

# 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**

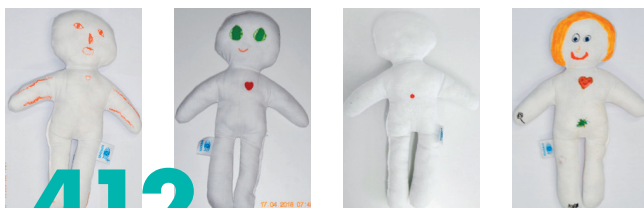
- raskt og enkelt

Les mer på [www.licscadenta.no](http://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** Bjarte 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 munnhigiene kan redusere kognitiv funksjon****435** Bivirkningsskjema**438** Kronikk**438** Asbjørn Jokstad: **Et upresist språk skaper unødvendig angst om koronaviruset****440** Aktuelt**440** Noen ulogiske krav**444** Nye kriser kan vente svenske tannleger**446** Utbredt fremtidsbekymring 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** Personalialia**479** Kollegiale henvisninger**498** Stillinger – Kjøp – Salg – Leie



## Parti presset forskere



Foto: Toy 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: Toy 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 dagpenger 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 screeningprogrammene, 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



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



Norge går for fjerde gang helt til topps i en verdensospennende 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 topper 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



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 replikasjonsstudie, 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](http://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  
butikksupport@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 usikkerhet. 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 skråriskre, 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 skråriskre 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 skråriskerhet. 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 skråriskerhet 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 grandioست 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](https://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 Alones

**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 jevnlige 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 beskjeden 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/m<sup>2</sup>).

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 kroppsvikt 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 fedmekategori 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
Leversykdommer
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 kroppsvikten 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 infeksjose 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 er 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 2012 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 fedmemaal, 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 modifierbare risikofaktorer av betydning både for fedme og dental karies (29). De lister opp genetiske, sosiodemografiske, kulturelle forhold og nærmiljø som fastlagte, mens modifierbare 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, Syrjanen 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: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](https://facebook.com/smaagrep)

 HelseDirektoratet





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

**GUM® AccessFloss** er en tannråd med **innebygget tannrådfører** 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](mailto:sigurd.drangsholt@se.sunstar.com) for **vareprøver på GUM® AccessFloss**



vare nr:  
3200



Sunstar | Tel 909 84154 | [info@se.sunstar.com](mailto:info@se.sunstar.com)

HEALTHY GUMS. HEALTHY LIFE.®



# 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

## HOVEDBUDSKAP

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

## FORFATTERE

Maren Lillehaug Agdal, Tannhelsetjenestens kompetansesenter 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 kompetansesenter Vest/Hordaland, Bergen

Margrethe Elin Vika, Tannhelsetjenestens kompetansesenter 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

## 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 syns 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. Dukkan 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.

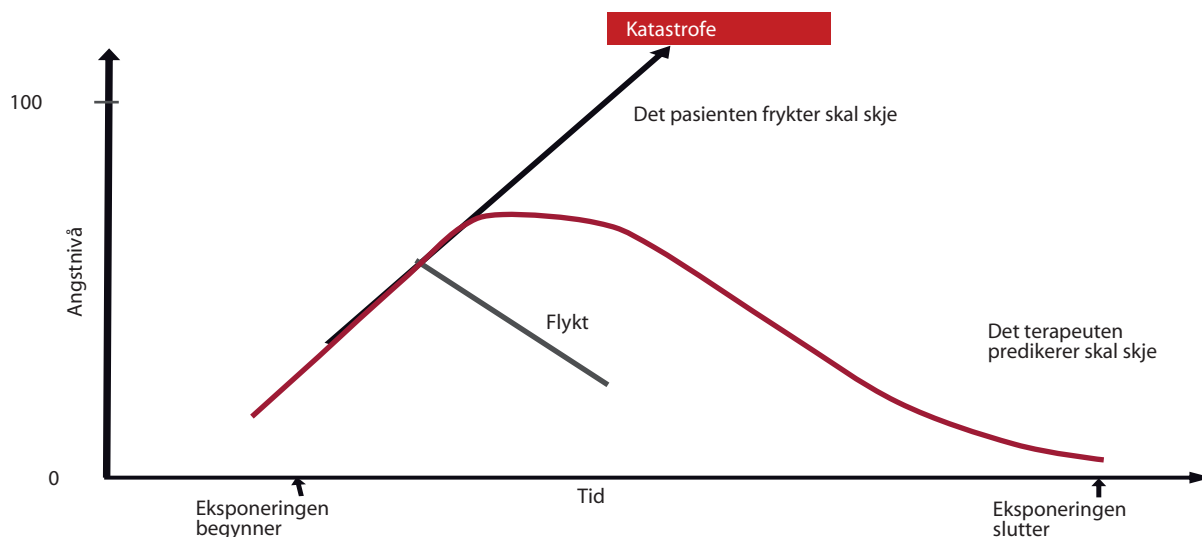
I denne studien ønsket vi å evaluere om barn i 10-års alderen klarer å uttrykke sin angst, både kroppslige angstreaksjoner og tanker, ved samtale og i form av tegning med fargetusjer på en dukke. Videre ønsket vi å vurdere om barn klarer å uttrykke eventuelle endringer de opplever i kroppen og tankene 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 tannbehandlingssituasjon. 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 tannklinik, 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 dobbeltsjekkerte 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 behandlingssesjon 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 behandlingssesjon ble notert av tannlegen. Dette inkluderte samtaler rundt barnets angst, utfordringer under behandlingen spesielt knyttet til barnets angst, og tannbehandlingprosedyrer som ble utført.

Siste konsultasjon startet som en behandlingssesjon. 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 behandlingssesjoner (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 behandlingssesjoner 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 fissurforsøglinger.

Barnet som hadde 13 behandlingssesjoner 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 panikktilstand 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 sprøytsticket 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 unnvikende 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 tøydukke (Kiwani dukke). 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 ubehaget 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 aktivering 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, Pashaeypour 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. Folanay 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/kiwanisdukken-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. Shahnavaz 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 polyvagalt 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 polyvagale 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. Sprøyteskrekktyper, forekomst og behandling. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2010; 120: 370–6.

## ENGLISH SUMMARY

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

### 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

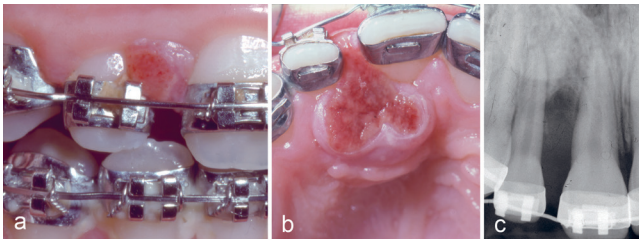
Grung B, Johannessen AC. Perifert kjempecellegranulom. Rapport av 15 kasus. Nor Tannlegeforen Tid. 2020; 130: 422–8

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

# Perifert kjempe- cellegranulom – 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.

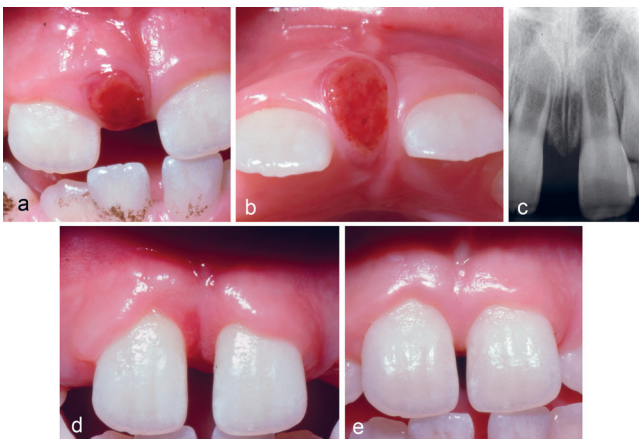
## Kasuistikker

### Kasus 1

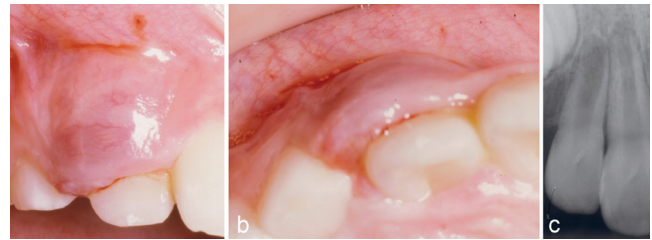
En elleve år gammel pike var henvist fra kjeveortoped for fjerning av tumor mellom tennene 11 og 12. Det fremgikk av anamnesen at pasienten hadde hatt tannreguleringsapparat i to år og at hun hadde dårlig munnhygiene. Det var fjernet en lesjon i samme region hos tannlege seks måneder tidligere, et residiv 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

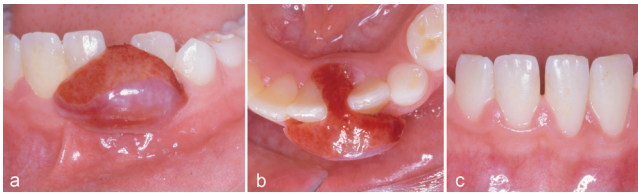
En ni år gammel gutt ble henvist fra sin tannlege for fjerning av hemangiom. Ved klinisk undersøkelse var der en hevelse buccalt for tann 12. Den var blå-rød av farge og var fastere enn et hemangiom vanligvis er. Den dekket halve kronen buccalt ved 12 (figur 3a, b), og det var ikke noen patologiske forandringer 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 rensset 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

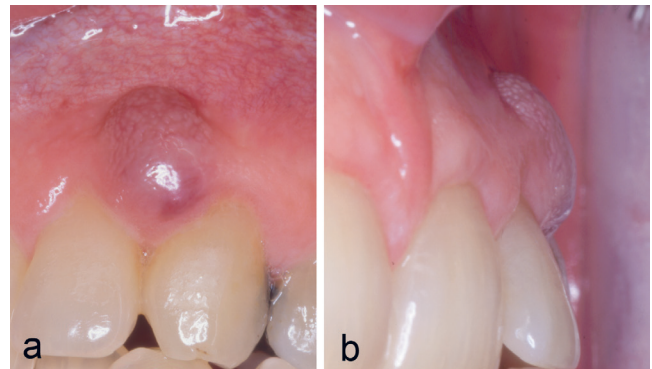
En kvinne på 58 år var henvist fra ØNH-lege for vurdering av hevelse i overgangsfolden i overkjevens midtlinje. Det kunne palperes en tumor på ca. 15 mm i diameter, men den var ikke synlig klinisk og derfor ikke dokumentert med foto. Det viste seg å være en fast tumor som ble fjernet hel, den hadde ikke 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.

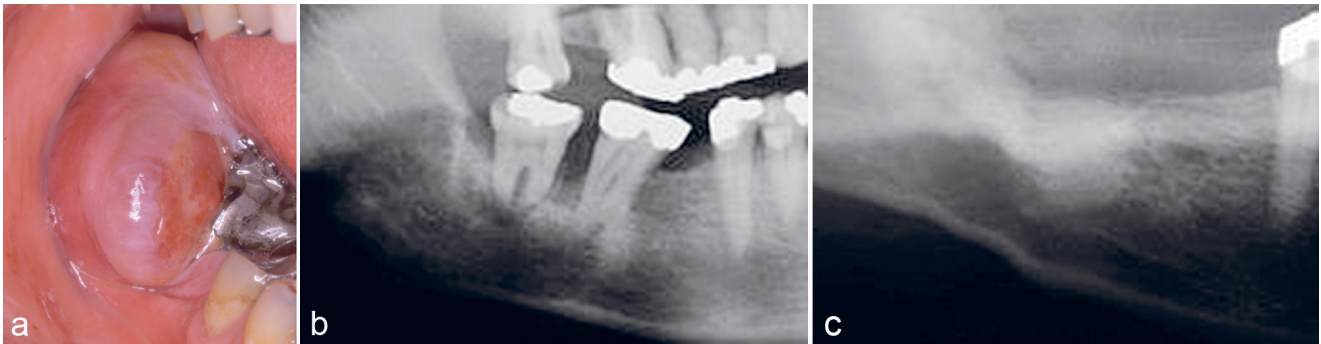


Figur 7. Kasus 9. PKCG (a, b) hos en 42-årig mann.

#### 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 premolærer, 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 irriterende, eller cancer. Den histologiske undersøkelsen viste PKCG.

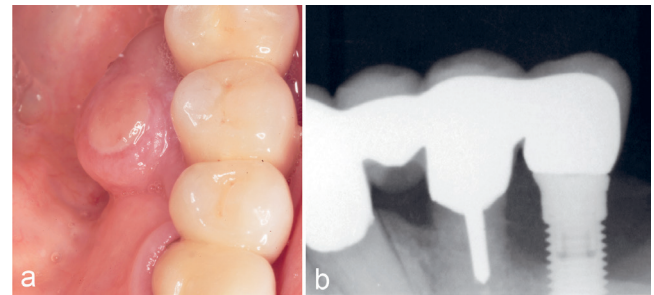


Figur 9. Kasus 12. PKCG palatinalt for tann 16 hos en 46-år gammel mann.

#### 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

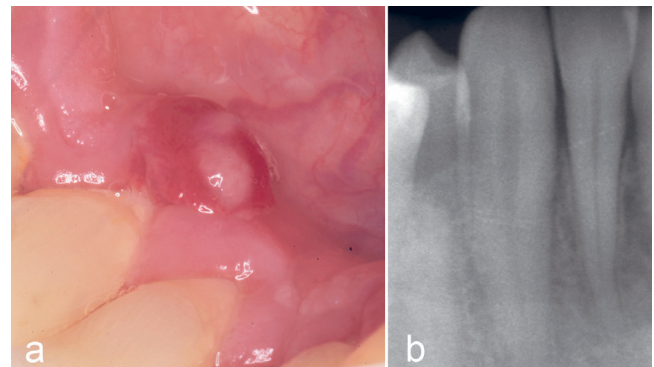
der peri-implantitt med tap av marginalt feste for implantatet 35 (figur 10b). Den tentative diagnosen var pyogent granulom, fordi en tumor som klinisk også har en ulcerasjon er klassisk for diagnosen. Imidlertid var den histologiske diagnosen PKCG.



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

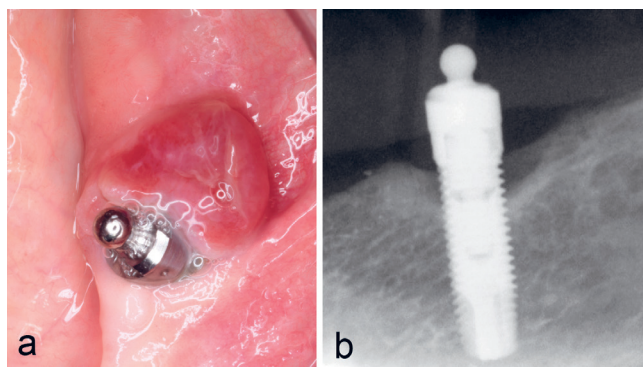


Figur 11. Kasus 14. PKCG lingualt for tann 43 hos en 58-årig mann (a). Røntgen viste ingen patologiske forandringer (b).

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

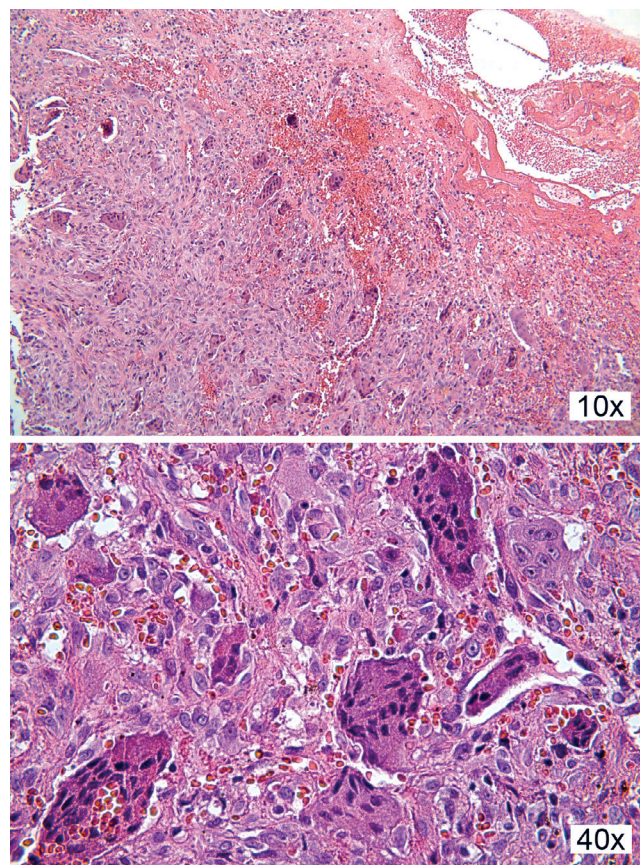
En 75-årig kvinne var henvist fra tannpleier for vurdering av rød hevelse ved implantat regio 34. Implantatet var innsatt 10–11 år tidligere sammen med et implantat regio 44 som støtte for en protese i en ellers tannløs underkjeve. Det ble funnet en rød hevelse på 7–9 mm distalt for implantatet med kontakt 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 bredbaset 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 ulserert, 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 ulserert 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 fibrin-dekket, 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 perifer 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

1. Grung B, Johannessen AC. Sentralt kjempecellegranulom. *Nor Tannlegefor Tid.* 2015; 125: 800–3.
2. Shadman N, Ebrahimi SF, Jafari S, Eslami M. Peripheral giant cell granuloma: a review of 123 cases. *J Dent Res.* 2009; 6: 47–50.
3. Etoz OA, Dembras 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.
4. 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.
5. Hernandez G, Lopez-Pintra 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.
6. 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.
7. 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.
8. Tandon PN, Gupta SK, Gupta DS, Jurei SK, Saraswat A. Peripheral giant cell granuloma. *Contemp Clin Dent.* 2012; 3: Suppl S118–21.
9. 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.
10. Salum FG, Yrgel LS, Cherubini K, de Fifueiredo 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.
11. 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>
12. 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-

involved 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 protetikere 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 virale 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 leukocytffunksjon 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 medisinbruk 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 medikamentrelaterede bivirkninger, da det er vist at ACE2 antagelig deler samme rolle med hensyn til infeksjonsmekanismer relatert til luftveispager 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. Eyers 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- $\kappa$ 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 årganger av Tidende. Tidende ønsker med dette å oppmuntre til en type fagskriving som er etterspurt blant leserne og som bidrar til å opprettholde norsk fagspråk. Vi er ute etter pasienttilfeller som er sett og dokumentert i praksis og som beskriver kliniske situasjoner som bidrar til erfaringsgrunnet 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 periodontittens vedvarer i 10 år eller mer. Diagnosen AD krever i tillegg til kognitivt forfall at amyloid-beta (A $\beta$ ) 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 $\beta$  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**  
Nationalteatret 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 Nationalteatret  
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



# BIVIRKNINGSSKJEMA

Bivirkningsgruppen  
for odontologiske biomaterialer

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

Bivirkningsskjemaet skal fylles ut av tannlege, tannpleier eller lege. Skjemaet dekker spekteret fra konkrete reaksjoner til uspesifikk, subjektive 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:

Utfyllingsdato:

Klinikktype:

Tannlege, offentlig  Tannlege, privat

Spesialist i:

Tannpleier, offentlig  Tannpleier, privat

Lege, sykehus  Lege, primær/privat

Spesialist i:

## Symptomer og funn

**Pasientens symptomer**  
 Ingen

**Intraoralt:**  
 Svie/brennende følelse  
 Smerte/ømhet  
 Smakstørstyrrelser  
 Stiv/nummen  
 Tørthet  
 Øket spytt/slimmengde

**Lepper/ansikt/kjever:**  
 Svie/brennede følelse  
 Smerte/ømhet  
 Stiv/nummen  
 Hudreaksjoner  
 Kjeveledsproblemer

**Generelle reaksjoner knyttet til:**  
 Muskler/ledd  
 Mage/tarm  
 Hjerte/sirkulasjon  
 Hud  
 Øynesyn  
 Øre/hørsel, nese, hals

**Øvrige symptomer:**

Trethet  
 Svimmelhet  
 Hodpine  
 Hukommelsesforstyrrelser  
 Konsentrasjonsforstyrrelser  
 Angst  
 Uro  
 Depresjon

Annet:

**Rapportørens funn**

Ingen

**Intraoralt:**  
 Hevelse/ødem  
 Hviltige forandringer  
 Sår/blenmer  
 Rubor  
 Atrofi  
 Impresjoner i tunge/kinn  
 Amalgamtatoveringer  
 Linea alba

Annet:

**Lepper/ansikt/kjever**

Hevelse/ødem  
 Sår/blenmer  
 Erytem/rubor  
 Utslett/eksem  
 Palpable lymfeknuder  
 Kjeveledsdystfunksjon  
 Nedsatt sensibilitet

Annet:

**Øvrige funn:**

Hevelse/ødem  
 Urtikaria  
 Sår/blenmer  
 Eksem/utslett  
 Erytem/rubor

Annet:

Angi lokalisasjon:

**I forbindelse med hvilken type behandling opptrådte reaksjonen(e)?**

- Fyllinger (direkte teknikk)
- Innlegg, fasader
- Faste protetiske erstattninger
- Avtørbare protetiske erstattninger
- Bittfysiologisk behandling
- Midlertidig behandling
- Rotbehandling (rotfylling)
- Tannkjøtsbehandling
- Oral kirurgi
- Tannregulering
- Forebyggende behandling
- Annet:

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

- Amalgam
- Kompositt
- Kompomer
- Glassionomer
- kjemisk  lysherdende
- Bindingsmaterialer ("rimmer/bonding")
- Isolerings-foingsmaterialer
- Fissurforegglingsmaterialer
- Beskyttende filmer (f.eks. varmish, ferriss, 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
- Avtøktmaterialer
- hydrokolloid  elastomer
- Midlertidige materialer – faste proteser
- Midlertidige materialer – avtakbare proteser
- Andre midlertidige materialer
- Forbruksmaterialer (f.eks. hansker, kofferdam)
- Andre materialer

**Produktnavn og produsent**

av aktuelle materialer som mistenkes å være årsak til reaksjonen(e):  
Legg gjerne ved HMS-datablad.

**Bivirkingsregisterets notater**

Mottatt: \_\_\_\_\_  
Besvart: \_\_\_\_\_  
Registrert: \_\_\_\_\_  
Klassifisert: \_\_\_\_\_  
Sign: \_\_\_\_\_

Yrkesreaksjoner

Reaksjon(e) gjelder lamhelsepersonell i yrkessammenheng (dette er et forhold som sorterer under Arbeidstilsynet, men vi ønsker denne tilbakemeldingen fordi det kan ha relevans også for reaksjoner hos pasienter).

Ønsker flere skjema tilsendt  
Antall: \_\_\_\_\_

Ansvarlig: **Bivirkingsgruppen**  
**Arstadveien 19**  
**5009 Bergen**

Telefon: 56 10 73 10

E-post: [Bivirkingsgruppen@norce.no](mailto:Bivirkingsgruppen@norce.no)  
web: [www.bivirkingsgruppen.no](http://www.bivirkingsgruppen.no)

Takk for rapporten. Vi mottar gjerne kommentarer.



NORCE Norwegian Research Centre AS  
[www.norce.no](http://www.norce.no)

**Henvisninger**

Er pasienten henvist for utredning/undersøkelse/ behandling av reaksjonen(e)?

Nei

Ja til

Bivirkingsgruppen

Lønnlege

odontologisk spesialist

allmennlege

medisinsk spesialist eller

på sykehus

alternativt terapeut

Annet

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

Tannlege/tannpleier/lege:

Sikker/trolig relasjon

Mulig relasjon

Usikker/ingen opplæring

Pasient:

Sikker/trolig relasjon

Mulig relasjon

Usikker/ingen opplæring



**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](mailto: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 mottiltak 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 koronavirus tester 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



**T**idendes 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 prioritertingsliste 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 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



# 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

**C**haim 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 tannlege team 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

**D**et 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

**H**va 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 ordbruken 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 ventilerert 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 sårbar, 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 akutt pasienter 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.

**Opalescence**  
go™  
Tooth Whitening

MY SMILE IS  
*Charming*  
#MYSMILEISPOWERFUL

**Eccem**, 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](http://opalescence.com/no).

**30**  
YEARS OF  
OPALESCENCE  
\*\*\*\*\* WHITENING

Follow us:  
facebook.com/ultradentproductsnordics  
instagram.com/opalescence\_nordic  
ultradentproducts.eu.blog

[www.ultradent.com/eu](http://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 pasjentjournal, 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](http://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 tannklinikene 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](mailto:camilla.hansen.steinum@tannlegeforeningen.no)



**Kirurgiklinikken**  
tann · kjeve · ansiktskirurgi

**Alt innen oral og kjevekirurgi. Implantatprotetikk**

[www.kirurgiklinikken.no](http://www.kirurgiklinikken.no)

Tlf 23 36 80 00, [post@kirurgiklinikken.nhn.no](mailto: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 protetik

Tannlege  
**Hanne Gran Ohrvik**  
spesialist i oral protetik

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

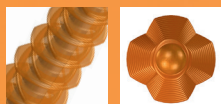


## TePe EasyPick™

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

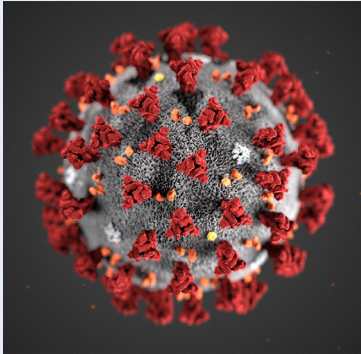
Nytt og nyttig fra foreningen





# 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](http://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](http://helsedirektoratet.no) og [fhi.no](http://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](mailto:fag@tannlegeforeningen.no)
- Gjelder spørsmålet klinikkdrift og arbeidsliv ber vi om at e-posten sendes til [jus@tannlegeforeningen.no](mailto:jus@tannlegeforeningen.no)
- Generelle henvendelser kan sendes til [post@tannlegeforeningen.no](mailto: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](http://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](http://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 løvbestede 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 varslingstid 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](http://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. Trygdestønden 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](http://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](mailto:villasana@modum-bad.no)

Les mer om tilbudet på Villa Sana på [www.tannlegeforeningen.no](http://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](http://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](http://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](http://www.tannlegeforeningen.no/antitobakk) og NTFs Facebookside for mer informasjon om kampanjen.

A young girl with braided hair, wearing a light-colored top, is shown in profile, blowing a ring of smoke. The background is a solid reddish-pink color.

**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](http://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.



TANNLEGENES  
GJENSIDIGE  
SYKEAVBRUDDSKASSE

[www.sykeavbruddskassen.no](http://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 overtidstillegg 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 Bendiksbys,  
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 Søberg,  
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 implantatprotetikkkurset i Bergen. Et kjapt søk på internett avslører flere tannleger som presenterer seg som spesialister i implantatprotetikkk på sine hjemmesider. Å titulere seg spesialist basert på ovennevnte kurs er egnet til å vilde 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.

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

## Vårens TSE-moduler

<b>Modul</b>	<b>Sted</b>	<b>Tid</b>
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](https://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](https://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 ovenstående emne av tandlæge G. Aasgaard. ...

Det er en side av denne sak – tandlægenøden – som ikke har vært 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 tandlægehjelp ikke har hatt godt av den store utdanning av kvinder. ...

Når foredragsholderen ser botemidlet mot tandlægemangelen ved opprettelsen av et nytt 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 tannmerter 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 legemiddeldoser 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 tannmerter.

## 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, Branbjerg 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](mailto:lasses@odont.uio.no)



**Dentalstøp**

Import

Kvalitet til lavpris

@ [import@dentalstoep.no](mailto:import@dentalstoep.no)

☎ 55 59 81 70

🌐 [dentalstoep-import.no](http://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 opphenting, 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 yrkesskadebrevforsikring

Akademikerne har nå sendt brev til Arbeids- og sosialdepartementet med krav om at staten tar ansvar for yrkesskadebrevforsikring 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 yrkesskadebrevforsikring. 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 yrkesskadebrevtrygd, 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 Gyldenløvsomt  
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@tanmedisin.no  
Refstadveien 64  
0589 Oslo  
Tlf. 22 93 93 40  
Faks 22 93 93 41  
www.tanmedisin.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 Vilhjalmsson  
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 Anstensrud  
Verksgata 1 C  
1511 Moss  
Tlf. 69 27 57 50  
Mob. 93 80 29 52

#### **Tannlege Harald Prestegaard**

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

#### **Tannlege 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 Klinikkk**

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 Bakklandet 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 Bjerjing** • 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 Hafersjørd  
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 TELEMAR

### **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 Tannklinik 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 Tannklinik**

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  
klinik 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  
godkjennelse for implantatbehandling med  
stønad fra trygden  
Pb. 9204- Vegsund, 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 Høgevold**, 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  
Sommerogata 13-15, 0255 Oslo  
Tlf. 21 63 16 00  
www.fjaervikklinikken.no  
E-post: post@fjaervikklinikken.no  
Tilgjengelig for bevegelsehemmede  
Kveldsåpent

**Galleri Oslo Klinikken**

**Oralkirurg Shoresh 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@galleriosloklinikken.no  
www.galleriosloklinikken.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  
Nydalens: 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. Klinikken 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 Hafersfjord  
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.tannhelserogaland.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  
Gjelvangveita 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-Knutson**

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 Tannklinik/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 Tannklinik  
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  
Brodtkorbogsgate 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**

#### **Jørgen 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/  
bevegelsehemmede. 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 Ørverberg**

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 Elisabet Henderson**

Implantologi, Porslensfasader,  
Kombinasjonsprotetik, Snorkeskinner  
Slottparkentannklinikk as  
Parkveien 62  
0254 Oslo  
Tlf. 22 44 17 38  
post@slottparkentannklinikk.no  
www.slottparkenklinikk.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.tannhelserogaland.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  
-spesialisttannklinikken  
Torgveien 21 b, 3. etg.  
4016 Stavanger  
Tlf. 51 92 70 00  
marika.haereid@throg.no  
www.tannhelserogaland.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  
-spesialisttannklinikken  
Torgveien 21 b, 3. etg.  
4016 Stavanger  
Tlf. 51 92 70 00  
inken.reichhelm@throg.no  
www.tannhelserogaland.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 TELEMARK**

#### **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 Sylvester-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 avtagbar 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 avtagbar protetikk, implantatprotetikk, regulering med plastskinner 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 protetikk  
Lilleeng Helsepark  
Rosenvingesvei 8, 1523 Moss  
2. etg, inngang B  
Tlf: 69 26 49 00  
E-post: [post@varna-tannlegesenter.nhn.no](mailto:post@varna-tannlegesenter.nhn.no)  
[www.varnatannlegesenter.no](http://www.varnatannlegesenter.no)

### **Tannlege Morten Børsum**

spes. i protetikk  
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](mailto:post@ticb.no)  
[www.ticb.no](http://www.ticb.no)

### **Tannlege Rune Hamborg**

Spesialist i oral protetikk.  
Implantatprotetik  
Implantologi  
Rakkestad tannlegesenter  
Storgata 42  
1890 Rakkestad  
Tlf. 69 22 15 55  
E-mail: [tnl.sent@online.no](mailto:tnl.sent@online.no)

### **Tannlege Helge Lysne**

Implantatprotetik  
Sentrumsveien 4, 1400 Ski  
Tlf. 64 87 41 20  
Faks 64 87 19 50  
[hlysne@online.no](mailto: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 protetikk og  
Implantatprotetik  
Implantatprotetik  
Gudesgt 1, 1530 Moss  
Tlf. 69 20 54 00

### **Tannlege, dr.odont. Jørn A. Aas**

Spesialist i oral protetikk  
Implantatprotetik  
Tannlegene i Concordiabygget

Skedsmogaten 7  
2000 Lillestrøm  
Tlf. 63 80 55 77  
[post@ticb.no](mailto:post@ticb.no)  
[www.ticb.no](http://www.ticb.no)

### **Tannlege, dr.odont. Jørn A. Aas**

Spesialist i oral protetikk  
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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto:firmapost@apollonia.no)  
[www.apollonia.no](http://www.apollonia.no)

### **OSLO**

#### **Aktiv Tannklinikk AS**

#### **Tannlege Janet M. Østrem**

Spesialist i periodonti  
Systematisk periodontal behandling,  
mucogingival 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](mailto:post@aktivtann.no)  
[www.aktivtann.no](http://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@tanmedisin.no](mailto:cw@tanmedisin.no)  
[www.tanmedisin.no](http://www.tanmedisin.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](mailto:post@tannlegepraksis.no)  
[www.tannlegepraksis.no](http://www.tannlegepraksis.no)

#### **Oris Dental Homansbyen**

Oscarsgate 20, 0352 Oslo  
Tlf. 23 32 66 60  
Faks 23 32 66 61  
[homansbyen@orisdental.no](mailto:homansbyen@orisdental.no)  
[www.orisdental.no](http://www.orisdental.no)

#### **Tannlege Jan M. Akre**

#### **Slottsparkentannklinikk as**

#### **Tannlege, dr.med. Annika Sahlin-Platt**

Systematisk periodontal behandling  
Regenerativ kirurgi  
Mucogingival 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

### **Spesialistklinikkk 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 Hafersfjord  
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@bakkettannlegekontor.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 TELEMAR

### Holtanklinikken, Prof. Dr. odont.

#### Hans R. Preus

Periodontittbehandling  
Implantatkirurgi  
Implantatprotetik  
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/implantatprotetik  
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. Koltveit

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 Lie

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

Sommerrogata 13-15, 0255 Oslo  
Tlf. 21 63 16 00  
www.fjaervikklinikken.no  
Epost: post@fjaervikklinikken.no  
Tilgjengelig for bevegelsehemmede  
Kveldsåpent

#### Galleri Oslo Klinikken

Tannlege Kåre Jan Attramadal  
Schweigaards gate 6, 0185 Oslo  
Tlf. 22 36 76 00  
post@galleriosloklipikken.no  
www.galleriosloklipikken.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 bevegelsehemmede  
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**

Implantatprotetikkk 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 Bjørn 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@ballsfordtannklinikk.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@baketannlegekontor.no

**SANDEN TANNHELSE**

**Tannlege Bjørn Thunold**

Implantatprotetikkk 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 implantatprotetikkk med  
tryggestønnd  
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 TELEMAR**

**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  
Klokkerbakkentannlegene@gmail.com

### Tannlege Terje Døviken

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 anesthesioverlege 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 anestesioverlege 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  
Kveldsåpent

#### **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, protetik, syst.perio.,  
endo, kirurgi, implantat  
i sedasjon eller narkose  
Overlege Johan Peder Smedvig,  
spes. i anesthesiologi  
Aagaards plass 1  
3211 Sandefjord  
Tlf: 33 46 61 71  
resepsjon@tannklinikken.no

### **VIKEN**

#### **Colosseum Fredrikstad Private**

Tannlege Kai B. Hannestad  
Spesialist i oral protetik  
Farmansgate 2, 1607 Fredrikstad  
Tlf: 69 36 88 00  
fredrikstadtannhelsesenter@colosseum.no  
www.colosseum.no

#### **Drammen Tannlegesenter/**

#### **Drammen Spesialistsenter**

i samarbeid med anestesioverlege 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  
anesthesioverlege 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@galleriosloklirikken.no

www.galleriosloklirikken.no

Svært nær buss, tog og trikk.

P-anlegg i kjeller.

Heis opp til klinikken.

Klokka 0000 på utgivelsesdato  
[www.tannlegetidende.no](http://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](mailto: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](http://www.hallingtann.no). Søknad/CV/spørsmål sendes til: [hallingtann@gmail.com](mailto: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](http://www.tannboden.no) (Brønnøysund, Mo i Rana, Mosjøen)
3. Send mail til [perhamre@hotmail.com](mailto:perhamre@hotmail.com) eller [gunn@tannboden.no](mailto:gunn@tannboden.no)



[www.tannboden.no](http://www.tannboden.no)

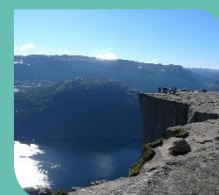


TANNHELSE  
ROGALAND

### Ønsker du å jobbe i et stort fagmiljø?

Da er Tannhelse Rogaland noe for deg!

Ledige stillinger er annonsert på [www.tannhelse Rogaland.no](http://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](http://FINN.no).*

**FINN-kode: 171500859**



[orisdental.no](http://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](mailto: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](mailto:post@beritvagle.no)

Klokka 0000 på utgivelsesdato  
[www.tannlegetidende.no](http://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

