tidende

DEN NORSKE
TANNLEGEFORENINGS
TIDENDE

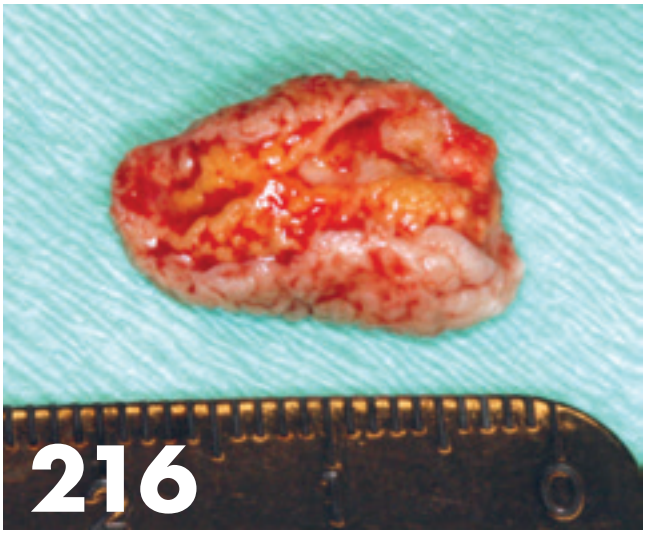
THE NORWEGIAN DENTAL JOURNAL
134. ÅRGANG · #3 · 2024

Vi er Norges største tanntekniske fagmiljø med over 100 medarbeidere, og mer enn 60 autoriserte tannteknikere.

Blir du Proteket-medlem får du tilgang til alle disse.

PROTEKET
våre ressurser er dine ressurser

189–284



190 Siste nytt først

193 Leder
Tenk om

195 Presidenten har ordet
Jens anno 2024

196 Vitenskapelige artikler
196 Marthe Angelsen, Kristina Bjørheim, Mathilde Lundeby, Tove I. Wigen og Anne Rønneberg: Barn og deres omsorgspersoners erfaring med tannbehandling under generell anestesi
204 Rani Safa, Anders Sjögren, Elin Hadler-Olsen, Rita Kundzina: Gjenværende tenner, prevalens av apikal periodontitt og rotfylte tenner i en voksen populasjon i Nord-Norge. En tverrsnittstudie

212 Sammendrag
212 Lang tids behandling av periodontitt bevarer tennene for de fleste pasienter

216 Kasuistikk
216 Shoresh Afnan, Jashan Singh Kamboj, Ulf Riis, Tore Bjørnland: Spyttstein i munngulvet – en kasuistikk

223 Bivirkningsskjema

226 Aktuelt
226 Anmoder om nedleggelse av bachelor i tannteknikk
230 Obligatorisk etterutdanning for svenske tannleger utredes

236 Kommentar og debatt
236 Hva gjør Norge så spesielt? Om tannlegetettheten i Norden og enkelte andre land (Carl Christian Blich)

241 Fra NTF
242 Nye etiske regler skal bidra til mer og bedre etisk refleksjon. Intervju med Anne Rønneberg og Ingjerd Strøm Hansen, NTFs etikkråd
246 Munnhelsedagen 2024
244 Midnattssolsymposiet 2024
248 Nordental 2024
249 NTFs årsrapport
250 Arbeidsliv: Kan tannleger droppe Helfo-systemet?
252 Spør advokaten:
254 Oversikt over kollegahjelpere
256 Snakk om etikk
258 Kurs- og aktivitetskalender

260 Notabene
260 Tilbakeblikk
260 Personalia

263 Kollegiale henvisninger

282 Stillinger – Kjøp – Salg – Leie

Vanskelig å motivere barn og unge

Foto: Yay Images.

Halvparten av de som jobber med tannhelse synes det er vanskelig å motivere barn og unge til å passe på tennene sine. Det kan gå utover helsa til pasientene senere i livet

Motiverende intervju er en samtaleteknikk som blir brukt når man skal hjelpe noen å endre atferd. Majoriteten av tannhelsepersonell har fått opplæring i å utføre motiverende intervju med barn og unge.

– Vi ser at det er et gap mellom å ha teoretisk forståelse for metoden og det å sette den ut i praksis. I tillegg er det mye som tyder på at det kreves hyppige samtaler for å lykkes, som er vanskelig å oppnå med flertallet av pasientene, sier SINTEF-forsker Eva Lassemo.

I forskningsprosjektet Care4Young-Teeth har Lassemo og et forskerteam spurt 98 tannpleiere og tannleger i Trøndelag om erfaringene de har med motivasjonsintervju.

– Metoden er ikke et fast oppsett med innlærte replikker, men går ut på å endre atferd uten å legge ord eller meninger i munnen på dem. De må skjønne det selv, sette ord på det og forplikte seg overfor seg selv, forklarer Lassemo – og legger til:

– Det fungerer dårlig om tannhelsepersonell bare sier «det er viktig å pusse tennene», for det vet sannsynligvis ungdommen fra før. Det gjelder å få i gang en motiverende samtale, men mange tannpleiere og tannleger sliter altså med dette. De føler at de hverken har god nok tid i løpet av en konsultasjon eller at de treffer pasienten hyppig nok til å kunne påvirke atferden.

18 prosent av tannlegene og 16 prosent av tannpleierne som deltok svarte at de føler at de feiler som tannhelsepersonell når ungdom ikke følger deres rådgiving.

– Enten bør opplæring, veiledning og trening gjøres enda bedre, slik at alt tannhelsepersonell blir gode på motiverende intervju, ellers bør vi se på andre metoder for å forbedre vår evne til å ta vare på tennene våre, konkluderer forskeren.

Mange studier blir ikke publisert

Foto: Yay Images.

Forskerne studerer alt fra kreft til kirurgi. Deltakerne stiller opp i ukesvis. Hvordan det gikk, forblir ukjent, skriver forskning.no.12 000 norske pasienter har vært med på forskning der resultatene ikke er gjort kjent, ifølge en ny rapport

– Dette er bortkastet forskning, sier Jan-Ole Hesselberg, programsjef i Stiftelsen Dam, som står bak rapporten.

En forsker kan ikke bare sette i gang å forske på pasienter. Det må søknader og rapporter til. Og viktigst av alt: Resultatene skal publiseres.

Norge er verst av de nordiske landene. En tredel av alle helsestudier på mennesker fra årene 2016 til 2019 er ikke blitt offentliggjort, selv om de er avsluttet.

Forskere må ha godkjenning for å starte opp en studie på mennesker. De søker en regional etisk komite (REK).

– I søknaden må de fortelle hvordan de skal offentliggjøre resultatene, forteller Camilla Bø Iversen. Hun er sekretariatsleder i Den nasjonale forskningsetiske komitéen for medisin og helsefag (NEM). NEM koordinerer og er klageinstans for REK.

Når de får godkjenning, blir prosjektlederne for studiene fortalt at de må sende inn sluttmelding.

– Sluttmeldingen skal sendes senest seks måneder etter at prosjektet er ferdig, og der kan de vise til hvor resultatene er publisert. Formålet er å sikre kontroll og åpenhet i forskningen, forteller Bø Iversen.

REK har ansvar for å føre en offentlig oversikt over forskningsprosjekter som har fått godkjenning og levert sluttmeldinger. Det står i helseforskningsloven.

Men REK har ikke fulgt opp om slike sluttmeldinger faktisk blir sendt inn.

De siste årene har REK forbedret oversikten. De har lagt om datasystemet sitt, som nå sender ut varsel til prosjektlederen og institusjonen med ansvar for studien. Men det skjer lite om forskerne ignorerer varslet.

– Hverken REK eller NEM har mulighet til sanksjoner, om en prosjektleder for en studie ikke sender inn sluttmelding, sier Bø Iversen. Dessuten ligger ansvaret for å avslutte studiene også hos institusjonene, påpeker hun.

Om studien gjelder legemidler eller medisinsk utstyr, er forskerne pålagt til å publisere resultatene innen 12 måneder enten i et vitenskapelig tidsskrift eller i en database over medisinske studier.

Direktoratet for medisinske produkter (DMP), tidligere Legemiddelverket, mottar søknader og gir endelig godkjenning om forskning på legemidler og utstyr i Norge. Men de har ikke tall på hvor mange slike studier som ikke har publisert resultatene.

– Det er de som er ansvarlige for studiene, for eksempel legemiddelfirmaene, sykehusene og universitetene, som har ansvar for å publisere resultatene fra studier, sier Ingvil Sæterdal, enhetsleder i DMP.

Det er nylig innført et regelverk i EU, som også gjelder Norge. Nå skal sluttrapporter fra forskning på legemidler legges inn i en felles, europeisk database, kalt CTIS.

– Det ble obligatorisk å bruke denne databasen i februar i fjor. Her blir informasjon om studiene automatisk publisert etter hvert, sier Sæterdal.

Hun påpeker at kravet til offentliggjøring gjelder uansett hvilke resultater studien er kommet fram til.

Om forskningen handler om medisinsk utstyr, skal resultatene offentliggjøres i en annen database, EUDAMED. Utviklingen av denne er forsinket, ifølge DMP.

Forskningsrådet finansierer mye av helseforskningen her i landet.

– Vi legger til rette for og forventer åpenhet rundt forskningen vi finansierer, og vi har retningslinjer for dette. Ansvaret for at resultatene publiseres, ligger hos institusjonene som utfører forskningen, sier Ole Johan Borge. Han er avdelingsdirektør for helse og offentlig sektor i Norges forskningsråd. Forskningsrådet sluttet seg i 2017 til Verdens helseorganisasjons erklæring om offentliggjøring av resultater fra kliniske studier.

– Registrering av studier i forkant og rask offentliggjøring av resultater er viktig for å sikre full åpenhet rundt medisinske og helsefaglige studier som involverer mennesker. Det fremmer etiske og moralske perspektiver og understøtter ansvarlighet og hederlighet i – og nytte av – forskningen, uttaler Borge.

Retningslinjene er klare: forhåndsgodkjenning av REK, registrering i internasjonale databaser for kliniske studier, oppdatering av informasjonen og den lovpålagte publiseringen innen 12 måneder. Målet er åpenhet om virkninger og effekter av forskningen de finansierer, ifølge Borge.

Forskningsrådet har ikke svart på forskning.nos spørsmål om de kontrollerer om studiene de finansierer, blir publisert. De fikk heller ikke svar på om de har tall på hvor mange studier som ikke blir publisert eller om forskere kan få ny finansiering om de ikke har publisert forrige studie.

– Det ligger i forskningens natur at resultatene skal publiseres, sier Camilla Bø Iversen fra NEM. Når leger bestemmer hvilken behandling pasienter skal få, og når politikerne gjør helsevedtak, bruker de forskningsbasert kunnskap.

– Derfor må forskningen publiseres, slik at viktig kunnskap blir kjent, sier Bø Iversen. Publiserte resultater er også et utgangspunkt for videre forskning.

Små endringer virker

Foto: Yay Images.

Livsstilsendringer også i godt voksen alder kan minske kreftrisiko, skriver Folkehelseinstituttet (FHI). Selv en beskjeden oppnåelse av nyttårsforsettene kan redusere fremtidig risiko for kreft. Det viser en ny studie fra FHI.

Mange av oss stiller optimistisk opp med nyttårsforsetter ved årsskiftet, og de fleste opplever vel at nyttårsforsettene hvert år blir brutt eller ikke fulgt opp slik vi hadde håpet på. Men de behøver ikke å være bortkastet av den grunn.

En ny studie fra Kreftregisteret ved FHI viser nemlig at til og med beskjeden oppnåelse av nyttårsforsettene har et potensial til å redusere fremtidig risiko for kreft. Studien viser at sunne endringer i fysisk aktivitet, kroppsvekt, alkoholforbruk og røyking hadde sammenheng med en betydelig reduksjon av kreftrisiko, uavhengig av de opprinnelige nivåene.

– Om man klarer å gjøre endringer etter helseanbefalinger i en av disse faktorene, om ikke i alle, så bidrar det til lavere risiko for å senere få en kreftdiagnose, sier Edoardo Botteri, seniorforsker ved Kreftregisteret ved FHI, og førsteforfatter av artikkelen.

Forskerne fant at en relativt liten endring, som å redusere inntak av alkoholholdig drikke til ett glass mindre per dag, eller å gå tre til fem kilo ned i vekt, reduserte risikoen for livsstilsrelaterte kreftformer med fire prosent.

– De som gjorde de største endringene, hadde så mye som 25 prosent reduksjon i risiko. Det betyr at gode endringer i livsstil vil være en reell investering i fremtidig helse, sier Botteri. Han mener at resultatene viser at det ikke er for sent å gjøre gode helserelaterte endringer, selv i voksen alder.

– Vi så i denne studien at de som var sunnest i starten og forble sunne, hadde den aller laveste påfølgende risikoen for kreft. Uansett, det som er viktig er at de som startet med mindre sunn livsstil, men som klarte å gjøre gode endringer, reduserte sin påfølgende risiko, sier han.

Studien inkluderte rundt 300 000 personer fra åtte europeiske land, deriblant 23 000 norske kvinner. De ble fulgt opp over en periode på 15 år i midten av voksenlivet. Studien er ledet av forskere fra Kreftregisteret i Norge og International Agency for Research on Cancer (IARC) som er WHOs organisasjon for kreftforskning.

Tannlege Spesialistene
Tlf. 22 20 50 50
post@tannspes.no
www.tannspes.no

HENVISNINGSKLINIKK I OSLO
KARL IVER HANVOLD - Oral- og kjevekirurg
RAGNAR BJERING - Kjeveortoped PhD
BJØRN EINAR DAHL - Protetiker PhD
ANDERS VALNES - Kjeve- og ansiktsradiolog
BANO SINGH - Tannlege PhD, smak og lukt

ER DU LEI AV OMGJØRINGER OG JUSTERINGER?

PRØV SVENSK TANNTEKNIKK TIL RIKTIG PRIS OG MERK FORSKJELLEN.

Dokumentert 98% kundetilfredshet av 3520 evaluerte arbeider hos Tumba Dental.

DHL Group

Enkel levering med DHL fra Stockholms største lab.

VI HAR ANBUDSKONTRAKTER MED ULIKE REGIONER I FOLKTANDVÅRDEN I SVERIGE:

REGION STOCKHOLM - REGION VÄRMLAND - KAROLINSKA INSTITUTET - REGION ÖREBRO
LÄN - FOLKTANDVÅRDEN SKÅNE - REGION SÖRMLAND - REGION KRONOBERG - SAMT PRIVATE TANNLEGER
AVTALEKUNDER: PRAKTIKERTJÄNST & DISTRIKTSTANDVÅRDEN.

SS-EN ISO 9001:2015 SS-EN ISO 14001:2015

Ønsker du å bli kontaktet av oss? Skann med mobilen.

sbcert

TUMBA TD DENTAL

tumbadental.se | info@tumbadental.se | +46 8 534 104 50

Følg oss

REDAKTØRANSVAR

FORSIDEILLUSTRAJON
@heiaklubben / Marius Pålerud

REDAKSJON
Ansvarlig redaktør:
Ellen Beate Dyvi
Vitenskapelige redaktører:
Asbjørn Jokstad
Dipak Sapkota
Redaksjonssjef:
Kristin Aksnes
Redaksjonsråd/Editorial Board:
Linda Z. Arvidsson, Ellen Berggreen, Morten Enersen, Jostein Grytten, Anne M. Gussgard, Gro Eirin Holde, Tine M. Søland, Marit Øilo
Redaksjonskomité:
Malin Jonsson, Eli-Karin Bergheim, Odd Bjørn Lutnæs

ABONNEMENT
For ikke-medlemmer og andre abonnenter:
NOK 2 500,-

ANNONSER
Henv. markedsansvarlig Eirik Andreassen,
Tlf: 977 58 527
e-post: annonse@tannlegetidende.no

TELEFON OG ADRESSE
Christiania torv 5, 0158 Oslo
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: 6 600, 11 nummer per år
Parallellpublisering og trykk: Aksell AS
Grafisk design: Aksell AS

Fagpressens redaktørplakat ligger til grunn for utgivelsen. Alt som publiesres 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

TRYKT I NORGE NO - 1470

Fagpressen OPPLAGSKONTROLLERT

Tenk om

Foto: Kristin Aafløy Opdan

I innledningen til en vitenskapelig artikkel i denne utgaven av Tidende, om barn og omsorgspersoners erfaringer med tannbehandling utført under generell anestesi, heter det: Tannbehandling utført ved hjelp av generell anestesi oppleves som en trygg og forutsigbar behandling som bidrar til at nødvendig tannbehandling blir utført, og bidrar til å forebygge tann-behandlingsangst i et livsløpsperspektiv.

Dermed er mye sagt. Å evne å gjøre noe overfor personer som er redde, som bidrar til at de likevel utsetter seg for det de er redde for, når dette de er redde for anses nødvendig for dem – det må etter min mening være av aller største viktighet. Når de som er redde i tillegg er barn er det ekstra mye verdt, fordi det betyr at problemet adresseres og løses tidlig, så disse menneskene slipper mange år med redsel før det vanskelige tas tak i og forhåpentlig løses.

La oss løse ting, jo før jo heller. Kanskje mens det ennå er lite, eller i hvert fall mindre enn når det, som det ofte gjør, får vokst til noe stort. Jeg vet at dette er elementært, og at det jeg sier selvfølgelig-heter. Og du verden hvor sant det er – jeg tør si i absolutt alle sammenhenger. Forebygging er alfa og omega.

I denne sammenhengen handler det om at god oral helse, sammen med mye annet, er grunnleggende for god generell helse og livskvalitet, og nødvendig for å kunne snakke, smile, lukte, smake, tygge, svelge – samt formidle følelser med selvtillit, uten smerte, ubehag og sykdom. Intet mindre. For å opprettholde god oral helse må nødvendig tannbehandling gjennomføres, og pasienten må kunne samarbeide. Ikke alle barn og unge er i stand til dette. Det kan skyldes behandlingsumodenhet, behandlingsvegring eller angst. I slike tilfeller kan tannbehandling under generell anestesi være et alternativ, selv om det i forkant oppleves som en større påkjenning for både barn og omsorgspersoner enn det erfaringene i ettertid viser.

En tredel av alle henvisninger til spesialist i pedodonti skyldes behandlings-umodenhet og tannbehandlingsangst, heter det i artikkelen. Angstforebygging er følgelig vesentlig for å trygge barn og unge slik at de får gode erfaringer og oppsøker tannhelsetjenesten i et livsløpsperspektiv.

Vi er heldige her i landet, som kan ta tak i de små vesentlige tingene tidlig, og kanskje få til å snu noe som ellers ville utviklet seg til noe større og vanskeligere.

Jeg synes det er vanskelig å tenke på noe som helst for tiden, uten å tenke videre, på hvordan det ser ut andre steder i verden.

Tenk om man alle steder kunne ta tak i de små tingene, og gjøre dem bedre før de vokser seg store. Tenk om vi hadde gjort det. Og tenk om vi hadde fått det til. Jeg vet at jeg kan lyde både enkel og naiv. Og jeg sier det likevel: Tenk om vi hadde visst bedre, og handlet annerledes. Tenk om vi hadde sett alle faretegnene og tatt alle onder ved roten. Hvordan hadde verden sett ut da? Færre lidelser og mindre redsel for hva som skal skje, antagelig.

Og tenk om det ikke er for sent. Det er jo ikke for sent? Det er aldri for sent, optimis-tisk sett.

Ellen Beate Dyvi
Ansvarlig redaktør

NYHET

Fluoride protection

FLUORSKYLL

EKSKLUSIVT I APOTEK

- 10 ml — ENKEL DOSERING
- 0,2% NaF — HØYT FLUORNIVÅ
- 0% alcohol — MILD FORMULERING
- STYRKER TENNENE
- FRISK MINTSMAK
- SVANEMERKET

FLUORIDE PROTECTION FLUORSKYLL

Det nye Clinic by Jordan Fluoride Protection Fluorskyllet er utviklet som et basis munnskyll som inneholder fluor og har kariesbeskyttelse som hovedegenskap. Fluorskyllet har en mild formulering med 0% alkohol og inneholder anbefalt fluor-mengde på 0.2% NaF, 900 ppm fluor. Det er et skånsomt munnskyll for daglig bruk. Skyllet passer også til sensitivt tannkjøtt.

Clinic by Jordan Fluoride Protection fluorskyll har en praktisk doseringspumpe som gjør doseringen enklere (10 ml dosering). Skyllet er bevisst laget for å være gjennomsiktig, dette påvirker ikke effekten av fluorskyllet.

Les mer om produktene våre på jordanoralcare.com/no

CLINIC™ BY Jordan*

Jens anno 2024

Første akt:

Nede i den fine jekselen som Jens har hatt i fem år, bor det to brødre. Vi kjenner dem godt. Det er Karius og Baktus. De bygger hus der i tanna til Jens. Karius med ny og fin sukkerdrevet drill, som til og med kan drives av syrer. Det synes Baktus er pinglete, for han har skaffet seg nye superkrefter fra andre i familien der i munnen til Jens. En av dem var til og med en fjern slektning fra langt nede i halsen, som hadde vært utsatt for en rekke angrep fra noe styggedom som en som kalte seg Doktor Fastlege, hadde gitt til Jens de gangene han hadde hatt skikkelig vondt i halsen. Baktus var glad for det. Nå hadde han superkappa si på og dæljet løs på tanna til Jens med sure slag.

Både Karius og Baktus gledet seg til det fine huset deres skulle stå ferdig, og de sang og hamret i vei. Ingenting kunne stoppe dem nå, selv ikke tannlegen eller tannpleieren. For det var der Jens var nå, på tannklinikken. «Gap opp» hørte de det ble sagt, og da ble det så lyst at de trodde sola skulle komme inn i munnen til Jens.

– Hva gjør vi nå da, Baktus-bror, ropte Karius. Han var av den engstelige typen.

– Slapp av, Karius. Pass på at du har festet deg til tanna med kroken vi har lært oss å lage, så går alt bra, sa Baktus. Han tok frem solstolen, plasserte den godt ned i syreskadegropa, og tok på seg solbrillene. Der satt Baktus, mens Karius hang som en fjellklatrer mellom 1. molaren og den halvveis frembrudte 2. molaren. De så på at pirker'n kom og gikk. De så tunga bli presset til side av noe som de utenfor munnen til Jens kalte for film.

– Mon tro om de kommer med den ekle runde børsten, sa Karius. – Jeg liker'n ikke! Den gnikker og gnur og gjør at kappa de skinner sånn, Baktus-bror. – Slapp av du, Karius, svarte Baktus. – Du skal nok se at de ikke har tid til det i dag. De gjorde det ikke for to år siden heller. De skal nok bare telle og snakke med Jens. De lyttet begge to. Noen utenfor munnen til Jens snakket med svært vennlig stemme. Det var nok tannlegen.

– Det er ingenting mer vi trenger å gjøre i dag, Jens. Du har begynnende hull i alle jekslene dine. Vi kaller det en treer, sa den vennlige tannlegen og viste Jens på en skjerm. – Hva spiser og drikker du i løpet av en dag da?

– Hør etter nå, Karius, sa Baktus. – Jens er god til å lyve. – Ja, det er han, sa Karius. – Ingen vet at Jens ordner alt for mamma der hjemme. Hun ligger bare der på sofaen mens Jens ordner med sånn ultraprodusert mat.

Foto: Kristin Aksnes

Det haster nå! Usunn mat må merkes bedre. Reklame til barn og ungdom på sosiale medier for usunn mat og drikke må reguleres.

– Ultraprosessert, rettet Baktus. – Du må å lære deg navnet, bror. – Heia sånn ultrapro… ultrapre… sånn sukkertilsatt mat, svarte Karius. Han smilte fra øre til øre. – Og heia sjokolade og godteri, og brus og energidrikk, sa Baktus. – Ikke glem de firedoblede sjokoladebollene, humret Karius. – Nei, svarte Baktus, dem glemmer jeg aldri!

I andre akt møter vi først et munnehelseteam som er bekymret for Jens. Tannlegen snakker med de andre på klinikken om hva de kan gjøre for å finne ut mer om ham. – Jens kommer jo alltid alene, og han virker så…?

I etasjen under står Jens, med våre to små venner om bord, utenfor inngangen til butikken. Han er ganske fornøyd. Han ble snakket til høflig av en voksen. Han hadde null hull og trengte ikke borre. Tannlegen hadde snakket noe om noen «treere», men det hadde ikke Jens skjønt noe av. Ikke det på skjermen heller. Kanskje han skulle google det? Men da Jens tok opp mobilen, hadde det kommet så mange varsler på TikTok at han droppet søket. Der var det nemlig tilbud på Battery og smågodt. Under seks kroner. Han tok opp mammas bankkort fra lomma og gikk inn.

I tanna til Jens satt Karius og Baktus og koste seg. Ikke trengte de å rope «ikke gjør som mora de sier», nå kunne de bare sitte der og vente på at de sosiale mediene gjorde sitt. Sukkerfri brus hadde vist seg å gjøre jobben deres lettere. Syrene etset vekk emaljen og ga kraft til nevene til Baktus og til drillen til Karius. Og nå kom det sure sukkergodteriet i tillegg. De jublet og danset. De hamret og sang.

Torbjørn Egner har hjulpet oss tannpleiere, tannleger og foreldre gjennom generasjoner. Hva ville han skrevet i dag? Hvordan ville denne kunstneren ha tatt for seg Jens anno 2024.

Aldri har de unge spist mer sukker. Aldri har de drukket så mye drikke med lav pH. Aldri har godteri vært mer tilgjengelig. Aldri har det vært så høy forekomst av sukkertilsetninger i mat, også mat vi anser som sunn. Og nå ser vi det på statistikken: Indekstallene på DMFT øker. Fedmeutviklingen og diabetesutviklingen bekymrer oss alle. Foreldre og helsetjenesten har mistet kontrollen. NTF peker tydelig på såkalt «sunn skatteveksling», som betyr at sunn mat må bli billigere og usunn mat dyrere. Usunn mat må merkes bedre. Reklame til barn og ungdom på sosiale medier for usunn mat og drikke må reguleres. Det haster nå. Vi har ikke mere (tann-)helse å miste.

Heming Olsen-Bergem
President i NTF

HOVEDBUDSKAP

- **Tannbehandling av barn under generell anestesi er en trygg og forutsigbar behandling med få rapporterte komplikasjoner.**
- **Omsorgspersonene var i stor grad fornøyd med behandlingen barna hadde mottatt og informasjonen som ble gitt.**
- **Nasjonale retningslinjer bør sikre et likeverdig tilbud for tannbehandling under generell anestesi for barn og unge i hele landet.**

FORFATTERE

Marthe Angelsen, stud.odont. Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo
Kristina Bjørheim, stud.odont. Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo
Mathilde Lundeby, stud.odont. Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo
Tove Irene Wigen, professor. Avdeling for pedodonti, atferdsfag og rettsodontologi, Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo . Orcid.org/0000-0003-4082-6520
Anne Rønneberg, førsteamanuensis. Avdeling for pedodonti, atferdsfag og rettsodontologi, Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo. Orcid.org/0000-0001-6349-6670

Korresponderende forfatter: Anne Rønneberg. E-post: anne.ronneberg@odont.uio.no

Akseptert for publisering 20.11.2023

Artikkelen er fagfellevurdert

Artikkelen siteres som:
Angelsen M, Bjørheim K, Lundeby M, Wigen TI, Rønneberg A. Barn og deres omsorgspersoners erfaring med tannbehandling under generell anestesi. Nor Tannlegeforen Tid. 2024; 134: 196-202.

MeSH: Dental care; Anesthesia; Child; Pediatric Dentistry

Barn og deres omsorgspersoners erfaring med tannbehandling under generell anestesi

Marthe Angelsen, Kristina Bjørheim, Mathilde Lundeby, Tove I. Wigen og Anne Rønneberg

Tannbehandling under generell anestesi (GA) er et godt hjelpemiddel for barn som ikke er i stand til å motta konvensjonell nødvendig tannbehandling. Det er imidlertid lite kunnskap om barn og omsorgspersoners erfaringer med slik behandling.
Hensikten med studien var å kartlegge barn og deres omsorgspersoners erfaring med tannbehandling under generell anestesi.

Materialet bestod av 126 barn som fikk tannbehandling under GA, utført ved Klinikk for allmenn odontologi – barn ved IKO, UiO i løpet av ett studieår. For de fleste barn (84 %) ble det rapportert at behandlingen var en god opplevelse. To tredeler (68 %) av barna var i god nok form til å kunne gå på skole eller i barnehage dagen etter behandling. Mindre enn halvparten (45 %) rapporterte postoperative smerter, og det ble registrert få (< 1 %) med postoperative komplikasjoner. De fleste omsorgspersoner (98 %) rapporterte at de var fornøyde med informasjonen de hadde mottatt i forbindelse med tannbehandlingen.

Tannbehandling utført ved hjelp av generell anestesi oppleves som en trygg og forutsigbar behandling som bidrar til at nødvendig tannbehandling blir utført og bidrar til å forebygge tannbehandlingsangst i et livsløpsperspektiv. Et slikt tilbud bør forankres i nasjonale retningslinjer for tannbehandling til barn og unge.

God oral helse er en grunnleggende faktor for god generell helse- og livskvalitet, og nødvendig for å kunne snakke, smile, lukte, smake, tygge, svelge samt formidle følelser med selvtillit, uten smerte, ubehag og sykdom (1, 2, 3). For å opprettholde god oral helse må nødvendig tannbehandling gjennomføres og pasienten må kunne samarbeide. Ikke alle barn og unge er i stand til dette. Det kan eksempelvis skyldes behandlingsumodenhet, -vegring, angst eller omfattende tannbehandlingsbehov. I slike tilfeller kan tannbehandling under generell anestesi (GA) være et alternativ. Det er vist at tannbehandling under GA kan bidra til økt oral helse-relatert livskvalitet (OHRQoL) (1).

Odontologiske prosedyrer kan være smertefulle og krevende for barne- og ungdomspasienter (4). En tredel av alle henvisninger til spesialist i pedodonti skyldes behandlingsumodenhet og tannbehandlingsangst (5, 6). Angstforebygging er følgelig vesentlig for å trygge barn og unge slik at de får gode erfaringer og oppsøker tannhelsetjenesten i et livsløpsperspektiv (4). God smertekontroll er vesentlig for å forebygge utvikling av tannbehandlingsangst, da smerte og angst er gjensidig forsterkende (7, 8). Barn med gjentatte smerteopplevelser i tidlige år kan bli mer følsomme for smerte senere i livet (9, 10, 11).

Generelle indikasjoner for bruk av sedasjon med lystgass eller benzodiazepiner under tannbehandling er behandlingsumodenhet, tannbehandlingsvegring og -angst, moderate/akutte behandlingsbehov samt hindre angstinduserende opplevelser (12, 13). Det skal alltid vurderes om behandlingsbehovet er så stort eller komplisert at GA bør tilbys som førstevalg. Dette for å unngå flere ressurskrevende og belastende behandlingsseanser, for både barna og deres omsorgspersoner, hvor man ikke oppnår å komme i mål.

Ved behandling under GA er målet tap av bevissthet, analgesi, sedasjon, amnesi, dempede stressresponser og eventuelt muskelrelaksasjon (14). GA kan innledes intravenøst (IV) eller ved inhalasjon. Etter innledning opprettholdes GA ved intravenøs administrering av anestesilegemidlene. Det benyttes også lokalanestesi per operativt.

Ved valg av behandlingen foretrekkes den behandlingsmetoden som medfører lavest risiko for komplikasjoner, men samtidig er tilstrekkelig for å få gjennomført nødvendig behandling og forebygge tannbehandlingsangst. Som ved all behandling i helsetjenestene, vil også tannbehandling under GA innebære en risiko. Innledning av GA medfører risiko for respirasjonsdepresjon, kortvarig apné og blodtrykksfall (15). Risikoen regnes som liten, men det skal alltid gjøres en nytte/risiko-vurdering knyttet til de ulike behandlingene som tilbys og hva som oppfattes å være i barnets beste interesse, jfr. FNs barnekonvensjon artikkel 3 (16).

Klinikk for allmenn odontologi – barn ved UiO har behandlingsansvar og tilsyn av barn fra fire omkringliggende skolekretser. Ved behov tilbys nødvendig tannbehandling under GA. Det har i mange år eksistert rutiner vedrørende oppfølging per telefon etter behandling under GA. Fra høsten 2021 ble det innført et standardisert spørreskjema, for å systematisere svarene og sikre at alle fikk samme oppfølging og ble spurt de samme spørsmålene. Dette som et ledd i kvalitetssikring av behandling i tjenesten.

Tannbehandling under GA har i flere år vært et behandlingsalternativ som tannleger har god erfaring med (12). Det er imidlertid mangelfull forskning og rapportering, og så vidt forfatterne bekjent, få studier som viser til erfaringer med hvordan behandlingen oppleves for barna og deres omsorgspersoner.

Hensikten med denne studien var å kartlegge barn og deres omsorgspersoners erfaringer med tannbehandling under generell anestesi.

Materiale og metode

Alle barn som fikk tannbehandling under generell anestesi ved Klinikk for allmenn odontologi – barn ved UiO (IKO) i løpet av studieåret 2021/22 ble inkludert i studien, totalt 126 barn. Studien var en kartlegging av pasienters erfaring med tannbehandling under generell anestesi, og inngår som en kvalitetssikring av eksisterende behandling som tilbys ved klinikken.

Kriterier for henvisning av barnepasienter til behandling under GA ved IKO er at barna skal ha fylt 3 år, veie minimum 15 kg og ikke ha noen alvorlige systemiske sykdommer etter ASA-klassifikasjon (American Society of Anesthesiologists), definert som ASA Gr 1 eller 2 (17, 18).

Som del av oppfølging etter tannbehandling under GA ved IKO, blir omsorgspersonene kontaktet via telefon, fortrinnsvis dagen et-

Tabell 1. Spørsmål til omsorgspersoner stilt under telefonsamtale dagen etter tannbehandling i GA.

	Spørsmål til omsorgspersoner
1	Hvordan vil du vurdere barnets opplevelse av tannbehandling i narkose?
2	Er barnet tilbake på skole/barnehage i dag (dagen etter inngrepet)?
3	Hadde barnet smerter etter hjemkomst, i tilfelle hvor lenge og ble det gitt smertestillende?
4	Hvor mye husker barnet av behandlingen?
5	Oppstod det noe du oppfatter som komplikasjoner etter behandlingen?
6	Er du fornøyd med informasjonen du har mottatt før-, under- og etter behandlingen?

ter behandling eller i løpet av en uke. Dette er normal prosedyre, som ledd i den postoperativ oppfølgingen. Kontakten blir utført av behandlerteamet som var til stede under behandlingen. Under samtalen blir omsorgspersoner stilt 6 spørsmål hvor svar blir notert. Spørsmålene er i utgangspunktet lukkede med alternativer til svar (tabell 1). Det er mulig å notere kommentarer til svarene. Barnets alder og om det var brukt midazolam som premedikasjon under innledningen til GA ble registrert av behandlende tannlege.

Det hadde ikke vært behov for å engasjere tolk i noen av tilfellene.

Omsorgspersoners vurdering av barnets opplevelse av behandling (Spm. 1) ble rapportert på numerisk skala fra 1-6, hvor 1 uttrykte dårlig opplevelse og 6 god opplevelse. Hvor mye barnet husket av behandlingen (Spm 4) ble kategorisert i tre svaralternativer; husker ingen ting, husker litt og husker alt. Data ble todelt til husker ingenting og husker noe (husker litt og husker alt). Øvrige spørsmål ble besvart med ja/nei, samt eventuelle kommentarer.

Etiske betraktninger

Tannbehandling under GA og oppfølging etter behandling, samt evaluering av behandlingen er en del av behandlingstilbudet ved barneklinikken. Ved behandling av barn og unge er også omsorgspersoner involvert. Barn har rett til å bli hørt i saker som omhandler dem utfra deres modenhetsnivå, men det må også foretas beslutninger som gjelder behandling basert på omsorgspersoner og profesjonelt tannhelsepersonells vurderinger. Det skal alltid, ifølge FNs Barnekonvensjon, ligge en grunntanke om hva som er i barnets beste interesse.

Tannbehandling i GA og oppfølging etter behandling er del av behandlingstilbudet som gis til alle barn ved klinikken, og som foreldre har samtykket til. Studien var en kvalitetssikring av eksisterende behandlingstilbud ved klinikken, og det ble ikke samlet inn person- eller helseopplysninger. Artikkelen er basert på en masteroppgave med grunnlag i anonyme data fra oppfølgingen av pasienter som har gjennomgått tannbehandling i generell anestesi gjennom ett studieår. Studien ble fremlagt regional etisk komité (REK) samt personvernombud, og ble vurdert å ikke være søknadspliktig. Det var ikke nødvendig å gå inn i den enkeltes elektronisk pasientjournal (EPJ).

Statistiske metoder

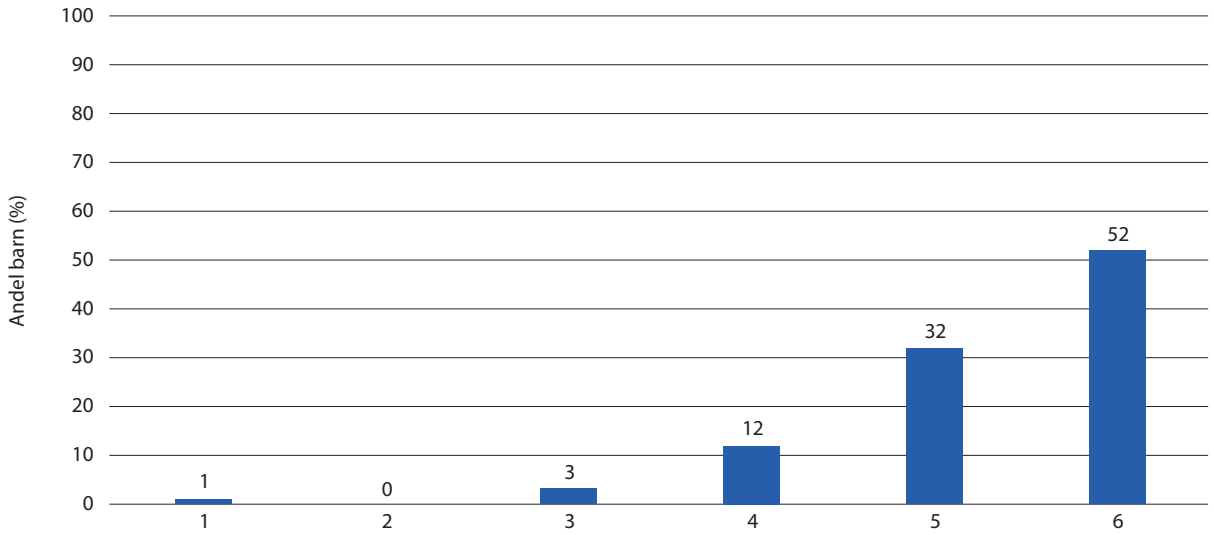
Data ble bearbeidet og analysert ved bruk av IBM Statistical Package for the Social Sciences versjon 28 (IBM Corp., Armonc, N.Y USA), ved hjelp av krysstabell og testet med Kji-kvadrat test. Resultater presenteres ved frekvens, gjennomsnitt med standardavvik (SD) og p-verdi ($p < 0,05$).

Resultater

Barnas alder, da tannbehandling under GA ble utført, varierte fra 2.9 år til 15.1 år, med gjennomsnittsalder 8.3 år (SD 2.6).

Figur 1 viser oversikt over omsorgspersonenes vurdering av barnas opplevelse av behandlingen. De fleste barn (84 %) hadde god opplevelse av behandlingen, score 5 eller 6 i figuren. For ett av barna ble det rapportert at barnet hadde dårlig opplevelse av behandlingen.

For to tredeler av barna (68 %) svarte omsorgspersonene at barnet var i god nok form til å være i skole eller barnehage dagen etter



Figur 1. Omsorgspersoners vurdering av barnets opplevelse av tannbehandling under GA, på en skala fra 1-6 hvor 1 uttrykte dårlig opplevelse og 6 god opplevelse (n = 126).

Tabell 2. Omsorgspersoners svar på spørsmål om barnet var tilbake i skole/barnehage eller ikke dagen etter behandling (n = 126).

	n	(%)
Tilbake på skolen	65	51,6
Fikk være hjemme, men formen er god	17	13,5
Hjemme av annen årsak	4	3,2
Hjemme på grunn av smerter/komplikasjoner	23	18,3
Ikke tilbake på skolen, ukjent årsak	17	13,5
Total	126	100,0

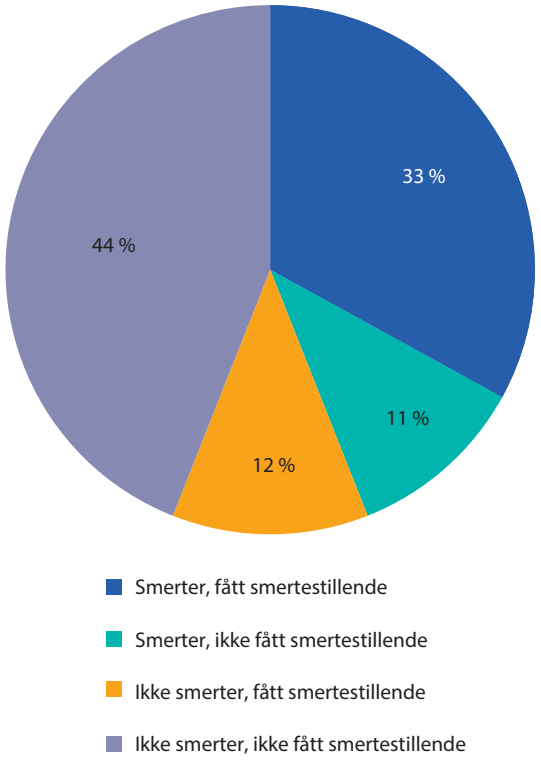
behandlingen (tabell 2). Det var få barn (18 %) hvor omsorgspersoner rapporterte at barnet var hjemme som følge av behandling. Årsaker som ble rapportert var dels følger av GA (slapphet og sår hals), og dels følger av utført tannbehandling (smerter, hevelse, problemer med å spise).

Omtrent halvparten av barna (44 %), hadde postoperative smerter, og tilsvarende andel (45 %) hadde fått smertestillende legemiddel etter hjemkomst. De fleste av barna som hadde smerter (75 %) fikk smertestillende legemiddel. Figur 2 viser sammenheng mellom rapportert smerte og bruk av smertestillende legemiddel postoperativt. Det var noen barn (12 %) som hadde fått smertestillende legemiddel uten å ha smerter. Omsorgspersoner svarte at de hadde gitt barnet smertestillende for å forebygge smerter. For de barna hvor omsorgsperson rapporterte at barnet ikke hadde fått smertestillende, selv om de rapporterte smerter (11 %), var årsaken at barnet hadde litt vondt eller var sår i munn eller hals, men ikke hadde behov for smertestillende legemiddel.

Hvis barna var svært engstelige preoperativt var det mulig å benytte premedikasjon med midazolam i forkant av innledning til GA. Det var få barn (14 %) som fikk midazolam preoperativt.

Videre ble det kartlagt hvor mye barna husket av inngrepet, basert på omsorgspersonenes utsagn. Av de 124 som besvarte spørsmålet rapporterte 28 % at barnet ikke husket noe fra behandlingen, mens 72 % rapporterte at barnet husket noe (tabell 3). Det var ingen statistisk signifikant forskjell i hvor mye barnet husket om de hadde fått premedikasjon med midazolam eller ikke. Det barna husket var innledningen, at de fikk premedikasjon, maske å puste i eller perifert venekateter.

Få omsorgspersoner (6 %) rapporterte komplikasjoner etter behandling. Kommentarene viste at oppgitte komplikasjoner stort sett var forventede følger etter GA, som kvalme, sår hals, hodepine og trøtthet, eller tannbehandling; blødning, sårhet og hevelse (18). I ett tilfelle var barnet agitert og delirisk ved oppvåkning.



Figur 2. Sammenheng mellom rapportert smerte og bruk av smertestillende legemiddel etter behandling (n = 126).

Tabell 3. Sammenheng mellom bruk av premedikasjon og hvor mye barnet husket etter behandlingen (n = 124*).

	Alle	Fått premedikasjon		
		Ja	Nei	
Hva husket barnet etter behandlingen?	% (n)	% (n)	% (n)	p
Ingenting	28 (35)	22 (4)	29 (31)	
Noe	72 (89)	78 (14)	71 (75)	> 0,05

***redusert antall pga. internt bortfall**

De aller fleste omsorgspersonene (98 %) var fornøyde med informasjonen mottatt før-, under- og etter behandlingen. To rapporterte å ikke være fornøyd. En syntes de ble sendt hjem litt raskt, men fikk informasjon de manglet via telefon i etterkant. Den andre hadde barn som ble urolig under oppvåkning, noe vedkommende ikke var forberedt på.

Diskusjon

Denne studien viser at barn- og deres omsorgspersoners erfaringer med GA var god. Mer enn to tredeler av barna som mottok behandling under GA var i god nok form til å kunne gå i skole eller barnehage dagen etter behandling. En del av barna var på forhånd lovet å være hjemme dagen etter behandling, men omsorgspersoner har oppgitt at dagsformen var god. Dette kan sees i sammenheng med at behandling under GA i forkant kan oppleves som en større påkjenning for barna og deres omsorgspersoner enn det faktisk oppleves å være. I et kost/nytte-perspektiv anses GA som et trygt og godt hjelpemiddel for å få gjennomført nødvendig tannbehandling, ivareta barnet og opprettholde god oral helse. Nedsatt oral helse som innebærer karies, smerter og redusert estetikk påvirker OHRQoL, og gir også fravær fra skole/barnehage samt at omsorgspersoner kan måtte være hjemme fra arbeide. Hele familien påvirkes og barnet kan ha smerter, problemer med å få tilstrekkelig næring, holde høyde/vekt kurve og barnets generelle helsetilstand påvirkes (1). Det må også tas høyde for underrapportering av smerter samt at smerter hos barn kan være vanskelig å diagnostisere.

En av indikasjonene for tannbehandling av barn under GA er å få utført nødvendig tannbehandling samt forebygge fremtidig tannbehandlingsvegring- og angst. Dersom barnet forbinder tannbehandlingen med postoperative smerter, kan dette bidra til det motsatte (19). Postoperativ smertelindring er av stor viktighet. Barn opplever like mye smerte som voksne, men blir ofte underbehandlet (20). Dette kan påvirke utviklingen av nervesystemet, og føre til lavere smerteterskel senere i livet (11,21, 22, 9). Det var ikke alltid samsvar mellom rapportert smerte og bruk av smertestillende. Smertestillende legemidler gitt forebyggende kan være årsak til fraværet av smerte. Alle barn som mottar tannbehandling under GA ved klinikken får smertestillende postoperativt før de sendes hjem, selv om det ikke foreligger klare retningslinjer for postoperativ bruk av smertestillende (22). Det er likevel viktig med god informasjon vedrørende videre postoperativ smertelindring til barnas omsorgspersoner (23).

De fleste barna husket noe av behandlingen. Det var ingen forskjell mellom bruk av midazolam preoperativt og hvor mye barna husket. Det viser at det som skjer under innledning og oppvåkning ved GA er viktig, og at benzodiazepiner ikke nødvendigvis gir amnesi. Eksempelvis ved vegring under innledning, bør en utvise forsiktighet ved bruk av tvang. Studier antyder at barn som blir utsatt for tvang ved tannbehandling kan utvikle økt frykt og behandlingsvegring i forbindelse med tannbehandling i fremtiden (24).

Tross mulig risiko og bivirkninger, oppleves IV-indusert GA ved tannbehandling av barn ved UiO som en trygg og god opplevelse. Egne erfarne team med anestesilege og anestesisykepleier har ansvar for behandlingen, og det behandles kun pasienter som er friske uten systemisk sykdom (ASA klasse I, II). Ved IKO har vi rutiner for at barn skal kunne motta tannbehandling under GA, med nedre aldersgrense 3 år og minimum vekt 15 kg. I denne studien var det yngste barnet som ble behandlet ikke fylt 3 år (35 mndr). Det er viktig at kravene om alder og vekt følges. I noen tilfeller vil ansvarlig anestesilege likevel kunne fravike de absolutte kravene, dersom det anses nødvendig og forsvarlig. Slike avgjørelser baseres blant annet på barnets utvikling og anatomi, og anestesilegen tar den endelige avgjørelsen.

Det er nødvendig med kunnskap om tannbehandling under GA og hva dette innebærer for både pasient og omsorgspersoner. Brukerperspektivet er viktig, og dette feltet er lite beskrevet i litteraturen. Helsedirektoratets retningslinjer for tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år sier foreløpig lite om tannbehandling under GA. Tannbehandlingstilbudet til barn i Norge i dag bør innebære et likeverdig nasjonalt tilbud om behandling under GA, men retningslinjer med anbefalinger om dette er ikke ferdigstilt (25). En nasjonal rapportering vedrørende tannbehandling under GA, vil gjøre det mulig å fremtidig kvalitetssikre tjenesten i større grad samt utføre oppfølgingsstudier.

Dataene som er samlet inn og bearbeidet i denne undersøkelsen ble innhentet ved bruk av spørreskjema via telefonsamtale. Spørreskjema har svakheter, som at spørsmålene ikke blir forstått eller at en ikke husker tilbake hva som skjedde. I denne studien ble spørsmål besvart muntlig, og det var mulighet til å få presisert spørsmål hvis nødvendig. Det ble ikke vurdert tolketjenester da alle omsorgspersoner svarte adekvat og at de forstod spørsmålene. Skjema ble utfylt kort tid etter behandling hvilket bidro til mindre feil fordi omsorgspersonene ikke husket (recall-bias). Det var få personer som kontaktet omsorgspersonene, de hadde vært til stede under behandlingen, noe som bidro til mindre risiko for feil i innhenting av data. Resultatene er representative for tannbehandling under GA ved UiO, og kan være bidragende for tannhelsetjenesten i hele landet hvor bruk av GA til barn og unge er nødvendig. Videre studier med fokus på bruk av GA ved tannbehandling til barn og unge samt oppfølging med tanke på utvikling av tannbehandlingsangst, vil være nyttig for å sikre en nasjonal likhet og tilgjengelighet til denne tjenesten. Kvalitetssikring av behandlingen, oppfølging postoperativt samt eventuelt nødvendig samarbeide med øvrige helsetjenester bør få fokus.

Konklusjon

Tannbehandling under GA er et godt og viktig behandlingstilbud når det er nødvendig å få utført tannbehandling på barn og unge som enten er behandlingsumodne, vegrer seg eller behandlingen er for omfattende ut fra pasientens alder og funksjonsnivå. De fleste

barn og deres omsorgspersoner hadde gode erfaringer etter behandlingen, og det ble rapportert få komplikasjoner.

Tilbudet om tannbehandling under GA bør forankres i nasjonale retningslinjer, det oppleves som en trygg og forutsigbar behandling som bidrar til at en får utført nødvendig tannbehandling og forebygger tannbehandlings frykt- og angst i et livsløpsperspektiv. Gode retningslinjer og økt kunnskap er sentralt for et likeverdig tilbud til landets barn og unge og for å oppfylle FNs Barnekonvensjon om å ivareta barnets beste interesse og gi et best mulig helsetilbud.

Takk

Takk til anestesilege Terje Dypvik for gode faglige innspill og personalet ved Klinikk for allmenn odontologi – barn som har vært til stor hjelp ved å bidra til oppfølging av pasienter og tilretteleggelse for at studien kunne gjennomføres.

REFERANSER

1. Knapp R, Gilchrist F, Rodd HD, Marshman Z. Change in children´s oral health-related quality of life following dental treatment under general anaesthesia for the management of dental caries: a systematic review. Int J Paediatric Dent. 2017; 27: 302-12.
2. FDI World Dental Federation. FDI's definition of oral health. https://www.fdiworlddental.org/fdis-definition-oral-health (Lest 23.02.2023)
3. Steinum CH. Oral helse er helse! Dagens medisin 13.03.21., https://www.dagensmedisin.no/blogg/oral-helse-er-helse/129005 (Lest 23.02.2023.)
4. Baumgartner CS, Wang NJ, Wigen TI. Self-reported satisfaction with teeth and associated factors in 12-year-olds. Community Dent Health. 2002; 39: 165-68.
5. Edblad E, Crossner CG. Pedodonti som klinisk specialitet vid Tannhelse-tjenestens kompetansesenter for Nord-Norge. Nor Tannlegeforen Tid. 2012; 122: 354-59.
6. Galåen TEE. Odontofobi: Forebygging i ung alder hjelper. Nor Tannlegeforen Tid. 2010; 120: 884-85.
7. Berlin H. Måste det göra ont? Smärtbehandling i tandvården. Aktuel Nordisk Odontologi. 2022; 47: 58-70.
8. Rønneberg A. Barriers and facilitators safeguarding children in dental care: clinical practice, attitudes and cooperation with social welfare services (doktoravhandling) Universitetet i Oslo; 2020. https://www.duo.uio.no/handle/10852/80685
9. Krekmanova L. Berggren U. Bergius M. Barns och ungdomars smärtupplevelser vid tandvård. Tandläkartidningen. 2005; 97: 52-58.
10. Ocañez KLS. McHugh KR. Otto MW. A meta-analytic review of the association between anxiety sensitivity and pain. Depress Anxiety. 2010; 27: 760-67.
11. Victoria NC, Murphy AZ. Exposure to early life pain: Long term consequences and contributing mechanisms. Curr Opin Behav Sci. 2016; 7: 61-68.
12. Haukali G. Lundeberg S. Østergaard BH. Haubek D. Pain, Pain Control, and Sedation. In: Koch G. Poulsen S. Espelid I. Haubek D, editors. Pediatric Dentistry A Clinical Approach. 3. utgave. Wiley Blackwell. 2017: p. 87-101.
13. Løkken P. Hanem S. Sedering av barn med midazolammikstur. Tidsskr Nor Laegeforen. 2003;123: 3054-55.
14. Johannessen T. Generell anestesi. Norsk elektronisk legehåndbok 2019. https://legehandboka.no/handboken/kliniske-kapitler/kirurgi/tilstander-og-sykdommer/anestesi/anestesi-generell (Lest 10.05.2023.)
15. Legemiddelhåndboka. Propofol. Norsk legemiddelhåndbok 2016. https://www.legemiddelhandboka.no/L22.3.1.3/Propofol (Lest 13.02.2023.)
16. FN. FNs konvensjon om barnets rettigheter. 1989. https://www.fn.no/om-fn/avtaler/menneskerettigheter/barnekonvensjonen (Lest 23.02.2023.)
17. Fasting S. Risiko ved anestesi. Tidsskr Nor Laegeforen. 2010; 130: 498-502.
18. Opdahl H. Nes BV. Ræder J. ASA-klassifisering. Store Norske leksikon. https://sml.snl.no/ASA-klassifisering (Lest 04.04.2023.)
19. Aldossari GS et al.The long-term effect of previous dental treatment under general anaesthesia on children's dental fear and anxiety. Int J Paediatr Dent. 2019;29:177-184.
20. Eriksen AK. Langaas HC. Paracetamol til barn. Relis 2017. https://relis.no/artikler/27913/ (Lest 5.02.2023.)
21. Johansen IH. Blinkenberg J. Arentz-Hansen C. Moen K. Smerte hos barn. Legevakthåndboken. 2021. https://lvh.no/symptomer_og_sykdommer/barn/symptomdiagnoser/smerte_hos_barn (Lest 4.04.2023.)
22. Berlin H. Vall M. Bergenäs E. Ridell K. Brogårdh-Roth S. Lager E. List T. Davidson T. Klingberg G. Effects and cost-effectiveness of postoperative oral analgesics for additional postoperative pain relief in children and adolesents undergoing dental treatment: Health technology assessment includin a systematic review. PLoS ONE. 2019; 14: e0227027.
23. Institutt for klinisk odontologi, Det Odontologiske fakultet. Felles veileder for analgetiske- og sedative legemidler som benyttes i forbindelse med tannbehandling, ved Institutt for klinisk odontologi (IKO). Universitetet i Oslo 2022. https://www.odont.uio.no/iko/om/organisasjon/fagavd/pedodonti-atferdsfag-rettsodontologi/rutiner-og-metoder/felles-veileder-for-bruk-av-analgetika-og-sedativa-ved-iko.pdf (Lest 23.04.202.)
24. Aarvik RS. Restraint in pediatric dentistry in the Norwegian Public Dental Service. An exploratory and descriptive study using qualitative and quantitative methods (doktoravhandling), Universitetet i Oslo; 2022. https://www.duo.uio.no/handle/10852/98374
25. Helsedirektoratet. Tannhelsetjenester til barn og unge 0–20 år. https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/tannhelsetjenester-til-barn-og-unge-020-ar (Lest 05.02.2023.)

ENGLISH SUMMARY

Angelsen M, Bjørheim K, Lundeby M, Wigen TI, Rønneberg A.
Children and their caregiver's experiences with dental treatment under general anesthesia
Nor Tannlegeforen Tid. 2024; 134: 196-202.

Dental treatment under general anesthesia (GA) is useful for children who are unable to receive conventional dental treatment. However, there is limited knowledge regarding children and their caregiver's experiences and outcomes of dental treatment under GA.

The purpose of the study was to study children and their caregiver's experiences with dental treatment under GA.

The study included 126 children who received dental treatment under GA at the Children's Dental Clinic, Institute of Clinical Dentistry, University of Oslo, during one year. Data was collected by questionnaire to caregivers the day after treatment. For most children (84%), the treatment was reported as a good experience. Two-thirds (68%) were able to participate at school or kindergarten the day after treatment. Less than half (45%) reported post-operative pain, and few (<1%) reported post-operative complications. Almost all caregivers (98%) reported to be satisfied with the received information regarding dental treatment under GA.

Dental treatment under GA is considered safe, and a predictable treatment ensuring that necessary dental treatment is carried out and prevents dental anxiety in a lifetime perspective. The possibility of receiving dental treatment under GA should be implemented in national guidelines to ensure an equal offer throughout the country.

Tidendes pris for beste kasuistikk

Tidende ønsker å motta gode kasuistikker 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 2024.

Prisen på 30 000 kroner tildeles forfatteren(e) av den som vurderes som den beste av de publiserte kasuistikkene i løpet av to årganger av Tidende. Tidende ønsker med dette å oppmuntre til en type fagskriving som er etterspurt blant leserne og som bidrar til å opprettholde norsk fagspråk. Vi er ute etter pasienttilfeller som er sett og dokumentert i praksis og som beskriver kliniske situasjoner som bidrar til erfaringsgrunnlaget i tannhelsetjenesten. Vi er svært interessert i flere bidrag fra den utøvende tannhelsetjenesten i tillegg til kasus fra spesialistutdanningene. Ved bedømmelsen blir det lagt særlig vekt på: Innholdets relevans for Tidendes lesere, disposisjon, fremstillingsform og lesbarhet, diskusjon av prognose og eventuelle alternative løsninger samt illustrasjoner.

Opplev sikker narkose med Anestesispesialisten.no

Vi gjør det smertefritt!
Å sikre pasientenes trygghet er en prioritet for enhver medisinsk praksis. Med Anestesispesialisten.no får du mer enn bare narkose - du får ekspertise, erfaring og omsorg i hver eneste behandling.

Siden 2007 har vi vært ledende innen narkosetjenester på både private og offentlige klinikker. Vår dedikerte stab, ledet av erfarne narkosepersonell, leverer skreddersydd omsorg for pasienter med ulike behov.

Vi følger nøye Norsk Standard for Anestesi for å sikre pasientsikkerhet og komfort. Vårt fokus er alltid på å gi en trygg og behagelig opplevelse, enten det er på tannklinikken, øyeoperasjonssalen eller et annet medisinsk inngrep.

Oppdag forskjellen med Anestesispesialisten.no - kontakt oss i dag for en konsultasjon.

Anestesispesialisten.no
- vi gjør det smertefritt

1. Hilser hyggelig

2. Finner oss en plass og plugger inn utstyr

3. Du utfører jobben din som vanlig

Noen av våre samarbeidspartnere;
Smil tannlegesenter, Oris Dental, OC tannklinikker, Aktiv tannhelse Hamar, TKØ- Tannhelsetjenestens, Kompetansesenter Øst, TKNN- Tannhelsetjenestens kompetansesenter Nord Norge- Tromsø fylkeskommune.

HOVEDBUDSKAP

- Gjennomsnittlig antall gjenværende tenner var lavere enn 20 blant de som var 65 år og eldre i studien
- Omtrent halvparten av deltakerne hadde minst en rotfylt tann
- Den høye forekomsten av rotfyllinger blant de unge voksne gir grunn til bekymring
- I denne studien fant vi at menn har betydelig mer apikal periodontitt enn kvinner, også i rotfylte tenner

FORFATTERE

Rani Safa. Harstad hovedtannklinikk, Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms
Anders Sjögren. Institutt for klinisk odontologi, Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet
Elin Hadler-Olsen. Den offentlige tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge, Tromsø og Institutt for medisinsk biologi. Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet
Rita Kundzina. Institutt for klinisk odontologi, Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet

Korresponderende forfatter: Rani Safa, Harstad hovedtannklinikk, Storgata 5, 9405 Harstad. E-post: rani.safa@gmail.com

Akseptert for publisering 09.01.2024

Artikkelen er fagfellevurdert

Artikkelen siteres som:
Safa R, Sjögren A, Hadler-Olsen E, Kundzina R. Gjenværende tenner, prevalens av apikal periodontitt og rotfylte tenner i en voksen populasjon i Nord-Norge: En tverrsnittstudie. Nor Tannlegeforen Tid. 2024; 134: 204-10.

MeSH: Chi-Square Distribution; Cross-Sectional Studies; Prevalence; Radiography, Panoramic; Periapical Periodontitis

Gjenværende tenner, prevalens av apikal periodontitt og rotfylte tenner i en voksen populasjon i Nord-Norge. En tverrsnittstudie

Rani Safa, Anders Sjögren, Elin Hadler-Olsen, Rita Kundzina

Målet med studien var å bestemme antall og fordeling av gjenværende tenner, forekomst av apikal periodontitt (AP) og rotfylte tenner i en voksen befolkning bosatt i Nord-Norge. Studien bygger på data fra 1917 voksne i alderen 20–79 år fra tverrsnittstudien Tromstannen – Oral helse i Nord-Norge. Antall tenner, rotfyllinger og AP ble vurdert utfra panoramarøntgenbilder. Vi presenterer frekvensanalyser stratifisert etter kjønn, alder og tanntype der forskjell mellom grupper er analysert med chi-kvadrattester. Observatørsamsavar ble beregnet ved hjelp av Cohens kappa-koeffisient.

Deltakere yngre enn 55 år manglet oftest premolarer, mens molarer oftest manglet blant de eldre. Seksten prosent av deltakerne hadde minst en tann med AP (19 % av menn, 12 % av kvinner). Forekomsten av AP var tre ganger høyer i den eldste sammenlignet med den yngste aldersgruppen, henholdsvis 27 % og 8 %. Førtini prosent hadde minst en rotfylt tann, 52 % av menn og 48 % av

kvinner. Forekomsten av rotfyllinger varierte fra 24 % i den yngste til 70 % i den eldste aldersgruppen. Den høye forekomsten av rotfylte tenner i den yngste aldersgruppen tyder på et behov for forbedret oppfølging og forebyggende tannpleie blant unge.

Dyp karies og tanntraumer kan forårsake betennelse i pulpa (pulpitt), infeksjon og nekrose med påfølgende utvikling av apikal periodontitt (AP). AP kan gi subjektive symptomer som smerte, hevelse og feber, men er ofte asymptomatisk og diagnostiseres utfra røntgenfunn. Stadig flere studier finner sammenheng mellom kroniske infeksjoner i munnen og systemiske sykdommer (1, 2). Selv om dokumentasjonen er begrenset, har flere studier rapportert en sammenheng mellom AP og økte nivåer av systemiske betennelsesmarkører (3, 4). AP kan behandles med tanntrekking eller endodontisk behandling (rotfylling). Rotfylling har som mål å forebygge eller behandle AP (5) slik at man kan bevare tenner og tannsett. Beslutningen om å trekke eller rotfylle en tann kan påvirkes av mange faktorer som økonomi, pasientens alder og helse, tannens plassering og langsiktige prognose, samt hvor komplisert behandlingen er.

I løpet av de siste 50 årene har forekomsten av karies og manglende tenner gått ned i de fleste vestlige land, også i Norge (6, 7), noe som kan påvirke prevalensen av AP og rotfylte tenner. Pålitelige epidemiologiske data er nødvendig for å evaluere munnhelsen og for å estimere nåværende og fremtidig behov for tannhelsetjenester i befolkningen (8). I nylige metaanalyser er det rapportert en global prevalens av AP på 52 % på deltakernivå og 6 % på tann-nivå, mens forekomsten av rotfyllinger globalt er rapportert å være 7 % på tann-nivå (9, 10). På grunn av forskjeller i kosthold, munnhelsevaner, økonomi samt tilgang til og finansiering av orale helsetjenester mellom regioner og land, må globale data suppleres med lokale data. I Norge fant en studie blant 65-åringer i Oslo at 45 % hadde AP, og 66 % hadde minst en rotfylt tann (11). Det finnes ingen nyere studier som beskriver forekomsten av AP, rotfyllinger og manglende tenner i andre aldersgrupper i Norge.

Målet med denne studien var å vurdere antall og fordeling av gjenværende tenner, prevalens av AP og rotfylte tenner i en voksen befolkning bosatt i Nord-Norge, stratifisert etter alder og kjønn.

Materiale og metode

Studiepopulasjonen

Vi brukte data fra tverrsnittstudien Tromstannen som ble gjennomført i 2013/2014 (12). Deltakerne var voksne i alderen 20–79 år bosatt i Troms fylke. Studieprotokollen med effektberegninger, utvelgelse, invitasjon og kalibreringsprosedyrer er tidligere publisert (12). Av de 2909 som ble invitert deltok 1986 (68,3 %). Utvalget besto av deltakere fra både distrikt og byer, og menn og kvinner var jevnt fordelt (henholdsvis 49 % og 51 %). Den eldste aldersgruppen hadde lavest deltakelse, med helseproblemer som den vanligste årsaken til at de ikke deltok i studien. Deltakerne besvarte et spørreskjema om sosioøkonomiske, generelle og munnhelserelaterte forhold, og gjennomgikk i tillegg en tannundersøkelse som blant annet inkluderte panoramarøntgenbilder tatt av trent tannhelsepersonell. I denne studien ekskluderte vi tannløse deltakere (n = 51, 2,6 %) på grunn av manglende evne for å utvikle AP, deltakere uten panoramarøntgenbilder (n = 17) og en deltaker med bare rotrester igjen, noe som ga et endelig utvalg på 1917 deltakere.

Etisk godkjenning

Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk i Nord-Norge godkjente studien (2013/348/REK). Alle deltakerne ga informert skriftlig og muntlig samtykke.

Røntgenologisk undersøkelse

Røntgenbildene ble studert på en skjerm med en oppløsning på 1600 × 1200. Visningsforhold ble optimalisert ved å kontrollere omgivelsesbelysningen til et minimalt nivå, mørklegge de delene av skjermen som omgir panoramarøntgenbildene, samt benytte innebygde bildeforbedringsfunksjoner tilgjengelig i programvaren Digora for Windows versjon 2.8. En undersøker (RS) med fem års erfaring som allmenntannlege vurderte alle panoramarøntgenbildene. Før vurderingen ble han trent og kalibrert i bruk av «Periapikal Indeks» (PAI) (13) som skårer periapikal status i fem kategorier fra 1 (frisk) til 5 (alvorlig) basert på røntgenfunn, der en PAI-verdi på ≥ 3 ble vurdert som patologisk og definert som AP. Undersøker ble trent i bruk av PAI-skår ved å evaluere 100 referanseröntgenbilder i henhold til metoden beskrevet av Landis og Koch hvor en kappaverdi av 0,6–0,8 tolkes som betydelig pålitelig (14). Hundre referanseröntgenbilder ble vurdert første dag, og avvik fra de faktiske skårene vurdert. Neste dag ble skåringen repetert, og man beregnet samsvar (kappaverdi). Han gjentok skåringene igjen etter fem dager med akseptabelt samsvar mellom målingen med en Cohens kappaverdi på 0,72.

Reliabiliteten i skåringer av AP og rotfyllinger på panoramarøntgen ble videre undersøkt ved å sammenligne skåringer gjort av undersøker og en erfaren kjeve- og ansiktsradiolog på 50 tilfeldig utvalgte panoramarøntgenbilder. Eventuelle uenigheter ble løst av en tredje undersøker som var en erfaren endodontist (RK). Cohens kappa for samsvar i skåring var 0,73 for AP, og 1,0 for rotfylte tenner. Det er ikke registrert om radiologen er kalibrert for PAI.

Variabler

Informasjon om kjønn og alder ble hentet fra spørreskjema. Alder ble delt inn i fem aldersgrupper: 20–34, 35–44, 45–54, 55–64 og 65–79 år.

Antall permanente tenner fordelt etter kjeve (overkjeve, underkjeve), tanngruppe (fortann, hjørnetann, premolar og molar), rot-

fyllinger og AP ble bestemt utfra panoramarøntgenbilder. En tann ble diagnostisert med AP hvis den hadde et radiolusent område ved en rotspiss tilsvarende en PAI-verdi på ≥ 3. Kun apikalt lesbare tenner ble inkludert i AP-analyser. Tredje molarer (visdomstenner) ble ekskludert fra alle analyser slik at 28 tenner ble ansett som et komplett tannsett. Hemi-seksjonerte tenner ble inkludert, mens rotrester, tannimplantater, retinerte tenner og melketenner ble regnet som manglende tenner. En tann ble ansett som rotfylt hvis den hadde minst en rot kanal med røntgentett materiale.

Statistiske analyser

Dataanalysen ble utført i programvaren Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versjon 26.0 (IBM, Somers, New York, USA). Forskjeller mellom grupper ble vurdert ved krysstabeller, og Pearsons chi-kvadrattest ble brukt for å analysere den statistiske signifikansen av de observerte forskjellene. P-verdier < 0,05 ble ansett som statistisk signifikante. Resultatene presenteres som deskriptive data (antall og prosent) både på deltaker- og tann-nivå eller som gjennomsnitt med standard avvik. Samsvar i skåringer mellom observatører eller mellom repeterte målinger fra samme observatør ble beregnet ved hjelp av Cohens kappa-koeffisient.

Resultater

Gjenværende tenner

Denne studien inkluderte 1917 deltakere i Tromstann-studien med til sammen 47 922 tenner. Tenner til stede fordelt på aldersgruppe, kjeve, tannkategori og kjønn er presentert i tabell 1. Kvinner hadde flere gjenværende tenner enn menn, men forskjellene var ikke signifikante. Deltakerne i de eldre aldersgruppene hadde færre gjenværende tenner enn de i de yngre aldersgruppene. Gjennomsnittlig antall tenner i de ulike aldersgruppene var: 20–34 år: 27,3 (±0,7); 35–44 år: 26,9 (±0,8); 45–54 år: 26,3 (±0,1); 55–64 år: 24,3 (±0,1) og 65–79 år: 19,4 (±0,4). Det var flere gjenværende tenner i underkjeven enn i overkjeven (91 % vs. 88 %, p<0,01). Premolarer var de hyppigst manglende tennene blant deltakerne yngre enn 55 år, mens molarer oftest manglet blant de eldre deltakerne. Den yngste aldersgruppen hadde 51 % flere molarer enn den eldste aldersgruppen. Hjørnetenner var sjeldnest tapt (tabell 1).

Rotfyllinger

Nesten halvparten av deltakerne (49 %) hadde minst én rotfylt tann, forekomsten økte med stigende alder (tabell 2). Blant deltakerne under 45 år var rotfylling vanligere blant menn enn kvinner, mens kvinner hadde høyere forekomst enn menn i de to eldste aldersgruppene (tabell 2). På tann-nivå var 2114 (4 %) av de undersøkte tennene rotfylte (tabell 3). Rotfyllinger var vanligst i molarer blant deltakere yngre enn 55 år og i premolarer blant deltakere i gruppen 55 år eller eldre.

Apikal periodontitt

Seksten prosent av deltakerne hadde minst en tann med AP. Prevalensen av AP var tre ganger høyere i den eldste sammenlignet med

Tabell 1. Prosentandel av gjenværende permanente tenner basert på tannsett med 28 tenner

Alder (år)	Gjenværende tenner n (%)	Overkjeve %	Underkjeve %	For-tenner %	Hjørne-tenner %	Pre-molarer %	Molarer %	M %	K %
Totalt	47922 (89,3)	87,6	91,0	95,6	96,7	85,2	83,4	88,2	90,3
20-34	12513 (97,2)	96,8	97,5	99,2	99,6	92,7	98,3	97,0	97,2
35-44	10332 (96,1)	95,6	96,6	99,3	99,9	91,2	95,9	95,6	96,6
45-54	10245 (93,3)	92,9	93,8	98,8	99,6	88,0	90,1	92,9	93,8
55-64	9032 (85,6)	83,6	87,6	94,2	95,8	83,3	74,1	84,1	87,1
65-79	5800 (68,1)	61,5	74,7	83,2	85,5	64,8	47,8	68,1	68,2

M=menn; K= kvinner

den yngste aldersgruppen (27 % vs. 8 %), og høyere blant menn enn kvinner (19 % vs. 12 %; p<0,01) (tabell 2).

Rotfylte tenner med AP ble funnet hos 11 % av deltakerne, oftere hos menn enn hos kvinner (14 % vs. 8 %, p<0,01). Forekomsten av ubehandlet AP (differansen mellom deltakere med AP og de med rotfylte tenner med AP) var på 5 % for både kvinner og menn (henholdsvis 4,7 % og 5,1 %).

Av de 47 922 tennene i studien var det mulig å vurdere PAI på 35 840 (75 %), og disse ble inkludert i analyser av AP. På tann nivå diagnostiserte vi AP ved 1 % av disse tennene. Av de rotfylte tennene hadde 12 % AP sammenlignet med 0,5 % av ikke-rotfylte tenner (tabell 3). Muligheten til å diagnostisere AP basert på panoramarøntgenbildene (lesbarheten) varierte mellom tannkategorier. Premolarer og molarer hadde høyest grad av lesbarhet;78–86 % i overkjeven og 97–99 % i underkjeven, mens lesbarhetsgraden for fortenner og hjørnetenner var svært lav; 32–61 % i overkjeven og 43–88 % i underkjeven.

Diskusjon

I denne studien har vi sett på gjenværende tenner samt forekomst av rotfyllinger og AP i et stort, tilfeldig utvalg av voksne mellom 20 og 79 år fra Troms fylke i Nord-Norge. Deltakerne hadde noe høyere utdanningsnivå enn på landsbasis, mens røyking og forekomst av diabetes var som landsgjennomsnittet (15). I 2007 ble endodonti godkjent som spesialitet i Norge, og på det tidspunktet fantes det ingen endodontister i Nord-Norge. I dag finnes det noen, men for mange er det fortsatt lange reiseavstander til den nærmeste endodontist som kan øke sannsynligheten for at pasienter velger ekstraksjon over rotbehandling. Det er derfor usikkert om resultatene fra denne studien er overførbare til områder i Norge der tilgangen på endodontister er bedre.

I den eldste aldersgruppen var gjennomsnittlig antall gjenværende tenner 19,4, altså lavere enn 20 som ofte anses som den nedre grense for å ha tilfredsstillende funksjon og estetikk. Den mest markante reduksjonen i antall tenner så vi mellom de to eldste aldersgruppene (55–64 år og 64–79 år). Dette kan gjenspeile at de aller eldste i mindre grad har dratt nytte den markante bedringen vi har sett i munnhelse over de siste 50 årene (6, 7). Forskjellen kan også skyldes aldersrelatert forverring av generell helse som kan påvirke munnhelse og evne til å tolerere lange behandlingsøkter forbundet med endodontisk behandling. Alvorlig marginal periodontitt, en viktig årsak til tanntap, er også mest utbredt i eldre aldersgrupper (15). I tillegg til antall gjenværende tenner, er deres posisjon i kjeven viktig både fra et funksjonelt og et estetisk perspektiv. Premolarer var den hyppigst manglende tannkategorien blant deltakere under 55 år. Dette skyldes trolig den høye forekomsten av agenesi for andre premolar (16, 17) samt at premolarer ofte trekkes i forbindelse med kjeveortopedisk behandling (18). Deltakere 55 år eller

Tabell 2. Prevalens av apikal periodontitt, rotfylte tenner og rotfylte tenner med apikal periodontitt, deltaker nivå

Alder (år)	Deltakere totalt n (%)			Deltakere med AP n (%)				Deltakere med Rft n (%)				Deltakere med RftAP n (%)			
	All	M	K	All	M	K	P	All	M	K	P	All	M	K	P
Total	1917 (100)	938 (49)	979 (51)	301 (15,7)	181 (19,3)	120 (12,3)	<0,01	942 (49,1)	488 (52,0)	454 (48,0)	0,013	207 (10,8)	133 (14,2)	74 (7,6)	<0,01
20-34	460 (100)	202 (44)	258 (56)	36 (7,8)	21 (10,4)	15 (5,8)	0,69	110 (23,9)	59 (29,2)	51 (19,8)	0,018	24 (5,2)	14 (6,9)	10 (3,9)	0,144
35-44	384 (100)	187 (49)	197 (51)	49 (12,8)	32 (17,1)	17 (8,6)	0,013	167 (43,5)	93 (49,7)	74 (37,6)	0,016	37 (9,6)	26 (13,9)	11 (5,6)	0,006
45-54	392 (100)	190 (48)	202 (52)	48 (12,2)	25 (13,2)	23 (11,4)	0,593	201 (51,3)	99 (52,1)	102 (51,5)	0,075	38 (9,7)	19 (10,0)	19 (9,4)	0,843
55-64	377 (100)	196 (52)	181 (48)	85 (22,5)	51 (26,0)	34 (18,8)	0,93	250 (66,3)	125 (63,8)	125 (69,1)	0,278	56 (14,9)	38 (19,4)	18 (9,9)	0,010
65-79	304 (100)	163 (54)	141 (46)	83 (27,3)	52 (31,9)	31 (22,0)	0,55	214 (70,4)	112 (68,7)	102 (72,3)	0,489	52 (17,1)	36 (22,1)	16 (11,3)	0,013

Forkortelser: AP = apikal periodontitt, Rft = rotfylte tenner, RftAP = rotfylte tenner med apikal periodontitt, M = menn, K = kvinner,
Merk: Prosentandeler beregnes basert på deltakere i hver alderskategori og på det totale antallet deltakere.
P<0,05 regnes som signifikant

eldre manglet oftest molarer. Molarer er vanskeligere å rengjøre og mer kompliserte å behandle endodontisk og periodontisk, sammenlignet med tenner lenger anteriort. Molarene har også mindre estetisk betydning sammenlignet med mer anteriore tenner, og et redusert antall molarer er akseptabelt for mange personer (19). Sammen kan disse faktorene bidra til å forklare det dominerende tapet av molarer i høy alder. En sterkere aldersrelatert prioritering av premolarer fremfor molarer er også reflektert i at premolarer var den vanligste rotfylte tanntypen i de to eldste aldersgruppene.

Nesten halvparten av deltakerne (49 %) i vår studie hadde minst en rotfylt tann, noe som er litt mer enn rapportert i en nylig dansk studie (45 %) (20) og mindre enn rapportert i en finsk studie (58 %) (21). Den danske studien inkluderte deltakere mellom 20 og 64 år, mens den finske studien inkluderte deltakere mellom 30 og 95 år, og dermed kan aldersforskjeller i studiepopulasjonene bidra til de observerte forskjellene. Tidligere norske studier har funnet en forekomsten av rotfyllinger på 23 % blant 35-åringer og 66 % blant 65-åringer i Oslo (11, 22). Vi har stratifisert resultatene våre på aldersgrupper, noe som gjør en direkte sammenligning vanskelig. Det ser imidlertid ut til å være høyere forekomst av rotfyllinger blant de yngre deltakerne i vår studie der 24 % i aldersgruppen 20–34 år og 44 % i aldersgruppen 35–44 år hadde minst én rotfylt tann. Hyppigheten av rotfyllinger blant de yngre voksne i vår studie kan gjenspeile høy forekomst av dyp karies hos deltakere som en tidligere studie blant 18 åringer i Troms fylke har dokumentert (23). Videre er det tidligere rapportert at en høy andel av de yngre voksne som deltok i Tromstannen hadde uregelmessige tannlegebesøk og opplever økonomiske barrierer for tannhelsetjenester (24). Dette kan også bidra til mer avansert sykdom og økt behov for endodontisk behandling når de oppsøker tannlegen.

Hovedbegrensningen i denne studien er at periapikale lesjoner kun ble påvist med panoramarøntgenbilder. Periapikale røntgenbilder har høyere sensitivitet for AP-diagnose, men tidligere studier har konkludert med at bruk av panoramarøntgenbilder i epidemiologiske studier er akseptabelt og at forskjellen mellom periapikale og panoramarøntgenbilder for påvisning av AP ikke er signifikant (25, 26). PAI er dessuten brukt på panoramarøntgenbilder i flere studier (27–29). I vår studie var imidlertid lesbarheten lav i den apikale delen av anteriore tenner, men også noe redusert for posteriore tenner i overkjeven. Vi må derfor anta at vi har underestimert forekomsten av AP i vår studie og tallene må tolkes med disse begrensingene i mente. En nylig publisert longitudinell studie fra Danmark på periapikale bilder, som også anvendte PAI indeksen, fant en lignende andel av rotfylte tenner (3,6 % – 4,2 % vs 4,4 %) og deltakere med rotfylte tenner (44,1 % – 51,8 % vs 49,1 %), men cirka fire ganger mer AP på tann og deltaker nivå (20). Forekomsten av AP i vår studie var lav også sammenlignet med andre lignende studier (11, 21), men på grunn av usikkerheten i våre tall på AP er

Tabell 3. Fordeling av lesbare tenner apikalt, alle tenner med apikal periodontitt, rotfylte tenner, rotfylte tenner med apikal periodontitt, og ikke-rotfylte tenner med apikal periodontitt delt inn i aldersgrupper på tann nivå.

Alder (år)	Apikalt lesbare tenner n (%)	Tenner med AP n (%)	Rft n (%)	RftAP n (%)	Ikke-RftAP n (%)	Rf molarer n (%)	Rf pre-molarer n (%)	Rf hjørne-tenner n (%)	Rf fortenner n (%)
20-79	35840 (74,8)	423 (1,2)	2114 (4,4)	250 (11,8)	173 (0,5)	784 (6,1)	829 (6,3)	142 (1,9)	359 (2,4)
20-34	9631 (77,0)	49 (0,5)	198 (1,6)	27 (13,6)	21 (0,2)	101 (2,8)	58 (1,7)	8 (0,4)	31 (0,8)
35-44	7745 (75,0)	63 (0,8)	295 (2,9)	43 (14,6)	20 (0,3)	136 (4,6)	110 (3,9)	8 (0,5)	41 (1,3)
45-54	7771 (75,9)	66 (0,9)	407 (4,0)	48 (11,8)	18 (0,2)	204 (7,2)	127 (4,6)	18 (1,2)	58 (1,9)
55-64	6610 (73,2)	126 (1,9)	666 (7,4)	66 (9,9)	60 (1,0)	210 (9,4)	295 (11,7)	41 (2,8)	120 (4,2)
65-79	4083 (70,4)	119 (2,9)	548 (9,5)	66 (12,0)	54 (1,3)	133 (11,4)	239 (15,2)	67 (6,4)	109 (5,4)

Forkortelser: AP = apikal periodontitt; Rft = rotfylte tenner; RftAP = rotfylte tenner med apikal periodontitt og Ikke-RftAP = apikal periodontitt i ikke-rotfylte tenner
Merk: Prosentandelen av AP og ikke-RftAP beregnes basert på tenner som kan leses apikalt, men RftAP-beregningen er basert på Rft.

sammenligning med andre studier av begrenset verdi. Den lave tilgang til endodontister i Nord-Norge i årene forut for vår studie kan ha ført til at man i regionen i større grad ha valgt å ekstrahere tenner med AP enn å behandle dem endodontisk, noe som også kan ha bidratt til at vi fant lav forekomst av AP sammenlignet med andre studier.

Ulike måter å diagnostisere AP på bidrar også til at det er vanskelig å sammenligne resultater fra ulike studier. Skåringssystemet periapikal indeks (PAI) ble introdusert av Ørstavik og medarbeidere i 1986 og ble brukt til registrering av AP i denne studien. Den regnes som en reproduserbar og tilstrekkelig nøyaktig indeks, og har vært brukt i flere studier (8, 30–32). En annen viktig begrensning i studien er at PAI er basert på periapikale bilder av fortenner i overkjeven, mens vår studie er utført på panoramarøntgenbilder. Andre studier har anvendt metoder der man vurderer bredden på periodontalspalten og integriteten til kortikalt bein (lamina dura) (21, 33–35), men disse er funnet å være mindre reproduserbare (13).

Vi fant at menn hadde en høyere forekomst av AP, både i rotfylte og ikke rotfylte tenner. Det rapporteres ofte om kjønnsforskjeller i munnhelsevaner og bruk av tannhelsetjenester (36) noe som kan bidra til den generelt høyere forekomsten av AP hos menn. Dette er imidlertid ikke en sannsynlig forklaring på hvorfor menn også hadde høyere forekomst av AP på rotfylte tenner enn kvinner. Studien vår er en tversnittstudie og vi har ikke justert for andre variabler som kan påvirke sammenhengen mellom kjønn og apikal periodontitt, som preoperativ diagnose, kvalitet på rotfyllingene og kvalitet på toppfyllingene (37). Kjønnsforskjellen var imidlertid markert, og man kan ikke utelukke at biologiske kjønnsforskjeller kan spille inn. Menn og kvinner har forskjeller i immunresponsen der kvinner har en sterkere humoral og cellemediert immunrespons mot antigenutfordringer (38, 39). Det finnes også studier som indikerer at menn produserer flere osteoklaststimulerende cytokiner ved bakterielle utfordringer enn kvinner (38, 39). Slike kjønnsforskjeller i immunresponsen kan fremme bedre behandlingsrespons på endodontisk behandling hos kvinner enn hos menn. Kvinner er også funnet å ha større følsomhet for smerte enn menn (40). Dette kan gi kjønnsforskjeller i opplevelsen av symptomer fra AP som kan føre til at kvinner oftere søker behandling. Hvorvidt kjønnsforskjeller faktisk kan påvirke prognosen for endodontisk behandling må imidlertid dokumenteres i kontrollerte kliniske studier

Konklusjon

Tanntap økte markert fra 65-års alder i denne studien. Vi fant at prevalensen av rotfyllinger var på linje med tilsvarende studier i andre populasjoner, men den høye frekvensen av rotfylte tenner i den yngste aldersgruppen antyder et behov for forbedret forebyggende tannpleie.

Takk

Vi takker spesialist i kjeve- og ansiktsradiologi Caroline Hol (Universitetet i Oslo og Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge) for bidrag til kalibrering og trening i røntgenologiske undersøkelser. Vi vil også takke Nils Oscarson, Birgitta Jønsson (Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge) og alle andre som har bidratt i planlegging og datainnsamling i Tromstannstudien.

Erklæringer

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.

REFERANSER

1. Thomas C, Minty M, Vinel A, Canceill T, Loubieres P, Burcelin R, et al. Oral Microbiota: A Major Player in the Diagnosis of Systemic Diseases. Diagnostics (Basel). 2021;11(8).
2. Sampaio-Maia B, Caldas IM, Pereira ML, Perez-Mongiovi D, Araujo R. The Oral Microbiome in Health and Its Implication in Oral and Systemic Diseases. Adv Appl Microbiol. 2016; 97: 171-210.
3. Gomes MS, Blattner TC, Sant'Ana Filho M, Grecca FS, Hugo FN, Fouad AF, et al. Can apical periodontitis modify systemic levels of inflammatory markers? A systematic review and meta-analysis. J endod. 2013 Oct; 39 (10): 1205-17. doi: 10.1016/j.joen.2013.06.014. Epub 2013 Aug 16.
4. Cotti E, Dessì C, Piras A, Mercuro G. Can a chronic dental infection be considered a cause of cardiovascular disease? A review of the literature. Int J Cardiol. 2011 Apr 1;148(1):4-10. doi: 10.1016/j.ijcard.2010.08.011. Epub 2010 Sep 18.
5. Ørstavik D. Endodontic Treatment of Apical Periodontitis. Essential Endodontology 2019. p. 313-44.
6. Frencken JE, Sharma P, Stenhouse L, Green D, Laverty D, Dietrich T. Global epidemiology of dental caries and severe periodontitis–a comprehensive review. J Clin Periodontol. 2017; 44: S94-S105.
7. Rødseth SC, Høvik H, Schuller AA, Bjertness E, Skudutyte-Rysstad R. Dental caries in a Norwegian adult population, the HUNT4 oral health study; prevalence, distribution and 45-year trends. Acta Odontol Scand. 2022: 1-9.
8. Eriksen H, Bjertness E. Prevalence of apical periodontitis and results of endodontic treatment in middle-aged adults in Norway. Endod Dent Traumatol. 1991;7(1):1-4.
9. Tibúrcio-Machado CS, Michelon C, Zanatta FB, Gomes MS, Marin JA, Bier CA. The global prevalence of apical periodontitis: a systematic review and meta-analysis. Int Endod J. 2021;54(5):712-35.
10. Jakovljevic A, Nikolic N, Jacimovic J, Pavlovic O, Milicic B, Beljic-Ivanovic K, et al. Prevalence of Apical Periodontitis and Conventional Nonsurgical Root Canal Treatment in General Adult Population: An Updated Systematic Review and Meta-analysis of Cross-sectional Studies Published between 2012–2020. J Endod. 2020 Oct;46(10):1371-86.e8.
11. Diep MT, Hove LH, Ørstavik D, Skudutyte-Rysstad R, Sødal ATT, Sunde PT. Periapical and endodontic status among 65-year-old Oslo-citizens. BMC oral health. 2022 Sept; 22(1):371. DOI: 10.1186/s12903-022-02406-9.
12. Holde GE, Oscarson N, Tillberg A, Marstrander P, Jönsson B. Methods and background characteristics of the TOHNN study: a population-based study of oral health conditions in northern Norway. Int J Circumpolar Health. 2016;75(1):30169.

13. Ørstavik D, Kerekes K, Eriksen HM. The periapical index: a scoring system for radiographic assessment of apical periodontitis. Endod Dent Traumatol. 1986;2(1):20-34.
14. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics. 1977:159-74.
15. Holde GE, Oscarson N, Trovik TA, Tillberg A, Jonsson B. Periodontitis Prevalence and Severity in Adults: A Cross-Sectional Study in Norwegian Circumpolar Communities. J Periodontol. 2017;88(10):1012-22.
16. Aasheim B, Ögaard B. Hypodontia in 9-year-old Norwegians related to need of orthodontic treatment. Eur J Oral Sci. 1993;101(5):257-60.
17. Nordgarden H, Jensen JL, Storhaug K. Reported prevalence of congenitally missing teeth in two Norwegian counties. Community Dent Health. 2002;19(4):258-61.
18. Johnson DK, Smith RJ. Smile estheties after orthodontic treatment with and without extraction of four first premolars. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1995;108(2):162-7.
19. Van der Bilt A. Assessment of mastication with implications for oral rehabilitation: a review. J Oral Rehabil. 2011;38(10):754-80.
20. Razdan A, Jungnickel L, Schropp L, Væth M, Kirkevang LL. Trends of endodontic and periapical status in adult Danish populations from 1997 to 2009: A repeated cross-sectional study. Int Endod J. 2022;55(2):164-76.
21. Huumonen S, Suominen A, Vehkalahti M. Prevalence of apical periodontitis in root filled teeth: findings from a nationwide survey in Finland. Int Endod J. 2017;50(3):229-36.
22. Skudutyte-Rysstad R, Eriksen H. Endodontic status amongst 35-year-old Oslo citizens and changes over a 30-year period. Int Endod J. 2006;39(8):637-42.
23. Stangvaltaite L, Kundzina R, Bolstad NL, Eriksen HM, Kerosuo E. Deep carious lesions and other consequences of caries among 18-year-olds at Public Dental Health Service in Northern Norway: A cross-sectional age cohort study. Acta Odontol Scand. 2015;73(6):401-7.
24. Hadler-Olsen E, Jönsson B. Oral health and use of dental services in different stages of adulthood in Norway: a cross sectional study. BMC Oral Health. 2021;21(1):1-7.
25. Ahlqwist M, Halling A, Hollender L. Rotational panoramic radiography in epidemiological studies of dental health. Comparison between panoramic radiographs and intraoral full mouth surveys. Swed Dent J. 1986;10(1-2):73-84.
26. Muhammed AH, Manson-Hing L. A comparison of panoramic and intraoral radiographic surveys in evaluating a dental clinic population. Oral Surg, Oral Med, Oral Path. 1982;54(1):108-17.
27. Timmerman A, Calache H, Parashos P. A cross sectional and longitudinal study of endodontic and periapical status in an Australian population. Aust Dent J. 2017;62(3):345-54.
28. Jersa I, Kundzina R. Periapical status and quality of root fillings in a selected adult Riga population. Stomatologija. 2013;15(3):73-7.
29. Loftus JJ, Keating AP, McCartan BE. Periapical status and quality of endodontic treatment in an adult Irish population. Int Endod J. 2005;38(2):81-6.
30. Eriksen HM, Bjertness E, Orstavik D. Prevalence and quality of endodontic treatment in an urban adult population in Norway. Endod Dent Traumatol. 1988;4(3):122-6.
31. Kirkevang LL, Hörsted-Bindslev P, Ørstavik D, Wenzel A. Frequency and distribution of endodontically treated teeth and apical periodontitis in an urban Danish population. Int Endod J. 2001;34(3):198-205.
32. Skudutyte-Rysstad R, Eriksen HM. Endodontic status amongst 35-year-old Oslo citizens and changes over a 30-year period. Int Endod J. 2006;39(8):637-42.
33. Ödesjö B, Helldén L, Salonen L, Langeland K. Prevalence of previous endodontic treatment, technical standard and occurrence of periapical lesions in a randomly selected adult, general population. Endod Dent Traumatol. 1990;6(6):265-72.
34. Eckerbom M, Flygare L, Magnusson T. A 20-year follow-up study of endodontic variables and apical status in a Swedish population. Int Endod J. 2007;40(12):940-8.
35. Halse A, Molven O. A strategy for the diagnosis of periapical pathosis. J Endod. 1986;12(11):534-8.
36. Lipsky MS, Su S, Crespo CJ, Hung M. Men and Oral health: A review of sex and gender differences. Am J Mens Health. 2021 May-Jun; 15 (3)
37. Ng YL, Mann V, Rahbaran S, Lewsey J, Gulabivala K. Outcome of primary root canal treatment: systematic review of the literature -- Part 2. Influence of clinical factors. Int Endod J. 2008;41(1):6-31.
38. Klein SL, Flanagan KL. Sex differences in immune responses. Nat Rev Immunol. 2016;16(10):626-38.
39. Valerio MS, Basilakos DS, Kirkpatrick JE, Chavez M, Hathaway-Schrader J, Herbert BA, et al. Sex-based differential regulation of bacterial-induced bone resorption. J Periodontal Res. 2017;52(3):377-87.
40. Pieretti S, Di Giannuario A, Di Giovannandrea R, Marzoli F, Piccaro G, Minosi P, et al. Gender differences in pain and its relief. Ann Istit Super Sanita. 2016;52(2):184-9.

ENGLISH SUMMARY

Safa R, Sjögren A, Hadler-Olsen E, Kundzina R.

Remaining teeth, prevalence of apical periodontitis and root-filled teeth in an adult polulation in Northern Norway. A cross-sectional study

Nor Tannlegeforen Tid. 2024; 134: 204-10.

The aim of the study was to determine the number and distribution of remaining teeth, incidence of apical periodontitis (AP), and root fillings in an adult population residing in Northern Norway. The study is based on data from 1917 adults 20–79 years old from the cross-sectional study Tromstannen – Oral health in Northern Norway. The number of teeth, root fillings and AP were assessed on panoramic radiographs. We present frequency analyses stratified by sex, age, and tooth type where differences between groups were analyzed by chi-square tests. Observer agreement was calculated using Cohen's kappa coefficient. Participants younger than 55 years most often lacked premolars, while molars were most often missing among the elderly. Sixteen percent of participants had at least one tooth with AP (19% of men, 12% of women). The incidence of AP was three times higher in the oldest compared to the youngest age group, 27% and 8%, respectively. Forty-nine percent had at least one root-filled tooth, 52% of men and 48% of women. The incidence of root fillings ranged from 24% in the youngest to 70% in the oldest age group. The high prevalence of root filled teeth in the youngest age group indicates a need for improved follow-up and preventive dental care among young people.

1000 farger hvitt

... alle i 1 sprøyte!

3 viskositeter – uendelig mange muligheter

Den patenterte Smart Chromatic Technology i OMNICHROMA sørger for kontinuerlig variabel fargetilpasning fra A1 til D4 takket være strukturell farge. I tillegg kommer 3 forskjellige viskositeter for alle preferanser og bruksområder. OMNICHROMA-familien tilbyr brukeren alle tenkelige alternativer med et minimum av materialer.

OMNICHROMA – du trenger ikke mer til moderne fyllingsterapi.

Mer under:

Tokuyama Dental
OMNICHROMA

- **Uten kunstige fargepigmenter**
  tilpasser seg "automatisk" til tannfargen
- **Bis-GMA–fri formulering**
  for en bedre biokompatibilitet
- **Miljøvennlig lagerbeholdning**
  Bestill bare 1 farge og ingen utløpte spesialfarger

tokuyama-dental.de/en/omnichroma

Tokuyama

Periodontitt stadium 4. Foto: Øystein Fardal.

KLINISK HOVEDBUDSKAP

Systematisk behandling av periodontitt med påfølgende livslang vedlikeholdsbehandling resulterer i minimalt tanntap for de fleste pasienter. Imidlertid er det noen få pasienter som mister mange tenner på tross av flere år med behandling.

FORFATTERE

Øystein Fardal, professor. Privat praksis, Egersund, Avdeling for samfunnsodontologi, Universitetet i Oslo og Institute of Education for Medical and Dental Sciences, University of Aberdeen, Aberdeen, Scotland
Irene Skau, forsker. Avdeling for samfunnsodontologi, Universitetet i Oslo
Jostein Grytten, professor. Avdeling for samfunnsodontologi, Universitetet i Oslo

Korresponderende forfatter: Jostein Grytten, e-post: j.i.grytten@odont.uio.no

Akseptert for publisering 21.02.2024

Sammendraget er fagfellevurdert

Artikkelen siteres som:
Fardal Ø, Skau I, Grytten j. Lang tids behandling av periodontitt bevarer tennene for de fleste. Nor Tannlegeforen Tid. 2024; 134: 212-3

Lang tids behandling av periodontitt bevarer tennene for de fleste pasienter

1. Orginalartikkelen

En retrospektiv studie med over 30 års observasjonstid ble utført i en norsk spesialistpraksis. Studien ble utført som kvalitets sikring av konvensjonell behandling av periodontitt for å kartlegge og om mulig forbedre behandlingen i denne praksisen.

Alle pasientene som ble henvist mellom 1986 og 1990 med stadiene III og IV periodontitt ble undersøkt og 103 pasienter ble fulgt opp i over 30 år. Resultatene viste at de fleste pasientene var stabile opp til 15-16 år med behandling. Deretter ble pasientpopulasjonen gradvis omdannet til en hovedgruppe (63%) som mistet veldig få tenner (1,1 tann), en mindre gruppe (18%) som mistet 4,8 tenner og en gruppe på 19% som mistet mange tenner (11,9) i løpet av denne 30 års perioden.

Artikkelen er publisert i Journal of Clinical Periodontology og kan leses open access (http://doi.org/10.1111/jcpe.13877)

2. Klinisk problemstilling

En rekke studier har vist at behandling av periodontitt resulterer i lavt tanntap. En livstidsbehandling strekker seg ofte over 30 år eller mer. Det er usikkert om tanntap kan holdes lavt for alle pasientene over en slik lang periode ettersom de fleste studiene er forholdsvis kortvarige. I tillegg er det viktig å finne ut om det er faktorer som kan brukes til å forutse tanntap i de pasientene som mister tenner. Det er viktig å forske videre på en tidlig identifisering av disse pasi-

entene og hvilke tenner som går tapt for bedre å kunne planlegge og redusere komplikasjoner ved for eksempel protetiske behandling.

3. Beste kliniske praksis eller forståelse

Konvensjonell behandling av periodontitt består av en innledende fase der individuell kontroll av biofilm og mulige risikofaktorer vektlegges. Dette følges opp med ikke-kirurgisk behandling. Om dette ikke fører fram kan det være nødvendig med kirurgisk behandling for å få tilgang til dyptliggende biofilm og/eller tannsten. Periodontitt er en kronisk sykdom som krever livslang oppfølging i form av en strukturert vedlikeholdsbehandling.

4. Funn og relevans

Andre viktige funn i studien var at pasienter med diabetes, familiær disponering for periodontitt, tenner med dårlige prognoser og spesialistbehandling som startet i tidlig alder (<35 år) hadde større risiko for å miste mange tenner. I tillegg ble det observert en høyere andel av peri-implantitt hos pasienter med høyt tanntap.

I vedlikeholdsfasen er det viktig for klinikerne å både være klar over disse prognosefaktorene og å følge nøye med på forandringer som kan tyde på at den periodontale tilstanden ikke lenger er stabil og sette i gang re-behandling.

REFERANSER

1. Fardal O, Johannessen AC, Linden GJ. Compliance in a Norwegian periodontal practice. Oral Health Prev Dent. 2003;1(2):93-8.
2. Fardal O, Linden GJ. Re-treatment profiles during long-term maintenance therapy in a periodontal practice in Norway. J Clin Periodontol. 2005;32(7):744-9. https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2005.00778.x
3. Fardal Ø. Interviews and assessments of returning non-compliant periodontal maintenance patients. J Clin Periodontol. 2006;33(3):216-20. https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2006.00891.x
4. Fardal Ø, Fardal P, Persson GR. Periodontal and general health in long-term periodontal maintenance patients treated in a Norwegian private practice: a descriptive report from a compliant and partially compliant survivor population. J Periodontol. 2013;84(10):1374-81. https://doi.org/10.1902/jop.2012.120416
5. Fardal Ø, Grytten J. Applying quality assurance in real time to compliant long-term periodontal maintenance patients utilizing cost-effectiveness and cost utility. J Clin Periodontol. 2014;41(6):604-11. https://doi.org/10.1111/jcpe.12252
6. Fardal Ø, Johannessen AC, Linden GJ. Tooth loss during maintenance following periodontal treatment in a periodontal practice in Norway. J Clin Periodontol. 2004;31(7):550-5. https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2004.00519.x
7. Fardal Ø, Linden GJ. Tooth loss and implant outcomes in patients refractory to treatment in a periodontal practice. J Clin Periodontol. 2008;35(8):733-8. https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2008.01247.x
8. Fardal Ø, Skau I, Grytten J. Familial tendency as a determinant of tooth loss during long-term periodontal therapy. J Clin Periodontol. 2020;47(2):213-22. https://doi.org/10.1111/jcpe.13219
9. Fardal Ø, Skau I, Nevland K, Grytten J. Proposing a model for auditing data quality of long-term periodontal outcome studies. Acta Odontol Scand. 2022;80(5):374-81. https://doi.org/10.1080/00016357.2021.2020895
10. Fardal Ø, Skau I, Rongen G, Heasman P, Grytten J. Provision of treatment for periodontitis in Norway in 2013 - a national profile. Int Dent J. 2020;70(4):266-76. https://doi.org/10.1111/idj.12565

Tidendes pris for beste oversiktsartikkel

Tidende ønsker å oppmuntre til gode oversiktsartikler i tidsskriftet. Prisen på 40 000 kroner tildeles forfatteren(e) av den artikkelen som vurderes som den beste 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 2025.

Ved bedømmelse blir det lagt særlig vekt på:
- artikkelens systematikk og kildehåndtering
- innholdets relevans for Tidendes lesere
- disposisjon, fremstillingsform og lesbarhet
- illustrasjoner

Nærmere opplysninger fås ved henvendelse til redaktøren.

VISSTE DU AT LITT GRØNNSAKER, FRUKT ELLER BÆR TIL HVERT MÅLTID FORT BLIR FEM OM DAGEN?
De fleste av oss vet at vi bør spise minst fem om dagen. Grønnsaker, frukt og bær er nødvendig uansett alder. Spiser du litt grønnsaker, frukt eller bær til hvert måltid, blir det enklere å nå målet. Det skal ikke så mye til. Med noen små grep blir det beste du vet litt sunnere.
SMÅ GREP, STOR FORSKJELL
facebook.com/smaagrep
Helsedirektoratet

HALEON

HJELP DINE PASIENTER MED Å STOPPE OG FORHINDRE BLØDENDE TANNKJØTT

parodontax er en unik fluortannkrem til daglig bruk
som inneholder 67% natriumbikarbonat

58%

reduksjon av
blødende tannkjøtt[1]

4X

bedre plakkfjerning*[2]

HALEON | healthpartner

Oppdag en verden av kunnskap innen munnhelse.
For å finne ut mer og få tilgang til parodontax
prøvetuber, skann QR-koden og registrer deg på
www.haleonhealthpartner.com/en-no/oral-health/

*sammenlignet med en vanlig tannkrem ved børsting to ganger daglig i 24 uker.

1. Akwagyiram et al. Efficacy and Tolerability of Sodium Bicarbonate Toothpaste in Subjects with Gingivitis: A 6-month Randomized Controlled Study. Oral Helth Prev. Dent. 2017; 16(5): 401-407.
2. Jose A et al. J Clin Dent. 2018; 29:33–39.

PM-NO-PAD-23-00005

Spyttstein i munngulvet – en kasuistikk

Shoresh Afnan, Jashan Singh Kamboj, Ulf Riis og Tore Bjørnland

Sialolitt, eller spyttstein, er en tilstand som påvirker spyttkjertlene og forårsaker ofte smerte og funksjonelle problemer. Denne artikkelen diskuterer et klinisk kasus ved Avdeling for oral kirurgi og oral medisin ved Universitetet i Oslo. Kasuset belyser utfordringer og hensyn ved diagnostisering og behandling av sialolitt i Norge. Pasienten var en 45 år gammel kvinne, hvor en radiologisk kunne se en radiopak lesjon i munngulvet. Basert på klinisk og radiologisk undersøkelse ble diagnosen sialolitt stilt, og det ble utført en sialolithotomi for å fjerne spyttsteinen. Diskusjonen dekker etiologi, radiologiske kjennetegn og behandlingsalternativer for sialolitt, samt understreker viktigheten av nøyaktig diagnostisering og klinisk erfaring.

Sialolitt, også kalt spyttstein i dagligtale, er en relativt vanlig patologisk tilstand som påvirker spyttkjertlene, og kan resultere i smertefulle symptomer og funksjonelle utfordringer, som ubehag ved økt spyttproduksjon og betennelse av kjertelutgangen (1). Sialothiasis er den mest obstruktive lidelsen i de store spyttkjertlene, og er vanligst blant individer som er mellom 30 og 60 år (1,2).

Mengden norske studier som fokuserer spesifikt på sialolitt er begrenset. I denne artikkelen skal vi se nærmere på et klinisk kasus som ble henvist til Avdeling for oral kirurgi og oral medisin, Universitet i Oslo. Kasuset gir oss en mulighet til å utforske diagnostisering og behandling av anterior sialolitt på en praktisk måte, og gir et innblikk i utfordringene og vurderingene som helsepersonell kan stå overfor når de møter lignende kasus i klinikken.

FORFATTERE

Shoresh Afnan, oral kirurg, spesialtannlege. Avdeling for oral kirurgi og oral medisin, Det odontologiske fakultet Universitetet i Oslo
Jashan Singh Kamboj, stud. odont. Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo
Ulf Riis, spesialist i kjeve- og ansiktsradiologi. Avdeling for kjeve- og ansiktsradiologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo
Tore Bjørnland, dr.odont, professor emeritus. Avdeling for oral kirurgi og oral medisin, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

Korresponderende forfatter: Shoresh Afnan, Avdeling for oral kirurgi og oral medisin, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo, Pb. 1109, Blindern, 0317 Oslo. E-post: Shoresh.afnan@odont.uio.no

Akseptert for publisering 14.12.2023

Artikkelen er fagfellevurdert

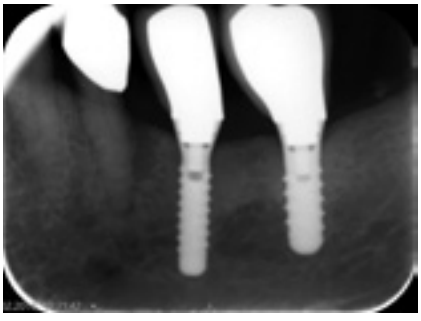
Artikkelen siteres som:
Afnan S, Kamboj JS, Riis U, Bjørnland T. Spyttstein i munngulvet - en kasuistikk. Nor Tannlegeforen Tid. 2024; 134: 216-9.

MESH: Salivary Gland Calculi; Pain; Salivary Ducts

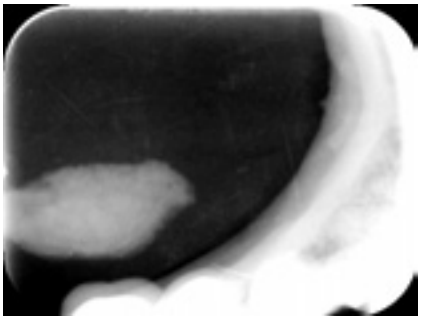
Figur 1. Panoramarøntgen viser en fortetning over røtter og implantat i venstre side underkjeve.

Bakgrunn

En 45 år gammel kvinne ble henvist til Avdeling for oral kirurgi og oral medisin ved Klinikk for spesialbehandling ved Universitetet i Oslo. Pasienten var på Avdeling for oral protetikk, IKO, UiO for kontrolll av implantater 3. kvadrant, da en radiopasitet ble oppdaget i venstre side underkjeve på panoramarøntgen (figur 1). Dette ble først oppfattet som en sklerose i benet.



Figur 2. Intraoral undersøkelse viser vertikal bendefekt for tann 35 men ingen tydelig sklerose i benet.

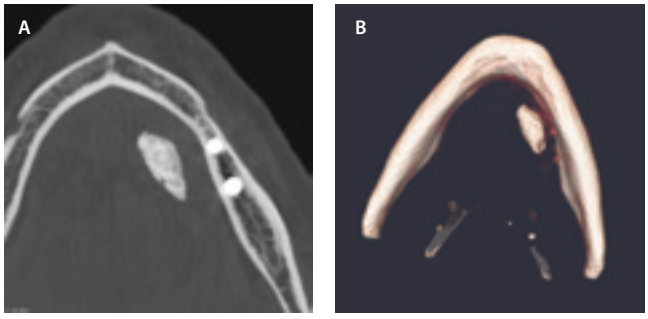


Figur 3. Axial-projeksjon venstre side underkjeve viser fortetning i munngulvet.

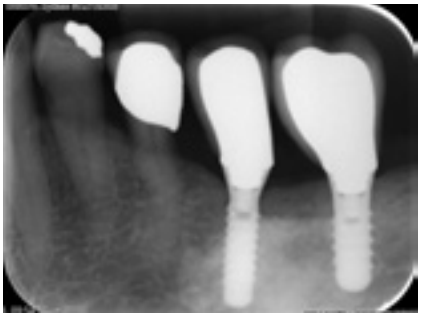
Det ble foretatt en periapikal undersøkelse av regio, hvor strukturen ikke var synlig (figur 2). En okklusalundersøkelse i form av aksialprojeksjon kunne avdekke en radiopak struktur beliggende i munngulvet lingualt for regio 34-36 (figur 3).

Periapikalbildet var da plassert mellom struktur og kjevekam, mens panoramaundersøkelsen gir en summasjonseffekt i regio.

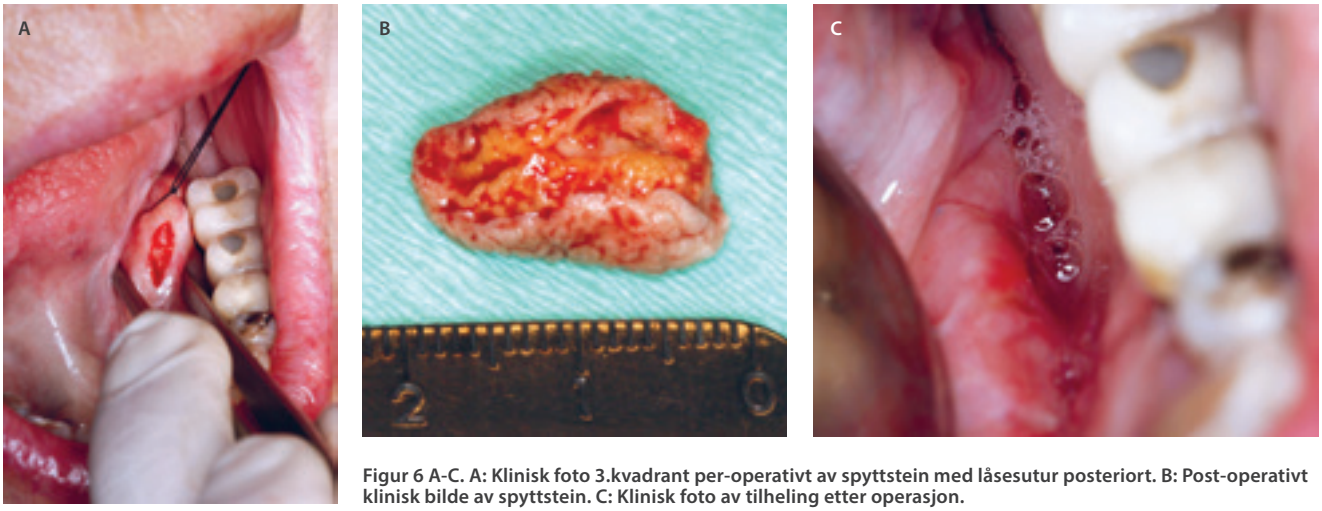
Klinisk undersøkelse viser et velsanert tannsett med konserverende og protetiske erstatninger, samt normale og fuktige slimhinner. Pasienten har ingen smerter, men synes det er ubehagelig med en kul under tungen. Hun vil gjerne at vi fjerner forandringen. Det er ikke mulig å palpere forandringen ekstraoralt. Avdeling for oral kirurgi og oral medisin henviser senere pasienten for CT-undersøkelse. (figur 4A og 4B.)



Figur 4 A-B. A: Axialt CT snittbilde underkjeve viser fortetning av ulik mineraliseringsgrad lingualt for kjevekammen venstre side. B: 3D CT bilde viser konkrement i munngulvet.



Figur 5. Intraoral undersøkelse gjort 3 år tidligere. Sensor er plassert lingualt for konkrement og viser mineralisering.



Figur 6 A-C. A: Klinisk foto 3.kvadrant per-operativt av spyttstein med låsesutur posteriort. B: Post-operativt klinisk bilde av spyttstein. C: Klinisk foto av tilheling etter operasjon.

Basert på de kliniske og radiologiske undersøkelsene fikk pasienten diagnosen sialolitt – spyttstein. Det ble bestemt at det skulle utføres en sialolithotomi. Følgende prosedyre ble utført: Ledningsanestesi av nervus alveoalis inferior i kombinasjon med infiltrasjonanestesi lingualt i regio 36. Det settes en låsesutur posterior for spyttsteinen (figur 6A). Spyttsteinen blir dissekert fram med skalpell og disseksjonssaks. Man frilegger hele forandringen og fjerner den in toto (figur 6B) og spyler deretter godt med fysiologisk saltvann, fjerner låsesutur og suturer med 3.0 Vicryl, og det er god hemostase. Kompress legges under tungen og man gir postoperativ informasjon.

Kontroll etter 7 dager

Pasienten har ikke hatt noe smerter, ikke brukt smertestillende postoperativt og det er god tilheling med normal sensibilitet i tunge.

Diskusjon

Sialolithiasis er forårsaket av en sialolitt (spyttstein) som har fått utvikle seg i en spyttkjertel eller ductus. De anses som benigne neoplasmer. De kan dannes i alle spyttkjertler, også de mindre spyttkjertlene, men de forekommer hyppigst i glandula submandibularis (80-90 %), noe mer sjelden i glandula parotis (20 %) og svært sjelden i de mindre spyttkjertlene (5 %). Årsaken til at sialolitter hyppigst forekommer fra submandibularis kjertel er blant annet større avstand mellom kjertlene og utførselsgangens oppadgående åpning, den alkaliske og viskøse karakteren av salivaen, eller grunnet vinklingen på ductus (3).

Ved nærmere gjennomgang av tidligere røntgenundersøkelser, viste det seg at dannelsen av konkrementet var synlig på intraoralt periapikalbilde 3 år tidligere (figur 5).

Sialolitter lokalisert i ductus har ofte en mer sylindrisk form og en mer jevn ytre avgrensning enn sialolitter i hilus som ofte er større og mer ujevnt avgrenset. De kan komme opp størrelse på ca. 2–3 cm (3).

Panoramaundersøkelse vil kunne gi en indikasjon på lokalisering av konkrement.

Intraorale aksiale undersøkelser og såkalte spyttstensundersøkelser vil i de fleste tilfeller kunne identifisere slike forandringer ganske godt, 94,6 % (1). Det er avgjørende med riktig projeksjon i disse undersøkelsene, for å få friprojisert objektet fra kjevekam for øvrig.

Eksponeringstiden (mAs) bør også senkes noe, da disse konkrementene kan ha ulik grad av mineralisering.

Når det gjelder henvisning til andre radiologiske modaliteter CBCT, CT, MR, ultralyd og sialografi, bør tommelfingerregelen være at det bør gjøres av den som skal utføre behandlingen. CBCT gir svært lav bløtvevskontrast, men kan være til hjelp i lokalisering.

Øvrige modaliteter er forbeholdt spesialavdelinger, hvor valg av modalitet bestemmes ut fra klinikk, lokalisering og størrelse på konkrement.

Ved røntgenologiske undersøkelser vil de ha et radiopakt utseende, dette på grunn av at komponentene består av kalsifiserte metallsalter/debris. De har ofte en lag-på-lag-struktur som et slags rede. Sialolitter vil kunne ha en kremaktige, gulaktige og oransje farge (2).

Årsaken til sialolithasis er heller ikke helt klarlagt. Årsakene kan være mulitfaktorielle. Det er foreslått at spyttsteiner dannes som resultat av lagring av kalsiumsalter rundt en sentral «rede» av deskvamerende epitelceller, fremmedlegemer, nedbrytende bakterielle produkter, mikroorganismer eller mukoide plugger

Når sialolitter formeres vil de kunne obstruere ductus og hemme normal fysiologisk funksjon av spyttkjertelen. Dette kan føre til en såkalt sialoadenitt, såkalt spyttkjertelbetennelse (5).

Når det kommer til lokalisering av submandibulære sialolitter ligger ca. 50 % av dem i distale del av ductus, ca. 20 % i proximale del og ca. 30 % i selve kjertelen (3,4).

Behandlingsalternativet for anteriore spyttsteiner er ofte kirurgisk intervensjon, pasienters livskvalitet kan øke betydelig etter behandling (7). Sialolittene som er lokalisert i munngulvet fjernes direkte slik som beskrevet hos den aktuelle pasienten (3,6).

Erfaring og klinisk undersøkelse kan være gode hjelpemidler for riktig diagnose. Hvis en oppdager en lignende forandring i munnhulen anbefales henvisning til oralkirurg for videre utredning.

Pasienten har gitt samtykke til at artikkelen blir publisert.

REFERANSER

1. Wilson KF, Meier JD, Ward PD. Salivary gland disorders. Am Fam Physician. 2014 1;89(11):882-8.
2. Rzymska-Grala I, Stopa Z, Grala B, Gołębiowski M, Wanyura, H, Zuchowska A, et al. Salivary gland calculi – contemporary methods of imaging. Pol J Radiol. 2010 Jul; 75(3): 25-37.
3. Lustmann J, Regev E, Melamed Y. Sialolithiasis. A survey on 245 patients and a review of the literature. Int J Oral Maxillofac Surg. 1990 Jun;19(3):135-8. doi: 10.1016/s0901-5027(05)80127-4.
4. Marx RE, Stern D. Oral and Maxillofacial Pathology: A Rationale for Diagnosis and Treatment. 2nd ed. Quintessence Publishing Co, Inc, 2012.
5. Anjos AJ, et al. On oral calcifications: Sialoliths, dental calculi and tonsilloliths, Microscopy and Microanalysis. 19(S4), pp. 23–24. doi:10.1017/s1431927613000731. 2013.
6. Zenk J, Constantinidis J. Al-Kadah B, Iro H. Transoral removal of submandibular stones. Arch Otolaryngol Head Neck surg. 2001:127:432-6.
7. Lommen J, Schorn L, Roth B, Naujoks C, Handschel J, Holtmann H, et al. Sialolithiasis: retrospective analysis of the effect of an escalating treatment algorithm on patient-perceived health-related quality of life. Head Face Med. 2021 Mar 1;17(1):8. doi: 10.1186/s13005-021-00259-1.

ENGLISH SUMMARY

Afnan S, Kamboj JS, Riis U, Bjørnland T.
Sialolithiasis in the floor of the mouth – A case report
Nor Tannlegeforen Tid. 2024; 134: 216-9.

Sialolithiasis, or salivary gland stones, is a common condition that affects the salivary glands, often causing pain and functional issues. This article discusses a clinical case at the specialist clinic at University of Oslo, highlighting the challenges and considerations in diagnosing and treating sialolithiasis. The case involves a 45-year-old woman with a radiopaque lesion in the floor of her mouth. Based on clinical and radiological examination the diagnosis was sialolithiasis, and a sialolithotomy procedure was performed to remove the stone. The discussion covers the causes, radiological features, and treatment options for sialolithiasis.

Zirkonzahn®

2-DAGERS FORBEREDELSESKURS FOR TANNLEGER VED
KLINIK DEMEDICI, SYD-TYROL, ITALIA | 20. – 21. JUNI 2024
SKANN KODEN FOR MER INFORMASJON OG PÅMELDING!

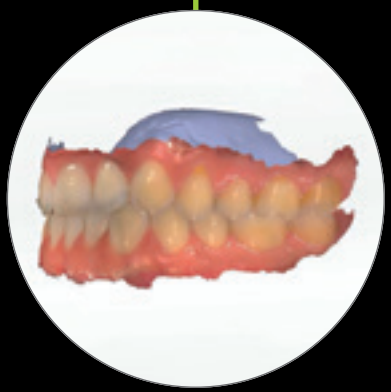
r.zirkonzahn.com/knp

REVOLUSJONERENDE PASIENTANALYSE

HEAD TRACKER

PLANEFINDER®

DETECTION EYE



DETECTION EYE INTRAORAL SKANNER
MER INFORMASJON

r.zirkonzahn.com/ekn

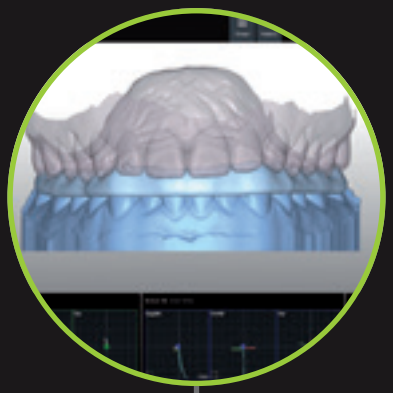
Følg oss på Facebook og Instagram!

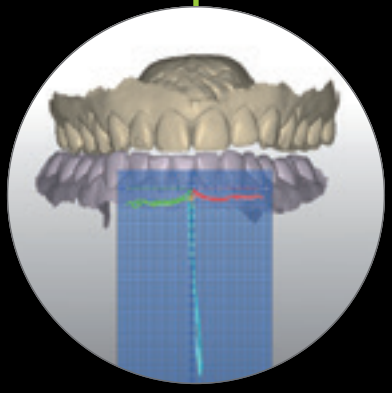
FACE HUNTER

PLANEANALYSER II

ARBEIDSFLYT FOR VIRTUELL 3D-GJENGIVELSE AV PASIENTENS ORALE OG EKSTRAORALE SITUASJON.

ARBEID MED PASIENTEN I 3D GIR DET RESTAURERENDE TEAMET DET IDEELLE PLANLEGGINGSVERKTØYET FOR FUNKSJONELL OG ESTETISK TANNREHABILITERING AV HØY KVALITET.





EN PÅLITELIG OG GODT KOORDINERT ARBEIDSFLYT FOR VIRTUELL 3D-PASIENTGJENGIVELSE

Etter å ha tatt intraorale skanninger med Detection Eye intraoral skanner, kan man ved hjelp av PlaneFinder® og Face Hunter 3D ansiktsskanner registrere pasientens overkjeveposisjon og ta 3D ansiktsskanninger. Dataene overføres 1:1 til Zirkonzahn.Software uten tap av informasjon og slås deretter sammen til en virtuell 3D-gjengivelse av pasientens orale og ekstraorale anatomi.

Dataene kan også kombineres med individuelle kjevebevegelser (PlaneAnalyser II) og med informasjon registrert via den nye Head Tracker (Zirkonzahns nye enhet for digital registrering av pasientens hodeposisjon, som brukes i kombinasjon med PlaneFinder®).

UNIVERSITETET I OSLO

Endo-perio lesjoner

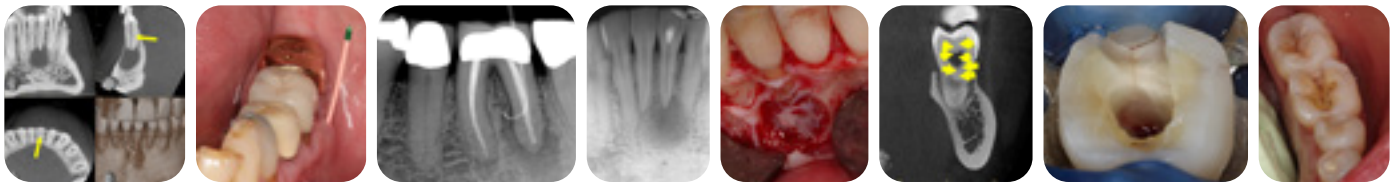
teller som 4 timer i NTFs etterutdanningssystem

Fra riktig diagnose til behandling.
Kliniske behandlingsråd belyst gjennom kasuistikker.

10. ap l. 2024, kl. 16:30 - 20:00
Det odontologiske fakultet, Auditorium 1

Tema

- Hva er endo-perio lesjoner?
- Kan endodontiske lesjoner påvirke periodontalt vev og omvendt?
- Hvordan kan man behandle dem?



Foredragsholdere:

Homan Zandi, ph.d.
Spesialist i endodonti,
universitetslektor

Anders Verket
Spesialist i periodonti,
1. amanuensis

Kursavgift:

1500kr, inkl. lett servering.

Alle inntekter fra kursavgift benyttes til å utbedre utstyr til studentene.

Kursavgiften refunderes ikke med mindre kurset blir avlyst.

Påmelding:

Scan QR koden
eller klikk her

UiO, Det odontologiske fakultet, Geitmyrsveien 69/71, 0455 Oslo

BIVIRKNINGSSKJEMA

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

Bivirkningsgruppen
for odontologiske biomaterialer

Bivirkningsskjemaet skal fylles ut av tannlege, tannpleier eller lege. Skjemaet dekker spekteret fra konkrete reaksjoner til uspesifikke, subjektive reaksjoner som blir satt i forbindelse med tannmaterialer. Selv om det er tvil om graden og arten av reaksjoner, er det likevel betydningsfullt at skjemaet blir fylt ut og returnert. Det skal fylles ut ett skjema per pasient som har reaksjon(er). 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:

Pasientdata

Kjønn: ☐ Kvinne ☐ Mann

Alder: år

Generelle sykdommer/diagnoser:

Medikamentbruk:

Kjent overømfintlighet/allergi:

Var det pasienten som gjorde deg oppmerksom på reaksjonen(e)?

☐ Ja ☐ Nei

Reaksjonen opptrådte for første gang i hvilket år:

Hvor lang tid etter behandlingen opptrådte reaksjonen(e)?

☐	☐	☐	☐	☐	☐
Umiddel-bart	innen 24 timer	innen 1 uke	innen 1 måned	måneder til år	ukjent

Symptomer og funn

Pasientens symptomer

☐ **Ingen**

Intraoralt:
- ☐ Svie/brennende følelse
- ☐ Smerte/ømhet
- ☐ Smaksforstyrrelser
- ☐ Stiv/nummen
- ☐ Tørrhet
- ☐ Økt spytt/slimmengde

Lepper/ansikt/kjever:
- ☐ Svie/brennede følelse
- ☐ Smerte/ømhet
- ☐ Stiv/nummen
- ☐ Hudreaksjoner
- ☐ Kjeveleddsproblemer

Generelle reaksjoner knyttet til:
- ☐ Muskler/ledd
- ☐ Mage/tarm
- ☐ Hjerte/sirkulasjon
- ☐ Hud
- ☐ Øyne/syn
- ☐ Øre/hørsel, nese, hals

Øvrige symptomer:
- ☐ Tretthet
- ☐ Svimmelhet
- ☐ Hodepine
- ☐ Hukommelsesforstyrrelser
- ☐ Konsentrasjonsforstyrrelser
- ☐ Angst
- ☐ Uro
- ☐ Depresjon

Annet:

Rapportørens funn

☐ **Ingen**

Intraoralt:
- ☐ Hevelse/ødem
- ☐ Hvitlige forandringer
- ☐ Sår/blemmer
- ☐ Rubor
- ☐ Atrofi
- ☐ Impresjoner i tunge/kinn
- ☐ Amalgamtatoveringer
- ☐ Linea alba

Annet:

Lepper/ansikt/kjever
- ☐ Hevelse/ødem
- ☐ Sår/blemmer
- ☐ Erytem/rubor
- ☐ Utslett/eksem
- ☐ Palpable lymfeknuter
- ☐ Kjeveleddsdysfunksjon
- ☐ Nedsatt sensibilitet

Annet:

Øvrige funn: Angi lokalisasjon:
- ☐ Hevelse/ødem
- ☐ Urtikaria
- ☐ Sår/blemmer
- ☐ Eksem/utslett
- ☐ Erytem/rubor

Annet:

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

☐ Fyllinger (direkte teknikk)
☐ Innlegg, fasader
☐ Faste protetiske erstatninger
☐ Avtagbare protetiske erstatninger
☐ Bittfysiologisk behandling
☐ Midlertidig behandling
☐ Rotbehandling (rotfylling)
☐ Tannkjøttsbehandling
☐ Oral kirurgi
☐ Tannregulering
☐ Forebyggende behandling
Annet:

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

☐ Amalgam
☐ Kompositt
☐ Kompomer
☐ Glassionomer
  ☐ kjemisk ☐ lysherdende
☐ Bindingsmaterialer ("primer/bonding")
☐ Isolerings-/foringsmaterialer
☐ Fissurforseglingsmaterialer
☐ Beskyttende filmer (f.eks. varnish, femiss, fluorlakk)
☐ Pulpaoverkappingsmaterialer
☐ Endodontiske materialer
☐ Sementeringsmaterialer
  ☐ vannbasert ☐ plastbasert
☐ Metall-keram (MK, PG)
  ☐ metall/legering ☐ keram
☐ Materialer for kroner/broer/innlegg
  ☐ metall/legering ☐ plastbasert ☐ keramisk
☐ Materialer for avtakbare proteser
  ☐ metall/legering ☐ plastbasert
☐ Materialer for intraoral kjeveortopedisk apparatur
  ☐ metall/legering ☐ plastbasert
☐ Materialer for ekstraoral kjeveortopedisk apparatur
  ☐ metall/legering plastbasert
☐ Materialer for bittfysiologisk apparatur
☐ Materialer for implantater
☐ Avtrykksmaterialer
  ☐ 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.

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

Tannlege/tannpleier/lege:
☐ Sikker/trolig relasjon
☐ Mulig relasjon
☐ Usikker/ingen oppfatning

Pasient:
☐ Sikker/trolig relasjon
☐ Mulig relasjon
☐ Usikker/ingen oppfatning

Henvisninger

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

☐ **Ja til**
☐ Bivirkningsgruppen
☐ tannlege
☐ odontologisk spesialist
☐ allmennlege
☐ medisinsk spesialist eller på sykehus
☐ alternativ terapeut
Annet:

Bivirkningsregisterets notater

Mottatt: _____

Besvart: _____

Registrert: _____

Klassifisert: _____

Sign: _____

☐ **Yrkesreaksjoner**

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

☐ **Ønsker flere skjema tilsendt**
Antall:

Ansvarlig: **Bivirkningsgruppen**
Årstadveien 19
5009 Bergen

Telefon: 56 10 73 10

E-post: Bivirkningsgruppen@norceresearch.no
web: www.bivirkningsgruppen.no

Takk for rapporten. Vi mottar gjerne kommentarer.

NORCE Norwegian Research Centre AS
www.norceresearch.no

majoar
DENTAL

Trådløs Endomotor med innebygget Apex Locator

Passer til alle resiprokerende og roterende filsystemer opp til 800rpm.

Pris: 12.500,- ink mva

Ta kontakt på tlf 23 68 77 25
post@majoar.com

Majoar AS
(Org nr 918 465 502)
www.majoardental.no

Anmoder om nedleggelse av bachelor i tannteknikk

– Dette vil få store konsekvenser for norske tannleger, sier studieleder ved OsloMet, Trude Myhrer.

TONE ELISE ENG GALÅEN

Studieleder for tannteknikerutdanningen ved OsloMet, Trude Myhrer, tror ikke det ville vært snakk om nedleggelse av tannteknikerstudiet dersom det nye odontologibygget hadde stått ferdig og utdanningene hadde vært samlokalisert. Foto: Sveinung Engeland, Khrono

Rektor ved OsloMet har anmodet Fakultet for helsevitenskap samme sted om å starte en nedleggelsessak for bachelorprogrammet i tannteknikk. Fakultetet skal utrede saken videre, og eventuelt legge frem en nedleggelsessak for styret innen de neste seks til 12 månedene.

Utdanningen er den eneste i sitt slag i Norge. Ved en nedleggelse vil det siste kullet bli uteksaminert i 2026.

– De ansatte ved tannteknikerutdanningen ble informert i et møte med rektor, fakultetsledelsen, ledelsen for instituttet, HR og vernetjenesten 31. januar i år.

– Jeg anser sjansen som stor for at utdanningen blir lagt ned, med mindre vi får blest om saken og greier å få frem de viktigste argumentene imot, sier studieleder i tannteknikk, Trude Myhrer.

– Hva vil en nedleggelse bety for norske tannleger?

– I de senere årene har tannteknikerne vært både rådgivere og veiledere for tannleger i spørsmål om behandlingsvalg. Tannteknikere er autorisert helsepersonell, og i tillegg produsenter av individuelt tilpasset medisinsk utstyr. Det betyr at de har et personlig ansvar for at protetikken som blir gitt til norske pasienter er kvalitetssikret og godkjent. Tannlegene risikerer å måtte stå alene om dette ansvaret, sier Myhrer.

Kan ikke «overbooke»

Hun viser også til utredningen Helsepersonellkommisjonen la frem for regjeringen i fjor vinter.

– Der heter det at Norge bør forplikte seg til å utdanne flest mulig helsepersonell selv, fremfor å importere helsepersonell fra utlandet. Ved å legge ned den eneste utdanningen man har på området i Norge gjør man stikk motsatt, og det er uvisst hvilken autorisasjon tannteknikere fra utlandet vil kunne få her. I tillegg viste pandemien med all tydelighet hvor lite gunstig det er å være avhengig av vareleveringer fra utlandet. Pasientene vil måtte vente lenge både på proteser og ved eventuelle justeringer i ettertid. Også i et miljøperspektiv er det lite bærekraftig å få tilsendt produkter fra utlandet som vi kan produsere selv, sier Myhrer.

Tannteknikerutdanningen ble opprettet i 1999 ved daværende Høgskolen i Oslo (HiO), nå OsloMet. Det meste av maskiner og utstyr er investert mellom 2000 og 2014. Maskinparken er dyr, og vil snart kreve fornyelse. Kunnskapsdepartementet (KD) har satt måltallet for antall uteksaminerte fra studiet per år til 20. Det er umulig å oppnå, mener Myhrer.

Hvis studiet blir lagt ned vil de siste norskutdannede tannteknikerne uteksamineres fra OsloMet i 2026. Foto: Skjalg Bøhmer Vold, OsloMet

– Måltallet tilsier 60 kandidater i løpet av tre år. I løpet av de tre årene har vi to opptak. Laboratoriet har plass til maks 26 studenter om gangen, og vi kan derfor ikke «overbooke» slik mange andre studier gjør for å være sikre på å få nok studenter ut i andre enden, sier hun.

Håper på samlokalisering

De senere årene har frafallet underveis i studiet vært stort, hovedsakelig grunnet at studenter velger feil. Tannteknikk er et smalt og ganske ukjent fagområde, og ifølge Myhrer, har de fleste ikke satt seg ordentlig inn i hva de søker på. For årene 2020 og 2021 ble det uteksaminert henholdsvis 14 og 12 studenter. Myhrer mener noe kunne vært løst ved å endre på opptakskravene, og enda viktigere, ved å samlokalisere de ulike tannhelseutdanningene innen samme institusjon.

– Det gir synergier og bedre samarbeid. Ikke minst skaper det fagidentitet: Studentene får raskt et begrep om hvilken rolle de skal ha i munnhelseteamet, sier Myhrer.

Det har siden 2016 vært bestemt at Odontologisk fakultet ved Universitetet i Oslo (UiO) skal inn i nye lokaler på Gaustad. Planen var at bachelorprogrammet i tannteknikk da skulle overføres fra OlsoMet til UiO for å samlokaliseres med de andre odontologiske fagene. Men til tross for årevis med planlegging, holder fakultetet fremdeles til i Geitmyrsveien.

Løper fra samfunnsansvaret

– Tror du det ville kommet forslag om å legge ned utdanningen hvis det nye odontologibygget hadde stått ferdig?

– Nei, det tror jeg ikke. Da regjeringen i 2014 la frem et nytt odontologibygg som en nyhetssak, var det med tanke

på å samle alle tannhelseutdanningene under samme tak. Tannteknikk er et studieprogram med forholdsvis svak finansiering. I forhold til måltallet får vi ikke ut tilstrekkelig kandidater, og vi har en dyr maskinpark som snart må oppgraderes. Likevel er vi et viktig profesjonsfelt som betyr mye for munnhelsen i samfunnet vårt. Vi må spørre oss om det er etisk forsvarlig av et universitet å legge ned et slikt program for å spare penger. Kunnskapsdepartementet burde tenke annerledes rundt finansieringen, og vurdere om universitetenes autonomi blir satt høyere enn samfunnsansvaret i denne saken, sier Myhrer.

Er bekymret

Dekan ved Odontologisk fakultet ved Universitetet i Oslo (UiO), Tiril Willumsen, mener Norge bør ha råd til å utdanne sine egne tannteknikere.

– Vi er bekymret over at bachelor i tannteknikk står i fare for å bli nedlagt. Uten en egen utdanning, vil vi bli helt avhengige av å importere arbeidskraft, og vi blir nødt til å sende arbeider ut av landet. Da mister vi kontrollen på kvaliteten og på fagutviklingen. Tannteknikk er et fag i rivende utvikling, blant annet innen digitalisering. Å beholde denne kompetansen i Norge sammen med den øvrige utdanningen innen munnhelse, er svært viktig, sier hun.

Ifølge Willumsen, er det ikke enkelt for hverken OsloMet eller Universitetet i Oslo å ta ansvar for utdanningen per i dag.

– Bachelor-programmet i tannteknikk kan ikke gå med overskudd slik det er finansiert fra Kunnskapsdepartementet nå. All odontologisk utdanning er kostbar, fordi vi er så teknisk tunge på utstyrssiden. Ved UiO har vi diskutert alternative løsninger for tannteknikkstudiet med tanke på at vi fremdeles venter på det nye odontologibygget. Men så lenge det er så underfinansiert, ville det gå på bekostning av andre utdanninger ved UiO, sier Willumsen, som henviser videre til Kunnskapsdepartementet.

Viser til ansvarsfordelingen

På spørsmål fra Tidende rundt en eventuell nedleggelse av den eneste utdanningen innen tannteknikk i Norge, opplyser Kunnskapsdepartementet at de er orientert om situasjonen. De skriver videre i en uttalelse at det er utdanningsinstitusjonenes ansvar å dimensjonere studietilbudet riktig:
«Kunnskapsdepartementet har blitt orientert om OsloMets beslutning om å igangsette en prosess hvor de skal vurdere å legge ned tannteknikerstudiet. Vi viser til ansvarsfordelingen mellom sentrale myndigheter og høyere utdanningsinstitusjoner for dimensjonering av studietilbud. Mens staten har et overordnet ansvar for utdanningskapasiteten i landet, har utdanningsinstitusjonene ansvar med å tilpasse utdanningskapasiteten til studenters etterspørsel etter studietilbud og arbeidslivets behov for kompetanse. Ansvaret for å dimensjonere studietilbud i tråd med arbeidslivets kompetanse bør skje i dialog med relevante aktører i arbeids- og samfunnsliv.»

Klokka 0000 på utgivelsesdato
www.tannlegetidende.no

kuraray

Noritake

RESTAURERE
REPARERE
SEMENTERE

CLEARFIL MAJESTY™ ES Flow

For åttende året på rad har CLEARFIL MAJESTY™ ES Flow fått pris av Dental Advisor for brukervennlighet og estetikk.

4+1
GYLDIG TIL
31. MARS

Høy | Lav | Super lav

2,7 g/1,5 ml

LÆRE MER

INTELLIGENT KOMPOSITT

CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 Universal

Sprøyte: 3,6 g/2,0 ml

PLT: 0,25 g

4+1
GYLDIG TIL
31. MARS

Hvor mange ulike komposittyper og -farger behøver du for å skape tiltalende og varige restaureringer i alle kavitetsklasser? Velg CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 UNIVERSAL og opplev at bare noen få farger er nok.

FOR ET EKSTRA GODT TILBUD FØR SOMMEREN TA KONTAKT MED DITT DEPOT

LÆRE MER

BORN IN JAPAN

Kuraray Europe Benelux, Nordics & Baltics. Margadantstraat 20, 1976 DN IJmuiden, Nederland, infonordics@kuraray.com
Fabian Giaever, 90101013, Fabian.Giaever@kuraray.com, kurarayнoritake.eu/no

Obligatorisk etterutdanning for svenske tannleger?

Sveriges regjering utreder obligatorisk etterutdanning for tannleger og det svenske Tandläkarförbundet er positivt avventende. Utredningen skal være klar senest 30. mars 2025.

JOHAN ERICHS, MERAMEDIA

– Vi stiller oss positive til initiativet. Samtidig er det mange aspekter som krever en grundig analyse hvis vi skal å oppnå målet med at flere skal etterutdanne seg kontinuerlig, sier Chaim Zlotnik, som er leder for den svenske tannlegeforeningen.

Den svenske regjeringen har oppnevnt et utvalg som skal utrede behovet for krav til nødvendig etterutdanning for både tannleger og andre yrkesgrupper innen helse- og omsorgssektoren.

– Mange spørsmål er oppe til diskusjon: Hvem skal bestemme innholdet og retningen i utdanningene, hva skal prioriteres og hvordan skal finansieringen se ut, spør Zlotnik.

Foreningen har siden høsten 2023 tydelig anbefalt medlemmene å gjennomføre minst 20 timer odontologifaglig etterutdanning i året.

– Mange tannleger etterutdanner seg jevnlig, og vi trenger at det blir enda flere som ser på etterutdanning som en selvfølge. En fordel med obligatorisk etterutdanning vil være at det skaper en naturlig kontinuitet og at alle tannleger omfattes. En eventuell ordning må imidlertid utformes på en måte som løfter gulvet og ikke senker taket, sier Jenny Måhlgren, som er administrasjonssjef i den svenske tannlegeforeningen. Hun fortsetter:

– Styret har jobbet med spørsmålet om etterutdanning de siste to årene, og vi har lært av våre nordiske naboland. Det viser seg at det ikke er så enkelt å stille krav når målet er å oppnå et høyere nivå på etterutdanningen.

Hva er behovet?

– Hvor stort er behovet for etterutdanning blant svenske tannleger?

– Det er stor interesse for etterutdanning blant tannleger, men det betyr ikke nødvendigvis at alle får etterutdanne seg i den utstrekning de ønsker. Ønsket om etterutdanning blir ikke alltid oppfylt, grunnet kostnads- eller tidsbegrensninger. Dersom vi får et påbud, må det også gis muligheter for den enkelte tannlege til å delta på etterutdanningskurs – som vil si anledning til å ta fri fra det daglige virket som tannlege, sier forbundsleder Zlotnik.

Tannläkarförbundet tilbyr cirka 130 kurs hvert år, blant annet gjennom den digitale plattformen Tandakademien, og gjennom fysiske arrangementer.

– Den vanligste deltakeren på disse kursene er kvinne født på 80- og 90-tallet, som arbeider som ansatt tannlege. Overrepresentasjonen av kvinner henger sannsynligvis sammen med at det er overvekt av kvinner på tannlegeutdanningene, med rundt 70 prosent.

– Interessen for etterutdanning er stor blant tannlegene. Vi støtter initiativet om en utredning av obligatorisk etterutdanning, men tannlegene må få beholde valgfriheten, sier Chaim Zlotnik, leder av det svenske Tandläkarförbundet. Foto: Sveriges Tandläkarförbund

– Med obligatorisk etterutdanning må alle tannleger involveres, noe som er positivt – og det er et komplekst spørsmål, som krever grundig analyse for at målet skal kunne oppnås, sier Jenny Måhlgren, kanslischef (generalsekretær) i Tandläkarförbundet. Foto: Sveriges Tandläkarförbund

Økende interesse

Under den siste Riksstämman (landsmøtet) i regi av det svenske Tannläkare-Sällskapet, deltok over 1 000 tannleger, som igjen ga 1 800 påmeldinger til det vitenskapelige programmet.

– Vi merker en økende interesse, noe vi tolker som at mange ser på kurs som en god investering.

I fjor var rundt 1600 tannleger påmeldt ulike etterutdanningskurs. Dette dreier seg imidlertid ikke om unike individer, ettersom en tannlege kan delta på flere kurs. Totalt sett er det 18 787 (2022) autoriserte tannleger i Sverige, hvorav 10 967 er under 65 år ifølge tall fra Socialstyrelsen som tilsvarer det norske Helsedirektoratet.

– Hvis tid er mangelvare hos mange tannleger – betyr dette at det er økt interesse for digitale fremfor fysiske etterutdanningskurs?

– Under pandemien hadde vi noen nettbaserte kurs, men nå er vi gått mer tilbake til fysiske kurs. Selve møtet mellom kolleger, diskusjonene og samtalene blir satt stor pris på av deltakerne, forteller Jenny Måhlgren.

Representantene for den svenske tannlegeforeningen ser at det blir mange vanskelige spørsmål å besvare hvis det blir snakk om at det kommer et krav om å innføre obligatorisk etterutdanning.

– Det er mange interesser å ta hensyn til. Vår oppfatning er at tannlegene ønsker å velge fritt hvilke kurs de skal ta, basert på individuelle ønsker og interesser. Det kan være interesse for nye kunnskapsområder, fordypning, strategisk planlegging med mer. Den individuelle valgfrihetens betydning skal ikke undervurderes, forklarer Jenny Måhlgren.

– Blir det for mye tvang og administrasjon, er det en risiko for at gleden, lysten og nysgjerrigheten til å utvikle

Utvid klinikkens tilbud - tilby lystgass

Vi er med hele veien, fra nord til sør – i hele Norge.

X-DENTAL
LUSTGAS & SERVICE

info@x-dental.se | www.x-dental.se | +46 70-574 55 82

seg dempes. Det gjelder å skape attraktive tilbud for å opprettholde entusiasmen for etterutdanning som vi ser i dag, mener Chaim Zlotnik. Han fortsetter:

– Siden det er Socialstyrelsen som gir autorisasjon som yrkesbevis for tannlegene, er det kanskje også denne myndigheten som skal definere de kunnskapsmålene som skal nås i forbindelse med videreutdanning, og som kanskje også skal føre kontroll med at tannlegene oppfyller kravene som stilles til type etterutdanning, og antall timer etc. for å beholde autorisasjonen.

– Hvordan ser man på gjennomført etterutdanning som en konkurransefaktor i dag?

– Noen tannleger viser frem kursdiplomene sine og eksponerer dem på klinikken. Samtidig har vi etiske retningslinjer i foreningen, som sier at man ikke skal fremheve at man er bedre enn en annen tannlege. Jeg ser bevis på gjennomførte etterutdanningskurs hos tannleger mer som en fordel når det gjelder å rekruttere og beholde personalet enn som en måte å konkurrere om pasienter på.

– Hvilke konsekvenser kan et eventuelt krav om etterutdanning få for tannhelsen i befolkningen?

– Konsekvensen kan bli økt pasientsikkerhet og at hver pasient blir møtt med større forståelse for den enkeltes behov for tannbehandling. På lengre sikt bør ny kunnskap gi en bedre nasjonal tannhelse, avslutter Zlotnik.

Riktige verktøy

Hans Sandberg er tannlege og har i lang tid vært medlem av det svenske Tandläkareförbundets videreutdanningsråd.

– I dag er det mer enn noensinne livslang læring som gjelder, også for tannleger. Derfor er behovet for etterutdanning stort. Det handler om at utviklingen innen tannbehandling går så raskt i dag, at det å henge med i utviklingen både er et spørsmål om pasientsikkerhet og om tannbehandlingens troverdighet, sier Hans Sandberg.

Utformingen av etterutdanningen må også være oppdatert for å tiltrekke deltakere.

– Man må ikke stirre seg blind på kvantitetsmål når alt heller bør handle om kvalitet. Dessuten er det viktig at det er lett for hver enkelt tannlege å kunne identifisere sine egne kunnskapshull og komplettere mangler, i stedet for å fokusere mer på det man allerede er flink til, mener Sandberg.

– Det er fint hvis det blir krav om etterutdanning, og det er viktig å finne riktig verktøy for å identifisere og rette opp kunnskapshull blant tannleger, sier Hans Sandberg, som har lang erfaring med å utforme etterutdanning for tannleger.
Foto: privat

Han er tilhenger av digital kunnskapsstøtte for å oppdatere hvert fagfelt innen odontologien kontinuerlig, og for å lette innsynet i utviklingen knyttet til ulike områder innen tannbehandling.

– Etterutdanningen bør være rettet mot alle tannleger, og etterfølges av eksamen. Selv en spesialist bør hele tiden holde seg oppdatert på bred front. Gjennom effektiv kunnskapsstøtte blir det mulig å gjennomføre kontinuerlig kunnskapsvalidering. Et IT-støttet kurs som er tilgjengelig for alle tannleger, blir også et insentiv for tannlegen til å fortsette med fysiske videreutdanningskurs, for å høyne kunnskapsnivået innenfor ulike områder. En blanding av digital og fysisk opplæring er, slik jeg ser det, den beste kombinasjonen for å inkorporere ny kunnskap, sier Sandberg.

– I en tid med digital utbredelse skal ikke det fysiske møtet undervurderes. Tannlegen er ofte isolert i arbeidssituasjonen, og derfor er det viktig at tannlegene møtes og utveksler erfaringer og synspunkter, legger han til.

– Hvordan ser du på den svenske regjeringens initiativ til en utredning av behovet for obligatorisk etterutdanning?

– Positivt. Og blir det et myndighetskrav til etterutdanning trengs det også statlig økonomisk støtte, slik at alle tannleger får mulighet til å etterutdanne seg, avslutter Hans Sandberg.

VITA
100 years

The Beauty of Efficiency

VITA ENAMIC® multiColor

Fres. Sett inn. Rett og slett vakker.

- Raskere behandling uten kompromisser av kvalitet
- Ingen etterbrenning eller innfarging er nødvendig
- Svært estetiske restaureringer med integrert naturlig fargenyanse

Spesialtilbud 5 + 2*

VITA ENAMIC® multiColor

For mer informasjon skann QR koden

Ønsker du mere information, kontakt venligst

Plandent AS | +47 22 07 27 27 | post@plandent.no

VITA Zahnfabrik Kari Saksa | +46 70 002 92 31 | k.saksa@vita-zahnfabrik.com

*Gyldig til 29.3.2024. Kan ikke kombineres med andre tilbud.

VISSTE DU AT GROVE KORNPRODUKTER HOLDER DEG METT LENGER?
De fleste av oss spiser brødskiver eller andre kornprodukter i løpet av en dag. Bytter du ut fine kornprodukter med grove, får du i deg mer næringsstoffer og holder deg mett lenger. Det skal ikke så mye til. Med noen små grep blir det beste du vet litt sunnere.
SMÅ GREP, STOR FORSKJELL
facebook.com/smaagrep
Helsedirektoratet

Kom og NERD med oss på Midt-Norgemøtet

Ønsker du å vinne kursplass?
Vi lodder ut 2 GRATIS kursplasser.
Kom til standen vår og registrer deg for å delta.

Skann QR-koden eller gå inn på
www.oris-academy.com/konkurranse
for mer informasjon om kursene

Kirurgisk oppdekking og klinikkhygiene
for sekretærer — Verdi 2996,-

I samarbeid med: Plandent

Ekstraksjoner med piezokirurgi verdi
for tannleger — Verdi 7000,-

I samarbeid med: UNIDENT

Sjekk ut alle våre kurs på
oris-academy.com/kurs

ORIS ACADEMY

Hva gjør Norge så spesielt?

Om tannlegetettheten i Norden og enkelte andre land

CARL CHRISTIAN BLICH, UNIVERSITETSLEKTOR VED SEKSJON FOR SAMFUNNSODONTOLOGI, UIO

Har vi en plan som sikrer at fremtidens tannleger opprett-holder avansert rehabiliterings-kompetanse?

Norge er et langstrakt land og vår distriktspolitikk innebærer spredt bosetting. Tannlegetettheten blir således et relativt begrep, enten man mener «tannleger per kvadratkilometer» eller «tannleger per 1 000 innbyggere». Ikke desto mindre er det, i et helsepersonellperspektiv, gode grunner til å se på hvordan Norge har innrettet seg med tanke på å løse fremtidige oppgaver.

En tannhelse i kraftig forbedring

Det internasjonale periodontistmiljøet redefinerte periodontal sykdom i 2017. Man er etter dette «periodontalt syk» hvis man har «mistet 1-2 mm feste rundt to tenner som ikke er nabotenner» (1). Dette gjør nær sagt alle over 65 år livslangt syke, men langt fra alle trenger omfattende behandling. Det nye systemet har også reist debatt (2). Med en så inkluderende sykdomsdiagnose kreves diskusjon rundt ressursbruken i tjenesten. Hva skal behandles – og hvem skal behandle?

Tilsvarende finnes det varierende innfallsvinkler for å beskrive karies som sykdom. Målt i tenner som har behandlingskrevende karies / er plombert, må det slås fast at tannhelseutviklingen i Norge har vært formidabel gjennom de siste tiårene. Okklusalkaries utvikles i størst grad gjennom de første årene etter tannerupsjon (3). Dette gjør at 18-åringenes DMFT gir en pekepinn på utviklingen videre. Utviklingen for denne gruppen har vært svært positiv, fra DMFT = 10 i 1985 til DMFT = 2,8 i 2022. Over 32 prosent var helt uten fyllinger sist SSB Statistikkbanken rapporterte i juni i fjor (4). Tannhelseforbedringen snakkes av enkelte ned, bla. med henvisning til det store omfanget av emaljekaries hos unge voksne (5). Noen av disse lesjonene utvikles, men langt fra alle. Det gir derfor begrenset mening for undertegnede å snakke ned utviklingen med henvisning til «grønne 1- og 2-lesjoner». Til nå har store deler av tannlegenes tid gått med til revisjon av tidligere fyllinger. Med årene vil dette med stor sannsynlighet avta. Karies er dessverre fortsatt en utfordring hos pleietrengende gamle. Betydningen av forebygging, ikke minst oppmerksomhet rundt frekvente inntak av sukker, har dessverre ikke sunket inn mange steder i pleie- og omsorgstjenesten. Svekket helse hos de gamle pasientene setter ofte grense for hva som er medisinsk forsvarlig behandling fra tannlegens side.

Erosjoner beskrives som et økende problem i Norge, men utover forebyggende folkehelsearbeid er det langt fra alltid at disse lesjonene krever behandling av tannlege. I en studie av Mulic og Kopperud (6) kom det frem hvor forskjellig tannlegene vurderte dette. Det vil være bekymringsfullt dersom huller i tannlegenes timebøker skulle påvirke behandlingsvalget for disse pasientene.

Selvsagt vil det norske folk trenge tannbehandling i fremtiden. Nye oppgaver har

kommet til, slik som voksenregulering. Dessuten vil en eventuell svekket økonomi i befolkningen kunne lede til endrede kostholdsvaner, noe som igjen kan påvirke tannhelsen negativt. Spørsmålet er likevel om vi har en «bærekraftig» strategi for tilgangen av tannhelsepersonell. En plan som sikrer at fremtidens tannleger opprettholder avansert rehabiliteringskompetanse til den gjenværende del av befolkningen som fortsatt vil ha behov for slike helsetjenester.

OECDs tall for tannlegetetthet

OECD samler inn tall fra medlemslandene. Disse gir en indikasjon på hvordan Norge har innrettet seg i forhold til andre land, både i Norden og resten av verden.

Figurene 1 og 2 viser tall fra OECD (7) under søkeordene «Professionally active dentists per 1 000 population». I samtlige av de andre landene hadde tannlegene flere pasienter i 2020/21 enn norske kolleger. I store deler av den vestlige verden har det vært en tannhelseforbedring i samme periode. Kanskje ikke som i Norge, men likevel. Til tross for at årskull etter årskull 18-åringer har færre fyllinger viser OECD-tallene at norske tannleger har 125 færre pasienter i 2020/21 enn i 2003/04. De samme tallene viser at norske tannleger i 2021 hadde 257 færre pasienter enn gjennomsnittet for Norden.

I flere av de nordiske landene er det utviklet en tradisjon for oppgavedeling der tannpleierne i stor grad står for forebygging og helsefremmende arbeid. Ikke desto mindre har vi i privat sektor i Norge ca. én tannpleier til 6,5 tannleger. I Den offentlige tannhelsetjenesten, som har sett tannhelseforbedringen hos barn gjennom flere år, er fordelingen ca. 1 til 2,3. Ifølge SSB (4) har det i privat sektor vært en økning i tannpleierårsverk fra 2015 til 2022 på 105 (fra 404 til 509). I samme periode økte antall private tannlegeårsverk med ca. 294 (inkl. spesialister). Totalt var det en økning i

Dagfinn Nilsen
spes. oralkirurgi
Erik Bie
spes. oralkirurgi
Jørn Aas
spes. oral protetikk
Hauk Øyri
spes. oralkirurgi
Johanna Berstad
spes. oralkirurgi
Victoria Gyzander
Tannpleier

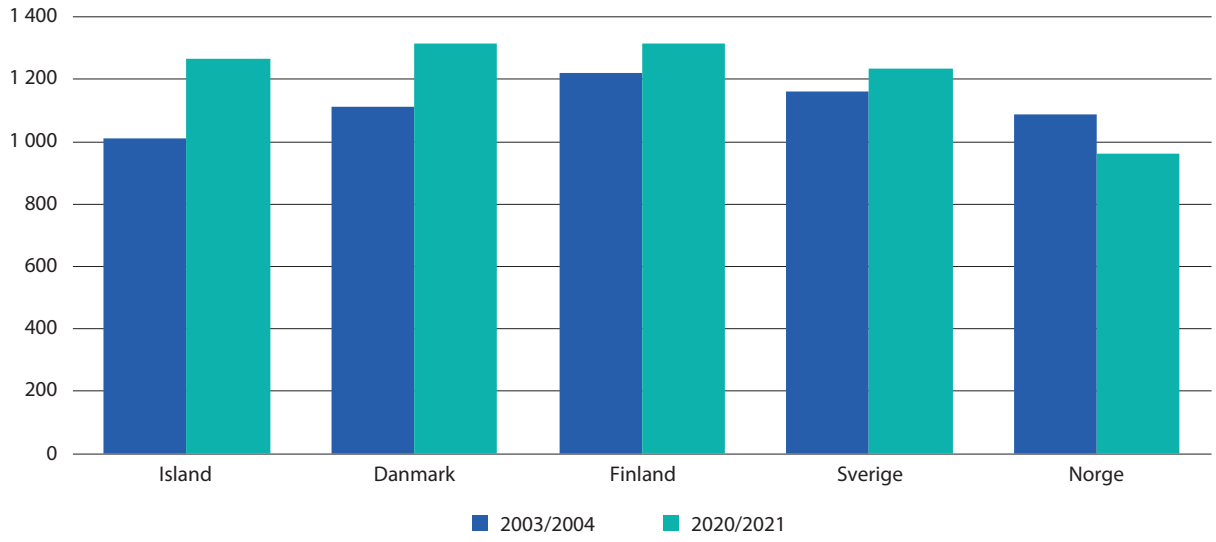
Oralkirurgisk klinikk og Oris Academy inviterer til
Oralkirurgisk vårmøte!

Tid: Fredag 26. april, kl. 12-16
Kursavgift: Kostnadsfritt
Informasjon om sted, fagprogram og påmelding finner du ved å bruke QR-koden under

Begrenset antall kursplasser!
Påmeldingsfrist: 19. april

Alt innen oral kirurgi, oral medisin og implantatbehandling – vi tilstreber kort ventetid
Sørkedalsveien 10 A, 0369 Oslo
oralkirurgisk@orisdental.no | 23 19 61 90

ORALKIRURGISK KLINIKK
En del av ORIS DENTAL



Figur 1. Antall pasienter per «profesjonelt aktiv tannlege». Eksempler fra Norden.

allmenntannlegeårsverk på 269. Av disse gikk bare 27 til Den offentlige tannhelsetjenesten. Til sammenlikning økte antall tannpleieårsverk i DOT med 88.

Korrigert for befolkningsveksten innebærer dette ca. 30 færre pasienter per behandler (tannleger og tannpleiere) i norsk tannhelsetjeneste i 2022 sammenliknet med 2015.

Hva er det med Norge?

Jeg tviler på at forklaringen på den store tannlegetettheten i Norge ligger i at våre pasienter får et vesentlig bedre tilbud enn befolkningen i våre naboland. Periodontal sykdom og erosjoner skiller neppe Norge fra resten av Norden heller. Så, hva gjør Norge så spesielt?

Topografien innebærer store avstander i deler av vårt langstrakte land. Historisk etterslep i tannhelse eksisterer også fortsatt, selv om forskjellene i de unges tannhelse (behandlingskrevende karies hos 18-åringene) ser ut til å utjevnes år for år.

Statistikkbanken (SSB) beskriver antall avtalte årsverk (4), men også befolkningen (8). Disse tallene avviker tilsynelatende noe fra OECD, men også disse beskriver høyere tannlegetetthet i Norge enn i de andre landene beskrevet i figurene 1 og 2.

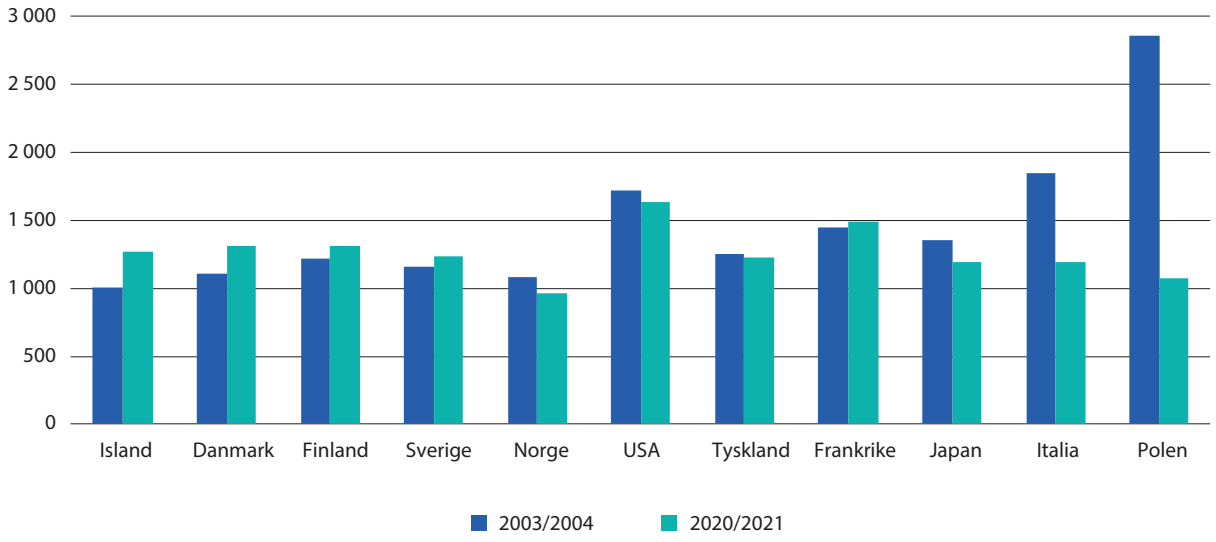
Troms & Finnmark 2022 - Befolkningen ved «inngang 3. kvartal» fordelt på «tannleger totalt»: 873

Hele landet 2022 – Befolkningen ved «inngang 3. kvartal» fordelt på «tannleger totalt»: 1095

Tannlegeårsverkene i Troms & Finnmark har med andre ord 222 færre pasienter enn landsgjennomsnittet. Dette kan muligens forklares med lange avstander. Fordeler man antall pasienter «under offentlig tilsyn» (de med rettigheter etter loven samt fengselsinnsatte) på «antall avtalte offentlige årsverk tannleger totalt» viser det seg å være 335 pasienter per tannlege. Det burde med andre ord være mulig å innfri de lovpålagte oppgavene trass i store avstander.

Det er gode grunner til å diskutere om norsk tannhelsetjeneste er forberedt på fremtiden. Kanskje har usunt god økonomi gjennom mange år bidratt til manglende evne til å prioritere? Foreløpig ser det ut til at kolleger i storbyene supplerer redusert etterspørsel etter konvensjonell tannbehandling med voksenregulering. Dette bidrar ikke til å opprettholde mengdetrening innen rehabilitering. Det sannsynlige stupet i behandlingsbehov ligger 15-20 år inn i

Klokka 0000 på utgivelsesdato
www.tannlegetidende.no



Figur 2. Antall pasienter per «profesjonelt aktiv tannlege». Eksempler fra verden.

fremtiden. Vi kan selvsagt fortsette med å forsvare det lave pasientantallet i norsk tannhelsetjeneste med emaljekaries og erosjoner, supplert med ikke behandlingskrevende periodontitt (5). Det er bra at NTF støtter opp om WHOs beskrivelser av global oral helse. Det bidrar imidlertid ikke til den globale helsen at norske tannleger har så få pasienter.

KILDER

1. Bunæs DF. Ny klassifikasjon av periodontal og periimplantat sjukdom. Nøkkelendringar. Nor Tannlegeforen Tid. 2019; 129: 132–7. DOI:10.56373/2019-2-6
2. Raittio E, Baelum V. Justification for the 2017 periodontitis classification in the light of the Checklist for Modifying Disease Definitions: A narrative review. Community Dent Oral Epidemiol. 2023;51:1169-1179. Doi:10.1111/cdoe.12856
3. Mejare I, Stenlund H, Zelezny-Holmlund C. Caries incidence and lesion progression from adolescence to young adulthood: a prospective 15-year cohort study in Sweden. Caries Res. 2004; 38: 130 - 41.
4. Tannhelsetenesta – SSB
5. https://www.forskersonen.no/debattinnlegg-meninger-tenner/driver-tannlegene-mest-med-kosmetikk-og-unodvendige-undersokelser/1994753
6. Mulic A, Kopperud S.E. Dentale erosjoner: Synspunkter og behandlingsstrategier blant norske tannleger Nor Tannlegeforen Tid. 2013; 123: 784-88 DOI:10.56373/2013-11-16
7. OECD: Healthcare Resources : Dentists (oecd.org)
8. SSB, Statistikkbanken 01222: Endringar i befolkninga i løpet av kvartalet, for kommunar, fylke og heile landet (K) 1997K4 - 2023K3. Statistikkbanken (ssb.no)

RETRAKSJONSPASTA FRA KAPSEL

VOCO Retraction Paste

- **Tynn kanyle med leksibel spiss** – enkel og nøyaktig applikasjon i sulcus
- **Viskositets forandring** – pastaens konsistens varierer under applikasjonen og utvidelse i sulcus
- **God synlighet** – God kontrast mot gingiva
- **Et rent produkt** – raskt og enkelt å spyle bort

MADE IN GERMANY 100%

VOCO GmbH · Anton-Flettner-Straße 1-3 · 27472 Cuxhaven · Tyskland · Tel. +49 4721 719-0 · www.voco.dental

VOCO
THE DENTALISTS

Fra NTF • tidende

Foreningsnytt

Nytt og nyttig fra foreningen

Den norske tannlegeforening

Nye etiske regler skal bidra til mer og bedre etisk refleksjon

Intervju med Anne Rønneberg og Ingjerd Strøm Hansen, NTFs etikkråd

TONJE RUUD CAMACHO

Hva er de største endringene i reglene?
De nye etiske reglene som ble vedtatt på representantskapsmøtet i 2023 skiller seg fra de gamle reglene på flere felt. Først og fremst er de blitt tydeligere og mer overordnede, og er vinklet mot både privatpraktiserende og offentlig ansatte tannleger.

Reglene er bygd opp etter de helseetiske prinsippene: autonomi, ikke skade, gjøre godt, være rettferdig samt sannferdig. Disse prinsippene utgjør ryggraden i etisk tenkning, og gjør reglene mer allmenngyldige, slik at de ikke mister relevans selv om det kommer endringer i samfunnet vi ikke kan forutse. Dette er viktig i den tiden vi lever. Som eksempel kan vi nevne bruken av kunstig intelligens som har eksplodert bare det siste året. Etiske problemstillinger vi kan møte i denne forbindelse kunne man ikke forestille seg for noen år siden.

Ingjerd Strøm Hansen (t.v.) og Anne Rønneberg.

Derfor er «kommentarutgaven» vel så viktig som selve reglene. Her kan man finne utdypninger og eksempler som kan hjelpe oss å forstå bakgrunnen for reglene. Denne er mer dynamisk og formbar, og tilpasses tidsaktuelle problemstillinger og endres i takt med tiden vi lever i. Kommentarene til regelverket skal gjøres tilgjengelig for alle medlemmer på NTFs nettsted.

Hva betyr de nye reglene for NTFs medlemmer i hverdagen?
Alle gjør etiske vurderinger, bevisst og ubevisst. Ved å benytte praktiske verktøy som SME-modellen (Senter for medisinsk etikks refleksjonsmodell, UiO, v/professor R. Førde) vil etiske problemstillinger og dilemmaer kunne belyses på en konkret måte, og forhåpentligvis bidra til en mer bevisst refleksjon over ulike problemstillinger i klinikkhverdagen.

De fleste problemstillinger kan løses ved å reflektere og samsnakke med kolleger, men av og til dukker det opp kompliserte dilemmaer som krever en mer gjennomtenkt prosess for å komme frem til et handlingsalternativ. I slike kompliserte problemstillinger håper vi at hverdagen kan bli enklere ved å benytte et slikt praktisk verktøy, som også vil være god dokumentasjon i journalen.

Eksempler kan være problemstillinger knyttet til gruppepasienter og samtykkekompetanse, eller situasjoner hvor pasient, pårørende og tannlegen har divergerende oppfatning av hva som er den beste behandlingen. Da er det viktig at alle involverte parter blir hørt, og at man får frem de ulike

NTFs etikkråd ved Ingjerd Strøm Hansen, leder Line B. Pedersen, Leif-Henrik Borge Olsen, Anne Rønneberg og Mariann Saanum Hauge, med Silje Nicolaysen og Tone Galaasen fra NTFs sekretariat.

synspunkt, forskrifter, retningslinjer og lover som kan være gjeldende.

Hvordan skal de nye reglene implementeres?

Vi håper at de nye reglene kan bli innarbeidet via eksemplifisering i Tidende og lett tilgjengelige nettsider hvor man fremstiller ulike problemstillinger for tannlegene. Her håper vi NTFs medlemmer vil dele eksempler som andre kolleger kan lære av.

Det planlegges også et nytt e-læringskurs om etikk.

Søkelys på praktisk bruk av etikk i klinikken vil forhåpentligvis kvalitetssikre både behandling og forholdet mellom tannlege og pasient, samt tilføre en god måte å tilnærme seg etikk, lover, forskrifter og retningslinjer på – samtidig som man ivaretar de helseetiske prinsippene sett både fra pasient- og tannlegeperspektivet.

Har dere noen oppfordringer til medlemmene?

Med de nye etiske reglene håper vi søkelyset på etikk øker og at tannlegene etter hvert leser om etikk med enda større interesse og engasjement. Ikke minst oppfordrer vi dem til å sende inn eksempler som vi alle kan ta lærdom av.

Har man et komplisert etisk problem eller dilemma, vil vi oppfordre til å benytte SME-malen som ligger på NTFs nettsider. Fyll inn skjemaet og se om det kan komme noen nyttige handlingsalternativer utfra hvordan saken er blitt belyst.

Bevissthet rundt etisk tenkning får man best når man trener på dette. Samtaler i arbeidsmiljø og lokalforeninger vil sånn sett være av stor betydning for å trene den etiske muskelen. Oppfordringen går dermed til medlemmene om å sette etikk på agendaen i sine respektive miljøer.

NTFs midnattssolsymposium

20. - 21. juni 2024
Clarion Hotel The Edge, Tromsø

HOLD AV DATOENE!

TEMA:
Den akutte pasient

NB: Egen parallell for tannhelsesekretærer/assistenter

Påmelding åpner senest 2. april på
www.tannlegeforeningen.no

Frist for lav påmeldingsavgift: 1. mai 2024

Den norske tannlegeforening

Tariffkalender 2024

I år er det hovedoppgjør.
Det betyr at partene forhandler både økonomi og tariffavtaler.
Antall medlemmer NTF forhandler for i de ulike tariffområdene er oppgitt i parantes

Frontfaget
15. mars: NHO-forhandlingene starter.
25. mars kl 24:00 : Frist for å komme til enighet i forhandlingene.
6. april kl 24.00 : Eventuell meklingsfrist.

Helse (70)
9. april: Oppstart forhandlinger
Forhandlingsfrist for lokale forhandlinger: Dato kommer

Stat (380)
22. april : Oppstart forhandlinger
30. april kl 24:00 : Forhandlingsfrist
23. mai kl 24:00 : Evt meklingsfrist

KS (1300)
15. april : Oppstart forhandlinger
30. april kl 24:00 : Forhandlingsfrist
23. mai kl 24:00 : Evt meklingsfrist

Oslo kommune (100)
22. april: Oppstart forhandlinger
30. april kl 24:00 : Forhandlingsfrist
23. mai kl 24:00 : Evt meklingsfrist

Følg lønnsoppgjøret på www.tannlegeforeningen.no

MUNNHELSEDAGEN
20. MARS 2024

World Oral Health Day
20 March

EN SUNN START FOR BARN OG UNGE

Frokostseminar om kosthold, sukker og energidrikk

I fjor ba Stortinget regjeringen om å utarbeide reklameforbud for usunn mat og drikke, og et forbud mot salg av energidrikk til barn under 16 år. I tillegg ønsker NTF en helsebegrunnet sukker-avgift. **Hvor lenge skal vi vente før dette er på plass?**

Tid: 20. mars kl. 8:30 - 9:30 (frokost serveres fra kl. 8)
Sted: Legenes Hus, Christiania Torv 5

Innledning ved **Alexander Schjøll**
Forskningsleder, SIFO

I panelet stiller:

- **Heming Olsen-Bergem**
  president NTF
- **Daniel Braadland**
  Folkehelseforeningen Ung
- **Ole Henrik Krat Bjørkholt**
  statssekretær HOD

Mer informasjon og påmelding:
www.tannlegeforeningen.no/munnhelsedagen

Den norske tannlegeforening

fdi FDI World Dental Federation

#WOHD24
#Munnhelsedagen 2024

Bli med på å markere Munnhelsedagen 20. mars!

Verdens munnhelsedag markeres 20. mars hvert år med mål om å synliggjøre munnhelsens betydning for vår generelle helse og livskvalitet. I år retter vi fokuset på kosthold og folkehelse, og mer spesifikt på forbruket av sukker og energidrikker hos barn og unge.

Markeringen vil bestå av et frokostseminar, medieutspill og synlighet i sosiale medier.

Bli med og skap synlighet!

På **www.tannlegeforeningen.no/munnhelsedagen** finner du mer informasjon og nedlastbart matriell som kan brukes i bl.a. sosiale medier.

Følg oss på NTFs Facebookside (@dennorsketannlegeforening) og/eller Instagram(@Tannlegeforeningen) og del innlegg og bilder
- bruk #Munnhelsedagen2024 #WOHD24

MELD DEG PÅ SOM UTSTILLER!

www.nordental.no

NTFs landsmøte og Nordental arrangeres på NOVA Spektrum i Lillestrøm.

Her treffer du nærmere 4000 profesjonelle besøkende fra hele den private og offentlige tannhelsetjenesten.

Hvorfor delta på Nordental:

- Øk salget, og styrk profileringen
- Lanser og test ut nyheter
- Plei dine kunder, og få nye kontakter
- Få oversikt over konkurrentene og hva som rører seg i bransjen
- Delta i det sosiale fellesskapet under landsmøtet
- Vær en aktiv del av dentalbransjens viktigste møteplass

NORDENTAL

31. oktober – 2. november 2024
NOVA Spektrum, Lillestrøm

Bli bedre kjent med NTF!

Årsrapporten for 2023 er nå publisert på NTFs nettsted

Årsrapporten gir deg et enkelt og visuelt sammendrag over aktiviteter og høydepunkter gjennom 2023

I rapporten finner du mer informasjon om blant annet;
- viktige datoer og hendelser
- kommunikasjonsaktiviteter og kampanjer
- NTFs tannhelsepolitiske arbeid i 2023
- oversikt over NTFs kurs- og etterutdanningstilbud
- økonomiske nøkkeltall

Den norske tannlegeforening

Last ned pdf av årsrapporten på www.tannlegeforeningen.no

Arbeidsliv

Kan tannleger droppe Helfo-systemet?

TONE GALAASEN, ADVOKAT I NTF

Nesten alle tannleger har avtaler om direkteoppgjør med Helfo, og forsøker etter beste evne å etterleve et komplisert regelverk. Noen tannleger ønsker imidlertid å droppe hele Helfo-systemet, og noen veldig få har mistet retten til å praktisere for trygdens regning.

Hvilke plikter har tannleger uten avtale om direkteoppgjør overfor pasientene? Kan de fremstille det som om pasientene kun betaler en «egenandel», underforstått at de ikke taper økonomisk på at tannlegen står utenfor systemet?

Tannlegens plikter overfor pasientene

Helsepersonell har en plikt til å sørge for at pasienter ikke påføres unødvendige utgifter, og de har en plikt til å sørge for at pasienter får den informasjonen de trenger for å kunne ivareta sine rettigheter, også økonomisk.[1]

Voksne pasienter skal i utgangspunktet betale selv for tannbehandling, men har unntaksvis rett til offentlig stønad til tannbehandling[2]. Alle tannleger har følgelig en plikt til å sette seg inn i folketrygdens regelverk, slik at de kan informere pasienter om disse rettighetene.

Tannlegen kan ikke frata pasienter rettigheter, men *pasienten* kan velge å si nei takk til å få utgifter til tannbehandling dekket av det offentlige. Dette forutsetter imidlertid svært grundig informasjon til pasientene, slik at de kan ta et informert, selvstendig valg om å frasi seg økonomiske rettigheter de har fra folketrygden. Tannlegen må i tilfelle dokumentere svært grundig i pasientjournalen hva slags informasjon som er gitt, og sørge for at pasienten også har forstått hvilke konsekvenser dette får.

Tannleger må informere om mulige konsekvenser og tap av rettigheter også fremover i tid. Det pasienten betaler for tannbehandlingen, vil for eksempel ikke inngå i egenandelsordningen, og pasienten kan dermed miste eller få utsatt retten til frikort.[3] Kjeveortopeder uten avtale om direkteoppgjør, må informere foreldre om at de vil miste retten til søskenmoderasjon, hvis det skulle være aktuelt.

Dette kan sammenliknes med privatpraktiserende tannlegers plikt til å informere pasienter om at de har rett til gratis tannbehandling fra den offentlige tannhelsetjenesten[4]. Et praktisk eksempel vil være hjemmeboende, eldre pasienter som får hjemmesykepleie. *Pasienten* har imidlertid fritt tannlegevalg. De kan velge å fortsette hos «sin» privatpraktiserende tannlege, og betale av egen lomme, slik de gjerne har gjort hele sitt voksne liv. Disse pasientene mister i tillegg rett til refusjon fra folketrygden, fordi de har rettigheter fra den offentlige tannhelsetjenesten, noe tannlegeforeningen har kritisert en rekke ganger.

Det kan også sammenliknes med pasienter som har rett til nesten gratis helsehjelp fra offentlige sykehus, fastlege eller spesialisthelsetjenesten, men som likevel av ulike grunner velger å benytte private klinikker og betale av egen lomme, eller med helseforsikring.

Plikt til å ha avtale om direkteoppgjør?

Tannleger har ikke en plikt til å ha avtale om direkteoppgjør med Helfo. Dette vil imidlertid føre til at pasienter som behandles av tannlegen, heller ikke har rett til stønad etter folketrygdens regler[5]. Dette er en aktuell problemstilling også for de få tannlegene som har mistet retten til å praktisere for trygdens regning.

Objektiv og nøktern markedsføring, og riktig informasjon om prisfastsetting

Helsepersonell har en plikt til å markedsføre seg på en forsvarlig, nøktern og saklig måte. Det er verdt å merke seg at det i denne vurderingen også legges vekt på om profesjonsetiske regler er overtrådt.[6]

Tannlegebransjen er helprivat, med fri prisfastsetting, også i tilfeller hvor pasienten har rett til stønad fra folketrygden.

Hvis totalprisen er over kr 5 000, har tannleger en plikt til uoppfordret å gi pasienten et skriftlig tilbud med totalprisen før behandlingen starter.[7] Hvis folketrygden gir stønad til tannbehandlingen, skal stønadsbeløpet gå frem av pristilbudet.

Dette må etter vår oppfatning forstås slik at også tannleger som ikke har avtale om direkteoppgjør med Helfo, må presisere hvilket stønadsbeløp pasienten vil ha krav på fra folketrygden, hvis de velger å gå til en annen tannlege som har avtale om direkteoppgjør.

Dette er nødvendig for at pasienten skal være tilstrekkelig informert, og for at pasienten skal få et reelt grunnlag for å vurdere om de ønsker å frasi seg rett til offentlig stønad. Det er også nødvendig for at pasienten skal kunne sammenlikne priser og eventuelt innhente pristilbud fra en annen tannlege.

I et konkurranseutsatt marked, hvor prisene fastsettes av tannlegen, er det uansett misvisende å fremstille det som om pasienter kun betaler en «egenandel», hvis de velger å frasi seg rett til offentlig stønad. Dette kan gi inntrykk av at tannlegen gir en form for rabatt, og selv bærer tapet som ellers ville ha vært dekket av refusjon fra folketrygden. Pasienten vil imidlertid ikke ha mulighet for å etterprøve dette, eller vurdere om tannlegen har økt prisen for å kompensere for det økonomiske tapet som ellers ville ha blitt dekket av refusjon fra folketrygdens stønadsordning. Dette vil sannsynligvis også kunne oppfattes som villedende markedsføring.

Det kan tenkes tilfeller hvor pasienter velger å frasi seg rett til økonomisk stønad fra folketrygden, fordi de ønsker å gå til, eller fortsette hos, akkurat denne tannlegen. Som nevnt stiller dette særlige krav til informasjon til pasienten, og det forutsetter at tannlegen gir objektiv, nøktern og saklig informasjon om prisfastsettelse.

Det understrekes at det naturligvis er uproblematisk at tannleger uten avtale om direkteoppgjør, behandler pasienter som uansett ikke har rett til stønad etter folketrygdloven.

Helfo-regelverket fungerer vanligvis greit

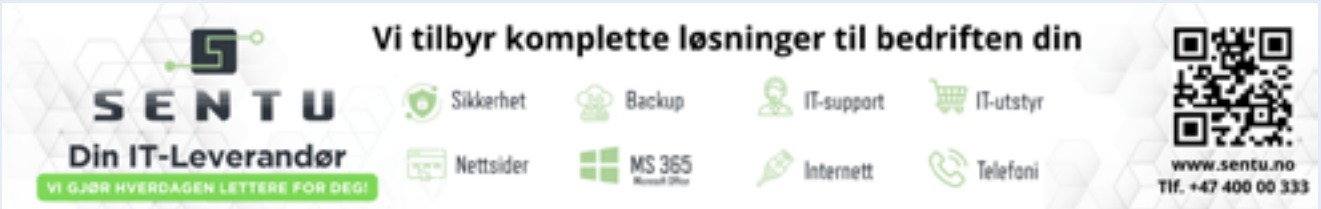
Folketrygdens regelverk er til dels komplisert, men fungerer likevel i all hovedsak godt, både for tannlegen og pasientene. Dette forutsetter at tannleger setter seg samvittighetsfullt inn i regelverket, og fører grundige pasientjournaler i samsvar med journalføringsplikten[8].

Tannlegeforeningen har imidlertid etterlyst en gjennomgang og forenkling av regelverket, også fordi et komplisert regelverk sannsynligvis øker risikoen for at pasienter ikke får de rettighetene de har krav på (underforbruk).

Vi hører fra tid til annen om tannleger som frykter krav om tilbakebetaling av refusjon og enda strengere reaksjoner, til tross for at de etter beste evne forsøker å etterleve regelverket. Vi vil derfor understreke at Helfo-kontroll de siste årene i all hovedsak har hatt risikobaserte tilsyn, overfor tannleger som skiller seg markant ut på statistikk og har en uvanlig høy andel refusjonskrav, sammenliknet med andre tannleger eller spesialister.

REFERANSER

1. Helsepersonelloven §§ 6 og 10, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2, siste ledd.
2. Folketrygdloven § 5-5, forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom, FOR-2014-12-16-1702, og rundskriv I-2018-3 (ofte kalt «det gule heftet»). Regelverket forvaltes av Helfo, og omtales derfor ofte som Helfo-regelverket.
3. Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom § 1 nr. 5 og 6, jf. § 2, jf. forskrift om egenandelstak §§ 1 og 2.
4. Tannhelsetjenesteloven § 1-3
5. Forskrift om direkte oppgjør for stønad etter folketrygdloven kapittel 5, i kraft fra 1. januar 2021.
6. Helsepersonelloven § 13, jf. Ot.prp. nr. 13 (1998-99) og vedtak i helsepersonellnemnda av 23. mars 2010 (sak 09/160). NTFs etiske regler § 5-1, regulerer dette.
7. Prisopplysningsforskriften § 18.
8. Helsepersonelloven §§ 39 og 40, jf. pasientjournalforskriften og pasientjournalloven



Spør advokaten

Kan praksiseier beslutte å innføre hygienetillegg og unnta dette fra mitt honorargrunnlag?

DAG KIELLAND NILSEN, ADVOKAT I NTF

Jeg har i noen år vært tilknyttet en klinikk som oppdragstaker. Klinikkeier har nå bestemt at pasientene skal betale et hygienetillegg per behandling. Vi har ikke hatt dette hygienetillegget hittil, og dette beløpet skal ikke med i mitt honorargrunnlag. Jeg forstår ikke dette og mener at klinikkeier heller kan øke prisene på behandlingene vi tilbyr. Kan praksiseier gjøre dette?

Svar:

Her er vi enige med deg. Praksiseier kan ikke ensidig endre kontrakten slik. Kontrakter inneholder som regel bestemmelser om reforhandling og dette kan selvsagt bli et tema i en slik situasjon, men kan ikke gjøres slik som dette.

Dette vil velte behovet for å dekke inn kostnadsøkninger over på deg. Det naturlige burde, slik du påpeker, være å øke prisene på behandlingene dere utfører. En konsekvens av oppdragstakermodellen er at det er praksiseier som fastsetter prisene og står fritt til å øke disse.

Vi har tidligere skrevet en egen artikkel om dette med hygienetillegg, i Tidende nr. 8 i 2022, der du kan finne mer informasjon rundt temaet.

TGS
TANNLEGENES
GJENSIDIGE
SYKEAVBRUDDSKASSE
www.sykeavbruddskassen.no
TGS – forsikringsselskap for medlemmer av Den Norske Tannlegeforening

FOR EN REN & FRISK MUNN

✔ **EXTRA® WHITE**
hjelper med å opprett-holde naturlige hvite tenner og gir en ren og frisk følelse i munnen

✔ **XYLITOL**
stimulerer spyttdannelsen

✔ **MIKROGRANULATER**
gir en følelse av rene tenner

Extra®

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
Marianne Haug Grønningsæter
tlf. 90 14 76 29
mariannehaug@hotmail.com

Erik Nilsen
er-nils2@online.no

Bergen Tannlegeforening
Anne Christine Altenau,
tlf. 977 40 606

Jan Ove Sand,
tlf. 917 87 002,
jaov-san@online.no

Buskerud Tannlegeforening
Anna Karin Bendiksby,
annakarinbe@gmail.com

Lise Opsahl,
tlf. 90 03 11 34

Finnmark Tannlegeforening
Lisbeth Thomsen
lthomse@online.no

Haugaland Tannlegeforening
Baard Sigmund Førre,
tlf. 470 28 202,
baardforre@gmail.com

Margrethe Halvorsen Nilsen,
tlf. 97 71 05 50

Hedmark Tannlegeforening
Anke Bolte,
tlf. 41 16 40 17
anke.bolte@innlandetfylke.no

Nordland Tannlegeforening
Connie Vian Helbostad,
conhel@nfk.no
tlf. 93 82 80 00

Åse Reinfjord,
aase@tanntorget.no

Nordmøre og Romsdal Tannlegeforening
Bjørn T. Hurlen,
tlf. 90 65 01 24
bjorn@ingenhull.no

Eva Thingvold,
tlf. 41 41 88 47

Nord-Trøndelag Tannlegeforening
Fafavi Sandra Boubou Pedanou
tlf. 95 13 78 91
sandra.pedanou@yahoo.com

Hans Haugum,
tlf. 90 96 92 97

Oppland Tannlegeforening
Pål Vidar Westlie,
paalvidar@tannlegewestlie.no

Hanne Øfsteng Skogli,
tlf. 93 43 72 23

Oslo Tannlegeforening
Finn Rossow
tlf. 90 74 81 84

Aleidis Løken,
tlf. 91 88 29 21,
aleidisll@online.no

Rogaland Tannlegeforening
Gro Jørgensborg,
tlf. 995 29 885,
gro.joergensborg@throg.no

Jo Sæther Mæhle,
tlf. 922 31 976,
jo_maehle@hotmail.com

Romerike Tannlegeforening
Sven Grov,
tlf. 92 09 19 73

Asgeir Grotle-Sætervoll
tlf. 91 19 11 83
asgeirg@icloud.com

Nureena Khan
nureena-95@hotmail.com

Sogn og Fjordane Tannlegeforening
Synnøve Leikanger,
tlf. 46 91 80 63,
s.leikanger@gmail.com

Jon-Reidar Eikås,
tlf. 95 94 55 28

Sunnmøre Tannlegeforening
Siv Svanes,
tlf. 997 48 895
siv.svanes@gmail.com

Hege Leikanger,
tannlege@leikanger.as
tlf. 48 24 92 92

Sør-Trøndelag Tannlegeforening
Unni Merete Køste
unnko@trondelagfylke.no

Morten Nergård,
tlf. 95 05 46 33
m-energ@online.no

Telemark Tannlegeforening
Kari Nesse,
tlf. 90 10 43 45,
kari.nesse@outlook.com

Troms Tannlegeforening
Harald Ag,
tlf. 477 51 900,
haraldag@online.no

Hilde Halvorsen,
tlf. 909 91 099,
halvorsen_hilde@yahoo.com

Vest-Agder Tannlegeforening
Alfred Gimle Ro,
alro@online.no

Vestfold Tannlegeforening
Gro Monefeldt Winje,
tlf. 97 76 54 95
gromwinje@gmail.com

Einar Trægde Nørstebø,
tlf. 90 92 77 63
einar@tannhelse.no

Østfold Tannlegeforening
Rune Henriksen Bones
tlf. 93 89 79 83

Tore-Cato Karlsen,
tore.karlsen@privattannlegene.no

Kontaktperson i NTFs sekretariat
Lin Muus Bendiksen
Tlf. 22 54 74 00
lin.bendiksen@tannlegeforeningen.no

SB12

Frisk pust i 12 timer

Det er vitenskapelig bevist at SB12 bekjemper årsaken til dårlig ånde.
Ved å skylle munnen morgen og kveld, unngår man opphopning av gassene som gir vond lukt.
Resultatet blir en frisk ånde som varer i opptil 12 timer[1].

1. Scientifically proven 12 hour effect: studies by Seeman R et al. J Breath Res. 2016 Jun 22;10(3): 036002, doi:10.1088/1752-7155/10/3/036002

©2023 Viatris AS I Hagaløkkveien 26 Pb 194, 1371 Asker, Norway I Tlf. +47 66 75 33 00

CB12-2024-0007 – 1/2024

VIATRIS

Snakk om etikk

Sanksjoner for brudd på de etiske reglene:

Gapestokk på landsmøtet?

SILJE STOKHOLM NICOLAYSEN, ADVOKATFULLMEKTIG I NTF

I 2021 vedtok NTFs representantskap at NTFs etiske regler skulle revideres med utgangspunkt i de medisinsk-etiske grunnprinsippene. Disse er å gjøre godt, å respektere selvbestemmelse, å ikke skade, og å være rettferdig. Et av spørsmålene arbeidsgruppen som jobbet med utforming av det nye regelverket måtte ta stilling til, var om vi i fremtiden skulle ha regler (som det kan sanksjoneres mot), eller retningslinjer som det ikke kan få konsekvenser å bryte.

Arbeidsgruppens anbefaling ble at etikkrådets sanksjonsmuligheter forble uendret. Det innebærer at tannleger som har overtrådt det etiske regelverket kan få følgende sanksjoner:

- Kritikk av forholdet og eventuelt pålegg om at dette beklages og/ eller bringes til opphør.
- Ved alvorlige overtredelser kan rådet innstille overfor hovedstyret på følgende:
- Tannlegen ilegges en bot, begrenset oppad til en halv G (folketrygdens grunnbeløp).
- Eksklusjon av tannlegen, med eventuell offentliggjøring i NTFs Tidende.
- Rådet kan også innstille overfor hovedstyret på eksklusjon dersom en tannlege ikke vil rette seg etter en avgjørelse i rådet.

Årsaken til at arbeidsgruppen kom frem til at det var mest hensiktsmessig å fortsette med et sanksjonerbart regelverk er at det er ønskelig at Etikkrådet skal fortsette å behandle enkeltsaker for å kunne vurdere og utvikle innholdet i de etiske reglene, samt å se hva som rører seg av etiske problemstillinger i medlemsmassen. Denne muligheten forsvinner dersom man velger å ikke ha sanksjonsmuligheter. En annen grunn til å ha et regelverk som håndheves er at medlemskap i NTF skal være et kvalitetsstempel, og sanksjonsmuligheten innebærer en strengere forpliktelse for det enkelte medlem enn om det var retningslinjer man skulle forholde seg til. Til sist kan det bety mye for en pasient som klager å få medhold av Etikkrådet i at behandlingen vedkommende ble utsatt for utgjorde et brudd på regelverket.

Enkelte medlemmer har tatt til orde for at rådet skal være strengere i sine sanksjoner. Dette har ikke rådet noe ønske om, først og fremst av to årsaker:

1. Etikkrådet er ikke et myndighetsorgan. Brudd på de etiske reglene innebærer i svært mange tilfeller også brudd på helselovgivningen, som forvaltes av Statsforvalteren og Statens helsetilsyn og bør håndteres av disse. Ved å lose alle pasientklager hit blir også myndighetene oppmerksomme på gjengangere.
2. Det er ønskelig med refleksjon hos den innklagede tannlegen, fremfor å straffe vedkommende. Hva slags sanksjoner som gis kan også påvirkes av den innklagedes tilsvar. I de fleste enkeltsakene rådet behandler viser den innklagede tannlegen forståelse for at noe gikk galt, og gir uttrykk for at de vil handle annerledes i fremtiden. Rådet opplever som regel at der det gis kritikk til en innklaget tannlege tas denne til etterretning. I motsatt fall er det større grunn til å gi en sterkere reaksjon dersom den samme tannlegen klages inn for nye forhold.

Å sanksjonere brudd på de etiske reglene er én av flere oppgaver som ligger til Etikkrådet. Etikk er ferskvare, og rådet har stor tro på at jevnlige påminnelser er det som gir størst sannsynlighet for at den enkelte reflekterer over etiske problemstillinger i sin hverdag. Vedtak fra rådet kan ha stor betydning for den enkelte, men det vurderes som lite sannsynlig at det er frykten for å bli straffet som gjør at den enkelte søker å utøve tannlegeyrket på en måte som er etisk forsvarlig. Etikkrådet tror at denne tilnærmingen kan påvirke den generelle

oppmerksomheten på etikk innenfor odontologi, og at det bidrar til forbedring av praksis på tvers av medlemsmassen.

Etikkrådet opplever iblant at det går rykter om både faktum i saken og hvordan saken er behandlet i rådsmøter. Som regel er det en forvridd og overdrevet historie som når tilbake til rådet, hvor det kan fremstå som at det eneste rette er å plassere tannlegen i gapestokk på NTFs landsmøte. Etikkrådet har naturligvis taushetsplikt om innholdet i enkeltsaker, men kan forsikre om at gapestokk ikke er blant sanksjonsmulighetene og minne om at ikke alt man hører er sant.

Kirurgiklinikken
tann - kjeve - ansiktskirurgi

Alt innen oral og kjevekirurgi. Implantatprotetikk

Tannlege
Tormod Krüger
spesialist i oral kirurgi og oral medisin

Lege & tannlege
Fredrik Platou Lindal
spesialist i maxillofacial kirurgi

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

Tannlege
Hanne Gran Ohrvik
spesialist i oral protetikk

Tannlege
Frode Øye
spesialist i oral kirurgi og oral medisin

Tannlege
Margareth Kristensen Ottersen
spesialist i kjeve- og ansiktsradiologi

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

Kurs i regi av NTF og NTFs lokal- og spesialistforeninger

18.–19. mars	**Alta**	Protetikk for allmenntannlegen
20. mars	**Oslo/Nett**	Frokostseminar Munnhelsedagen
21. mars	**Nettbasert**	Dentale erosjoner
11. april	**Stavanger**	Caries: Do you still drill or do you infiltrate?
11.–12. april	**Trondheim**	Midt-Norgemøtet
26. april	**Bergen**	Vårmøte Norsk kjeveortopedisk forening
30. april	**Oslo**	Kompositt i grenseland – medlemskurs OTF
22. mai	**Nettbasert Webinar**	Oral patologi
24.–25. mai	**Loen**	Loenmøtet
31. mai	**Fredrikstad**	Sommerkurs Østfold tannlegeforening
7. – 8. juni	**Kragerø**	Kragerøkurset
20.–21. juni	**Tromsø**	NTFs Midnattssolsymposium
27. aug	**Oslo**	The single implant in the aesthetic area – OTF medlemskurs
29.–31. aug	**Bergen**	SkandEndo, NEF
6. sep	**Nettbasert**	NTFs digitale fagdag
20. sep	**Tromsø**	Høstkurs Troms tannlegeforening
20.–21. sep	**Larvik**	Farriskurset
18. okt	**Langesund**	Høstkurs Telemark tannlegeforening
31. okt–2. nov	**Lillestrøm**	NTFs landsmøte og Nordental

Andre kurs, møter og aktiviteter

19. mars	**Oslo**	Hovedstyremøte
17.–18. april	**Gardermoen**	Nettverkskonferansen 2024
18. april	**Oslo**	Hovedstyremøte
6.–7. juni	**Oslo**	Hovedstyremøte
28.–29. aug	**Oslo**	Hovedstyremøte
12.–15. sep	**Istanbul**	FDI World Dental Congress
19. sep	**Oslo**	Hovedstyremøte
19.–20. sep	**Oslo**	Forum for tillitsvalgte
27.–28. nov	**Oslo**	Hovedstyremøte
28.–29. nov	**Oslo**	NTFs ledermøte

Klokka 0000 på utgivelsesdato

www.tannlegetidende.no

TSE-moduler våren 2024

Modul	Sted	Tid
Modul 7 Restorativ behandling	Arrangeres ikke våren 2024	
Modul 8 Spesielle faglige utfordringer	Arrangeres ikke våren 2024	
Modul 9 Endodonti	Arrangeres ikke våren 2024	
Modul 10 Periodontale sykdommer	Nordland/Bodø	8. og 9. februar 7. og. 8 mars

Les mer om de ulike modulene på www.tannlegeforeningen.no/TSE

HUSK NTFs NETTKURS!

Kursene er gratis og teller 2 timer i NTFs etterutdanningssystem

- Folketrygdens stønadsordning
- Smittevern
- Strålevern
- Etikk
- Bivirkninger fra odontologiske biomaterialer
- Kjøp og salg av tannklinikk
- HMS for leder

Full oversikt over tilgjengelige nettkurs finner du på
www.tannlegeforeningen.no/nettkurs

NTFs NETTKURS

Får dataansvar for kjernejournal og e-resept

Helsedirektoratet tar over dataansvaret for kjernejournal og e-resept fra Norsk helsenett.

Den nye samhandlingstjenesten *pasientens prøvesvar*, som er under utprøving, tas samtidig inn som et nytt element i kjernejournal. Både kjernejournal og e-resepter (reseptformidleren) er å anse som registre med helsefaglige formål.

Endringen i dataansvaret for kjernejournal og e-resept innebærer ingen endringer i eierskap til tekniske løsninger og infrastruktur. Norsk helsenett som nasjonal tjenesteleverandør er fortsatt ansvarlig for utvikling og forvaltningen av løsningene.

Overføringen av dataansvaret skjer i kjølvannet av endringene i den sentrale helseforvaltningen. Helsedirektoratet har fra 1. januar ansvar for alle myndighetsoppgaver innen digitalisering i helse- og omsorgssektoren. Dette gjelder også delegert myndighet til å fortolke helselovgivningen.

– Som myndighet skal Helsedirektoratet sørge for at helsefaglige behov er styrende for den nasjonale, digitale tjenesteutviklingen i helse- og omsorgssektoren. Dette kan for eksempel være gjennom rammebetingelser og strategisk utviklingsretning for de nasjonale løsningene, sier helsedirektør Bjørn Guldvog.

Personalia

Dødsfall

Arild Loe, f. 31.12.1936,
tannlegeeksamen 1963, d. 20.01.2024

Otto Førland, f. 28.04.1942,
tannlegeeksamen 1969, d. 22.12.2023

Hans Inderberg, f. 25.09.1942,
tannlegeeksamen 1965, d. 30.06.2023.

Reidar Tveit, f. 04.11.1921,
tannlegeeksamen 1947, d. 11.12.2023

tilbakeblikk

1924

«Fra N.T.F.s hovedstyre

Til hr. tandlæge Swensen fra Den Norske Tanlægeforenings hovedstyre

Swensens hele artikkel er desværre saa spækket med «elskværdigheter» til saavel hovestyret som N.T.F., at hovedstyret finder ingen grund til at gaa i detaljer. Kun skal man sætte i transparent hans uttrykk:

«Dette skulde dog ikke være en tankegang saa elevert, at ikke N.T.F. kan huse den!» – «Intelligensstander, hvortil jeg – dog stundom under tvil – har regnet tandlægestanden». – «Bak mig hadde jeg en smaalig og kritiklysten kreds, hvis væsentlige opgave er «dukking» av tillidsmænd». – «Den foreningsaand jeg paa generalforsamlingen lærte at kjende det er intrigen og maktbegjæret, det er hordeinstinktet. »

En smuk buket!»

Utdrag fra en lengre debatt mellom tidligere hovedstyremedlemmer og NTFs hovedstyre Fra Tidende nr. 4, mars 1924

1974

Forsøk med fluortabletter

«Systematisk tablettfluoridering. Foreløbig rapport om forsøk i Enebakk kommune.

Fluoridtabletter à 0,25 mg F har vært brukt i kariesprofylaksen i vårt land gjennom ca. 10 år. *Ulvestad og Løkken (1971)* rapporterte at salget i 1969 representerte effektiv fluorprofylakse for mindre enn 1 % av den mest aktuelle målgruppe (barn i alderen 0–12 år). Fra slutten av 1970 viser salget betydelig økning, men det synes fremdeles å være meget langt igjen til denne form for forebyggelse får en utbredelse som virkelig monner i kampen mot tannråten.

Dette kan delvis skyldes at det opplegg for bruk av fluoridtabletter som har vært vanlig til nå inneholder enkelte barrierer som fører til at mange brukere har vanskelig for å komme i gang, eller faller fra etter hvert.»

Fra en vitenskapelig artikkel i Tidende nr. 3, mars 1974

2014

«Ikke helt med?

Situasjonsrapporten om tannleger og E-helse i denne utgaven av Tidende viser at både lovverket og tannlegene henger etter. Tannlegeforeningen har bedt om et møte med helsedirektøren for å få en avklaring. Nok er nok, betyr det. Helsedirektøren har så langt brukt halvannen måned på å ikke svare.

Saken er blant annet at til tross for at både Helsedirektoratet, Kommunenes sentralforbund, Innovasjon Norge og Tannlegeforeningen har brukt store beløp på Elin-T-prosjektet (elektronisk informasjonsutveksling i tannhelsetjenesten), de siste fem årene, mangler fortsatt standarder og sertifiseringer som må ligge til grunn for en fungerende elektronisk kommunikasjon i og mellom sektorene i helsetjenesten. Helsemyndighetene har ikke gjort jobben sin.»

Fra leder i Tidende nr. 3, mars 2014

Lansering av EUs største helsefremmende og sykdomsforebyggende prosjekt

14. februar 2024 markerte begynnelsen på en ny æra innen helsefremmende arbeid og sykdomsforebygging i Europa. Et EU-prosjekt til en verdi av 95 millioner Euro ble lansert i Oslo. Summen utgjør 20 prosent av EUs totale helsebudsjett, og arbeidet ledes av Norge.

25 nasjoner deltar i det fireårige prosjektet som har som mål å identifisere og innføre de mest effektive tiltakene for å forebygge kreft og andre ikke-smittsomme sykdommer som type 2 diabetes og hjerte- og karsykdommer.

Mer enn 75 prosent av oss vil dø av en ikke-smittsom sykdom (NCD), og millioner opplever betydelig redusert livskvalitet på grunn av disse. NCD-er utgjør også den største delen av de europeiske landenes helseutgifter, og bidrar til andre samfunnskostnader, som tap av produktivitet og tap av arbeidskraft. Kostnadene forventes å øke ytterligere, og utviklingen er ikke bærekraftig.

Et sterkt symbol på endring

Prosjektet heter Joint Action Prevent NCD (JA PreventNCD), og har som mål å redusere sykdomsbyrden knyttet til NCD-er og risikofaktorene for dem både på samfunns- og individnivå.

– Arbeidet som starter her i dag er helt nødvendig, og utrolig omfattende, sier Linda Granlund, koordinator for JA Prevent NDC og divisjonsdirektør i Helsedirektoratet.

– Kreft og andre ikke-smittsomme sykdommer utgjør en stor del av den totale sykdomsbyrden i Europa. NCD-er kan forebygges, og dessverre har vi ikke klart å takle utfordringene på en effektiv og koordinert måte frem til nå. Denne EU-innsatsen viser imidlertid tydelig et paradigmeskifte. At 20 prosent av budsjettet i deres fjerde helseprogram går til forebygging, er et sterkt uttrykk for at måten Europa arbeider med helse på, er i endring.

Et samordnet Europa

Det er en sterk sosial gradient knyttet til risiko for kreft og andre NCD-er og til eksponering for risikofaktorene. Grupper med lav inntekt eller lavt utdannelsesnivå har høyere dødelighet av kreft og NCD enn grupper med høyere sosioøkonomisk status.

– Som samfunn kan vi ikke akseptere at visse grupper er mer eksponert for sykdom og tidlig død. Vi trenger politikk som adresserer helsedeterminanter som utdanning og sysselsetting, og som bidrar til å redusere risiko knyttet til tobakk, alkohol, inaktivitet og usunt kosthold og dermed bidrar til å skape like muligheter for god helse for alle, sier Knut-Inge Klepp, vitenskapelig koordinator for JA PreventNCD.

Selv om Europa er en mangfoldig region, er utfordringene i stor grad de samme og inkluderer en forventet økning i eldre innbyggere, et økende antall mennesker med komplekse helseproblemer og et helsevesen som ikke er rigget for å håndtere denne økningen. Under COVID-19-pandemien ble også problemet med økt risiko på grunn av underliggende NCD-er tydelig.

tidende

Frister og utgivelsesplan 2024

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

SPESIALISTER

ENDODONTI

AGDER

Colosseum Tannlege Farsund
Tannlege Karl Martin Loga
Spesialist i endodonti
Barbrosgt 13
4550 Farsund
Tlf 38 39 06 80
Faks 38 39 45 04
farsund@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege Kristiansand Vestre
Tannlege Karl Martin Loga
Vestre Strandgate 42
4612 Kristiansand
Tlf. 38 12 06 66
Kristiansand.vestre@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege Marvika Torv
Tannlege Kjetil Kuhnle
Spesialist i endodonti
Industrigata 4
4632 Kristiansand
Tlf: 38 09 54 10
marvika.torv@colosseum.no
www.colosseumtannlege.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 Claus Ungerechts
Leirvollen 1A
4513 Mandal
Tlf. 38 26 06 10
clunge@online.no

AKERSHUS

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

Colosseum Tannlege Lillestrøm
Tannlege Sølve Larsen
Spesialist i endodonti
Dampsagveien 4
2000 Lillestrøm
Tlf 64 84 10 50
lillestrom@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege Sandvika
Trude Handal, Spesialist i endodonti
Pia Titterud Sunde, Spesialist i endodonti
Løkketangen 20 A
1337 Sandvika
Tlf: 67 52 24 80
sandvika@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Kjeller Tannhelse
Erik Katle
Spesialist i endodonti
Kunnskapsbyens Hus
Gunnar Randersvei 12
2007 Kjeller
Tlf: 63 81 36 76
post@kjellertannhelse.no
www.kjellertannhelse.no

Tannlege Unni Endal, universitetslektor UIO
Oris Dental Lysaker
Lysaker Torg 5
1366 Lysaker
Tlf 67 12 90 00
lysaker@orisdental.no
Endodontisk behandling med spesielt fokus på:
Smerteutreding
Endodontisk kirurgi
Resorpsjoner
Behandling i narkose
Mulighet for å ta imot rullestolbrukere

Tannlege Erik Giving
Spesialist i Endodonti
Skjetten senter
2013 Skjetten
Tlf. 64 83 10 10
post@givingendo.no
www.givingendo.no

Tannlege Johan Ulstad
Brynsveien 104
1352 Kolsås
Tlf. 67 13 69 93
Faks 67 13 22 11

BUSKERUD

Bragernes Endospesialist As
Tannlege Elham Al-Toma
Bragernes torg 4
3017 Drammen
Tlf. 32 89 98 60
Faks 32 89 98 61
bragernes.endo@gmail.com
Tar i mot funksjonshemmede

Torget-Tannlegesenter
Tannlege Anders Ganer
Spesialist i Endodonti
Hauges gate 1
3019 Drammen
Tlf: 32 83 58 30
www.torgettannlegesenter.no
post@torget-tannlegesenter.nhn.no

Nikola Petronijevic
Oris Dental Drammen Spesialistsenter
Øvre Torggate 10
3017 Drammen
Telefon: 32 83 60 00
Telefax: 32 81 93 09
spesialistene.drammen@orisdental.no
https://orisdental.no/klinikker/drammen/

INNLANDET

Tannlege Veslemøy Linde
Mjøstannlegene
Storgt. 16
2815 Gjøvik
Tlf. 61 13 08 25
post@claria.as

Tannlege Nabeel K. Mekhlif
Vangsvegen 62
2317 Hamar
Tlf. 62 52 70 00

MØRE OG ROMSDAL

Colosseum Tannlege Molde
Tannlege Øyvind Kristoffersen
Spesialist i endodonti
Romsdalsgata 1
6413 Molde
Tel: 71 25 18 32
molde@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege Ålesund
Endodontist Tim Lehmann
Keiser Wilhelmsgt. 25, P.b. 605
6001 Alesund
Telefon 70 10 46 70
firmapost.alesund@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Tannlege Marianne Kleivmyr
Kvernberget tannhelse
Rørgata 8
6517 Kristiansund
Tlf 71 67 00 00
Spesialist i endodonti

NORDLAND

Colosseum Tannlege Mo i Rana
Tannlege Johan Furubotten
Torggata 3, 8622 Mo i Rana
75 13 17 88
moirana@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege Narvik
Tannlege Johan Furubotten
Kongensgt 52
8514 Narvik
TLF 76 94 73 70
narvik@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege Ramsalt
Tannlege Johan Andreas Furebotten
Spesialist i endodonti
Sjøgata 31
8006 Bodø
Tlf: 75 50 64 40
ramsalt@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege Rognan
Tannlege Johan Furubotten
Kirkegata 24, 8250 Rognan
Tlf: 75690100
rognan@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

OSLO

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@raadhustann.no

MedDentCare Tann & Helse
Arash Sanjabi DDS, Spesialist i endodonti
Hoffsvn. 16
0275 Oslo
Tel. 22200222
post@meddentcare.no
www.meddentcare.no
Smerteutredning, CBCT, apikal kirurgi, oral kirurgi og behandling under narkose.

Oslo Endodontisenter
Spesialist i endodonti Trude Bøe
Spesialist i endodonti Thomas H. Myrhaug
Spesialist i endodonti Iman Saleh
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
Vi tar i mot elektroniske henvisninger
www.spesdent.no
post@spesdent.no

Tannlege Homan Zandi AS
Homan Zandi
Spesialist i endodonti, PhD
Parkveien 60
0254 Oslo
Tlf. 22 44 18 11
E-post: homan@zandi.no
www.zandi.no

Tannlegene i Bogstadveien 51 AS
Tannlege Dag Ørstavik
Tannlege Dr. Odont. Gaute Floer Johnsen
Spesialist i endodonti
Bogstadveien 51
0366 Oslo
Tlf. 22 46 42 89
E-post: post@tb51.no

Tanntunet AS
Tannlege og Dr.odont. Iman Saleh
Tannlege Nicolai Orsteen
Spesialist i endodonti
Nydalen Allé 71
0485 Oslo
Tlf. 22 15 00 00
henvisning@tanntunet.no
www.tanntunet.no
Samarbeider med radiolog Neeraj Kasbekar

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
ingela@skoyentann.no

ROGALAND

Colosseum Tannlege Solakrossen
Tannlege Afif Tabbara
Spesialist i endodonti
Solakrossen 14
4050 Sola
Tlf 51 21 68 00
solakrossen@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege Stavanger
Tannlege Elisabeth Samuelsen
Spesialist i endodonti
Haakon VII gt 7
4005 Stavanger
Tlf 51501150
stavanger@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Haugesund tannklinikk
Calin Cristea, spesialist i endodonti
Postboks 325
5501 Haugesund
Tlf: 52 70 77 00
www.tannhelserogaland.no

Tannhelsetjenestens kompetansesenter Rogaland
Afif Tabbara, spesialist i endodonti
Elisabeth Samuelsen, spesialist i endodonti
Torgveien 21 B
4016 Stavanger
Tlf 51 50 68 10
www.tkrogaland.no

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

TELEMARK

Colosseum Tannlege Skien
Robert Austheim
Spesialist i Endodonti
Kverndalsgt. 2 A, 3717 Skien
Tlf. 35522060
skien@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Tannlege Robert Austheim
Spesialist i Endodonti
Skien tannklinikk,
Endodontisk avdeling
Telemarksvn. 170
3734 Skien
Tlf. 35 58 39 20

TROMS

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

Tannlege Sissel Storli
Spesialist i endodonti
Strandtorget tannklinikk
Standtorget 3, Pb. 252
9253 Tromsø
Tlf 776 81 297

Tannlege Sissel Storli
Spesialist i endodonti
Hans Egedes gate 2A
9405 Harstad
Tlf 412 39 539

TRØNDELAG

Colosseum Tannlege Trondheim Solsiden
Tannlege Tania Øystese
Trenerys gt. 8 – Nedre Elvehavn
7042 Trondheim
Tlf. 73 80 78 80
solsiden@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

VESTFOLD

Colosseum Tannlege Sandefjord
Tannlege Håvard Stueland
Thor Dahlsg. 1 – 3 – 5
3210 Sandefjord
Tlf. 33 46 52 18
sandefjord@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege Tønsberg
Tannlege Ruth Kristin Gran
Tannlege Håvard Stueland
Spesialist i endodonti
Jens Muller gt 1
3110 Tønsberg
Tlf. 33 37 82 82
Fax 33 37 82 81
tonsberg@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

VESTLAND

Colosseum Tannlege Bergen
Tannlege Asgeir Bårdsen
Spesialist endodonti
Tannlege Siv Kvinnsland
Spesialist i endodonti
Fortunen 1
5013 Bergen
Tlf 55 30 04 50
bergen@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

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

Tannlege Nicole Aria
Spesialist i endodonti
Tannlege Inge Fristad
Spesialist i endodonti
Tannlege Vilhjalmur Vilhjalmsson
Spesialist i endodonti, PhD
Oris Dental Arken Åsane
Åsane Senter 37, 5116 Ulset
Telefon: 55 19 77 50
arken@orisdental.no
man-fre 8-21, lør 9-17

Tannlege Marianne Lægreid
Spesialist i endodonti
Oris Dental Broegelmannhuset
Strandgaten 5, 5013 Bergen
Telefon: 55 32 08 04
broegelmannhuset@orisdental.no
https://orisdental.no/klinikker/broegelmannhuset

ØSTFOLD

Varna Tannlegesenter
Erik Katle
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

KJEVE- OG ANSIKTSRADIOLOGI

AGDER

Tannregulering Kristiansand AS
CBCT FoV ø5x5,5 cm-ø17x13 cm
Beskrivelse Radiolog Mats Säll
H.Wergelandsgate 17
4612 Kristiansand
tlf 380 23 190
tannregulering.krs@gmail.com
www.tannregulering-krs.com

AKERSHUS

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

Kjeller Tannhelse
Ingvild Vestengen
Spesialist i kjeve og ansiktsradiologi
Kunnskapsbyens Hus
Gunnar Randersvei 12
2007 Kjeller
Tlf: 63 81 36 76
post@kjellertannhelse.no
www.kjellertannhelse.no

Nittedal Tannlegesenter AS
Mats Säll
Kjeve- og ansiktsradiolog med CBCT
Mattias Skytters Vei 173
1482 Nittedal
67 07 77 77
post@nittedaltannlegesenter.no
www.nittedaltannlegesenter.no

Ski Tannlegesenter
Tannlege Lena Vannas-Løfqvist
Spesialist i kjeveortopedi
Jernbaneveien 4
1400 Ski
radiologi@tannlege.info
www.entann.no
Tlf: 64 85 26 00
CBCT / 3D røntgen

BUSKERUD

Flattum Tannlegesenter
Tannlege Ingvid Kibsgaard Vestengen
Spesialist i kjeve- og ansiktsradiologi
Postboks 1164
3503 Hønefoss
Tlf. 32 12 18 20
www.flattumtannlegesenter.no
post@flattumtannlegesenter.no

MØRE OG ROMSDAL

Colosseum Tannlege Molde
CBCT ved radiolog Mats Säll
Romsdalsgata 1
6413 Molde
Tel: 71 25 18 32
molde@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege Ålesund
CBCT ved radiolog Gro Wilhelmsen Hustvedt
PB 605, 6001 Ålesund
Tlf. 70 10 46 70 /Faks 70 10 46 71
firmapost.alesund@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Sentrum Tannhelse Odontia
CBCT ved radiolog Neeraj Kasbekar
Postboks 2166 Løkkemyra
6502 Kristiansund
Tlf: 71 67 25 00
sentrumtannhelse@odontia.no
https://odontia.no/tannlege/kristiansund

NORDLAND

Colosseum Tannlege Narvik
Radiolog Mats Säll
Kongensgt 52
8514 Narvik
TLF 76 94 73 70
narvik@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege Ramsalt
CBCT ved radiolog Andres Valnes,
Sjøgata 31, 8006 Bodø
Tlf: 75506440
ramsalt@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege Rognan
CBCT ved radiolog Mats Säll
Kirkegata 24, 8250 Rognan
Tlf: 75690100
rognan@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

OSLO

Bogstadveien Oralkirurgiske Senter AS
Tannlege Caroline Hol
Bogstadveien 51
0366 Oslo
Tlf. 22 46 42 89
E-post: post@tb51.no

Fjord Dental AS
Katarzyna Skramstad
Spesialist i kjeve- og ansiktsradiologi
Valkyriegata 5
0366 Oslo
Tlf. 22 46 57 23
www.fjorddental.no
post@fjorddental.no

Holtet Spesialisttannhelse AS
Tannlege Christina Stervik
Kongsveien 94
1177 Oslo
Tlf. 21 41 50 80
www.spesialisttannhelse.no
post@spesialisttannhelse.no

Oralkirurgisk klinikk Oris dental
CBCT ved Anders Valnes
Sørkedalsveien 10A, 0369 Oslo
Tlf: 23 19 61 90
oralkirurgisk@orisdental.no
www.orisdental.no/klinikker/oralkirurgisk-klinikk

SpesDent
Spesialistklinikken
Hegdehaugsveien 31
0352 Oslo
Radiolog Stein Johannessen
Radiolog Grethe Blindheim
Tlf. 22 95 51 00
Vi tar i mot elektroniske henvisninger
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.no
www.tannspes.no

Tanntunet AS
Radiolog Neeraj Kasbekar
Nydalen Allé 71
0485 Oslo
Tlf. 22 15 00 00
henvisning@tanntunet.no
www.tanntunet.no

ROGALAND

Tannhelsetjenestens kompetansesenter Rogaland
Mats Säll, spesialist i kjeve- og ansiktsradiologi
Torgveien 21 B
4016 Stavanger
Tlf 51 50 68 10
www.tkrogaland.no

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 Neeraj Kasbekar**
Nedre Bakklandet 58c
7014 Trondheim
Tlf. 73 56 88 00
post@bakketannlegekontor
www.bakketannlegekontor.no

Colosseum Tannlege Fosen
CBCT ved radiolog Neeraj Kasbekar
Yrjars gate 29
7130 Brekstad
Tel: 948 57 728
fosen@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege Solsiden
CBCT ved radiolog Bengt De Verdier
Trenerys gate 8
7042 Trondheim
Tel: 73 80 78 80
solsiden@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

VESTFOLD

Odontia Tannlegene Kaldnes
CBCT ved radiolog Neeraj Kasbekar
Rambergveien 3
3115 Tønsberg
Tlf: 33 38 08 88
tonsberg@odontia.no
https://odontia.no/tannlege/tonsberg

VESTLAND

Colosseum Tannlege Bergen
Radiolog Siren Skaale
Fortunen 1, Bergenhus
5013 Bergen
Tlf 55300450
Bergen@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

ØSTFOLD

Colosseum Tannlege Fredrikstad Spesialistklinikk
Farmannsgate 2,
CBCT ved radiolog Mats Säll
1607 Fredrikstad
Tlf: 69 36 88 00
fredrikstad.farmannsgate@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

KJEVEORTOPEDI

AGDER

Tannlege Dr n.med. Spesialist i kjeveortopedi Kate Mroz Tranesen
Tannregulering Kristiansand AS
H.Wergelandsgate 17
4612 Kristiansand
tlf 38023190
www.tannregulering-krs.com

AKERSHUS

Asker Tannregulering
David Weichbrodt
Torvveien 7
1383 Asker
Telefon 66 90 20 20
Faks 66 90 20 19
info@askertannregulering.no
www.askertannregulering.no

DENTA Tannklinikk
Kristin Aanderud-Larsen
Spes. Kjeveortopedi
Gartnerveien 1
1394 Nesbru
Tlf. 22 20 21 34
kr-aan@online.no

Ski Tannlegesenter
Tannlege Sreeram Kumar
Spesialist i kjeveortopedi
Jernbaneveien 4
1400 Ski
kjeveortoped@tannlege.info
www.entann.no
Tlf: 64852600
Vanlig kjeveortopedi
Invisalign / clear aligners

BUSKERUD

Hønefoss Tannregulering
Kjeveortoped Maryam Mehdinia
Kartverksveien 7, 3511 Hønefoss
Tlf: 32 14 31 04
E-post: info@honefosstannregulering.no
Webside: www.honefosstannregulering.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

Colosseum Tannlege Furuset
Ali Hindi
Spesialist i kjeveortopedi
Trygve Lies Plass 1, 1051 Oslo
Tlf 22 30 89 64
furuset@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Kjeveortoped1 - Nationaltheatret stasjon
Tannlegene Ingunn Berteig og Tor Torbjørnsen
Spesialister i kjeveortopedi
Ruseløkkveien 6, 0251 Oslo
Tel. 22838700
post@kjeveortoped1.nhn.no
kjeveortoped1.no
Alle typer regulering, synlig og usynlig

TannSpes – TannlegeSpesialistene i Oslo
Våre tannleger har spesialistkompetanse innen de fleste disipliner. Vi har CBCT og mikroskop
Ragnar Bjering • Spesialist i kjeveortopedi, PhD
Besøk: Holmenveien 5G, 0374 Oslo
Post: Postboks 9 Vinderen, 0319 Oslo
Tlf: 22 20 50 50
post@tannspes.no
www.tannspes.no

Tanntunet AS
Tannlege og Dr.odont. Karim Mobarak
Spesialist i kjeveortopedi
Nydalen Allé 71
0485 Oslo
Tlf. 22 15 00 00
henvisning@tanntunet.no
www.tanntunet.no

Kjeveortoped Håkon Haslerud Høimyr
Spesialist i kjeveortopedi
Akersgata 51
0180 Oslo
Tlf. 22 42 74 42
https://hoimyrtannregulering.no/

Tannlege Svein Høimyr
Akersgata 51
0180 Oslo
Tlf. 22 42 74 42
Faks 22 42 74 02
https://hoimyrtannregulering.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

Colosseum Tannlege Sandnes
Tannlege Jannicke S. Tunge
Spesialist i kjeveortopedi
Tannlege Andreas Rabanal
Spesialist i kjeveortopedi
Tannlege Jorunn Skaaland
Spesialist i kjeveortopedi
Langgata 18
4306 Sandnes
Tlf: 51 60 91 00
sandnes@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege Sola Vingveien
Tannlege Ivi Kramper
Spesialist i kjeveortopedi
Sola vingveien 2
4050 Sola
tlf 51201500
sola.vingveien@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege Ålgård
Spyridon Psonis
Kjeveortoped
Krambugata 1
4330 Ålgård
Tlf 51 60 91 04
algard@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Tannhelsetjenestens kompetansesenter Rogaland
Linn Haugland, spesialist i kjeveortopedi
Torgveien 21 B
4016 stavanger
Tlf 51 50 68 10
www.tkrogaland.no

VESTFOLD

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

Colosseum Tannlege Bergen
Paul Kåre Sæle
Spesialist i kjeveortopedi
Fortunen 1, 5013 Bergen
Tlf 55 30 04 50
bergen@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Kjeveortoped Astrid Katle
Oris Dental Kjeveortopedene i Arken
Trad. tannregulering
Invisalign
Åsane Senter 39, 5116 Ulset
Telefon: 55 19 40 50
kjevearken@orisdental.no

Kjeveortoped Marko Scepanovic
Kjeveortopedisk behandling med lingual aparatur
Trad. tannregulering

Oris Dental Arken Åsane
Åsane Senter 37, 5116 Ulset
Telefon: 55 19 77 50
arken@orisdental.no
man-fre 8-21, lør 9-17

Toppe Tannregulering
Sandslihaugen 10, 5254 Sandsli
Telefon: 55 92 90 20
post@usynligtannregulering.no

ØSTFOLD

Kransen Tannlegesenter AS
Dr. Ramtin Taheri, spes. i kjeveortopedi
Trad. tannregulering
Incognito
Invisalign
Kransen, 16, 1531 Moss
kransentannlegesenter.no
kransen@smilehull.no
Tlf: 69 25 19 82

ORAL KIRURGI OG ORAL MEDISIN/KJEVEKIRURGI

AGDER

Colosseum Tannlege Arendal
Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Oralkirurg Ove Busch
Vestregate 14, 4838 Arendal
Tlf.37 02 14 00 Fax 37 02 88 61
arendal@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege Arendal Kastell
Endre Hellem
Spesialist i oral kirurgi
Langbryggen 5
4838 Arendal
Tlf 370 26000
arendalkastell@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege Kristiansand
Marvika Torv
Bård Alvsaker
Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Industrigt. 4
Pb. 1024 Lundsiden, 4687 Kristiansand
Tlf. 38 09 54 10
marvika.torv@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege Kristiansand Vestre
Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Oralkirurg Bård Alvsaker
Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Oralkirurg Endre Hellem
Vestre Strandgate 42
4612 Kristiansand
Tlf. 38 12 06 66
Kristiansand.vestre@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege Sørlandsparken
Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Oralkirurg Ove Busch
Barstølveien 36, 4636 Kristiansand
Tlf. 38 70 38 38
kristiansand.sorlandsparken@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Tannhelse Sør
Oralkirurg Hassan Tariq
Senterveien 30
4790 Lillesand
Tel 91861046
post@tannhelsesor.no

Tannlege Katja Franke
Oralkirurgi
Implantologi
Leirvollen 1A
4513 Mandal
Tlf. 38 26 06 10
dr.katjafranke@online.no

AKERSHUS

Colosseum Tannlege Jessheim
Tannlege Jörgen Tjernberg
Ringvegen 23
2066 Jessheim
Tlf. 67 02 42 20
jessheim@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege Lillestrøm
Pål Galteland, Tannlege og lege, spes. Maxillofacial kirurgi
Dampsagveien 4
2000 Lillestrøm
Tlf 64841050
lillestrom@colosseum.mo
www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege Sandvika
Jörgen Tjernberg
Spesialist i oral kirurgi
Løkketangen 20A
1337 Sandvika
Tlf: 67 52 24 80
sandvika@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege
Strømmen Tannregulering, tidl. Orthobond
Tannlege og spesialist i oral kirurgi og oral medisin **Sara Bergstrand**
Strømsveien 48
2010 Strømmen
Tlf. 63 81 06 00
strommen@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Kjeller Tannhelse
Michael Unger
Spesialist i oralkirurgi og medisin
Kunnskapsbyens Hus
Gunnar Randersvei 12
2007 Kjeller
Tlf: 63 81 36 76
post@kjellertannhelse.no
www.kjellertannhelse.no

Nittedal Tannlegesenter
Dr. Dominykas Dvylys
Maxillofacial kirurg
Mattias Skyttersvei 173, 1482 Nittedal
Tlf: 67 07 77 77
post@nittedaltannlegesenter.no
www.nittedaltannlegesenter.no

Ski Tannlegesenter
Tannlege Leonardo Carone
Jernbaneveien 4
1400 Ski
oralkirurg@tannlege.info
www.entann.no
Tlf: 64852600
Visdomstenner
Implantatbehandling
Kirurgisk fjernelse av tenner
Benregenerasjonsbehandling

Tannlegene i Jarhuset AS
Tannlege Dag Tvedt
Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Tannlege Ingvild Nysæther
Spesialistkandidat i oral kirurgi og oral medisin
Jarveien 1A, 1358 Jar, tlf 6753 6372
www.tannlege-jarhuset.no
e-post: post@tannlege-jarhuset.no

Maxillofacialkirurg Dominykas Dvylys
Melita Dental
Holmquistveien 1, 1394 Nesbru
Tel. 22 20 21 34
post@melitadental.no

BUSKERUD

Colosseum Tannlege Drammen
Maria Pham
Spesialist i oral kirurgi
Øvre Storgate 4-6,
3018 Drammen
Tlf: 32 20 28 70
drammen@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

DRAMMEN ORALKIRURGI
Spesialister i oral kirurgi og oral medisin
Implantatkirurgi
Oralkirurg Kjetil Misje
Oralkirurg Gudmundur Bjørnsson
Torgeir Vraas Plass 6
3044 DRAMMEN
Tlf. 32 27 67 50
Post@drammenoralkirurgi.no

Flattum Tannlegesenter
Lege og tannlege Karl Iver Hanvold
Spesialist i kjevekirurgi. Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Postboks 1164
3503 Hønefoss
Tlf. 32 12 18 20
www.flattumtannlegesenter.no
post@flattumtannlegesenter.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 Mirna Farran
Spesialist i oral kirurgi
Grønland 40
3045 Drammen
post@spesialistklinikken-ub.nhn.no
Tlf. 97 47 43 00

Vit Tannklinikk AS
Wit Thomsen
Spesialist i oralkirurgi og oralmedisin
Vit Tannklinikk AS
Rådhusgata 1, 3017 Drammen
post.tannlege777@gmail.com
tel. 94152105
webside: vittannklinikkas.com

Jeg tar imot henvisninger av alle grupper av pasienter for oralkirurgisk behandling, mukogingival kirurgi, implantatkirurgi og CBCT.
I samarbeid med anestesileger tilbyr vi behandling i intravenøs sedasjon og generell narkose.

Dr. Odont Shelley Khullar
FDS Royal College of Surgeons (London)
Spesialist i Oralkirurgi MNTF
MSC i implantologi
Oris Dental Drammen Spesialistsenter
Øvre Torggate 10
3017 Drammen
Tlf. 32 83 60 00
Faks 32 81 93 09
spesialistene.drammen@orisdental.no
https://orisdental.no/klinikker/drammen/

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

Kjevekirurg Jan Mangersnes
Mjøstannlegene Gjøvik as
Storgata 16, 2 etage
2815 Gjøvik
Tlf: 61130810/faks 61130826
Mobil 91397609
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

Tannlege Fredrik Ahlgren
Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
MSc Implant Dentistry
Sedasjon/narkose/CBCT
Sentrum Tannhelse
Alti Futura
PB 2166 Løkkemyra
6502 Kristiansund N
Telefon 71 67 25 00
post@sentrumtannhelse.nhn.no
www.sentrumtannhelse.no

NORDLAND

Bodø Tannlegesenter
Roar Karstensen
Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Anja Nilsen Nyland
Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Storgata 3B, 8006 Bodø
Tlf: 75 50 65 10
post@bodotannlegesenter.no
www.bodotannlegesenter.no

Colosseum Tannlege Ramsalt
Therese Thoresen
Spesialist i oral kirurgi
Sjøgata 31 8006 Bodø
Tlf: 75506440
Mail: ramsalt@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

OSLO

Bogstadveien Oralkirurgiske Senter AS
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

Clinica smile Frogner
Spes.Oral kirurg Jaehyun Sim
Oral kirurgi, Implantatbehandling
Bygdøy alle 19, 0262, Oslo
https://clinicasmile.no/
post@clinicasmile.no
22 23 33 33

Colosseum Tannlege Majorstuen
Hanne Kleven Ingstad
Spesialist i Oralkirurgi
Sørkedalsveien 10 C
0369 Oslo
Tlf 23366700
majorstuen@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege Nationaltheatret
Maria Pham
Spesialist i oral kirurgi
Stortingsgata 30,
0161 Oslo
Tlf: 22 38 30 13
nationaltheatret@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Festningen tannklinikk
Lege og tannlege Lars Peter Sand
Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Nedre Vollgt 1
0158 Oslo
Tlf: 22 91 02 90
firmapost@raadhustann.no
www.festningen-tannklinikk.no

Fjord Dental AS
Rafael Marques da Silva
Spesialist i oral kirurgi, Ph.D.
Oral kirurgi og Implantatkirurgi
Sara Bergstrand
Spesialist i oral kirurgi
Oral kirurgi og Implantatkirurgi
Valkyriegata 5
0366 Oslo
Tlf. 22 46 57 23
www.fjorddental.no
post@fjorddental.no

KIRURGIKLINIKKEN
Alt innen oral- og kjevekirurgi
Implantatprotetikk
Frode Øye, spes. oral kirurg og oral medisin
Helge Risheim, spes. oral og maxillofacial kirurgi
Tormod Krüger, spes. oral kirurgi og oral medisin
Fredrik Platou Lindal, spes. maxillofacial kirurgi
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

Oralkirurgisk klinikk Oris dental
Spesialistklinikk – Implantatbehandling
Tannlege, spes. oral kirurgi Dagfinn Nilsen
Tannlege, spes. oral kirurgi Johanna Berstad,
Spes. oral kirurgi Erik Bie
Tannlege, spes. oral kirurgi Hauk Øyri
Sørkedalsvn 10 A, 0369 Oslo
Tlf: 23 19 61 90 Faks: 23 19 61 91
oralkirurgisk@orisdental.no
www.orisdental.no/klinikker/oralkirurgisk-klinikk

SpesDent
Spesialistklinikken i Hegdehaugsveien 31
0352 Oslo
Oral kirurgi, implantatbehandilng
Spesialister i oral kirurgi og oral medisin
Ulf Stuge
Marianne Tingberg
Øystein Langeland
Lars Peder Huse
Tlf. 22 95 51 00
Vi tar imot elektroniske henvisninger
www.spesdent.no
post@spesdent.no

TannSpes – TannlegeSpesialistene i Oslo
Våre tannleger har spesialistkompetanse innen de fleste disipliner. Vi har CBCT og mikroskop
Karl Iver Hanvold • Spesialist i oral kirurgi og oral medisin / maxillofacial kirurgi
Oralkirurg Nino Buonocunto
Besøk: Holmenveien 5G, 0374 Oslo
Post: Postboks 9 Vinderen, 0319 Oslo
Tlf: 22 20 50 50
post@tannspes.no
www.tannspes.no

Tanntunet AS
Oralkirurgi, Oralmedisin og Implantatkirurgi
Spes. i Maxillofacialkirurgi & Spes. i Oralkirurgi og oral medisin Even Mjøen
Spes. i Maxillofacialkirurgi Steven Anandan
Nydalen Allé 71
0485 Oslo
Tlf. 22 15 00 00
henvisning@tanntunet.no
www.tanntunet.no
Samarbeider med radiolog Neeraj Kasbekar

Oral Kirurg Modassar Amin
Skøyen Tannlegekontor
Karenslyst Alle 9 C, 0278 Oslo
Tlf 22 55 41 79
post@skoyentann.no
www.tann.as

Oralkirurg Laszlo Kalmar
Spesialist i oralkirurgi og oralmedisin, implantatkirurgi
Smil Tannlegesenter
Nationaltheatret: Tordenskiolds gate 7, 0160 Oslo
Nydalen: Sandakerveien 116, 0484 Oslo
Løren: Peter Møllers vei 2, 0585 Oslo
Tlf. 23 65 18 81
info@smiltannlegesenter.no
www.smiltannlegesenter.no
Klinikker i Nydalen, Nationaltheatret, og Løren. Klinikkene ligger alle rett ved t-banen.

Tannlege Gholam Soltani
Spesialist oral kirurgi og oral medisin
Bislett Tann- & Kjeveklinikk
Rosenborggata 26, 0356 Oslo
Tlf 22 17 65 66
E-post: tannkjevebislett@yahoo.com

ROGALAND

Colosseum Tannlege Solakrossen
Mats Hellman
Spesialist i oral kirurgi
Solakrossen 14 ,
4050 Sola
Tlf: 51 21 68 00
solakrossen@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Forus Tann- & Kjeveklinikk
Dr. Peter Schleier
Spesialist i oral kirurgi og oral medisin, Implantatbehandling
Attila Csillik
spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Luramyrveien 12
4313 Sandnes
Tlf : 51 96 99 99
post@forustann.no
www.forustann.no

Haugesund tannklinikk
Vegard Østensjø, spesialist i oral medisin og oral kirurgi
Haugesund tannklinikk
Postboks 325
5501 Haugesund
Tlf: 52707700
www.tannhelserogaland.no

Stavanger Tann- & Kjeveklinikk
Dr. Peter Schleier
Spesialist i oral kirurgi og oral medisin, Implantatbehandling
Attila Csillik
Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
PB 73 Sentrum
4001 STAVANGER
Tlf : 51 53 01 99
post@stavangertann.no
www.stavangertann.no

Tannhelsetjenestens kompetansesenter Rogaland
Murwan Idris, spesialist i oral medisin og oral kirurgi
Mindaugas Brukas, spesialist i oral medisin og oral kirurgi
Torgveien 21 B
4016 Stavanger
Tlf 51506810
www.tkrogaland.no

TELEMARK

Colosseum Tannlege Skien
Spesialistklinikk
Eva Sawicki Vladimirov
Oralkirurgi og implantatkirurgi
Postboks 3114, 3707 Skien
Besøksadresse:
Telemarksveien 12, 3 etg,
3724 Skien
Tlf. 35 54 43 70
mail: skien.spesialist@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege Skien
Michael Unger
Oralkirurg
Kverndalsgt. 2 A, 3717 Skien
Tlf. 35522060
skien@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Oralkirurg Anne Aasen AS
Tannlege Anne Aasen
Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Oralkirurgi og implantatkirurgi
Besøksadresse:
Bøgata 11, 3800 Bø i Telemark.
Postadresse:
Postboks 49, Falkum, 3705 Skien
Tlf. 35 95 00 27
Mailadresser:
post@telemarkoralkirurgi.no
anne@telemarkoralkirurgi.no

Eva Sawicki-Vladimirov
Oral kirurgi og Implantologi
Skien Tannklinikk/Oralkirurgisk avdeling
Telemarksveien 170
3734 Skien
Tlf. 35 58 39 75
Faks 35 58 39 21

Sentrum Tannklinikk Porsgrunn AS
Maxillofacial kirurg Dominykas Dvylys
Tannlege og lege. Oralkirurgi og implantatkirurgi.
Storgata 146, 3915 Porsgrunn
post@sentrumtannklinikkporsgrunn.no
Tlf. 40455514

Sentrum Tannklinikk Porsgrunn AS
Oralkirurg Eva Sawicki Vladimirov
Spesialist i oral kirurgi og oral medisin.
Oralkirurgi og implantatkirurgi
Storgata 146, 3915 Porsgrunn
post@sentrumtannklinikkporsgrunn.no
Tlf. 40455514

TROMS

Colosseum Tannlege Tromsø
Tannlege Jörgen Tjernberg
Spesialist i oral kirurgi
Alkeveien 8 , 9015 Tromsø
Tlf: 77 60 90 90
tromsoe@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Tromsø Tannkirurgi og Narkosesenter AS
(tidligere ABA kirurgi og narkose)
Oral kirurgi / kjevekirurgi, samt alle typer tannbehandlinger i narkose.
Bernt Arne Rønbeck, spesialist i oralkirurgi
Geir Støre, Professor i kjevekirurgi
Sjøgata 39, 3. etasje
9008 Tromsø
Tlf: 975 35 000
post@ttkns.no
www.ttkns.no

TRØNDELAG

Bakke Tannlegekontor AS
Oral kirurgi og implantologi
Oral Kirurg Murwan Idris
Nedre Bakklandet 58c
7014 Trondheim
Tlf. 73 56 88 00
post@bakketannlegekontor

Colosseum Tannlege Trondheim 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.colosseumtannlege.no

VESTFOLD

Colosseum Tannlege Sandefjord
Tannlege Eivind Andersen
Thor Dahlsg. 1 – 3 – 5
3210 Sandefjord
Tlf. 33 46 52 18
sandefjord@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege Tønsberg
Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Eivind Andersen
Peer Mork Knutsen
Karen Marie Giltvedt
Tollbodgt 22
3111 Tønsberg
Tlf. 33 37 82 82
tonsberg@colosseum.no
www.colosseumtannlege.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

Maxillofacialkirurg Dominykas Dvylys
Melita Dental
Kilgata 16, 3217 Sandefjord
Tel. 40 51 60 51
info@melitadental.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

VESTLAND

Colosseum Tannlege Bergen
Espen Helgeland
Spes. kand. oral kirurgi og oral medisin
Andreas Skaale Sælen
spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Rolf Sælen
Spesialist i oralkirurgi og oral medisin
Fortunen 1
5013 Bergen
Tlf 55 30 04 50
bergen@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege Sotra
Espen Helgeland
Spes. kand. oral kirurgi & oral medisin
Bildøyveien 11 C
5353 Straume
Tlf 56 32 46 60
sotra@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Oralkirurg Arild Kvalheim
Oralkirurg PhD Torbjørn Pedersen
Oris Dental Arken Åsane
Åsane Senter 37, 5116 Ulset
Telefon: 55 19 77 50
arken@orisdental.no
man-fre 8-21, lør 9-17

ØSTFOLD

Colosseum Tannlege Fredrikstad Spesialistklinikk
Dominic Cap
Spesialist i Oralkirurgi
Farmannsgate 2,
1607 Fredrikstad
Tlf: 69 36 88 00
fredrikstadprivate@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Heyden Tannhelsesenter i Moss
Tannlege, dr odont., Anders Heyden
Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Tannlege Gaute Lyngstad
Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Dronningens gate 19, 1530 Moss
Tlf 69 24 19 50
post@heyden.nhn.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

ORAL PROTETIKK

AGDER

Colosseum Tannlege Arendal Kastell
Per Kristian Lundvall
Spesialist i protetikk
Langbryggen 5
4838 Arendal
Tlf 370 26000
arendalkastell@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege Farsund
Tannlege Karl Martin Loga
Spesialist i oral protetikk
Barbrosgt 13
4550 Farsund
Tlf 38 39 06 80
Faks 38 39 45 04
farsund@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege Kristiansand
Marvika Torv
Tannlege Jon Nordmo
Implantatprotetikk
Industrigata 4
Postboks 1024 Lundsiden
4687 Kristiansand
Tlf. 38 09 54 10
marvika.torv@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege Kristiansand Vestre
Tannlege Karl Martin Loga
Spesialist i oralprotetikk
Vestre Strandgate 42
4612 Kristiansand
Tlf. 38120666
Kristiansand.vestre@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Oris Dental Arendal spesialistklinikk
Marianne Brøndum Vangsnes
Spesialist i oralprotetikk. Utfører implantatprotetikk, tannslitasje, fast/avtagbar og kombinasjonsprotetikk, bondet protetikk, TMD. Tverrfaglig samarbeid på klinikken med periodontist.
Torvet 10, 4etg.
4836 Arendal
Tlf. 370 25522
arendal@orisdental.no
www.orisdental.no
Vi tar imot også elektroniske henvisninger.

AKERSHUS

Kjeller Tannhelse
Trine Bjelke-Holtermann
Spesialist i oralprotetikk
Kunnskapsbyens Hus
Gunnar Randersvei 12
2007 Kjeller
Tlf: 63 81 36 76
post@kjellertannhelse.no
www.kjellertannhelse.no

Tannlegene i Jarhuset AS
Tannlege Morten Børsum
Spesialist i oral protetikk
Jarveien 1A, 1358 Jar tlf 6753 6372
www.tannlege-jarhuset.no
e-post: post@tannlege-jarhuset.no

Tannlege Knut Erik Eide
Implantatprotetikk
Tannlegene i Concordiabygget
Stortorvet 20
2000 Lillestrøm
Tlf. 63 80 55 77
post@ticb.no
www.ticb.no

Tannlege, PhD Jørn A. Aas
Spesialist i oral protetikk
Implantatprotetikk
Tannlegene i Concordiabygget
Stortorvet 20
2000 Lillestrøm
Tlf. 63 80 55 77
post@ticb.no
www.ticb.no

BUSKERUD

Flattum Tannlegesenter
Tannlege Anders Brennhovd
Spesialist i oral protetikk.
Implantatprotetikk. TMD. Søvnapné
Postboks 1164
3503 Hønefoss
Tlf. 32 12 18 20
www.flattumtannlegesenter.no
post@flattumtannlegesenter.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 Hjortsjö 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

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

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

Bjerke Tannmedisin AS
Protetikk bla. med fokus på periodonti og implantat
Hans Jacob Rønold
Spesialist i Protetikk, Dr Odont, 1. Amanuensis
Refstadveien 64
0589 Oslo
Tlf. 22 93 93 40
Faks 22 93 93 41
capedelas@gmail.com
https://tannmedisin.no/

Bjerke Tannmedisin AS
Roy Samuelsson
spesialist oral Protetikk
Refstadveien 64
0589 Oslo, Norway
+47 22 93 93 40

Festningen tannklinikk AS
Tannlege Cathrine Å. Karlsen, spes. protetikk. Implantatprotetikk
Nedre Vollgt 1
0158 Oslo
Tlf. 22 42 54 87
Faks 22 41 31 73
www.festningen-tannklinikk.no
firmapost@raadhustann.no

Fjord Dental AS
Monika Caban
Spesialist i oral protetikk
Valkyriegata 5
0366 Oslo
Tlf. 22 46 57 23
www.fjorddental.no
post@fjorddental.no

Holtet Spesialisttannhelse AS
Tannlege Knut-Erik Jacobsen
Kongsveien 94
1177 Oslo
Tlf. 21 41 50 80
www.spesialisttannhelse.no
post@spesialisttannhelse.no

KIRURGIKLINIKKEN
Hanne Gran Ohrvik, spes.protetikk. Implantatprotetikk
Kirkeveien 131, 0361 Oslo
Tlf. 23 36 80 00
Faks. 23 36 80 01
post@kirurgiklinikken.nhn.no
WWW.KIRURGIKLINIKKEN.NO

Oral kirurgisk klinikk Oris dental
Spesialistklinikk
Tannlege, PhD Jørn A. Aas
Spesialist i oral protetikk
Implantatprotetikk
Sørkedalsvn 10 A
0369 Oslo
Tlf: 23 19 61 90
Faks: 23 19 61 91
Oralkirurgisk@orisdental.no
www.orisdental.no/klinikker/oralkirurgisk-klinikk

SpesDent
Implantatbehandling
Tannlege Henrik Skjerven, Ph.D
Tannlege Knut Øverberg
Hegdehaugsveien 31
0352 Oslo
Tlf. 22 95 51 00
Vi tar i mot elektroniske henvisninger
www.spesdent.no
post@spesdent.no

TannSpes – TannlegeSpesialistene i Oslo
Våre tannleger har spesialistkompetanse innen de fleste disipliner. Vi har CBCT og mikroskop
Bjørn Einar Dahl • Spesialist i oral protetikk
Besøk: Holmenveien 5G, 0374 Oslo
Post: Postboks 9 Vinderen, 0319 Oslo
Tlf: 22 20 50 50
post@tannspes.no
www.tannspes.no

Tannlege Elisabet Henderson
Spesialist Oralprotetikk
Implantologi, Porslensfasader, Kombinasjonsprotetikk, Snorkeskinner
Tannlege Åshild Kvamen Frettem
Spesialist Oral protetikk
Slottsparkentannklinikk As
Tannlegene Stene- Johansen
Parkveien 60
0254 Oslo
Tlf 22441738
www.Slottsparkentannklinikk.no,
post@slottsparkentannklinikk.no

ROGALAND

Colosseum Tannlege Solakrossen
Tannlege Erland Eggum
Implantatprotetikk/spes oral protetikk
Rådgivende overtannlege i Helfo.
Solakrossen 14
4050 Sola
Tlf. 51 21 68 00
solakrossen@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Haugesund tannklinikk
Trond Storesund, spesialist i oral protetikk
Postboks 325
5501 Haugesund
Tlf: 52 70 77 00
www.tannhelserogaland.no

Tannhelsetjenestens kompetansesenter Rogaland
Inken Reichhelm, spesialist i oral protetikk
Lena Johansen, spesialist i oral protetikk
Torbjørn Leif Hansen, spesialist i oral protetikk
Torgveien 21 B
4016 Stavanger
Tlf 51 50 68 10
www.tkrogaland.no

Tannlege Hamid Hosseini AS
Spesialist i oral protetikk
Sølvberggt. 16
4006 Stavanger
Tlf. 51 89 60 88
seyed@hotmail.com

Tannlege Hannu Larsen
Spesialist oral protetikk
Tannklinikken Larsen og Bøe
Implantatbehandling
Løkkeveien 51
4008 Stavanger
Tlf. 51 53 13 00
post@tannlegenelarsenogboe.no
www.tannlegenelarsenogboe.no

TELEMARK

Colosseum Tannlege Skien
Tannlege Christian Skoe Berntsen
Spesialist i oral protetikk
Implantatprotetikk
Kverndalsgata 2A
3717 Skien
Tlf. 35 52 20 60
skien@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

TROMS

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

TRØNDELAG

Bakke tannlegekontor AS
Tannlege Amanda H. Ulsund
Spesialist oral Protetikk
Implantatprotetikk, fast og avtakbare proteser, tannslitasje, estetisk behandling, TMD, Søvnapné.
Nedre Bakklandet 58c
7014 Trondheim
Tlf. 73 56 88 00
post@bakketannlegekontor.no
www.bakketannlegekontor.no

Colosseum Tannlege Trondheim 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.colosseumtannlege.no

VESTFOLD

Colosseum Tannlege Sandefjord
Tannlege Anders Kamfjord
Tannlege Monika Caban
Spesialist i oral protetikk
Implantatprotetikk
Thor Dahlsg. 1 – 3 – 5
3210 Sandefjord
Tlf. 33 46 52 18
Faks 33 46 19 88
sandefjord@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Tønsberg Tannlegevakt
Tannlege Pål-Espen Tannmand
Tannlege Sigurd Schneider
Spesialist i oral protetikk. Implantatprotetikk. TMD. Søvnapné
TOO tannlege, Narkose
Storgaten 27B
3126 Tønsberg
Tlf. 40 61 12 12
tonsbergtannlegevakt.no
tannmand@tonsbergtannlegevakt.no

VESTLAND

Colosseum Tannlege Bergen
Tannlege Ida Marie Dahle
Spesialist oral protetikk
Tannlege Sverre Eldrup
Spesialist oral protetikk
Tannlege Ulrik Leidland Opsahl
Spesialist oral protetikk
Fortunen 1
5013 Bergen
Tlf 55 30 04 50
bergen@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

TANNLEGE Team Kjersti Sylvester-Jensen
Spesialist i oral protetikk
Tannslitasje, alt innen fast - og avtakbar protetikk, implantatprotetikk, rehabilitering og estetisk tannbehandling
Nattlandsfjellet 1A
5098 Bergen
TLF: 55316767
www.tannlege-ksj.no
tannlegek@outlook.com
kjersti.sylvester-jensen@ok.uib.no

Tannlege Paul-Arne Hordvik
Spesialist i oral protetikk
Tannslitasje, alt innen fast- og avtagbar protetikk, implantatprotetikk, rehabilitering og estetisk behandling
Oris Dental Arken Åsane
Åsane Senter 37, 5116 Ulset
Telefon: 55 19 77 50
arken@orisdental.no
man-fre 8-21, lør 9-17

Tannlege Christine Jonsgar
Spesialist i oral protetikk
Implantat planlegging og implantatprotetisk rehabilitering
Komplikasjonsbehandling implantater
Omfattende rehabilitering fast/avtagbar
Behandlingsplanlegging og koordinering der henviser ønsker å gjøre hele eller deler av behandling selv.
Kanalveien 64, 3 etg.
5068 Bergen
Tlf: 55550600
tannlegejonsgar@gmail.com
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 snorkeskinner.
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

ØSTFOLD

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

Varna Tannlegesenter
Sigurd Schneider
Spesialist i oral protetikk
Lars-Fredrik Gjølstad
Spesialist i oral protetikk
Spesialkompetanse i klinisk hypnose
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

PERIODONTI

AGDER

Colosseum Tannlege Arendal Kastell
Jostein Andersen
Periodontist
Langbryggen 5
4838 Arendal
arendalkastell@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Oris Dental Arendal spesialistklinikk
Mette Hofstad
Spesialist i periodonti,
implantatbehandling, estetisk
mukogingival kirurgi, regenerativ kirurgi.
Tverrfaglig samarbeid på klinikken med
protetiker.
Torvet 10, 4etg.
4836 Arendal
Tlf. 370 25522
arendal@orisdental.no
www.orisdental.no
Vi tar imot også elektroniske henvisninger.

AKERSHUS

Colosseum Tannlege Lillestrøm
Avesta Haider
Spesialist i periodonti
Dampsagveien 4
2000 Lillestrøm
Tlf 64 84 10 50
lillestrom@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Ski Tannlegesenter
Tannlege Torkel Kolsrud. Kort ventetid.
Jernbaneveien 4
1400 Ski
perio@tannlege.info
www.entann.no
Tlf: 64852600
Implantatbehandling
Systematisk periodontal behandling
Regenerativ kirurgi
Implantatkirurgi

Tannlegene i Jarhuset AS
Tannlege Karin Børsum
Spesialist i periodonti
Jarveien 1A, 1358 Jar, tlf 6753 6372
www.tannlege-jarhuset.no
e-post: post@tannlege-jarhuset.no

Tannlege Marie Fjærtoft Heir
Strøket 9, 1383 Asker
Tlf. 66 78 97 47
Faks 66 75 93 33

Tannlege Esha Katyayen
Kolbotn tannklinikk,
Sønsterudveien 32
1412 Sofiemyr.
Tlf. 401 22 222
resepsjon@kolbotntannklinikk.no

Tannlege Berit Bae Lier
Sentrumsveien 4, 1400 Ski
Tlf. 64 87 41 20
Faks 64 87 19 50

Tannlege Tove Roscher
Depotg. 20, 2000 Lillestrøm
Tlf 63 81 22 76
post@tannlegenedepotgaten.no

BUSKERUD

Flattum Tannlegesenter
Tannlege Kristin Rustand
Spesialist i periodonti
Postboks 1164
3503 Hønefoss
Tlf. 32 12 18 20
www.flattumtannlegesenter.no
post@flattumtannlegesenter.no

Ringerike Tannlegesenter AS
Tannlege Dr.Odont Kristin M. Kolltveit
Spesialist i periodonti
Periodontitt behandling
Implantatbehandling
Mukogingival kirurgi
Preprotetisk gingival kirurgi
Kartverksveien 9, 3511 Hønefoss
Tlf. 32 12 10 07
post@ringeriketannlegesenter.no

Spesialistklinikken Union Brygge AS
Tannlege Jon Flinth Vatne
Spesialist i periodonti
Tannlege Kerstin Schander
Spesialist i periodonti
Tannlege Thomas Norum
Spesialist i periodonti
Grønland 40
3045 Drammen
post@spesialistklinikken-ub.nhn.no
Tlf. 97 47 43 00

Periospesialist Sandra B. Tunbridge
Oris Dental Drammen Spesialistsenter
Øvre Torggate 10
3017 Drammen
Tlf. 32 83 60 00
Faks 32 81 93 09
spesialistene.drammen@orisdental.no
https://orisdental.no/klinikker/drammen/

INNLANDET

Aktiv Tannhelse AS
Cecilia Johansson
Spesialist i periodonti
Lille Strand gt. 3, 2317 Hamar
Tlf # 62 52 36 96
post@aktivtannhelse.no
www.aktivtannhelse.no

Tannlege Martin Wohlfeil
Spesialist i periodonti
Systematisk periodontal behandling
Regenerativ kirurgi
Estetisk mucogingival kirurgi
Implantatkirurgi
Klinikk77 AS
Kirkegata 77
2609 Lillehammer
Tlf. 61 24 00 04
post@k77.no
Tilgang for handicappede.
Nær parkering, buss og tog

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

MØRE OG ROMSDAL

Aksla Tannhelse
Tannlege Irene Dybvik
Spesialist i periodonti
Ystenesgata 6B
6003 Ålesund
Tel: 70 12 22 94
hei@akslatannhelse.no
www.akslatannhelse.no

Colosseum Tannlege Ålesund
Alberto Turri
Spesialist i periodonti
Keiser Wilhelmsgt. 25, P.b. 605
6001 Alesund
Telefon 70 10 46 70
firmapost.alesund@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

OSLO

Aktiv Tannklinikk AS
Tannlege Janet Maistry Østrem
Spesialist i periodonti
Storgata 17
0184 Oslo
Tlf: 22 41 80 80
Email: post@aktivtann.no
www.aktivtann.no

Bjerke Tannmedisin AS
Periodonti, Implantat, Mucogingivalkirurgi
Tannlege PhD Caspar Wohlfahrt
Spesialist i Periodonti, PhD, MS, 1. Amanuensis
Tannlege Anders Verket
Spesialist i Periodonti, PhD, MS, 1. Amanuensis
Tannlege Maria Balta
Spesialist i Periodonti, PhD, MS, 1. Amanuensis
Refstadveien 64
0589 Oslo
Tlf. 22 93 93 40
Faks 22 93 93 41
capedelas@gmail.com
https://tannmedisin.no

Colosseum Tannlege Majorstuen
Rune Molander Mjelde, Spesialist i periodonti
Rita Matos Cruz, Spesialist i periodonti
Sørkedalsveien 10 C
0369 Oslo
Tlf 23366700
majorstuen@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Nordstrand Tannhelse AS
Tannlege Trond Telje
Spesialist i periodonti
Von Øtkens vei 1, 1169 Oslo
Tlf. 22 61 32 01
post@nordstrandtannhelse.no
www.nordstrandtannhelse.no

SpesDent
Spesialistklinikken i Hegdehaugsveien 31
0352 Oslo
Ingeborg Kolseth
Spesialist i periodonti
Tlf. 22 95 51 00
Vi tar i mot elektroniske henvisninger
www.spesdent.no
post@spesdent.no

Spesialistklinikk for Periodonti as
Tannl.spes.perio Bettina Iversen Thomseth
Tannl.spes.perio John Erik Thomseth
Tannl.spes.perio Helena Olavsdottir Haugbo
Hegdehaugsv. 36
0352 Oslo
Tlf. 22 46 78 10
post@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

Tanntunet AS
Tannlege og Dr.odont. Mawaan Khadra
Spesialist i periodonti
Nydalen Allé 71
0485 Oslo
Tlf. 22 15 00 00
henvisning@tanntunet.no
www.tanntunet.no

Tannlege Nina Bjergene
Akersgata 16
0158 Oslo
Telefon 23 10 53 50
post@periodonti.no

Tannlege Mette Gilhus Hillestad
Slemdal tannlegesenter
Stasjonsveien 4
Postboks 31
Slemdal 0710 Oslo
Tlf. 22 14 18 00
firmapost@slemdal-tann.nhn.no
www.slemdal-tann.no

Tannlege Esha Katyayen
Skullerud Tannlegesenter
Olaf Helsetsvei 5 G
0694 Oslo
Tlf. 921 22 222
resepsjon@skullerudtannlegesenter.no

Periospesialist Ingeborg Kolseth
Akersgata 16, 0158 Oslo
post@periodonti.no

Tannlege Thomas Norum
spesialist i periodonti
Skøyen Tannlegekontor
Karenslyst alle 9 c, 0278 Oslo
Tlf 22 55 41 79

Tannlege Spesialist Periodonti
Dr.Med. Annika Sahlin Platt
Periodontal behandling, Implantat, Implantat protetikk , Periimplantit, proteser og biteskinner
Slottsparkentannklinikk As
Tannlegene Stene- Johansen
Parkveien 60
0254 Oslo
Tlf 22441738
www.Slottsparkentannklinikk.no,
post@slottsparkentannklinikk.no

Tannlege Sandra Bellagamba Tunbridge
Grünerløkka tannhelsesenter
Thorvald Meyersgt. 33, 0555 Oslo
Tlf. 22 35 77 92
Faks 22 35 49 18
Mobil: + 47 984 777 62

ROGALAND

Tannlegene Hetland AS
Tannlege Trond Ole Hetland,
Tannlege Pedro Franca
Hinnasvingene 50, Postboks 6097
4088 Stavanger
Tlf. 51 88 15 80
Faks 51 58 83 27
www.tannlegenehetland.no

Tannlege Øystein Fardal
Johan Feyersg. 12
4370 Egersund,
51 49 15 55
fardal@odont.uio.no

Tannlege PhD Rigmor S. Flatebø
Apollonia tannlegesenter
Handelens Hus 2. etg., Klubbgaten 2b
Postboks 397, 4002 Stavanger
Tlf. 51 85 60 30
rigmor.flatebo@gmail.com

TELEMARK

HOLTANKLINIKKEN, Jan M. Akre
Spesialist i periodonti
Periodontitt behandling
Implantatkirurgi
Implantatprotetikk
Folkestadvegen 12, Pb 153
3833 Bø i Telemark
Tlf: 35 06 10 50
post@holtanklinikken.no

TRØNDELAG

Bakke Tannlegekontor AS
Spes. Perio Dr. Alberto Turri
Nedre Bakklandet 58 c
7014 Trondheim
Tlf. 73 56 88 00
post@bakketannlegekontor.no

VESTFOLD

Colosseum Tannlege Sandefjord
Tannlege Bernt Johan Evensen
Spesialist i periodonti
Thor Dahlsg. 1 – 3 – 5
3210 Sandefjord
Tlf. 33 46 52 18
sandefjord@colosseum.no
www.colosseumtannlege.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
post@perioklinikken.com

VESTLAND

Colosseum Tannlege Bergen
Georg Bruun
Spesialist i periodonti
Fortunen 1, 5013 Bergen
Tlf 55 30 04 50
bergen@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Tannlege Kathrin Beyer, Ph.d.
Spesialist i periodonti
Systematisk periodontal behandling
Regenerativ kirurgi
Implantatkirurgi
Oris Dental Broegelmannhuset
Strandgaten 5, 5013 Bergen
Telefon: 55 32 08 04
broegelmannhuset@orisdental.no
https://orisdental.no/klinikker/broegelmannhuset

Tannlege Kristian H. Lind
Spesialist i periodonti
Systematisk periodontal behandling
Regenerativ kirurgi
Implantatkirurgi
Oris Dental Arken Åsane
Åsane Senter 37, 5116 Ulset
Telefon: 55 19 77 50
arken@orisdental.no
man-fre 8-21, lør 9-17

Oris Dental Nesttun
Østre Nesttunvegen 2, 5221 Nesttun
Telefon: 55 10 17 00
nesttun@orisdental.no

ØSTFOLD

Colosseum Tannlege Fredrikstad
Spesialistklinikk
Rune Molander Mjelde
Farmannsgate 2, 1607 Fredrikstad
Tlf: 69 36 88 00
fredrikstadprivate@colosseum.no
www.colosseumtannlege.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

Varna Tannlegesenter
Jon Olav Kubberød
Spesialist i periodonti
Jørgen Hugo
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

SPESIALKOMPETANSE

IMPLANTATPROTETIKK

* Godkjent til å utføre implantatprotetisk behandling med trygdestønad.

AKERSHUS

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

Nittedal Tannlegesenter AS
Tannlege Manzar Din
Spesialkompetanse i implantatprotetikk
Mattias Skyttersvei 173, 1482 Nittedal
Tlf: 67 07 77 77
post@nittedaltannlegesenter.no
www.nittedaltannlegesenter.no

Ski Tannlegesenter
Tannlege Magnus Paulsbo,
Tannlege Morten Paulsbo. Kort ventetid.
Jernbaneveien 4
1400 Ski
implantat@tannlege.info
www.entann.no
Tlf: 64852600

Tannlege MNTF Hans Kristian Dahl
Son Torg, Storgt. 25
1555 Son
64 95 80 00/64 95 85 85
tahk.da@online.no

Tannlege Sven Grov
Jessheim Tannlegesenter
Stallvegen 4
2050 Jessheim
Tlf. 63 94 76 00
Faks 63 94 76 10
E-post: svengrov@online.no

BUSKERUD

Ringerike Tannlegesenter AS
Tannlege Bjørn Even Gulsvik
Kartverksveien 9
3511 Hønefoss
Tlf. 32 12 10 07
post@ringeriketannlegesenter.no

Tannlege Trond Anderssen
Oris Dental Drammen
Øvre Torggate 10
3017 Drammen
Tlf. 32 83 60 00
Faks 32 81 93 09
spesialistene.drammen@orisdental.no
https://orisdental.no/klinikker/drammen/

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 Bjørnsson
Oralkirurg Kjetil Misje
Drammen Oralkirurgi
Torgeir Vraas plass 6, 3044 Drammen
Tlf. 32 27 67 50
terje.doviken@drammenoralkirugi.no
www.drammenok.no

INNLANDET

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

Tannlege Gunnar Steinsvoll AS
Johan Nygårdsgt. 11B
2670 Otta
Tlf. 61 23 00 26
post@gsteinsvollas.nhn.no
Implantatprotetikk, sedasjon, lystgass.
Tilgjengelighet for funksjonshemmede.

MØRE OG ROMSDAL

Colosseum Tannlege Molde
Tannlege Anne-Christel Rebni
Romsdalsgata 1
6413 Molde
Tel: 71 25 18 32
molde@colosseum.no
www.colosseumtannlege.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 Kirsti Kristoffersen
Odontia Kvernberget
Rørgata 8
6517 Kristiansund
Tel: 71 67 00 00
kvernberget@odontia.no
www.odontia.no

NORDLAND

Tannlege Per Hamre
Tannboden Brønnøysund AS
Storgata 19
8900 Brønnøysund
Telefon 924 79 700

OSLO

Festningen tannklinikk
Tannlege Cathrine Å. Karlsen
Nedre Vollgt 1
0158 Oslo
Tlf: 22 91 02 90
firmapost@raadhustann.no
www.festningen-tannklinikk.no

Fjord Dental AS
Martin Christopher Hoftvedt
Spesialkompetanse Implantatprotetikk
Valkyriegata 5
0366 Oslo
Tlf. 22 46 57 23
www.fjorddental.no
post@fjorddental.no

Fjærvik klinikken
Tannlegene Ingrid Fjærvik og Vera Breivik
Sommerrogata 13-15, 0255 Oslo
Tlf. 21 63 16 00
www.fjaervikklinikken.no
Epost: post@fjaervikklinikken.no
Tilgjengelig for bevegelseshemmede
Kveldsåpent

Holmlia Tannlegekontor AS
Tannlege Henning Moen Løvaas
Holmlia sentervei 12
1255 Oslo
Tlf.: 22 61 42 08
e-post: adm@holmliatannlegene.no
hjemmeside: www.holmliatannlegene.no
Vi har tilgang for rullestolbrukere, 2 timer gratis parkering

SpesDent
Spesialistklinikken i Hegdehaugsveien 31
Tannlege Henrik Skjerven, Ph.D
Spesialist i oral protetikk
Implantatprotetikk
Knut Øverberg
Spesialist i oral protetikk
Implantatprotetikk
Hegdehaugsveien 31
0352 Oslo
Tlf. 22 95 51 00
Vi tar i mot elektroniske henvisninger
post@spesdent.no
www.spesdent.no

Tanntunet AS
Tannlege Kristin W. Haugstoga
Samarbeider med Spes. i Maxillofacialkirurgi & Spes. i Oralkirurgi og oral medisin **Even Mjøen**
Nydalen Allé 71
0485 Oslo
Tlf. 22 15 00 00
henvisning@tanntunet.no
www.tanntunet.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

Colosseum Tannlege Sandnes
Tannlege Mark Fischer
Spesialkompetanse Implantatprotetikk
Langgt. 18; 4306 Sandnes
Tlf.: 51 60 91 00
sandnes@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege Sola
Tannlege Geir J. Bøe
Spesialkompetanse Implantatprotetikk
Tannlege Nils K. Langhelle
Spesialkompetanse Implantatprotetikk
Vingveien 2, 4050 Sola
sola.vingveien@colosseum.no
www.colosseumklinikken.no

Colosseum Tannlege Stavanger
Kjetil Kaland
Spesialkompetanse implantat
Haakon VIIs gate 7,
4005 Stavanger,
Tlf: 51 50 11 50
stavanger@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Forus Tann- & Kjeveklinikk
Tannlege Linh Bui
Tannlege Øivind Nerheim Torkelsen
Luramyrveien 12,4313 SANDNES
Tlf: 51 96 99 99
post@forustann.no
www.forustann.no

Stavanger Tann- & Kjeveklinikk
Tannlege Gaute Kommedal
Tannlege Linh Bui
Tannlege Eniko Kovacs
PB. 73 Sentrum
4001 Stavanger
Tlf: 51 53 01 99
post@stavangertann.no
www.stavangertann.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

TELEMARK

Sentrum Tannklinikk Porsgrunn AS
Tannlege Aiste A. Aasen
Implantatprotetikk
Storgata 146, 3915 Porsgrunn
post@sentrumtannklinikkporsgrunn.no
Tlf. 40455514, 40455237

TROMS

Colosseum Tannlege Tromsø
Tannlege Jørn Espen Høili
Alkeveien 8, 9015 Tromsø
Tlf 77 60 90 90
tromsoe@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Tromsø Tannkirurgi og Narkosesenter AS
(tidligere ABA kirurgi og narkose)
Implantat / protetikk, samt alle typer tannbehandlinger i narkose.
Sjøgata 39, 3. etasje
9008 Tromsø
Tlf: 975 35 000
post@ttkns.no
www.ttkns.no

TRØNDELAG

Bakke Tannlegekontor AS
Kai Sandvik
Nedre Bakklandet 58 c
7014 Trondheim
Tlf: 73 56 88 00
post@bakketannlegekontor.no

Colosseum Tannlege Fosen
Tannlege Sönke Forsthöfel
Yrjars gate 29
7130 Brekstad
Tel: 948 57 728
fosen@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

God Tannhelse AS
Tannlege Ida B. Lundh
Godkjent for implantatprotetikk med trygdestønad
Sjøgata 2b
7600 Levanger
ida@godtannhelse.no
74 08 43 40 (kontor)
97 10 07 32 (mobil)
www.godtannhelser.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

Tannlege Angelus AS
Abel Margrethe Meyersgt. 8
7800 Namsos
Tlf. 74 27 22 69
nik.angelus@gmx.net
Åpningstider mandag–fredag 08.00-15.30
Mulighet for å ta imot funksjonshemmede

Tannlege Lars Rudel
v/Tannleger Bilstad, Rudel og Moen
Skolegata 14
7713 Steinkjer
https://tannlegesteinkjer.no
lars.rudel@tannlegesteinkjer.no
Tlf. 46 700 287

VESTFOLD

Perio Tannklinikken AS
Tannlege, periodontist Nico H. Toosinejad
Kilgata 9, 3217 Sandefjord
Tel 33 46 22 11, 33 46 28 13
post@perioklinikken.com

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

VESTLAND

Colosseum Tannlege Bergen
Tannlege Odd Helgevold-Engelsen
Spesialkompetanse implantat protetikk
Fortunen 1
5013 Bergen
Tlf 55 30 04 50
bergen@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

ØSTFOLD

Colosseum Tannlege Fredrikstad
Spesialistklinikk
Tannlege Finn Andrè Hammer
Spesialkompetanse Implantatprotetikk
Farmannsgate 2,
1607 Fredrikstad
Tlf: 69 36 88 00
fredrikstadprivate@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Privattannlegene AS
Tannlege Tore Karlsen
Tannlege Pål Sørensen
Farmannsgt 13b
1607 Fredrikstad
Tlf. 69 31 25 27
resepsjon@privattannlegene.no
www.privattannlegene.no
Tilrettelagt for funksjonshemmede

LYSTGASS

AKERSHUS

Nittedal Tannlegesenter AS
Tannlege Kurda Mirza
Mattias Skyttersvei 173, 1482 Nittedal
Tlf: 67 07 77 77
post@nittedaltannlegesenter.no
www.nittedaltannlegesenter.no

Ski Tannlegesenter
Flere tannleger med lystgassautorisasjon.
Kort ventetid.
Jernbaneveien 4
1400 Ski
lystgass@tannlege.info
www.entann.no
Tlf: 64852600

NORDLAND

Colosseum Tannlege Narvik
Tannlege Marianne Degerstrøm
Kongensgt 52
8514 Narvik
TLF 76 94 73 70
narvik@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Tannlege Per Hamre
Tannboden Brønnøysund AS
Storgata 19
8900 Brønnøysund
Telefon 924 79 700

TRØNDELAG

TANNLEGE ALSTAD AS
v/Tannlege Per Johan Alstad
Jernbanegt. 15, 7600 Levanger
Tlf. 74 08 23 35
pja@tannlege-alstad.no
www.tannimplantater.no

Tannlege Yvonne Rudel
v/Tannleger Bilstad, Rudel og Moen
Skolegata 14
7713 Steinkjer
https://tannlegesteinkjer.no
yvonne.rudel@tannlegesteinkjer.no
mobil 46700287

NARKOSE/SEDASJON

AGDER

Colosseum Tannlege Kristiansand
Marvika Torv
Ved anestesioverlege Tom H. Hansen og Albrecht Brazel
Industrigata 4, PB 1024 Lundsiden
4687 Kristiansand
Tlf. 38 09 54 10
Faks 38 09 04 04
nordmo@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

AKERSHUS

Nittedal Tannlegesenter AS
Vi tilbyr alle typer tannbehandling
i Narkose / Sedasjon / Lystgass
I samarbeid med vår anestesilege
Mattias Skyttersvei 173, 1482 Nittedal
Tlf: 67 07 77 77
post@nittedaltannlegesenter.no
www.nittedaltannlegesenter.no

Ski Tannlegesenter
Jernbaneveien 4
1400 Ski
narkose@tannlege.info
www.entann.no
Tlf: 64852600

BUSKERUD

Oris Dental Drammen/
Drammen Spesialistsenter
i samarbeid med anestesilege Terje Hanche-Olsen
Øvre Torggt 10
3017 Drammen
Tlf. 32 83 60 00
Faks: 32 81 93 09
spesialistene.drammen@orisdental.no
https://orisdental.no/klinikker/drammen/

INNLANDET

Aktiv Tannhelse AS
Lille Strand gt. 3
2317 Hamar
Telefon: 62523696
post@aktivtannhelse.no
www.aktivtannhelse.no

NORDLAND

Tannlege Per Hamre
Tannboden Brønnøysund AS
Storgata 19
8900 Brønnøysund
Telefon 924 79 700

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
Vi tar i mot elektroniske henvisninger
www.spesdent.no
post@spesdent.no

Tanntunet AS
Vi tilbyr behandling i sedasjon/narkose
Anestesilege Stefan Hauptig
Nydalen Allé 71
0485 Oslo
Tlf. 22 15 00 00
henvisning@tanntunet.no
www.tanntunet.no

ROGALAND

Stavanger Tann- & Kjeveklinikk
Vi tilbyr behandling i full narkose og i sedasjon hos våre oralkirurger Dr. Peter Schleier og Attila Csillik,
samt hos våre tannleger Gaute Kommedal, Linh Bui og Eniko Kovacs.
PB 73 Sentrum
4001 STAVANGER
Tlf : 51 53 01 99
post@stavangertann.no
www.stavangertann.no

TROMS

Tromsø Tannkirurgi og Narkosesenter AS
(tidligere ABA kirurgi og narkose)
Alle typer tannbehandlinger i narkose.
Sjøgata 39, 3. etasje
9008 Tromsø
Tlf: 975 35 000
post@ttkns.no
www.ttkns.no

TRØNDELAG

Colosseum Tannlege Trondheim Solsiden
Trenerys gate 8
7042 Trondheim
Tel: 73 80 78 80
solsiden@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

VESTFOLD

Tannklinikken Skeie AS
Kons, protetikk, syst.perio.,
endo, kirurgi, implantat
i sedasjon eller narkose
Overlege Johan Peder Smedvig,
spes. i anestesiologi
Aagaards plass 1
3211 Sandefjord
Tlf: 33 46 61 71
resepsjon@tannklinikken.no

ØSTFOLD

Colosseum Tannlege Fredrikstad
Spesialistklinikk
Tannlege Kai B. Hannestad
Spesialist i oral protetikk
Farmannsgate 2, 1607 Fredrikstad
Tlf: 69 36 88 00
fredrikstadtannhelsesenter@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

ANDRE KOLLEGIALE HENVISNINGER

NTF påtar seg ikke ansvar for at tannleger som annonserer under «andre kollegiale henvisninger» har nødvendige formelle kvalifikasjoner.
Under denne overskriften kan man annonsere at man tar i mot henvisninger innenfor oral implantologi, narkose, odontofobi osv.
For mer informasjon, henv.
Eirik Andreassen, tlf. 22 54 74 30,
eirik.andreassen@tannlegeforeningen.no

AKERSHUS

Kjeller Tannhelse
Spesialist- og allmennpraksis
Spesialist i Oralprotetikk Trine Bjelke-Holtermann
Spesialist i Endodonti Erik Katle
Spesialist i Oralkirurgi og medisin Michael Unger
Spesialist i Kjeve og ansiktsradiologi Ingvild Vestengen
Kunnskapsbyens Hus
Gunnar Randersvei 12
2007 Kjeller
Tlf: 63 81 36 76
post@kjellertannhelse.no
www.kjellertannhelse.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@raadhustann.no
www.festningen-tannklinikk.no

Festningen tannklinikk
Lege og tannlege Mats Døving
Festningen tannklinikk
Nedre Vollgt 1
0158 Oslo
Tlf: 22 91 02 90
firmapost@raadhustann.no
www.festningen-tannklinikk.no

TannSpes - TannlegeSpesialistene i Oslo
Våre tannleger har spesialistkompetanse innen de fleste disipliner. Vi har CBCT og mikroskop
Tannlege og stud. med. Elham Koroud
(oralkirurgisk behandling).
Besøk: Holmenveien 5G, 0374 Oslo
Post: Postboks 9 Vinderen, 0319 Oslo
Tlf: 22 20 50 50
post@tannspes.nhn.no
www.tannspes.no

TannSpes - TannlegeSpesialistene i Oslo
Våre tannleger har spesialistkompetanse innen de fleste disipliner. Vi har CBCT og mikroskop
1. amanuensis Bano Singh. Forsker på smak/lukt, og tar i mot henvisninger på dette.
Besøk: Holmenveien 5G, 0374 Oslo
Post: Postboks 9 Vinderen, 0319 Oslo
Tlf: 22 20 50 50
post@tannspes.nhn.no
www.tannspes.no

STILLING LEDIG

20 % STILLING – CHRISTIANIA TANNLEGESENTER

Det er ledig 20 % stilling som endodontist og oral kirurg hos Christiania Tannlegesenter. Christiania tannlegesenter er en veletablert klinikk med omfattende erfaring og spisskompetanse innen oral rehabilitering. Mange av våre pasienter trenger tverrfaglig utredning og behandling, og som spesialist i endodonti / oral kirurgi har du en sentral rolle i vårt team.

Vi har samarbeidet med endodontist og oral kirurg siden 2009. Søkere må ha norsk autorisasjon og beherske norsk muntlig og skriftlig. Spesialistkandidater oppfordres til å søke. Kontakt oss på: jobb@ctls.no eller 97604113 (Dada Vujadin Kjellsen)

BERGEN – SANDSLI

Sandsli Tannlegesenter AS søker kvalitetsbevisst, engasjert og omgjengelig assistent-tannlege (selvst.nær.) 4 dager pr. uke (dag/kveld).

Vi er en veletablert, moderne, digitalisert privatpraksis (Opg, CBCT, Cerec Omnicam, Sirolaser), og holder til i lyse, trivelige lokaler med tannleger, tannpleiere og tannhelsesekretærer. Praksisen er lokalisert ca 10 min fra Flesland flyplass.

Søker må ha norsk autorisasjon og beherske norsk skriftlig og muntlig.

Erfaring er ønskelig. Tiltredelse: Etter avtale.

Søknad, CV sendes på e-post til: kontor@sandslitann.no

ASSISTENTTANNLEGE BERGEN

80% vikariat assistenttannlege i forbindelse med svangerskap. Varighet 9-12 mnd.

Sentrum Dental er en allmenn og spesialistklinikk med 6 tannleger, 5 tannpleiere og kjeveortoped. Hyggelig og inkluderende arbeidsmiljø med godt samarbeid. Vi søker deg som setter pasienten i fokus, har gode kommunikasjonsferdigheter, liker utfordringer og holder seg faglig oppdatert.

Moderne og velutstyrt klinikk med:

- Nye uniter
- Intraoral skanner (3Shape og iTero),
- OPG/CEPH, Opus, Romexis
- 3d-printer
- Zeiss mikroskop
- Implantatbehandling

Tiltredelse mai/juni 2024
For mer info og søknad: Eirik T. Halvorsen
tannlegeeirik@sentrumdental.no, tlf: 90766787

Vi søker tannlege i Kopervik

Vi søker selvstendig næringsdrivende allmenntannlege til vår klinikk Colosseum Tannlege Karmøy, sentralt i Kopervik.

Dette er en god mulighet for deg som ønsker å bygge egen pasientportefølje sammen med de øvrige på klinikken, og samtidig arbeide med en allerede solid eksisterende recall portefølje.

Vi søker deg som:

- Er tannlege med norsk autorisasjon
- Liker å jobbe selvstendig, og har gode samarbeidsevner
- Behersker norsk skriftlig og muntlig
- Har gode kommunikasjons- og fremstillingsevner

Scann QR-koden for å lese stillingsannonsen.

Har du spørsmål om stillingen?
Ta gjerne kontakt med klinikkleder Marthe Myge Hansen på e-post: marthe.hansen@colosseum.no.

Colosseum Tannlege
— velkommen til god erfaring

TANNLEGE BERGEN

Vi søker en tannlege til vår flotte klinikk på Nesttun for et vikariat.

Vi har en stor og meget veletablert pasientbase, og stillingen tar over egen liste. Klinikken er fullt utstyrt, 3 behandlingsrom, samt 3 tannhelsesekretærer. Vi har et veldig godt faglig og sosialt arbeidsmiljø på klinikken.

Oppstart sommer / høst 2024.

Nøkkelegenskaper vi vektlegger er kvalitetsbevisst, positiv, faglig interessert og engasjert. Det er gode betingelser for den riktige kandidaten. Søkere må beherske norsk muntlig og skriftlig flytende, og ha norsk autorisasjon.

For spørsmål ta kontakt på 90205917.
Søknad + CV sendes til
post@tannlegesenter.as

SKJOLD TANNLEGESENTER

Askertannlegene søker nye kolleger

Vår praksis er i sterk vekst, og nye pasientgrupper skal innlemmes fra høsten 2024. Virksomheten bygger nå ny klinikk sentralt i Asker, i lokaler tilrettelagt for 8 behandlingsrom og med inngang direkte fra gateplan.

Askertannlegene er et sterkt team med svært godt felleskap og tydelige verdier i kvalitet og arbeidsetikk. Vi har både nyutdannede og erfarne medarbeidere, og søker tannleger og personale som vil være med på utviklingen og kan tilføre klinikken ansvarlig engasjement, faglig kompetanse og personlig entusiasme.

Askertannlegene er blant Asker´s eldste klinikker, og vi ønsker å tilby våre pasienter alle spesialisttjenester gjennom internt nettverk. Våre medarbeidere skal være faglig inspirert, kvalitetsbevisste, omsorgsfulle og med en sterk arbeidsmoral.

Spørsmål om stillingene rettes til:
Harald Thorstensen
Mob. 91 11 62 95
Søknad med CV og referanser
stiles til: aase@askertannlegene.no

Vi ser frem til å høre fra deg

ASKERTANNLEGENE

Ønsker du å jobbe i et stort fagmiljø?
Da er Tannhelse Rogaland noe for deg.

Ledige stillinger er annonsert på **tannhelserogaland.no**

Tannhelse Rogaland

TANNLEGE SØKES TIL TANNKLINIKK I OSLO SENTRUM

Vi søker en selvstendig, dyktig tnl.100% stilling.
Søker må ha norsk autorisasjon og beherske norsk muntlig og skriftlig.
Erfaring er ønskelig. Tiltredelse etter avtale.
Søknad/CV sendes til post@oslosentrumtannklinikk.no
Aktuelle søkere vil bli kontaktet.

VI SØKER TANNLEGE(R)

til både Rjukan Tannhelsesenter og Notodden Tannhelsesenter. Vi søker ansvarsfulle, faglig oppdaterte og positive tannleger. Godt pasientgrunnlag. Du må beherske norsk muntlig og skriftlig samt ha norsk autorisasjon. Ved interesse ta kontakt til benedicte.mehlum@gmail.com

RENA TANNLEGESENTER

Vi søker etter en en dyktig og serviceinnstilt selvstendig nærings-drivende tannlege i 100% stilling som har høy pasientfokus
Vi oppfordrer både du som har flere års erfaring og nyutdannede til å søke.
Søkeren må ha norsk autorisasjon.

Hos oss får du:

- Sjeldent og unik mulighet for deg som ønsker spennende pasientbase, veletablerte rutiner, struktur og utviklingsmulighet i en attraktiv og moderne klinikk med mikroskop og mer.
- Faglig utfordring og utvikling
- Veletablert privat praksis med full pasientliste, som gir gode inntjeningsmuligheter
- Hyggelig og inkluderende arbeidsmiljø med dyktige tannhelsesekretærer
- 4 behandlingsrom, 2 tannhelsesekretærer, tannteknikere i samme hus.
- Konkurransedyktige betingelser

Stillingen tiltres etter avtale.
Søknad og CV sendes til mail:
gull@renatannlegesenter.no
For mer informasjon gjerne
kontakt oss på tlf nr: 98608473

Rena TANNLEGESENTER

KJØP OG SALG

OSLO

Fullt utstyrt tannlegekontor med to units sentralt i Oslo (Kvadraturen), blir ledig fra august 2024 (eller tidligere hvis ønskelig). Man må ha egne pasienter.
Send e-post til JCK@AFFINITYSHIP.COM for mer informasjon.

STATHELLE TANNLEGEKONTOR SELGES

Godt etablert praksis. Vegg i vegg med fastlegesenter.
Pr.idag har klinikken 1 unit, kan utvides til 2 unit om ønskelig.
Omsetning: ca. 2MNOK
Recall pasienter ca. 700 pr. 31.12.2023. Trofaste kunder.
Salg av aksjer (innholder praksis og eiendom)
Kontakt info: maria88asif@gmail.com
Tlf: 90245541

SALG AV TANNKLINIKK SENTRALT I BÆRUM

Veldrevet klinikk planlegges solgt i 2024. Eier ønsker å jobbe noen år videre, og kan fortsette som daglig leder, om dette er interessant.
Eier ønsker å redusere sin jobb og selger bla på grunn av alder.
Moderne lokaler og flere tannleger/ spesialister med god omsetning.
Flere alternativer kan diskuteres, men eier ønsker en avgjørelse i 2024.
Send mail til Salg2024@hotmail.com

Dinamo ● Foto: Lisa Westgaard / Imagent | IS-3090

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

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

SMÅ GREP, STOR FORSKJELL

facebook.com/smaagrep

Helsedirektoratet

#whnordic
wh.com

Velg din W&H autoklav etter klinikkens behov:

lina BASIC

Klasse B
Programtid fra 20 minutter.
2 kg belastning på 45 minutter.
Enkel håndtering. Kan oppgraderes med hurtigprogrammer til f.eks. vinkelstykker. Kan også oppgraderes med sporbarhetsfunksjoner

lara STANDARD

Klasse B
Programtid fra 18 minutter.
2 kg belastning på 38 minutter
Oversiktlig berøringsskjerm.
Kan oppgraderes med hurtigprogram til f.eks. vinkelstykker.
Kan også oppgraderes med sporbarhetsfunksjon og EcoDry som tilpasser programmet til belastningen.

lisa PREMIUM

Klasse B
Programtid fra 13 minutter.
2 kg belastning på 28 minutter.
Oversiktlig berøringsskjerm.
Har hurtigprogram til f.eks. vinkelstykker.
Avanserte sporbarhetsfunksjoner og EcoDry + som tilpasser kjøretiden til belastningen.
Kan kjøre vakuum og helixtester automatisk hver morgen.

Alle våre autoklaver lagrer data på USB.
Krever ikke årlig service – serviceintervall på 4000 kjøringer – det er god økonomi!

Kontakt din dentalleverandør eller W&H Nordic AB
t: 32853380 | e: office@whnordic.no | wh.com

Produksjon: Aksell AS