon. Mange tannbehandlingsprosedyrer krever et vesentlig samspill mellom behandler og pasienten. Samtidig kreves det støtte fra foreldrene. Støtte til barnet om at de vil klare å gjennomføre behandling og støtte til tannlegen om aksept for utførelse av behandling. Dersom denne støtten mangler bør muligens tannhelsepersonell fokusere mer på relasjonen med foresatte slik at man får en felles forståelse av hvordan barnet kan ivaretas i behandlingssituasjonen (26, 27). I tillegg til å bruke Kiwanisdukken som en del av informasjonsinnhentingen, psykoedukasjonen og bearbeidelsen av barnets angstsymptomer, kan den muligens også brukes i samtale med foresatte for å styrke relasjonstriaden, barn-forelder-tannlege.

Etter behandlingen uttrykte alle barna som gjennomførte studien at de var fornøyde med å bruke dukken og at de ville anbefale dukken til andre. Å snakke om angstsymptomer er ikke spesielt vanlig for tannleger, men studien viser at barn setter pris på å bli sett med tanke på hvordan de har det. At angstreaksjonen gir barnet sterke signaler om å komme seg ut av eller unngå situasjonen er et felles diagnostisk trekk ved alle angstlidelser. Dette beskrev et barn ved å uttrykke «Jeg må hele tiden være på vakt og se meg rundt etter en måte å komme meg ut.». Dersom vi ikke vet at barnet har angstsymptomer, eller vi ikke vet hvordan vi skal snakke om angstsymptomer, kan man feilaktig forstå barnet ut fra dets atferd som ofte kan tolkes og beskrives som at «barnet vil ikke». Når en barnepasi-

ent ikke samarbeider bør tannhelsepersonell være spesielt oppmerksomme på at det kan være et tegn på angstrelatert unngåelse. For å få informasjon om hvorfor barnet prøver å unngå viser denne studien at det kan det være nyttig å bruke en standardisert samtale om angstsymptomer og la barnet uttrykke disse på en Kiwanisdukke. Dersom man ikke har dukke tilgjengelig kan barnet også uttrykke seg ved å tegne på et ark. Med denne metoden kan barn uttrykke hvordan de har det.

Denne studien viser at barn ofte har negative tanker knyttet til angstreaksjoner. Et barn formidlet f.eks. «Jeg sier til meg selv at jeg må roe meg ned.» og «Du kommer til å begynne å grine. Du kommer ikke til å klare det. Du er dum når du ikke klarer det.». Dette underbygger at det er et behov for at tannhelsepersonell bruker tid på å tilvenne barnet slik at tannbehandling i mindre grad blir knyttet til negative følelser og mindre grad av unngåelse. Nøytrale eller gode følelser er viktig å etablere og kan oppnås både med latent inhibering (2) eller desensibilisering (28).

Tannlegene som deltok i denne studien har erfaring med å snakke med barn om deres angst. Dette kan ha gjort det lettere for barna å formidle følelsene sine. Men, ut fra vår erfaring, er det positivt for den kliniske relasjonen å ha interesse for hvordan barnet opplever tannbehandlingssituasjonen uavhengig av hvor mye barnet deler.

Denne studien har for få deltagere til å konkludere hvorvidt barn klarer å uttrykke sin angst gjennom samtale og i form av tegning på Kiwanisdukke. Ut fra resultatene er det interessant å undersøke dette videre i et større utvalg. Studien gir en indikasjon på at barn klarer å formidle kroppslig aktivisering og at den kroppslige aktiveringen endrer seg i løpet av behandlingen. Fremtidige studier bør ta sikte på å undersøke om bruk av flere formidlingskanaler, som verbal informasjon og tegning på dukke, fokus på kroppen med visualisering på dukke og om kognitiv postevaluering av behandlingsprosessen har betydning for et varig og stabilt behandlingsresultat sammenlignet med tradisjonell kognitiv atferdsterapi uten hjelpemidler.

Tidende er indeksert med MeSH-søkeord
i Karolinska Institutets database SveMed+

REFERANSER

1. Beaton L, Freeman R, Humphris G. Why are people afraid of the dentist? Observations and explanations. *Med Princ Pract*. 2014; 23(4): 295–301.
2. ten Berge M, Veerkamp JS, Hoogstraten J. The etiology of childhood dental fear: the role of dental and conditioning experiences. *J Anxiety Disord*. 2002; 16(3): 321–9.
3. Berge KG, Agdal ML, Vika M, Skeie MS. High fear of intra-oral injections: prevalence and relationship to dental fear and dental avoidance among 10- to 16-yr-old children. *Eur J Oral Sci*. 2016; 124(6): 572–9.
4. ten Berge M, Veerkamp JS, Hoogstraten J, Prins PJ. Childhood dental fear in the Netherlands: prevalence and normative data. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2002; 30(2): 101–7.
5. Wogelius P, Poulsen S, Sorensen HT. Prevalence of dental anxiety and behavior management problems among six to eight years old Danish children. *Acta Odontol Scand*. 2003; 61(3): 178–83.
6. de Jongh A, ter Horst G. What do anxious patients think? An exploratory investigation of anxious dental patients' thoughts. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1993; 21(4): 221–3.
7. Vasiliki B, Konstantinos A, Vassilis K, Nikolaos K, van Loveren C, Jaap V. The effect of parental presence on the child's perception and co-operation during dental treatment. *European archives of paediatric dentistry: official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*. 2016; 17(5): 381–6.
8. Ebrahimpour F, Pashaepoor S, Salisu W, Cheraghi M, Sadat Hosseini A. Children's description of pain through drawings and dialogs: A concept analysis. *Nurs Open*. 2018; Oct 14; 6(2): 301–12.
9. Folan MO, Idehen EE, Ojo OO. The modulating effect of culture on the expression of dental anxiety in children: a literature review. *International journal of paediatric dentistry*. 2004; 14(4): 241–5.
10. Skaret E, Raadal M, Berg E, Kvale G. Dental anxiety and dental avoidance among 12 to 18 year olds in Norway. *Eur J Oral Sci*. 1999; 107(6): 422–8.
11. Barnets beste venn [Homepage for Kiwanis district Norden]. [cited 2020. Available from: <https://www.kiwanis.no/prosjekter/kiwanisdrukken-p/>].
12. Cianetti S, Lombardo G, Lupatelli E, Pagano S, Abraha I, Montedori A, et al. Dental fear/anxiety among children and adolescents. A systematic review. *Eur J Paediatr Dent*. 2017; 18(2): 121–30.
13. Berge KG, Agdal ML, Vika M, Skeie MS. Treatment of intra-oral injection phobia: a randomized delayed intervention controlled trial among Norwegian 10- to 16-year-olds. *Acta Odontol Scand*. 2017; 75(4): 294–301.
14. Gomes HS, Viana KA, Batista AC, Costa LR, Hosey MT, Newton T. Cognitive behaviour therapy for anxious paediatric dental patients: a systematic review. *International journal of paediatric dentistry*. 2018.
15. Shahnava S, Hedman E, Grindejord M, Reuterskiold L, Dahllöf G. Cognitive Behavioral Therapy for Children with Dental Anxiety: A Randomized Controlled Trial. *JDR Clin Trans Res*. 2016; 1(3): 234–43.
16. Cuthbert MI, Melamed BG. A screening device: children at risk for dental fears and management problems. *ASDC J Dent Child*. 1982; 49(6): 432–6.
17. Berge KG, Vika M, Agdal ML, Lie SA, Skeie MS. Reliability, validity and cutoff score of the Intra-Oral Injection Fear scale. *International journal of paediatric dentistry*. 2017; 27(2): 98–107.
18. Lystad M, Årrestad K, Holm I. Denne dukken har trostet barn i 20 år 2015 [cited 2020. Available from: <https://www.nrk.no/trondelag/trost-for-barn-i-20-ar-1.12.198.259>].
19. Eide-Midsand N. Betydningen av å være trygg. 2 Et polyvagal perspektiv på psykoterapi med utviklings traumatiserte barn. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. 2017; 55(10): 927–35.
20. Eide-Midsand N. Betydningen av å være trygg. 1. Utviklingstraumatiserte barns affektreguleringsvansker forstått i lys av Stephen Porges polyvagal teori. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. 2017; 55(10): 918–26.
21. Porges SW. The polyvagal theory: phylogenetic substrates of the social nervous system. *Journal of Psychophysiology*. 2001; 42: 123–46.
22. Klingberg G, Broberg AG. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. *International journal of paediatric dentistry*. 2007; 17(6): 391–406.
23. Locker D, Shapiro D, Liddell A. Who is dentally anxious? Concordance between measures of dental anxiety. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1996; 24(5): 346–50.
24. Clark DM. A cognitive approach to panic. *Behav Res Ther*. 1986; 24(4): 461–70.
25. Kendall PC, Martinsen KD, Neumer S-P. Mestringskatten (Coping cat) Universitetsforl.; 2007.
26. Kazdin AE, Marciano PL, Whitley MK. The therapeutic alliance in cognitive-behavioral treatment of children referred for oppositional, aggressive, and antisocial behavior. *J Consult Clin Psychol*. 2005; 73(4): 726–30.
27. Nock MK, Kazdin AE. Randomized controlled trial of a brief intervention for increasing participation in parent management training. *J Consult Clin Psychol*. 2005; 73(5): 872–9.
28. Klingberg G, Arnrup K. Dental fear and behavior management problems. In: Koch G, Poulsen S, Espelid I, Haubek D, editors. *Pediatric Dentistry: A Clinical Approach*. West Sussex, UK: John Wiley & Sons; 2017. p. 32–43.
29. Raadal M, Vika M, Skaret E, Öst LG. Sprøyteskrekk – typer, forekomst og behandling. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2010; 120: 370–6.

ENGLISH SUMMARY

Agdal ML, Vegsund IR, Øvland L, Berge KG, Vika ME.

Children expressing dental anxiety to dentists by drawings and conversation

Nor Tannlegeforen Tid. 2020; 130: 412–20

This case series pilot study addressed whether children in conversation with a dentist were able to express their anxiety, physiological symptoms and cognitions, verbally and by drawing.

Materials and methods: Ten children aged 7–11 years old referred due to anxiety in the dental setting were included. The questionnaires CFSS-DS for dental anxiety and IOIF for anxiety of intra oral injections were completed. The dentist conducted a structured conversation with the child before and after cognitive behavioural therapy. The child was encouraged to draw bodily feelings experienced during dental treatment on a white cloth doll (Kiwanis doll) and to convey thoughts in relation to their feelings.

Outcome: All ten children conveyed both physical and cognitive symptoms of anxiety. Nine children drew both before and after treatment. They expressed anxiety symptoms by drawing during conversation with the dentist.

Conclusion: Expression by drawing on a Kiwanis doll can be an aid in the conversation about anxiety between dentist and pediatric patients.

Ultimate
VOLUME
STABILITY

unique production process

The purest volume stable **BOVINE BONE GRAFT.**

1200TRUST.COM

HOVEDBUDSKAP

- Perifert kjempecellegranulom (PKCG) er lokalisert til marginale gingiva
- Lesjonen kan være vanskelig klinisk å skille fra pyogent (teleangiektatisk) granulom og perifert ossifiserende fibrom
- En blålig farge kan være til hjelp i diagnostiseringen
- Der er residivtendens slik at postoperative kontroller er påkrevet, vanligvis hos egen tannlege
- Lesjonene kan forekomme ved implantater og er ofte forbundet med bennedbrytning slik at implantatet kan gå tapt

FORFATTERE

Bjarte Grung, spesialist i oral kirurgi og oral medisin, Drammen Oralkirurgi, Torgeir Vraas Plass 6, 3044 Drammen
Anne Christine Johannessen, professor, dr. odont., cand. med., Gades laboratorium for patologi, Klinisk institutt 1, Universitetet i Bergen og Avdeling for patologi, Haukeland universitetssjukehus, Bergen

Korresponderende forfatter: Bjarte Grung, Drammen Oralkirurgi, Torgeir Vraasplass 6, 3044 Drammen. E-post: bjartegrung@me.com

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.

Godtatt for publisering 08.03.2020

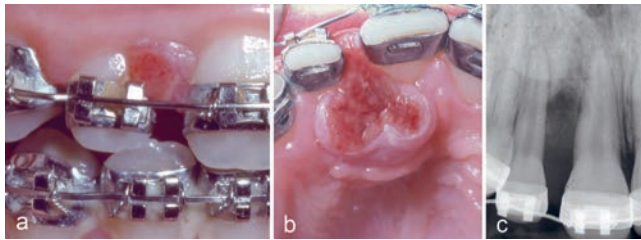
Grung B, Johannessen AC. Perifert kjempecellegranulom. Rapport av 15 kasus. Nor Tannlegeforen Tid. 2020; 130: 422–8

Norsk MeSH: Kasusrapporter; Kjempecellegranulom; Munn, tenner og svelg

Perifert kjempecellegranulom – rapport av 15 kasus

Bjarte Grung og Anne Christine Johannessen

Perifert kjempecellegranulom (PKCG) er en lesjon som kan oppstå på grunn av et lokalt irritament eller kronisk traume, og finnes som regel i marginale gingiva. De er oftest røde av farge med islett av brunt, blått eller fiolett. Det blir presentert 15 kasus som ikke har vært publisert tidligere, og de er blitt registrert i en oralkirurgisk praksis over en periode på 21 år. PKCG finnes normalt oftere hos kvinner enn hos menn og flest i underkjeven. I dette materiale er var ni av 15 hos menn, og ni av 15 forekom i overkjeven. Det er et absolutt krav med histologisk undersøkelse idet det kan være vanskelig å skille mellom ulike typer lesjoner som forekommer på gingiva, for eksempel pyogent (teleangiektatisk) granulom og perifert ossifiserende fibrom. Tolv kasus er ledsaget av kliniske fotos. Det siste kasus er av nyere dato, og informert samtykke til publisering er hentet fra pasienten. De øvrige kasus er så langt tilbake i tid slik at det ikke har vært mulig å innhente samtykke, og de intraorale bildene og røntgenbildene bedømmes å være slik at personene ikke kan identifiseres i dag.



Figur 1. Kasus 1. PKCG mellom tann 11 og 12 (a, b) med tap av marginalt ben (c) hos en elleve år gammel pike.

Kasuistikker

Kasus 1

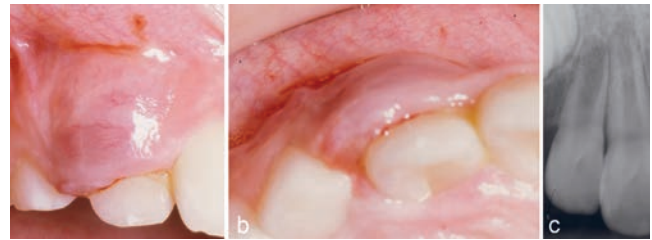
En elleve år gammel pike var henvist fra kjeveortoped for fjerning av tumor mellom tennene 11 og 12. Det fremgikk av anamnesen at pasienten hadde hatt tannreguleringsapparat i to år og at hun hadde dårlig munnhygiene. Det var fjernet en lesjon i samme region hos tannlege seks måneder tidligere, et residiv ble fjernet tre måneder senere hos lege ved en kirurgisk poliklinikk. Nå var det et nytt residiv. Det var mobilitet av tennene 11 og 12 og en rød-brun lesjon (figur 1a, b), som strakte seg fra marginalkanten til 5 mm fra apex på 11 og 12 (figur 1c). Lesjonen ble skrapet nøye ut, og det ble suturert en pakning over det blottlagte benet. Diagnosen PKCG ble bekreftet histologisk.

Kasus 2

En åtte år gammel gutt var henvist fra egen tannlege for fjerning av lesjon mellom tennene 11 og 21. Lesjonen hadde vokst langsomt i løpet av seks måneder etter at tenne 51 og 61 var ekstrahert. Klinisk undersøkelse viste et 4–5 mm diastema samt en rød-brun lesjon mellom 11 og 21 (figur 2a, b). Det var ikke ben-nedbrytning mel-



Figur 2. Kasus 2. en åtte år gammel gutt med PKCG mellom tann 11 og 21 uten marginal bennedbrytning (a, b, c). Foto en måned postoperativt (d). Foto 12 måneder postoperativt (e).



Figur 3. Kasus 3. PKCG buccalt for 12 hos en ni år gammel gutt (a, b). Røntgen (c) viste ingen patologiske forandringer.

lom tennene (figur 2c). Lesjonen ble fjernet, og blottlagt benoverflate ble dekket med en salveveke. Den histologiske undersøkelsen bekreftet diagnosen PKCG. Ved kontroll etter en måned var der betydelig redusert diastema (figur 2d), og avsluttende kontroll viste normale forhold uten residiv tolv måneder postoperativt (figur 2e).

Kasus 3

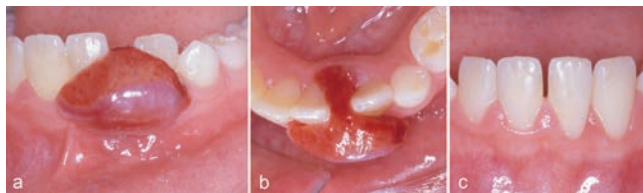
En ni år gammel gutt ble henvist fra sin tannlege for fjerning av hemangiom. Ved klinisk undersøkelse var der en hevelse buccalt for tann 12. Den var blå-rød av farge og var fastere enn et hemangiom vanligvis er. Den dekket halve kronen buccalt ved 12 (figur 3a, b), og det var ikke noen patologiske forandringer å se på røntgen (figur 3c). Lesjonen ble fjernet og benoverflaten dekket med salveveke. Den kliniske diagnosen PKCG ble bekreftet histologisk. Det ble sekundær epitelialisering, og kontroll seks måneder postoperativt viste intet residiv.

Kasus 4

En 49 år gammel kvinne ble henvist fra egen tannlege for fjerning av et pyogent (teleangiektatisk) granulom. Pasienten hadde merket en langsomt voksende hevelse lingualt for tann 44 de siste fire månedene. Hun hadde hatt problemer med marginal periodontitt og hadde fått renset tannstein tre til fire ganger årlig. Klinisk undersøkelse viste rødlig tumor lingualt for 44, ca. 8–9 mm i diameter (figur 4). Tumor ble fjernet, og klinisk ble det stilt diagnosen PKCG, alternativt pyogent granulom. Den histologiske diagnosen var PKCG.



Figur 4. Kasus 4. PKCG hos en 49-årig kvinne.



Figur 5. Kasus 5. PKCG hos en åtteårig gutt (a, b). Normalisering sees 6 måneder postoperativt, både med henblikk på farge og diastema (c).

Kasus 5

En åtte år gammel gutt var henvist fra egen tannlege for fjerning av utvekst mellom tennene 31 og 32. Pasienten hadde merket de første tegnene til hevelse fem måneder tidligere, og det var en langsom utvikling av utveksten. Undersøkelse viste en forholdsvis stor rødbrun tumor mellom 31 og 32, og et diastema på flere mm (figur 5a, b). Også her ble diagnosen PKCG stilt klinisk, og den ble bekreftet histologisk. Kontroll seks måneder postoperativt viste normale forhold ved gingiva, samt at diastema var blitt borte (figur 5c).

Kasus 6

En ti år gammel pike var henvist fra egen tannlege for fjerning av tumor (fibrom?) regio 14–15. Pasienten mente hun hadde merket tumor i omtrent et halvt år. Undersøkelsen viste en rund, rød tumor, stilket tilheftet gingiva, med en størrelse på 7–8 mm i diameter (figur 6). Her var den tentative diagnosen pyogent granulom, mens



den histologiske undersøkelsen viste PKCG. På grunn av lang reise ble pasienten kontrollert hos egen tannlege.

Figur 6. Kasus 6. PKCG hos en ti år gammel pike.

Kasus 7

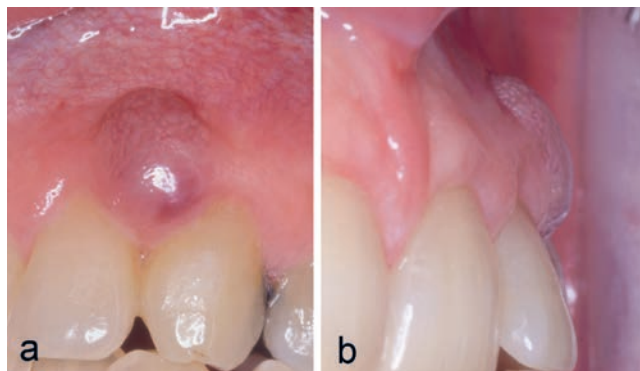
En kvinne på 58 år var henvist fra ØNH-lege for vurdering av hevelse i overgangsfolden i overkjevens midtlinje. Det kunne palperes en tumor på ca. 15 mm i diameter, men den var ikke synlig klinisk og derfor ikke dokumentert med foto. Det viste seg å være en fast tumor som ble fjernet hel, den hadde ikke kontakt med tenner eller ben. Den kliniske diagnosen var adenom (pleomorft eller monomorft), men den histologiske undersøkelsen viste PKCG. Pasienten ble kontrollert åtte måneder postoperativt uten tegn til residiv.

Kasus 8

En 60 år gammel mann var henvist fra egen tannlege for fjerning av tumor regio 34, marginalt rundt tannen. Dette startet ca. ett år tidligere etter at det ble påsatt en krone på tannen. Klinisk undersøkelse viste en blålig tumor rundt tann 34 marginalt. Tentativ diagnose var PKCG, og dette ble bekreftet histologisk.

Kasus 9

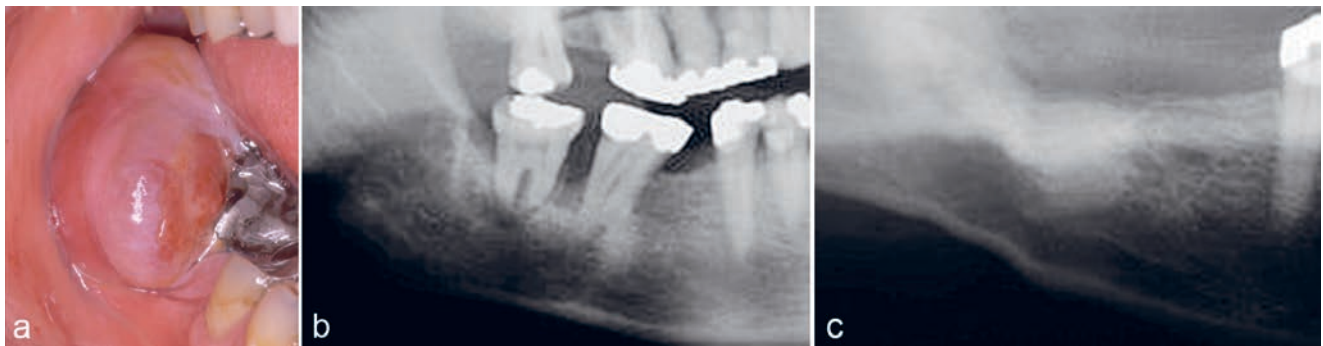
En 42-årig mann var henvist fra egen tannlege for fjerning av tumor buccalt regio 22–23. Pasienten hadde hatt en langsomt voksende tumor de siste seks månedene. Undersøkelse viste en blålig hevelse (figur 7a, b), og den kliniske diagnosen PKCG ble bekreftet histologisk. Ved kontroller tre og seks måneder postoperativt ble det ikke funnet residiv.



Figur 7. Kasus 9. PKCG (a, b) hos en 42-årig mann.

Kasus 10

En 45-årig mann var henvist fra egen tannlege for fjerning av tumor regio 47–48. Dette var et tilfeldig funn hos egen tannlege, pasienten hadde ingen subjektive symptomer. Undersøkelse viste en 30–40 mm stor tumor som vokste opp over occlusalplanet av 47 (figur 8a). Pasienten hadde en anamnese med testikkel-cancer, og av den grunn ble pyogent granulom eller metastase kliniske overveielser. Det histologiske bildet viste igjen PKCG. På grunn av hastehenvising ble den delen av tumor som var inne i benet ikke fjernet (figur 8b). Det ble gjort to måneder senere, og diagnosen var den samme. Siden det meste av tumor lå utenfor ben, ble dette karakterisert som PKCG og ikke sentralt kjempecellegranulom. Seks måneder postoperativt var det full tilheling klinisk og røntgenologisk uten tegn til residiv (figur 8c).



Figur 8. Kasus 10. PKCG hos en 45-årig mann med nedbrytning av ben marginalt (a, b). Postoperativ kontroll 6 måneder etter fjerning av benet del av PKCG, uten tegn til residiv (c).

Kasus 11

En 31-årig mann var henvist fra egen tannlege for fjerning av tumor regio 27. Tumor var der før tannen ble ekstrahert, og den hadde bestått etter dette. Klinisk undersøkelse viste en 15 mm stor rund, fast fibrøs tumor, noe stilket tilheftet. Den histologiske undersøkelsen viste igjen PKCG.

Kasus 12

En 46-årig mann var henvist fra egen tannlege for vurdering av sår palatinalt for tann 16. Pasienten hadde hatt en liten hevelse i regionen en måned. Klinisk undersøkelse viste marginal periodontitt med lommer på opptil seks mm ved molarer og premolarer, samt at det ved 16 var en ulcerasjon med vollformet periferi (Figur 9). Konklusjonen etter den kliniske undersøkelsen var enten pyogent granulom på grunn av irritament, eller cancer. Den histologiske undersøkelsen viste PKCG.

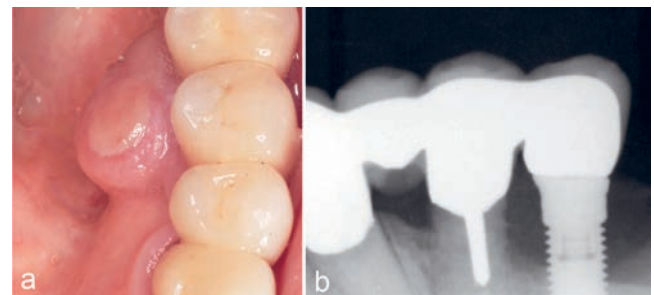


Figur 9. Kasus 12. PKCG palatinalt for tann 16 hos en 46-år gammel mann.

Kasus 13

En 67-årig kvinne var henvist fra egen tannlege for annen gang på grunn av peri-implantitt og hevelse lingualt 34–35 (figur 10a), og en del av overflaten hadde en fibrindekket ulcerasjon. I tillegg var

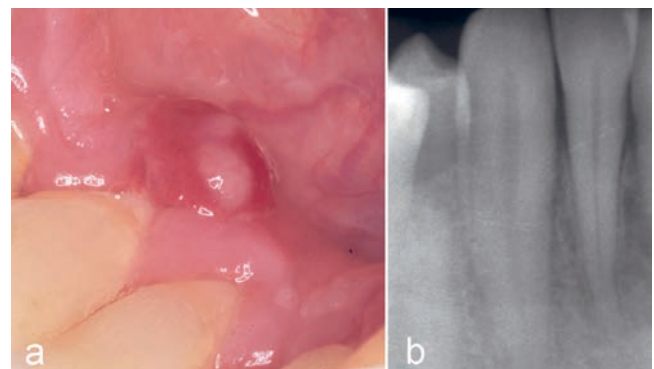
der peri-implantitt med tap av marginalt feste for implantatet 35 (figur 10b). Den tentative diagnosen var pyogent granulom, fordi en tumor som klinisk også har en ulcerasjon er klassisk for diagnosen. Imidlertid var den histologiske diagnosen PKCG.



Figur 10. Kasus 13. PKCG (a) samt peri-implantitt (b) hos en 67-årig kvinne.

Kasus 14

En mann, 58 år, var henvist fra egen tannlege for tumor lingualt for 43. Pasienten hadde fått de første symptomene seks uker tidligere, og hadde søkt egen tannlege fire uker før henvisningen. Klinisk

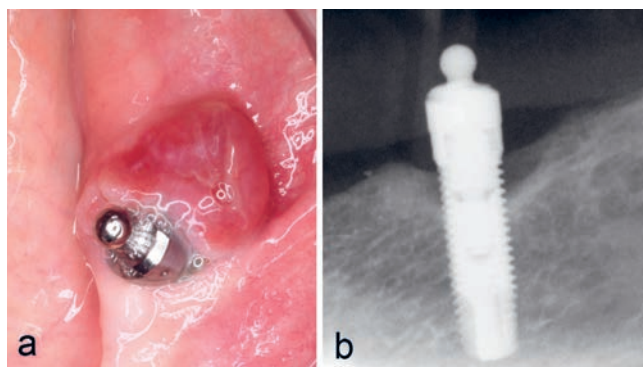


Figur 11. Kasus 14. PKCG lingualt for tann 43 hos en 58-årig mann (a). Røntgen viste ingen patologiske forandringer (b).

undersøkelse viste en rød, svakt elevert tumor med en sentral gul-farget topp (figur 11a). Et intraoralt røntgenbilde viste ingen benpatologi (figur 11b). Igjen var tentativ diagnose pyogent granulom, men nok en gang var den histologiske diagnosen PKCG.

Kasus 15

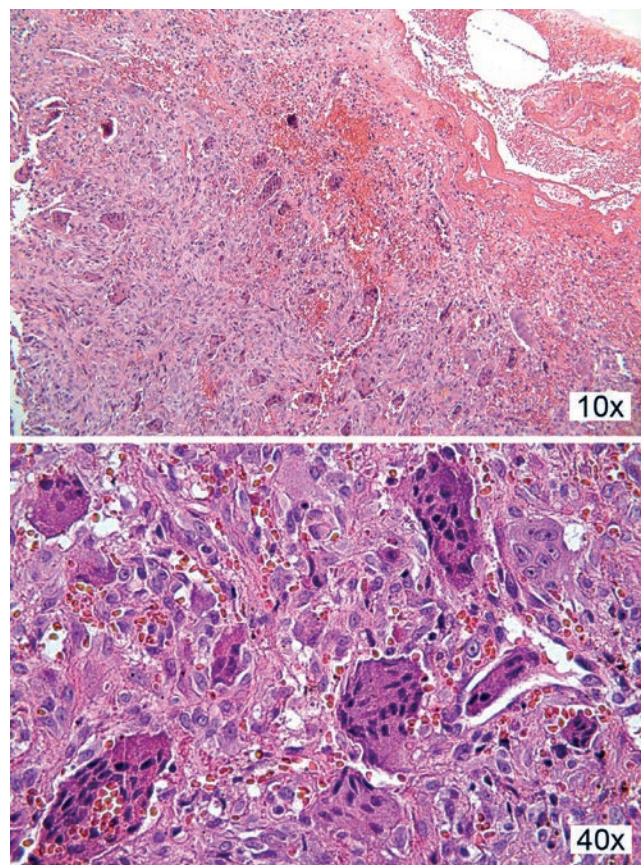
En 75-årig kvinne var henvist fra tannpleier for vurdering av rød hevelse ved implantat regio 34. Implantatet var innsatt 10–11 år tidligere sammen med et implantat regio 44 som støtte for en protese i en ellers tannløs underkjeve. Det ble funnet en rød hevelse på 7–9 mm distalt for implantatet med kontakt til implantatet (figur 12a) med tendens til peri-implantitt (figur 12b), noe som ble synlig ved biopsi. Lesjonen kom ut i flere biter på grunn av fast tilhefting til implantatet. Diagnosen PKCG ble bekreftet histologisk.



Figur 12. Kasus 15. PKCG distalt ved implantat regio 34 (a) med antydning til peri-implantitt (b).

Histologi

Histologisk er bildet relativt ensartet, karakterisert med en bredbasert utvekst kledd av et flerlaget plateepitel som er typisk for gingiva. Epitelet kan eventuelt være hyperplastisk fortykket og med hyperkeratose, særlig dersom det har vært kronisk irritasjon i området. I enkelte tilfeller er forandringene ulcerert, og da sees et brudd i epitelet i det mest prominente området, og tilgrensende bindevev er infiltrert av betennelsesceller (figur 13 10x). I stroma ligger flerkjernede kjempeceller omgitt av tallrike mononukleære celler og mange små blodkar (figur 13 10x, 40x). Disse forandringene sees i mange tilfeller helt ned mot reseksjonsranden, og i slike tilfeller kan det gjerne forekomme residiv senere.



Figur 13. Kasus 15. Histologiske bilde viser ulcerert overflate med blødning og betennelsesceller i overflaten, mens det i underliggende stroma sees tallrike flerkjernete kjempeceller (10x). Nærbilde av de flerkjernede kjempecellene, som er omgitt av tallrike kapillærer og et cellerikt stroma (40x).

Diskusjon

En av forfatterne (BG) har fra 1992 hatt et databasert diagnosekartotek med ca. 600 forskjellige diagnoser velegnet til bruk i oral kirurgi og oral medisin. Kartoteket har alltid vært basert på WHOs klassifikasjon. Siden 1996 har ICD-10 vært brukt (International Classification of Diseases) DA (Dental Application), i perioden 1992–95 basert på ICD-9 DA, og før dette på manuelle kartotek basert på ICD-8 DA. Det er meget viktig at man bruker Dental Application, fordi den generelle klassifikasjonen bare gir «sekke-diagnoser», mens DA gir spesifikk informasjon med en eksakt diagnose. For eksempel vil en generell diagnose K02 fortelle at det finnes en tannsykdom, mens K02.1X sier at det er dentinkaries.

Vi vil hevde at ICD-10 uten DA er ubrukbar, fordi diagnosene blir unøyaktige. Bildearkivet som i dag omfatter nesten 21 000 bilder fra begynnelsen av 1970-tallet, er bygget opp etter tilsvarende kodesystem.

Siden 1992 og frem til i dag har det vært registrert 15 kasus av PKCG, men som det fremgår av kasuistikkene er dessverre ikke alle fotografert (kasus 7,8,11). PKCG er en forholdsvis sjelden lesjon, men forekommer hyppigere enn den sentrale varianten (1). Lesjonen oppstår som regel av et lokalt irriterende (2, 3). Det er også funnet cytomegalovirus i PKCG, men om det kan være en medvirkende årsak er usikkert (4). PKCG er vanligvis lokalisert til den marginale gingiva og processus alveolaris, men er i den senere tid også forbundet med implantater (5–9) slik som beskrevet i kasus 13 og 15. Ett av de beskrevne kasus har ikke relasjon til marginale gingiva (kasus 7), noe som er beskrevet i en artikkel av Tandon et al (8). Når det gjelder fargen på PKCG er det vanligvis en rød komponent, men den kan være iblandet brunt, blått og fiolett slik det er beskrevet i flere av våre kasus. Den blålige fargen kan forklares ved at lesjonen er rikt vaskularisert. Når det i tillegg er en ulcerasjon som eventuelt kan være fibrindekket, er det naturlig å primært foreslå pyogent granulom som tentativ diagnose. Histologisk kan det i enkelte tilfeller også sees overgangsformer mellom disse. I det foreliggende materialet ble det feildiagnostisert tre ganger på denne måten, og dette bekrefter betydningen av den histologiske undersøkelsen. Andre undersøkelser rapporterer at det ofte kan være vanskelig å skille mellom PKCG, pyogent granulom og periost ossifiserende fibrom (11).

Når det gjelder aldersfordeling, harmonerer de foreliggende funn med andres (2), mens lokalisasjon og kjønnsfordeling er avvikende fra det andre har funnet. I det foreliggende materialet er ni kasus lokalisert til overkjeven og seks til underkjeven, mens under-

søkelsen til Shadman et al (2) viste at det var høyest forekomst i underkjeven, basert på 123 kasus. Her rapporteres også om liten overvekt av kvinner (menn/kvinner: ratio 1/1,1), mens det i det foreliggende materialet var flest menn (menn/kvinner: n=9/6).

Det er enighet om at behandlingen er kirurgisk, men det er påkrevet at excisjonen er nøyaktig. I de foreliggende kasus er det brukt pakning postoperativt, alternativt en salveveke som er suturert over blottlagt ben, slik at man minimaliserer postoperative smerter, og lettere får en sekundær epiteldannelse. Et alternativ til pakning og salveveke er transplantasjon av mucosa over blottlagt ben (11). Av de 15 presenterte kasus ble det funnet bentap/erosjon av ben i to tilfeller, noe som harmonerer med funn hos Etoz et al (3). I tillegg ble det funnet peri-implantitt ved to av våre kasus. I disse tilfellene var det også bentap, men det førte ikke til tap av implantatene. Dette i motsetning til Hernandez et al (5), som rapporterte om tre kasus med peri-implantitt, og to tilfeller av PKCG med tap av implantatene.

I vårt materiale ble det dessverre ikke foretatt systematiske kontroller av alle pasientene, men av de ni som ble kontrollert, var det ikke residiv. At residiv forekommer er beskrevet av Lester et al (12), som i en serie på 279 kasus fant residiv i 17,5 %.

Takk

En takk til fotograf Espen Harward for uvurderlig hjelp med bilder til artikkelen. Uten hans hjelp ville ikke bildene vært mulig å fremstille i riktig format til trykking.

REFERANSER

- Grung B, Johannessen AC. Sentralt kjempecellegranulom. *Nor Tannlegefor Tid*. 2015; 125: 800–3.
- Shadman N, Ebrahimi SF, Jafari S, Eslami M. Peripheral giant cell granuloma: a review of 123 cases. *J Dent Res*. 2009; 6: 47–50.
- Etoz OA, Dembiris AE, Bulbul M, Akay E. The peripheral giant cell granuloma in edentulous patient: report of three unique cases. *Eur J Dent*. 2010; 4: 329–33.
- Saygun I, Sahin S, Musabak U, Enhos S, Kubar A, Günhan O, Slots J. Human cytomegalovirus in peripheral giant cell granuloma. *Oral Microbiol Immunol*. 2009; 24: 408–10.
- Hernandez G, Lopez-Pintr RM, Torres J, de Vincente JC. Clinical outcomes of peri-implant peripheral giant cell granuloma: a report of three cases. *J Periodontol*. 2009; 80: 1184–91.
- Ozden FO, Ozden B, Kurt M, Gündüz O. Peripheral giant cell granuloma associated with dental implants: a rare case report. *Int J Maxillofac Implants*. 2009; 24: 1153–6.
- Penarrocha-Diago MA, Ceera-Ballester J, Maestre-Ferrin L, Penarrocha-Oltra D. Peripheral giant cell granuloma associated with dental implants: clinical case and literature review. *J Oral Implantol*. 2012; 38: 527–32.
- Tandon PN, Gupta SK, Gupta DS, Jurei SK, Saraswat A. Peripheral giant cell granuloma. *Contemp Clin Dent*. 2012; 3: Suppl S118–21.
- Bidra AS, Persenaire MJ, Natarajan E. Management of peripheral giant cell granuloma around complete-arch fixed implant-supported prosthesis: A case series. *J Prosthet Dent*. 2019; 122: 181–8.
- Salum FG, Yrgel LS, Cherubini K, de Figueiredo MA, Medeiros IC, Nicola FS. Pyogenic granuloma, peripheral giant cell granuloma and peripheral ossifying fibroma: retrospective analysis of 138 cases. *Minerva Stomatol*. 2008; 57: 227–32.
- Abu Gharbyah AZ, Assaf M. Management of a peripheral giant cell granuloma in the esthetic area of upper jaw: A case report. *Int J Surg Case Rep*. 2014; 5: 779–82. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4245672/pdf/main.pdf>
- Lester SR, Cordell KG, Rosebush MS, Palaiologou AA, Maney P. Peripheral giant cell granulomas: a series of 279 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2014; 118: 475–82.

ENGLISH SUMMARY

Grung B, Johannessen AC.

Peripheral giant cell granuloma. Report of cases

Nor Tannlegeforen Tid. 2020; 130: 422–8

Peripheral giant cell granuloma (PGCG) is one of the reactive lesions of the oral cavity, which originate from the periosteum or the periodontal membrane following local irritation or chronic trauma in most cases. Fifteen cases of PGCG are presented. None of the cases have been published previously. In contrast to other investigations, there was a majority of men, and most cases in-

volved the upper jaw (upper/lower: 9/6 cases). Clinically, most lesions had a red colour, with areas of brown, blue or purple. Two cases were related to dental implants. All lesions were surgically removed without recurrence in the nine cases that were followed up by the oral surgeon.

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 årganger av Tidende.

Tidende ønsker å oppmuntre til en type fagskriving som er etterspurt blant leserene 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 2021.

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 en av de ledende klinikkene i Norge på implantater og implantatprotetikk. Med digital 3D-planlegging godt innarbeidet kan vi sette implantater med høy presisjon. Vi har også et veletablert endodonti team samt protetikkere og kjeveortopeder. Som henviser hos oss er du velkommen til å bli med din pasient på timen for å hospitere. Galleri Oslo Klinikken tilbyr også laserbehandling av nerveskader. Våre spesialister er tilgjengelige for henvisninger innen alle spesialiteter, du kan gjerne henvise elektronisk gjennom helsenett og opus..



Kirurgi:

Shoresh Afnan

HER ID 143227

Mohammad Moafi

HER ID 147594

Wolfgang Feiler

HER ID 143232

Andy Chin Chen

HER ID 143237

Protetikk:

Kåre Jan Attramadal

HER ID 143225

Spesialkompetanse i
implantatprotetikk

Josefine Forsberg

HER ID 148177

Protetiker

Radiologi:

Anders Valnes

HER ID 143236

Endodonti:

Arne Loven

HER ID 143238

Dan Grigorescu

HER ID 143233

Ditt naturlige førstevalg for spesialisttannhelsetjenester.

| implantater | implantatprotetikk | endodonti |
| radiologi | periodonti | oralkirurgi | kjeveortopedi |

Ibuprofen er fortsatt anbefalt

Lasse A. Skoglund, Ellen C. Vigen og Paul Coulthard

Forutsetningen for valg av smertestillende / antipyretika i tannbehandling og oral kirurgi er en balanse mellom kostnad, nytte og nåværende kunnskap: En kommentar til bruken av NSAIDs, paracetamol eller opioidkombinasjoner som smertestillende midler i Coronavirus (Covid-19)-kompromitterte pasienter.

Den turbulente nyheten som har gått gjennom sosiale og tradisjonelle media forårsaket av et leserbrev publisert i Lancet Respiratory Medicine har forårsaket alvorlig bekymring og forvirring blant klinikere angående bruk av smertestillende medisiner (1). Forfatterens hypotese var at spesielt ibuprofen kan øke risikoen for alvorlig respirasjonssyndrom forårsaket av Coronavirus (SARS-CoV) hos pasienter som lider av hypertensjon eller type 1-diabetes. Denne hypotesen var basert på en eksperimentell dyremodell hvor diabetes ble fremprovosert hos rotter, og ikke mennesker (2). Denne eksperimentelle studien fant at ibuprofen kunne øke mengden av angiotensin-konverterende enzym 2 (ACE2). ACE2 bidrar til å opprettholde integriteten til endotelbarrieren hos luftveiseepitel hos menneske (3). Forfatternes bekymring var at ACE2 er den funksjonelle reseptoren for SARS-CoV, som knytter viruset til mottagelige celler og åpner for penetrasjon til vertscellen (4).

Om det i et ellers anerkjent medisinsk tidsskrift er klokt å fremsette offentlig en hypotese angående et spesifikt legemiddel, som er så mye brukt som ibuprofen, under en usedvanlig aggressiv pandemi kan diskuteres kraftig. Den daværende reaksjonen fra mennes-

ker, pasienter og helsepersonell bekrefter også dette. Den ukontrollerte følelsen av frykt, som raskt spredte seg i sosiale medier, har forårsaket alvorlige problemer for medisinsk fagpersonell, blant dem tannleger i allmennpraksis, som behandler akutte smerter hos pasienter.

Problemet som påvirker avgjørelsen om hvilket legemiddel som kan brukes til behandling av akutt smerte av medisinsk fagpersonell, er at de mest brukte medisinerne i tannlegepraksis og oral kirurgi på en eller annen måte er teoretisk forbundet med mulige bivirkninger hos pasienter som lider av virusinfeksjoner. NSAID, paracetamol og opioider kan alle stort sett fremvise negative effekter i eksperimentelle in vitro-modeller, eller dyremodeller, og der noen funn underbygges av svært begrensede humankliniske studier.

Vi vil derfor meget kort gjennomgå noen publiserte resultater basert på eksperimentelle studier og begrensede humane epidemiologiske data for å unngå unødvendige spekulasjoner som ligner på ibuprofen-problematikken angående smertestillende medisiner som kan brukes hos pasienter med sykdommer i luftveier på grunn av virusinfeksjoner.

Opioider vil for de fleste virus øke den viral patogenesen ved å modulere immunforsvaret (5). Under eksperimentelle forhold fjernes influensavirus saktere fra lungene til morfinbehandlede rotter sammenlignet med ikke-behandlede rotter (6). Med hensyn til NSAIDs og paracetamol er studier ambivalente. En systematisk gjennomgang viste i dyreforsøk at influensainfiserte rotter hadde en økt dødelighetsrate etter smertestillende/antipyretika (dvs. aspirin, paracetamol og diklofenak) (7). Den samme gjennomgangen viste imidlertid lite bevis for en tilsvarende økning i dødeligheten for mennesker, selv om kvaliteten på disse humane studiene ble kritisert.

Et klinisk forsøk på mennesker der frivillige ble inokulert med rhinovirus type 2 og deretter gitt ibuprofen, aspirin og paracetamol viste at aspirin og paracetamol var assosiert med undertrykkelse av serumantistoff og viste en trend til en lengre periode med virusfrigjøring fra infiserte vertsceller (8). En lignende studie viste også at aspirin økte perioden med frigjøring av virus fra vertscellen, men endret ikke infeksjonshastigheten eller sykdommen (9).

I motsetning til disse negative eller tvetydige rapportene er det faktisk rapportert at det meget potente NSAID, indomethacin, har

FORFATTERE

Lasse A. Skoglund. Seksjon for odontologisk farmakologi og farmakoterapi, IKO, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo, og Kjeve- og ansiktskirurgisk avdeling, Oslo Universitetssykehus

Ellen C. Vigen. 1 Seksjon for odontologisk farmakologi og farmakoterapi, IKO, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo og Barts and The London School of Medicine and Dentistry, Queen Mary University of London, United Kingdom

Paul Coulthard. Barts and The London School of Medicine and Dentistry, Queen Mary University of London, United Kingdom

vist en virusreduserende effekt i SARS-CoV eksperimentelt infiserte humane lungeepitelceller in vitro og hos hunder infisert med dyrespesifikk Coronavirus (10). En bør være oppmerksom på at disse funn aldri er etterprøvet hos mennesker. Paracetamol derimot administrert intravenøst kan forårsake hemodynamiske endringer hos influensa A-infiserte pasienter (11), forlenge varigheten av sykdommen hos eksperimentelt infiserte pasienter med influensa A (12), og hemme leukocyttfunksjon i in vitro eksperimenter (13).

Innhentede data med hensyn til glukokortikoidbruk hos influensapasienter som lider av akutt respirasjonsdødssyndrom er ikke entydige. Glukokortikoider er blitt brukt i sykehusbehandling av pasienter under influensapandemi/epidemier med lite bevis for akutte negative effekter (14), selv om en klinisk studie indikerer en økning i dødelighet etter lang tid hos pasienter som lider av alvorlig influensa-pneumoni og akutt respirasjonssyndrom (15).

Hvor mye en reduksjon av inflammasjonsprosessen betyr under en virusinfeksjon er blitt diskutert (14,16). Likevel er betydningen antiinflammatorisk medikamentpåvirkning av sykdommen langt fra avklart på grunn av mangel på bevis for en gunstig sykdomsforbedrende effekt under virusinduserte epidemier/pandemier.

Hensikten med denne kommentaren er å vise hvor mange motstridende funn som blir rapportert i litteraturen. Dette for å unngå en umotivert emosjonell oppfatning av legemidlers effekt i en kriselignende situasjon. Det er klokt å huske at kunnskap som innhentes om skadelige medikamenteffekter i små forsøk vanligvis er begrenset til de aktuelle legemidler som er valgt for det spesifikke eksperimentet eller forsøket.

Det er også viktig for klinikere å vite at det en virkelig ønsker er data som gir bevis for god smertestillende medikamenteffekt kombinert med bevis for mangel på negative utfallseffekter hos pasienter som lider av virusinduserte infeksjoner. Dessverre har en forelø-

pig ikke tilgjengelige data fra et stort nok pasientvolum som kan forutsi virkningen av smertestillende/antipyretika på dødelighetsraten i pandemier forårsaket av virus inkludert Coronavirus (Covid-19).

Data av interesse er smertestillende medisinerbruk avhengig av grad av patologi, spesielt relatert til lungeinfeksjoner/luftveisinfeksjoner, da disse symptomene er relatert til alvorlige sykdomsutfall. Hvis vi hadde fått slike data fra tidligere influensaepidemier/pandemier, ville vi hatt en viss forutsigbar effekt av medikamentrelaterte bivirkninger, da det er vist at ACE2 antagelig deler samme rolle med hensyn til infeksjonsmekanismer relatert til luftveislager både for influensavirus og Coronavirus (17,18).

Ibuprofen eller paracetamol, eller deres kombinasjon med svake opioider, om nødvendig, er fortsatt anbefalt for smertestillende kortvarig bruk i tannbehandling og oral kirurgi i henhold til normale reseptbelagte retningslinjer angående doseringer, alvorlighetsgrad av sykdom (dvs. pasientvalg) og pasientens alder. Anbefalingen fra WHO utsendt på sosiale medier (sic!) var forhastet, uheldig og ikke basert på humandata. WHO har heldigvis trukket sin anbefaling tilbake. I denne sammenhengen er også verdt å huske på at vi i den primære tannlegehelsetjenesten ikke behandler pasienter med alvorlige infeksjoner da disse tilfellene blir behandlet på sykehus med avansert tverrfaglig pleie. Derfor bør risikoen for å behandle virusinfiserte pasienter i henhold til normale retningslinjer for de herved nevnte legemidler være innenfor rimelige grenser.

Avslutningsvis vil vi understreke at en ikke har tilstrekkelig data for øyeblikket til å oppheve bruken av spesifikke, og ofte brukte smertestillende legemidler i generell tannlege- og oral kirurgipraksis med det eneste formål å lindre smerter. Ekstrem forsiktighet bør utvises med hensyn til spredning av informasjon som kan forårsake uønskede reaksjoner i befolkningen.



Dentalstøp
Tannteknikk

@ post@dentalstoep.no

☎ 55 59 81 70

🌐 dentalstoep.no

- ➔ Monolittisk zirconia ...
Ingen porselen, ingen «chipping»
- ➔ Vi tar imot digitale avtrykk fra alle
intraorale scannere
- ➔ Arbeider på alle kjente implantatsystem



REFERANSER

1. Fang I, Karakiulakis G, Roth M. Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? *Lancet Resp Med*. (March 13, 2020). [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30116-8](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30116-8) (lest 19.3 2020).
2. Qiao W, Wang C, Chen B et al. Ibuprofen attenuates cardiac fibrosis in streptozotocin-induced diabetic rats. *Cardiology*. 2015; 131: 97-106.
3. Fedson D S. Treating the host response to emerging virus diseases: lessons learned from sepsis, pneumonia, influenza and Ebola. *Ann Transl Med*. 2016; 4: 421-429.
4. Wrapp D, Wang N, Corbett K S et al. Cryo-EM structure of the 2019-nCoV spike in the prefusion conformation. *Science*. 2020; 367: 1260-1263.
5. Tahamtan A, Tavakoli-Yaraki M, Mokhtari-Azad T et al. Opioids and Viral Infections: A Double-Edged Sword. *Front Microbiol*. 2016; 7: 970. DOI: 10.3389/fmicb.2016.00970 (lest 19.3 2020).
6. Coussons-Read M E, Daniels M, Gilmour M. Morphine alters the immune response to influenza virus infection in Lewis rats. *Adv Exp Med Biol*. 1998; 437: 73-82.
7. Evers S, Weatherall M, Shirlcliffe P et al. The effect on mortality of antipyretics in the treatment of influenza infection: systematic review and meta-analysis. *J R Soc Med*. 2010; 103: 403-411.
8. Graham N M, Burrell C J, Douglas R M et al. Adverse effects of aspirin, acetaminophen, and ibuprofen on immune function, viral shedding, and clinical status in rhinovirus-infected volunteers. *J Infect Dis*. 1990; 162: 1277-1282.
9. Stanley E D, Jackson G G, Panusarn C et al. Increased virus shedding with aspirin treatment of rhinovirus infection. *J Am Med Assoc*. 1975; 231: 1248-1251.
10. Amici C, Di Caro A, Ciucci A et al. Indomethacin has a potent antiviral activity against SARS coronavirus. *Antivir Ther*. 2006; 11: 1021-1030.
11. Lee H J, Suh Y J, Kim A J et al. Hemodynamic changes in patients with influenza A after propacetamol infusion in the emergency department. *Am J Emerg Med*. 2018; 36: 1-4.
12. Plaisance K I, Kudravalli S, Wasserman S S et al. Effect of antipyretic therapy on the duration of illness in experimental influenza A, *Shigella sonnei*, and *Rickettsia rickettsii* infections. *Pharmacother*. 2000; 20: 1417-1422.
13. Shalabi E A. Acetaminophen inhibits the human polymorphonuclear leukocyte function in vitro. *Immunopharmacol*. 1992; 24: 37-45.
14. Liu Q, Zhou Y-H, Yang Z-Q. The cytokine storm of severe influenza and development of immunomodulatory therapy. *Cell Mol Immunol*. 2016; 13: 3-10.
15. Brun-Buisson C, Richard J-CM, Mercat A et al. Early corticosteroids in severe influenza A/H1N1 pneumonia and acute respiratory distress syndrome. *Am J Respir Crit Care Med*. 2011; 183: 1200-1206.
16. DeDiego M L, Nieto-Torres J L, Regla-Nava J A et al. Inhibition of NF- κ B-mediated inflammation in severe acute respiratory syndrome coronavirus-infected mice increases survival. *J Virol*. 2014; 88: 913-924.
17. Yang P, Gu H, Zhao Z et al. Angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) mediates influenza H7N9 virus-induced acute lung injury. *Sci Rep* 2015; 4: 7027. <https://doi.org/10.1038/srep07027> (lest 19.3.2020).
18. Chen, Li and Hao, Guang, The Role of Angiotensin Converting Enzyme 2 in Coronaviruses/Influenza Viruses and Cardiovascular Disease (February 14, 2020). <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3537961> (lest.19.3.2020).

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 åranger 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.

Dårlig munnhygiene kan redusere kognitiv funksjon

Ingar Olsen, Sim K Singhrao

Det er en økende erkjennelse av, basert på epidemiologiske studier og laboratoriefunn, at periodontal sykdom kan være en risikofaktor for utvikling av Alzheimers sykdom (AD). Risikoen for at den sporadiske formen for AD, som utgjør hele 95 % av tilfellene, skal utvikle seg, fordobles når periodontitt vedvarer i 10 år eller mer. Diagnosen AD krever i tillegg til kognitivt forfall at amyloid-beta (A β) plakk og neurofibrillære «tangles» finnes i hjernen på pasientene når de obduseres. Dette er til forskjell fra andre former for demens.

Infeksjon med periobakterien *Porphyromonas gingivalis* hos mus har vist at alle de karakteristiske kliniske og patologiske tegn på AD som her er nevnt, opptrer i hjernen deres som følge av påført *P. gingivalis*-infeksjon. Også forsøk på mennesker har satt *P. gingivalis* i sammenheng med AD. I tillegg er andre mikrober mistenkt. En

rekke faktorer (betennelse, A β oligomerer og bakterielle faktorer) ødelegger sannsynligvis neuronal kommunikasjon (synapser) som følge av infeksjon. Dette synes å kunne bidra til det kognitive forfall hos AD-pasienter.

God munnhygiene er viktig for å holde mengden av orale patogener på et lavt nivå og gir rom for større diversitet blant normale (kommensale) medlemmer av munnfloraen. Dette igjen gir bedre helse, både oralt og generelt.

Forholdene er diskutert i artikkelen «Poor Oral Health and Its Neurological Consequences: Mechanisms of *Porphyromonas gingivalis* Involvement in Cognitive Dysfunction», publisert av Ingar Olsen og Sim K. Singhrao etter invitasjon i Current Oral Health Reports 2019, 6(2): 120–129.



KJEVEORTOPED 1
Nationaltheatret stasjon

Lang erfaring med alle typer kjeveortopedisk behandling for barn og voksne.

*Labial eller lingual apparatur (Incognito) -
Invisalign - Preprotetisk kjeveortopedi -
Periorehabilitering - TMD - Snorkeskinner*

**Ingunn Berteig og
Tor Torbjørnsen**

Spesialister i kjeveortopedi

**Ruseløkkveien 6, 0251 Oslo, rett
over gata for Nationaltheatret
stasjon, utgang Vika**

**post@kjeveortoped1.nhn.no
Tel 22838700
www.kjeveortoped1.no**

Først
flytende,
deretter
modellerbar

Verdens første kompositt
med thermo-viskøs-teknologi

FORENER FLYTEGENSKAPER OG MODELLERBARHET

- **Unik og innovativ** – Oppvarming av materialet gjør det flytende for applikasjonen og deretter umiddelbart modellerbart (thermo-viskøs-teknologi)
- **Høykvalitets applikasjon** – Optimal flyt mot marginer og undersnittsområder
- **Tidsbesparende** – Ingen dekklag nødvendig
- **Enkel å bruke** – 4 mm bulkfill og boblefri applikasjon med tynn kanyle

VisCalor bulk

NY



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 uspesifikk, 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). Data (inkludert rapportørens navn) blir lagret i en database ved Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer/NORCE for statistiske analyser. 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 henvisning.

Rapportørens navn og adresse:

Postnr.:

Poststed:

Tlf.:

E-post:

Utyllingsdato:

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 overømfintlighet/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)?

☐	☐	☐	☐	☐	☐
Umiddelbart	innen 24 timer	innen 1 uke	innen 1 måned	innen måneder	ukjent til år

Symptomer og funn

Pasientens symptomer
☐ Ingen

Intraoralt:

- ☐ Svie/brennende følelse
- ☐ Smerte/ømheth
- ☐ Smakstørstyrrelser
- ☐ Stiv/nummen
- ☐ Tørthet
- ☐ Øket spytt/slimmengde

Lepper/ansikt/kjever:

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

Generelle reaksjoner knyttet til:

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

Øvrige symptomer:

- ☐ Tretheth
- ☐ Svimmelhet
- ☐ Hodepine
- ☐ Hukommelsesforstyrrelser
- ☐ Konsentrasjonsforstyrrelser
- ☐ Angst
- ☐ Uro
- ☐ Depresjon

Annet:

Rapportørens funn
☐ Ingen

Intraoralt:

- ☐ Hevelse/ødem
- ☐ Hvilige forandringer
- ☐ Sårblenmer
- ☐ Rubor
- ☐ Atrofi
- ☐ Impresjoner i tunge/kinn
- ☐ Amalgamatoveringer
- ☐ Linea alba

Annet:

Lepper/ansikt/kjever

- ☐ Hevelse/ødem
- ☐ Sårblenmer
- ☐ Erytem/rubor
- ☐ Utslett/eksem
- ☐ Palpable lymfeknuter
- ☐ Kjeveleddsdystunksjon
- ☐ 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 proteiniske erstattninger ☐ Avtakbare proteiniske erstattninger ☐ Bittfysiologisk behandling ☐ Midlertidig behandling ☐ Rotbehandling (rotfylling) ☐ Tannkjøtsbehandling ☐ Oral kirurgi ☐ Tannregulering ☐ Forebyggende behandling Annnet: Hvilke materialer mistenkes å være årsak til reaksjonen(e)? ☐ Amalgam ☐ Kompositt ☐ Kompomer ☐ Glassionomer ☐ kjemisk ☐ lysherdende ☐ Bindingsmaterialer ("primer/bonding") ☐ Isolerings- fingsmaterialer ☐ Fissurforslegingsmaterialer ☐ Beskyttende filmer (f.eks. varmish, femiss, fluorlakk) ☐ Pulpaoverkappingsmaterialer ☐ Endodontiske materialer ☐ Sementeringsmaterialer ☐ vannbasert ☐ plastbasert ☐ Metall-keram (MK, PG) ☐ metalllegering ☐ keram ☐ Materialer for kroner/broer/innlegg ☐ metalllegering ☐ plastbasert ☐ keramisk ☐ Materialer for avtakbare proteser ☐ metalllegering ☐ plastbasert ☐ Materialer for intraoral kjeveortopedisk apparatur ☐ metalllegering ☐ plastbasert ☐ Materialer for ekstraoral kjeveortopedisk apparatur ☐ metalllegering ☐ plastbasert ☐ Materialer for bittfysiologisk apparatur ☐ Materialer for implantater ☐ Avtynksmaterialer ☐ hydrokolloid ☐ elastomer ☐ Midlertidige materialer – faste proteser ☐ Midlertidige materialer – avtakbare proteser ☐ Andre midlertidige materialer ☐ Forbruksmaterialer (f.eks. hansker, kofferdam) ☐ Andre materialer

D-TEC

Se alle modeller og spesifikasjoner på
dentalnet.no/produktkategori/belysning
Vi hjelper deg gjerne til riktig lys!

Tetron

Til behandlingsrommet
som trenger ekstra godt lys.
L: 120 cm, B: 39 cm

Sadel, sessel eller stol?

Vi har utvalget for at du
skal velge det som
passer deg best!



SUPPORT DESIGN

SE HELE UTVALGET PÅ DENTALNET.NO

Dental Sør AS | Postboks 901, 4509 Mandal
+47 38 27 88 88 | post@dentalnet.no

dental sør
OPPLEV 1. KLASSE

Et upresist språk skaper unødvendig angst om koronaviruset

ASBJØRN JOKSTAD, PROFESSOR VED INSTITUTT FOR KLINISK ODONTOLOGI, UNIVERSITETET I TROMSØ, NORGES ARKTISKE UNIVERSITET

Sosial distansering er et tiltak for å begrense smitte i en befolkning, og for å få det til å fungere må alle forstå hvorfor. Et upresist språk skaper unødig forvirring, og bruk av riktige benevnelser bidrar til bedre forståelse. Det er påfallende mange, også innen helseprofesjonene som omtaler sykdomsberørte uten å være tydelige på om man mener pasient, en mulig smittet person eller en person kategorisert som «positiv» i en medisinsk test. Individene innen disse tre gruppene er forskjellige fra et samfunnshelseperspektiv og ut fra risikovurdering av smittesannsynlighet og derfra hva som er best egnede tiltak mot smitte.

Et upresist språk skaper unødig forvirring, og bruk av riktige benevnelser bidrar til bedre forståelse.

En pasient er en person karakterisert med et sett av tegn (også kalt symptomer) og kliniske funn som helsetjenesten tar hånd om. Dersom tilstanden, oftest benevnt sykdom, er smittsom, eller antatt smittsom, iverksettes tiltak for å redusere muligheten for smitte til andre. Avhengig av ulike vurderinger, velges type personlig beskyttelse og tiltak for helsepersonalet, og større eller mindre grad av isolasjon av pasienten i forhold til alle andre. Det er medisinskfaglige vurderinger som ligger til grunn for pleietiltak, og utfallet vil i stor grad være påvirket av den underliggende generelle helsetilstanden til pasienten. Det er i liten grad uenighet om best mulig medisinsk pleie av pasienter med sykdom som følge av en coronavirusinfeksjon.

En mulig smittet person er forskjellig fra en pasient. I århundre har man forhindret mulig smittede personer å komme i nærkontakt med andre, det være å nekte tilgang gjennom en bymurport, eller å kreve opphold på et isolert sted i en periode. Pålagt

oppholdsperiode varierer, eksempelvis 14 dager som i vår dagsaktuelle situasjon eller i «quarantene», det vil si 40 dager. Det er ikke uenighet om at karantene, alternativt betegnet som «cordon sanitaire», begrenser overføring av smitte dersom dette håndheves effektivt. Det er ingen som vet nøyaktig hvor mange i Norge som kan kategoriseres som mulig smittet av forskjellige årsaker, delvis fordi det er diskutabelt hvilke kriterier som skal ligge til grunn for å anse en person som mulig smittet. Videre er det ingen medisinsk test som kan identifisere en reelt smittet person med hundre prosent nøyaktighet, forklart av mange grunner uten å gå i detaljer om biostatistikk her. Perioden som er valgt på 14 dager, kan diskuteres, fordi denne ble valgt skjønnsmessig i en tidlig fase av pandemien. Det er også delte meninger om den pålagte karantenepraksisen for de med mulig smitte fungerer tilfredsstillende.

En person kategorisert som «positiv» i testen som blir brukt i Norge er den som er mest dunkel i dagens pandemi. Personen kan være med eller uten synlige tegn eller kliniske funn. Testen går ut på å identifisere arvestoffet RNA fra coronavirus bakerst i nese og svelg ved hjelp av en avansert teknologi med navn PCR-teknikk. En person kategorisert som «positiv» har høyere sannsynlighet for å overføre coronavirus til andre i forhold til personer som har testet «negativ», og de «positive» må derfor oppholde seg i størst mulig grad isolert fra andre. PCR-testen sier ingenting om grad og stadium av en tenkelig sykdom som følge av en coronavirusinfeksjon. PCR-testen sier heller ikke noe om hvor mye coronavirus som finnes i andre steder av kroppen enn fra der prøven ble tatt, eller i hvilken grad koronaviruset evner å spre seg videre i kroppen. Med andre ord, er testen først og fremst av verdi for å bedømme risiko for smittespredning og i mindre grad av verdi for å bedømme personens helsetilstand eller mest sannsynlig videre kliniske forløp. Som alle andre tester har PCR-testen også en iboende usikkerhet som betyr at noen personer vil bli feilaktig kategorisert som «friske» eller «ikke friske». Tallene på denne usikkerheten, benevnt sensitivitet og spesifisitet er ukjent, og vil

***Tallene skaper angst
og er av mindre verdi for å
forstå sykdomsdynamikk,
effektiviteten av ulike tiltak
og resultatene av innsatsen
som hardtarbeidende
helsepersonell
utfører.***

være avhengig av tidspunktet for når testen blir utført under virusinfeksjon i utvikling. De samme ukjente tallene gjelder også for andre koronavirustester som ikke er baserte på PCR-analyse, inklusiv alle hjemme-testing-tilbudene som sannsynlig snart vil bombardere oss.

***Det er påfallende mange,
også innen helseprofesjonene
som omtaler sykdomsberørte
uten å være tydelige på om
man mener pasient, en
mulig smittet person
eller en person kategorisert
som «positiv» i en
medisinsk test.***

Det har vært tilløp til diskusjoner om antall dager som berørte skal være i isolat, det være seg for pasienter som oppholder seg på sykehus, institusjon eller i hjemmet, og for personer som er kategorisert som «positiv» og som derfor befinner seg i isolat med eller uten symptomer på feber, tungpusting, hoste eller nese/halsbetennelse. Diskusjoner om kriterier for når individer i den

ene eller andre kategorien kan bedømmes som klinisk friske, må overlates fullstendig til medisinsk faglig ekspertise. Imidlertid kan antallet dager til grunn for vurdering av smitterisiko endre seg i den ene eller andre retningen etter hvert som man kjenner bedre til faktorer som påvirker infeksjonsdynamikken og mulige alternative smittemåter. Eksempelvis er det fortsatt usikkert hvor lang tid det tar fra smittetidspunktet til når koronaviruset når opp i et stort nok antall til å kunne oppdages i en PCR-test eller i en annen form for medisinsk test, eller til når immunsystemet klarer å forhindre at koronavirus kan fortsette å formere seg i kroppen, eller til når de siste restene av koronavirus er blitt skilt ut av kroppen.

Det er lett å bli både skremt og forvirret av tall, spesielt hvis det ikke klart kommer frem hvilke grupper av individer som tallene baserer seg på. Tallene vil ha ulike fortolkninger avhengig av om de er basert på pasienter, eller mulig smittede personer eller personer kategorisert som «positiv». Førstesideoppslag som viser tall som «innlagt på sykehus» og «bekreftet smittet» og «døde», tenkelig på grunn av koronavirus, skremmer sannsynligvis mange til å praktisere sosial distansering. Imidlertid skaper også tallene angst og er av mindre verdi for å forstå sykdomsdynamikk, effektiviteten av ulike tiltak og resultatene av innsatsen som hardtarbeidende helsepersonell utfører.

Kronikken er tidligere publisert i Khrono, 30. mars, 2020.



Tannlege Amjad Hosseini, fotografert sammen med tannlege Louise Börjesson, forteller at det har vært en kaotisk periode som det har vært relativt greit å håndtere, og at noen av myndighetskravene oppfattes som ulogiske.

Noen ulogiske krav

Dagen er mandag 20. april, og vi er spent på hvordan det er å være tannlege, og skulle åpne igjen, med de krav norske helsemyndigheter har satt til tannlegedrift nå. Svaret vi får er at det går greit, og at noen krav er ulogiske.

 ELLEN BEATE DYVI
 KRISTIN AKSNES



Tidendes redaksjon er lokalisert i Vika, i Oslo sentrum, og trenger ikke gå så langt for å finne tannleger. Vi tar kontakt med vår nærmeste nabo, Oslo Tannlegesenter, og ber om å få snakke med en tannlege. Der får vi snakke med eier og styreleder i både Oslo Tannlegesenter AS og morselskapet Orbdent AS, tannlege Amjad Hosseini.

– Hvordan har den siste tiden artet seg for deg og dere, og hva er situasjonen akkurat i dag, mandag 20. april 2020?

– For å ta det første først har jeg opplevd situasjonen siden januar som preget av rykter og frykt. Jeg har orientert meg ved å se hva som kommer fra helsemyndigheter både i Norge, og internasjonalt. For å si det kort har det vært tre faser. Den første handlet om at dette er ikke farlig, og det kommer ikke hit. Neste fase opplevde jeg som panikk, og påstander om at dette er pest. Den tredje fasen har handlet om tiltak, som ikke er basert på evidens. Rett og slett fordi vi ikke vet så mye. Dette er helt nytt.

Stor variasjon i pasientenes behov

– Akkurat i dag opplever vi at det er mange pasienter som ringer, og at det er stor variasjon i hva de vil og tør. En pasient kan bli sint, fordi vi ikke tilbyr tannbleking nå, siden det ikke er å anse som nødvendig behandling. En annen som absolutt bør komme med sin infeksjon er tilbakeholden, fordi han frykter å bli utsatt for smitte. Uansett, det er mange henvendelser, og vi opplever å ha en god prioriteringsliste å gå etter, fra norske helsemyndigheter. Vi er ikke i tvil om hva vi skal si ja til, og hva vi skal si nei til og sette på vent, slik situasjonen er akkurat nå. Vi jobber i små team, og hvert team tar imot tre til fire pasienter per dag.

Forstår ikke alle krav fra myndighetene

– Samtidig forstår vi ikke kravet om at vi skal bruke frakk, og skifte frakk, mellom hver pasient. Vi har ønsket å etterkomme dette kravet og har derfor kontaktet depoter og leverandører, men ingen kan levere frakker, og i hvert fall ikke i det antallet vi trenger nå. Kravet høres greit ut i teorien. Grunnen til at jeg er skeptisk er at jeg ikke ser det logiske eller smitteforebyggende i dette smitteverntiltaket. Jeg ser ikke at det er bedre enn at vi sikrer oss med munnskyll med 1 % H2O2, kofferdam, kirurgisk vask før og etter hver pasient, plastforkle og basalt smittevern. Hva hjelper det da med frakk? Det er et absurd krav, slik jeg ser det. Vi kan åpne klinikken, men vi må ha frakker – som ikke finnes. Jeg har ikke sett noen studier som viser at frakk er bedre enn alternativene, for å hindre spredning av Covid-19. Jeg tror også at dette kravet vil være et irriterende moment, som vil skremme engstelige pasienter og kanskje til og med øke smittespredningen, siden en del tannleger kommer til å bruke feil type frakk, eller bruke den på gal måte.

– Hva gjør du med dette?

– Jeg har skrevet til Helsedirektoratet, og venter på svar fra dem.

Tannlegehverdagen stoppet opp

– For å gå litt tilbake i tid, hvordan har det vært hos dere i perioden fra ettermiddagen 12. mars, da alt annet enn akuttbehandling ble stanset, og til nå i dag, der dere kan åpne forsiktig igjen?

– Først ble det helt stille, noen dager. Vi hørte ingenting fra noen. Ingen pasienter tok kontakt. Så begynte de å

ringe. En del pasienter var frustrerte, fordi de ikke fikk tak i tannlegen sin. De hadde akutt behov, og de fikk hjelp hos oss. Vi har et mål om ikke å si nei til pasienter med tannverk.

– Hvor mange akuttpasienter var det snakk om, i gjennomsnitt, per dag?

– Det kan jeg ikke si. Det varierte veldig.

– Hvordan løste dere bemanningssituasjonen i denne perioden – har dere måttet permittere noen hos dere?

– Tannlegene hos oss er ikke ansatt, så vi permitterer ikke dem. Hver av dem driver sitt eget enkeltpersonforetak. Når det gjelder sekretærene har de jobbet på timebasis.

– Ordningen har vært at vi har hatt maksimum fire pasienter per behandler, og team med tre behandlere per vakt. Totalt hadde vi fire team, og to skift per dag. To team

jobbet med pasienter den første uken, mens de to andre teamene hadde videokonsultasjoner fra hjemmekontor.

Uken etter byttet de på. Vi satte av god tid til hver behandling, helst én time per pasient, og 30 minutter imellom hver pasient. Teamene var separert fra hverandre, og møtte ikke hverandre, heller ikke på fritiden.

– Vi har forresten klinikker i Sverige også, og der har ting vært annerledes. Det har vi hørt mye om. Og vi merker det godt, ved at der har det nesten vært mer å gjøre, for tannlegene, i denne perioden enn ellers.

Det skal bli interessant å se, når vi får mer forskning og evidens, som sier hva som var riktig og hva som var galt i tiltakene som ble gjennomført i de ulike landene i denne perioden, avslutter Amjad Hosseini.

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 årganger av Tidende.

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

å opprettholde norsk fagspråk.

Tidendes pris for beste oversiktsartikkel deles ut hvert annet år og neste gang i forbindelse med NTFs landsmøte i 2021.

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

Labben som yter det lille ekstra

Non Noble

750,-

Pr. ledd

Noble

1050,-

Pr. ledd

IPS e.max

1150,-

Pr. ledd

Zirconia

fra

1250,-

Pr. ledd

Valplast

1450,-

Digital
Zirconia

fra

1150,-

Pr. ledd

DIGITALE AVTRYKK
reholt@3shape.no

Vi vokser gjennom løftene vi holder.

Vi formidler tannteknikk hver dag - Fri frakt!



REHOLT

Tannteknisk Laboratorium AS

PRESISJON I ALLE LEDD

J.N. Jacobsensgt. 15, Postboks 194 - 1601 Fredrikstad
Telefon: 69 31 15 12 • 69 31 74 48 • Telefax: 69 31 70 86 • Email: post@reholt.no

www.reholt.no

Nye kriser kan vente svenske tannleger

Svenske tannleger kjemper for å overleve under koronakrisen. Mange har fått store inntektstap og opplever en kraftig nedgang i antall pasienter.

 JOHAN ERICHS, MERA MEDIA

Chaim Zlotnik, leder i den svenske tannlegeforeningen, sier imidlertid at enda verre tider kan komme:

– Høy arbeidsledighet og reduserte skatteinntekter vil sannsynligvis ha en negativ innvirkning på mange tannlegers virksomhet de kommende årene, sier han.

Til tross for få drastiske nedstenginger av bedrifter og arbeidsplasser, er det svenske samfunnet fortsatt hardt rammet av koronakrisen. Mange har frivillig fulgt myndighetenes anbefalinger om sosial distansering, og nærmest helt valgt bort det normale hverdagslivet. Dette betyr blant annet at man unngår å ta offentlig transport og indirekte påvirker dette tannleger. Mange venterom står tomme etter massive avbestillinger fra spesielt eldre pasienter og pasienter som lider av kroniske sykdommer.

– Jeg vil anslå at den private tannhelsetjenesten har mistet omtrent 30 prosent i pasientvolum og den offentlige tannhelsetjenesten 40 prosent. Det er overraskende at privat tannhelsetjeneste taper mindre siden de vanligvis har en eldre pasientgruppe. Men de økonomiske skadene er fortsatt veldig store, sier Chaim Zlotnik.

– Foreløpig har vi ikke sett noen konkurser blant de private klinikkene, men situasjonen er alvorlig, og alle jeg snakker med sier at de har det veldig tøft økonomisk. Kostnadslettelser i form av permitteringer i kortere perioder er imidlertid vanlige.

– Tiltaket er en del av statens kompensasjonsordning som mange arbeidsgivere har benyttet seg av. Vi har også fått rapporter om varsel om oppsigelser samt om oppsigelser som har tredd i kraft, og det er en stor fare for at denne type tiltak vil øke etter hvert som krisen fortsetter, sier Chaim Zlotnik.

Dårligere ordninger

Den svenske statens ordning med støttetiltak er blitt kritisert fra noen hold for at den kommer for sent, og for at det er for høye rentekrav på tilbakebetaling (lokale husleier).

– Tannlegene får først utbetalingen av den statlige kompensasjonen i august, og frem til da kan mange få det veldig tøft.

I tillegg kommer den psykiske belastningen hos tannleger som ikke har noen rammer å forholde seg til for å planlegge den daglige driften, som ikke ser noen dato i overskuelig framtid hvor man kan gå tilbake til det normale, og som bekymrer seg for en stadig synkende pasientstrøm.

– Det er veldig vanskelig for mange å ikke kunne påvirke og i stedet miste kontrollen over driften. I tillegg må spørsmålet om hvordan denne krisen påvirker velferdssystemet i samfunnet belyses og diskuteres. Økt arbeidsledighet gir lavere skatteinntekter til statskassen som blir mindre, og dette kan påvirke støtteordningen for blant



Mange medlemmer opplever en tøff økonomisk situasjon og det er stor fare for at det kan bli tøffe utfordringer for bransjen selv når koronakrisen er over, sier Chaim Zlotnik. Foto: Sveriges Tandläkarförbund

annet tannhelse for voksne pasienter og de unge som i dag har gratis tannhelse, sier Chaim Zlotnik.

Koronakrisen har påvirket det svenske samfunnet siden begynnelsen av mars. Anbefalinger og retningslinjer er gradvis blitt skjerpet.

– Til å begynne med kontaktet mange tannleger fagforeningen for spørsmål om økonomisk kompensasjon, og om hvordan de kunne beskytte seg selv og pasienter. I dag, også blant tannleger, er det blitt en normalitet å tilpasse virksomheten til de nye retningslinjene og holde sosial avstand.

Beskyttelse

Ifølge Chaim Zlotnik har enkelte større tannlegearbeid blitt utsatt.

– Vi setter ikke i gang noen større behandlinger, sier han. Dette kan ha å gjøre med at tannlegen i størst mulig grad unngår behandlinger som risikerer dråpesmitte. Av denne grunn forekommer færre ultralydbehandlinger fordi de nesten alltid er aerosoldannende.

Pasienter med akutte tannproblemer der Covid-19-smitte kan mistenkes, kan håndteres av alle tannleger, men i slike tilfeller må spesielle forholdsregler tas.

– Tannlegen må da ha en ansiktsmaske som filtrerer ut virus, et heldekkende ansiktsvisir, full beskyttelsesdrakt og doble hansker. Påkledning og avkledning skal også skje i en viss rekkefølge der brukeren, mellom hvert trinn, vasker seg med håndsprit. Det handler da om tilfeller som er så akutte at de krever behandling og ikke kan håndteres farmakologisk, forklarer Chaim Zlotnik.

Løfter blikket

På mange steder i Sverige finnes det mobile tannlegeteam som behandler Covid-19-infiserte pasienter som har akutte tannproblemer.

– Det er definitivt å foretrekke fordi risikoen for smittespredning minimeres ved at pasienten møter færre mennesker.

Chaim Zlotnik ser ingen risiko for fremtidige atferdsendringer blant pasienter i forbindelse med dagens restriksjoner i samfunnet, men mener at pasientene som regelmessig besøker tannlegen vil fortsette å gjøre det når restriksjonene opphører.

– Å gå regelmessig til tannlegen er en sterk tradisjon i det svenske samfunnet. Jeg ser snarere en risiko for at det kan bli for stor belastning for tannlegene når samfunnet åpnes opp igjen og bekymringene avtar.

– Hva vil de svenske tannlegene lære av den pågående krisen?

– Antagelig er mange nødt til å løfte blikket fra det daglige arbeidet og innse at også vi er en del av kompleksiteten som kan knyttes til natur og biologi, og vise økt forståelse for den sammenhengen. Krisen kan også gi en økonomisk vekker. Hvis vi etterlyser støttepakker, må vi forstå at kompensasjonen direkte kan påvirke ikke bare statskassen, men på lang sikt også indirekte vår virksomhet, ettersom statsstøtten til tannpleie kan avta eller forsvinne når staten blir nødt til å spare penger, avslutter Chaim Zlotnik.

Utbredt fremtidsbekymring hos danske tannleger

Danske tannleger er tilbake på klinikkene, og det er en blødende, konkursrammet og svært bekymret yrkesgruppe som vender tilbake til arbeidsplassen sin.

JOHAN ERICHS, MERA MEDIA

Det er en forferdelig tid, de danske tannlegeklinikene blør som et resultat av enorme inntektstap, sier Susanne Kleist, styreleder i den danske tannlegeforeningen.

Dansk tannhelsetjeneste er en av bransjene som har fått grønt lys fra den danske regjeringen til å åpne opp tjenestene igjen. Dette gjelder først og fremst den offentlige tannhelsetjenesten, da de fleste private klinikker har vært åpne, med sterkt begrenset aktivitet som en konsekvens av kraftig redusert pasienttilstrømming.

Den danske tannlegeforeningen har hatt intensiv kontakt med den danske helseministeren, Magnus Heunicke (Socialdemokratiet), med målsetning om at tannlegene skal tilhøre gruppen som først får tillatelse til å gjenåpne bedriftene etter nedstengingen som ble innført 16. mars.

– Vi har drevet saken både mot den danske regjeringen og mot helsetilsynet og argumentert for at vi representerer en bransje som er faglig vant og dyktig til å håndtere verneutstyr. Vi setter pris på at regjeringen valgte oss blant bransjene som fikk åpne, sier Susanne Kleist,

Stort tap

Siden den brede nedstengingen av det danske samfunnet, er tannleger blitt utsatt for et sterkt økonomisk press som et resultat av uteblitte pasienter og store inntektstap.

– Det handler om så mye som 75 prosent i minsket omsetning. Vi har hatt tre konkurser. Det er første gang de siste 20 år av foreningens historie at dette er skjedd.



Tøffe tider venter de danske tannlegene. – Når tør pasientene å komme tilbake, og når har de råd til å gå til tannlegen igjen? Mange av medlemmene våre er fortvilet over usikkerheten og bekymringen for at virksomheten deres smuldrer sammen, sier Susanne Kleist, leder i den danske tannlegeforeningen. Foto: Les Kaner.

Susanne Kleist er meget bekymret for at flere tannleger vil få problemer med å komme tilbake og hente seg inn etter den økonomiske nedgangen.

– Vi har begynt å åpne opp igjen, men det er fortsatt en veldig redusert pasientstrøm. I tillegg kan vi ikke forvente flere økonomiske kompensasjonsordninger fra regjeringen. Vanskeligheten nå blir å klare de faste utgiftene til tross for betydelig lavere inntekter.

Susanne Kleist driver sammen med mannen sin, Harald Tandklinik i Roskilde.

– Vi har permittert syv ansatte og beholdt én på klinikken for å kunne ta imot akuttbesøk, sier Susanne Kleist.

For tannleger innebærer det et betydelig økonomisk avbrekk hvis de blir permittert. Erstatningen man får fra den danske staten i forbindelse med permittering, har et tak på 30 000 danske kroner.

– Inntekten er redusert 50–70 prosent for den enkelte permitterte tannlege, alternativet har vært oppsigelse.

Sterkt press

Mange tannleger opplever også stor psykisk press som et resultat av usikkerhet over hva fremtiden vil bringe.

– Vi har tannleger som ringer til foreningen og bryter sammen og gråter, vi har de som er sinte og frustrerte over at klinikken deres går under og at de risikerer å bli nødt til å legge ned bedriften. Mange opplever et gigantisk press.

Som i mange bransjer og hos mange individer, spør også tannlegene hvor lenge man skal vente før man kan jobbe som vanlig igjen?

– Når kommer en vaksine mot Covid-19, når vil pasientene komme tilbake, og har de råd til komme tilbake, er spørsmål de stiller seg. Det er åpenbart at det finnes store bekymringer for fremtiden, sier Susanne Kleist og fortsetter:

– Det positive er at til tross for bekymringen, merker jeg at mange pasienter tar kontakt for å fortsette behandlingen, med unntak av eldre pasienter og pasienter i risikogrupper som er mer forsiktige og venter, sier Susanne Kleist.

Nye krav

Åpningen i slutten av april innebærer at tannleger må oppfylle en rekke sikkerhetskrav som beskyttelse mot korona-smitte, for å kunne drive tannhelsetjenesten.

Tannlegene må jobbe med heldekkende ansiktsvisir og heldekkende beskyttelsesdrakt eller engangsforkle. Bare personlige bestillinger per telefon aksepteres, og i forbindelse med ønsket timebestilling, stiller klinikken spørsmål til pasienten for å prøve å avklare om vedkommende er bærer av Covid-19-smitte.

– Hvis man har den minste mistanke, må tannlegen og klinikken sende pasienten som de mistenker er rammet av Covid-19, til en test der de testes for smitte. Etter cirka 48 timer får pasienten beskjed, og hvis det er negativt kan pasienten bestille tid mot presentasjon av testresultatet.

Venterommene må innredes slik at det er minst én meter mellom pasientene, aviser og bøker må fjernes og så få pasienter som mulig skal samles i venterommene samtidig. I tillegg bør venterommene rengjøres mellom hver pasient samt at håndsprit skal finnes tilgjengelig både for personalet og for besøkende. Mellom hver pasient bør de rommene som har vært brukt på klinikken, luftes godt.

Nye forutsetninger

En bekymring for tannlegene som har kommet nå med de nye retningslinjene som ble presentert, har vært at det i første omgang ble forbudt å bruke ultralydinstrumenter i forbindelse med behandling, siden helsemyndighetene mener at en slik behandling risikerer å forårsake for stor utskillelse av spytt og partikler.

– Men dette er nå endret slik at hvis pasienten kan dokumentere at de har testet negativt for Covid-19-smitte, så kan vi bruke ultralyd, noe som blant annet betyr at periodontittpasientene våre må testes før de kan få behandling, forklarer Susanne Kleist.

Alle nye prosedyrer påvirker tannlegens arbeidsdag og reduserer normal effektivitet.

– Hvis vi får smidighet i alle momentene, vil jeg tro at vi kan komme opp i 70 prosent i pasientvolum sammenlignet med en normal arbeidsdag før koronautbruddet.

Det vil komme en tid hvor risikoen for å bli utsatt for koronasmitte avtar og operasjoner og dagliglivet går tilbake til det normale. Hva kan de danske tannlegene ha lært av koronakrisen og alt det har medført?

– Vi kan konkludere med at vårt daglige arbeid for å forhindre spredning av smitte fungerer helt tilfredsstillende. Ingen tannlege eller pasient har så vidt jeg vet blitt rammet av Covid-19.

Susanne Kleist mener imidlertid at det kan være lurt av tannlegene å se over sin økonomiske situasjon for å være bedre forberedt i fremtiden hvis noe uventet skulle skje.

– Tannleger bør vurdere om de skal ha en større økonomisk buffer. Mange klinikkeiere vil sannsynligvis se over de ansattes lønnsnivå og også se på hvor mange ansatte de faktisk trenger, og tilpasse virksomheten basert på fremtidige økonomiske forhold, som i et kort perspektiv risikerer å bli ganske vanskelig, avslutter Susanne Kleist.

Oss tannleger imellom fortsetter, som før

Facebook-gruppen Oss tannleger imellom ble opprettet i februar 2014. Vel seks år senere ville initiativtaker og administrator, tannlege Helle Nyhuus, legge den ned. Det vakte massive reaksjoner, som førte til ny motivasjon hos administratoren.

 ELLEN BEATE DYVI

Hva var intensjonen med å opprette gruppen, for seks år siden?

– Intensjonen var å utvide min egen kontaktflate i tannlegemiljøet. Vi tannleger sitter på hver vår tue, alene eller i et større eller mindre fellesskap. Jeg er heldig, i mitt fellesskap, som består av kule og flinke kolleger, som deler av sin kunnskap. Samtidig er det andre tannleger og fellesskap, som kanskje kommer frem til litt andre løsninger enn oss, som også kan være gode. Dette tenkte jeg at jeg ville dra nytte av, ved å opprette og ha en felles arena for faglig utveksling.

– Hvordan gikk du frem?

– Jeg inviterte de av Facebook-vennene mine, som er tannleger, inn i en gruppe, som jeg kalte *Oss tannleger imellom*. Samtidig sa jeg at de som kjenner noen andre de vil invitere med, er velkomne til det. Det tok av, veldig. I løpet av et par uker var vi 300 tannleger i gruppen.

Stort fellesskap, umiddelbart tilgjengelig

– Og hvor mange er dere nå?

– I dag er det 3 800 medlemmer. Det vil si 3 630 aktive, og 170 passive. Økningen i medlemsantallet er ikke like stor nå, som til å begynne med. Samtidig ser jeg at når det skjer

noe, da øker medlemstallet. Som eksempelvis nå, med koronasituasjonen, som har gitt gruppen snaut 100 nye medlemmer den siste måneden.

– Hva vil du si er det beste med denne gruppen?

– Den store styrken er den umiddelbare tilgjengeligheten til et stort fellesskap, som en kan dra nytte av. Det er på mange måter blitt det fellesskapet jeg har savnet, der det er både dugnadsånd, og rom for meningsutveksling mellom oss som har den samme utdanningen, og som dermed utgjør en stand. Like viktig som fellesskapet er at det er toleranse for avvikende synspunkter, uten at noen fryses ut, og ikke får være en del av det gode selskap. Det forutsetter at vi snakker ordentlig til hverandre og behandler hverandre med respekt.

– Finnes det noen retningslinjer for opptreden i gruppen?

– Ja, jeg så raskt at her må vi ha noen regler. Sosiale medier som sådan har sine svakheter. En av dem er at innleggene ofte er mer spontane og emosjonelle og ordbruket kan innimellom bli uheldig.

Jeg vet også at enkelte ikke ytrer seg, av frykt for sanksjoner fra folk de kjenner. Frykten mot å ytre seg må ikke bli for stor.



Min konklusjon er at tannlegene trenger dette fellesskapet, sier administratoren i Facebook-gruppen *Oss tannleger imellom*, tannlege helle Nyhuus. Foto: Privat.

En av de rørende tingene jeg har opplevd er da en nyutdannet tannlege våget seg utpå og ba om råd, og ble applaudert av fellesskapet. Da fungerer det som det skal.

Formen er ofte uformell, og det er både på godt og vondt. Det forekommer en gang iblant noe tull og ubetenksomhet. Samtidig kommer korreksjonene, som regel omgående.

– Har gruppens funksjon endret seg, siden oppstarten?

Dette er noe tannlegene har fått til sammen. Jeg kom til at jeg ikke har lov til å legge det ned.

– Både ja og nei, vil jeg si. Det at gruppen er blitt så stor og aktiviteten så høy gjør at den har utviklet seg til å bli en viktig arena for faglig utveksling og diskusjon blant tannlegene. Den var opprinnelig tenkt som et fagfellesskap, for utveksling av løsninger på odontologiske problemstillinger, og et sted for næringspolitisk diskusjon i tillegg, der har ikke gruppen forandret seg. Samtidig som det er faget og de kliniske problemstillingene som dominerer, med unntak av de gangene det skjer noe som gjør at et annet tema blir dominerende. HELFO-regelverket har blant annet vært et tema som har vært mye diskutert.

Ville legge ned og gjorde om beslutningen

– Hva var det som gjorde at du ville legge ned gruppen?

– Det ble ganske stusselig, noe av kritikken som rettes mot gruppen har jeg opplevd som kritikk mot meg personlig. Jeg mistet motivasjonen, og tenkte at det var nok. Jeg var ikke flink nok til å nyte godt av fellesskapet selv. Kritikken kom direkte til meg, og jeg fikk ikke ventilert eller gjort noe med det. Jeg tok det til meg, og opplevde, som sagt, situasjonen som nokså stusselig etter hvert.

– Hva gikk kritikken ut på?

– Det dreide seg en del om måten faglig kunnskap blir formidlet på i gruppen. At det ikke holder mål eller er på nivå med det som undervises ved lærestedene.

Jeg forstår kritikken, og har samtidig behov for å gjøre det klart at dette er noe annet. *Oss tannleger imellom* fyller

et behov, og har en funksjon, som ikke har med lærebokformidling å gjøre. Dette handler om at vi som ikke har tilknytning til de odontologiske lærestedene, og som er mye lengre fra kilden enn de som er vitenskapelig ansatte, med all den kunnskap som tilflyter disse – og som vi andre bare kan drømme om, får tilfredsstilt et behov for faglig påfyll som også er viktig for oss. Våre vitenskapelig ansatte kolleger oppfordres herved til å møte oss i enda sterkere grad enn nå, og ta del på de plattformer der tannlegene møtes. Sosiale medier er nok kommet for å bli, og åpne korrektiver er jo fruktbart, og kunnskap når veldig mange veldig fort.

– Hvilke reaksjoner fikk du da du gikk ut med beslutningen om å legge ned?

– For det første fikk jeg helt overveldende mange reaksjoner. Og mye som jeg ikke hadde tenkt selv, i form av gode argumenter for ikke å legge ned.

En nyutdannet tannlege skrev en lang personlig melding om hvor viktig dette forumet er for vedkommende. Etter utdanningen begynner læringen, var en av formuleringene, og at det at noe som dette er tilgjengelig er veldig viktig. Noe lignende kom fra en som har vært tannlege i fire år.

Det viser seg at *Oss tannleger imellom* betyr mye, for mange. Og dette er noe tannlegene har fått til sammen. Jeg kom til at jeg ikke har lov til å legge det ned. Samtidig som jeg fikk en helt ny motivasjon til å fortsette. Jeg ombestemte meg, rett og slett. Etter kort tid.

– Vil du forandre på noe, i fortsettelsen?

– Jeg har fått noen forslag om å endre på organiseringen. For eksempel å lage en organisasjon med en valgt ledelse. På den måten blir det mindre sårbart, og mindre avhengig av meg som person. Jeg har ikke tatt stilling til om jeg skal gjøre noe annerledes. Det vil være en løpende vurdering. Samtidig er det noen andre, i tillegg til meg, som har tilgang og kan administrere gruppen, dersom det skulle skje noe med meg. Så akkurat det har jeg sørget for.

– Hvor mye og hvor ofte er du til stede og leser innlegg, og i hvilken grad redigerer eller sletter du innlegg?

Jeg er som regel innom flere ganger i løpet av en dag. Og jeg leser ikke alt. Jeg får varsler fra medlemmer av gruppen, når det oppdages noe som ikke er greit. Målet er å unngå at den enkelte kommer ille ut. Jeg sletter alt som kan identifisere en pasient. Bilder ber jeg medlemmene være spesielt forsiktige med. De er selv ansvarlige for det de legger inn. Og jeg sletter ytringer som har med

diskriminering å gjøre, eksempelvis krenkende uttalelser om seksuell legning. Sist gang jeg slettet noe var for et par dager siden, da var det en spesifikk navngitt klinikk som ble hengt ut, for kritikkverdig markedsføring i forbindelse med koronasituasjonen. I samme slengen ble det en diskusjon om behandlingspriser, og det er noe vi absolutt ikke skal drive med.

Viktig fellesskap i vanskelig tid

– Hvordan er stemningen i gruppen akkurat nå i disse dager, det vil si 16. april, og like før tannlegene skal åpne igjen, forsiktig, når de strengeste koronatiltakene slipper litt opp?

– Det er noen kritiske røster, mot helsemyndighetene. Noen gir uttrykk for manglende forståelse for at alle privatpraktiserende er pålagt å drive akuttbehandling av sine pasienter. En slik beredskap koster. Det er også kritiske innvendinger mot at vi både skal ha tilstrekkelig smittevernustyr, og samtidig oppfordres til å gi bort det vi har til helseforetakene. Tannlegene er i en helt spesielt utsatt situasjon når det gjelder smitte. Og jeg opplever ikke at tannlegene er mest redd for å bli smittet av en syk pasient selv, men snarere frykter at tannlegen overfører smitte til en pasient. Et eventuelt VG-oppslag som sier: *Smittet hos tannlegen* er vel den store skrekken.

– Du har selv to klinikker, en i Oslo, og en rett utenfor. Kan jeg spørre hvor mange akuttpasienter dere har hatt innom siden 12. mars?

De to første ukene hadde vi totalt én pasient innom. Nå har vi i gjennomsnitt to om dagen. Samtidig får vi en del telefonhenvendelser, der det blir avklart at behandlingen kan vente.

– Hva tenker du om beslutningen om å la Facebook-gruppen fortsette, akkurat nå?

– Jeg ser at mange tannleger, i likhet med mange andre opplever en usikker tid, og at et fellesskap som *Oss tannleger imellom* betyr noe, også, og kanskje særlig, i denne perioden. Vi ser i hvert fall at aktiviteten er stor, med 3 300 tannleger innom på daglig basis i dagene 13. og 14. mars. Videre er jeg glad for all støtten jeg har fått, og for den økte motivasjonen.

Tannlegene trenger dette fellesskapet, er min konklusjon. Hvis vi ikke skal debattere kommer vi ingen vei. Uavhengigheten er gruppens styrke, og sårbarheten er utvilsomt en svakhet. Inntil videre fortsetter jeg som før, og så får vi se hva som skjer, avslutter Helle Nyhuus.



ULTRADENT PRODUCTS, INC.

Opalescence
Tooth Whitening *go*™

MY SMILE IS
Charming
#MYSMILEISPOWERFUL

Ecem, fra Tyskland — en spesialist på markedsføring og amatørkokk — smiler når hun begir seg ut på nye eventyr på steder hvor hun ikke har vært før. Opalescence Go™ tannbleking til hjemmebruk, er praktisk og gjør henne i stand til å utføre tannblekingen når det passer henne:

- komfortable og klar til bruk rett fra forpakningen
- ferdigfylte blekeskinner til hjemmebruk
- 6% hydrogenperoksyd

Et strålende smil gjør det lett for henne å finne venner når hun er ute og reiser. That's the power of a smile. Finn ut mer om kosmetisk bleking av tenner på opalescence.com/no.

30
YEARS OF
OPALESCE™
WHITENING

Follow us:
facebook.com/ultradentproductsnordics
instagram.com/opalescence_nordic
ultradentproducts.eu.blog

www.ultradent.com/eu
© 2020 Ultradent Products, Inc. All rights reserved.

Vi kan lite om tenner. Men **mye** om tannleger.

Komplette IT-løsninger for helse

Som totalleverandør av IT-løsninger har Upheads lang erfaring med pasientjournal, røntgen, og flere andre systemer for tannhelseforetak. Foretrekker du å ha server med journalene sentralisert eller i din egen klinikk, tilpasser vi og leverer det som passer best ditt behov.

Kontakt oss på telefon 51 22 70 70 eller gå inn på upheads.no

UPHEADS

«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.





Hadde systemet som startet i 2016 fungert godt, ville det trolig ikke vært behov for en såpass drastisk reduksjon i kravet til antall timer obligatorisk etterutdanning.

Svar til svar til «Om obligatorisk etterutdanning og et mulig alternativ».

NTFs obligatoriske etterutdanning

Vil takke for prompte svar fra president Camilla Hansen Steinum.

Jeg tviler ikke på at NTF vil det beste for medlemmene.

Det er litt problematisk for meg å forholde meg til at svaret er skrevet i så generelle vendinger, at jeg må få stille noen spørsmål så jeg vet hva vi forholder oss til. Min intensjon er jo at medlemmene skal få et supplement til NTFs tilbud, og ikke være en konkurrent.

Det virker logisk at det har skjedd en evaluering av representantskapet som tilsier at kravet til OEU-timer reduseres med en tredjedel fra 1/1-2021. Men jeg får ingen klarhet i hvorfor dette var nødvendig. Dersom jeg har kommet med feilaktige påstander, vil jeg rette meg etter det.

Visste representantskapet hvilke alternativ som fantes når det nye vedtaket ble gjort?

Svaret fra presidenten sier at jeg har personlige meninger og bruker utdaterte tall. Det første står jeg for, men tåler å bli motsagt bare jeg får vite hvilke innvendinger jeg blir møtt med. «Selvsagt» er dårlig terminologi i en diskusjon. Tallmaterialet jeg brukte er det eneste jeg fant når jeg søkte, og vil gladelig få se hvordan situasjonen er nå, og så oppdatert som mulig. Det tror jeg også medlemmene gjerne vil se. Hadde systemet som startet 2016 fungert bra, ville det trolig ikke vært behov for en såpass drastisk reduksjon av kravet til antall OEU-timer.

Jeg får ikke svar på om dagens system fungerer tilfredsstillende.

Er det problemfritt å registrere seg til de enkelte kurs? Hvor mange kurs pr år vil være tilgjengelig for medlemmene? Dette er jo

spesielt viktig å få avklart når alt i skrivende stund nærmest er Covid-19-lukket ned, og tannklinikkene stort sett må holde stengt (les: får større kapasitet til å faglig oppdatere seg).

Vil disse kursene være spredt utover ulike fagemner såpass godt at medlemmene kan velge mellom kurs vedkommende finner interessant, eller blir det slik at man blir nødt til å ta kurs som har svært liten aktualitet i daglig praksis (ett eksempel kan være kurs i pedo for en allmennpraktiker). Hvor mange kurs tilbys lokalt og sentralt innen for eksempel perio? Kons? Protetikk? Kirurgi?

Vi har jo sett tidligere at innføring av IT-teknologi innen offentlige og private etater har vært svært lite vellykkete prosjekter. Jeg vil nevne NAV, politi, bankvesenet og i og for seg Norsk Helsenett som jeg forstår ofte hadde nedetid slik at klinikken ikke fikk sendt inn oppgjør på slutten av dagen. Vil NTF være avhengig av å benytte eksterne datafirma til å lage til et system for kurs som fungerer? Har de erfaring fra dentale forhold og hva går en eventuell oppgradering av kurstilbudet ut på?

Hvilke kostnader medfører dette, og vil dette være noe medlemmene må bekoste?

Amerikansk kultur vil ikke påvirke det faglige selv om medlemmene benytter seg av amerikanske kurstilbud. Kurs som omhandler amerikanske forsikringsordninger og praksisadministrasjon samt farmakologi vil som regel ikke være interessante for norske tannleger. Men her står de fritt å velge hvilke kurs de vil ta, og dette vil kurstilbydere i USA også kjenne til, slik at det faglige innholdet vil være av topp internasjonal kvalitet. Kurstilbud jeg kjenner til skulle ikke komme i konflikt

med det norske lovverket. Det finnes muligheter å inkorporere disse tilbudene slik at de passer til GDPR dersom det skulle være ønskelig, så NTF trenger ikke la være å åpne denne døra for å finne ut hvilke muligheter som er tilgjengelig. Jeg synes ikke det er noe godt argument at «svært mange foretrekker norske og skandinaviske kursholdere». Dette betviler jeg ut fra den interessen jeg ser norske tannleger viser for kurs med engelskspråklige forelesere, samt at det pr i dag ikke finnes noen holdepunkter for en slik påstand. Jeg har

hatt glede av kurs både i Norge og Skandinavia ellers, og ser jo at de etterhvert legges opp etter modell fra det jeg har sett i USA siden jeg startet å reise «over there» på tidlig 90-tall.

Reinert Amundsen
reinert.amundsen@icloud.com

Oppgitte interesseforhold: Reiner Amundsen oppgir at han er tiltenkt en godtgjørelse fra en amerikansk kursgiver for et eventuelt arbeid med å legge til rette for norske forhold.



NTFs medlemmer vil bli orientert om detaljene i den nye ordningen i god tid før den trer i kraft 1. januar 2021.

Svar til Reinert Amundsen:

NTFs obligatoriske etterutdanning

Vi henviser til saksfremlegget til NTFs representantskap 2019, hvor denne saken om endringer i ordningen med obligatorisk etterutdanning er inngående beskrevet. Dette saksfremlegget har vært tilgjengelig på nettstedet for alle NTFs medlemmer siden 15. oktober i fjor – og er det fortsatt. Saken har dessuten vært grundig belyst og diskutert på samlinger med lokal- og spesialistforeningene, samt gjennomgått en omfattende høringsprosess i forkant av representantskapets behandling.

Detaljene i den nye ordningen er nå under utarbeidelse, og NTFs medlemmer vil bli behørig orientert om dette i god tid før ny ordning trer i kraft fra 1. januar 2021.

Camilla Hansen Steinum, president i NTF
camilla.hansen.steinum@tannlegeforeningen.no



Kirurgiklinikken
tann • kjeve • ansiktskirurgi

Alt innen oral og kjevekirurgi. Implantatprotetikk

www.kirurgiklinikken.no

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

Tannlege
Frode Øye
spesialist i oral kirurgi og oral medisin

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

Tannlege
Hauk Øyri
spesialist i oral kirurgi og oral medisin

Lege & tannlege
Fredrik Platou Lindal
spesialist i maxillofacial kirurgi

Tannlege
Eva Gustumhaugen Flo
spesialist i oral protetikk

Tannlege
Hanne Gran Ohrvik
spesialist i oral protetikk

Tannlege
Margareth Kristensen Ottersen
spesialist i kjeve- og ansiktsradiologi



TePe EasyPick™

Avrundet topp —

— God arbeidslengde

Brede silikonlameller —

— Fleksibel



Slitesterkt materiale —

— Godt stødig grep



Hemmeligheten er kombinasjonen av materialer

TePe Easy Pick™ anbefales til daglig bruk, alene eller som i kombinasjon med andre produkter til rengjøring mellom tennene. Kjernen er robust og fleksibel, og de brede silikonlamellene rengjør effektivt mellom tennene, samtidig som de føles behagelige. TePe EasyPick™ produseres i Sverige og er utviklet i nært samarbeid med tannpleieekspertise. Den passer for alle som ønsker å ta vare på et sunt smil, uansett hvor de er.

We care for healthy smiles

To størrelser,
konisk form



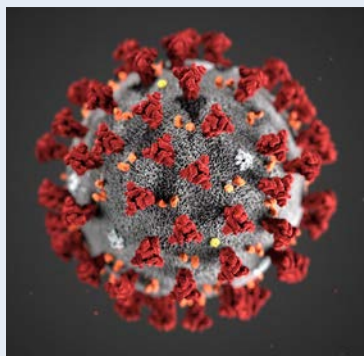
Foreningsnytt

Nytt og nyttig fra foreningen



Den norske
tannlegeforening

NTFs AKTIVITETER I KORONASITUASJONEN



NTF jobber for fullt for å holde medlemmene oppdatert om utviklingen. Vi er i tett dialog med myndighetene, og arbeider kontinuerlig for flere og styrkede tiltak for våre medlemmer i denne vanskelige situasjonen.

NTF har opprettet en egen nettside hvor vi publiserer nyheter, informasjon og meldinger om koronakrisen som er aktuelle for NTFs medlemmer. Informasjonen er delt opp i tannhelsefaglige råd, informasjon til selvstendig næringsdrivende og ansatte, pasientinformasjon og informasjon til tillitsvalgte i tariffbundne virksomheter. Informasjonen finner du på siden www.tannlegeforeningen.no/korona, under Jus og arbeidsliv eller Fag og politikk / Faglige råd og retningslinjer.

I tillegg ber vi medlemmene følge med på helsedirektoratet.no og fhi.no

Kommunikasjon med medlemmene

Medlemmene har mulighet til å sende inn spørsmål og henvendelser via følgende kontaktveier:

- Henvendelser om fag og organiseringen av tannhelsetjenesten kan sendes til fag@tannlegeforeningen.no
- Gjelder spørsmålet klinikkdrift og arbeidsliv ber vi om at e-posten sendes til jus@tannlegeforeningen.no
- Generelle henvendelser kan sendes til post@tannlegeforeningen.no

Vi anbefaler også medlemmene å følge foreningen på Facebook, Twitter og nettstedet, samt forsikre seg om at vi har registrert riktig e-post slik at du mottar våre nyhetsbrev som sendes ut jevnlig.

Ny podcast

NTF har lansert egen podcast – Odontopoden. Målet er å diskutere, opplyse og sette fokus på viktige saker for deg som tannlege. De første episodene dreier seg naturlig nok om koronasituasjonen. Podcasten ligger tilgjengelig på SoundCloud og Spotify.

Informasjonsplakat

Etter forespørsel fra flere medlemmer har NTF utarbeidet en informasjonsplakat om koronatiltak som kan printes ut og henges opp på klinikken, samt deles i sosiale medier. Se plakaten på neste side. Plakaten kan lastes ned i jpg og pdf på www.tannlegeforeningen.no.

Medlemsundersøkelser

Tannlegeforeningen har gjennomført to medlemsundersøkelser i privat sektor for å kartlegge de økonomiske konsekvensene av koronakrisen. Undersøkelsene hadde stor oppslutning, og henholdsvis 75 og 70 % av de 3400 spurte besvarte på kort tid de to undersøkelsene. Undersøkelsene kom til svært god nytte i vår dialog med myndighetene og Stortinget, og fikk oppmerksomhet i media.

Myndighetskontakt

NTF er i løpende dialog med Helsedirektoratet, Helse- og omsorgsdepartementet, samt andre aktuelle departementer, komiteer og politikere på Stortinget for å bidra og påvirke der vi kan.

Drift av sekretariatet, møtevirksomhet og avvikling av kurs

Alle store og små arrangementer er avlyst frem til sommeren, også arrangementer i regi av NTFs lokal- og spesialistforeninger. All møtevirksomhet i sekretariatet og i sentrale utvalg, råd og komiteer gjennomføres nettbasert, og sekretariatets ansatte har i all hovedsak hjemmekontor. Det er gjennomført digitale møter med alle lokal- og spesialistforeningslederne og oppfølgingsmøter er planlagt.

Digitalisering av kurs

Alle kurs i regi av NTF sentralt og våre lokal- og spesialistforeninger er avlyst frem til 1. september. Vi jobber med utvidet bruk av digitale løsninger for kursavvikling, og mulighetene for å benytte webinar-format.

Vi minner om at det ligger ute en rekke nettbaserte TANK-kurs som er gratis for NTFs medlemmer. I forbindelse med koronaepidemien har NTF besluttet å gjøre TANK-kurset om smittevern tilgjengelig (gratis) for hele tannhelseteamet. Mer informasjon om våre nettbaserte kurs finner du på www.tannlegeforeningen.no/TANK



**Den norske
tannlegeforening**

KORONATILTAK VED TANNBEHANDLING



FOR DIN OG VÅR TRYGGHET

Dette gjør vi

Vi følger myndighetenes generelle smittevernskrav og de spesifikke anbefalingene til tannhelsetjenesten. Dette inkluderer bl.a.:

- Strenge renholdsrutiner
- Utvidet bruk av smittevernsutstyr
- Prioritering av ulike pasientgrupper i henhold til behandlingsbehov, smitterisiko og tilgang på smittevernsutstyr
- Redusert bruk av aerosolgenererende prosedyrer, og ingen bruk av ultralyd, airscaler og airflow
- Tilrettelegging av drift med tanke på bemanning, åpningstider og rutiner

Ekstra tiltak og økte priser på utstyr kan resultere i at prisen på behandlingen øker. Husk at du kan be om kostnadsoverslag før behandling, og at du alltid skal få skriftlig kostnadsoverslag hvis totalprisen på behandlingen overstiger 5000 kr.

Dette ber vi deg om å gjøre

- Ved timebestilling: Kontakt oss på telefon, e-post eller online
- Ikke oppsøk klinikken hvis du er i karantene, har symptomer eller fått påvist smitte/sykdom. Ta kontakt hvis du er i tvil
- Pasienter med smitte eller mistanke om smitte skal behandles på egne beredskapsklinikker
- Planlegg besøket ditt slik at du bruker minst mulig tid på venterommet
- Hold to meter avstand til andre pasienter og ansatte
- Sørg for god håndhygiene før og etter tannlegetimen
- Ikke bruk mobiltelefonen mens du oppholder deg på klinikken

Medlemmer og tillitsvalgte i offentlig sektor

 **JOHN FRAMMER, ADVOKAT OG LEDER I AVDELING FOR JUS OG ARBEIDSLIV I NTF**

Vi opplever en uvirkelig tid under koronapandemien. Det er en krevende situasjon for oss alle. Norge står overfor en alvorlig situasjon, og en nasjonal dugnad er nødvendig for å begrense og stanse spredningen av koronaviruset. Myndighetene har iverksatt kraftfulle og nødvendige tiltak for å håndtere situasjonen på best mulig måte.

Tannhelsetjenesten er definert som en kritisk samfunnsfunksjon og Helsedirektoratet sendte lørdag 14. mars ut en anmodning til Den offentlige tannhelsetjenesten og Det odontologiske fakultet ved UiO om å etablere et tilbud om akuttbehandling til befolkningen under den pågående Covid-19-pandemien.

Dette innebærer at befolkningen skal ha et tilbud om nødvendig akuttbehandling, dvs. øyeblikkelig hjelp, smertelindring og infeksjonsbehandling. Målet er å bidra til å hindre smittespredning og avlaste resten av helsetjenesten.

Koronaviruset har satt samfunnet i en ekstraordinær situasjon. Å hindre smittespredning er jobb nummer én nå. Det påvirker også årets sentrale forhandlinger. Forutsetningene for å gjennomføre normale forhandlinger er rett og slett ikke til stede. Etter planen skulle ny hovedtariffavtale tre i kraft 1. mai i år, men på grunn av koronaviruset utsettes forhandlingene til høsten. Tariffavtalene i KS, KS Bedrift, Oslo kommune, stat og Spekter er nå prolongert til 15. september. Dette vil også gjelde særavtalen SGS 2020 Pensjonsordninger i kommunesektoren.

Datoer for oppstart og frist for lønnsforhandlingene er ikke bestemt. Frontfaget har satt frist for forhandlingene til 21. august. Partene kommer tilbake til dato for oppstart av forhandlingene, men tar sikte på at det skjer når forhandlingene om frontfaget er ferdig.

I tariffområdet KS er partene blitt enige om å midlertidig utvide rammene for når og hvor mye det er lov å jobbe. Partene er tydelige på at de ansatte skal ivaretas, slik at det ikke

oppstår uforsvarlige belastninger i en tid der vi trenger alle ansatte for å opprettholde forsvarlig kapasitet over tid i samfunnskritiske tjenester. Det skal være gode og åpne prosesser der ledere involverer tillitsvalgte. Avtalen gjelder i 26 uker, og kan sies opp med én måneds varsel fra hver av partene. Det er i tillegg gjort midlertidig endringer i de lovbestemte pensjonsordningene for at arbeidstakere som har gått av med pensjon ikke skal tape på det dersom de arbeider ekstra under koronapandemien.

I statlig tariffområde er det inngått en midlertidig avtale med staten om hviletid, kjernetid og overtid. Formålet er å gjøre det enklere å løse samfunnskritiske oppgaver mens koronautbruddet pågår.

I Oslo kommune er partene i arbeidslivet enige om en midlertidig endring av bestemmelsene for fleksitid for ansatte i Oslo. Dette for å redusere tettheten av folk på arbeidsplassene, og samtidig gi mer fleksibilitet for alle de som sjonglerer barnepass og hjemmekontor i en annerledes hverdag. I tillegg er det inngått avtaler om utvidelse av overtidsrammer og unntak fra arbeidsmiljølovens kapittel 10 med særlig vekt på varslingsfrist og vaktoppsett for de som følger tjenesteturnus. Oslo har også klargjort for at pensjonert helsepersonell kan jobbe uten at dette vil påvirke endringer i pensjon.

Oslo kommune har vært klare på at permittering ikke er aktuell politikk. De vil i stedet bruke muligheten for beordring til annet arbeid og eventuelt annet arbeidssted. Partene er enige om at bruk av beordring skal drøftes både sentralt og lokalt, selv om avtaleteksten sier at vi kun skal «underrettes».

Det er også vedtatt en koronlov som innebærer at regjeringen kan tilsidesette eksisterende lover for å løse viktige samfunnsoppgaver i tiden som kommer. Dette vil blant annet kunne gjelde utvidelse av arbeidstid. I offentlig sektor har partene sentralt inngått avtaler som åpner for stor grad av

fleksibilitet i staten, kommunene og i sykehusene. Innenfor disse rammene er det nå opptil lokale parter å inngå avtaler og finne løsninger som ivaretar både de ansatte og oppgavene arbeidsplassen er nødt til å løse.

Ledere og tillitsvalgte må samarbeide

De sentrale partene oppfordrer tillitsvalgte og ledere til å finne gode lokale løsninger sammen. «Et godt og tillitsfullt

partssamarbeid er avgjørende for å møte koronasituasjonen», heter det i en felles uttalelse fra partene.

Det er viktigere enn noen gang at ledere tar med de tillitsvalgte på reelle drøftinger og bidrar til den dugnadsånden vi ser i befolkningen. Den norske modellen er tuftet på at partssamarbeidet fungerer på alle nivåer.

Gode prosesser for dialog og medvirkning mellom arbeidsgivere og tillitsvalgte er særdeles viktig nå.



Sykehjelpsordningen

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



For søknadsskjema og vedtekter se www.tannlegeforeningen.no

NTFs innspill til partiprogrammene for 2021–25

 ØYVIND BERDAL, RÅDGIVER – POLITISK KOMMUNIKASJON

De politiske partiene har satt i gang arbeidet med å lage partiprogrammer for neste stortingsperiode. Tannlegeforeningen (NTF) har gitt innspill til alle partier med våre forslag til tiltak for en bedre tannhelsepolitikk.

Programkomiteenes oppgave er å lage forslag til partiprogram, som etter høring i partiorganisasjonene legges frem, og vedtas, på partienes landsmøter i 2021. Partiene går så til valg på den vedtatte politikken i stortingsvalget høsten 2021.

Under denne prosessen oppfordrer komiteene ulike interesseorganisasjoner til å komme med innspill. NTF har både sendt skriftlig notat og avtalt møter med komiteene, men grunnet koronasituasjonen har disse møtene blitt utsatt på ubestemt tid.

I innspillet påpeker NTF bekymring for utviklingen vi ser i det norske tannhelsetilbudet, der det er altfor mange sårbare grupper som faller utenfor. Det er svært uheldig at folketrygdens stønadsordninger stadig svekkes gjennom kutt i statsbudsjettet, og at mange pasienter med lovfestede rettigheter innenfor Den offentlige tannhelsetjenesten ikke får det tilbudet de har krav på. Resultatet er at pasienter med ulike sykdomsbilder og diagnoser selv må ta regningen med økte egenandeler, eller at de ikke får den behandlingen de har behov for. Dette rammer de mest sårbare pasientgruppene, og på sikt vil det føre til større utgifter både for pasientene og samfunnet.

Vi peker også på de klare sammenhengene mellom oral helse og både fysisk og psykisk helse, og nødvendigheten av

at orale sykdommer må inkluderes i alle strategier og planer vedrørende ikke-smittsomme sykdommer på nasjonalt nivå.

NTF ber programkomiteene gå inn for en helhetlig gjennomgang som omfatter både de prioriterte gruppene i tannhelsetjenesteloven og folketrygdens stønadsordning, for derigjennom å oppnå en bedre utformet tannhelsetjeneste som omfatter en større del av befolkningen. En slik gjennomgang må ses i sammenheng med den planlagte evalueringen av de regionale odontologiske kompetansesentrene, forsøksordningen med orale helsetjenester organisert i tverrfaglig miljø ved sykehus og andre prosjekter i tannhelsetjenesten. Dette vil sikre at midlene brukes på riktig måte, både for pasientene og for samfunnet, og medvirke til utjevning av sosial ulikhet i oral helse.

Etter en slik gjennomgang vil en ha et bedre kunnskapsgrunnlag for å styrke og utvide folketrygdens stønadsordning, slik at sosial ulikhet i oral helse kan utjevnes og hele befolkningen sikres tilgang til nødvendige tannhelsetjenester. Trygdestøtaden bør dessuten følge pasienten og ikke bortfalle som følge av at pasienten har rettigheter etter annet lovverk.

I våre innspill har vi dessuten pekt på behovet for økt satsing på det offentlige TOO-tilbudet, styrking av Den offentlige tannhelsetjenesten i fylkeskommunene generelt og at det snarest mulig må tilrettelegges for bedre e-helsetjenester også for tannleger.

Trenger du noen å snakke med?



Det er en svært vanskelig tid for mange med store usikkerheter og utfordringer i både arbeidsliv, i økonomien og i privatlivet. Hverdagen er snudd på hodet og det gjelder å ta vare på både seg selv og andre. Vi vil minne om at alle medlemmer som befinner seg i en vanskelig livssituasjon kan oppsøke hjelp og at det finnes noen man kan snakke med.

Her er noen av mulighetene du har hvis du trenger hjelp:

Kollegahjelpen

Kollegahjelpsordningens rolle er å gi medmenneskelig støtte, råd og veiledning. Kollegahjelpen er et konfidensielt lavterskeltilbud av og for NTFs medlemmer. Ordningen er forankret i lokalforeningene, og kontaktinformasjon til kollegahjelpere i din lokalforening finner du i oversikten over styremedlemmer på siden for lokalforeningen på NTFs nettsted.

Les mer om ordningen på www.tannlegeforeningen.no under Om NTF

Villa Sana – Modum Bad

Villa Sana tilbyr til vanlig både individuelle kurs og parkurs, men disse kursene er midlertidig utsatt på grunn av koronasituasjonen.

I stedet tilbys rådgivning på opptil 2,5 timer på telefon eller Teams (virtuell møteløsning) hvor fokus kan være kartlegging av nåværende situasjon – jobb og privat, sortering av kortsiktige og langsiktige behov, prioritering av personlige utfordringer og konkrete forslag til tiltak. Fra siste uken i april vil de også kunne tilby en-til-en rådgivning.

Tannleger som ønsker rådgivning tar selv kontakt med Villa Sana per e-post: villasana@modum-bad.no

Les mer om tilbudet på Villa Sana på www.tannlegeforeningen.no under Om NTF / Kollegahjelp

Mental Helse

Mental Helse er en medlemsorganisasjon for alle mennesker med psykiske helseproblemer, pårørende og andre interesserte, som tilbyr ulike typer hjelpetjenester.

- Hjelpetelefonen – 116 123 (åpent 24/7)
- www.sidetmedord.no – Anonyme meldinger kan sendes døgnet rundt
- Arbeidslivstelefonen – 22 56 67 00
- Foreldresupport – 116 123 (tast 2) Telefon og chat (åpent 24/7)

For mer informasjon se www.mentalhelse.no



**Den norske
tannlegeforening**

World No Tobacco Day

31. mai 2020

Tobakk dreper mer enn åtte millioner mennesker hvert år. Døde forbrukere betyr at tobakksindustrien må jobber kontinuerlig med å finne nye forbrukere for å opprettholde inntektene.

Årlig bruker tobakksindustrien over åtte milliarder kroner på markedsføring og reklame – mye av det rettet mot barn og unge.

31. mai markeres World No Tobacco Day over hele verden. I år er oppmerksomheten rettet mot tobakksbruk blant barn og unge. Bli med å støtt kampanjen ved å dele informasjon i sosiale medier og på klinikken.

Følg med på www.tannlegeforeningen.no/antitobakk og NTFs Facebookside for mer informasjon om kampanjen.

A young girl with dark skin and braided hair is shown in profile, blowing a ring of smoke. The background is a solid reddish-pink color. The text is overlaid on the left side of the image.

The secret's out.

If your product killed **8 million** people each year,
you'd also target a new generation.

World No Tobacco Day 2020



Tannlegeforeningens nettbaserte kurs

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

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

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

* I forbindelse med koronaepidemien har NTF besluttet å gjøre TANK-kurset om smittevern tilgjengelig (gratis) for hele tannhelseteamet.

Følgende kurs er GRATIS, men ikke obligatoriske:

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

Les mer på

www.tannlegeforeningen.no/TANK

Arbeidsliv

Alle lønnsoppgjørene i Norge er utsatt til høsten

JOHN FRAMMER, ADVOKAT OG LEDER I AVDELING FOR JUS OG ARBEIDSLIV I NTF

Oppgjøret i privat sektor (frontfaget) ble fredag den 13. mars utsatt på grunn av koronakrisen. Det betyr at også oppgjørene i offentlig sektor utsettes til høsten.

Det var fredag kveld, 13. mars, at partene i frontfagsoppgjøret – Norsk Industri og Fellesforbundet – ble enige om å utsette sine lønnsforhandlinger til 3. august. Dette i lys av situasjonen Norge stod i på det tidspunktet.

Frontfagsforhandlingene setter som kjent rammene for oppgjørene i offentlig sektor, og det betyr at forhandlingene i stat, KS, KS Bedrift, Oslo kommune, HUK og helsesektoren også er utsatt. I de respektive avtaleområdene er alle hovedtariffavtalene prolongert, det vil si forlenget frem til frem til 15. september.

Partene i offentlig sektor vil ta stilling til oppstart av forhandlingene etter at frontfaget er ferdig, frist oppgitt til 21. august.

Dette vil naturlig nok få betydning for tannlegens lønnsoppgjør lokalt, på hvilken måte er usikkert, men sekretariatet og Sentralt forhandlingsutvalg vil følge dette opp utover høsten.

Vi ser nå at forutsetningene lagt til grunn på årets tariffkonferanse og rapport fra Teknisk beregningsutvalg for inntektsoppgjørene er kraftig endret.

På foreningens hjemmeside vil vi følge opp med mer informasjon om høstens lønnsoppgjør utover høsten.

Alle hovedtariffavtalene er prolongert. Det betyr at tariffavtalene i offentlig sektor videreføres til høsten. Utløpsdato er nå 15. september og ikke 29. april som det står i avtalene.

TGS
TANNLEGENES
GJENSIDIGE
SYKEAVBRUDDSKASSE

www.sykeavbruddskassen.no

TGS – forsikringsselskap for medlemmer av Den Norske Tannlegeforening



Spør advokaten

Gjennomsnittsberegning av arbeidstid

/// LIN MUUS BENDIKSEN, SPESIALRÅDGIVER I NTF

Jeg har ganske nylig hørt om dette med gjennomsnittsberegning av den alminnelige arbeidstiden. Dette kan det bli behov for i min virksomhet nå, men jeg vil ikke gjøre noe som kan være lovstridig. Kan du si noe om hva gjennomsnittsberegning av alminnelig arbeidstid går ut på, og hva som skal til for å gå i gang med en slik ordning?

Svar:

I en del arbeidsforhold er det behov for en mer fleksibel arbeidstidsordning enn det hovedregelen om arbeidstid i arbeidsmiljøloven fastsetter i arbeidsmiljøloven (aml) § 10-4.

Loven har av den grunn en regel om gjennomsnittsberegning av arbeidstiden, jfr. aml § 10-5. Gjennomsnittsberegning brukes typisk i perioder hvor det er behov for å arbeide ut over den daglige og/eller ukentlige alminnelige arbeidstid, og hvor arbeidstiden kan utjevnes ved å arbeide kortere daglig og/eller ukentlig arbeidstid i andre perioder. Man kan altså øke arbeidstiden i perioder hvor det er stor arbeidsmengde, mot å ha økt fritid i perioder med mindre aktivitet.

Gjennomsnittsberegning forutsetter at det enten foreligger skriftlig avtale mellom arbeidsgiver og arbeidstaker, en skriftlig avtale mellom tillitsvalgte og arbeidsgiver ved tariffbundet virksomhet, eller at Arbeidstilsynet har samtykket i gjennomsnittsberegning.

Adgangen til å avtale gjennomsnittsberegning av arbeidstiden med den enkelte arbeidstaker fremgår av aml § 10-5 nr. 1 og lyder:

(1) Arbeidsgiver og arbeidstaker kan skriftlig avtale at den alminnelige arbeidstid kan ordnes slik at den i løpet av en periode på høyst 52 uker i gjennomsnitt ikke blir lenger enn foreskrevet i § 10-4, men slik at den alminnelige arbeidstiden ikke overstiger ti timer i løpet av 24 timer og 48 timer i løpet av sju dager. Grensen på 48 timer i løpet av sju dager kan gjennomsnittsberegnes over en periode på åtte uker, likevel slik at den alminnelige arbeidstiden ikke overstiger

50 timer i noen enkelt uke. Avtale etter dette ledd kan ikke inngås med arbeidstaker som er midlertidig ansatt med grunnlag i § 14-9 første ledd bokstav f.

Bestemmelsen setter altså både en *daglig* og en *ukentlig* grense for hvor mye den ansatte kan jobbe. Både den daglige og den ukentlige arbeidstiden må ligge innenfor lovens grenser for at det ikke skal foreligge overtidsarbeid. I løpet av en periode på høyst 52 uker må *den alminnelige arbeidstid* som det refereres til i lovteksten, i gjennomsnitt være (normalt) 37,5 timer per uke, eller lik det antall timer som følger av avtalt stillingsprosent dersom den ansatte har redusert stilling.

Overstiges grensene for den alminnelige arbeidstid, regnes det overskytende for overtidsarbeid. Med dette menes at dersom en arbeidstaker i løpet av en angitt periode/gjennomsnittsberegningsperioden har en gjennomsnittlig ukentlig arbeidstid som er høyere enn 37,5 timer per uke, skal arbeidsgiver betale overtids tillegg for alt arbeid som overstiger dette.

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

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

Bergen Tannlegeforening

Anne Christine Altenau,
tlf. 977 40 606

Jørn H. Kvist
tlf. 995 62 420

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

Margrethe Halvorsen Nilsen,
tlf. 97 71 05 50

Hedmark Tannlegeforening

Åsne Kraugerud Sjøberg,
tlf. 99 48 71 04

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 Tannlegeforening

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

Pål Vidar Westlie,
e-post: paalvidar@tannlegewestlie.no

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

Jon-Reidar Eikås,
tlf. 57 86 06 71

Sunnmøre Tannlegeforening

Siv Svanes,
tlf. 997 48 895
e-post: siv.svanes@gmail.com

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

Sør-Trøndelag Tannlegeforening

Anne Grethe Beck Andersen,
tlf. 72 41 15 64

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,
e-post: tstveter@gmail.com

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

Bruk av titler

▮ **MARIANN SAANUM HAUGE, NTFs ETIKKRÅD**

I NTFs etiske regler paragraf 18 står formulert følgende:

Bare godkjente spesialister kan avvertere spesialistpraksis. Utenlandske titler og doktorgrader må ikke brukes i Norge uten godkjenning fra NTFs hovedstyre. Innehavere av utenlandske titler kan bruke disse i naturlig utstrekning ved opphold i, eller ved korrespondanse med utlandet.

I etikkrådet mottar vi jevnlig henvendelser der det reageres på tannklinikkers markedsføring, og presentasjon av spesialister med en lang rekke titler er noen ganger en del av dette bildet.

Men det er slett ikke bare utenlandsk kompetanseheving som kan gi opphav til feil tittelbruk. Et godt eksempel er implantatprotetikk-kurset i Bergen. Et kjøpt søk på internett avslører flere tannleger som presenterer seg som spesialister i implantatprotetikk på sine hjemmesider. Å titulere seg spesialist basert på ovennevnte kurs er egnet til å villed våre pasienter, og det er altså ikke tillatt i henhold til våre etiske regler.

Autorisasjon for bruk av lystgass er et lignende eksempel, man er ingen spesialist i bruk av lystgass selv om man har autorisasjon til å bruke det.

Om noen ganger brukes tittelen spesialist tilsynelatende uten noen form for utvidet formell kompetanse overhodet. Til tross for at spesialisering i tannlegeskrekk ikke finnes i Norge, var det ikke vanskelig å oppdrive eksempler på klinikker som annonserer på ulike vis med at de har denne tittelen:

«Tannlegeskrekk er en vanlig grunn til at mange velger å ikke gå til tannlegen. Heldigvis finnes det måter å bli kvitt skrekken på. Bestill time hos XX, hun er spesialist på området og hjelper deg med å komme over tannlegeskrekken»

«Tannlegeskrekk – vi bryr oss. Virkelig! Spesialister på tannlegeskrekk»

«X Tannlegesenter er spesialister innen tannlegeskrekk og kan tilby følgende tjenester:»

Dette representerer klare brudd på paragraf 18, og i denne sammenheng vil også etiske regler paragraf 17 om markedsføring være svært aktuell:

En tannleges annonsering må ikke inneholde noe som er uriktig eller villedende.

Man kan også gjøre seg skyldig i brudd på paragraf 13 i helsepersonellovens kapittel 2 der det heter:

Markedsføring av helse- og omsorgstjenester skal være forsvarlig, nøktern og saklig.

I tider med hard konkurranse kan det kanskje være fristende å løfte seg selv et lite ekstra hakk opp i forhold kolleger. Eller kanskje har man mistet litt kontroll på hvordan man blir presentert, fordi andre har ansvaret for hjemmeside og lignende.

En nøktern og ærlig fremstilling av egne kvalifikasjoner vil gi grobunn for tillit hos den enkelte pasient, og samtidig verne om vårt gode omdømme i befolkningen.

Vi vil derfor oppfordre alle kolleger der ute til å sjekke hvordan dere blir fremstilt i markedsføring, og ta grep der det er nødvendig.

NTFs etikkråd skal jobbe for høy etisk standard i profesjonen, veilede i etiske spørsmål, og treffe avgjørelser i saker som gjelder overtredelse av NTFs etiske regler. Medlemmer som overtrer de etiske reglene kan bli meddelt kritikk og pålegges at forholdet beklages og/eller bringes til opphør. Ved alvorlige forhold kan rådet innstille overfor hovedstyret på at medlemmet ilegges bot på inntil 0,5 G eller blir ekskludert. I de ovennevnte tilfellene vil rådet meddele kritikk til de tannleger/klinikker dette gjelder og gi pålegg om at feilinformasjon fjernes.

Det er stor usikkerhet rundt avvikling av kurs i tiden fremover på grunn av koronasituasjonen. Vi ber medlemmene følge med på NTFs nettsted og ta kontakt med de respektive arrangørene for mer informasjon om kursene.

Kurs- og aktivitetskalender

Kurs i regi av NTF og NTFs lokal- og spesialistforeninger

5.–6. juni	Loen	Loenmøtet – AVLYST
5.–6. juni	Kragerø	Kragerøkurset – AVLYST
18.–19. juni	Tromsø	NTFs Midnattssolsymposium – AVLYST
27.–29. aug	Bergen	SkandEndo – UAVKLART
29.–31. okt	Lillestrøm	NTFs Landsmøte

Andre kurs, møter og aktiviteter

4.–5. juni	Oslo	Forum for tillitsvalgte – AVLYST
9.–10. juni	Sandefjord	Samfunnsodontologisk forum – AVLYST
13.–14. aug	Bella Center Copenhagen	Tandfaglige Dage
20. aug	Nettmøte	Møte i Sentralt Forhandlingsutvalg (SF)
26.–27. aug	Nettmøte	NTFs hovedstyremøte
2.–4. sep	Praha	Videregående kurs for tillitsvalgte i KS-området – AVLYST
1.–14. sep	Shanghai	FDI World Dental Congress – AVLYST
24.–25. sep	Nettmøte	Møte i NTFs fag- og etterutdanningsutvalg
8. okt	Nettmøte	Møte i Sentralt Forhandlingsutvalg (SF)
15. okt	Nettmøte	NTFs hovedstyremøte
11.–13. nov	Gøteborg	Swedental og Riksstämman 2020
25.–26. nov	Nettmøte	NTFs hovedstyremøte
26.–27. nov	Nettmøte	NTFs ledermøte
10.–11. des	Nettmøte	Møte i NTFs fag- og etterutdanningsutvalg

Viktige datoer 2021–2022

14.–16. jan 2021	Bergen	Vestlandsmøtet
11.–12. mars 2021	Oslo	NTFs symposium
17.–18. juni 2021	Tromsø	NTFs Midnattssolsymposium
26.–29. sep 2021	Sydney	FDI World Dental Congress
4.–6. nov 2021	Bergen	NTFs Landsmøte
13.–15. jan 2022	Bergen	Vestlandsmøtet

Vårens TSE-moduler

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

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**

07 Media bidrar til dugnaden



Vi i 07 Media har begynt å produsere og levere smittevernutstyr. Vi hjelper deg med å få de riktige tiltakene på plass for å sikre en trygg og god arbeidshverdag.

I disse dager gjelder det å snu seg raskt, tenke nytt og bruke kompetansen og mulighetene man har på huset. Vi har nå iverksatt produksjon av visir til alle som har en arbeidshverdag med behov for å bruke smittevernutstyr. Visiret er norskprodusert og godkjent av Sykehusinnkjøp som beskyttelsesvisir.

Kontakt oss på telefon 22 79 95 00 eller gå til 07.no/tryggere-arbeidsmiljo-beskyttelsesutstyr for priser og bestillingsskjema.



- Vi er her for å hjelpe deg!

BY BYE  DESIGN



Søkertallene til tannlegestudiet øker

Samordna opptak presenterte søkertallene til høyere utdanning 24. april. Antall søkere til odontologistudiet økte med 4,5 prosent fra 2019 til 2020, med 4 440 søkere i 2019 og 2 641 søkere i 2020.

Tallene viser for øvrig en rekordhøy søkning til høyere utdanning i 2020, med totalt 150 784 søkere, 12 052 flere enn i 2019, til universiteter og høyskoler. Det er en økning på 8,7 prosent. I 2019 var det en svak nedgang i søkertallet.

– Aldri før har flere søkt opptak til høyere utdanning. Lærestedene og Unit (Direktoratet for IKT og fellestjenester i høyere utdanning og forskning) står klare til å behandle alle søknader frem til opptaket blir kjørt. Selv om det er et spesielt år med koronasituasjonen skal vi gjøre vårt for at samordna opptak blir gjennomført innen

normale frister og på en god måte også i år, sier direktør i Unit, Roar Olsen i en pressemelding.

Et stabilt antall studieplasser tilsier at det blir større konkurranse om studieplassene i år. Unit regner med at økningen i antallet søkere har sammenheng med koronasituasjonen. Arbeidsmarkedet er usikkert, og det er også usikkerhet rundt mulighetene til å studere i utlandet.

Økningen i antallet som søkte i siste liten tyder på at flere enn vanlig vil ha en plan B ved å søke høyere utdanning i Norge. 15. april i år kom det inn 24 702 søknader til høyere utdanning, mens tilsvarende antall, på samme dato i fjor var 14 128.

Økningen i søkertallene er jevnt fordelt over utdanningsområdene. Tretten områder har en oppgang i antallet førstegangssøkere, mens tre områder (reiseliv, lærerutdanning og jus) har en nedgang sammenlignet med 2019.

Den prosentvise økningen er størst for økonomiske og administrative fag, med 24,8 prosent. Mediefag, historie og samfunnsfag har også økning på over 20 prosent. I 2019 var det en nedgang i søkningen til helsefag på 4,7 prosent, mens det i år er en økning på 4,1 prosent.

I år omfatter Samordna opptak også søkere til 9 704 studieplasser i høyere yrkesfaglig utdanning, fordelt på ni utdanningsområder. Her er det flest søkere til Teknologiske fag og Helsefag, mens konkurransen er størst på Estetiske fag og Land- og havbruksfag.

Hovedopptaket til fagskoler vil etter planen være klart 20. mai, mens hovedopptaket til universitet og høyskoler kjøres 20. juli, heter det avslutningsvis i pressemeldingen.

◀◀ tilbakeblikk

19
20

Oprettelse av tandlægeinstitutt ved det nye universitet i Bergen

I «Tidenden»s 3dje hefte i år er indtatt et foredrag holdt i Bergens Tandlægeforening over ovenstaaende emne av tandlæge G. Aasgaard. ...

Det er en side av denne sak – tandlægenøden – som ikke har været nevnt, og som jeg dog mener har en stor betydning, naar man skal tale om en effektiv rekrutering av tandlægestanden, og det er – kvindespørsmålet i vor stand. Jeg er ikke nogen «kvindehater». ...

Dog mener jeg, at det springer sterkt i øinene, at landets forsyning med helt effektiv tandlægehjælp ikke har hat godt av den store utdanning av kvinder. ...

Når foredragsholderen ser botemidlet mot tandlægemangelen ved oprettelsen av et nyt tandlægeinstitutt i Bergen, da kan jeg ikke følge ham længer. Skulle man behøve noe slikt?...

S. Glad, (Oslo) i et lengre debattinnlegg
🕒 i Tidende nr. 5, 1920

19
70

Kontrakter i tannlegepraksis

I et oppsett annet sted i dette nummer har vi en omtale av ansettelseskontrakter for kontordamer med en oppfordring til medlemmene om å bruke skriftlige avtaler i stedet for muntlige.

Det gir anledning til å ta opp et annet forhold hvor en tilsvarende henstilling er påkrevet. Det gjelder avtaler tannleger imellom, om ansettelse som assistent eller vikar, leie av praksis eller kontor, i det hele tatt alle overenskomster av forretningsmessig art i forbindelse med yrkesutøvelsen. ...

Bruk skriftlige kontrakter, det beforder kollegialiteten. Sekretariatet vil hjelpe til med opprettelsen så langt evnen rekker.

Generalsekretær i NTF, Arve Sollund
🕒 i Tidende nr. 5, 1970

20
10

Avtale med Norsk Helsenett

Norsk Helsenetts administrerende direktør Håkon Grimstad (t.v.) og NTFs president Gunnar Lyngstad signerte både en samarbeidsavtale og en prosjektavtale på et hotell ved Værnes flyplass utenfor Trondheim onsdag 24. mars.

I avtaleforpliktelsene heter det blant annet at et eget bestillingsskjema for tannleger skal være klart senest 8. april 2010. Det løftet ble holdt.

Tannleger som kobler seg på helsenettet før 1. september skal ikke betale abonnementsavgift for perioden før denne dato, opplyser Jørn André Jørgensen, som har vært sentral i fremforhandlingen av avtalen.

🕒 Tidende nr. 6, mai 2010

Nytt smertestillende legemiddel i dosert form

Lasse A. Skoglund og Ellen C. Vigen

Dolerin® Karo Pharma AS (Paracetamol 500 g kombinert med ibuprofen 150 mg pr tablett)

Dette er et nytt produkt bestående av gamle legemidler i samme tablett. Statens legemiddelverk har godkjent indikasjon for midlertidig lindring av forskjellige akutte smerter inkludert tannsmarter samt feber. Dette den første kombinasjonen av paracetamol og ibuprofen lansert i Norge på bakgrunn av kliniske studier som viser en økning av den smertelindrende effekten av kombinasjoner i forhold til de enkelte legemidler gitt alene (referansestudie (1)).

Det må understrekes at det er svært usikkert om faste kombinasjoner gir noe bedre totaleffekt enn sammensatte doseringer med de samme legemidlene i ekvivalente doser som i den faste kombinasjonen. En slik legemiddelkombinasjon må i utgangspunktet betraktes som en lettere måte å ta mer enn ett legemiddel samtidig. Doseringen av ibuprofen per tablett er ikke spesielt høy, men gir smertelindring i forhold til placebo i kliniske studier hvor effekten er undersøkt etter visdomstannstudier (2).

Dosevalget av ibuprofen per tablett er også i tråd med anbefalt maksimal døgndose etter gjentatte doseringer for ren smertelindring hos voksne etter Felleskatalogens doseanbefalinger.

En eventuell reell anti-inflammatorisk effekt (postoperativ hevelsesdempende effekt) som for eksempel etter visdomstannfjerning er ikke klarlagt for kombinasjonspreparater av denne typen. Derfor kan valget av legemiddel-doser per tablett være en mulig ulempe dersom en ønsker en målrettet antiinflammatorisk effekt etter visdomstannfjerning eller andre ikke-mikrobielle inflammatoriske tilstander en møter i en tannlegepraksis.

Det kan imidlertid være en klar fordel at en fast kombinasjon av legemidler hvor en ønsker en kombinasjonseffekt gjør det enklere for pasienter å ta tabletter etter et fastlagt doseringsregime for akutte smerter. Derfor er dette et velkomment produkt til sitt formål, nemlig å dempe forbigående akutte smerter - inklusive tannsmarter.

Referanser

1. Merry AF, Gibbs RD, Edwards J, Ting GS, Frampton C, Davies E, Anderson BJ. Combined acetaminophen and ibuprofen for pain relief after oral surgery in adults: a randomized controlled trial. *Br J Anaesth*. 2010; 104: 80-88.
2. Schou S, Nielsen H, Nattestad A, Hillerup S, Ritzau M, Branebjerg PE, Bugge C, Skoglund LA. Analgesic dose-response relationship of ibuprofen 50, 100, 200, and 400 mg after surgical removal of third molars: a single-dose, randomized, placebo-controlled, and double-blind study of 304 patients. *J Clin Pharmacol*. 1998; 38: 447-454

Adresse: Seksjon for odontologisk farmakologi og farmakoterapi, Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitet i Oslo, Pb. 1119 Blindern, 0317 Oslo.
E-post: lasses@odont.uio.no



Dentalstøp

Import

Kvalitet til lavpris

@ import@dentalstoep.no

☎ 55 59 81 70

🌐 dentalstoep-import.no

- ➔ Vi framstiller og trimmer alle modeller i Norge
- ➔ Ansvar for det tann-tekniske produktet ligger hos oss
- ➔ All kontakt foregår på norsk, med oss i Norge

- ➔ 5 års garanti på fast protetik, og 3 år på avtagbar
- ➔ Vi henter og sender arbeid daglig med Postnord, til hele landet. For å bestille opphenging, ring oss på 55 59 81 70, så ordner vi resten for dere

Vi tar også imot digitale avtrykk fra alle kjente system

Akademikerne krever statlig ansvar for yrkesskadeborsikring

Akademikerne har nå sendt brev til Arbeids- og sosialdepartementet med krav om at staten tar ansvar for yrkesskadeborsikring knyttet til covid-19 for smittetutsatte selvstendige, heter det i et nyhetsbrev fra Akademikerne 15. april.

Ansatt helsepersonell er sikret gjennom de yrkesskadeordningene man har, fordi covid-19 er oppført på listen over sykdommer som kan godkjennes som yrkessykdom, og dermed gi rett på yrkesskadeerstatning.

– Fastleger, tannleger, psykologer og leger i spesialistpraksis er eksempler på grupper som i mange tilfeller er selvstendig næringsdrivende, og samtidig kan være ekstra utsatt for smitte på jobb. Svært få av disse har tegnet egen yrkesskadeborsikring. Staten må ta ansvar for at denne

gruppen, som er veldig utsatt for smitte. De må sikres den samme økonomiske tryggheten som nå er på plass for ansatte i helsevesenet, sier leder i Akademikerne, Kari Sollien.

For helsepersonell som er selvstendig næringsdrivende er det i dag opp til den enkelte å tegne frivillig yrkesskadeborsikring, noe som innebærer at man må betale ekstra forsikringspremie. Denne ordningen er lite utbredt.

– Staten må legge til rette for at helsepersonell kan utføre sitt arbeid uten frykt for eget liv og helseskade. Økonomisk trygghet for helsepersonell og eventuelle etterlatte er ett ledd i å trygge arbeidssituasjonen. Slik vil man også bidra til å sikre at befolkningen får forsvarlig helsehjelp, sier Sollien.

Personalia

Dødsfall

Svein Arnar Kolltveit, f. 27.05.1933, tannlegeeksamen 1960, d. 29.01.2020

Barbara Hasund, f. 20.03.1951, tannlegeeksamen 1978, d. 21.03.2020

Tor Sigfred Espedal, f. 10.09.1930, tannlegeeksamen 1959, d. 24.03.2020

Hugo Dalaker, f. 09.03.1930, tannlegeeksamen 1953, d. 10.04.2020

Asbjørn Myrer, f. 20.03.1928, tannlegeeksamen 1961, d. 10.04.2020

Odd Grøvlen, f. 06.02.1952, tannlegeeksamen 1981, d. 16.04.2020

Terje Tangerud, f. 11.06.1937, tannlegeeksamen 1964, d. 17.04.2020

Uenige om 13-årsgrensen på godterireklame

Bør aldersgrensen på 13 år økes for markedsføring av usunn mat og drikke rettet mot barn? Matbransjen, frivillige organisasjoner og myndigheter er uenige. Det viser en evaluering Folkehelseinstituttet har gjort av Matbransjens faglige utvalg.

Regulering av markedsføring av usunn mat og drikke mot barn og unge er anerkjent som ett av mange tiltak som kan bidra til et bedre kosthold. Matbransjens faglige utvalg (MFU) ble etablert i 2013 som en bransjestyrt selvreguleringsordning.

MFU-ordningen har egne retningslinjer som bransjeaktører skal forholde seg til når de markedsfører usunn mat og drikke. I løpet av perioden 2014–2019 har MFU-utvalget behandlet 77 markedsføringsklager og gjort 126 forhåndsavklaringer av planlagte kampanjer.

Folkehelseinstituttet har evaluert MFU-ordningen gjennom intervjuer med aktører fra bransjen, frivillig sektor og helsemyndighetene. I tillegg har instituttet gjennomført en spørreundersøkelse blant et nasjonalt representativt utvalg av foreldre med barn under 16 år. Evalueringen er publisert i rapporten *Evaluering av Matbransjens faglige utvalg (MFU)*.

– Evalueringen viser at det er knyttet størst uenighet til ordningens innhold, spesielt aldersgrensen på 13 år. Frivillig sektor, forbruker-

organisasjoner og myndighetene ønsker en heving av aldersgrensen, mens MFU-eierne og bransjen selv utelukker dette, sier Arnfinn Helleve, senterleder og forsker ved Folkehelseinstituttet.

Delt i synet på MFU-ordningen

Aktørenes standpunkter har beveget seg lite i løpet av de seks årene ordningen har eksistert. De generelle synspunktene på MFU-ordningen kan fordeles i tre ulike posisjoner:

Eierne av ordningen representerer den mest positive posisjonen. De mener at ordningen bidrar til redusert markedsføring av usunn mat og drikke rettet mot barn, at den er godt forankret i bransjen og at den er et uttrykk for bransjens samfunnsansvar.

Den mest kritiske posisjonen har Forbrukerrådet og de frivillige organisasjonene som mener at MFU-ordningen ikke beskytter barn og unge godt nok.

Myndighetene, representert ved Helsedirektoratet, inntar en mellomposisjon hvor de

fremhever mange positive sider ved ordningen, samtidig som de gir uttrykk for at det er sider ved ordningen de ikke er fornøyde med.

– De tre ulike posisjonene kan forsvares med ulike argumenter. Eierne vektlegger næringsinteresser i sin argumentasjon, mens de frivillige organisasjonene argumenterer ut fra et rent folkehelse-, rettighets- og forbrukerperspektiv, sier Helleve.

Mener barna eksponeres for en hel del reklame

Evalueringen viser at en stor andel av foreldre med barn under 16 år opplever at barn eksponeres for mye reklame for usunn mat og drikke, og at de påvirkes av slik reklame.

Foreldre mener at det er viktig å beskytte barn og unge mot markedsføring av usunn mat og drikke. Samtidig er det bare en tredjedel av foreldre som har hørt om MFU-ordningen.

SPESIALISTER

ENDODONTI

AGDER

Colosseum Tannlege Nordmo

Tannlege Cesar Ariastam
Spesialist i Endodonti
Industrigata 4
PB 1024 Lundsiden
4687 Kristiansand
Tlf. 38 09 54 10
Fax 38 09 04 04
nordmo@colosseum.no
www.colosseum.no

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

Tannlege Karl Martin Loga

Farsund Tannlegesenter
Barbrosgt. 13
4550 Farsund
Tlf. 38 39 06 80
Faks 38 39 45 04
Tannlegene i Gyldenløvsgr
Gyldenløves gate 5
4611 Kristiansand
Tlf 38 12 09 60

Tannlege Claus Ungerechts

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

INNLANDET

Tannlege Veslemøy Linde Mjøstannlegene

Trondheimsvn. 8
2821 Gjøvik
Tlf. 61 13 08 25
post@tannlegen.org

Tannlege Nabeel K. Mekhlif

Torggt. 83
2317 Hamar
Tlf. 62 52 65 22

MØRE OG ROMSDAL

Colosseum Tannlege avd Apollonia

Tannlege Tim Lehmann
Spesialist i Endodonti
Keiser Wilhelmsgt. 25
P.b. 605, 6001 ÅLESUND
Tlf: 70 10 46 70
Telefaks 70 10 46 71
firmapost@apollonia.no
www.apollonia.no

Tannlege Marianne Kleivmyr

Kvernberget tannhelse
Rørgata 8
6517 Kristiansund
Tlf 71 67 27 47
Spesialist i endodonti

Tannlege Øyvind Kristoffersen

Romsdalsgata 1
6413 Molde
Tlf 71 25 18 32

NORDLAND

Colosseum Tannlege Bodø Dronningen Tannlege Johan Andreas Furebotten

Spesialist i endodonti
Dronningensgt 30
8006 Bodø
Tlf 75 50 64 40
dronningen@colosseum.no
www.colosseum.no

OSLO

Bjerke Tannmedisin AS Tannlege Stig Heistein

sh@tannmedisin.no
Refstadveien 64
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@raadhusstann.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

E-post: loven.as@online.no
post@gallerioslokliviken.no
www.gallerioslokliviken.no
Svært nær buss, tog og trikk.
P-anlegg i kjeller.
Heis opp til klinikk.

Grefsen Tannlegepraksis AS Tannlege og Dr.odont. Iman Saleh Tannlege Nicolai Orsteen

Kjelsåsveien 7
0488 Oslo
Tlf. 22 15 30 00
Fax 22 15 29 00
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

Odontia Byporten Tannlegesenter

Kima Karimiha

Spesialist i endodonti
Jernbanetorget 6, Byporten shopping
0154 Oslo
Tlf. 22 34 82 00
byporten@odontia.no
www.odontia.no
Inngang via plan 2 i senteret. Svært nær
tog, T-bane, buss og trikk.
Mulighet for heis opp til klinikk.

Oris Dental Bryn

Tannlege Arash Sanjabi
Østensjøveien 79
0667 Oslo
Tlf: 22 27 82 22
bryn@orisdental.no
www.orisdental.no

Oris Dental Homansbyen

Oscarsgate 20
0352 Oslo
Tlf. 23 32 66 60
Faks 23 32 66 61
www.orisdental.no
homansbyen@orisdental.no

Tannlege Iman Saleh

Tannlege Arash Sanjabi

Mulighet for sedasjonsbehandling ved
anestesilege Nina Solheim

Oris Dental Rommen

Tannlege Arash Sanjabi
Nedre Rommen 5C
0988 Oslo
Tlf: 22 21 02 96
rommen@orisdental.no
www.orisdental.no

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

Spesialistklinikk
Hegdehaugsveien 31
0352 Oslo

Endo spes. Gilberto Debelian

Endo spes. Andre Roushan

Tlf: 22 95 51 00
Faks 21 03 09 60
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

Skøyen Tannlegekontor
Karenslyst alle 9
C 0278 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

Oris Dental Madla,

Tannlege Gro Christin Knudsen
Tannlege Dyveke H. Knudsen
Madlamarkveien 2A
4041 Hafrsfjord
Tlf: 51 59 97 00
madla@oris-stavanger.no
www.oris-madla.no

Tannlege Ole Henrik Nag

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

TROMS OG FINNMARK

Tannlege Anne Kjæreng

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

TRØNDELAG

Colosseum Tannlege Solsiden

Tannlege Johan Andreas Furebotten

Spesialist i endodonti
Trenerys gt. 8 – Nedre Elvehavn
7042 Trondheim
Tlf: 73 80 78 80
solsiden@colosseum.no
www.colosseum.no

Oris Dental Leutenhaven

Tannlege Nikola Petronijevic
Kongens gt 49
7012 Trondheim
Tlf: 73 53 45 45
leutenhaven@orisdental.no
www.orisdental.no

Tannhelse Melhus AS

Spes. endodonti Eivind Skaar
Melhusvegen 451
7224 Melhus

Tlf. 72 87 90 10

post@tannhelsemelhus.nhn.no

web: www.tannhelsemelhus.no

Tannlege Greger Fostad

Tannlegene Levanger Sør
Moafjæra 10
7606 Levanger
Tlf. 74 08 12 17
www.tannlegelevanger.no

VESTFOLD OG TELEMAR

Colosseum Tannlege Tønsberg

Tannlege Ruth Kristin Gran

Spesialist i endodonti
Jens Muller gt 1
3110 Tønsberg
Tlf. 33 37 82 82
Fax 33 37 82 81
tonsberg@colosseum.no
www.colosseum.no

Tannlege Robert Austheim

Skien tannklinikk,
Endodontisk avdeling
Telemarksvn. 170
3734 Skien
Tlf. 35 58 39 20

VESTLAND

Oris Dental Arken Åsane

Tannlege Vilhjalmur Vilhjalmsen
Spesialist endodonti, PhD
Tannlege Nicole Aria
Tannlege Inge Fristad
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

Tannlege Hekland AS

Tannlege Hege Hekland
Tannlege Atle Brynjulfsen
www.tannlegehekland.no
Starvhusgt 2A
5014 Bergen
Tlf. 55 31 65 17

VIKEN

Bekkestua Tannmedisin AS

Tannlege Trude Udnæs
Tannlege Stig Heistein
Endodonti
Smerteutredning
Endodontisk kirurgi

CBCT

Tilrettelagt for rullestolbrukere
Gamle Ringeriksvei 37
1357 Bekkestua
Tlf. 67 83 22 10
Faks 67 83 22 15
post@bekkestuatannmedisin.no

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

Colosseum Tannlege Lillestrøm Tannlege Sølve Larsen

Spesialist i endodonti
Dampsagveien 4
2000 Lillestrøm
Tlf. 64 84 10 50
lillestrom@colosseum.no
www.colosseum.no

Drammen Spesialistsenter

Øvre Torggate 10
3017 Drammen
Telefon: 32 83 60 00
Telefax: 32 83 55 90
post@drammen-spesialistsenter.no
www.drammen-spesialistsenter.no

Odontia Asker Tannlegesenter

Kima Karimiha
Spesialist i endodonti
Torvveien 12, 1383 Asker
Stasjonskvartalene (inng. C)
Tlf. 66 77 11 99
asker@odontia.no
www.odontia.no

Varna Tannlegesenter

Anders Samuelsen
Spesialist i endodonti
Lilleeng Helsepark
Rosenvingesvei 8, 1523 Moss
2.etg, inngang B
Tlf. 69 26 49 00
E-post: post@varna-tannlegesenter.nhn.no
www.varnatannlegesenter.no

Tannlege Kjersti Asbjørnsen

Også lystgass.
Åsenveien 1
1400 Ski
Tlf. 64 87 28 15
Faks 64 86 52 66

Tannlege Unni Endal

Endodontisk behandling med spesielt
fokus på:
Smerteutredning
Endodontisk kirurgi
Resorpsjoner
Drammen Tannlegesenter
Øvre Torggate 10
3017 Drammen
Telefon: 32 83 60 00
Telefax: 32 83 55 90
post@drammen-tannlegesenter.no
www.drammen-tannlegesenter.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 Anders Otterstad

c/o Tannlege Lisbeth Anstensen
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 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

KJEVE- OG ANSIKTSRADIOLOGI

MØRE OG ROMSDAL

Colosseum Tannlege avd Apollonia

CBCT ved radiolog Gro Wilhelmsen
Hustvedt
PB 605, 6001 Ålesund
Tlf. 70 10 46 70 /Faks 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

Galleri Oslo Klinikken

Oral radiolog Anders Kristian Valnes

Schweigaards gate 6, 4. etg., 0185 Oslo
Tlf. 22 36 76 00
post@gallerioslokliv.no
www.gallerioslokliv.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

Oralkirurgisk Klinik

CBCT ved Anders Valnes
Sørkedalsveien 10A
0369 Oslo
Tlf. 23 19 61 90
post@oralkirurgisk.no
www.orisdental.no

SpesDent

Spesialistklinikken
Hegdehaugsveien 31
0352 Oslo
Radiolog Stein Johannessen
Radiolog Grethe Blindheim
Tlf. 22 95 51 00
Faks 21 03 09 60
post@spesdent.no
www.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

Luramyrveien 12

4313 Sandnes

Tlf: 51 96 99 99

post@forustann.no

www.forustann.no

TRØNDELAG

Bakke Tannlegekontor AS

CBCT ved **radiolog Mats Säll**

Nedre Bakklundet 58c

7014 Trondheim

Tlf: 73 56 88 00

post@bakketannlegekontor

www.bakketannlegekontor.no

Oris Dental Munkegata

CBCT ved Mats Säll

Munkegata 9,

7013 Trondheim

Tlf: 73 80 67 60.

resepsjonen.munkegata@orisdental.no

www.orisdental.no

VESTLAND

Oris Dental Arken Åsane

Åsane Senter 37

5116 Ulset

Tlf: 55 19 77 50

arken@orisdental.no

www.orisdental.no

VIKEN

Bekkestua Tannmedisin AS

CBCT ved radiolog Anders Valnes

Tilrettelagt for rullestolbrukere

Gamle Ringeriksvei 37

1357 Bekkestua

Tlf: 67 83 22 10

Faks 67 83 22 15

post@bekkestuatannmedisin.no

Varna Tannlegesenter

Anders Valnes

Spesialist i kjeve- og ansiktsradiologi

Vi har CBCT.

Lilleeng Helsepark

Rosenvingesvei 8, 1523 Moss

2. etg, inngang B

Tlf: 69 26 49 00

E-post: post@varna-tannlegesenter.nhn.no

www.varnatannlegesenter.no

KJEVEORTOPEDI

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

MØRE OG ROMSDAL

Colosseum Tannlege Apollonia

Kjeveortoped Nils Jørgen Selliset

Keiser Wilhelmsgt. 25, P.b. 605

6001 Ålesund

Telefon 70 10 46 70

Telefaks 70 10 46 71

firmapost@apollonia.no

www.apollonia.no

OSLO

Adamstuen tannregulering

Kjeveortoped Dorita Preza, PhD

Ullevålsveien 82B

0454 Oslo

Tlf: 22 46 79 32

E-mail: post@adamstuentannregulering.no

www.adamstuentannregulering.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

Ingunn Berteig og Tor Torbjørnsen

Spesialister i kjeveortopedi

Ruseløkkveien 6, 0251 Oslo

Tlf. 22 83 87 00

post@kjeveortoped1.nhn.no

www.kjeveortoped1.no

Oris Dental Aker Brygge

Grundingen 6, 6. etg.

Tilgjengelig for bevegelseshemmede

Tlf. 22 83 82 00

www.orisdental.no

akerbrygge@orisdental.no

Kjeveortoped Yngvil Zachrisson

Oris Dental Bryn

Tannlege Tanya J. Franzen

Østensjøveien 79

0667 Oslo

Tlf: 22 27 82 22

bryn@orisdental.no

www.orisdental.no

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

Spesialist i kjeveortopedi

Akersgata 51

0180 Oslo

Tlf. 22 42 74 42

https://hoimyrntannregulering.no/

Tannlege Svein Høimyr

Akersgata 51

0180 Oslo

Tlf. 22 42 74 42

Faks 22 42 74 02

https://hoimyrntannregulering.no/

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

ROGALAND

Oris Dental Hinna Park

Tannlege Eva Hasund
Tannlege Annlaug Stensland
PO Boks 130
4068 Stavanger
Tlf: 51 59 70 00
hinna@oris-stavanger.no
www.orisdental.no

Oris Dental Madla

Tannlege Annlaug Stensland
Tannlege Kasper D. Kristensen
Madlamarkveien 2A
4041 Hafrsfjord
Tlf: 51 59 97 00
madla@oris-stavanger.no
www.oris-madla.no

TROMS OG FINNMARK

Grønnegata Tannlegesenter Oris Dental

Tannlege Anette Haseid
Tannlege Kristin Sandvik
Grønnegata 32
9008 Tromsø
Tlf: 77 75 30 30
gronnegata@orisdental.no
www.orisdental.no

VESTFOLD OG TELEMARK

Tannklinikken Skeie AS

Kjeveortoped Kristin Aanderud-Larsen
Aagaardsplass 1
3211 Sandefjord
Tlf: 33 46 61 71
resepsjon@tannklinikken.no
Spes usynlig regulering/innsideregulering,
15 års erfaring med usynlig regulering.

VESTLAND

Oris Dental Arken Åsane

Tannlege Marko Scepanovic
Åsane Senter 37
5116 Ulset
Tlf: 55 19 77 50
arken@orisdental.no
www.orisdental.no

VIKEN

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

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

Orthobond

Tannlege Marianne Jentoft Stuge

Strømsveien 48
2010 Strømmen
Tlf: 63 81 06 00
www.orthobond.no
kontakt@orthobond.no

ORAL KIRURGI OG ORAL

MEDISIN/KJEVEKIRURGI

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

Colosseum Tannlege Kristiansand

Nordmo

Tannlege Bård Alvsaker

Oralkirurg, Implantologi
Industrigt. 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

INNLANDET

Aktiv Tannhelse AS

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Ulf Jonsson
Lille Strand gt. 3, 2317 Hamar
Tlf: 62 52 36 96
post@aktivtannhelse.no
www.aktivtannhelse.no

Gjøvik Tannlegesenter

Oralkirurg Jarle Hillestad

Oral kirurgi. Implantatbehandling.
Samarbeider med tannleger på samme
klinikk med spesialkompetanse.
Hunnsvegen 5
2821 Gjøvik
Tlf: 61 10 01 00
www.gjoviktannlegesenter.no
resepsjon@gts.nhn.no

Odontia Lillehammer

Oralkirurg Fredrik Lindberg

Storgata 89
2615 Lillehammer
Tlf: 61 25 27 63
lillehammer@odontia.no
www.odontia.no

Oralkirurgene Kjølle & Ninkov

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

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

Kjevekirurg Jan Mangersnes
Mjøstannlegene Gjøvik AS

Trondhjemsveien 8
 2821 Gjøvik
 Tlf. 61 13 08 10/Faks 61 13 08 26
 Mobil 91 39 76 09
 Maxillofacial.Innlandet@gmail.com

MØRE OG ROMSDAL

BLINDHEIM TANNLEGESENTER AS
Dr. odont spesialist oral kirurgi-oral
medisin Lado Lako Loro

Samarbeidende tannlege med
 godkjenning 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

Colosseum Tannlege Apollonia

Tannlege, Dr med, Dr med dent og Dr med
 habil Christoph Ziegler spesialist i Maxillo-
 facial kirurgi, oral kirurgi, oral medisin og
 implantat protetikk
 Keiser Wilhelmsgt. 25
 Pb. 605, 6001 ÅLESUND
 Tlf: 70 10 46 70
 Telefaks 70 10 46 71
 firmapost@apollonia.no
 www.apollonia.no

Oris Dental Brosundet

Tannlege Aline Brecht
 Tannlege Seong Jeon
 Postboks 606 Sentrum
 6001 Ålesund
 Besøksadresse: Notenesgata 3
 Telefon: 70 10 70 80/Faks: 70 10 70 81
 brosunDET@orisDental.no
 www.orisDental.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
 post@tpt.nhn.no

NORDLAND

Tannlege Roar Karstensen

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
 Bodø Tannlegesenter
 Storgt. 3b, 8006 Bodø
 Tlf. 75 50 65 10
 post@bodotannlegesenter.no
 www.bodotannlegesenter.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 Høgevoid, dr.med., spes.
 kjevekirurgi, generell kirurgi.
 Telefon 22 44 15 35
 henvisning@tannleger.com
 www.tannleger.com

Festningen tannklinikk AS

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

Fjærvik klinikken

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

Galleri Oslo Klinikken

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@gallerioslokliv.no
 www.gallerioslokliv.no
 Svært nær buss, tog og trikk.
 P-anlegg i kjeller. Heis opp til klinikk

Grefsen Tannlegepraksis AS

Oralkirurgi, Oralmedisin og Implantatkirurgi
Tannlege og Dr.odont. Andreas
Karatsaidis
Lege og Tannlege Steven Anandan
 Kjelsåsveien 7
 0488 Oslo
 Tlf. 22 15 30 00
 Fax 22 15 29 00
 post@tannlegepraksis.no
 www.tannlegepraksis.no

KIRURGIKLINIKKEN

Alt innen oral- og kjevekirurgi
 Implantatprotetikk
Frode Øye, spes. oral kirurg og oral medisin
Helge Risheim, spes. oral og maxillofacial
 kirurgi
Hauk Øyri, spes. oral kirurgi og oral
 medisin
Fredrik Platou Lindal, spes. maxillofacial
 kirurgi
Eva Gustumhaugen, spes. protetikk.
Hanne Gran Ohrvik, spes. protetikk.
Margareth Kristensen Ottersen, spes.
 kjeve og ansiktsradiologi
 Kirkeveien 131, 0361 Oslo
 Tlf. 23 36 80 00
 Faks. 23 36 80 01
 post@kirurgiklinikken.nhn.no
 WWW.KIRURGIKLINIKKEN.NO

Odontia Byporten Tannlegesenter
Wit Kolodziej

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
 Implantatkirurgi og behandling i sedasjon
 Jernbanetorget 6, Byporten shopping
 0154 Oslo
 Tlf. 22 34 82 00
 byporten@odontia.no
 www.odontia.no
 Inngang via plan 2 i senteret. Svært nær
 tog, T-bane, buss og trikk.
 Mulighet for heis opp til klinikk

Oralkirurgisk klinikk AS

Spesialistklinik - 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

Oris Dental Homansbyen

Oscarsgt. 20, 0352 Oslo
Tlf. 23 32 66 60/23 32 66 61
homansbyen@orisdental.no
www.orisdental.no

Tannlege Zina Kristiansen

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin.
Oral kirurgi. Implantatkirurgi.
Oralmedisinsk utredning

SpesDent

Spesialistklinik
Spesialister i oral kirurgi og oral medisin

Ulf Stuge

Petter O. Lind

Marianne Tingberg

Lars Peder Huse

0352 Oslo
Oral kirurgi, Implantatbehandling
Tannleger MNTF
Tlf. 22 95 51 00
Faks 21 03 09 60
post@spesdent.no
www.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

Nydalen: Sandakerveien 116, 0484 Oslo

Løren: Peter Møllers vei 2, 0585 Oslo

Tlf. 23651881

info@smiltannlegesenter.no

www.smiltannlegesenter.no

Klinikker i Nydalen, Nationaltheatret, og Løren. Klinikkene ligger alle rett ved t-banen.

Tannlege Gholam Soltani

Spesialist oral kirurgi og oral medisin
Bislett Tann- & Kjeveklinikk
Rosenborggata 26, 0356 Oslo
Tlf 22 17 65 66

E-post: 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

Oris Dental Madla

Roshi Frafjord

Spesialist i oral kirurgi og medisin

Madlagården

Madlamarkveien 2A

4041 Hafrsfjord

Tlf. 51 59 70 00

madla@oris-stavanger.no

www.orisdental.no

Tannlege Murwan Idris

Spesialist i oral kirurgi

Kompetansesenteret

-spesialisttannklinikken

Torgveien 21B, 3 etg

4016 Stavanger

Tlf. 51 92 70 00

murwan.idris@throg.no

www.tannhelseregaland.no/tkvest/

TROMS OG FINNMARK

ABA kirurgi og narkose as

Sjøgata 39

9008 Tromsø

Alt innen kjevekirurgi.

Tlf. 97 53 50 00

post@abakin.no

Byporten Tannklinikk

Oral kirurg Seong Hwan Jeon

Skippergt 32

9008 Tromsø

mail@byportentannklinikk.no

www.byportentannklinikk.no

Tlf. 77 67 31 00

Oris Dental Harstad

Tannlege Hauk Øyri

Postboks 44

9481 Harstad

Tlf: 77 01 94 90

post@oris-harstad.no

www.orisdental.no

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

Colosseum Tannlege Solsiden

Tannlege og lege Bjørn K Brevik

Spesialist i maxillofacial kirurgi,

implantatkirurgi og oral kirurgi

Trenerysg. 8 – Nedre Elvehavn

7042 Trondheim

Tlf. 73 80 78 80

solsiden@colosseum.no

www.colosseum.no

Oris Dental Leutenhaven

Oralkirurg Tamás Hasulyó

Kongensgate 49

7012 Trondheim

Tlf. 73 53 45 45

Faks 73 53 45 43

leutenhaven@orisdental.no

www.orisdental.no

Oris Dental Munkegata

Tannlege Atilla Nagy, spesialist i maxillofacialkirurgi

Munkegata 9

7013 Trondheim

Tlf: 73 80 67 60

resepsjonen.munkegata@orisdental.no

www.orisdental.no

Oris Dental Orkanger

Tannlege Tamas Hasulyo

AMFI Orkanger

7300 Orkanger

Tlf: 72 48 56 71

post.orkanger@orisdental.no

www.orisdental.no

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

VESTFOLD OG TELEMAR

Colosseum Tannlege Tønsberg

Spesialist i oral kirurgi

Christoffer Skøyen

Eivind Andersen

Maria Pham

Peer Olaf Mork-Knutsen

Jens Muller gt 1
3110 Tønsberg
Tlf. 33 37 82 82
Faks 33 37 82 81
tonsberg@colosseum.no
www.colosseum.no

Odontia Kaldnes

Tannlege, spes. oral kirurgi Ph.D. Rafael

Marques da Silva

Rambergveien 3
3115 Tønsberg
Tlf: 33 38 08 88

Oris Dental Tønsberg

Tannlege Fredrik Lindberg
Øvre Langgate 50
3110 Tønsberg
Tlf: 33 31 34 27
post@ovregate.no

Skien Oralkirurgiske Klinik AS

Anne Aasen

Tannlege, spesialist i oralkirurgi og oral
medisin
Oralkirurgi og implantatkirurgi
Post:
Postboks 3114, 3707 Skien
Besøksadresse:
Telemarksveien 12, 3 etg,
3724 Skien
Tlf. 35 54 43 70
mail: post@sokas.no

Tannklinikken Skeie AS

Oralkirurg Fredrik Lindberg
Implantater og annen oral kirurgi
-sedasjon/narkose om ønskelig
Aagaards plass 1
3211 Sandefjord

Tlf: 33 46 61 71
resepsjon@tannklinikken.no

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

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

VESTLAND

Oris Dental Arken Åsane

Tannlege Arild Kvalheim
Tannlege Torbjørn Pedersen
Åsane Senter 37
5116 Ulset
Tlf: 55 19 77 50
arken@orisdental.no
www.orisdental.no

Tannlege Frank-Jakob Sandbakk

Spesialist i oral kirurgi og medisin.
Samarbeider med spesialist i
ansiktsradiologi
Stryn Tannklinikk
Pbo 173, 6781 Stryn
Tlf. 57 87 69 00

VIKEN

Bærum Oralkirurgi

Behandlere er:
Oralkirurg Fredrik Lindberg
Oralmedisiner Mats Jontell
Spesialist i periodonti, PhD i benbiologi
Maziar G. Shabestari
Bittfysiolog Bengt Wenneberg
Radiolog Anders Valnes.
Sandvika Storsenter, Servicebygget 3. etg
Brodtkorbsgate 7 1338 Sandvika.
Tlf. 67 56 66 66
E-post: post@baerumoralkirurgi.no

Colosseum Fredrikstad

Tannlege Mats Hellman

Spesialist i oral kirurgi
Nygårdsgata 49/51
1607 Fredrikstad
Tlf: 69 31 24 24

fredrikstad@colosseum.no
www.colosseum.no

Colosseum Tannlege Fredrikstad Private

Tannlege Mats Hellman

Spesialist i oral kirurgi
Farmansgate 2,
1607 Fredrikstad
Tlf: 69 36 88 00
fredrikstadprivate@colosseum.no
www.colosseum.no

Colosseum Tannlege Sandvika

Jörgen Tjernberg

Spesialist i oral kirurgi
Rådman Halmrastsvei 7
1338 Sandvika
Tlf: 67 52 24 80
sandvika@colosseum.no
www.colosseum.no

Drammen Spesialistsenter

Oralkirurg Maria Pham

Øvre Torggt 10
3017 Drammen
Tlf. 32 83 60 00
post@drammen-spesialistsenter.no
www.drammen-spesialistsenter.no

Flattum Tannlegesenter

Tannlege Seong Jeon

Oralkirurgi. Oral medisinsk utredning.
Implantatbehandling.
Postboks 1164
3503 Hønefoss
Tlf. 32 12 18 20
www.flattumtannlegesenter.no
post@flattumtannlegesenter.no

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

Odontia Asker Tannlegesenter

Wit Kolodziej

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Implantatkirurgi og behandling i sedasjon
Torvveien 12, 1383 Asker
Stasjonskvartalene (inng. C)
Tlf. 66 77 11 99
asker@odontia.no
www.odontia.no

Oris Dental Lysaker

Lysaker Torg 5
Tilgjengelig for bevegelseshemmede

Tlf. 67 12 90 00
www.orisdental.no
lysaker@orisdental.no
Oralkirurg Karl Iver Hanvold

Oris Dental Løkketangen
Oral kirurgi og implantologi
Dosent Gøran Widmark
Løkketangen 12 a
1337 Sandvika
Tlf. 67 52 16 00
Fax: 67 52 16 05
lokketangen@orisdental.no
www.orisdental.no

Orthobond
Tannlege og spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Mirna Farran og Hanne Ingstad
Strømsveien 48
2010 Strømmen
Tlf. 63 81 06 00
www.orthobond.no
kontakt@orthobond.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 protetikk/
implantatprotetikk
Anestesilege Lars Lauritzen
Grønland 40
3045 Drammen
post@spesialistklinikken-ub.nhn.no
Tlf. 97 47 43 00

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)

Varna Tannlegesenter
Tannlege, spes. oral kirurgi Ph.D. Rafael
Marques da Silva
Lilleeng Helsepark
Rosenvingsvei 8, 1523 Moss

2. etg, inngang B
Tlf: 69 26 49 00
E-post: post@varna-tannlegesenter.nhn.no
www.varnatannlegesenter.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

Dr. Odont Shelley Khullar
FDS Royal College of Surgeons (London)
Spesialist i Oralkirurgi MNTF
MSC i implantologi
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

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
Implantologi
Oral medisin
Heyden Tannhelsesenter
Dronningensgt 19, 1530 Moss
Tlf. 69 24 19 50
post@heyden.nhn.no

Tannlege Dag Tvedt
spes. i oral kirurgi og oral medisin
Tannlegene i Jarhuset
Jarveien 1
1358 Jar
Tlf. 67 53 63 72

ORAL PROTETIKK

AGDER

Colosseum Tannlege Kristiansand
Nordmo
Tannlege Jon Nordmo
Implantatprotetikk
Industrigata 4
Postboks 1024 Lundsiden
4687 Kristiansand
Tlf. 38 09 54 10
Faks 38 09 04 04

nordmo@colosseum.no
www.colosseum.no

Tannlege Karl Martin Loga
Implantatprotetikk
Farsund Tannlegesenter
Barbrosg. 13, 4550 Farsund
Tlf. 38 39 06 80
Faks 38 39 45 04
Tannlegene i Gyldenløvsgrt
Gyldenløves gate 5
4611 Kristiansand
Tlf 38 12 09 60

INNLANDET

Tannlege Geir Oddvar Eide
Implantatprotetikk
Tannlegene i kvartal 48
Torggt. 44, 2317 Hamar
Tlf. 62 52 30 73
Faks 62 52 24 49

Tannlege Eva Gunler
Implantatprotetikk
Tannlegene i Hippegården
Storgt 111, Pb 110
2390 Moelv
Tlf. 62367301

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

MØRE OG ROMSDAL

Oris Dental Brosundet
Tannlege Geir Kristiansen
Spesialist i oral protetikk
Notenesgata 3
Postboks 606
6001 Ålesund
Tlf. 70 10 70 80 – Faks 70 10 70 81
geir.kristiansen@orisdental.no

NORDLAND

Tannlege Are Arnesen Moen
Spesialist i oral protetikk
Bodø Tannlegesenter AS
Storgata 3b, 8006 Bodø
Telefon 75 50 65 10
post@bodotannlegesenter.no
www.bodotannlegesenter.no

OSLO

Aktiv Tannklinikk AS

Tannlege Anne Kalvik

Spes. protetik. Implantatprotetik,
tannslitasje, fast/avtakbar og
kombinasjonsprotetik, snorkeskinner.
Tverrfaglig samarbeid på klinikken med
periodontist, kjevekirurg og endodontist.
Storgata 17, 0184 Oslo
Tlf. 22 41 80 80
epost@tannlegekalvik.no
post@aktivtann.no
www.aktivtann.no
Lett tilgang for rullestol/
bevegelseshemmede. Sentralt, nær tog,
buss og trikk

Bjerke Tannmedisin AS

Tannlege, dr.odont. Hans Jacob Rønold

Implantatprotetik
hjr@tannmedisin.no

Tannlege Roy Samuelsson

Spesialist oral protetik
Implantatprotetik
E-post: rs@tannmedisin.no
Refstadveien 64
0589 Oslo
Tlf. 22 93 93 40
Faks 22 93 93 41
www.tannmedisin.no

Festningen tannklinikk AS

Tannlege Rune Hamborg, spes. protetik.

Implantatprotetik
Nedre Vollgt 1
0158 Oslo
Tlf. 22 42 54 87
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

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

Oralkirurgisk Klinik

Tannlege Sonni Mette Wåler
Sørkedalsveien 10A
0369 Oslo

Tlf: 23 19 61 90

post@oralkirurgisk.no
www.orisdental.no

Oris Dental Homansbyen

Oscarsgate 20, 0352 Oslo
Tlf. 23 32 66 60
Faks 23 32 66 61
homansbyen@orisdental.no
www.orisdental.no

Tannlege Bjørn Einar Dahl

SpesDent

Implantatbehandling
Tannlege Henrik Skjerven

Tannlege Knut Øverberg

Hegdehaugsveien 31
0352 Oslo
Tlf. 22 95 51 00
Faks 21 03 09 60
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

Tannlege Bjørn Einar Dahl

Spesialist i oral protetik
be@tannlegedahl.no
www.tannlegedahl.no

Tannlege Elisabeth Henderson

Implantologi, Porslensfasader,
Kombinasjonsprotetik, Snorkeskinner
Slottsparkentannklinikk as
Parkveien 62
0254 Oslo
Tlf. 22 44 17 38
post@slottsparkentannklinikk.no
www.slottsparkenlinikk.no

ROGALAND

Colosseum Tannlege Solakrossen

Tannlege Erland Eggum

Implantatprotetik/spes oral protetik
Rådgivende overtannlege i Helfo.
Solakrossen 14
4050 Sola
Tlf. 51 21 68 00
solatann@colosseum.no
www.colosseum.no

Oris Dental Madla

Tannlege Torbjørn Leif Hansen
Madlamarkveien 2A
4041 Hafrsfjord
Tlf: 51 59 97 00
madla@oris-stavanger.no
www.oris-madla.no

Tannlege Torbjørn Leif Hansen

Tannhelse Rogaland FKF
Tk Vest avd. Rogaland
Torgveien 21 b, 3. etg.
4016 Stavanger
Tlf. 51 92 70 00
inken.reichhelm@throg.no
www.tannhelseogaland.no/tkvest/

Tannlege Hamid Hosseini AS

Spesialist i oral protetik
Sølvberggt. 16
4006 Stavanger
Tlf. 51 89 60 88
seyed@hotmail.com

Tannlege Marika Hæreid

Kompetansesenteret
-spesialisttannklinikk
Torgveien 21 b, 3. etg.
4016 Stavanger
Tlf. 51 92 70 00
marika.haereid@throg.no
www.tannhelseogaland.no/tkvest/

Tannlege Hannu Larsen

Spesialist oral protetik
Tannklinikken Larsen og Bø
Implantatbehandling
Løkkeveien 51
4008 Stavanger
Tlf. 51 53 13 00
post@tannlegenelarsenogboe.no
www.tannlegenelarsenogboe.no

Tannlege Inken Reichhelm

Kompetansesenteret
-spesialisttannklinikk
Torgveien 21 b, 3. etg.
4016 Stavanger
Tlf. 51 92 70 00
inken.reichhelm@throg.no
www.tannhelseogaland.no/tkvest/

TROMS OG FINNMARK

Grønnegata Tannlegesenter Oris Dental

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
gronnegata@orisdental.no
www.orisdental.no

Tannlege Hans Are Ovanger
Implantatprotetikk
Strandskillet 5
9008 Tromsø
Tlf. 77 28 01 00
Faks 77 28 01 11
hans.are@tannlegespesialistene.no

TRØNDELAG

Colosseum Tannlege Solsiden
Tannlege Eva Børstad
Spesialist i oral protetikk
Implantatprotetikk
Trenerys gt. 8 – Nedre Elvehavn
7042 Trondheim
Tlf. 73 80 78 80
solsiden@colosseum.no
www.colosseum.no

Tannlege Bodil Inger Norgaard
Spesialist i oral protetikk
Implantatprotetikk
Nordre Tannhelse
Nordre gt. 12
7011 Trondheim
Tlf. 73 84 13 20
Faks: 73 84 13 29
bodil@nordretannhelse.no

VESTFOLD OG TELEMAR

Colosseum Tannlege Sandefjord
Tannlege Anders Kamfjord
Spesialist i oral protetikk
Implantatprotetikk
Thor Dahlg. 1 – 3 – 5
3210 Sandefjord
Tlf. 33 46 52 18
sandefjord@colosseum.no
www.colosseum.no

Odontia Kaldnes
Pål-Espen Johansen – Spesialist i oral protetikk
Sigurd Schneider – Spesialist i oral protetikk
Monika Caban – Spesialist i oral protetikk
Rambergveien 3
3115 Tønsberg
Tlf: 33 38 08 88

Tannlege Christian Skoe Berntsen
Spesialist i oral protetikk
Implantatprotetikk
Berntsen Tannlegesenter

Kverndalsgata 2A
3717 Skien
Tlf. 35 52 20 60
christian@berntsentannlegesenter.no
www.berntsentannlegesenter.no

VESTLAND

Oris Dental Arken Åsane
Tannlege Paul-Arne Hordvik
Spesialist i oral protetikk
Implantatprotetikk
Tannslitasje, rehabilitering, fast/avtakbar protetikk, snorkeskiner og estetisk tannbehandling. Tverrfaglig samarbeid på klinikken med oralkirurg, periodontist, endodontist og kjeveortoped.
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

TANNLEGE Team Kjersti Sylvestre-Jensen
Spes. oral protetikk /Implantatprotetikk
Nattlandsfjellet 1A
5098 Bergen
Tlf: 55 31 67 67
www.tannlege-ksj.no
post@tannlege-ksj.no

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

Tannlege Christine Jonsgar
Spesialist i oral protetikk
Tannslitasje, alt innen fast- og avtakbar protetikk, implantatprotetikk, rehabilitering og estetisk behandling
Kanalveien 64, 3 etg.
5068 Bergen
Tlf: 55 55 06 00
christine.jonsgar@ok.uib.no
henvisning@bergen-tannhelsesenter.no

Tannlege Marit Morvik
Rehabilitering, fast og avtakbar protetikk, tannslitasje, implantatbehandling, estetisk tannbehandling.
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

Spesialist i oral protetikk.
Rehabilitering av tannslitasje, estetisk behandling, fast- og avtakbar protetikk, implantatprotetikk, regulering med plastskiner og behandling med snorkeskiner.
Implantatkirurgi.
Konsultasjon for behandlingsplanlegging.
Juvikflaten 14a
5308 Kleppestø
Tlf. 56 14 20 14/900 77 333
Tilkomst for funksjonshemmede
www.ats.as
kyrre@ats.as

VIKEN

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

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

Tannlegene Sydow og Mo AS

Odontologisk spesialistpraksis
Spesialister i oral protetikk:
Arild Mo
Carl Hjortsjø ph.d
Åshild K Frettem
I tverrfaglig samarbeid med:
Siv Forsberg Hansen spes. oral kirurgi/medisin
Odd Carsten Koldsland, ph.d, spes. perio
Jørgen Hugo spes. kandidat perio
Ulf Riis spes. kjeve og ansiktsradiologi
Torgeir Vraa's Plass 4
3044 Drammen
Tlf. 32 83 10 54
post@tannlegesydow-mo.no
www.sydowogmo.no

Varna Tannlegesenter
Sigurd Schneider

Spesialist i oral protetik
Lilleeng Helsepark
Rosenvingesvei 8, 1523 Moss
2. etg, inngang B
Tlf: 69 26 49 00
E-post: post@varna-tannlegesenter.nhn.no
www.varnatannlegesenter.no

Tannlege Morten Børsum

spes. i protetik
Tannlegene i Jarhuset
Jarveien 1
1358 Jar
Tlf. 67 53 63 72

Tannlege Knut Erik Eide

Implantatprotetik
Skedsmogaten 7
2000 Lillestrøm
Tlf. 63 80 55 77
post@ticb.no
www.ticb.no

Tannlege Rune Hamborg

Spesialist i oral protetik.
Implantatprotetik
Implantologi
Rakkestad tannlegesenter
Storgata 42
1890 Rakkestad
Tlf. 69 22 15 55
E-mail: tn.sent@online.no

Tannlege Helge Lysne

Implantatprotetik
Sentrumsveien 4, 1400 Ski
Tlf. 64 87 41 20
Faks 64 87 19 50
hlysne@online.no

Tannlege Tor Skjetne

Implantatprotetik
Mathias Skyttersvei 47
1482 Nittedal
Tlf. 67 06 90 99
Faks 67 06 90 98

Tannlege Rune Sollin

Spesialist i oral protetik og
Implantatprotetik
Implantatprotetik
Gudesgt 1, 1530 Moss
Tlf. 69 20 54 00

Tannlege, dr.odont. Jørn A. Aas

Spesialist i oral protetik
Implantatprotetik
Tannlegene i Concoriabygget

Skedsmogaten 7
2000 Lillestrøm
Tlf. 63 80 55 77
post@ticb.no
www.ticb.no

Tannlege, dr.odont. Jørn A. Aas

Spesialist i oral protetik
Implantatprotetik
Dyrendal Tannhelsesenter
Dyrendalsveien 13C
1778 Halden
Tlf. 69 21 10 60

PERIODONTI

INNLANDET

Tannlege Lisa Gjovik Andresen

Postadresse: Torggata 83, 2317 Hamar
Tlf. 65 53 46 08
Besøksadresse: SpesTorg inng. fra
Kirkebakken

Tannlege Knut Sæther

Systematisk periodontal behandling
Implantatkirurgi
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

Tannlege Klaus Ånerud

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

MØRE OG ROMSDAL

Colosseum Tannlege avd Apollonia

Tannlege Anders Skodje

Spesialist innen periodonti
Keiser Wilhelmsgt. 25
PB 605, 6001 Ålesund
Telefon 70 10 46 70
Telefaks 70 10 46 71

firmapost@apollonia.no
www.apollonia.no

OSLO

Aktiv Tannklinikk AS

Tannlege Janet M. Østrem

Spesialist i periodonti
Systematisk periodontal behandling,
mukogingival kirurgi, regenerativ og
implantatkirurgi. Tverrfaglig samarbeid på
klinikken med protetiker, kjevekirurg og
endodontist
Storgata 17, 0184 Oslo
Tlf. 22 41 80 80
post@aktivtann.no
www.aktivtann.no
Lett tilgang for rullestol/
bevegelseshemmede. Sentralt, nær tog,
buss og trikk

Bjerke Tannmedisin AS

Tannlege PhD Caspar Wohlfahrt

Implantatkirurgi
Tannlege Anders Verket
Refstadveien 64
0589 Oslo
Tlf. 22 93 93 40
Faks 22 93 93 41
cw@tannmedisin.no
www.tannmedisin.no

Grefsen Tannlegepraksis AS

Tannlege og Dr.odont. Mawaan Khadra

Tannlege Rita M. Cruz

Kjelsåsveien 7
0488 Oslo
Tlf. 22 15 30 00
Fax 22 15 29 00
post@tannlegepraksis.no
www.tannlegepraksis.no

Oris Dental Homansbyen

Oscarsgate 20, 0352 Oslo
Tlf. 23 32 66 60
Faks 23 32 66 61
homansbyen@orisdental.no
www.orisdental.no

Tannlege Jan M. Akre

Slottsparkentannklinikk as

Tannlege, dr.med. Annika Sahlin-Platt

Systematisk periodontal behandling
Regenerativ kirurgi
Mukogingival kirurgi
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

Ingeborg Kolseth

Spesialist i periodonti
Tlf. 22 95 51 00
Fax 21 03 09 60
www.spesdent.no
post@spesdent.no

Spesialistklinikken 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
Nationalteatret 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, dr.odont. Inger Johanne Blix
Bogstadveien 51, 0366 Oslo

Tlf. 22 46 42 89
Faks 22 56 68 30
ijblix@broadpark.no

Tannlege Mette Gilhus Hillestad

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

Prof. Odont. Dr. Jan Håkansson

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

Periospesialist Ingeborg Kolseth

Akersgata 16, 0158 Oslo
post@periodonti.no

Tannlege Trond Telje

Von Øtkensv. 1, 1169 Oslo
Tlf. 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

Oris Dental Hinna Park

Tannlege Eirik Salvesen
PO Boks 130
4068 Stavanger
Tlf: 51 59 7000
hinna@oris-stavanger.no
www.orisdental.no

Oris Dental Madla

Tannlege Eirik Salvesen
Madlamarkveien 2A
4041 Hafrsfjord
Tlf: 51 59 97 00
madla@oris-stavanger.no
www.oris-madla.no

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,
51 49 15 55
fardal@odont.uio.no

Tannlege PhD Rigmor S. Flatebø

Apollonia tannlegesenter
Handelens Hus 2. etg., Klubbegaten 2b
Postboks 397, 4002 Stavanger
Tlf. 51 85 60 30
rigmor.flatebo@gmail.com

TROMS OG FINNMARK

Oris Dental Harstad

Tannlege Harald Efraimsen
Postboks 44
9481 Harstad
Tlf: 77 01 94 90
post@oris-harstad.no
www.orisdental.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

Colosseum Tannlege Solsiden

Tannlege Ahmad Aghazadeh

Spesialist i periodonti
Trenerys gt. 8 – Nedre Elvehavn
7042 Trondheim
Tlf. 73 80 78 80
solsiden@colosseum.no
www.colosseum.no

Oris Dental Trondheim Torg

Kongensgate 11, 7013
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

VESTFOLD OG 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

Perio Tannklinikken 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

VESTLAND

Tannlege John Tore Mellingen

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

VIKEN

Colosseum Fredrikstad Private

Tannlege Torkel Kolsrud

Spesialist innen periodonti
Farmansgate 2,
1607 Fredrikstad
Tlf: 69 36 88 00
fredrikstadprivate@colosseum.no
www.colosseum.no

Colosseum Tannlege Lillestrøm

Tannlege Torkel Kolsrud

Spesialist i periodonti
Dampsagveien 4
2000 Lillestrøm
Tlf 64841050
lillestrom@colosseum.no
www.colosseum.no

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

Ringerike Tannlegesenter AS

Tannlege Dr.Odont Kristin M. Kolltveit

Spesialist i periodonti
Periodontitt behandling
Implantatbehandling
Mucogingival 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
Grønland 40
3045 Drammen
post@spesialistklinikken-ub.nhn.no
Tlf. 97 47 43 00

Varna Tannlegesenter

Jon Olav Kubberød

Spesialist i periodonti
Lilleeng Helsepark
Rosenvingesvei 8, 1523 Moss
2.etg, inngang B
Tlf: 69 26 49 00
E-post: post@varna-tannlegesenter.nhn.no
www.varnatannlegesenter.no

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

Tannlege 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

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

Tannlege Lars 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
resepsjon@tannlegewalle.no
www.tannlegewalle.no

SPESIALKOMPETANSE

IMPLANTATPROTETIKK

* Godkjent til å utføre implantatprotetisk behandling med trygdestønad.

AGDER

Torvgården Tannhelsesenter AS

Tannlege Steinar Osmundsen sr
Agnestveien
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

INNLANDET

Hartz Dental AS

Tannlege Einar Hartz
Storgata 7b
2408 Elverum
Tlf 62432100
www.hartzdental.no
info@hartzdental.no

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@gsteinsvallas.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

MØRE OG ROMSDAL

Colosseum Tannlege avd Apollonia

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

Tannlege Tale Flatsetø

Eidsbergvegen 27, 6490 Eide
Tlf. 71 29 63 11
taleflat@icloud.com

Tannlege Helene Herje

Tannlegene i Myrabakken
Myrabakken 5, 6413 Molde
Tlf. 71 21 55 15
post@tannlegeneimyrabakken.no
www.tannlegeneimyrabakken.no
Tilrettelagt for rullestolbrukere

Tannlege Anne-Christel Rebni

Romsdalsgata 1
6413 Molde
Tlf 71 25 18 32

NORDLAND

Tannlege Mette Bergh

Søndre Frydenlund Allé 6
8400 Sortland
Tlf: 76 12 64 02
mette@moysalen.com
www.moysalen.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

OSLO

Festningen tannklinikk

Tannlege Rune Hamborg
Nedre Vollgt 1
0158 Oslo
Tlf: 22 91 02 90
firmapost@raadhusmann.no
www.festningen-tannklinikk.no

Fjærvik klinikken

Tannlegene Ingrid Fjærvik og Vera Breivik
Samarbeider med kjevekirurg Even Mjøn

Sommerroga 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 00
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
Fax 22 15 29 00
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
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
Implantatprotetikk

Knut Øverberg

Spesialist i oral protetikk
Implantatprotetikk
Hegdehaugsveien 31
0352 Oslo

Tlf. 22 95 51 00

Faks 21 03 09 60

post@spesdent.no

www.spesdent.no

Tannlege Siv Kristin Helgheim

Tannlege Parwana Naimy

Tann- og kjeveklinikken
Nedre Rommen 5C, 0988 Oslo
siv@rommentannhelse.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
Tannlege Øivind Nerheim Torkelsen**

Luramyrvæien 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@waagets.no
Web: www.waagets.no
Åpningstider: 08.00–15.30.

Tannlege Leif Berven

Pb 430
4379 Egersund
Tlf. 51 49 11 30
Faks 51 49 33 82
leif_berven@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

TROMS OG FINNMARK

ABA kirurgi og narkose as

Sjøgata 39
9008 Tromsø
Tlf. 97 53 50 00
post@abakin.no

**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

Oris Dental Harstad

Tannlege Tore Berset
Torvet 1b
Postboks 44
9481 Harstad
Tlf. 77 01 94 90
post@oris-harstad.no
www.orisdental.no

Tannlege Parvez Machuletz M.Sc.

Balsfjord Tannklinikk AS
Balstun 2
9050 Storsteinnes
Tlf. 47 35 80 50
post@balsfjordtannklinikk.no
www.balsfjordtannklinikk.no
Åpningstider: 08.00–18.00
Tar imot funksjonshemmede

TRØNDELAG

**Bakke Tannlegekontor AS
Kjell Ulsund, Kai Sandvik, Arne Dullum**

Nedre Bakklandet 58 c
7014 Trondheim
Tlf: 73 56 88 00
Faks 73 56 88 01
post@bakketannlegekontor.no

SANDEN TANNHELSE

Tannlege Bjørn Thunold

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

Tannhelse Melhus AS

Bjørn Gunnar Benjaminsen
Kai Åge Årseth
Melhusvegen 451
7224 Melhus
Tlf. 72 87 90 10
post@tannhelsemelhus.nhn.no
web: www.tannhelsemelhus.no

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-mail: 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

VESTFOLD OG TELEMARK

**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

Tannklinikken Skeie AS

Tannlege Anne Therese Omdal
Tannlege Rune Skeie
(Oralkirurg Fredrik Lindberg)
-sedasjon/narkose om ønskelig
Aagaards plass 1
3211 Sandefjord
Tlf: 33 46 61 71
resepsjon@tannklinikken.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

VESTLAND

Oris Dental Arken Åsane

Tannlege Christian Gjerding
Åsane Senter 37
5116 Ulset
Tlf: 55 19 77 50
arken@orisdental.no
www.orisdental.no

VIKEN

Colosseum Tannlege Fredrikstad Tannlege Pål Sørensen

Spesialkompetanse Implantatprotetikk
Nygårdsgata 49/51
1607 Fredrikstad
Tlf: 69 31 24 24
fredrikstad@colosseum.no
www.colosseum.no

Colosseum Tannlege Fredrikstad Private Tannlege Finn André Hammer

Spesialkompetanse Implantatprotetikk
Farmansgate 2,
1607 Fredrikstad
Tlf: 69 36 88 00
fredrikstadprivate@colosseum.no
www.colosseum.no

Flattum Tannlegesenter Tannlege Anders Brennhovd

Postboks 1164
3503 Hønefoss
Tlf: 32 12 18 20
www.flattumtannlegesenter.no
post@flattumtannlegesenter.no

Oris Dental Lysaker

Lysaker Torg 5
Tilgjengelig for bevegelseshemmede
Tlf: 67 12 90 00
www.orisdental.no
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: lokketangen@orisdental.no
www.orisdental.no
Narkose/sedasjon/lystgass
Parkering i kjeller

Privattannlegene AS

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

Ringerike Tannlegesenter AS Tannlege Bjørn Even Gulsvik

Kartverksveien 9
3511 Hønefoss
Tlf: 32 12 10 07
post@ringeriketannlegesenter.no

Tannlege Trond Anderssen

Drammen Spesialistsenter
Øvre Torggate 10
3017 Drammen
Tlf: 32 83 60 00
Faks 32 83 55 90
post@drammen-tannlegesenter.as
www.drammen-tannlegesenter.no

Tannlege MNTF Hans Kristian Dahl

Son Torg, Storgt. 25
1555 Son
64 95 80 00/64 95 85 85
tahk.da@online.no

Tannlege Bent Dramdal

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

Tannlege Terje Døvik

Samarbeider med
Dr.odont, oralkirurg Gudmundur Björnsson
Oralkirurg Kjetil Misje
Drammen Oralkirurgi
Torgeir Vraas plass 6, 3044 Drammen
Tlf: 32 27 67 50
terje.doviken@drammenoralkirurgi.no
www.drammenok.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

LYSTGASS

AGDER

Colosseum Tannlege Nordmo Tannlege Ida Nordmo

Industrigata 4, PB 1024 Lundsiden
4687 Kristiansand
Tlf: 38 09 54 10
Faks 38 09 04 04
nordmo@colosseum.no
www.colosseum.no

MØRE OG ROMSDAL

Colosseum Tannlege avd Apollonia

Tannlege Fredrik Skodje
Keiser Wilhelmsgt. 25
P.b. 605, 6001 ÅLESUND
Tlf: 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

TRØNDELAG

Bakke Tannlegekontor AS

Kjell Ulsund
Nedre Bakklandet 58 c
7014 Trondheim
Tlf: 73 56 88 00
Faks 73 56 88 01
post@bakkettannlegekontor.no

TANNLEGE ALSTAD AS

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

VESTLAND

Oris Dental Arken Åsane

Tannlege Anne Marthe Dekke Kristiansen
Tannlege Linn Johannesen
Tannlege Geir Evensen
Tannlege Nicole Aria
Tannlege Arild Kvalheim
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

NARKOSE/SEDASJON

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
nordmo@colosseum.no
www.colosseum.no

INNLANDET

Lillehammer Tannhelse

Avd. Lillehammer
Nymosvingen 2
2609 Lillehammer
Telefon 61 26 03 63
admin@lillehammertannhelse.no

MØRE OG ROMSDAL

Colosseum Tannlege 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

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
Kvelsåpent

SpesDent

Vi tilbyr behandling i sedasjon/narkose.
Spesialistklinikken i Hegdehaugsveien 31
0352 Oslo
Tlf. 22 95 51 00
Faks 21 03 09 60
www.spesdent.no
post@spesdent.no

TROMS OG FINNMARK

ABA kirurgi og narkose as

Sjøgata 39
9008 Tromsø
Tlf. 97 53 50 00
post@abakin.no

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
web: www.tannhelsemelhus.no

VESTFOLD OG TELEMARK

Tannklinikken Skeie AS

Kons, protetikk, syst.perio.,
endo, kirurgi, implantat
i sedasjon eller narkose
Overlege Johan Peder Smedvig,
spes. i anestesilogi
Aagaards plass 1
3211 Sandefjord
Tlf: 33 46 61 71
resepsjon@tannklinikken.no

VIKEN

Colosseum Fredrikstad Private

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

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

Oris Dental Lysaker

Lysaker Torg 5
Tilgjengelig for bevegelseshemmede
Tlf. 67 12 90 00
www.orisdental.no
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
lokketangen@orisdental.no
www.orisdental.no
Narkose/sedasjon/lystgass
Parkering i kjeller

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,
eirik.andreassen@tannlegeforeningen.no

OSLO

Avdeling for patologi, Rikshospitalet

Postboks 4956 Nydalen, 0424 Oslo

Tar imot og besvarer biopsier fra tannleger og oral kirurgi

Spesialkompetanse i oralpatologi

Tannlege, dr. odont. Tore Solheim

Telefon: 22 84 03 78/41 44 73 36

solheim@odont.uio.no

Tannlege, Phd Tine Søland

Telefon: 22 84 03 76

tinehe@odont.uio.no

Festningen tannklinikk

Lege og tannlege Steven Anandan

Festningen tannklinikk

Nedre Vollgt 1

0158 Oslo

Tlf: 22 91 02 90

firmapost@raadhusstann.no

www.festningen-tannklinikk.no

Galleri Oslo Klinikken

Tannlege Andy Chin Chen

Schweigaardsgate 6, 4 etg.

0185 Oslo

Tlf. 22 36 76 30

post@gallerioslokklinikken.no

www.gallerioslokklinikken.no

Svært nær buss, tog og trikk.

P-anlegg i kjeller.

Heis opp til klinikk.

Klokka 0000 på utgivelsesdato
www.tannlegetidende.no

STILLING LEDIG

CENTRUM TANNKLINIKK PÅ LILLEHAMMER

søker etter en selvstendig, samarbeidsvillig, positiv og kvalitetsbevisst assistenttannlege med tiltredelse etter avtale. Vi ser etter en tannlege med norsk autorisasjon som snakker og skriver flytende norsk. Søknad og CV sendes til: frisktann@outlook.com

VIKEN, ÅL

Kvalitetsbevisst tannlege søkes. Tilknytning til området er en fordel. Vi er to tannleger og to sekretærer i moderne, nyoppusset lokaler i sentrum med tre behandlingsrom. Nye units, OPG, lystgass mm. Vi har smittevern, rutiner og lokaler som oppfyller kravene i korona-perioden. Info.: www.hallingtann.no. Søknad/CV/spørsmål sendes til: hallingtann@gmail.com

Har du lyst til å arbeide i privatpraksis?

Kollegaer søkes av tannlegene på Helgeland.

Tannboden har ledig 2 stillinger i Brønnøysund.

Brønnøysund startet i 2012, og er en travel praksis.

Tannboden er en tannlegekjede som ble startet i 2003.

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

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

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



www.tannboden.no



TANNHELSE
ROGALAND

Ønsker du å jobbe i et stort fagmiljø?

Da er Tannhelse Rogaland noe for deg!

Ledige stillinger er annonsert på www.tannhelse Rogaland.no.





Ledig stilling for 1 tannlege

Tannlege i full stilling søkes til travel og velutstyrt praksis i Farsund.

I dag jobber det en protetiker/ endodontist, samt to allmennpraktiserende tannleger ved klinikken. Dyktige assistenter samt et hyggelig og faglig utfordrende arbeidsmiljø tilbys. Stillingen er en opparbeidet fulltidsstilling med varierte oppgaver.

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

Vi søker kjeveortoped til Oris Dental avd. Lysaker og Bryn

Frist: Snarest

Vi søker en engasjert og erfaren kjeveortoped til vår klinikk på Lysaker og / eller Bryn til konsulentavtale ca. 50 / 60% stilling (med mulighet for utvidelse etter avtale).

Vi søker en kjeveortoped med interesse og engasjement for både barn og voksne pasienter med god kommunikasjon og samarbeid med alle typer mennesker.

Personlig egnethet og samarbeidsevne vil bli vektlagt.

Mer informasjon og hva vi kan tilby deg på stillingsannonse på [FINN.no](https://finn.no).

FINN-kode: 171500859



orisdental.no

KJØP & SALG

ØNSKER DU Å SELGE

hele eller deler av klinikken din? Alt av klinikker i Oslo og omegn vil vurderes. Undertegnede kan gå inn og jobbe opptil 100 % om ønskelig, andre løsninger vil og kunne være aktuelle.
Ta kontakt tannklinikker@gmail.com

TANNLEGEPRAKSIS TIL SALGS

Moderne og veldrevet praksis i Trysil selges p.g.a. pensjonering.
For ytterligere informasjon ta kontakt på
telefonnr. +47 994 88 869

PRAKSIS / AS I ARKADEN KJØPESENTER

Skien sentrum ledig for samarbeid/overdragelse/Salg.
Ny klinikk(2019), rikt utstyrt, 3 uniter/ stor steril, Zeiss mikroskop, ny server, Digora rtg, Dental info/Dentool, klargjort rom for OPG. OPUS, Helsenett, ICount regnskap, Folkvang innkjøp, Trinn-Vis/HMS. Langsiktig (9 år) leiekontrakt med SVÆRT gunstig husleie, kan overdras, mulighet for utvidelse av arealet.
Stor og variert kundeportefølje med høy omsetning.
Stort lege og fysioterapi senter samt et variert utvalg av butikker og spisesteder i senteret. Parkering i kjeller med heis.
Praksis egner seg for 1–3 tannleger/tannpleier evt. spesialist
Kontakt: mobil: 90610119 – post@beritvagle.no

Klokka 0000 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!

[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



PEOPLE HAVE PRIORITY

