

HOVEDBUDSKAP

- Bestyrere av omsorgsboliger og sykehjem i Oslo er alle positive til protesemerking.
- Et flertall av tannleger som svarte på undersøkelsen, er positive til protesemerking.
- De fleste protesepasienter kjenner ikke til tiltaket.
- Protesemerking bør inn i tannlegeundervisningen.
- Tannlegeforeningen bør oppmuntre til protesemerking.
- Den offentlige tannhelsetjenesten har et spesielt ansvar for å innføre protesemerking for pasienter på omsorgsboliger og sykehjem.

FORFATTERE

Tore Solheim, professor emeritus, Institutt for oral biologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo.

Kristian Haugen, tannlege, Romsås senter 1, 0970 Oslo.

Korresponderende forfatter: Tore Solheim, Institutt for oral biologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo, boks 1052 Blindern, 0316 Oslo. E-post: solheim@odont.uio.no

Akseptert for publisering 12.10.2021

Artikkelen er fagfelleurdert.

Solheim T, Haugen. K. Holdninger til protesemerking blant sykehjemsbestyrere og tannleger. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2021; 131: 1098-1103.

Norsk MeSH: Avtakbare tannproteser; Protoser, merking; Systemer for pasientidentifikasjon

Holdninger til protesemerking blant sykehjemsbestyrere og tannleger

Tore Solheim og Kristian Haugen

En spørreundersøkelse ble utført blant bestyrere på 22 omsorgsboliger og sykehjem i Oslo og alle var positive til merking av tannproteser. Videre ble det utført en spørreundersøkelse blant 1 000 norske tannleger og vi fikk inn hele 573 svar. Ca. 84 % av tannleger som svarte mente protesemerking var et tiltak som burde tilbys og man burde informere og motivere protesepasientene for dette. Det anbefales at protesemerking kommer inn i tannlegeundervisningen slik at tannlegene blir sikre på hvordan merkingen kan utføres. Videre bør tannlegeforeningen oppmuntre tannlegene til å utføre protesemerking. Spesielt har Den offentlige tannhelsetjenesten ansvar for tannbehandling av beboere på omsorgsboliger og sykehjem. Her bør lederne av tannhelsetjenesten få forståelse av at protesemerking er et verdifullt tiltak og bestemme at det en slik merking skal tilbys alle beboere med proteser. Teknikken er til slutt kort skissert.

Protesemerking vil si at protesene merkes slik at man kan identifisere eieren. Vanligvis legges et merke inn i protesebasis. Dette er et sosialt tiltak slik at protese pasienter som taper denne lettere kan få den tilbake. Videre kan dette være et verdifullt tiltak om protesebæreren må identifiseres etter sin død.

Merking av tannproteser er et gammelt tiltak. Første gang det ble foreslått i Norden var i Danmark i 1931 (1). Her i Norge var Krüger-Monsen den første til å foreslå protesemerking i 1962 og han beskrev krav til merkingen og ulike teknikker (2). Det har blitt argumentert for at tannleger skal la proteser merke med fødselsnummer. Likevel er resultatene nedslående og ved siste undersøkelse i 2013 på sykehjem i Oslo, var ingen proteser merket (3). Dette var spesielt skuffende siden det ved en undersøkelse i Oslo i 1998 ble funnet at 25 av 503 proteser var merket (4).

Man må spørre om det er noen nytte med protesemerking. Den største nytten er om protesene kommer bort. Om de finnes igjen, er det enkelt å finne eieren av en merket protese. Spesielt på sykehus, omsorgsboliger og sykehjem hender det rett som det er at proteser kommer bort. Ofte forsvinner de med vasketøy kan sykehjemsbestyrere og sykepleiere fortelle. Da havner de på vaskeriet og ved forespørsel vil man få høre at vaskeriet har proteser liggende som de ikke kjenner eiermannen til. Dersom proteser kommer bort på sykehus, må disse bekoste nye proteser til pasienten. På sykehjem er Den offentlige tannhelsetjenesten ansvarlig for å lage nye proteser. Dette kan være en unødvendig utgift for institusjonene.

Tannlegene har en viktig rolle å spille for å merke protesene. Dersom tannlegene ikke sier noe om protesemerking og motiverer for at pasienten skal akseptere dette, kjenner de fleste pasienter ikke til tiltaket og kan selvfølgelig ikke be om at det blir utført. En undersøkelse fra Chile viste at de fleste pasienter aldri hadde hørt om protesemerking. Etter at pasientene var blitt informert og motivert for tiltaket, ville 90,5 % ha dette (5).

Hensikten med denne undersøkelsen var å finne ut mer om holdninger til protesemerking i Norge. De som best kjenner til dette problemet på omsorgsboliger og sykehjem er bestyrerne. Det ble derfor utført en enkel spørreundersøkelse blant bestyrerne på slike hjem i Oslo i forbindelse med en tannundersøkelse av beboere og undersøkelse av om proteser var merket (3).

For å undersøke norske tannlegers holdninger til protesemerking, ble det også utført en spørreundersøkelse blant tannleger i Norge. Om tannlegene var negative, ville det ikke være så rart at de ikke ville utføre slik merking.

Materiale og metoder

Det ble utarbeidet et enkelt skjema for bestyrerne på sykehjemmene i Oslo med fem spørsmål som kunne besvares med ja eller nei.

Spørsmålene er gjengitt noe forkortet i tabell 1. Her ble det spurt om man hadde kjennskap til protesemerking før undersøkelsen og om den var blitt bedre etter undersøkelsen. Tannundersøkelsen av beboerne omfattet ikke opplæring om eller propaganda for protesemerking blant bestyrere og personale. Videre ble det spurt om det hendte på hjemmet at proteser kom bort og om det var vanskelig å finne eieren dersom man fant protesen. To spørsmål måtte besvares med tekst og gikk ut på om hvilke fordeler det ville gi personalet om protesen var merket og hvilke fordeler de tror det ville gi beboerne. Dette var en del av undersøkelsen at tannforhold hos beboere på alders- og sykehjem i Oslo (3). Av 22 sykehjem ville 21 bestyrere delta. Det ble gjort manuell optelling av svarene.

For tannlegene ble det sendt ut et spørreskjema til 1 000 tilfeldig utvalgte tannleger i Norge etter liste fra Tannlegeforeningen. Dette skjedde i 2009, men er ikke tidligere blitt publisert. I alt kom det inn 573 svar. Det ble spurt om man hadde hørt om protesemerking og om dette var inkludert i deres undervisning under det odontologiske studium. Videre ble det spurt om hva merket skulle inneholde. Det ble spurt om det burde være et tilbud til alle protese pasienter eller om det kun skulle være ved nye proteser. Burde tannlegen informere og motivere pasienter som skal ha proteser for protesemerking. Tannlegen ble bedt om å oppgi alder og kjønn samt utdannelsessted. Dataene ble lagt inn i computer og analysert ved hjelp av SPSS statistikk programmet.

Prosjektet ble meldt til Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste og ble godkjent av Personvernombudet for forskning ved Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste i Bergen.

Resultater

Sykehjemsbestyrere

Svarene fra bestyrerne er vist i tabell 1. Vi ser av spørsmål 1 at 1/3 av bestyrerne hadde kjennskap til protesemerking før vi gjennomførte undersøkelsen av beboerne (3). Dette bedret seg etter undersøkelsen, men fortsatt var det 6 som ikke syntes at de hadde fått vite noe mer. På alle institusjonen hendte det at proteser kom på avveie og på 17 av dem mente de det var vanskelig å finne eieren om en protese ble funnet.

På spørsmål 5 om det hadde vært en fordel om protesene var merket svarte 19 ja, 1 vet ikke og 1 nei. Den siste begrunnet dette med at det var et så lite sykehjem at det ikke var noe problem å finne eiermannen til en protese på avveie.

På spørsmål 6 om fordeler for personalet at protesene var merket ble det svart at det var lettere å finne pasienten om protesen var merket og man slipper detektivarbeid. Spesielt har personer med demens en tendens til å pakke inn ting og også proteser. Så legger de disse fra seg eller enda verre gjemmer dem. En av bestyrerne

hadde jobbet på et sykehjem i Sverige hvor alle proteser var merket, og hun så bare fordeler med tiltaket.

På spørsmål 7 om fordeler for pasienten ble det fremhevet at det ga en trygghet å vite hvem som eier protesene og det ville være en fordel ved identifisering etter en ulykke. Om protesen mistes og finnes igjen, kan man få den snart tilbake og slipper å vente. Dette sikrer verdigheten til beboeren som kan tygge maten og slipper å gå tannløs i lengre tid. Man slipper også å måtte prøve andres proteser eller ev. å få laget nye proteser.

Tabell 1.
Spørsmål 1 til 5 med ja og nei svar og spørsmålet. Svar fra 21 av 22 institusjoner. Undersøkelsen referer seg til undersøkelse av beboernes tenner. Spørreskjemaet ble besvart etter dette.

Spørsmål	Svar Ja	Svar Nei
1. Kjennskap til protesemerking før undersøkelsen	8	13
2. Bedre kjennskap etter undersøkelsen	15	6
3. Hender det at proteser kommer på avveie	21	0
4. Ved funn av en protese, er det da vanskelig å finne eieren	17	4
5. Ville det være en fordel om protesen var merket	19	2

Norske tannleger

En overveldende majoritet av tannlegene (tabell 2) hadde hørt om protesemerking (89,1 %). Få visste imidlertid om land hvor protesemerking er påbudt/skal tilbys. Påbudet gjelder i 22 stater i USA (6). I Sverige er det påbud om at man skal tilby protesemerking, men om pasienten ikke ønsker det, må ikke protesen merkes (7,8). Kun 29,5 % husket at de hadde hørt om protesemerking i undervisningen. Tannlegen var svært positive til å tilby protesemerking til alle som har eller skal ha proteser (83,5 %), mens 61,6 % mente dette kun burde gjelde nye proteser. Det store flertall av tannleger (84,5 %) syntes man burde informere pasientene om protesemerking og motivere den for dette.

Litt flere menn enn kvinner (tabell 3) hadde hørt om protesemerking. Noe flere tannleger over 40 år hadde hørt om protesemerking enn tannleger under 40 år (tabell 3). Derimot hadde flere yngre enn eldre tannleger hørt om land hvor man merker protesene. Færre tannleger over 60 år enn yngre har hatt undervisning om protesemerking. Flere kvinner enn menn angir å ha hatt dette. Flere kvinner enn menn var også positive til å informere og motivere pasienten for merking av deres proteser (tabell 3).

Tabell 2.
Svar fra alle tannlegene (n=573)

Spørsmål	Nei	Ja	Prosent ja
1. Hørt om protesemerking ?	62	507	89,1
2. Vet om land hvor protesemerking brukes/påbys ?	519	45	8,0
3. Har hatt protesemerking i undervisningen ?	389	167	29,5
4. Burde være tilbud til alle som har eller skal ha proteser ?	91	459	83,5
5. Tilbud kun ved nye proteser ?	205	331	61,8
6. Informere pasienter om protesemerking ?	84	461	84,5
7. Motivere pasienter for å akseptere protesemerking	83	459	84,7

Tabell 3.
Svar ja i prosent etter tannlegenes alder og kjønn. Samme spørsmål som i tabell 2.

Spørsmål	Alder >40 år n=151	Alder 40–60 år. n=263	Alder < 60 år n=119	Menn n= 319	Kvinner n=253
1. Hørt om	86,0	90,8	89,0	91,8	85,6
2. Vet om land	12,8	6,5	5,2	7,3	8,9
3. Hatt undervis.	39,1	32,6	11,3	25,6	34,5
4. Tilbud til alle	88,7	84,4	76,6	79,2	88,9
5. Kun nye proteser	53,7	64,3	64,7	65,4	57,1
6. Informere	85,9	88,5	74,8	80,3	90,3

Diskusjon

I første omgang må pasientene akseptere protesemerking og være villig til å betale for det. Dette er ikke undersøkt i foreliggende artikkel, men en interessant artikkel fra Chile viste at der hadde hele 98 % av 53 intervjuede pasienter i alder hvor de kunne trenge proteser, aldri hørt om protesemerking. Allikevel ville hele 90,5 % gjerne ha merkede proteser (5). Vi mener det er vist ved spørreundersøkelsen blant bestyrere på alders- og sykehjem i Oslo at det er et spesielt behov for protesemerking hos deres beboere som har proteser. Det samme kan være tilfelle for pasienter på sykehus. Der mister man ofte proteser i sengetøyet og de kan havne på vaskeriet. Noen protesebærere mister sine proteser andre i sammenheng og da er det mer sannsynlig at de kan få protesene tilbake om de er merket.

Man må spørre hvorfor tannleger ikke merker proteser. Det er merkelig siden tiltaket har mange fordeler for pasienten. Et argument kan være at det koster litt. Vanligvis er det tilsvarende en reparasjon. Et annet moment kan være at protesene ofte lages i Kina og da er det selvfølgelig vanskelig å få til en merking. Usikkerhet med hvordan det kan utføres, kan også være avgjørende faktor. Tidligere lærte studentene å merke proteser i Oslo. Det har man dessverre, uvisst av hvilken grunn, gått bort fra.

Det er noe merkelig at mange tannleger er positive til å merke proteser og likevel er nærmest ingen proteser merket. Hva kan være årsaken til dette? Mange proteser lages til eldre pasienter i Den offentlige tannhelsetjenesten. Her vil den instruks eller mangel på instruks som ledelsen gir for dette tiltaket, være avgjørende for hva tannleger gjør når de lager nye proteser. Vi oppfordrer Den offentlige tannhelsetjenesten til å ta opp om de skal tilby protesemerking. Det vil selvfølgelig koste litt, men likevel lite i forhold til prisen på en ny protese. Forholdene er noe lignende i Storbritannia hvor et fåtall av beboernes proteser på sykehjem var merket på tross av at 81 % av intervjuede 119 spesialister i protetikk mente protesemerking var nyttig og 55 % av de intervjuede sa de utførte dette rutinemessig (9). Dette kunne skyldes at proteser ofte utføres av tannleger uten erfaring og forståelse for betydningen av protesemerking. Forfatterne mente ansatte pleiere på sykehjem burde påse at protesemerking ble utført. Likevel viste det seg ved intervju at ingen av pleiepersonale ved 58 sykehjem kjente til protesemerking som nyttig for beboerne (9). I en artikkel hvor de foreslår at protesemerking burde være standard praksis, hevder forfatterne at tannlegene kan være en barriere mot protesemerking (10). I Sverige hvor tannleger skal tilby protesemerking, men pasienten kan be om å få slippe dette, hadde 47 prosent av protesebærere minst én protese merket ved en undersøkelse på sykehjem i Gøteborg. 464 beboere ble undersøkt og 46 % var tannløse i begge kjever (8). En teknikk med å stanse inn personnummer og S i et stålstrips er beskrevet av Frykholm og medarbeidere (7). Dette synes å ha blitt standard i Sverige og refereres også til fra andre land.

Det er også synd at privatpraktiserende tannleger i liten grad merker proteser. Manglende kunnskap om hvordan det kan gjøres kan være en faktor. Her er jo undervisningen viktig. Det kan hende praktiserende tannleger mener friske eldre pasienter har liten bruk for protesemerking. Likevel kan pasientene komme til å miste protesene og det er også mulig de kan komme på sykehus hvor protesene kan komme bort. De fleste eldre havner før eller siden på omsorgsboliger eller sykehjem. Da kan det bli en fordel at protesene allerede er merket.

Kun 167 (29,5 %) av tannlegene i vår spørreundersøkelse mente hadde hørt om protesemerking under studiet. Dette kan

være i hovedsak tannleger med sin utdannelse i Oslo hvor man for en del år siden hadde dette som en del av det å lage en protese ved den propedeutiske undervisningen. På Island hvor protesemerking er en naturlig del av det å lage proteser ved tannlegeutdannelsen i Reykjavik, merkes mange proteser i praksis (11). En undersøkelse fra Storbritannia og USA viste at der underviste man studentene i protesemerking ved henholdsvis 67 og 86 % av tannlegeskolene (12). Mange tannleger der er kanskje heller ikke motivert for å tilby slik merking til sine pasienter. Hele 463 av de tannleger som svarte på vår undersøkelse, mente man burde informere pasienter om muligheten for å merke proteser og 459 mente man burde gi et slikt tilbud til alle pasienter. Ikke alle tannleger i Norge fikk spørreskjemaet og bare vel halvparten av de som fikk spørreskjemaet svarte. Det er mulig at de som ikke svarte, kanskje heller ikke hadde innsett fordelene ved protesemerkingen. De tilbyr neppe protesemerking eller utfører dette. Likevel var det påfallende at så mange tannleger var positive til tiltaket.

Konklusjoner

Behovet for protesemerking, spesielt på sykehjem, er dokumentert her. Når man i tillegg vet at dette kan være svært nyttig ved identifisering, burde tannlegene tilby og ev. sørge for at proteser ble merket. Det er i dag færre pasienter enn tidligere som får proteser, men det hjelper ikke den enkelte protese pasient at andre har sine egne tenner.

Det er skuffende at selv om mange tannleger er positive til protesemerking, blir dette ikke utført. Dette kan delvis skyldes usikkerhet med hvordan merkingen kan utføres. Man burde derfor innføre praktisk protesemerking som et moment ved tannlegeutdannelsen både i Bergen og Tromsø og gjeninnføre dette i Oslo. Selvfølgelig burde man også tilby pasientene protesemerking ved de odontologiske fakultetene i Norge. Tannlegeforeningen kunne også være positiv til tiltaket og anbefale dette. Man har tross alt også anbefaling fra FDI om protesemerking (13), men det er kanskje glemt i dag.

Tannbehandling av beboere på alders og sykehjem utføres i dag av Den offentlige tannhelsetjenesten. Skal man få opp antallet merkede proteser på slike institusjoner er det ikke noe annet som kan virke enn at denne tannhelsetjenesten bestemmer at motivering for og gjennomføring av protesemerking skal utføres. Her vil det ikke koste noe ekstra for pasientene, men være et verdifullt tiltak. Skal dette bli en realitet, må lederne i Den offentlige tannhelsetjenesten innse verdien av protesemerking og bestemme at det skal utføres. Det er ellers vanskelig for en enkelte offentlig ansatte tannlege å gjennomføre dette på egenhånd.



Figur 1. Protese ettermerket med tynt stålband (matriseband) hvor tallene er risset for hånd inn med et skarpt instrument. Merket er lagt i en utfrest nisje i den lingual del av en overkjeveprotese. Merket er dekt med klar akryl så det blir lesbart. Fødselsnummer består av fødselsdato, måned og år øverst. Under står personnummeret og en N for Norge. Fødselsnummeret er oppdiktet og representerer ikke en pasient.



Figur 2. Protese ettermerket med rød tekst på rosa papir i den lingual del av en overkjeveprotese. Fødselsnummeret er oppdiktet og representerer ikke en pasient.

Protesemerking og en enkel anbefalt teknikk

Merking av proteser er enkelt å utføre i forbindelse med at de blir laget. Det er beskrevet mange ulike metoder (14,15,16). Den vanlige anbefaling i Norge er å merke protesen med et stålband med eierens fødselsnummer og en N til slutt (17). Det har også vært foreslått å bruke titan som er testet og ikke smeltet ved opp til 1500 grader (18). Alternativt kan det skrives inn på et lite papir og dekkes med klar akryl (17,19). Merkingen kan også utføres på gamle proteser og det anbefales spesielt for pasienter på institusjoner. I det senere har det blitt argumentert for å legge in elektroniske chips med personopplysninger. Slike kan også legges inn i tenner eller under fyllinger, men har vel også fått liten utbredelse og vil være relativt dyrt (15). Merke med barrkoding har også vært foreslått (15,20).

Protesemerking kan enkelt utføres på proteser når de lages. Tekniker kan spare ut en nisje i den ikke polymeriserte akrylen og

legge inn protesemerket og dekke med klar akryl. Det samme kan gjøres i ferdige proteser og kan sågar utføres av tannlegen om han/hun har klar akryl. Det ideelle er å risse eller gravere inn fødselsnummer samt N for Norge på et stålband. Disse bevares best ved en brann. Tidligere var matriseband god egnet til dette. Nå har de blitt så tynne så de er noe dårligere egnet (figur 1). Det vil for de fleste formål være tilstrekkelig å skrive ut fødselsnummeret på et papir som så legges inn i nisjen og dekkes med klar akryl. Dersom man vil ha et estetisk godt resultat kan man bruke rosa papir og rød skrift (figur 2). Dette brenner imidlertid lettere opp ved branner. Ved de fleste, også sterke branner, bevares likevel de lingviale deler av protesene bra da de er godt beskyttet av bløtvev og kjevebein. Det er svært sjelden disse deler av en protese brenner opp ved en brann. Der bør man også plassere protesemerket.

REFERANSER

1. Carlsen A. Tænderne som identificeringstegn. Tandlægebladet. 1931;35:411-3.
2. Krüger-Monsen A. Merking av plateproteser for identifikasjon. Nor Tannlegeforen Tid. 1962;72:226-33.
3. Haugen K, Solheim T. Tannforhold hos beboere på alders- og sykehjem i Oslo. Nor Tannlegeforen Tid. 2019;129:998-1005.
4. Haugen K, Solheim T. Forekomst av tannproteser og protesemerking blant beboere på alders- og sykehjem i Oslo. Nor Tannlegeforen Tid. 1998;108:816-9
5. Rojas-Torres J, Navarro-Cáceres P, Fonseca GM. Attitudes, perceptions and preferences of individuals from Temuco about denture marking. J Forensic Sci. 2019;64:1187-95.
6. Berman GM, Bush MA, Bush PJ, Freeman AJ, Loomis PW, Miller RG. Dental identification. In Manual of forensic odontology, fifth ed, 2013 CRC press. p97
7. Frykholm KO, Löfberg PG, Söremark R. Protesemärkning, Swed Dent J. 1968;61:177-82.
8. Bengtsson A, Olsson T, René N, Carlsson GE, Dahlbom U, Borrmann H. Frequency of edentulism and identification marking of removable dentures in long-term care units. J Oral Rehab. 1996;23:520-3.
9. Murray CA, Boyd PT, Young BC, Dahr S, Dickson M, Currie JNV. A survey of denture identification marking within the United Kingdom. Br Dent J. 2007;203: E24.
10. Kalyan A, Clarck RKF, Radford DR. Denture identification marking should be standard practice. Br Dent J. 2014;216:615-7.
11. Richter S, Personlige meddelelser 2020.

12. Rajendran V, Karthigeyan S, Manoharan S. Denture marker using a two-dimensional bar code. J Prosth Dent. 2012;107:207-8.
13. FDI Newsletter 1973;82:5
14. Stavrianos C, Petalotis M, Metska I, Stavrianou I, Papadopoulos C. The value of identification marking of dentures. Balk J Stom. 2007;11:212-6.
15. Datta P, Sood S. The various methods and benefits of denture labelling. J Forensic Dental Sci. 2010; 2: 53-8.
16. Richmond R, Phil M, Pretty IA. Contemporary methods of labelling dental prosthesis – A review of the literature. J Forensic Sci. 2006;51:1120-6.
17. Solheim T. Protesemerking. Nor Tannlegeforen Tid. 1975;85:107-11.
18. Srinivasan S, Chidhambaranathan AS, Balasubramanian M, Mony BM, Reddy R. Evaluation of the efficacy of titanium markers under various heat sources and pressure – An in vitro study. J Forensic Dent Sci. 2015;7:59-62.
19. John J, Mani SA, Nambiar P, Sulaiman H. Denture marking: a mandatory procedure to aid forensic identification. Disast Prevent Manage. 2011, 20:378-85.
20. Richmond R, Phil M, Pretty IA. The teaching of denture marking in dental schools in the United Kingdom and the United States. J Forensic Sci. 2009;54:1407-10.

ENGLISH SUMMARY

Solheim T, Haugen K.

Attitudes to denture marking among nursing home principals and dentists

Nor Tannlegeforen Tid. 2021; 131: 1098-1103.

A questionnaire was sent to 22 principals of nursing homes in Oslo. 21 were answered and were positive to denture marking. A questionnaire was also sent to 1000 Norwegian dentists and 573 were answered and returned. About 84% of those were of the opinion that denture marking should be offered and that dentists should inform and motivate the patients on this. It is recommended that denture marking should be included in dental education and that the dental faculties/schools in Norway should offer this to patients who come for dentures. Further, the Norwegian Dental

Association should encourage dentists to offer denture marking to their patients. Particularly, the Public dental service, which is responsible for the dental treatment of residents at nursing homes, should also do this. The leaders of the Public dental health service should recognize that denture marking is a positive measure for these patients and decide that it should be offered to all their patients with dentures. Finally, the technique of marking dentures is shortly presented.

ZILKE

SMIDIG JOURNAL FOR TANNER

SKYBASERT · BOOKING ONLINE
HELFO · INTEGRERINGER
GODE REFERANSER
MINIMALT MED IT-DRIFT FOR KLINIKKEN

99 38 65 41
hei@zilke.no
zilke.no/opstart