

tidende

DEN NORSKE
TANNLEGEFORENINGENS
TIDENDE

THE NORWEGIAN DENTAL JOURNAL
132. ÅRGANG · #9 · 2022



NY OG FORBEDRET!

ScanOrder

- Nå med full lagerstyring

Vi har lansert en ny og forbedret ScanOrder, nå med funksjonen Lagerstyring. Du velger selv om du ønsker å ta i bruk Lagerstyring eller å kun bruke den enkle Scan og Bestill delen.

Ønsker du tilgang til Lagerstyring i din ScanOrder?

Ta kontakt med oss , vi hjelper deg i gang!



Spar tid med Scann og bestill

- rask, enkel og effektiv varebestilling



NYHET! Full Lagerstyring

- gir deg fullstendig kontroll og oversikt over din beholdning, bestillinger og restordre.



NYHET! Enkel, tidsbesparende varetelling

- varetellingsfunksjon som gir deg komplette lister rett i mailboksen, klar for din regnskapsfører.



Frivillig bokssystem

- vi tilbyr praktiske, gjennomsiktige bokser som gir god oversikt på lageret, dersom du ønsker bokssystem.



Er du interessert i ScanOrder?

Ta kontakt med oss, vi hjelper deg i gang!

www.licscadenta.no / 67 80 58 80 / forbruk@licscadenta.no

701–808

**702** Siste nytt først**705** Leder

Brexit, pandemi og krig – og manglende informasjon

707 Presidenten har ordet

Fremtiden er nå vol. 2

708 Vitenskapelige artikkel

708 Anne Nordrehaug Åstrøm og Christine Kronenberger: Studentmobilitet. Presentasjon av en studie blant studenter og lærere ved institutt for klinisk odontologi, Universitetet i Bergen

716 Oversiktsartikkel

716 Mina Aker Sagen og Bjørn Einar Dahl: Resin-baserte sementer – egenskaper som påvirker klinisk suksess av indirekte restaureringer

724 Kasuistikk

724 Tine M. Søland, Petter Wilberg, Maria H. Pham, Tore Solheim: Lokalisert juvenil spongiotisk gingival hyperplasi: En relativt ny sykdomsenhet

732 Klinisk fag

732 Geir Støre: Implantatstøttet protetik – en behandling egnet for alle? Rapport og evaluering av 40 pasientskadesaker

738 Doktorgrader

738 Henrik Skjerven: Influence of digital design and fabrication of surgical guides on the accuracy of implant placement

739 Sushma Pandey Dhakal: Proteiner som prognostiske markører for oral leukoplaki og munnhulekreft

741 Bivirkningsskjema**744** Aktuelt

744 Torturerfaring påvirker fysisk og psykisk helse

748 Når én millimeter er nok

752 Drept av regimet i Syria

758 Fra NTF

758 «For syk for behandling – for frisk for rett på den»

763 Tannhelseutvalget, endelig på plass

765 Landsmøtet

772 Frokostmøte Verdensdagen for psyk. Helse

773 TSF-seminaret januar 2023

776 Arbeidsliv: Medarbeidersamtale

777 Spør advokaten: Må ledig stilling utlyses?

778 Oversikt over kollegahjelpere

779 Snakk om etikk: Du har ansvaret for at tannbehandlingen er etisk forsvarlig!

780 Kursinvitasjon fra Telemark tannlegeforening

782 Kurs- og aktivitetskalender

784 Notabene

784 Tilbakeblikk

784 Personalia

786 Minneord

786 Eivind Karlsen

789 Kollegiale henvisninger**807** Stillinger – Kjøp – Salg – Leie

Advarer mot å stole for mye på smartklokker



Foto: Vay Images.

Stadig flere pulsklokker, aktivitetsarmbånd og smartklokker kommer på markedet. Men kan du stole på det de forteller deg?

Dagens digitale treningsgadgets skal kunne fortelle deg alt mulig, fra kvaliteten på søvnen din til hvor høy puls du har. Men dette er ikke måleapparater som forskere benytter seg av for å måle aktivitetsnivå. Grunnen? De holder ikke høy nok standard.

– Instrumentene vi bruker i forskning er grundig testet for å kunne være sikre på at de måler det de skal. Dette er testing som sensorene i treningsklokker og lignende ikke gjennomgår, og derfor kan du ikke være sikker på at du får korrekte målinger, sier forsker og stipendiat Benedikte Western ved Institutt for idrettsvitenskap og kroppssøving ved Universitetet i Agder.

Hun har lagt merke til at mange er litt for opptatt av hva tallene sier om deres treningsprogresjon.

– Klokker kan gjerne gi deg en score som skal si noe om innsatsen din den dagen, søvnen din, kaloriforbrenning eller lignende. Men vi vet ikke hvordan klokkene regner dette ut, sier Western.

Er det puls over en viss prosent av maks. over tid? Antall skritt? Eller kanskje et regnestykke av flere slike faktorer?

– Vi vet ikke og da blir det problematisk å skulle stole på at du får korrekt informasjon.

Det å finne den beste måten å måle aktivitet på er et stort forskningsfelt. Det er ikke sikkert at forskerne selv har funnet den beste måten å gjøre dette på enda.

Men det de bruker, er det beste de har til nå, og de er åpne på at de ikke sitter på alle svarene.

Markedsføringen av flere treningsklokker viser noe helt annet. Det reklameres for

eksempel i noen tilfeller med at en treningsklokke kan gi deg konkret innsikt i når på døgnet du er i optimal stand til å levere best mulig.

Når forskere bruker aktivitetsmålere, er de først og fremst interessert i rådataene. Deretter kan de selv analysere resultatene.

Dette er en jobb som treningsklokkene gjør av seg selv.

– Noen klokker har aktivitetsmål, som kan fortelle deg at du for eksempel har gjort 60 prosent av dagens minsteinnsats. Basert på hva? Kjønn, alder, vekt, høyde og kroppssammensetning er noen av faktorene du må regne med, sier Western.

Hun har brukt aktivitetsmålere i forskningen, også helt vanlige som du får kjøpt i butikken.

Men da er hensikten annerledes enn å se på dataene klokken gir, skriver forskning.no og Universitetet i Agder.

Covid-syke sliter med senvirkninger

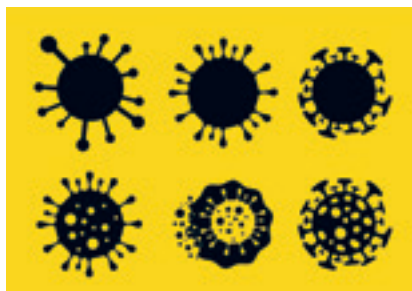


Foto: Vay Images.

I alt 46 prosent av covid-syke sliter med ulike former for senvirkninger, og symptomene kan forverres, viser en ny studie, ifølge NTB.

Undersøkelsen fra Universitetet i Bergen og Haukeland Universitetssykehus viser at det er flere enn man trodde som sliter med langcovid.

– Hele 46 prosent av de covid-syke i vår studie melder om langvarige virkninger, og det er høyt, sier professor og infeksjonsmedisiner Nina Langeland ved Universitetet i Bergen til TV2.

Studien ble iverksatt i starten av pandemien, før de 233 deltakerne fikk beskyttelse fra vaksine og gjennomgått sykdom.

Selv om langcovid-gruppen også inkluderer folk med mindre alvorlige

symptomer som hoste og hodepine, melder 39 prosent av de syke om utmattelse etter et halvt år.

22 prosent melder om konsentrasjonsvansker, og 21 prosent sier de har problemer med hukommelsen.

De som slet med konsentrasjon og hukommelse, melder i tillegg at symptomene i varierende grad blir verre etter halvannet år.

Forskerne vil nå prøve å finne ut hvorfor det er slik at symptomene kan bli verre.

– Alle personene i covid-gruppen var infisert av det første Wuhan-viruset, men vi ser allerede tegn på at det er like mye plager med de nyere variantene som vanligvis gir mildere forløp, sier Langeland.

Studien er produsert i samarbeid med amerikanske forskere, og er spesiell fordi covid-gruppen består av 233 personer i Norge som ikke har vært innlagt på sykehus.

Deltakerne er nordmenn med normal helse, fordelt på ulike kjønn og alderstrinn.

Flere erstatningskrav, og få alvorlige skader

I første halvår i år søkte seks prosent flere om pasientskadeerstatning sammenlignet med samme periode i fjor. Økningen skyldes først og fremst koronavaksinen, melder NTB.

Norsk pasientskadeerstatning (NPE) opplever fortsatt en viss vekst i både saksmengde og utbetalinger. Nesten 3 600 personer har søkt erstatning i første halvår, drøyt 200 flere enn i samme periode i 2021, opplyser NPE.

Det fastslås at etterdønningene etter pandemien fortsatt preger sakene. Mens koronasakene i 2020 i hovedsak gjaldt smitte, er det nå flest vaksinesaker.

– Det er mange av vaksinekravene som gjelder forbigående og små skader. I noen saker er det grunnlag for å erstatte et økonomisk tap, men så langt ser vi ikke mange store skader. Det har vært noen saker der vaksinen har fått svært tragiske konsekvenser, men det er heldigvis få, sier direktør Rolf Gunnar Jørstad i NPE.

Han forteller at det forskes på å finne årsakssammenheng mellom koronavaksinene og innrapporterte bivirkninger. NPE

følger med på denne forskningen, og derfor vil det i noen tilfeller ta tid før en kan fastslå om plagene kan skyldes vaksinen, eller om de skyldes andre forhold, sier Jørstad.

– Jussen er klar i vaksinesakene. Men foreløpig finnes det ikke nok medisinsk kunnskap om alle bivirkningsskader som kan skyldes vaksinen. Dette er sentralt for å avgjøre om en person har rett til erstatning eller ikke. Det betyr at vi må avvente å gi svar i en del saker. I noen tilfeller kan det også hende at vi må se på sakene på nytt, når vi får ny medisinsk kunnskap, sier Jørstad.

Ser man bort fra koronarelaterte saker, gjelder de fleste sakene som er mottatt i første halvår, skader i muskel og skjelett, tannskader, kreftsykdommer og psykiatri.

Ifølge NPE er det i første halvår blitt utbetalt en drøy halv milliard kroner i erstatninger, en liten økning på fem prosent fra samme periode sist år. Det gis høyest utbetaling for kreftsykdommer, ortopedi og neurologi.

Nordmenn er dårligst i Norden på organonasjon



Foto: iStock.com

I fjor ble det gjennomført 95 organonasjoner. Det er det laveste tallet på ti år.

Før var vi nordmenn flinke til donasjon og organtransplantasjon. Mange ønsket å være organonorer, og de som trengte det, fikk nye nyre, lunger eller nytt hjerte.

– Vi var nesten best i klassen, sier Morten Skauby, forsker og transplantasjonskirurg ved Rikshospitalet i et møte under Arendalsuka om organonasjon.

Men de siste ti årene har det skjedd noe.

– Vi har hatt et system med mange entusiaster. Men verden har gått videre, og vi må profesjonalisere systemet vårt, sier han.

Hovedproblemet er mangel på donorer. Og det er ikke bare her det ligger. Det er også rutiner på sykehuset, dårlig oversikt over mulige donorer og behandlingen av pårørende som spiller inn, ifølge Skauby.

Loven om organonasjon fra 2016 sier at hvis den avdøde ønsker å donere bort organene sine, kan pårørende ikke nekte når tiden er inne. Og dersom den avdødes ønske er ukjent, er det opp til de pårørende å ta vurderingen.

Ofta er dette en avgjørelse som blir tatt i full fart, og det kan være uenigheter innad i familien. Det kan hende familien ikke har snakket sammen om organonasjon før. De kan derfor være usikre på hva den avdøde mente om det. Dermed tør de ikke si ja. Det kan også hende de ikke har nok tillit til helsepersonell og at sykepleiere og leger ikke har satt av nok tid til å dem.

Det er viktig at pårørende får tid til å ta inn over seg at personen faktisk skal dø, og at dette er legene helt sikre på. Det må også bli sagt på riktig måte, sier sykepleier og donoransvarlig Lena Landgaard.

Det som har skjedd i Norge har ikke skjedd i Sverige og Danmark, som har økt antall donasjoner. Spania er best i verden, med dobbelt så mange donasjoner som Norge.

Andre land har gjort det til en nasjonal oppgave å øke antall donasjoner. De har et lovverk som fungerer, og de bruker et register der helsepersonell registrerer alle

som dør på intensivavdelinger og som er aktuelle for donasjon.

– Da har man oversikt over hvem som ble vurdert for organonasjon, og hvem som ikke ble det, sier Skauby.

Tidligere regjeringer har hatt 30 donasjoner per million innbyggere som mål. De siste ti årene har tallet ligget på omtrent 20. For 2021 er det nede på 17,4.

I dag står hvert enkelt sykehus ansvarlig for å ta imot og vurdere mulige donorer som kommer inn på intensivavdelingene. Det er sykepleiere og leger som tar avgjørelsen om pasienten kvalifiserer til donor, og det er de som tar praten med de pårørende – om den avdøde skal gi bort organer eller ikke.

– Dette er for stort ansvar for hvert enkelt sykehus å ha, særlig på de små sykehusene, mener Skauby. Organonasjon bør bli et nasjonalt ansvar, mener han.

– Det ER gjort flere tiltak i Norge for å øke antall organonorer. Vi har blant fått en nasjonal handlingsplan om organonasjon, som er veldig god, ifølge Skauby.

Mange av anbefalingene er allerede gjennomført. Blant annet egne donorsykepleiere og donoransvarlige leger ved sykehusene.

I tillegg kom den nye donasjonsloven i 2016.

Det har også vært flere informasjonskampanjer fra statens side. Og vi har mulighet til å få donorkortet inn i kjernejournalen, forteller Skauby.

– Samfunnet kunne spart mye om vi hadde klart å øke antallet organonasjoner.

Dette gjelder spesielt personer som har nyresvikt. De trenger dialysebehandling, noe som koster samfunnet mye: 800 000 kroner i året per person på dialyse. Til sammenlikning koster én nyretransplantasjon cirka 400 000 kroner.

maxfac DENTAL – vi gjør implantat-Norge billigere!



A-Oss fra kr 495

- Bovint ben
- 100% hydrokxyapatitt (HA)
- Utmerket volumstabilitet



Q-Oss+ fra kr 450

- Alloplastisk (syntetisk) materiale (ikke fra dyr)
- 20% HA og 80% β -TCP



OssMeM fra kr 890

- Kollagenmembran
- Ca 4 mnd resorpsjonstid



Fixtur kr 1.995

- SLA-overflate
- 1,4% failure-rate
- Fullverdig implantatprotetik

OSSTEM



En av verdens største implantatprodusenter – produserer 4,7 mill implantater pr år

Proteket Online

- Få mer kontroll med vårt digitale ordresystem



Enkel bestilling med automatisk prisoverslag, og leveringstid med sporbarhet



Alt på et sted: samsvarserklæring, faktura og dokumentasjon



Chat med tannteknikeren når du selv ønsker eller har tid



Les mer her



Registrer deg her



**FORSIDEILLUSTRASJON**

@heiaklubben / Helene Brox

REDAKSJON**Ansvarlig redaktør:**

Ellen Beate Dyvi

Vitenskapelige redaktører:

Nils Roar Gjerdet

Jørn Arne Aas

Redaksjonssjef:

Kristin Aksnes

Redaksjonsråd/Editorial Board:

Linda Z. Arvidsson, Ellen Berggreen, Morten Enersen,

Jostein Grytten, Anne M. Gussgard, Anne Christine

Johannesen, Sigbjørn Løes, Nina J. Wang,

Marit Øilo

Redaksjonskomité:

Malin Jonsson, Anne Rønneberg, Anders Godberg,

Kristin S. Klock, Odd Bjørn Lutnæs

ABONNEMENT

For ikke-medlemmer og andre abonnenter:

NOK 2 300,-

ANNONSER

Henv. markedsansvarlig Eirik Andreassen,

Tlf: 977 58 127

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: 7000, 11 nummer per år

Parallellpublisering og trykk: 07 Media

Grafisk design: 07 Media

Fagpressens redaktørplakat ligger til grunn for utgivelsen. Alt som publiseres representerer forfatterens synspunkter. Disse samsvarer ikke nødvendigvis med redaksjonens eller Den norske tannlegeforenings offisielle synspunkter med mindre dette kommer særskilt til uttrykk.

PRESSENS
FAGLIGE UTVALGTRYKT I
NORGE
NO. 1470Fagpressen
OPPLAGSKONTROLLERTALLTID TRYKKET
07 MEDIA - 204 0251

Brexit, pandemi og krig – og manglende informasjon



Foto: Kristin Aalby Opdahl

Regjeringen går inn for å heve kvaliteten i høyere utdanning og forskning. Internasjonal studentmobilitet ses på som vesentlig for å nå dette målet.

I 2020 kom den daværende Solberg-regjeringen med mobilitetsmeldingen. Her er et av forslagene at utveksling skal være normalen, med en uttalt målsetting om at 50 prosent av studentene skal dra på utveksling. Tallene viser at man er langt unna disse målene i dag.

Odontologistudenter i Norge benytter seg i liten grad av muligheten til å ta en del av studietiden ved et lærested i et annet land. I en vitenskapelig artikkel i denne Tidende-utgaven er utvekslingsinteressen blant odontologistudentene ved Universitetet i Bergen kartlagt. Lærernes kunnskap om utveksling er også med i undersøkelsen.

Hovedfunnene er at mange studenter mener at utveksling er spennende og sosial berikende, mens andre mener at de kan gå glipp av læring. Lærerne ved klinikkene ved instituttet etterlyser strukturerte tilbakemeldinger fra utreisende studenter og tydelige retningslinjer for opplæring av innreisende studenter. Og: Informasjonsarbeidet blant studenter og lærere må styrkes.

De fleste studentene i undersøkelsen har mottatt lite informasjon om utveksling og i liten grad bestemt seg for å gjennomføre en utvekslingsperiode i løpet av studietiden. Studentene er usikre når det gjelder de normative forventningene blant medstudenter og lærere, og har samtidig både positive og negative tanker om et fremtidig utvekslingsopphold. Alle studentene ønsker mere informasjon om temaet.

Lånekassens årsrapport, Utdanningsstøtten 2022, viser at 5 300 nordmenn tok

deler av graden sin i utlandet som del av en grad ved norsk universitet eller høyskole i 2021-22. Året før var det bare 820 norske utvekslingsstudenter.

Årsrapporten lister opp flere årsaker til nedgangen i utveksling til utlandet. Den mest åpenbare forklaringen på nedgangen de siste årene er pandemien, men nedgangen var allerede et faktum før viruset.

Selv om pandemien sørget for at utveksling av nordmenn nådde bunnen, viser tall fra Lånekassens årsrapport at nedgang allerede begynte i 2016-17.

Blant annet viser Lånekassen til en svak norsk krone som har påvirket hvor mye penger man har til å betale skolepenger i land som USA. Også Brexit kan være en av årsakene til nedgangen i Storbritannia, som tradisjonelt er det landet flest nordmenn reiser til for å studere, etterfulgt av Danmark og USA.

Lånekassen er usikker på hvordan dagens situasjon i Europa vil kunne påvirke utveksling i fremtiden:

«Vi lever i en urolig tid, med pandemi og krig i Europa. Det er grunn til å tro at det vil kunne påvirke studenters ønske om å reise utenlands for å studere, men det er foreløpig for tidlig å si hvilke langsiktige konsekvenser dette vil ha når det gjelder utenlandsstudier,» heter det i årsrapporten til Lånekassen.

I artikkelen til Åstrøm og Kronenberger sies det at det er behov for å styrke informasjon om og skape positive holdninger til internasjonal utveksling.

Målet er å heve kvaliteten i høyere utdanning. Utveksling ses på som vesentlig for å nå dette målet. Uavhengig av verdenssituasjonen.

Ellen Beate Dyvi
Ansvarlig redaktør

Trygg?



Fremtiden er nå vol. 2

Det var ikke til å unngå at det ble en oppfølger til forrige *Presidenten har ordet*. 12. august ble som kjent utvalget som skal gjennomgå tannhelsefeltet oppnevnt, og mandatet offentliggjort. Jeg er godt fornøyd med det brede mandatet, selv om det er områder jeg gjerne så at også var blitt tatt med. Sentrale ting som utdanningen, studieopptaket, Grimstadutvalget og plasseringen av tjenesten bør være områder som også berøres i dette viktige arbeidet. Hvis vi skal se helhetlig på fremtidens tannhelsetjeneste, må vi også se på utdanningsnivået og -kvaliteten på de studentene som etter hvert skal tjenestegjøre. Hvis vi skal vurdere tannhelsetjenesten som en del av helse-tjenesten, innebærer dette også å sikre beredskap. Da må vi kunne vurdere i hvor stor grad vi skal utdanne eget personell i Norge.

Sammensetningen av utvalget har naturlig nok ført til en del diskusjon og noe misnøye. NTF spilte tidlig inn at vi ønsket oss representanter fra hele tannhelsefeltet. Nå ser vi at regjeringen ikke har tatt med representanter hverken fra universitetene, fra privat sektor, for tannhelsesekretærene, for tannteknikerne eller for fastlegene. Universitetene har ansvaret for grunnutdanning, spesialistutdanning og forskning, i tillegg til at de bidrar betydelig i den omfattende etterutdanningen av tannhelsepersonell. Jeg er ikke i tvil om at de også kommer til å bidra inn til utvalgsarbeidet, selv om de dessverre ikke sitter direkte i utvalget. Det er også viktig å påpeke at to av dem som sitter i utvalget, har sterke bånd til universitetene. Tannhelsesekretærene og tannteknikerne er en viktig del av tannhelseteamet. NTF skulle gjerne hatt dem med i utvalget. Det samme gjelder fastlegene. Fastlegene utgjør navet i den totale helse- og omsorgstjenesten og er en meget viktig samarbeidspartner for tannlegene. NTF har et tett samarbeid med disse gruppene, og vil invitere dem til dialog med mål om en bedre fremtidig tannhelsetjeneste.

Fra egne rekker har mange etterlyst representanter fra privat sektor i utvalget. Det forstår jeg veldig godt. NTF spilte inn navn på flere personer vi ønsket oss inn i utvalget fra de privates rekker, som tross alt utgjør to tredeler av tannlegene i Norge. Det er da viktig å huske på at dette er regjeringens utvalg, ikke



Foto: Kjetil Aknes.

Jeg er godt fornøyd med det brede mandatet, selv om det er områder jeg gjerne så at også var blitt tatt med.

tannlegenes. Privat sektor består av praksiseiere, leietannleger, kontraktørtannleger, ansatte, kjedeiere og kjedeledere. Alle disse kunne ikke fått plass i utvalget, men alle kan bli hørt gjennom NTF og vårt sentrale næringsutvalg, ledet av Terje Fredriksen.

Selv er jeg veldig klar over utfordringene med min egen deltakelse i utvalget. Utvalget er svært viktig for fremtidens tannhelsetjeneste, og det er viktig at NTF er med. Vi skal både evne å se helheten i tjenesten og hverdagen til den enkelte tannlege, uansett hvor i tannhelsetjenesten den måtte være. NTF har med støtte fra sine medlemmer pekt på viktigheten av at tannleger er helsearbeidere, og at det er et viktig prinsipp at munnen er en del av kroppen. Nå har vi muligheten. Jeg sitter i utvalget som representant for alle NTFs medlemmer, og jeg vil søke å tale alles sak. Dette gjør jeg ikke alene. Med meg har jeg NTFs dyktige sekretariat, hele hovedstyret med visepresidenten, NTFs tillitsvalgte og alle dere medlemmer. Bruk stemmen din. Gi meg – oss – dine synspunkter. Sammen kan vi gjøre dette veldig bra.

Med unntak av bekymringen over dem som mangler i utvalget, ser jeg veldig frem til å få ta del i synspunktene til dem som faktisk er med. Det er en god ting å bli sett på fra utsiden. Jeg er derfor glad for at utvalget har representanter både fra helsesektoren, juristene og økonomene. Hvis vi skal finne en god balanse mellom økt offentlig finansiering, hensiktsmessig organisering og god samhandling i tannhelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten, er det nødvendig at også andre øyne tar en grundig kikk på dette. Så skal vi sørge for at de blir godt kjent med og tar med seg det gode med tjenesten, slik den er nå.

Jeg vil avslutte med å takke alle som har sendt meg SMS, e-post, messenger-meldinger, facebook-kommentarer, kommentarer på Presidentens time, og til de som har ringt. Noen har vært bekymret, noen irritert, noen glade og noen håpefulle. Jeg setter personlig stor pris på alt engasjementet og alle bidragene dere kommer med. Jeg lytter til dere. Og til dere som er bekymret for fremtiden, både for tjenesten, for egen virksomhet eller arbeidssituasjon: Frykt ikke! Det vil alltid være behov for dyktige munnhelsearbeidere.

HOVEDBUDSKAP

- En overveiende andel av tredje- og fjerdeårsstudenter ved integrert master i odontologi ønsker mer informasjon om utveksling i studietiden.
- Mange studenter mener at utveksling er spennende og sosialt berikende, mens andre mener at de kan gå glipp av læring
- Lærerne ved klinikkene ved instituttet etterlyser strukturerte tilbakemeldinger fra utreisende studenter og tydelige retningslinjer for opplæring av innreisende studenter.
- Informasjonsarbeidet blant studenter og lærere må styrkes.

FORFATTERE

Anne Nordrehaug Åstrøm, professor. Institutt for klinisk odontologi, Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen

Christine Kronenberger, studiekoordinator. Institutt for klinisk odontologi, Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen

Korresponderende forfatter: Anne Nordrehaug Åstrøm; e-post: anne.aastrøm.uib.no

Akseptert for publisering 13.06.2022

Artikkelen er fagfellevurdert.

Åstrøm AN, Kronenberger C. Studentmobilitet –presentasjon av en studie blant studenter og lærere ved institutt for klinisk odontologi, Universitetet i Bergen. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2022; 132: 708-13.

Norsk MeSH: Internasjonal utveksling; Studenter; Undervisning

Artikkelen er basert på et pilotprosjekt for å øke internasjonal utveksling blant odontologistudenter ved Institutt for klinisk odontologi, Universitetet i Bergen

Studentmobilitet

Presentasjon av en studie blant studenter og lærere ved institutt for klinisk odontologi, Universitetet i Bergen

Anne Nordrehaug Åstrøm og Christine Kronenberger

Ifølge Melding til Stortinget nr. 7 (2020–2021) går regjeringen inn for å heve kvaliteten i høyere utdanning og forskning. Internasjonal studentmobilitet er vesentlig for å nå dette målet. For å støtte opp om Melding til Stortinget startet studieavdelingen ved UiB et pilotprosjekt i 2020 for å øke studentmobiliteten i studieprogram med tradisjonelt lave utvekslingstall. Institutt for klinisk odontologi fikk invitasjon om å delta i prosjektet. Som en del av pilotprosjektet ble det høsten 2021 gjennomført en selvadministrert spørreskjemaundersøkelse om studentutveksling blant tredjeårs- og fjerdeårsstudenter ved integrert master i odontologi samt en intervjuundersøkelse blant kliniske lærere. Resultatene viste at de fleste odontologistudentene hadde mottatt lite informasjon om studentutveksling og hadde i liten grad bestemt seg for å gjennomføre en utvekslingsperiode i løpet av studietiden. Studentene var usikre når det gjaldt de normative forventninger blant medstudenter og lærere, men hadde både positive og negative tanker om et fremtidig utvekslingsopphold. Alle studentene ønsket mere informasjon om temaet. Lærerne medga at de visste for lite om reglene for studentutveksling og savnet tydelige læringsmål knyttet til aktiviteten. Det er behov for å styrke informasjon om- og skape positive holdninger til internasjonal utveksling. Studenter og lærere bør involveres når tiltak for å promotere utveksling blant odontologistudenter ved UiB iverksettes.

Internasjonalt samarbeid ved Universitetet i Bergen har tradisjon tilbake til 1946 da universitetet ble etablert. Ved Institutt for klinisk odontologi, IKO, har man hatt internasjonal studentutveksling for odontologistudenter og bachelorstudenter i tannpleie siden tidlig på 1990 tallet (1). Som et ledd i internasjonaliseringsarbeidet har IKO signert avtaler om gjensidig studentutveksling med flere odon-



Figur 1. Oversikt over aktuelle tiltak for øket studentmobilitet i perioden 2021-2022 ved Institutt for klinisk odontologi, Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen.

PuO = Programutvalg for odontologiske fag, Det medisinske fakultets (MED) programstyre for de studieprogram som tilbys ved IKO. Sammensetningen representerer de undervisningsansvarlige instituttene involvert i de odontologiske studieprogrammene og har også 2-3 studentrepresentanter.

tologiske utdanningsinstitusjoner basert på ERASMUS pluss- programmet og bilaterale avtaler. Av ca. 50 tannlegestudenter og 30 tannpleierstudenter har henholdsvis fem og tre studenter tradisjonelt dradd på utveksling hvert år.

Et utvekslingsopphold har stor betydning for studenters personlige og faglige utvikling, og studieoppholdet skal være fullverdig med at man tilbringer studietiden hjemme (2). Ved å reise ut får studentene anledning til å se og behandle odontologiske tilstander de ikke får erfaring med hjemme, i tillegg til å få innblikk i hvordan odontologiske behandlingsregimer og strategier utføres i landet de reiser til. Til tross for den positive betydningen av et utvekslingsopphold, har antallet studenter som har benyttet seg av utvekslingstilbudet hittil vært lavt (3). De fleste studentene velger altså å gjennomføre hele utdanningen hjemme. Mange kliniske lærere har vært skeptiske til å promotere utveksling og det har kun vært studenter med god studieprogresjon som har fått innvilget sine søknader. Det jobbes nå kontinuerlig med å øke antall utvekslingsstudenter på IKO, blant annet gjennom å etablere nye avtaler med odontologiske institusjoner i engelskspråklige og ikke-engelskspråklige land, samt innføre internasjonalisering som eget emne i forbindelse med ny studieplan for integrert master i odontologi.

I Melding til Stortinget nr. 7 (2020-2021) 'En verden full av muligheter' (4), vedtatt 25 mars 2021, pekes det på at det å heve kvaliteten i høyere utdanning og forskning er et av regjeringens viktigste prosjekt. Internasjonal studentmobilitet er vesentlig for å nå dette målet. Fokuset ligger på ut-mobilitet, og det heter videre at «Det overordnede målet er å bidra til en kulturendring i universitets- og høyskolesek-

toren slik at internasjonal mobilitet blir en integrert del av alle studieprogrammer og slik at det blir mulig å nå regjeringens mål om at halvparten av de som avlegger en grad i norsk høyere utdanning skal ha et studieopphold i utlandet». Utvekslingsopphold skal altså være hovedregelen når studenten godkjenner sin utdanningsplan, og det skal kreves en aktiv avmelding av de studentene som velger å ikke dra ut. Alle studieprogram skal ha tydelige mobilitetsvindu definert som 'en periode på en til to semestre fastlagt i studieplanen for internasjonal studentmobilitet'. Det skal synliggjøres hva som er forventet læringsutbytte for utvekslingsoppholdet (5).

For å støtte opp om Melding til Stortinget nr. 7, startet studieavdelingen, SA, ved UiB et pilotprosjekt i 2020 med målsetting om å øke studentmobiliteten i studieprogram med tradisjonelt lave utvekslingstall, stort innslag av spesialisering og obligatoriske emner og mindre innslag av frie studiepoeng. Institutt for klinisk odontologi ved studiekoordinator og faglig koordinator for internasjonalisering fikk invitasjon til å delta i pilotprosjektet. I første fase av pilotprosjektet ble visjoner, målsettinger og aktuelle tiltak med hensyn til øket studentmobilitet identifisert (Figur 1).

Aktuelle tiltak for øket studentutveksling forutsetter kunnskap om de fordeler og ulemper som knytter seg til utveksling i studietiden, slik studenter og lærere selv ser det. I denne artikkelen presenteres resultatene fra en kartlegging av studenters og læreres oppfatninger om utvekslingsopphold i studietiden gjennomført ved hjelp av spørreskjemaundersøkelse blant tredje- og fjerdeårsstudenter i odontologi samt en intervjuundersøkelse blant kliniske lærere. Målsettingen med undersøkelsen var å kartlegge studenters og læ-

eres erfaring med utveksling samt identifisere barrierer og eventuelle underlettende faktorer knyttet til denne aktiviteten.

Materiale og metode

Høsten 2021 ble det gjennomført en selvadministrert spørreskjemaundersøkelse blant 47 studenter på tredje studieåret og 43 studenter på fjerde studieåret ved integrert master i odontologi. Svarprosenten var henholdsvis 89 % og 96 %. Spørreskjemaet til studentene ble utlevert i papirformat og bestod av 13 strukturerte spørsmål med faste svaralternativer. Studentene fikk disponere 10-15 minutter av en forelesning til å svare på spørreskjemaet. Undersøkelsen var anonym (dvs. uten direkte personidentifiserbare spørsmål) og ble gjennomført som et kvalitetssikringsprosjekt ved IKO. Informert samtykke til deltakelse ble gitt ved at studentene signerte et informasjonsbrev om undersøkelsen og fullførte undersøkelsen. I tillegg til spørreskjema undersøkelsen, ble det utført en intervjuundersøkelse blant seks kliniske lærere. Intervjuet med kliniske lærere ble administrert av faglig koordinator for internasjonalsisering og studiekoordinator ved IKO. Intervjuet ble gjennomført på IKO i arbeidstiden og bestod av åpne spørsmål til respondentene. Hvert intervju varte i ca. 20 minutter.

Resultater fra spørreskjemaundersøkelse blant studenter

Tabell 1 viser prosentandelen studenter som bekrefter å ha mottatt informasjon om studentutveksling og hvilke kilder de hadde mottatt informasjon fra. Som vist svarte de fleste studentene at de hadde mottatt litt informasjon om studentutveksling. Prosentandelene var henholdsvis 72 % blant tredjeårs-studenter og 64 % blant fjerdeårs-studenter. Over halvparten av studentene på tredje og fjerde året bekreftet at de hadde fått muntlig informasjon om utveksling fra studiekoordinator. Nesten alle studentene svarte ja på spørsmålet om de ønsket mer informasjon om utveksling.

Tabell 2 viser at en større prosentandel av studentene på tredje året enn på fjerde året bekreftet at de var motivert til å gjennomføre et studieopphold i utlandet i løpet av studietiden. Et lavere antall på begge kull bekreftet at de hadde bestemt seg for å gjennomføre et slikt opphold, henholdsvis 26 % av tredjeårs- og 19 % av fjerdeårs-studentene.

Studentene ble spurt om de trodde at lærerne og studiekamera-tenene mente at de skulle ta et utvekslingsopphold i studietiden. Som vist i tabell 3, svarte bare en liten andel bekreftende på dette, noe som tyder på at studentene ikke diskuterer utvekslingsopphold med lærerne eller seg imellom. Bare 11 % av tredjeårsstudentene og 10 % av fjerdeårsstudentene bekreftet at medstudenter ville dette. Når det gjaldt spørsmål om hva de trodde lærerne mente svarte bare 7 % av studentene på tredje året og 5 % av studentene på fjerde året at læ-

Tabell 1. Prosentandel studenter som oppgir å ha mottatt litt informasjon, informasjon fra ulike kilder og hva informasjon har bidratt til hos tredje- og fjerdeårsstudenter.

	Tredjeårs-studenter %	Fjerdeårs-studenter %
Mottatt litt informasjon	72	64
Bekrefter muntlig informasjon fra studiekoordinator	63	55
Bekreftet informasjon fra webside	57	35
Bekreftet informasjon fra medstudent	53	45
Bekreftet informasjon fra brosjyrer	30	34
Informasjon har bidratt i liten grad til å vurdere studieopphold-ja	50	40
Ønsker mer informasjon-ja	89	79

Tabell 2. Prosentandel av studenter på tredje og fjerde året som bekrefter å være motivert og å ha til hensikt å gjennomføre utveksling.

	Kull 3 %	Kull 4 %
Motivert - ja	74	48
Har til hensikt å reise - ja	26	19

Tabell 3. Prosentandel studenter som mente at andre synes de skal ta utveksling og opplevde barrierer mot utveksling

	Kull 3 %	Kull 4 %
Lærerne mine vil at jeg skal reise på utveksling	7	5
Studiekamera-tenene vil at jeg skal reise på utveksling	11	10
Utkveksling vanskelig fordi det kommer på feil tid i studiet	28	41
Utkveksling vanskelig fordi det går over for lang tid	2	17
Utkveksling vanskelig fordi der ikke er spennende avtaler	45	41

rerne mente de skulle gjennomføre studieopphold i utlandet i løpet av studietiden. Dette kan reflektere at det ikke er en tydelig positiv holdning til studieopphold i utlandet blant lærerne. En mye større andel fjerdeårsstudenter (41 %) enn tredjeårsstudenter (28 %) var enige i påstanden om at utveksling er vanskelig fordi det kommer på feil tid i studiet. Ca. halvparten av studentene på begge kull var enige i at utveksling var vanskelig på grunn av mangel på spennende utvekslingssteder, mens færre syntes utveksling var vanskelig fordi det går over for lang tid (tabell 3).

Tabell 4 Holdninger til utveksling. Prosentandel som sier seg enig i ulike påstander

Uttekslingsopphold er:	Kull 3 %	Kull 4 %
Spennende	91	88
Vanskelig	41	55
Fører til at en mister kontakt med kullet	13	21
Fører til ytterligere faglig utbytte	52	45
Fører til utvidet sosialt nettverk	85	79
Forlenget studietid	20	31
Fører til at en går glipp av læring	63	64

Stort sett var studentene på tredje året mer positive til utvekslingsopphold enn studentene på fjerde (tabell 4). De fleste, 91 % tredjeårsstudenter og 88 % fjerdeårsstudenter, var enige i at utvekslingsopphold er spennende. Samtidig rapporterte ca. halvparten at et utvekslingsopphold er vanskelig. Tilsvarende prosentandeler som sa seg enig i at et utvekslingsopphold fører til utvidet sosialt nettverk, var 85 % og 79 %. Over halvparten av studentene på begge kull svarte at et utvekslingsopphold fører til at en går glipp av læring, og en tredjedel sa at det fører til forlenget studietid. En mindre andel på begge kull mente også at et opphold ute fører til at en mister kontakt med studiekameratene hjemme.

Resultater fra intervju undersøkelse blant kliniske lærere

Alle de seks lærerne som ble spurt takket ja til å delta i undersøkelsen. Resultatene presenteres her som sammenfattede sitater.

Intervjuer: 'Hvor mye informasjon har du fått om utvekslingsopphold for tannlegestudenter?'

Lærer: 'Nesten ingen info/veldig lite utenom det jeg har tilegnet meg selv- mye forskjellig å høre fra studenter, men dette er avhengig av hvor studentene har vært- det savnes en mal for rapportering, da denne oppleves som mangelfull og ustrukturert.'

Intervjuer: 'Hvilke utfordringer ser du i forbindelse med studentutveksling?'

Lærer: 'Det er ulikt læringsutbytte – avhengig av utvekslingssteder de bare har hospitert er det – mindre vellykket- en må være nøye med hvor man sender studentene og også hvem vi sender ut – studentene er våre ambassadører- dersom de er svake i utgangspunktet- vil den kliniske trening de går glipp av bli et problem- det bør ikke være for korte opphold- språk er viktig – ønsker flere eksotiske steder som mulige destinasjoner for utvekslingsopphold'

'Vanskeligheter med å opprettholde kliniske krav- bare de som er sterkest klinisk får reise ut – dette er uhensiktsmessig, Opprette strukturerte tilbakemeldingsskjema- bytte tidspunkt for mobilitetsvindu'

'Ingen informasjon om krav til undervisning for innreisende- noen er flinkere enn andre- de fleste krever ekstra oppfølging fra bemaning, krever ekstra instruktører både på ferdighetscenter og i klinikken- ekstra belastning siden mange ikke kan skrive i pasientjournal på grunn av språket. Mindre fornøyd med partneruniversitetene- likte godt Minnesota- generelt positiv til at studenter reiser ut – men vi må være kresne med tanke på hvilket universitet de reiser til'

Intervjuer: 'Hvilke fordeler synes du er knyttet til studentutveksling?'

Lærer: 'Unik anledning til å reise ut- det må legges bedre til rette for de studentene som kommer til oss – de har krav om å jobbe selvstendig i klinikken'

'Dette er personlig utvikling for den enkelte, fremmer forsknings-samarbeid- fint om de kunne arbeide med masteroppgaven ute.'

'Lærer andre måter å yte odontologisk behandling, lærer mer om verden, men må ha odontologisk læringsutbytte på samme nivå som ved UiB'

'Har stimulert til utveksling av kunnskap, kulturer, større faglig modning, større grad av refleksjon, har mange positive effekter'

Diskusjon

Resultatene fra spørreskjemaundersøkelsen viser at studentene på tredje og fjerde studieår har mottatt lite informasjon om utveksling. En overveiende andel på begge kull ønsket mer informasjon. Dette bekrefter våre mistanker om at studentene vet lite om hva internasjonalisering i studietiden innebærer og hvilke muligheter som ligger i et utvekslingsopphold. Mottatt informasjon har i liten grad bidratt til at studentene har vurdert et utvekslingsopphold. Dette reflekterer at informasjonen har vært for sjelden, lite systematisk og for spredt i studiet. Til tross for at over halvparten av studentene svarte bekræftende på spørsmålet om de var motivert for et utvekslingsopphold, og tredjeårs-studenter i større grad enn fjerdeårs-studenter, hadde få bestemt seg for å gjennomføre et opphold. Dette kan sannsynligvis tilbakeføres til lite oppmerksomhet mot – og kunnskap om temaet. En høyere andel tredjeårs- enn fjerdeårsstudenter var motivert for utvekslingsopphold sannsynligvis fordi studentene mot slutten av studietiden er mest redde for å miste klinisk erfaring. Det foreslåtte tiltaket om intensivering av informasjon om utveksling blant studenter synes å være godt begrunnet.

Resultatene tilsier at studentene var usikre når det gjaldt det normative miljøet for studentutveksling (dvs. medstudenter og lærers mening om studentutveksling). Dette reflekterer behov for en

kulturendring blant både studenter og lærere. Resultatene viste også at studentene hadde både positive og negative oppfatninger om hva et utvekslingsopphold kunne føre med seg noe som gjenspeilte seg i deres usikre holdning til temaet. Noen mente at utveksling fører til at en går glipp av læring ved hjemmeinstitusjonen og at den samlede studietiden derfor blir forlenget. I intensivering av informasjonsarbeidet blant studentene bør en vektlegge de positive konsekvensene av utvekslingsopphold og tilby utvekslingssteder der studentene får klinisk undervisning som tilsvarende undervisningen på IKO.

Intervjuet blant lærerne forsterket inntrykket fra studentundersøkelsen. Lærerne uttrykte mangel på informasjon om studentutveksling generelt. Lærerne uttrykte også noe skepsis til utreise av studenter og at det kun må være studenter med god studieprogresjon som får denne muligheten. De etterlyste strukturerte tilbakemeldinger fra utreisende studenter og tydelige retningslinjer for opplæring av innreisende studenter. Utfyllende tilbakemelding etter endt opphold fra utreisende studenter er viktig med tanke på å kunne evaluere oppfyllelse av fastlagte læringsmål. Lærerne understreket også at innveksling er en stor utfordring med hensyn til klinisk undervisning da dette er ekstra ressurskrevende. Flere av lærerne som ble intervjuet hadde også positive tanker om utvekslingsopphold og de muligheter som ligger i dette ikke bare for studenter, men også for lærere.

Undersøkelsen blant studenter og lærere ved IKO har både metodologiske styrker og svakheter. En styrke er at undersøkelsen gir ny informasjon ved å gjøre studenters og læreres egne oppfatninger om studentutveksling tilgjengelig. Det finnes få andre studier med tilsvarende tema og som derved kan benyttes til sammenligning av

resultatene i denne studien. Resultatene gir nyttig informasjon for planlegging og iverksetting av tiltak med den målsetting å øke utveksling ved studiestedet. Det er en svakhet ved studien at relativt få studenter og lærere deltok i undersøkelsen. Dette tilsier at man bør være forsiktig med å trekke for bastante konklusjoner på bakgrunn av resultatene. Undersøkelsen kan heller ikke sies å være representativ for odontologistudenter hverken i Bergen eller på landsbasis (6,7). Undersøkelsen kan fungere som en pilot studie som gir en pekepinn på hva som bør undersøkes i fremtiden. Generelt bør denne type undersøkelser repeteres periodevis for å kunne si noe om utviklingen i studenters og læreres erfaring av og holdninger til utveksling over tid.

Resultatene tyder på at informasjonsarbeidet blant studentene må styrkes helt fra studiestart. Det er også behov for å styrke/forbedre informasjonen ut til lærerne. Dersom vi skal oppnå å endre holdningene til utveksling i en mere positive retning må man også arbeide med hvordan utveksling som tema presenteres for studentene og for lærerne. De positive sidene ved utveksling bør løftes frem og både innveksling og utveksling må underlettes og legges til rette slik at det føles enkelt for både studenter og lærere å gjennomføre. Det er videre mulig at større fleksibilitet både når det gjelder utvekslingsland og periode i studiet, kan øke motivasjonen blant studentene. Studenter som har vært på studieopphold og erfart dette som positivt, kan bli rollemodeller for nye studenter. Ingen må være i tvil om at det å reise ut er fullverdig med å tilbringe studietiden ved hjemmeinstitusjonen. Ved hjelp av digitalt tilgjengelige forelesninger bør det også være mulig å følge undervisningen hjemme i større grad enn tidligere.

REFERANSER

1. Odontology master (tannlege) 5 år, UIB: <https://www.uib.no/studier/MAOD-ODONT>
2. Aspdal Hansen KA, og Johannessen Bomstad C. En stor opplevelse. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2008; 118:110-1.
3. Galåen TE. Liten interesse for utveksling. *Den norske tannlegeforenings tidene* 2010;120_1058-1060.
4. Meld. St nr 7 – en verden full av muligheter (2020-2021). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20202021/id2779627/>
5. Ferencz I, Hauschildt K, Garam I (eds). *Mobility windows – from concept to practice. ACA. papers on International Cooperation in Education*, 2013, ISBN 978-3-86856-009-1
6. Barzilai-Nahon, K (2009). "Gatekeeping: A critical review." *Annual Review of Information Science and Technology.* 43: 433-478. doi:10.1002/aris.2009.1440430117.
7. Magnus P, Bakketeig LS. *Epidemiologi. Revidert utgave.* Gyldendal Norsk Forlag, Oslo: 2003
8. Dahlgren L, Emmelin M, Winkvist A. *Qualitative methodology for international public health.* Umeå University, Sweden: 2004.

ENGLISH SUMMARY

Åstrøm AN, Kronenberger C.

Student mobility

A survey of students and teachers at the Department of Clinical Dentistry, University of Bergen, Norway

Nor Tannlegeforen Tid. 2022; 132: 708-13.

A recent parliament declaration has promoted student mobility as a means to improve the quality of higher education. As a follow-up, The University of Bergen started a pilot project in 2020 involving the Department of Clinical Dentistry and other departments at the university. As a part of this pilot project, a questionnaire survey among odontology students and an interview survey of clinical teachers was conducted during autumn 2021. The aim was to identify their experiences with student exchange activity.

Odontology students at the 3rd and 4th study year completed self-administered questionnaires with response rates of 89-96 %. In addition, six teacher completed interviews of 20 minutes duration. Students reported to have received little information about student

exchange and few had decided to implement exchange during their study period. Students were unsure about existing departmental norms but perceived both positive and negative consequences from an exchange activity. All students wanted more information. Teachers admitted lack of information regarding rules and regulations related to exchange activity.

The results indicate a clear need to strengthen outgoing information and create positive attitudes about international student exchange activity. Students' and teachers' perception and experiences should be accorded weight in the future communication designed to promote students' exchange activities.

HALOTM
SECTIONAL MATRIX SYSTEM

Vakre resultater på kortere tid

Det brukervennlige Halo seksjonsmatrisystemet gjør deg i stand til å lage vakre, anatomisk konturerede komposittrestaureringer på kortere tid.

Følg oss!
Facebook Instagram YouTube eu.ultradent.blog

ULTRADENT.EU
© 2022 Ultradent Products, Inc. All rights reserved.



Vi har spesialister over hele landet

Vi hjelper deg med dine pasienter når du trenger det. Ønsker du å diskutere kliniske problemstillinger eller behandlingsplaner? Da er vi her for deg!

Trenger du hjelp med din pasient?

Vi tar imot henvisninger fra kolleger i hele Norge, og hjelper med både små og store utfordringer, deler av behandlingen eller hele behandlingsløpet.



Spesialister

Spesialister i endodonti

Nikola Petronijevic / Leutenhaven / Drammen
Nicole Aria / Arken Åsane
Inge Fristad / Arken Åsane
Vilhjalmur Vilhjalmsón / Arken Åsane
Marianne Lægreid / Broegelmannhuset
Elisabeth Haugarvoll Helland / Nesttun
Unni Endal / Lysaker
Iman Saleh / Homansbyen
Dan Grigorescu / Galleri Oslo
Katalin Jani / Ryfylke
Dyveke Haagensen Knudsen / Hinna Park / Madla

Spesialister i kjeveortopedi

Anette Haseid / Grønnegata
Kristin Sandvik / Grønnegata
Amelia Shams / Sirkus Shopping
Astrid Beate Katle / Kjeveortopedene i Arken
Marko Scepanovic / Sandsli Tannregulering / Arken Åsane
Inge Slette / Lillehammer Tannregulering
Parandosh Afnan / Lillehammer Tannregulering /
Galleri Oslo / Slemmestad / Bryn
Tanya Franzen / Bryn
Yngvill Zachrisson / Aker Brygge
Stefan Ahlborg / Hokksund Tannregulering
Jan Ove Øen / Stord Leirvik
Annlaug Stensland / Hinna Park / Madla
Kasper Dahl Kristensen / Madla
Martin Stage / Martin Stage

Spesialister i periodonti

Harald Emil Efraimsen / Harstad
Kristian Lind / Arken Åsane / Nesttun
Jan Akre / Homansbyen
Sandra Tunbridge / Drammen
Esha Kayayen / Galleri Oslo / Bryn / Lysaker / Rommen
Malene Øen / Stord Leirvik
Bjørn Abrahamsen / Madla
Eirik Aasland Salvesen / Madla / Hinna Park

Spesialister i oral protetikk

Carl Fredrik Haseid / Grønnegata
Pia Selmer-Hansen / Raufoss
Paul-Arne Hordvik / Arken Åsane
Eva Gustumhaugen / Galleri Oslo
Jørn Aas / Oralkirurgisk Klinikk
Ina C. Knivsberg / Madla
Torbjørn Leif Hansen / Hinna Park

Spesialister i oral kirurgi og oral medisin

Hans Thomas Brox / Grønnegata
Hauk Øyri / Harstad / Aker Brygge / Bryn / Lysaker /
Rommen / Tønsberg
Paula Frid / Harstadtannlegene
Thomas Klimowicz / Sanden
Tamas Hasulyo / Sirkus Shopping / Leutenhaven
Paul Åsmund Vågen / Brosundet
Arild Kvalheim / Arken Åsane
Torbjørn Pedersen / Arken Åsane
Mohammad Moafi / Galleri Oslo / Bodø
Shoresh Afnan / Galleri Oslo / Bodø
Zina Kristiansen / Homansbyen
Erik Bie / Oralkirurgisk Klinikk
Dagfinn Nilsen / Oralkirurgisk Klinikk
Johanna Berstad / Oralkirurgisk Klinikk / Raufoss
Shelley Khullar / Drammen
Frank-Jakob Sandbakk / Eikås
Mindaugas Brukas / Madla
Roshi Frafjord / Madla / Hinna Park / Søgne / Stoa

Spesialist i multidisiplinær odontologi

Mona Eide-Gast / Madla

Spesialist i maxillo-facialkirurgi

Attila Nagy / Munkegata

oridental.no/spesialister

Kan vi hjelpe deg med rett sted for henvisning? Ta kontakt!



Shoresh Afnan

Head of Customer Relations, Oris Academy
shoresh.afnan@oridental.no
+47 971 44 811



Hauk Øyri

Director, Oris Academy
hauk@oridental.no
+47 936 31 009



Pia Selmer-Hansen

Advisory Board Member, Oris Academy
pia.selmer@oridental.no
+47 414 18 692



Eirik Aasland Salvesen

CEO, Oris Dental
eirik@oridental.no
+47 909 42 298

HOVEDBUDSKAP

- Indirekte restaureringer som er godt festet til pilar og har tilfredsstillende estetikk anses for å være klinisk suksessfulle
- Resinbaserte sementer brukes ofte ved sementering av indirekte restaureringer
- Sementene har flere viktige roller som påvirker klinisk suksess
- Egenskaper ved sementen påvirker dens evne til å fylle alle disse rollene

FORFATTERE

Mina Aker Sagen, ph.d., spesialist i oral protetik, forsker ved NIOM – Nordisk Institutt for Odontologiske Materialer
Bjørn Einar Dahl, ph.d., spesialist i oral protetik, førsteamanuensis. Avdeling for protetik og bittfunksjon, Institutt for klinisk odontologi, Universitetet i Oslo

Korresponderende forfatter: Mina Aker Sagen; e-post: m.a.sagen@niom.no;
Adresse: NIOM, Sognsveien 70 A, 0855 Oslo

Akseptert for publisering 02.06.2022

Artikkelen er fagfelleurdert.

Sagen MA, Dahl BE. Resinbaserte sementer – egenskaper som påvirker klinisk suksess av indirekte restaureringer. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2022; 132: 716-22.

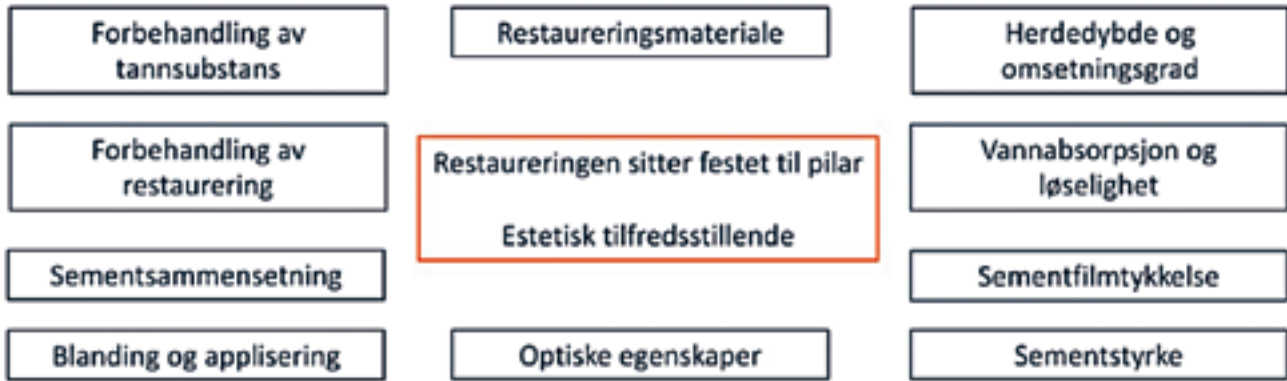
Norsk MeSH: Odontologiske materialer; Protetik; Dentale sementer; Polymerer

Resinbaserte sementer – egenskaper som påvirker klinisk suksess av indirekte restaureringer

Mina Aker Sagen og Bjørn Einar Dahl

Mange klinikere sverger til polymerbaserte, eller oftere kalt resinbaserte, sementer når indirekte restaureringer skal sementeres, særlig når restaureringene er fremstilt i helkeramiske materialer.

Sementen har flere viktige roller, blant annet å sørge for at restaureringen ikke løsner og å bidra til et estetisk godt sluttresultat for helkeramiske restaureringer. En rekke egenskaper ved sementen påvirker dens evne til å fylle sine roller. Denne artikkelen tar for seg hvordan de ulike egenskapene ved resinbaserte sementer påvirker det kliniske resultatet til sementerte indirekte restaureringer.

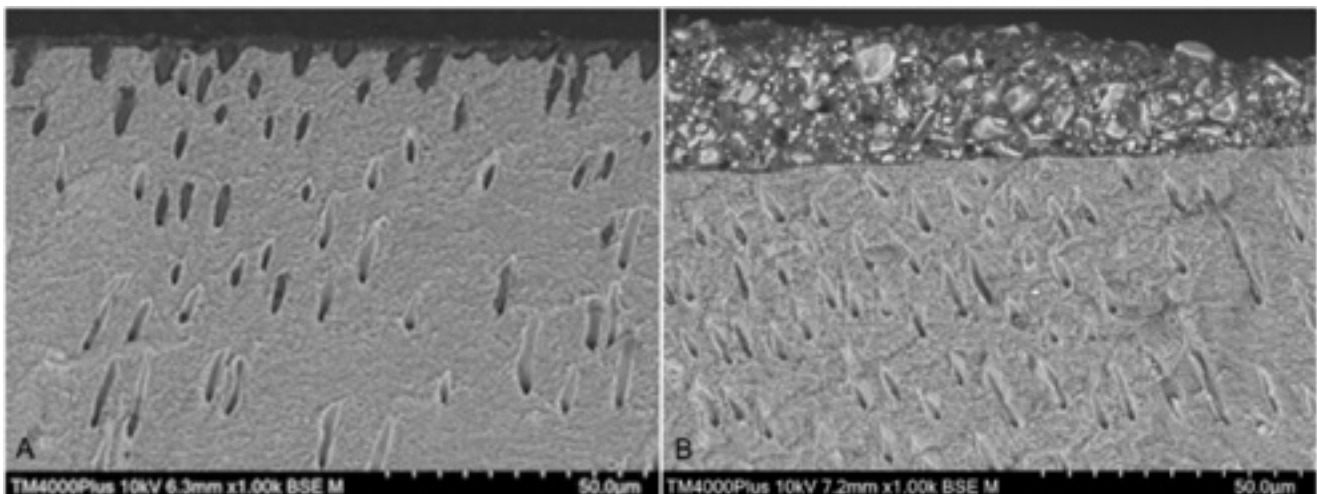


Figur 1. Figuren viser en oppsummering av egenskaper ved sementen som påvirker klinisk suksess av indirekte restaureringer. Klinisk suksess er her definert som at restaureringen sitter godt festet til pilar og har tilfredsstillende estetikk.

Ved behandling med indirekte restaureringer ønsker vi å oppnå restaureringer som er godt festet til pilar og har tilfredsstillende estetikk. Dette betegnes, i et protetisk perspektiv, for klinisk suksess. Sementen som benyttes skal bl.a. fylle og forsegle spalten mellom restaurering og tann, hindre løsning av restaureringen, overføre tyggebeklastning til tannsubstans samt sørge for et estetisk godt sluttresultat gjennom tilpasset farge og translusens (1, 2). Figur 1 viser en oversikt over viktige egenskaper for at sementen skal kunne fylle alle disse rollene. Flere av egenskapene er relatert til hverandre og vil samlet påvirke sluttresultatet til restaureringen. I tillegg er forbehandling av tannsubstans og de ulike restaureringsmaterialenes sementeringsflate også viktig for klinisk suksess. Denne artikkelen gir en oversikt over de ulike egenskapene som er nødvendig å ha en forståelse for når man skal velge sement til indirekte restaureringer.

Forbehandling av tannsubstans

De fleste resinbaserte sementer kommer med en anbefaling om forbehandling av tannsubstans. Forbehandlingen tilrettelegger for både mikromekanisk retensjon og kjemisk interaksjon med sementen (figur 2). Lenge var trestegs ets-og-skyll-metoden ansett som gullstandard for å oppnå høy bindingsstyrke til emalje og dentin, men i de senere år har mindre tidkrevende og enklere metoder vist seg å prestere vel så godt (3). Også sementer som ikke krever forbehandling av tannsubstans, såkalt selvadhererende sementer, har opparbeidet seg stor klinisk popularitet. Til tross for at interaksjonen med tannsubstans er overfladisk (figur 2b), har bindingsstyrken for disse sementene vist seg å være god (3), men ikke på nivå med sementene som inkluderer forbehandlingsmetoder (4). Når disse sementene benyttes, vil makroretentive egenskaper i pilaren



Figur 2. Scanning elektronmikroskop-bildet til venstre (A) viser dentintubuli infiltrert med adhesiv etter 2-steps ets-og-skyll-metode. Bildet til høyre (B) viser interaksjon mellom dentin og selv-adhererende sement, med tilsynelatende fravær av åpne dentintubuli.

være nødvendig. Med dette menes god retensjons- og motstandsform for å hindre løsning av restaureringen (5).

Dersom man planlegger sementering med resinbasert sement, bør eugenol-holdig midlertidig sement unngås. Dette fordi eugenol kan påvirke herdingen av både det adhesive systemet og selve sementen. I de tilfeller hvor eugenol-holdig midlertidig sement er benyttet, må pilaren rengjøres grundig før sementering av permanent restaurering for å hindre løsning (1).

Forbehandling av restaureringen

Forbehandling av restaureringen er i de fleste tilfeller også nødvendig for høyest mulig bindingsstyrke for resinbaserte sementer. Behandlingen tar sikte på å øke restaureringens ruhet og skape forutsetninger for kjemisk interaksjon med sementen. Hvilken metode som velges avhenger av hvilken type restaureringsmateriale som skal sementeres (6).

For feltspatporselen og glass-keram er etsing med flussyre (hydrogenfluorid, HF) en grunnleggende overflatebehandling som utføres av tanntekniker rett før restaureringen leveres til tannlege. Flussyren løser selektivt opp glasskrystallene i overflaten på keramet og øker på den måten ruheten. I tillegg legges det til rette for god utflytning av primer gjennom en økning i overflateenergi etter etsing (7). En- eller tokomponent silanprimer påføres etter klinisk innprøving og påfølgende rengjøring av restaureringen med fosforsyre eller egnet rengjøringsvæske (for eksempel Ivoclean™, Ivoclar Vivadent eller ZirClean™, BISCO) (6, 8). Silanet danner kjemiske bindinger med både keramoverflaten og sementen under herding, og sørger for god bindingsstyrke for restaureringen (1).

For restaureringer i oksidkeram, i hovedsak zirkonia, er sandblåsing av sementeringsflaten hyppig brukt ved tanntekniske laboratorier for å øke ruheten og fasilitere mikromekanisk retensjon (9). Etter klinisk innprøving og rengjøring av restaureringen med alkohol eller egnet rengjøringsvæske (for eksempel Ivoclean™, Ivoclar Vivadent eller ZirClean™, BISCO) (10), anbefaler mange sementprodusenter å påføre en monomerholdig primer for kjemisk binding mellom restaureringen og den resinbaserte sementen (11, 12). Selektive zirkoniaprimere og universale primere for flere typer keram inneholder ofte den adhesive monomeren 10-MDP, som de siste tiårene har opparbeidet seg god dokumentasjon på høy bindingsstyrke (9).

Metallkeram benyttes fortsatt til indirekte restaureringer, særlig når det fremstilles større konstruksjoner. Sementeringsflaten sandblåses ved tannteknisk laboratorium for rengjøring og økt ruhet, mens applisering av metallprimer eller keramprimer før sementering gir en kjemisk interaksjon mellom metallet og sementen (13).

Sementsammensetning

Resinbaserte sementer er komposittmaterialer som i hovedsak består av en organisk resinmatriks og fyllpartikler. I tillegg sørger diverse tilsetningsstoffer blant annet for initiering av herding, røntgenkontrast og farge (14). Sammensetningen er lik som for kompositt til indirekte restaureringer, men med tilpasset viskositet, fyllpartikkelinnhold og herdeinitiatorer for egnede håndteringsegenskaper og et tynt sementlag (1).

Den organiske resinmatriksen består av monomerer som polymeriserer under herding og sørger for kohesjon av sementen. I tillegg er monomerene nødvendige for binding til både tannsubstans og restaurering. Ulempen med monomerene er at de under polymerisering fører til krymping og stressutvikling i sementen, noe som potensielt kan gi opphav til spaltedannelse marginalt (15). Videre kan spalter være grunnlag for patologiutvikling, slik som karies, pulpale reaksjoner og marginal periodontitt.

Fyllpartikler i sementen kommer i ulike størrelser, form og sammensetning, og har en viktig rolle i å redusere krymping og å gi sementen styrke. Et høyere innhold av fyllpartikler er assosiert med mindre krymping og høyere styrke. Men, et høyt fyllpartikkelinnhold øker også sementens viskositet og reduserer dens evne til å flyte utover og inn i ujevnheter på overflaten, noe som kan svekke den mikromekaniske retensjonen (16).

Overflaten på fyllpartiklene er dekket med koblingsstoffer i silan. Disse sørger for at sementen har god kohesjon gjennom å danne binding til partiklene på den ene siden og matriksen på den andre (14).

Hvilken sammensetning av sementen som er ønskelig i hvert enkelt klinisk tilfelle, avhenger av design på preparering og type restaureringsmateriale. Ved sementering av fullkrone i oksidkeram til en preparering med tilfredsstillende retensjon, kan de fleste sementer benyttes (17). Lavere fyllpartikkelinnhold, og dermed lavere viskositet på sementen, er nødvendig i tilfeller hvor prepareringen har liten konvergensvinkel, slik at sementen evakueres under sementeringsbelastning og restaureringen kommer helt på plass. Ved sementering av skallfasetter i feltspatporselen eller glasskeram til en nærmest ikke-retinerende preparering, må viskositeten være slik at sementen flyter godt ut og kan etablere mikromekanisk retensjon i tillegg til den kjemiske. I tillegg vil god utflytning av sementen sikre et tynt sementlag og styrke til restaureringen (18). Lav viskositet er også nødvendig der overflatene som skal sementeres er ru og ikke er forbehandlet med en adhesiv som flyter ut og fyller ujevnheter (16).

Ut fra et belastningsperspektiv er det ønskelig med et høyt fyllpartikkelinnhold, men dette må igjen veies opp mot viskositeten på sementen.

Blandemetode

Resinbaserte sementer med forskjellige blandemetoder er tilgjengelige på markedet (figur 3). Den enkleste metoden er såkalt automik, hvor katalysator og base blandes i korrekt ratio i en tilpasset blandespiss, og sementen appliseres direkte på restaureringens sementeringsflate. En annen relativt enkel blande- og appliseringsmetode er sement i kapsel. Kapselen aktiveres og ristes i en mikser i angitt tid, monteres deretter i applikator og sementen påføres direkte på sementeringsflaten. Ved håndblandet sement er sannsynligheten for en ikke-homogen blanding større enn ved de to andre metodene. I tillegg er det en mulighet for at basekatalysatorratio bli suboptimalt. Resultatet kan være at de mekaniske egenskapene, som for eksempel frakturstyrke, blir redusert sammenlignet med en homogen sement. Videre kan dette ha betydning for hvor stor trykbelastning restaureringen tåler (19).

Herdedybde og omsetningsgrad

Dagens resinbaserte sementer finnes i tre ulike polymeriserings- eller herdemodus: kjemisk herdende, lysherdende og kombinert kjemisk og lysherdende i såkalt dualherdende sement.

Når man snakker om herding av resinbaserte sementer er herdedybde og omsetningsgrad sentrale begreper. Det første begrepet, herdedybde, forteller om til hvilken dybde i materialet lyset trenger og gir en tilstrekkelig herding av lys- og dualherdende sementer (20). Herdedybde gir oss en indikasjon på hvilken tykkelse sementlaget bør begrenses til for å oppnå gode mekaniske egenskaper og redusere monomerlekkasje. En studie av Kopperud og kollegaer (21) fant en tydelig korrelasjon mellom herdedybde og restmonomerinnhold. De understreker at ved å øke herdetiden vil man i hovedsak øke herdedybde.

Sementens omsetningsgrad er et mål på hvor stor andel av monomere som har dannet lengre polymerkjeder. Omsetningsgraden vil aldri være 100 % fordi monomere i senere stadier av herdingen ikke når frem til de aktive setene hvor polymerdannelsen foregår (22). Ved dualherdende sementer vil omsetningsgraden være høyere ved bruk av begge herdemetoder enn om lysherdning ikke benyttes. En forskjell i omsetningsgrad på opptil 35 % er rapportert ved bruk av kun kjemisk herdende (50-73 % omsetningsgrad) sammenlignet med både kjemisk og lysherdende metoder (67-85 % omsetningsgrad) for disse sementene (1). God herding av sementen, både i dybde og omsetningsgrad, er nødvendig for å oppnå optimale egenskaper i styrke, hardhet, vannabsorpsjon, løselighet og fargestabilitet. Egenskaper ved restaureringen som tykkelse, translusens og farge, egenskaper ved sementen som herdemodus, tykkelse, monomersammensetning, partikkelinnhold og farge, og egenskaper ved lyskilden, som



Figur 3. Bildet viser ulike blandemetoder for resinbaserte sementer som er tilgjengelig på markedet. Øverst sees en sement med auto-mix blandespiss, i midten er en ristet kapsel montert i applikator, mens nederst er lik mengde katalysator og base for en håndblandet sement applisert på en blandebløkk. Foto: Sjur Martin Kleppan, UiO.

lysintensitet, varighet og avstand til sementen, vil alle påvirke herdedybde og omsetningsgrad (2, 21, 22).

For å oppnå tilstrekkelig herding av sementen er det nødvendig å følge produsentens anbefalinger når det gjelder herdetid og intensitet. Jevnlige kontroller av herdelampen er nødvendig for å sikre at den yter oppgitt lysintensitet (20, 23). I tillegg må restaureringens egenskaper, som farge, translusens og tykkelse, tas med i beslutningen når man skal velge hvilken type sement og type herdemetode denne bør ha.

Sementlagtykkelse

Sementlaget mellom restaurering og tann bør være tynt for høyest mulig frakturstyrke og bindingsstyrke av restaureringen (18). Et tynt sementlag vil i tillegg redusere marginal diskrepans som videre gir mindre plakkakkumulering, utvasking av sement og risiko for påfølgende sekundærkaries (2). Mindre krymping ved herding er også tilfelle med et tynt sementlag sammenlignet med et tykkere. Hva som defineres som et tynt sementlag, og som er viktig for optimale sementegenskaper, er det derimot ikke enighet om. Ifølge ISO (International Organization for Standardization) bør sementlaget ikke overstige 50 mikrometer (24). Dette er imidlertid standardisering for laboratorietesting, og reflekterer i begrenset grad en klinisk situasjon fordi flatene som sementeres til hverandre er glatte og sementeringsbelastningen er høy. Et sementlag som ikke overstiger 100 mikrometer har blitt anbefalt av flere forskningsgrupper for å oppnå høyest mulig fraktur- og bindingsstyrke (18, 25-27).

Sementlagets tykkelse påvirkes av flere faktorer. Et høyt innhold av fyllpartikler gir et tykkere sementlag, både på grunn av høy viskositet som gir mindre utflytning av sementen, men også fordi fyllpartiklene i seg selv opptar et høyere volum i sementen. En større ruhet på flatene som skal sementeres kan gi et tykkere sementlag fordi det er vanskeligere for sementen å trenge inn i ujevnhetene og den mikromekaniske retensjonen blir lav (16).

Ved sementering appliserer klinikere ulik belastning på restaureringen avhengig av preparering, type restaurering og sement, og selvfølgelig individuell erfaring. Dette gir ulik tykkelse på sementlaget.

Dagens design og produksjon av helkeramiske restaureringer foregår i hovedsak ved hjelp av CAD/CAM-teknikk. Dimensjonen på spalten mellom restaurering og tann defineres før produksjonen, og angir dermed tykkelsen på sementlaget. Det har likevel vist seg at sementspaltens dimensjon er vesentlig tykkere enn disse innstillingene (28) og bør derfor bare tolkes som et anslag. De tidligere nevnte faktorene som påvirker sementlagtykkelsen er derfor viktige.

Vannabsorpsjon og lekkasje

Etter herding har sementen potensiale for å absorbere vann, hvilket er en egenskap relatert til uherdede resinmonomerer i matriksen (29). Vannopptak i sementen reduserer både bindingsstyrke og frakturstyrke slik at restaureringens retensjon svekkes og toleransen for tyggebeklastning blir lavere. Etter vannopptak kan sementen i tillegg degraderes og lekke monomerer ut i munnhulen. Dette kan potensielt føre til skadelige bivirkninger hos pasientene, som for eksempel allergisk reaksjon (1, 2, 29).

For å unngå vannabsorpsjon og utlekk fra sementen, må det sørges for tilstrekkelig herding (22). I tillegg til at produsentenes anbefaling for herdetid og intensitet må følges, vil valg av rett sement for rett type restaurering påvirke herdedybde og omsetningsgrad. Eksempelvis bør en dualherdende sement velges ved tilfeller med tykk eller opak restaurering som hindrer lyspenetrering til sementen (2). Ved bruk av dualherdende sement vil initial lysherding sørge for en marginal forsegling og beskyttelse mot vannabsorpsjon, mens kjemisk herdende modus vil føre til en dypere herding. Å holde sementlaget tynt er også en fordel med tanke på å redusere vannabsorpsjonen. Et tykt sementlag har potensiale for å bli utilstrekkelig herdet og dermed kunne absorbere mer vann og gi større utlekk (2, 21).

Sementstyrke

Sementens kompresjons- og bøyestyrke har betydning for restaureringens evne til å motstå tyggebeklastning etter sementering. Mengde, størrelse og sammensetning av fyllpartikler påvirker sementstyrken, med et høyt innhold av blandede partikler forbundet med

økt styrke (29). Ved sementering av tynne helkeramiske restaureringer med lav styrke, slik som feltspatporselen og glasskeram, er sementstyrke av større betydning enn ved tykkere restaureringer og bruk av høystyrkematerialer (17). Et høyt fyllpartikkelinnhold må alltid veies mot økt viskositet av sementen, og for en god mikromekanisk retensjon bør ikke viskositeten være for høy (16).

Tilstrekkelig herdet sement, både i dybde og omsetningsgrad, er nødvendig for at sementen skal få optimal styrke, og igjen må man etterstrebe valg av rett sement for rett restaureringsmateriale med tanke på sementens herdemodus, og tykkelse og opasitet på restaureringen. En godt herdet sement har i tillegg lavere vannopptak og beholder sine egenskaper bedre over tid.

Optiske egenskaper

Sementen har evne til å påvirke det estetiske sluttresultatet til tynne restaureringer i et translucent materiale gjennom sine optiske egenskaper (30).

Ulike tilsatte fargede pigmenter reflekterer eller absorberer lysbølger med forskjellige lengder, og sementene kan derfor komme i et utvalg farger. Sementfargen vil videre påvirke restaureringsfargen etter sementering (31, 32). Fargen på sementen er likevel ikke bare et resultat av tilsatte pigmenter. Translusens og opasitet i sementen påvirker også dens farge (figur 4) (32).

Et translucent materiale slipper noen lysbølger gjennom og sprer andre (32). Translusens påvirkes av sammensetningen av partikler med forskjellig brytningsindeks som sprer lysbølger ulikt. Et høyt partikkelinnhold gir lavere translusens på grunn av større spredning av lysbølgene. Nanopartikler har en størrelse som er mindre enn lysbølgene og vil ikke kunne spre lyset, men slippe de igjennom og gi inntrykk av høy translusens (14).

Translusens må skilles fra transparens, som innebærer passasje av lysbølger gjennom materialet uten spredning, som ved et vindu. I slike tilfeller består materialet av partikler med lik brytningsindeks.

Et opakt utseende gis ved at lysbølger absorberes eller reflekteres og dermed hindres i å passere gjennom materialet (32). Når et ma-



Figur 4. De tre resinbaserte sementene på bildet har ulik farge, hvilket i tillegg til grad av translusens og opasitet, vil påvirke det estetiske sluttresultatet til tynne helkeramiske restaureringer. Foto: Sjur Martin Kleppan, UiO.

teriale fremstår som opakt hvitt er dette fordi alle bølgene i hvitt lys reflekteres tilbake. I resinbaserte sementer er det fyllpartiklene og pigmentene som bidrar til et opakt utseende, hvilket er nyttig når misfarging i underliggende tannsubstans skal maskeres.

Betydningen av sementens farge, translusens og opasitet er størst ved sementering av anteriore restaureringer. Faktorer som bestemmer hvilke optiske egenskaper sementen bør ha er blant annet restaureringens farge og translusens (30). I tillegg er restaureringens tykkelse avgjørende for hvor viktig sementens optiske egenskaper er. Ved restaureringer tykkere enn 1,5 mm synes sementegenskapene å ha mindre betydning (30, 33). Sement med høyere translucens enn restaureringen vil i liten grad påvirke slutfargen, mens en sement med høyere opasitet enn restaureringen endrer fargen i større eller mindre grad (30). Med tanke på sementtykkelsen er det noe begrenset hva man kan oppnå med sementen ved et eventuelt behov for å maskere en misfarget pilar. Sementlagets tykkelse påvirker hvordan vi opplever dens optiske egenskaper, hvor et tykkere sementlag oppleves mindre translusent, mens et tynt sementlag følgelig har redusert evne til å maskere misfarging.

Andre faktorer ved sementen som kan påvirke det estetiske sluttresultatet er herdemodus ved sementen. Dual- og kjemisk herdende sementer har vist seg å være mindre fargestabile over tid enn de lysherdende sementene. Dette skyldes at tertiære aminer, som er nødvendig for herding av de førstnevnte sementene, kan gi misfarge over tid (2).

I sementer hvor herdedybde og omsetningsgrad ikke er optimale, kan slutfargen påvirkes av ikke-polymeriserte monomerer som absorberer lysbølger annerledes enn polymerer (34). I tillegg har

utilstrekkelig herdede sementer et større vannopptak som gir fargeforandring over tid (2).

Prøvesement ('try-in cement') for bestemmelse av de beste optiske egenskapene ved den permanente sementen, er tilgjengelig fra noen produsenter. Disse produktene er tilsynelatende nyttige for å komme helt i mål med det estetiske sluttresultatet, men fargediskrepans mellom prøvesementen og herdet permanent sement gjør at verdien av slike produkter er noe begrenset (34).

Alle de nevnte egenskapene (figur 1) ved resin-baserte sementer er viktige for klinisk suksess med indirekte restaureringer, nemlig det at restaureringen sitter festet til pilar og at det estetiske sluttresultatet er tilfredsstillende. De aller viktigste egenskapene kan likevel synes å være forbehandling av tannsubstans og restaurering samt sementfilmtykkelse.

Trestegs ets-og-skyll-metoden har fortsatt stor popularitet på grunn av omfattende dokumentasjon på god binding mellom tannsubstans og sement, men enklere metoder kan også gi tilfredsstillende resultat. Overflatebehandling av restaureringens sementeringsflate avhenger av materialtype, men hovedtrekkene er at feltspatporselen og glasskeram flussyre-etses og silaniseres, mens oksidkeram og metallkeram sandblåses. I tillegg anbefales diverse 'primere' av ulike sementprodusenter. Foruten forbehandlingen av overflatene, er filmtykkelsen en viktig egenskap ved sementen på grunn av dens påvirkning på øvrige egenskaper som herdedybde, omsetningsgrad, vannabsorpsjon, styrke og optiske egenskaper.

Takk

Stor takk til førsteamanuensis Hans Jacob Rønold for korrekturlesing.

REFERANSER

1. Braga RR, Mitra SB. Materials for Adhesion and Luting. In: Sakaguchi R, Ferracane J, Powers J, editors. *Craig's Restorative Dental Materials*. St. Louis, Missouri: ELSEVIER, 2019: 280-94.
2. Sunico-Segarra, Segarra. Resin Cements: Factors Affecting Clinical Performance. In: Sunico-Segarra, Segarra, editors. *A Practical Clinical Guide to Resin Cements*. Heidelberg, Berlin: Springer-Verlag, 2015: 9-19.
3. Sagen MA, Kvam K, Ruyter EI, et al. Debonding mechanism of zirconia and lithium disilicate resin cemented to dentin. *Acta Biomater Odontol Scand*. 2019; 5: 22-9.
4. Miotti LL, Follak AC, Montagner AF, et al. Is Conventional Resin Cement Adhesive Performance to Dentin Better Than Self-adhesive? A Systematic Review and Meta-Analysis of Laboratory Studies. *Oper Dent* 2020; 45: 484-95.
5. Øilo M. Kroneprepareringer og retensjonselementer. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2010; 120: 754-61.
6. Schriwer C, Rønold HJ. Sementeringsprosedyrer for permanente indirekte restaureringer. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2021; 131: 586-96.
7. Tian T, Tsoi JK, Matinlinna JP, et al. Aspects of bonding between resin luting cements and glass ceramic materials. *Dent Mater*. 2014; 30: e147-62.
8. Marfenko S, Ozcan M, Attin T, et al. Treatment of surface contamination of lithium disilicate ceramic before adhesive luting. *Am J Dent*. 2020; 33: 33-8.
9. Scaminaci Russo D, Cinelli F, Sarti C, et al. Adhesion to Zirconia: A Systematic Review of Current Conditioning Methods and Bonding Materials. *Dent J (Basel)*. 2019; 7:74.
10. Feitosa SA, Patel D, Borges AL, et al. Effect of cleansing methods on saliva-contaminated zirconia—an evaluation of resin bond durability. *Oper Dent*. 2015; 40: 163-71.
11. BISCO: Creating Solutions to Clinical Challenges! Bonding to Zirconia, Alumina and Metal with Z-PRIME Plus. Zirconia; the Future of Aesthetic Indirect Restorative Dentistry?: <https://www.bisco.com/creating-solutions-to-clinical-challenges/> (13.05 2021).
12. Monobond Plus The universal primer: https://www.ivoclarvivadent.com/medias/sys_master/celum-connect2-assets/celum-connect2-assets/h74/h69/10384422862878/740499-PRO-Monobond-Plus-PRO-EN-2019.pdf (31.05 2021).
13. Aranda Garcia de Souza EH, Berger SB, Carlesse Paloco EA, et al. Effect of metal primers on the bond strength of resin cement to Co-Cr alloy. *Minerva Stomatol*. 2019; 68: 259-64.
14. Mitra SB, Sakaguchi RL. Restorative Materials: Resin Composites and Polymers. In: Sakaguchi R, Ferracane J, Powers J, editors. *Craig's Restorative Dental Materials* St. Louis, Missouri: Elsevier, 2019: 135-70.

15. Atai M, Watts DC, Atai Z. Shrinkage strain-rates of dental resin-monomer and composite systems. *Biomaterials*. 2005; 26: 5015-20.
16. Barbon FJ, Moraes RR, Isolan CP, et al. Influence of inorganic filler content of resin luting agents and use of adhesive on the performance of bonded ceramic. *J Prosthet Dent*. 2019; 122: 566.e1-e11.
17. Blatz MB, Vonderheide M, Conejo J. The effect of resin bonding on long-term success of high-strength ceramics. *J Dent Res*. 2018; 97: 132-9.
18. May LG, Kelly JR, Bottino MA, et al. Effects of cement thickness and bonding on the failure loads of CAD/CAM ceramic crowns: multi-physics FEA modeling and monotonic testing. *Dent Mater*. 2012; 28: e99-109.
19. Sulaiman TA, Abdulmajeed AA, Altinchi A, et al. Mechanical properties of resin-based cements with different dispensing and mixing methods. *J Prosthet Dent*. 2018; 119: 1007-13.
20. Bruzell E, Kopperud HM, Rukke HV. Lysharding - så enkelt og så vanskelig. *Aktuel Nordisk Odontologi*. 2017; 43: 68-77.
21. Kopperud HM, Johansen GF, Lamolle S, et al. Effekt av kort herdetid på kjemiske og mekaniske egenskaper til kompositter. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2014; 124: 356-62.
22. Tarle Z, Par M. Degree of Conversion. In: Miletic V, editor. *Dental Composite Materials for Direct Restorations* Springer, Cham, 2018: 63-85.
23. Kopperud HM. Hvor holdbare er komposittmateriale- ne? *Tandläkartidningen*. 2005; 97: 66-8.
24. ISO. 4049-2019 Dentistry – Polymer-based Restorative Materials. Geneva: International Organization for Standardization 2019: 29.
25. Rojpaibool T, Leevailoj C. Fracture Resistance of Lithium Disilicate Ceramics Bonded to Enamel or Dentin Using Different Resin Cement Types and Film Thicknesses. *J Prosthodont*. 2017; 26: 141-9.
26. Tribst JPM, Dos Santos AFC, da Cruz Santos G, et al. Effect of Cement Layer Thickness on the Immediate and Long-Term Bond Strength and Residual Stress between Lithium Disilicate Glass-Ceramic and Human Dentin. *Materials (Basel)*. 2021; 14:5153.
27. Aker Sagen M, Dahl JE, Matinlinna JP, et al. The influence of the resin-based cement layer on ceramic-dentin bond strength. *Eur J Oral Sci*. 2021; e12791.
28. Dahl BE, Ronold HJ, Dahl JE. Internal fit of single crowns produced by CAD-CAM and lost-wax metal casting technique assessed by the triple-scan protocol. *J Prosthet Dent*. 2017; 117: 400-4.
29. Randolph LD, Palin WM, Leloup G, et al. Filler characteristics of modern dental resin composites and their influence on physico-mechanical properties. *Dent Mater*. 2016; 32: 1586-99.
30. Carrabba M, Vichi A, Tozzi G, et al. Cement opacity and color as influencing factors on the final shade of metal-free ceramic restorations. *J Esthet Restor Dent*. 2020; 32:1-7.
31. Bayindir F, Koseoglu M. The effect of restoration thickness and resin cement shade on the color and translucency of a high-translucency monolithic zirconia. *J Prosthet Dent*. 2020; 123: 149-54.
32. Pfeifer CS, Sakaguchi RL. *Fundamentals of Materials Science*. In: Sakaguchi RL, editor. *Craig's Restorative Dental Materials*. St. Louis, Missouri: Elsevier, 2019: 29-68.
33. Cakmak G, Donmez MB, Kashkari A, et al. Effect of thickness, cement shade, and coffee thermocycling on the optical properties of zirconia reinforced lithium silicate ceramic. *J Esthet Restor Dent*. 2021; 33: 1132-8.
34. Kucukesmen HC, Usumez A, Ozturk N, et al. Change of shade by light polymerization in a resin cement polymerized beneath a ceramic restoration. *J Dent*. 2008; 36: 219-23.

ENGLISH SUMMARY

Sagen MA, Dahl BE

Resin-based cements – properties affecting clinical success of indirect restorations

Nor Tannlegeforen Tid. 2022; 132: 716-22.

Resin-based cements are frequently used for cementing indirect restorations, especially when the restorations are made of all-ceramic material. The cement has many important roles, e.g. prevent loosening of the restoration and provide optical matching with tooth substance or mask discoloration. Pre-treatment of tooth sub-

stance and restoration, cement composition and strength, mixing and application method, depth and degree of conversion, water sorption and solubility, and cement film thickness are properties that affect the cements ability to fill its roles.

3Shape TRIOS

A dental practice
you can be
proud of.

“ We are on
the right path.

Dentist, San Sebastian, Spain

We think you'll find your patients are happier¹ and your practice more successful with TRIOS[®] intraoral scanners.

And we'll make sure you have everything you need to get started quickly and continue on your digital journey when you're ready. There's both onboarding and opportunities for advanced learning.

Explore more at [3Shape.com](https://www.3shape.com)

1. 80% of studies (4 of 5) show patients choose digital impressions over conventional (Chandran et al. 2019).

3shape 

HOVEDBUDSKAP

- Lokalisert juvenil spongiotisk gingival hyperplasi (LJSGH) manifesterer seg som et lettblødende, lokalisert rødt felt på den festede gingiva
- Histologisk sees hyperplastisk spongiotisk flerlaget plateepitel med årerike bindevevspapiller
- Forbedret hygiene reduserer ikke hyperplasien
- De fleste LJSGH som er beskrevet i litteraturen er fjernet kirurgisk, noe som muliggjør histopatologisk undersøkelse og diagnose, men som kan medføre gingival retraksjon. Residiv kan forekomme
- Man tror LJSGH er mer vanlig enn antallet biopsier kan tilsa og at tilstanden i mange tilfeller forsvinner av seg selv

FORFATTERE

Tine M. Søland, førsteamanuensis. Institutt for oral biologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo og Avdeling for patologi, Oslo Universitetssykehus
Petter Wilberg, spesialist i oral kirurgi og oral medisin, ph.d. Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst.
Maria H. Pham, spesialist i oral kirurgi og oral medisin, ph.d. Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst.
Tore Solheim, professor emeritus. Institutt for oral biologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo.

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

Artikkelen er fagfellevurdert

Akseptert for publisering 08.08.2022

Søland TM, Wilberg P, Pham MH, Solheim T. Lokalisert juvenil spongiotisk gingival hyperplasi: En relativt ny sykdomsenhet. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2022; 132: 724-30.

Norsk MeSH: Gingival hyperplasi; Histologi; Kasusrapporter

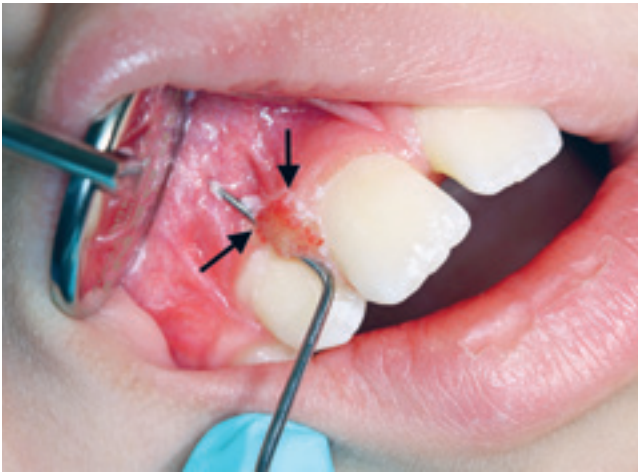
Lokalisert juvenil spongiotisk gingival hyperplasi: En relativt ny sykdomsenhet

Tine M. Søland, Petter Wilberg, Maria H. Pham, Tore Solheim

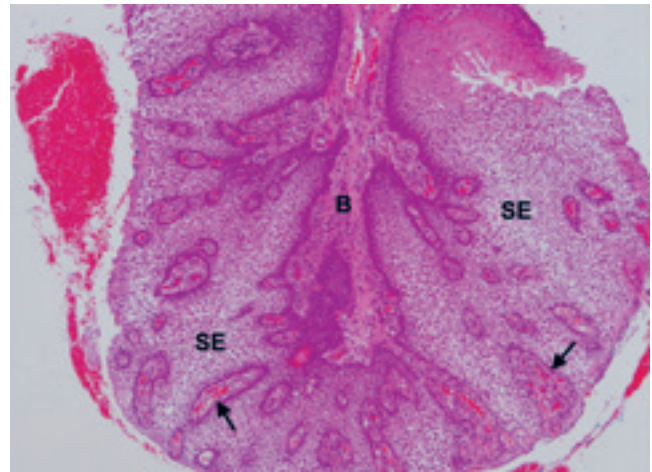
Lokalisert juvenil spongiotisk gingival hyperplasi (LJSGH) ble beskrevet i 2007 og er siden beskrevet i en rekke engelskspråklige publikasjoner. LJSGH manifesterer seg som et lokalisert rødt felt på den festede gingiva. Hyperplasien blør lett og blir ikke bedre av bedret hygiene. LJSGH finner man hyppigst blant barn og unge; derfor navnet juvenil. Vi presenterer her to pasienter, en 10 år gammel gutt og en 38 år gammel mann med LJSGH.

Histologisk fant vi i begge tilfeller en slimhinne kledd av et ikke-keratinisert hyperplastisk flerlaget plateepitel med intercellulært ødem (spongiose). Det var bindevevspapiller med utvidede blodfylte årer langt ut mot epiteloverflaten, noe som forklarer den røde fargen beskrevet klinisk. Immunologisk spesialfarging med henblikk på cytokeratin 19 (CK19) viste at hyperplasiens epitel var positivt for CK19 gjennom hele epitelet, noe som bekreftet diagnosen LJSGH.

Etter kirurgisk fjernelse er det beskrevet opp til 25 % residiv av LJSGH. Begge våre pasienter viste fin tilheling uten residiv ved kontroll etter ca. 6 måneder.



Figur 1. Pasient nr. 1 med stilket rød hyperplasi approssimalt 12/11 (pil). Den hadde en mikropapillær overflate. Sonden indikerer at utveksten er stilket.



Figur 2. Pasient nr. 1. Histopatologisk bilde av hyperplastisk spongiotisk epitel (SE). Det sees en bindevevshyperplasi også (B). Blodfylte årer i bindevevsutløpere langt ute i epitelet (piler). HE farging. 4X objektiv.

Lokalisert juvenil spongiotisk gingival hyperplasi (LJSGH) ble først beskrevet av Darling i 2007 hos barn (1). Tilstanden manifesterer seg som et lokalisert rødt område på gingiva. Ofte sees en hevelse i gingiva med en papillomatøs overflate. Intensivering av munnhygiene bidrar vanligvis ikke til redusert størrelse eller til at tilstanden forsvinner. Vi har hatt flere tilfeller av LJSGH i den senere tiden og presenterer her to av disse. Selv om tilstanden er beskrevet i lærebok i oral patologi (2), kan den være ukjent for mange tannleger. Derfor er kasuistikken noe mer detaljrik enn vanlig. Skriftlig samtykke til publisering er innhentet fra begge pasientene. Prosjektet er tilrådt av personvernombudet ved Oslo Universitetssykehus.

Pasienter

Pasient nr. 1

En 10 år gammel gutt ble henvist til oralkirurg for en stilket, rødspettet, lettblødende hevelse på gingiva approssimalt mellom 11/12 (figur 1). Den hadde en diameter på 5-6 mm og hadde tilkommet de siste 2 måneder. Det ble gjort en eksisjonsbiopsi. Tentativ diagnose var «teleangiektatisk granulom eller annen inflammatorisk tumor».

Histologi

Man fant en slimhinne som var kledd av et ikke-keratinisert flerlaget plateepitel. Epitelet var hyperplastisk med betydelig intercellulært ødem (spongiose). Enkelte granulocytter ble påvist intraepiteliaalt. I det underliggende bindevevet var det en mild diffus infiltrasjon av kroniske betennesceller (figur 2). Videre fant man utvidede, tynnveggede blodfylte årer i bindevevspapillene langt ut i epitelet, noe som kunne forklare den klinisk røde fargen (figur 3). Immunologisk farging med cytokeratin 19 (CK19) viste farging av alle celler i epite-

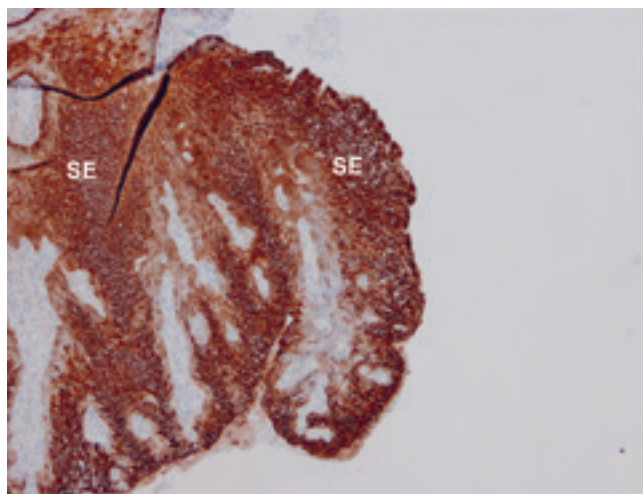


Figur 3. Pasient nr. 1. Histopatologisk bilde av spongiotisk epitel (SE). Hvitt område i epitelet er ødem. Man kan se bindevevspapiller i epitelet med blodfylte årer (pil). Det sees også intraepiteliale granulocytter (G). HE farging. 20X objektiv.

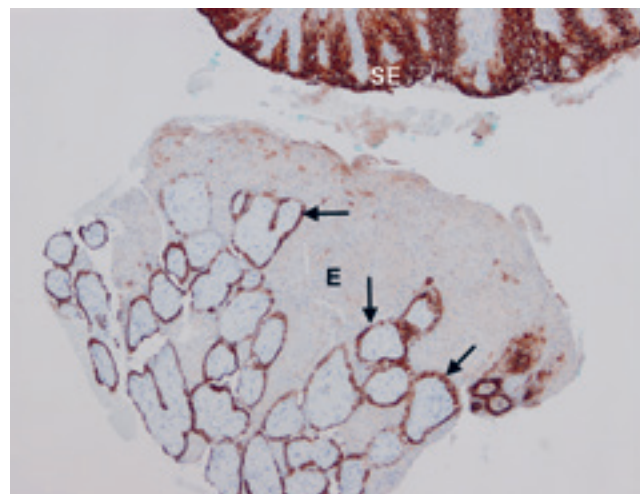
let, ikke bare basalcellene slik det er vanlig i munnslimhinnen (figur 4 og 5) (1). Diagnosen ble «Slimhinne med plateepitelhyperplasi og intercellulært ødem samt moderat kronisk inflammasjon. Forenlig med Lokalisert juvenil spongiosk gingival hyperplasi».

Oppfølging

Kontroll etter ½ år viste fin tilheling, men gingivalpapillen var noe hyperplastisk (figur 6). Dette mente imidlertid tannlegen kunne skyldes dårlig renhold.



Figur 4. Pasient nr. 1. Histopatologisk bilde av cytotokeratin 19- (CK19) immunfarget snitt. Brun farge er positiv farging av hele epitelet (SE). Lyse områder med blålige kjerner er åreførende bindevev. 4 X objektiv.



Figur 5. Pasient nr. 1. Histopatologisk bilde av cytotokeratin 19- (CK19) farget snitt. Øverst spongiosk epitel (SE). Nederst normalt slimhinneepitel (E). Positiv brunfarging sees kun i epitelets basalcellelag (pil). 4 X objektiv.



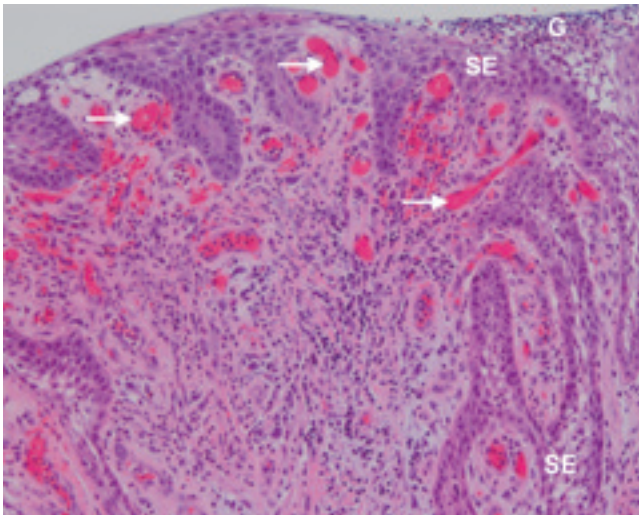
Figur 6. Pasient nr. 1. Kontrollbilde etter 6 måneder. Hyperplasien har ikke residivert og man ser en svak rødme mellom 12 og 11 (pil). Dette vurderte tannlegen til å være resultat av et noe dårlig renhold og ikke residiv.



Figur 7. Pasient nr. 2 med rød utvekst disto-vestibulært for 23 (pil). Den har en relativt glatt overflate.

Histologi

Det ble funnet en polypøs slimhinne som var kledd av hyperplastisk og delvis spongiotisk flerlaget plateepitel med intraepiteliale granulocytter. I et område var epitelet atrofisk med bindevevspapiller langt ut mot epiteloverflaten. Her var det sterkt utvidede og blodfylte kapillærer, noe som forklarte det røde utseende (figur 8). Under epitelet var det et fibrøst bindevev med diffuse og fokale infiltrater bestående av kroniske betennelsesceller (figur 9). Immuno-

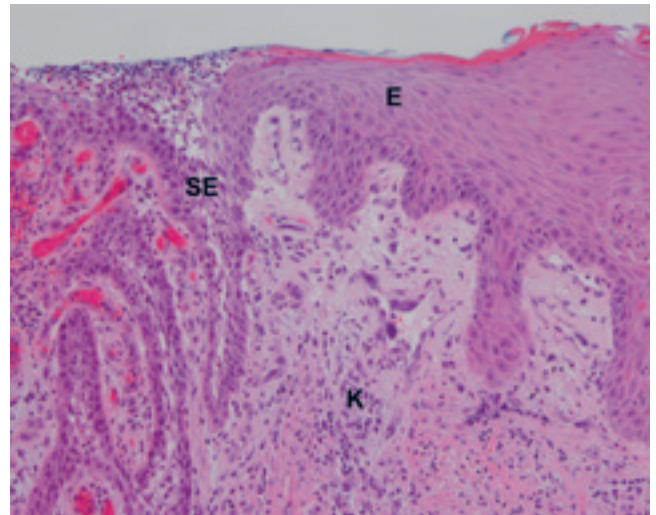


Figur 8. Pasient nr. 2. Histopatologisk bilde av slimhinne med ikke-keratinisert flerlaget plateepitel (SE). Spongiosen er ikke så uttalt. Det sees mange intraepiteliale granulocytter (G). Videre ser man bindevevspapiller med blodfylte årer (pil). Det sees også en god del kroniske betennelsesceller i det subepiteliale bindevev, vesentlig lymfocytter (mørke runde kjerner). Det sees også enkeltgranulocytter. HE farging. 10X objektiv.

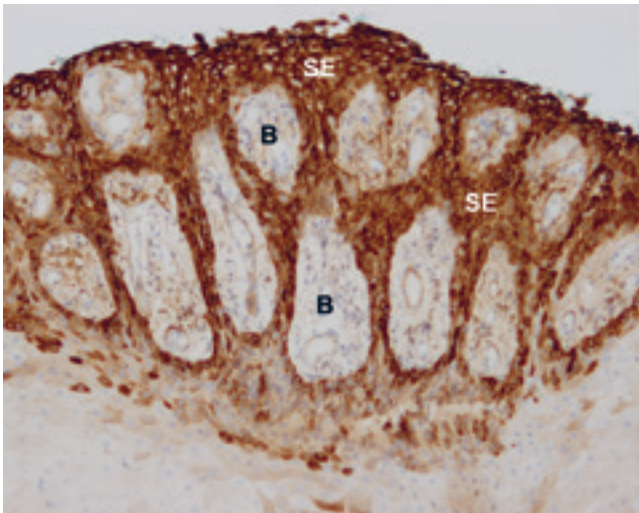
logisk farging med CK19 viste positiv farging gjennom hele epitelet som ved LJSGH (figur 10). Diagnosen ble «Gingival polyp med plateepitelatrofi og hyperplasi, utvidede blodfylte årer samt moderat fokal kronisk inflammasjon. Forenlig med LJSGH».

Oppfølging

Pasienten viste fin tilheling uten residiv ved kontroll etter ca. 6 måneder (figur 11).



Figur 9. Pasient nr. 2. Histopatologisk bilde av overgang ikke-keratinisert spongiotisk epitel (SE) til normalt slimhinneepitel med svak parakeratose og fravær av spongiose (E). Det sees bindevev med mild infiltrasjon av kroniske betennelsesceller, vesentlig lymfocytter (K). HE farging. 10X objektiv.



Figur 10. Pasient nr. 2. Histopatologisk bilde av cytokeratin 19- (CK19) farget spongiotisk epitel. Det sees positiv brun farge gjennom hele epitelet (SE). B er bindevev. 10X objektiv.



Figur 11. Pasient nr. 2. Kontrollbilde etter ca. 6 måneder. Man ser fin tilheling mellom 23 og 24, uten tegn på gingival retraksjon (pil). Papillen er muligens litt hyperplastisk, men dette er ikke vurdert til å være residiv

Diskusjon

Lokalisert juvenil spongiotisk gingival hyperplasi ble definert som en egen tilstand av Darling og medarbeidere i 2007 etter undersøkelse av 24 pasienter (1). De kalte tilstanden «juvenil spongiotic gingivitis» fordi de fleste pasienter var barn/unge og fordi man mente tilstanden var en variant av «spongiotic dermatitis». Pubertetsgingivitt beskrives som den viktigste differensialdiagnosen, men i motsetning til denne er LJSGH lokalisert til et mindre område av gingiva og den lar seg ikke behandle med godt renhold. Tilstanden synes ikke å være hormonindusert. Man har verken kunnet påvise østrogenreseptor eller progesteronreseptor i LJSGH-biopsier ved undersøkelser med immunologiske spesialfarginger. Navnet «localized juvenil spongiotic gingival hyperplasia» ble foreslått av Chang et al i 2008 etter at de undersøkte og beskrev 52 pasienter (3). Deretter har dette navnet blitt hengende ved tilstanden. Navneendringen skyldtes at Chang et al ønsket å presisere at dette er en lokalisert avgrenset tilstand hvor man påviser hyperplastisk epitel med spongiose. Senere studier har vist at LJSGH kan være multifokal, og diagnosenavnet har blitt kritisert for å være til dels misvisende.

Uansett, foreløpig kalles tilstanden LJSGH, men diagnosene «spongiotic gingival hyperplasia» (4,5), «spongiotic odontogenic gingivitis» og «spongiotic gingivitis with odontogenic metaplasia» har også blitt foreslått (6).

Klinikk

LJSGH kan være en rød hevelse på gingiva slik som i våre to tilfeller. Tre kliniske varianter er beskrevet. I den ene sees en glatt, rød overflate, den andre har en mikropapillær eller smånuppete overflate og den tredje har en eksofytisk papillomatøs overflate (6). LJSGH finnes på festet gingiva, men behøver ikke alltid å omfatte den marginale gingivalrand (1). Frekvensen er relativt lik for begge kjønn (7). Selv om den kalles juvenil, kan den forekomme hos voksne (2), noe vår pasient nr. 2 er et eksempel på. Wang og Jordan fant 27 LJSGH-pasienter i årene 2015 til 2018 i sitt arkiv og her var 3 stykker over 60 år. Disse 27 pasientene representerte kun 0,1% av alle biopsiene (n= 27901) (7). Tilstanden synes derfor å være sjelden, men man kan ikke utelukke at hyperplasien ofte blir feildiagnostisert slik at antallet pasienter med LJSGH kan være høyere enn antatt (8).

I de fleste tilfeller finnes LJSGH som en enkelt forandring i gingiva, men i noen tilfeller kan pasienter kan ha LJSGH flere steder (2). Hos en pasient er det rapportert at alle 4 kvadranter var affiserte (9). Som regel finnes LJSGH på den vestibulære gingiva og hyppigst i overkjeven (1,2,3). Begge pasientene hadde hyperplasien approssimalt, noe som er mer sjeldent å se (2). Chang et al fant at

kun 12 av 52 tilfeller affiserte gingiva approssimalt (3). De øvrige lå vestibulært og størrelsen varierte fra 2 til 10 mm i diameter. Forandringene hos våre pasienter ligger innenfor dette spennet. I ett tilfelle økte utbredelsen betraktelig 3 måneder etter første kliniske registrering (10). Økt utbredelse med tiden er også blitt rapportert (11) og plakk på tennene kan forverre tilstanden (12).

Histologi

Epitelet ved LJSGH ligner på epitelet i en inflammert tannkjøttlomme (1). I sin første beskrivelse av LJSGH sier Darling og medarbeidere at man finner en slimhinne kledd av et ikke-keratinisert flerlaget plateepitel (1), men fokal parakeratinisering er også beskrevet (6). Epitelet var til dels akantotisk/hyperplastisk med spongiose. Spongiose ble også observert av Chang (3) samt hos våre pasienter. I motsetning fant Moine og medarbeidere et intracellulært ødem (13). Hos noen pasienter sees verken inter- eller intracellulært ødem (6) og det ser derfor ut til at det histologiske bildet kan variere hos pasientene. Wang og Jordan fant lange epitelutløpere ned i det underliggende bindevevet (7). Bindevesspapiller strakk seg langt ut mot epiteloverflaten slik at slimhinneepitelet over disse ble atrofisk og intraepiteliale granulocytter var et hyppig funn. I bindevesspapillene var det utvidede blodfylte årer og kroniske betennesceller (1). Begge våre tilfeller hadde tilsvarende utvidede blodfylte årer langt ut i bindevesspapillene og tilsvarende funn er viet spesiell oppmerksomhet av Solomon og medarbeidere (4). Theofilou og medarbeidere beskriver også et årerikt bindevev i alle sine 21 tilfeller (6). I bindevevet fra begge våre pasienter fant vi kronisk inflammasjon, men dette sees nødvendigvis ikke ved alle tilfeller av LJSGH (14). Allon og medarbeidere viste at hele epitelet ved LJSGH var CK8/18 positivt, i motsetning til normal gingiva som er CK8/18 negativ (15).

Etter immunhistokjemiske undersøkelser fant Darling og medarbeidere at hele epitelet i LJSGH farget positivt for CK19 slik man også finner i lommeetepitel (1). I normalt slimhinneepitel farger derimot kun basalcellelaget positivt for CK19. LJSGH-epitelet farget imidlertid ikke med immunfarger for østrogen- og progesteronreseptorer. Dette indikerer at tilstanden ikke har noe med pubertet og pubertetsgingivitt å gjøre (1).

Diagnose og differensialdiagnoser

Darling og medarbeidere mente at den endelige diagnosen må baseres på klinisk og histologisk bilde, samt at hele epitelet farger positivt for CK19 (1). Differensialdiagnoser kan være pubertetsgingivitt, plasmacellegingivitt, teleangiektatisk granulom, gingival hyperplasi, autoimmun sykdom, og lineært gingivalt erytem (16). Darling og medarbeidere rapporterte at tentative diagnoser hos de-

res 24 pasienter var pubertetsgingivitt, pyogent granulom (teleangi-ektatisk granulom), papillom, perifert kjempecellegranulom, hemangiom og leukemisk infiltrat (1). Oralkirurgen trodde den ene av våre pasienter hadde teleangiektatisk granulom mens det andre tilfellet ble omtalt som en svært kar-rik forandring.

Behandling

LJSGH ble behandlet kirurgisk hos begge våre pasienter. En oversikt over publiserte behandlinger av LJSGH frem til 2021 er publisert av Mawardi og medarbeidere (17). De skriver at man iblant kan finne residiv etter kirurgisk behandling. Andre behandlinger som kan synes lovende, er imidlertid utført på for få pasienter til å trekke noen sikker konklusjon. Darling et al tar ikke stilling til beste behandling, men sier at i deres tilfeller ble det utført kirurgisk fjernelse (1). Bedret renhold hjelper ikke (1,3). Innocenti og medarbeidere ville i 2020 ikke gjøre kirurgi om det kunne være fare for gingival retraksjon og mener å ha oppnådd litt forbedring av LJSGH ved god hygiene (18). I de fleste tilfeller er kirurgi benyttet. Da kan man samtidig fastslå diagnosen histopatologisk.

Etter å ha behandlet to barn for LJSGH med kirurgi hvor de fikk residiv etter kort tid, forsøkte Nogueira og medarbeidere kryoterapi. Da ble det ikke residiv og de anbefaler denne behandlingen (19). En mer konservativ behandling med to milde cauteriseringer med en måneds mellomrom og videre lokal behandling med 0,005 % clobetasol-propionat-salve ga i en undersøkelse godt resultat (10). Det er forsøkt å behandle LJSGH kun med clobetasol-propionat. Dette ga en kortvarig forbedring, men etter seponering ble tilstanden igjen like hissig rød (11). Dermed kan det se ut som at clobetasol-propionat ikke bør brukes som eneste behandling. En rapport viste et residiv som ble penslet med 80 til 90 % Triklorediksyre en gang i uka i 3 måneder og som forsvant (13). Fotodynamisk behandling har vært forsøkt med hell på en pasient (20) og i et tilfelle er det rapportert om spontan regresjon av en LJSGH etter 43 måneder (8). I en serie på 10 tilfeller fikk pasientene ingen kirurgi, men beskjed om å bruke tannpasta uten natrium-laurylsulfat. Det ble utført regelmessige kontroller og ved sluttkontroll etter 3 til 5 år var de fleste tilhelet (12). Dette viser at LJSGH kan gå tilbake etter en tid og de anbefaler denne form for oppfølging framfor kirurgi (12). Da må man imidlertid være relativt sikker på diagnosen klinisk. Man kan likevel ikke uten videre regne med at tilstanden går i regress av seg selv. Fernandes et al hadde to pasienter med LJSGH som ble fulgt opp i henholdsvis 7 og 9 år uten at det ble observert noen forandring av manifestasjonen (11).

Prognose

Darling og medarbeidere rapporterte om at residiv forekom i 28 % (4 av 14) av deres materiale etter gjennomsnittlig 4-års oppfølging (1). Selv om de i sine tilfeller fjernet forandringene kirurgisk tror de LJSGH er mer vanlig enn antallet biopsier kan tilsi og at tilstanden i de fleste tilfeller forsvinner av seg selv. Residiv etter kirurgi, men senere spontan remisjon er beskrevet (9). Chang og medarbeidere fant residiv i kun 3 av 52 tilfeller (6 %) (3). Theofilou og medarbeidere fant ved å sammenstille tall fra litteraturen at av 40 tilfeller med minst 6 måneders oppfølging utviklet det seg 10 residiv, noe som tilsvarer 25 % (6). Residiv er ikke rapportert hos våre to pasienter.

Etiologi

Darling og medarbeidere spekulerer på om LJSGH kan bestå av et ektopisk lommeepitel som er kommet ut på gingivalslimhinnen og som blir sekundært inflammet (1). Neville (2016) har ikke annen forklaring i sin lærebok enn Darling et al, men sier LJSGH må oppfattes som en idiopatisk tilstand (2). En mulig forklaring kan være at lommeepitel persisterer etter felling av melketann (16). Hele 40 % av LJSGH forekommer før puberteten så hormonforandringer ved puberteten kan neppe være forklaringen (3). Chang et al peker på muligheten av at en infeksjon med humant papillomavirus (HPV) kan være en etiologisk årsak og mener dette bør undersøkes nærmere. De påpeker også at den høye frekvensen av LJSGH vestibulært kan passe med uttørring av gingiva på grunn av munn-pusting (3). En del tilfeller er forbundet med skade på gingiva eller start av kjeveortopedisk behandling (18). Man har filosofert over at lommeepitelet er mindre resistent mot mekanisk skade enn slimhinneepitel og at det derfor utvikler seg betennelse med kroniske betennelsesceller i bindevevet og granulocytter i epitelet (21).

Konklusjoner

Lokalisert juvenil spongiotisk gingival hyperplasi er en forandring på gingivalslimhinnen med ukjent etiologi. Tilstanden er beskrevet i det senere. Foreløpig er det et fåtall tannleger som kjenner til denne diagnosen og for å kunne gi best mulig behandling er det viktig å få stilt en korrekt diagnose. LJSGH har et karakteristisk klinisk og histologisk utseende. Spesielt vil vi påpeke den røde fargen som kan forklares av plateepitelatrofi i kombinasjon med utvidede blodfylte årer i bindevevspapiller langt ut mot overflaten. Dette er en klinisk-patologisk korrelasjon som det har vært lagt liten vekt på og som til dels ikke er nevnt i tidligere publikasjoner.

REFERANSER

- Darling MR, Daley TD, Wilson A, Wysocki GP. Juvenile spongiotic gingivitis. *J Periodontol.* 2007; 78: 1235-40.
- Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. *Oral and maxillofacial pathology*, Fourth ed. Elsevier 2016. p 142-143.
- Chang JYF, Kessler HP, Wright JM. Localized juvenile spongiotic gingival hyperplasia. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2008; 106(3): 411-8.
- Solomon LW, Trahan WR, Snow JE. Localized juvenile spongiotic gingival hyperplasia: Report of 3 cases. *Pediatr Dent.* 2013; 35: 360-3.
- Vargo RJ, Bilodeau EA. Reappraising localized juvenile spongiotic gingival hyperplasia. *JADA.* 2019; 150(2): 147-53.
- Theofilou VT, Pettas E, Georgaki M, Daskalopoulos A, Nikitakis NG. Localized juvenile spongiotic gingival hyperplasia: Microscopic variation and proposed change to nomenclature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2021; 131(3): 329-38.
- Wang MZ, Jordan RC. Localized juvenile spongiotic gingival hyperplasia: A report of 27 cases. *J Cut Pathol.* 2019; 46(11): 839-43.
- Decani S, Lodi G, Sardella A, Varoni EM. Localised juvenile spongiotic gingival hyperplasia: A case of spontaneous resolution and a literature review. *Europ J Pediatr Dent.* 2021; 22(2): 159-62.
- Siamantas I, Kalogirou E-M, Tosios KI, Fourmousis I, Skavounou A. Spongiotic gingival hyperplasia synchronously involving multiple sites: Case report and review of the literature. *Head Neck Pathol.* 2018; 12(4): 517-21.
- MacNeill SR, Rokos JW, Umaki MR, Satheesh KM, Cobb CM. Conservative treatment of localized juvenile spongiotic gingival hyperplasia. *Clin Adv Periodontics.* 2011; 1(3): 199-204.
- Fernandes DT, Wright JM, Lopes SMP, Santos-Silva AR, Vargs PA, Lopes MA. Localized juvenile spongiotic gingival hyperplasia: A report of four cases and literature review. *Clin Adv Periodontics.* 2018; 8(1): 17-21.
- DeSeta M, Balwin D, Siddik D, Hullah E, Harun N, Yee R, et al. Conservative management of juvenile spongiotic gingivitis: a series of ten cases. *BDJ.* 2020; 229(5): 287-91.
- Moine L, Gilligan G. Trichloroacetic acid for localized juvenile spongiotic gingival hyperplasia: A case report with novel treatment. *Pediatr Dent J.* 2018; 28: 47-51.
- Petruitiu SA, Roman A, Soanca A, Sarbu C, Stratul SI. Localized juvenile spongiotic gingival inflammation. *Chujul Med.* 2014; 87(3): 198-202.
- Allon I, Lammert KM, Iwase R, Spears R, Wright JM, Naidu A. Localized juvenile spongiotic gingival hyperplasia possibly originates from junctional gingival epithelium – In immunohistochemical study. *Histopathology.* 2016; 68: 549-55.
- Innocentini LMAR, Santos TT, Reis MBL, Mandetta CMR, Santos RMC, Mesquita RA et al. Juvenile spongiotic gingival hyperplasia: Clinicopathological features of eight cases and a literature review. *Oral Health Prev Dent.* 2020; 18: 953-8.
- Mawardi HH, Almazrooa SA, Turkstani HA, Balkhair RS, Almasoudi AG, Bakhamis BA et al. Management of localized juvenile spongiotic gingival hyperplasia: A systematic review. *J Dermatol Dermatol Surg.* 2021; 25: 1-5.
- Nogueira VKC, Fernandes D, Navarro CM, Giro EMA, de Almeida LY, León JE, et al. Cryotherapy for localized spongiotic gingival hyperplasia; preliminary findings in two cases. *Int J Paediatr Dent.* 2017; 27: 231-5.
- Vieira DL, Leite AF, de Souza Figueiredo PT, Vianna LM, Moreira-Mesquita CR, de Melo NS, et al. A conservative approach for localized spongiotic gingivitis hyperplasia using photodynamic therapy: A case report and review of the literature. *Photobiomodul Photomed Laser Surg.* 2019; 37: 57-61.
- Lafuente-Ibanez de Mendoza I, Alberdi-Navarro J, Marichalar-Mendia X, Mosqueda-Taylor A, Aguirre-Urizar JM. Characterization of juvenile spongiotic gingival hyperplasia as an entity of odontogenic origin. *J Periodontol.* 2019; 90: 1490-5.

ENGLISH SUMMARY

Søland TM, Wilberg P, Pham MH, Solheim T.

Localized juvenile spongiotic gingival hyperplasia: A relatively new disease entity

Nor Tannlegeforen Tid. 2022; 132: 724-30.

Localized juvenile spongiotic gingival hyperplasia (LJSGH) is a local red field on the attached gingiva. It may be a flat area but it is often elevated with a papillary surface. It bleeds easily and there is lack of response to improved oral hygiene. Most cases are found among children and teenagers, therefore the name juvenile. However, it may occur in adults. LJSGH was first described in 2007 and has since been reported in several publications. Here we present two patients. Patient 1 was a 10-year-old boy with an elevated red area between tooth 11 and 12. Patient 2 was a 38-year-old man with

a red growth on the vestibular gingiva of tooth 23. Both manifestations were excised and sent for histologic examination due to their lack of response to improved oral hygiene. Histological diagnoses were LJSGH. No recurrence has been observed after 6 months. A risk of gingival retraction is reported after surgical treatment of LJSGH. A frequency of recurrence up to 25% after surgery has been reported. Several different treatment approaches have been suggested. Some are promising although, there is a need for larger clinical studies to be able to draw reliable conclusions.

Colgate®

Total

Gi hver pasient mulighet for å oppnå en bedre biofilmkontroll^{1,2*} med Colgate Total® Advanced

Biofilm er komplekse, strukturerte samfunn av bakterier som eksisterer i hele munnen. Etterlatt ukontrollert kan biofilm forårsake skader på alle munnens overflater.

Colgate Total® Advanced beskytter hele munnen mot biofilmskade^{2-4,**}

- ✓ Tenner ✓ Tunge ✓ Kinn ✓ Tannkjøtt

Overlegen bakteriereduksjon

- Plakk **-22.8%**^{2,∞}
- Gingivitt **-27.4%**^{2,∞}
- Tannsten **-40.1%**^{3,≈}
- Dårlig ånde **-30.8%**^{4,§,**}

Colgate®
Total
ADVANCED GUM CARE
Complete protection for a healthy mouth

12 timer

Resirkulerbar tube*

Non-stop^ bakteriekontroll med Sink-Amino teknologi

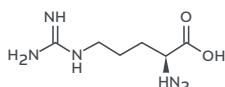
DUAL SINK



Bekjemper bakterier proaktivt

+

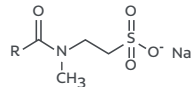
ARGININ



Forsterker levering av sink

+

AMINO MICELLAR



Mildt skummemiddelsystem uten SLS



Den nye Sink-Amino teknologien består av Dual Sink + Arginin og et mildt Amino Micellar skummemiddelsystem uten SLS.

Den forsterker munnens naturlige forsvar for enda bedre# beskyttelse.

*Sammenlignet med en ikke antibakteriell fluoridtannkrem, ved kontinuerlig bruk. **Statistisk signifikant reduksjon vs ikke antibakteriell fluoridtannkrem. ^Ved tannbørsting 2 ganger daglig og 4 ukers kontinuerlig bruk. ∞ Statistisk signifikant reduksjon vs ikke antibakteriell fluoridtannkrem etter 6 måneder. ≈ Statistisk signifikant reduksjon vs ikke antibakteriell fluoridtannkrem. Resultater etter 12 ukers p<0,001 † Pasientene børstet kontinuerlig i 3 uker. Resultater målt 12 timer etter børsting. # Overlegen bakteriereduksjon på tenner, tunge, kinn og tannkjøtt vs ikke antibakteriell fluoridtannkrem, ved bruk 2 ganger daglig § Les Mer på <https://www.colgate.no/power-of-optimism/faq>

Referenser: 1. Seriwatanachai & Mateo, September 2021, Data on file 2. Hu D and Matheo, October 2021, Data on file 3. Seriwatanachai & Mateo, September 2016, internal report. 4. Hu D, et al. J Clin Dent. 2018;29(Spec Iss A):A25-3

HOVEDBUDSKAP

- Snart 30 år etter den store norske tannimplantatskandalen på 1990-tallet er det fortsatt et økende antall klagesaker til NPE relatert til tannimplantatbehandling
- Det er et paradoks at dagens operatører er godkjente spesialister i oral- og maxillofacial kirurgi, og bruker «state-of-the art»-materialer og -prosedyrer
- Evaluering av 40 pasientskadesaker indikerer at mange burde vært unngått med strengere indikasjon og bedre pasientseleksjon
- Det bør erkjennes at implantatstøttet protetikk ikke er en behandling egnet for absolutt alle

FORFATTER

Geir Støre, lege og tannlege, spesialist i maxillofacial kirurgi, dr. philos, professor emeritus ved UIT Norges arktiske universitet. Tidligere seksjonsoverlege, Rikshospitalet Oslo universitetssykehus. Tidligere oralkirurg ved Tannhelsetjenestens kompetansesenter øst, TkØ. Tidligere sakkyndig konsulent ved Norsk pasienterstatning, NPE.

Korresponderende forfatter: Geir Støre, e-post: geir.store@gmail.com

Akseptert for publisering 15.06.2022

Artikkelen er fagfellevurdert

Støre G. Implantatstøttet protetikk – en behandling egnet for alle? Rapport og evaluering av 40 pasientskadesaker. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2022; 132: 732-5.

Norsk MeSH: Tannimplantater; Forsikring; Pasientskade; Svikt av tannrestaurering

Implantatstøttet protetikk – en behandling egnet for alle?

Rapport og evaluering av 40 pasientskadesaker

Geir Støre

Dental implantologi har en relativ kort historie i Norge. Man minnes en nær fortid, hvor man som ung kliniker måtte sanere havarerte prosjekter, slik som subperiostale- og bladimplantater. Klimaks var implantatskandalen på 90-tallet (1) (figur 1), med et stort antall klage- og erstatningssaker.

Seriøs forskning vant frem, hvor Brånemarks prinsipper og prosedyrer for å oppnå osseointegrering ble toneangivende. Men tross mange rapporter om kliniske resultat opp mot 100% implantatoverlevelse (2,3), var tap av implantat fortsatt en del av hverdagen for mange klinikker, hvor volum fiksturtap og eventuelle klagesaker var ukjent.

Som sakkyndig fagkonsulent for norsk pasientskade-erstatning (NPE), var mye av motivasjonen for oppdraget å få innsikt i hvor stor grad implantatstøttet protetikk fortsatt var årsak til pasientklager.

Basert på forfatterens registrering og erfaring fra løpende NPE-saker vedrørende dental implantologi presenteres her noen viktige funn og vurderinger.

Materiale og metode

Ved klage til NPE må innklaget klinikk oversende komplett journal og røntgenbilder. Sammen med klagers egen fremstilling, eventuelt også brev fra advokat, utgjør dette saksdokumentene som sakkyndig fagkonsulent har tilgang til for å gjøre sin vurdering.



Figur 1. Tapte «implantater» fra saken på 1990-tallet (jfr. referanse 1. Fra forfatterens bildesamling).

Materialet er basert på registreringer fra saksdokumentene som sakkyndig maxillofacial kirurg for NPE 2016-20.

Av totalt 119 skadesaker innenfor kjevekirurgi/oralkirurgi var 40 (33,5%) relatert til prosedyren EBB10 : innsetting av tannimplantat. Hos 26 kvinner (21-84 år – gjennomsnitt 55,9 år) og 14 menn (19-71 år – gjennomsnitt 51,8 år) ble det til sammen installert 156 fiksturer: 112 i maxillen og 44 i mandibelen.

Ifølge journalutskrifter vedlagt saksdokumentene fantes sikre anamnesticke opplysninger om preoperativ marginal periodontitt hos 18 pasienter (13 kvinner og 5 menn), samt røykevaner hos 22 pasienter (14 kvinner og 8 menn) (16 pasienter hadde både røyking og periodontitt i anamnesen). Av tilleggsdiagnoser ble det registrert diabetes: 6 pasienter; osteoporose (bisfosfonat): 4 pasienter og immunsuppresjon: 1 pasient.

I alle klagesakene var operatør godkjent spesialist i oral- eller maxillofacial kirurgi, og det var benyttet CE-godkjente implantater (Brånemark, Astra, Straumann), installert i henhold til god og akseptert medisinsk praksis.

Resultater

I åtte saker ble det klaget over andre forhold enn tap av fikstur. Ett implantat ble fjernet etter pasientens ønske på grunn av «titanallergi». Fire klaget på nerveskade (n. alveolaris inf.) etter fiksturoperasjon. En pasient klaget på dårlig estetikk av bløtvevet etter fiksturoperasjon. En pasient klaget over at implantatet ble plassert så langt distalt i underkjeven at avtrykk og protetikk var umulig.

Av totalt 156 implantater ble 148 registrert som tapt på grunn av alvorlig peri-implantitt (110 i overkjeven (74,8%) og 38 i underkjeven (25,7%)). Tid fra implantatoperasjon til tap varierte fra 1 måned til 18 år (gjennomsnitt 5,4 år).

Av 40 klagesaker på implantatbehandling fikk 16 (40%) medhold, resten fikk avslag. Medhold betyr erkjennelse av svikt i behandlingen, og ikke i tråd med god praksis.

Diskusjon

Større tap av implantater i maxillen kan skyldes anatomiske forskjeller mellom kjevene. I motsetning til mandibelen består maxillen av trabekulært og bløtere ben, hvor det kan være vanskeligere å oppnå det anerkjente kravet om et minimum av 1,5 mm bentykkelse rundt implantater (4).

Tidligere forskning har vist en økning i antall implantatrelaterte klagesaker til NPE (5, 6), men lite informasjon om indikasjon, omfang og kvalitet av behandlingen. Alle operatørene i dette materialet er erfarne og rutinerne spesialister og bruker kun state-of-the art materialer og prosedyrer. De har fått sin utdanning og praksis fra norske odontologiske læresteder og universitetsklinikker, hvor enkelte kan vise til mer enn 90% overlevelse og suksessrate for implantater (3). Likevel pådrar noen seg klagesaker på grunn av tapte implantater. En forklaring er at det må foreligge ukritisk og svikten pasientseleksjon.

Det finnes flere pasientrelaterte faktorer, som det er konsensus om kan være ugunstige for optimal osseointegrasjon (7). Diskusjonen forblir om disse er relative eller absolutte kontraindikasjoner for implantatkirurgi.

Selv om enkeltelementer ikke er absolutte kontraindikasjoner, men relative, blir det summen som til slutt bør få den erfarne kirurg med godt klinisk skjønn til å konkludere at en pasient ikke er egnet for implantatbehandling.

Røyking

God vevsoksygenering er en forutsetning for god benbiologi og optimale tilhelingsprosesser. Røyking nedsetter mikrosirkulasjonen (8), og er i mange studier assosiert med økte kirurgiske komplikasjoner og dårligere sårtilheling. Ortopedisk kirurgisk forskning viser at røyking påvirker benbiologien, med økt frakturhyppighet, pseudartroser, infeksjon og osteomyelitt (9-11).

Faglig uenighet om røyking versus implantater finner man i en ny nordisk lærebok i oralkirurgi (4). I kapitlet om «Osseointegration» skriver forfatterne Lars Rasmusson og György Sandor at røyking er en absolutt kontraindikasjon. Mens i kapitlet «Dental implantology», skrevet av Simon Storgård Jensen, regnes røyking som en relativ kontraindikasjon, hvor storryktere defineres som mer enn 10 sigaretter/dag. Kirurgen oppfordres her til å overtale pasienten til å slutte, men hvor dette ikke er mulig å vurdere «whether the potential benefits of implant therapy outweigh the potential risks».

Forskning viser at røykere ofte har dårligere periodontal status (12,13) I sakspapirene finnes mange eksempler på at klinikker lar pasienter signere på samtykkeskjema, hvor det blant annet står at man har forstått og akseptert (= risiko) at fortsatt røyking vil være skadelig for prognosen. Dette synes ikke å frita klinikker for juri-

disk ansvar, da flere pasienter har fått medhold, selv om de har underskrevet et slikt dokument. Pasienten er en legmann/kvinne og den svake part. Tannlegen har informasjonsplikten og det faglige og etiske ansvar.

Periodontitt

Samtlige implantater i materialet ble tapt på grunn av peri-implantitt.

Et tannimplantat kan betraktes som et fremmedlegeme i munnhulen, og mangler den optimale adaptasjonen som finnes rundt friske, egne tenner. Bløtvev rundt implantat likner mer på arrvev og har dårligere vaskularitet sammenliknet med periodontium (14). Denne endringen av biologien lokalt kan potensielt bety svakere forsegling og motstandsdyktighet mot infiltrasjon av biofilm og disponere for peri-implantitt.

Det samme gjør også tidligere kjent sykehistorie med marginal periodontitt (15, 16). Ikke uventet er det funnet høy prevalens av peri-implantitt hos pasienter som både røyker og har periodontitt (17, 18).

Det bør være enighet om at implantatretinert protetik krever vel så stor egeninnsats og oppfølging for å sikre optimale periodontale forhold, som for å ivareta egne, faste tenner. Det krever også at utformingen av protetikken muliggjør slik egeninnsats (19).

Er det realistisk å tro at en pasient, som har forsømt sitt tannsett og mistet tenner på grunn av marginal periodontitt, vil være i stand til å gjennomføre det strenge egenregimet som kreves for å bevare kostbar implantatprotetik?

Realismen i dette forsterkes også av funn i flere klagesaker om pulverisering av oppfølgingsansvaret. Når kirurgen – ofte innleid – har fullført sitt oppdrag med «grunnmuren», er det protetikerens, ofte i en annen klinikk, som skal sørge for «huset». Når bygverket er ferdig har flere involverte klinikker ikke tannpleier, og pasienten anbefales å kontakte klinikk med spesialist i periodonti. Når peri-implantitt er et faktum, med suppurasjon og bennedbryting, som raskt fører til tap og klagesak, får sakyndig oppgaven med å peke på svikt i behandlingen. Protetikerens kan si at det ikke er noe i veien med tannbroen. Det kan være riktig, den består av metall og porselen/akryl og er like hel, men kan være feil utformet, hvor det vanligste skyldes at pasienten forlanger at synlig metall skal dekkes til, og dermed tap av tilgang for interdentalbørster etc. (figur 2).

Pasienten

Hva vet pasienter egentlig om tannimplantater, bortsett hva de har fått sett av pene smilebilder fra produsentenes salgsbrosjyrer. Og er implantater velegnet for «folk flest»?

Det er gjort undersøkelser i flere europeiske land (Tyskland, Sveits og Østerrike), som avslører publikums misoppfatninger og

urealistiske forventninger til innsetting av tannimplantater: at implantatoperasjon er risikofritt, at implantater er vedlikeholdsfrie og ikke trenger grundig puss og varer lenger enn egne tenner osv. (20). Undersøkelsen ble også presentert på kongressen for European Association for Osseointegration (EAO) i Wien 2018. For slike pasienter er det å frykte at de mangler realisme og motforestillinger i møte med det kommersielle implantatmarkedet.

«Børs og katedral»

Tannimplantater er i dag anerkjent som sikker behandling i Norge, men topper likevel NPE klager innen oral kirurgi. Det kan være mørketal da det må forventes at ikke alle klager når NPE, men ordnes i minnelighet mellom tannlege og pasient. Implantatkirurgi er den mest lønnsomme dentoalveolære prosedyren innen oralkirurgi, og i takt med økt velstand, og økt forståelse og aksept for betydningen av et estetisk og funksjonelt godt tannsett er betalingsvilligheten stor. Det synes å friste klinikker til å tøye indikasjonen for behandling, selv hvor det foreligger flere pasientrelaterte risikofaktorer. Hvilken informasjon og dialog som foregår mellom pasient og behandler vites ikke. Det lille som sakyndig kan lese i journalen er oftest bare «pas. oppfordres sterkt til å slutte å røyke».

I Helsedirektoratets veileder: «God klinisk praksis i tannhelse-tjenesten» står det: «pasientens evne og vilje til egenomsorg må vurderes nøye før omfattende rehabiliterende behandling settes i gang». Også ved optimale forhold vil det bli litt bentap rundt implantat (0,1-0,2 mm/år). Selv med større bentap (uten suppurasjon!) kan implantatet fungere. Hvor lang tid er det rimelig at et implantat kan/bør stå? Spør man tannleger med mest erfaring antyder de ca. 10 år for en vanlig tann med krone. Hva med tannimplantat, som er mere sårbar for biologiske endringer i støttevevet? I det foreliggende materialet var gjennomsnittlig tid for tap 5,4 år.



Figur 2. Tapt implantatbro etter 4 år. Kvinne, 63 år, røyker. (Skjermkopi gjort av pasienten, gjengitt med tillatelse.)

Informasjonssvikt kan gi grunnlag for NPE-erstatning. Med det erkjennes manglende samtykke til behandling, som følge av manglende informasjon. Hadde man fått informasjon, ville man ikke godtatt behandling. Hvor mye informasjon man skal gi for å forsvare et «informert samtykke» kan diskuteres. Er det faglig etisk forsvarlig å unnlate å fortelle pasienten at med hens biologiske risikoprofil er det realistisk å forvente nedsatt implantatoverlevelse?

Etter dagens regler er NPE en god venn og generøs forsikringskasse, som ikke krever regress hos tannlegen. Det synes dessverre å friste mange klinikker til å gjøre nye forsøk på fellesskapets regning. Fra skadejournalene finnes det flere journalanførsler om å gjøre ny operasjon så snart tilhelingen etter forrige skade er over!

REFERANSER

1. Tornes K, Neppelberg E. Hva gikk galt? Tannimplantatskandalen på 1990-tallet. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2016;126: 132-5.
2. Adell R, Lekholm U, Rockler B, Brånemark PI. A 15-years study of osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. *Int J Oral Surg* 1981; 10:387-416.
3. Alsamaria TB, Jalili S, Bjørnland T. Oral implantatbehandling er en vellykket behandling med få komplikasjoner. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2018;684-90.
4. Nordic textbook of oral and maxillofacial surgery. Bjørnland T, Nørholt SE, Sandor GK (eds). Munksgaard 2021.
5. Lie SA, Lygre GB, Reichhelm I, Eggum E, Bull VH, Gjengedal H. Data fra Helfo og Norsk pasientskadeerstatning gir liten informasjon om kvalitet og omfang av behandling med tannimplantater i Norge. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2019; 129: 776-82.
6. Grytten J, Bukholm IRK, Blich CC. Norsk pasientskadeerstatning, diagnostikk og behandlingssvikt. En oversikt. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2019; 129:1088-95.
7. Jacobsen N. Pasientrelaterte faktorer ved dentale implantater. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2019; 129: 684-91.
8. Jensen JA, Goodson WH, Hopf HW, Hunt TK. Cigarette smoking decreases tissue oxygen. *Arch Surg.* 1991; 126:1131-34.
9. Truntzer J, Vopat B, Feldstein M, Matiyahu A. Smoking cessation and bone healing: optimal cessation timing. *Eur J Orthop Surg Traumatol.* 2015; 25: 211-15.
10. Mills E, Eyawo O, Lockhart I, Kelly S, Wu P, Ebbert JO. Smoking cessation reduces postoperative complications: a systematic review and meta-analysis. *Am J Med.* 2011; 124:144-54.
11. Patel RA, Wilson RF, Patel PA, Palmer RM. The effect of smoking on bone healing. A systematic review. *Bone Joint Res.* 2013; 2: 102-11.
12. Bergstrøm J, Eliasson S, Dock J. Exposure to tobacco smoking and periodontal health. *J Periodontol.* 2000; 27: 61-8.
13. Calcina G, Ramon JM, Echeverria JJ. Effects of smoking on periodontal tissues. *J Clin Periodontol.* 2002; 29: 7712-76.
14. Schulean A, Gruber R, Bosshardt DD. Soft tissue wound healing around teeth and dental implants. *J Clin Periodontol.* 2014; 41: 56-522.
15. Lindhe J, Meyle J. Group D of European Workshop on Periodontology. Peri-implant diseases: Consensus report of the sixth European workshop on periodontology. *J Clin Periodontol.* 2008; 35: 282-5.
16. Karoussis IK, Salvi GE, Heitz-Moyfield A, Brägger U, Hämmerle C, Lang N. Long-term implant prognosis in patients with and without a history of chronic periodontitis. A 10-year prospective cohort study of the ITI dental system. *Clin Oral Impl Res.* 2003; 14: 329-39.
17. Marcantonio C, Nicoli LG, Marcantonio E, Zandim-Barcelos DL. Prevalence and possible risk factors of peri-implantitis: A Concept Review. *J Contemp Dent Pract.* 2015; 16: 750-7.
18. Mombelli A, Müller N, Cionea N. The epidemiology of peri-implantitis. *Clin Oral Implants Res.* 2012; 23: 67-76.
19. Jepsen S, Berglundh T, Genco R. Primary prevention of peri-implantitis: managing peri-implant mucositis. *J Clin Periodontol.* 2015; 42: 152-7.
20. Farsai PS. Although limited evidence suggests patient perceptions and expectations for dental implants are realistic, many misconceptions remain. *J Evid Based Dent Pract.* 2017; 17: 290-92.

Konklusjon

Tross faglig sterke behandlere med spesialistkompetanse, samt bruk av anerkjente produkter og prosedyrer, er fortsatt tap av implantater årsak til økende antall pasientskadesaker. Mange av disse kunne vært unngått med strengere kriterier og bedre pasientseleksjon. Det reelle antall tapte tannimplantater i Norge vil man neppe få vite før i en ideell verden med et nasjonalt implantatregister.

Innholdet i artikkelen er avklart med NPE

ENGLISH SUMMARY

Støre G.

Implant supported prosthodontics – a treatment suited for everyone? Report and evaluation of 40 cases of patient injury
Nor Tannlegeforen Tid. 2022; 132: 732-5.

Since the Norwegian System of Patient Injury Compensation (NPE) was established in 2009, an increasing number of complaints regarding loss of dental implants have been filed, despite of that fully qualified oral- and maxillofacial surgeons are involved and using state-of-the art materials and procedures. Evaluation of 40 cases

showed that the majority of patients were smokers, and nearly half had a previous history of chronic periodontitis. The cause of implant loss was periimplantitis. It is recognized that implant supported prosthodontics requires strong indication and patient selection, and is not a treatment suited for everyone.

FRA HJERTET AV DE ITALIENSKE DOLOMITTENE TIL DIN KLINIKK

ALT “UNDER ETT TAK”, 100% FREMSTILT I ITALIA!

Alt under ett tak, er mottoet som har ledet filosofien til Zirkonzahn siden stiftelsen i 2005.

Lokalisert i Sør-Tirol (nord-Italia), har det tanntekniske selskapet alltid lagt stor vekt på egen utvikling og produksjon av produktene deres. I hjemstedet har Zirkonzahn sitt hovedkvarter, hovedutdanningscentre, et tannlegelaboratorium og fem produksjonssteder, alle innen noen få kilometer fra hovedkontoret. Caninus er det siste produksjonsstedet, bygget av selskapet i hjertet av Dolomittene for å utvide zirkoniumoksidproduksjonen. Like unik som disse naturlige monolittene, er Prettau® selskapets zirconia som brukes til å produsere estetiske restaureringer fra enkeltkroner til monolittiske helkjever – de såkalte Prettau®-broene. Prettau®-linjen inkluderer forskjellige zirkoniumtyper. Materialene finnes som skiver (Ø 95 eller 98 med trinn) samt miniemner for å frese enkeltkroner. I de siste årene har selskapets utvalg av zirconia-typologier nylig tatt enda mer inn på veien for monolitisk design med de nye Dispersive®-materialene. Takket være den naturlige fargegradienten som allerede er gitt under produksjonsprosessen, møter disse materialene pasientens økende behov for raskere, men svært estetiske og individuelle restaureringer. Prettau® 3 Dispersive® er det siste materialet utviklet av selskapet, preget av en trippel gradient: i tillegg til fargen, endres også nivåene av gjennomsjennelighet og bøyestykke (*Gradual-Triplex-Technology*).

Molaris I & II er selskapets produksjonssteder dedikert til produksjon av maskinvareutstyr, maskindeler, borr, verktøy og implantatprotetiske komponenter, som er tilgjengelige for mer enn 140 implantatsystemer. Selskapet påtar seg ansvaret for å sikre at implantatproduktene kan brukes med presisjon og garanti. *Av denne grunn har Zirkonzahn-implantatdistanser en garanti på opptil 30 år, inkludert implantater fra andre produsenter som brukes med Zirkonzahn-implantatdistanser.* Siden 2020 har Zirkonzahn tilpasset deler av sine produksjonsfasiliteter for produksjon av beskyttelsesmasker, DeMedici Medical Face Masks og DeMedici Premium Pro FFP2-masker, produsert i henhold til europeiske standarder.

Zirkonzahns dører er åpne for besøkende: kontakt selskapet for å arrangere en guidet omvisning i deres lokaler i Sør-Tirol og lær mer om selskapets arbeidsfilosofi!



PRETTAU® ZIRCONIA BLOKKPRODUKSJON



CANINUS, DET NYE PRODUKSJONSSTEDET



MOLARIS PRODUKSJONSSTEDER



Follow us on Facebook and Instagram!



ZIRCONIA FROM THE DOLOMITES

PRETTAU® – THE MOST EXPENSIVE. FOR THE PATIENTS YOU VALUE.

PRETTAU®

Translucens
★☆☆☆

Bøyestyrke
★★★★★

Uten fargegradient
(opptil broer med full kjeve)

PRETTAU® 2 DISPERSIVE®

Translucens
★★☆☆

Bøyestyrke
★★★★★

Med naturlig fargegradient
(opptil broer med full kjeve)

PRETTAU® 2

Translucens
★★☆☆

Bøyestyrke
★★★★★

Uten fargegradient
(opptil broer med full kjeve)

PRETTAU® 3 DISPERSIVE®

Translucens
★★★★☆

Bøyestyrke
★★★★☆

*Med Gradual-Triplex-Technology**
(opptil broer med flere enheter på barrer)

NY!

PRETTAU® 4 ANTERIOR®

Translucens
★★★★★

Bøyestyrke
★★☆☆

Uten fargegradient
(opptil 3-enheters broer)

PRETTAU® 4 ANTERIOR® DISPERSIVE®

Translucens
★★★★★

Bøyestyrke
★★☆☆

Med naturlig fargegradient
(opptil 3-enheters broer)

***Gradual-Triplex-Technology:** Høykvalitets pre-innfarget zirkon som har graderende farge, translucens og bøyefasthet. Dette sikrer en naturlig farge, en svært gjennomskinnelig incisalkant og en ekstremt høy bøyestyrke ved tannhalsen.

Influence of digital design and fabrication of surgical guides on the accuracy of implant placement



Foto: Marie Lindeman Johansen, Odontologisk fakultet, Universitetet i Oslo

HENRIK SKJERVEN

Henrik Skjerven er utdannet tannlege fra Universitetet i Oslo (UiO) i 1993. Han fullførte spesialistutdanning i oral protetikk i 2010. Han har siden dette hatt en klinisk spesialiststilling ved Klinikk for spesialbehandling ved Institutt for klinisk odontologi ved Det odontologiske fakultetet i Oslo.

Skjerven driver henvisningspraksis i oral protetikk ved SpesDent i Oslo.

Skjerven forsvarte sitt doktorgradsarbeid "Influence of digital design and fabrication of surgical guides on the accuracy of implant placement" den 24 mai 2022.

De kliniske studiene som ligger til grunn for doktorgradsarbeidet er utført ved Institutt for klinisk odontologi, ved UiO.

Hovedveileder for prosjektet var professor Jan Eirik Ellingsen og medveileder var førsteamanuensis Hans Jacob Rønold.

Målet med dette prosjektet var å studere om bruk av digital design og fremstilling av implantatkirurgiske guider kan forbedre nøyaktigheten av tannimplantatplasseringen.

Avhandlingen består av tre prospektive humanstudier hvor ulike implantatkirurgiprogramvarer og produksjonsmetoder ble brukt i en klinisk sammenheng.

Manuelle arbeidsprosesser var en betydelig del av planleggingen og produksjonen i studie nummer én og graden av digitalisering av prosedyrene økte i de følgende studiene. Tannimplantatene ble installert hos mennesker og den postoperative posisjonen til implantatene i pasientene ble sammenlignet med den planlagte posisjonen i programvaren.

Alle inkluderte implantater ble sammenlignet, og fire vanlige parametre ble målt: Posisjonen til implantatets topp og bunn, dybden på implantatet og vinkelen på lengdeaksen.

Studie nummer én viste at det er mulig å planlegge og plassere implantater med høy grad av nøyaktighet basert på en hovedsakelig manuell prosedyre. Studie nummer to og tre resulterte i et økt avvik som viser at det metriske avviket mellom oppnådd og planlagt plassering av tannimplantatene økte med innføringen av digitale prosedyrer i planlegging og produksjon.

Den høyeste statistisk signifikante forskjellen mellom studie nummer én og de to sistnevnte studiene var i vertikal retning.

De svært signifikante forskjellene i vertikal retning indikerer at de kirurgiske guidene i en klinisk situasjon ikke er plassert i riktig posisjon i pasientens munn, men er plassert for høyt sammenlignet med den digitale planen. Den signifikante forskjellen i median dybdeavvik mellom studiene indikerer at avvikene knyttet til den stereolitografiske produksjonen av de kirurgiske guidene er de mest fremtredende.

Proteiner som prognostiske markører for oral leukoplaki og munnhulekreft



Foto: Marie Lindeman Johansen, OD/ UIO

SUSHMA PANDEY DHAKAL

Sushma Pandey Dhakal, f. 1981, er utdannet som tannlege i Nepal i 2008. Hun er spesialist i oral medisin og radiologi fra India (2011). I sitt doktorgradsarbeid har Dhakal studert ulike proteinmarkører som kan gi informasjon om risiko for tilbakefall og eventuelt dårlig prognose hos kreftpasienter. Veiledere for doktorgradsarbeidet er førsteamanuensis Dipak Sapkota, professor Fernanda C. Petersen og Professor Daniela E. Costea. Dhakal har utført sitt doktorgradsarbeid på Institutt for oral biologi ved Universitetet i Oslo.

E-post: pandeysusma@gmail.com

Sushma Pandey Dhakal disputerte den 18. februar 2022 for ph.d.-graden med avhandlingen «Prognostic roles of proliferation- and differentiation-related proteins in oral leukoplakia (OL) and oral squamous cell carcinoma (OSCC)»

Munnhulekreft kan være aggressiv og vanskelig å behandle. Hos de fleste av pasientene som utvikler kreft i munnhulen, har det før kreftutviklingen vært en hvitlig forandring (oral leukoplaki/OL) som er en kjent forløper til kreft i munnslimhinnen.

Ett problem er at man ikke har noe verktøy som kan identifisere de pasientene som på et visst tidspunkt vil utvikle kreft i munnslimhinnen. Et annet problem er at selv om en OL fjernes kirurgisk, så vil ca. 40 % komme tilbake og denne gruppen av OL er assosiert med høyere risiko for utvikling av kreft i munnen enn de som ikke kommer tilbake.

Målet med avhandlingen var å identifisere prognostiske markører for oral leukoplaki og munnhulekreft. Disse proteinmarkørene er ofte involvert i cellers vekst og differensiering/modning i OL og OSCC. Undersøkelse av proteinmarkører ble gjort blant annet ved hjelp av immunhistokjemiske undersøkelser og dyrking av OSCC celler i laboratoriet.

Avhandlingen består av tre publiserte artikler (1-3). Den første delen av arbeidet inkluderer OL-pasienter fra Sverige. Her fant man at en høy

forekomst av proteinene p53 og p63 identifiserte pasienter med høy risiko for tilbakefall.

I et pasientmateriale fra Norge og Nepal bestående av kreftsvulster fra munnen fant man at pasienter med svulster som hadde lite av proteinene S100A14, Cytokeratin-13 og Involucrin, hadde dårlig overlevelse. Supplerende cellestudier med kreftceller fra munnen dyrket i laboratoriet, viste at et høyere uttrykk av S100A14 fremmet evnen til modning av disse cellene.

Avhandlingen har bidratt til ny kunnskap om proteinmarkører i OL og munnhulekreft ved at disse kan gi informasjon om risiko for tilbakefall hos OL-pasienter og dårlig prognose hos munnkreftpasienter.

REFERANSER

1. Sundberg J, Pandey S, Giglio D, Holmberg E, Kjeller G, Kovács A, et al. Expression of p53, p63, podoplanin and Ki-67 in recurring versus non-recurring oral leukoplakia. *Scientific Reports*. 2021; 11(1):20781.
2. Pandey S, Osman TA, Sharma S, Vallenari EM, Shahdadfar A, Pun CB, et al. Loss of S100A14 expression at the tumor-invading front correlates with poor differentiation and worse prognosis in oral squamous cell carcinoma. *Head & Neck*. 2020; 42(8):2088-98.
3. Pandey S, Søland TM, Bjerkli IH, Sand LP, Petersen FC, Costea DE, et al. Combined loss of expression of involucrin and cytokeratin 13 is associated with poor prognosis in squamous cell carcinoma of mobile tongue. *Head & Neck*. 2021;43(11):3374-85.

Lær. Prøv. Bruk.

OptraGate og Adhese Universal
støtter deg med direkte og
indirekte restaureringer.



Registrer deg og
prøv gratis!



ivoclar.com
Making People Smile

Product Consultant Norge:
Anita Moen, mobil: 95 16 39 00

ivoclar

BIVIRKNINGSSKJEMA

Bivirkningsgruppen
for odontologiske biomaterialer

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

Bivirkningsskjemaet skal fylles ut av tannlege, tannpleier eller lege. Skjemaet dekker spekteret fra konkrete reaksjoner til uspesifikk, subjektive tannmaterialer. Selv om det er tvil om graden og arten av reaksjoner, er det likevel betydningfullt at skjemaet blir fylt ut og returnert. Det skal fylles ut ett skjema per pasient som har reaksjon(er). Data (inkludert rapportørens navn) blir lagret i en database ved Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer/NORCE for statistiske analyser. Vi ønsker også å få rapport om evt. reaksjoner på materialer som tannhelsepersonell er utsatt for i yrkessammenheng (se yrkesreaksjoner neste side).

NB! Bivirkningsskjemaet alene gjelder ikke som en henvisning.

Rapportørens navn og adresse:

Postnr.:

Poststed:

Tlf.:

E-post:

Utfyllingsdato:

Klinikktype:

Tannlege, offentlig

Tannlege, privat

Spesialist i:

Tannpleier, offentlig

Tannpleier, privat

Lege, sykehus

Lege, primær/privat

Spesialist i:

Symptomer og funn

Pasientens symptomer

Ingen

Intraoralt:

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

Lepper/ansikt/kjever:

- Sviel/brennede følelse
- Smerte/ømheth
- Stiv/nummen
- Hudreaksjoner
- Kjeveledsproblemer

Generelle reaksjoner knyttet til:

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

Øvrige symptomer:

- Tretheth
- Svimmelhet
- Hodpine
- Hukommelsesforstyrrelser
- Konsentrasjonsforstyrrelser
- Angst
- Uro
- Depresjon

Annet:

Rapportørens funn

Ingen

Intraoralt:

- Hevelse/ødem
- Hviltige 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
- Kjeveledsdystfunksjon
- Nedsatt sensibilitet

Annet:

Øvrige funn:

- Hevelse/ødem
- Urtikaria
- Sår/blemmer
- Eksem/utslett
- Erytem/rubor

Annet:

Angi lokalisasjon:

Pasientdata

Kjønn: Kvinne Mann

Alder: år

Generelle sykdommer/diagnoser:

Medikamentbruk:

Kjent overømfimthet/allergi:

Var det pasienten som gjorde deg oppmerksom på reaksjon(en)?

Ja Nei

Reaksjonen opptrådte for første gang i hvilket år:

Hvor lang tid etter behandlingen opptrådte reaksjon(en)?

Umidde- innen 24 innen innen ukjent
bart timer 1 uke 1 måned til år

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

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

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

- Amalgam
- Kompositt
- Kompomer
- Glassionomer
- kjemisk lysherdende
- Bindingsmaterialer ("rimmer/bonding")
- Isolering-/forningsmaterialer
- Fissurforegglingsmaterialer
- Beskyttende filmer (f.eks. varmish, femiss, fluoriakk)
- Pulpaoverkappingsmaterialer
- Endodontiske materialer
- Sementeringsmaterialer
- vannbasert plastbasert
- Metall-keram (MK, PG)
- metalllegering keram
- Materialer for kroner/broer/innlegg
- metalllegering plastbasert keramisk
- Materialer for avtakbare proteser
- metalllegering plastbasert
- Materialer for intraoral kjeveortopedisk apparatur
- metalllegering plastbasert
- Materialer for ekstraoral kjeveortopedisk apparatur
- metalllegering plastbasert
- Materialer for bittfysiologisk apparatur
- Materialer for implantater
- Avtrykksmaterialer
- hydrokolloid elastomer
- Midlertidige materialer – faste proteser
- Midlertidige materialer – avtakbare proteser
- Andre midlertidige materialer
- Forbruksmaterialer (f.eks. hansker, koferdam)
- Andre materialer

Produktnavn og produsent

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

Bivirkningsregisterets notater

Mottatt: _____
Besvart: _____
Registrert: _____
Klassifisert: _____
Sign: _____

Yrkesreaksjoner

Reaksjonen(e) gjelder lønshelpersonell 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**
Arstadveien 19
5009 Bergen

Telefon: 56 10 73 10

E-post: Bivirkningsgruppen@norce-research.no
web: www.bivirkningsgruppen.no

Takk for rapporten. Vi mottar gjerne kommentarer.



NORCE Norwegian Research Centre AS
www.norce-research.no

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

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

Tannlege/tannpleier/lege:
 Sikker/trolig relasjon
 Mulig relasjon
 Usikker/ingen opplæring

Pasient:

- Sikker/trolig relasjon
- Mulig relasjon
- Usikker/ingen opplæring

 Made in Sweden



Sustainability matters

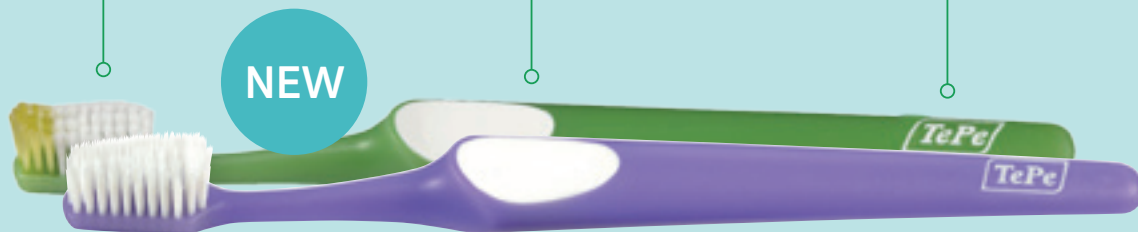
Vi i TePe er overbevist om at det er både mulig og nødvendig å omstille seg til en bærekraftig fremtid. Sammen kan vi utgjøre en forskjell allerede i dag. Derfor produserer vi munnhygieneproduktene våre med fornybart materiale og grønn energi. Ved å redusere karbonavtrykket vårt hjelper vi deg å redusere ditt.

www.tepe.com

Bust av høy kvalitet og unik design

Gripevennlig skaft med behagelig tommelplate

Fornybart og plantebasert materiale



Et bærekraftig valg –
TePe Supreme™ & TePe Nova™ gir 50 % lavere CO₂-avtrykk



A choice that matters

Torturerfaring påvirker fysisk og psykisk helse

Problemer med munn og tenner påvirker både fysisk og psykisk helse hos flyktninger som har vært utsatt for tortur.

 **ASTRID SKIFTESVIK BJØRKENG, ODONTOLOGISK FAKULTET, UNIVERSITETET I OSLO**
 **INGAR STORFJELL, ODONTOLOGISK FAKULTET, UNIVERSITETET I OSLO**

– Tannhelsepersonell bør derfor involveres systematisk i rehabiliteringen av torturoverlevende. Dette er en av de viktigste konklusjonene i en nylig publisert doktorgrad ved Det odontologiske fakultet ved Universitetet i Oslo.

For første gang er det laget en systematisk gjennomgang av hvilke tannbehandlingsbehov torturutsatte flyktninger har, og på hvilken måte tannhelsepersonell best kan ivareta dem i behandlingssituasjonen.

Det er Ann Catrin Høyvik som står bak doktorgraden.

– Forskningen handler om mennesker med torturerfaring, forklarer hun. Og for å nå frem til disse, måtte vi begynne å jobbe med flyktninger. For det er blant flyktninger at vi finner den største gruppen av torturutsatte

Sammen med sine forskerkollegaer startet hun med å kartlegge tannbehandlingsbehov, tannbehandlingsangst og psykisk helse hos flyktninger i norske asylmottak. Tanken var at de skulle kunne sammenligne flyktninger som hadde vært utsatte for tortur og flyktninger som ikke hadde den erfaringen.

– Dette er en ny innfallsvinkel, forklarer Høyvik. I alle studier som er gjort på torturoverlevende tidligere, har man

bare sett på personer som har meldt seg til behandling. Det har aldri tidligere vært gjort en systematisk studie hvor man faktisk har hatt en kontrollgruppe man kan sammenligne med.

Forskerne kartla altså utfordringene i en gruppe flyktninger hvor det både var torturutsatte og flyktninger som ikke hadde denne erfaringen, men som hadde kommet fra de samme områdene med samme bakgrunn. Disse var tatt imot i Norge på en relativt lik måte. Forskerne kunne da se om det var noen forskjeller mellom disse to gruppene når det gjaldt utfordringer knyttet til den orale helsen.

– Vi fant for det første at det i gjennomsnitt var et veldig stort tannbehandlingsbehov hos flyktningene vi undersøkte, sier Høyvik

– Det kliniske tannbehandlingsbehovet i begge gruppene var faktisk så stort, at vi ikke fant noen signifikante forskjeller mellom de to gruppene.

Det forskerne imidlertid oppdaget var at det selvopplevde behovet for behandling var større hos den gruppen som hadde vært utsatt for tortur.



Ann Catrin Høyvik har forsket på tannbehandlingsbehov hos torturutsatte flyktninger og hvordan tannhelsepersonell best kan ivareta denne pasientgruppen.

– Denne gruppen trodde rett og slett at de hadde større problemer i munnen, enn det den andre gruppen trodde de hadde, sier Høyvik. Til tross for dette hadde de i snitt ventet ett år lengre med å oppsøke tannlege i Norge.

Forskerne fant også at gruppen av torturutsatte hadde dårligere livskvalitet knyttet til oral helse, og var mer utsatt for tannbehandlingsangst, enn gruppen som ikke hadde vært det, sier Høyvik.

– Vi så at dette henger sammen med symptomer på posttraumatisk stress, sier Høyvik

Etter kartleggingen ble det gjort dybdeintervjuer med torturoverlevende i Norge som har vært gjennom tannbehandling etter den opplevde torturen.

– Vi fant at mange har traumerelaterte reaksjoner i tannbehandlingssituasjonen, sier Høyvik. Dette kan forklares med at det er mange ting i behandlingssituasjonen som dessverre ligner på det de har opplevd i tortursituasjonen.

Det kan være ting som skjer brått, mennesker som kommer bakfra, sterkt lys, skarpe instrumenter, hvite



Dentalstøp

Import

Kvalitet til lavpris

@ import@dentalstoep.no

☎ 55 59 81 70

🌐 dentalstoep-import.no

- ➔ Vi framstiller og trimmer alle modeller i Norge
- ➔ Ansvar for det tann-tekniske produktet ligger hos oss
- ➔ All kontakt foregår på norsk, med oss i Norge
- ➔ 5 års garanti på fast protetik, og 3 år på avtagbar
- ➔ Vi henter og sender arbeid daglig med Postnord, til hele landet. For å bestille opphenting, ring oss på 55 59 81 70, så ordner vi resten for dere

Vi tar også imot digitale avtrykk fra alle kjente system

frakker, det å ligge bakover, få masse vann i munn og hals, og smerte selvfølgelig. Alt dette kan utløse reaksjoner, altså fungere som triggere, forklarer Høyvik

Selv om det ikke er det samme, er det likt. Torturoverlevende kan rett og slett få det som på fagspråket kalles flashbacks når de sitter i tannlegestolen.

– Det blir derfor viktig for behandleren å prøve å forstå at dette ikke egentlig er en reaksjon på selve behandlingen, men en reaksjon på at det ligner på noe annet fryktelig og skremmende som de er blitt utsatt for før, sier Høyvik.

– For å forstå dette bedre, kan det være til hjelp å sette det inn i en kontekst hvor vi snakker om relasjonen mellom subjekt og objekt, utdyper Høyvik.

– Når man setter seg i tannbehandlingssituasjonen, befinner man seg i en situasjon hvor man automatisk blir et objekt. Man mister på en måte sin egen handlekraft, og blir et objekt for noen andre som er det handlende subjektet.

– Det kan være en svært triggende situasjon å være i, forklarer Høyvik.

– En av pasientene fortalte dette om påkjenningen det var å gå til tannlegen, sier Høyvik:

– Han satte seg i stolen. Han gjennomførte. Dette gjorde han to ganger i året. Men når han var ferdig gikk han hjem og la seg i sengen. Der måtte han ligge i to til tre dager.

Hjelp til å «overleve» tannbehandlingen

Et viktig spørsmål i forskningsprosjektet handlet om hva man som tannhelsepersonell kan gjøre for å dempe disse situasjonene, altså rett å slett å hjelpe de torturutsatte til å «overleve» tannbehandlingen.

Forskerne kom frem til fire hovedpunkter:

1. Det aller viktigste er at den som behandler torturutsatte **vet at de har vært utsatt for tortur**. De trenger ikke vite alle detaljene, men de må vite om erfaringen.
2. Som tannhelsepersonell må man også være klar over **subjekt- og objektrelasjonen**. Man må ha god tid, ikke rushe og informere om og forklare eventuelle forsinkelser.
3. Det er umulig å gjøre tannbehandling og samtidig unngå alle triggere. Man må sette disse sprøytene,

man må bore, man må bruke lys. Og det handler om at det må etterstrebes at alt som gjøres skjer informert, og at man **unngår overraskelser**. På denne måten kan pasienten være mentalt forberedt på behandlingen. Dette må utforskes med hver enkelt pasient hvor grensene går og hva som trigger.

4. **Oversikt**. Pasienten må vite hva som skjer og hvem som er til stede. Folk som komme bakfra kan være skremmende. Derfor må hele teamet jobbe sammen for å skape en oversiktlig og forutsigbar situasjon. Det innebærer også å vite hva planen for neste gang er.

Høyvik og hennes kolleger håper denne kunnskapen om torturoverlevende kan integreres i undervisningen av alt tannhelsepersonell.

– Vi ønsker også å nå ut med denne kunnskapen til andre helsegrupper, sier Høyvik. Det trengs en økt forståelse for betydningen av den orale helsen for alle som jobber med denne gruppen. At helsepersonell som møter dem skal ha med seg en forståelse for at det som har skjedd med munnen til disse menneskene påvirker den generelle helsen, både fysisk og psykisk

– Vi ønsker at for eksempel fastleger og psykologer som møter torturutsatte personer skal være klar over at munnhelse kan ha en stor betydning i den totale rehabiliteringen av disse pasientene. Denne kunnskapen mangler i dag, sier Høyvik.

Forskerne påpekte også at det er viktig at torturskader blir dokumentert.

– I tillegg til at det er viktig for å gi riktig helsehjelp, kan det være viktig i fremtidige erstatningssaker, sier Høyvik. I Chile, for eksempel, har en del torturoverlevende fått erstatning nettopp fordi skadene kunne dokumenteres. Her har tannleger mye å bidra med.

– Noe av det aller viktigste med denne forskningen, er en oppfordring til alle som jobber med flyktninger og torturoverlevende om å spørre om oral helse. For det å få satt i stand munnen har mye å si for generell livskvalitet og rehabilitering, sier Høyvik avslutningsvis.

FOR EN REN & FRISK MUNN



✓ **EXTRA® WHITE**
hjelper med å opprettholde naturlige hvite tenner og gir en ren og frisk følelse i munnen

✓ **XYLITOL**
stimulerer spytt-dannelsen

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



Når én millimeter er nok

Henrik Skjerven ved Universitetet i Oslo har i sitt doktorgradsarbeid undersøkt om digitaliserte arbeidsmetoder for å sette inn tannimplantater bidrar til at plasseringen blir mer nøyaktig enn ved manuelle metoder.

 KARI ØVERBY, ODONTOLOGISK FAKULTET, UNIVERSITETET I OSLO

 MARIE LINDEMAN JOHANSEN, ODONTOLOGISK FAKULTET, UNIVERSITETET I OSLO



– Jeg har alltid vært opptatt av teknologi, sier protetiker Henrik Skjerven ved Universitetet i Oslo og SpesDent.

– Det vi har gjort henger sammen med teknologiutviklingen innen faget odontologi. Jeg har alltid vært opptatt av teknologi, sier han.

– Utviklingen har skjedd i voldsom fart – og den har tatt seg opp de siste 15 årene. Mye av dette ser vi også i den tanntekniske bransjen. Underleverandørene har digitalisert seg kraftig de siste 10-15 årene. Den samme utviklingen ser vi nå hos oss.

Menneskelig variabilitet

– Jeg er protetiker og lager tenner, og her snakker vi om implantater som kroner og broer. Kirurgene setter inn selve tannimplantatene i pasientens munn. Det er slik at det er en korrelasjon mellom hvor vellykket restaureringen av tennene er med hvor implantatene står.

– De arbeidsoperasjonene vi har gjort i mange år er i ferd med å digitaliseres i et forsøk på å begrense den menneskelige variabiliteten – det at vi presterer forskjellig i håndverksoperasjonene. Det er ikke snakk om store variabler, men variabler forekommer og det er nok til at det kan få betydning. Et eksempel på det er når du sliper til en tann, så sliper du ikke likt fredag ettermiddag som mandag morgen. Så dette arbeidet er for å oppnå et jevnere resultat.

– Når et menneske skrur inn et tannimplantat i en kjeve er det en operasjon. I den enkleste formen har du en tann på hver side, så setter du et implantat i midten. Implantatet plasseres inni benstrukturen, og så bygger du en tann på toppen, forklarer Skjerven.

Plassering av implantatet

– Tannimplantatet kan settes inn på ulike måter og det vil ha betydning for hvor vellykket resultatet blir over tid. Du har en overgang mellom krone og tann og avhengig av hvor implantatet står. Det kan være enklere og vanskeligere å få en god estetikk på den og det kan bli enklere og vanskeligere og holde den ren. Riktig plassering er derfor svært viktig.

I dag skrur vi disse kronene fast med en skrue i midten og da må skruehullet komme på innsiden av tannen, for du vil ikke ha skruehullet på utsiden av fortannen din. I en slik situasjon kan det være bare noen få graders forskjell mellom vellykket og totalt feil.

– Pasienten kan få et dårligere behandlingsutbytte av at implantatet er plassert på et bestemt vis. Da er vi inne på den menneskelige variabiliteten. Selv om du har en tann på hver side og du prøver å sette implantatet akkurat mellom de to tennene, vil et menneskes oppløsning være cirka to millimeter. Som menneske er det det beste du vil kunne prestere. Bruker du en borremal, som vi har brukt i noen av disse studiene, vil du kunne bruke én millimeter, det vil si at du vil kunne halvere fra to til én. I sum vil sluttresultatet kunne bety ganske mye for pasienten. Det er det dette handler om – å få det beste resultatet for pasienten.

Fra analoge til digitale prosesser

– Utgangspunktet var at mange av disse prosessene er gjort på ganske analoge måter tidligere. Selve planleggingsinstrumen-



Alt innen oral og kjevekirurgi. Implantatprotetikk

Tannlege
Tormod Krüger
spesialist i oral kirurgi
og oral medisin

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

Tannlege
Frode Øye
spesialist i oral kirurgi
og oral medisin

Lege & tannlege
Fredrik Platou Lindal
spesialist i maxillofacial
kirurgi

Tannlege
Hanne Gran Ohrvik
spesialist i oral protetikk

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

tene og de guidene som kirurgene har fått var basert på ganske analoge fremstillingsmetoder. Nå bruker vi 3D-printing og såkalt intraoral skanner, der vi tar digitale bilder av pasientens munn. Tanken var at vi skulle fjerne en del av de manuelle arbeidsprosedyrene og erstatte dem med digitale hjelpemidler for at det skulle øke nøyaktigheten. Det var målet.

– Det er guidene eller borremalene som gjør at du halverer oppløsningen, og det vil si at du gjør det mer nøyaktig. Det gjelder når du ser resultatet fra siden, fra toppen og så har du vinklingsproblematikken.

– Hva er en borremal?

– I den analoge metoden så hadde vi et objekt som fulgte pasienten under hele planleggingen og oppfølgingen. Vi hadde en guide som vi satte inn i munnen til pasienten når vi tok CT, som vi senere bygget om til den kirurgiske borremalen, altså det vi omtaler som borremaler, forklarer Henrik Skjerven. Den viser enkelt sagt hvor implantatet skal festes i pasientens munn, og de er produsert digitalt.

Tre kliniske studier

– Vi har utført tre kliniske studier på mennesker. Det er en stor jobb i seg selv å gjøre forskning på pasienter. 50 pasienter er med i studien og i underkant av 90 implanta-

ter. – Den første studien er veldig analog. Deretter gjorde vi studie nummer to og tre med økende grad av digitalisering, der den siste var fulldigitalisert.

– Så sammenlignet vi de tre gruppene for å prøve å se om det vi trodde var riktig, og det var det ikke. Nullhypotesen vi gikk ut fra sa at vi ikke skulle få en forbedring, så vi bekreftet den.

– Vi gjorde en del målinger, der vi forsøkte å se hvorfor det var slik. I den analoge metoden, det vil si i den første studien, hadde vi et fysisk objekt som fulgte pasienten under hele planleggingen og oppfølgingen. Det fysiske objektet fulgte med gjennom hele prosessen. Det er den klassiske måten å gjøre det på.

– I de to andre studiene brukte vi 3D-printere til å produsere borremalene. Vi tok materialet inn i datamaskinene, så planla vi og så tok vi den ut av den digitale verden

AirSmile®

by Artinorway Gruppen

AIRNIVOL BLIR AIRSMILE, KUN NAVNET ER NYTT

Usynlig tannregulering

Ønsker du og tilby dine pasienter en trygg og gjennomførbar tannregulering bør du vurdere AirSmile.

Alle kaser blir manuelt satt opp av ortho teknikere i samarbeid med en kjeveorthoped. Ved spørsmål er svaret aldri langt unna når du bruker AirSmile. **Din trygghet tar vi på alvor.**

Les mer om AirSmile på artinorway.no

Vi tilbyr gratis Online sertifiseringskurs

Har du allerede en kurs i et annet system, ja da er du allerede klar for å prøve oss i dag.



**ARTINORWAY
GRUPPEN**

Formidling og norsk produksjon av tannteknikk

Kontakt oss i dag på epost: ola@artinorway.no / postmaster@artinorway.no eller telefon Ola: 94 13 58 92

 /artinorway  #artinorwaygruppen

igjen som en fil, og så printet vi guidene/borremalene på basis av den.

Forskjell fra digital fremstilling til virkelighet

– Det er disse to problemstillingene vi jobbet med, der du har informasjon som du legger inn digitalt og du får det ut digitalt ved hjelp av en 3D-printer. Vi målte forskjeller i alle de tre studiene på den planlagte plasseringen av implantatet i pasientene mot den plasseringen vi oppnådde til slutt. På bakgrunn av mønsteret avvikene hadde, konkluderte vi med at problemstillingen lå i 3D-printeren. Det var den delen av planleggingen og produksjonsprosessen hvor problemene oppsto. Det var der vi fikk størst avvik.

– Guiden/borremalen inneholder all informasjonen vi har klart å samle oss gjennom planleggingsprosessen, og det vil være den tredimensjonale plasseringen av implantatet i munnen til pasienten i relasjon til den kronen vi har designet.

Utfordringen er at vi planlegger guiden inne i datamaskinen, og da har guiden en posisjon på toppen av tennene i datamaskinen, så går vi ut igjen av den virtuelle verden og inn i den virkelige verden og der har ikke guiden den samme posisjonen. Den står høyere, vi klarer ikke å oppnå at det blir likt mellom de to bildene. Derfor blir det forskjeller mellom bildene og guiden/borremalen.

– Det ligger i 3D-printingen – du får ikke guidene eller borremalene langt nok ned på tannen.

Den digitale utviklingen

– Så foreløpig er det de analoge metodene som fungerer best?

– Nei, det er ikke det. Utviklingen går så fort, den kan vi ikke stoppe. Vi prøver å finne ut hva som er utfordringen i 3D-printingen for å løse det. Teknologien er ganske ny og vi vet noe, men vi vet egentlig ganske lite om den tilvirkningen. Enda mindre vet vi hvordan avviksmønstrene oppstår i den digitale prosessen og hvordan vi skal håndtere det.

– Men tar vi disse tre studiene og ser på tallene vi får ut med x antall millimeter og x antall grader i avvik, ser vi at når vi sammenligner oss med andre studier som har vært gjort internasjonalt og ved andre universiteter, er vi

omtrent på samme nivå. Vi er i overkant av én millimeter avvik og tre-fire grader. Og det er referansetallene på området.

Hva er perfekt?

– Men er ikke det ganske bra?

– Ja, så er jo spørsmålet hvor bra skal det være? Skal det være perfekt og hvem skal bestemme hva som er perfekt? Det er selvfølgelig et helt sentralt spørsmål når du jobber med denne problematikken. Vi bruker masse penger og vi bruker mye svært dyrt utstyr. Vi bruker CT-maskiner som forårsaker stråling på pasienter, som er kreftfremkallende. Det er et etisk viktig spørsmål: Hva er bra nok? Det er utrolig vanskelig å svare på.

– Vi er selvfølgelig veldig fiksert på å gjøre det aller beste, når vi jobber med mennesker så skal vi gjøre det så bra som overhodet mulig. Men vi pusher grenser og vi kan ikke lene oss tilbake å si at nok er nok. Vi må fortsette å dytte på de grensene. Men det er marginalt, det er ikke de store forskjellene. Vi forsøker å optimalisere og vi forsøker å gjøre det ennå bedre for pasientene. Slik at implantatene ser ennå bedre ut, gir bedre stabilitet, blir mer varige og ennå lettere å vedlikeholde.

– Slik er den medisinske forskningen, det handler om å pushe grenser hele tiden.

– Vi er midt inne i en brytningstid på den måten at de manuelle arbeidsoperasjonene er på vei ut. Snart er vi der at maskinene gjør det bedre enn oss, og det er et generasjonsskifte på gang. Dette er egentlig mer for dem som er litt yngre enn meg, for vi er opplært i den analoge metoden. De yngre kommer til å ta dette videre, for dette er på ingen måte nye teknikker, men her på huset er dette ganske nytt.

REFERANSER

1. Skjerven, Henrik; Olsen-Bergem, Heming; Rønold, Hans Jacob; Riis, Ulf Harald & Ellingsen, Jan Eirik (2019). Comparison of postoperative intraoral scan versus cone beam computerised tomography to measure accuracy of guided implant placement—A prospective clinical study. *Clinical Oral Implants Research*. ISSN 0905-7161. 30(6), s. 531–541. doi: 10.1111/clr.13438.
2. Skjerven, Henrik; Riis, Ulf Harald; Herlofson, Bente Brokstad & Ellingsen, Jan Eirik (2019). In Vivo Accuracy of Implant Placement Using a Full Digital Planning Modality and Stereolithographic Guides. *International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*. ISSN 0882-2786. 34(1), s. 124–132. doi: 10.11607/JOMI.6939.

Drept av regimet i Syria

I Berlin står aktivisten Mariam Al hallak, med et stort bilde i hendene. Bildet er av hennes sønn. En ung syrisk tannlege som mistet livet som følge av politisk virksomhet, for ti år siden, i 2012, i Damaskus.

 OSAMA SHAHEEN

– Ingen mor skal trenge å oppleve det som jeg har vært gjennom. Det er mitt ønske, sier Al hallak.

Det er ti år siden hun så sønnen sin for siste gang. Det var på morgenen 5. November 2012. Tannlegen Ayham Ghazoul (25) hadde ett år igjen av spesialiseringen i endodonti.

Ved hovedinngangen til odontologisk fakultet ved universitetet i Damaskus er det en kiosk der studentene kjøper kaffe og slår av en prat, før de starter dagen. Slik var det i 2012, og der var Ghazoul denne morgenen. Mens han sto der kom to studenter og arresterte ham, i alles påsyn.

– Dette var ikke så lenge etter at han ble arrestert første gang, i februar samme år, for å kritisere regimet. Mishandlingen den gangen førte til alvorlige skader i nyrene, forteller moren.

Arrestasjonen og mishandlingen i februar 2012 stoppet ikke Ghazoul fra å være aktiv igjen. Dagen før han ble arrestert for annen gang var han i Beirut og deltok i en workshop med andre aktivister fra Syria.

– Han var glad da han kom tilbake fra Beirut. Han sa at det hadde vært den beste dagen i livet hans, forteller Al hallak.



Ayham Ghazoul, som senere ble fengslet, torturert og drept.
Foto: privat.

Ble mishandlet på universitetet

De to studentene som arresterte Ghazoul var med i studentrådet. Under revolusjonen fikk studentrådet stor makt. De begynte å bære våpen, og slo hardt ned på studenter som viste tegn til å være mot regimet.

Kontoret til studentrådet ble også åsted for tortur. Studentene som var mistenkt for å være motstandere av regimet ble avhørt og truet med straff. Noen ble mishandlet og så løslatt med det samme. Noen ble kjørt videre til regimets sikkerhetsstyrker.

– Min sønn ble tatt til det rommet, hvor han ble alvorlig mishandlet, før han ble kjørt videre til en kjeller der politiske

fanger, ikke bare fra universitetet, blir mishandlet, sier moren til Ayham Ghazoul, Mariam Al hallak, fra eksil i Tyskland.

Kjelleren moren snakker om er en avdeling som er drevet av militæretterretningen og som er kjent blant syrere som «dødens avdeling».

Ghazoul kom ikke hjem 5.november. I dager, uker og måneder lurte moren på hvor sønnen var. Hun gikk til politiet, og til alle sikkerhetstjenestens kontorer i Damaskus. I tillegg ringte hun til alle hun kom på og som kanskje kunne vite noe om han.

Mange arresterte

Så mange som én million mennesker kan være arrestert eller internert i regimets fangenskap siden 2011, som følge av deltakelse i politiske eller sivile aktiviteter.

Søken etter arresterte i Syria, er blitt et marked i vekst. Kundene er desperate familier som leter etter barna sine eller andre familiemedlemmer og selgerne er mellommenn og advokater. Varene er nyheter og informasjon om fangestatusen deres, prosedyrer og rettslige kjennelser. De som profiterer er personer innad i sikkerhets- og rettsapparatet i regjeringen.

– Jeg prøvde på alle mulige måter å få informasjon om sønnen min, men det var uten resultat, sier Al hallak.

Ayham er død

31. januar 2013. Det nærmer seg tre måneder etter at Ayham forsvant.

– Jeg var optimistisk, med tanke på løslatelse, siden den første arrestasjonen hadde vart i tre måneder, forteller Al hallak.

Den dagen kom søsteren på besøk. Ayhams tante. Hun hadde en dyster beskjed til sin søster, Ayhams mor.

Dagen før var hun blitt oppringt av en mann som hadde vært sammen med Ayham i kjelleren etter arrestasjonen på universitetet. Han fortalte at han hadde sett Ayham med masse blod i hodet og i ansiktet, og at han så ut til å være nesten i koma. Vokterne i fengselet nektet å hjelpe ham.

De neste tre dagene klarte Ayham bare å si noen få setninger.

– Min sønn lå på gulvet i tre dager uten å få hjelp. Han fortalte de andre som var arrestert hvordan han var blitt slått i hodet under avhør på studentrådets kontor.

Ayham døde etter tre dager som følge av mishandlingen fra medstudentene. Da han var død markerte fengselsvokterne pannen hans med et nummer.

– Derfor står jeg her. Jeg vil ikke se andre unge bli til et tall og et nummer for regimets brutalisme, som Ayham.

Syriske myndigheter tilbakeviser

Osama Shaheen, som er tannlege og flyktning, og nå redaktør i DER, det første tidsskriftet for arabisktalende i Norge, har skrevet denne saken basert på Mariam Al halaks historie som er publisert på Aljazeera.com i 2021.

Shaheen forteller at han kontaktet syriske myndigheter, ved ambassaden i Berlin, i begynnelsen av august 2022, for å innhente deres kommentarer til påstandene om at studentrådet ved universitetet i Damaskus drepte tannlegen Ayham Ghazoul i 2012. Syriske myndigheter, ved ambassadens talsperson, svarer at regimet ikke dreper mennesker som er i opposisjon og at studentrådet er der for å hjelpe studentene ved universitetet.

(Osama Shaheen er selv intervjuet av det digitale fagbladet Journalisten, gjengitt i Tidende nr. 6-7, 2022.)



Mariam Al hallak med bilde av sønnen Ayham Ghazoul. Foto: privat.

Odontia er i sterk vekst og søker flere dyktige tannklinikker



Odontia er et nytt og spennende fellesskap av de fremste lokale tannlegene, og fag-teamene rundt dem. Vi vokser fort og ønsker flere av de beste tannlegene rundt om i hele landet.

Som en del av Odontia Tannlegene får du fordelene ved en profesjonell organisasjon kombinert med høy grad av autonom klinikkdrift og klinisk frihet. Vi tar vare på menneskene dine, fyller timebøkene dine, sikrer gode betingelser hos leverandører og håndterer regnskapet ditt. Men viktigst av alt: Odontia er ditt sikkerhetsnett med dyktige fagpersoner som kan støtte din klinikk i krevende situasjoner.

Vi vet verdien av din tannlegepraksis, og kan hjelpe deg med strukturering. Vi har fleksible ordninger ved salg, og gode prosesser. Aller helst vil vi ha deg med videre fordi vi vet at tannleger med sterk klinisk kompetanse og erfaring er gode faglige mentorer, som gjør at pasientene blir bedre ivaretatt.

Vil du vite mer? Kontakt oss gjerne for en uforpliktende prat!
www.odontia.no



Joakim Treider
Oppkjøpssjef
Mobil: 940 09 075
jt@odontia.no



Ole Magnus Tenstad
Strategi & vekst
Mobil: 926 89 835
omt@odontia.no



Vil du være med oss å bygge Norges
sterkeste faglige fellesskap innen
tannhelse?

Alltid ivaretatt

ODONTIA
Tannlegene

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

Foreningsnytt

Nytt og nyttig fra foreningen



Den norske
tannlegeforening

«For syk for behandling – for frisk for rett på den»



Fra venstre: Christian Pollock Fjellstad, Stine Arnesen, Heming Olsen-Bergem, Marte Kvittum Tangen, Lars Lien, Håkon Konsgrud Skard, Seher Aydar og Aage Næss. Ikke på bildet: Even Røed og Henrik Laudal.

Personer med psykisk sykdom eller ruslidelser trenger utvidede rettigheter til tannbehandling etter friskmelding da dagens system gjør at mange faller mellom de ulike stolene av behov og rettigheter. Dette var deltakerne enige om da NTF inviterte ulike brukerorganisasjoner, helseprofesjonsforeninger og politikere til debatt under Arendalsuka 2022.

TONJE CAMACHO, KOMMUNIKASJONS RÅDGIVER, NTF

Personer med ruslidelser og psykiske helseplager (ROP) har et større behandlingsbehov og opplever et større helsetap enn befolkningen generelt, også innenfor munnhelse. En av hovedutfordringene er at pasientene ikke er mottakelige for tannbehandling når de faktisk har krav på den, og står uten rettigheter når de er utskrevet fra sin primærbehandling og i stand til å motta behandling. En grunnleggende forutsetning er å se pasienten gjennom hele forløpet og sørge for at pasientens fysiske, psykiske og sosiale helse følges opp hele veien fra indikasjon og diagnostisering, gjennom behandling, rehabilitering og videre til forebygging for fremtiden.

Dagens regelverk om tannbehandling er utdatert og sikrer ikke pasientgruppens rettigheter på en god nok måte. Samtidig vet vi at det er store sosiale forskjeller som gir utslag i helsen til den enkelte. NTF har sammen med Norsk psykologforening, Norsk forening for allmennmedisin og Norsk psykiatrisk forening, foreslått endringer i regelverket. I et felles brev til Helse- og omsorgsdepartementet foreslår disse fire foreningene å utvide retten til nødvendig medisinsk-odontologisk behandling med seks måneder etter utskrivelse og friskmelding, overføring til DPS eller ambulente psykisk helsevern, eller til evnen for egenomsorg er gjenopprettet. Dette initiativet er ment å være en nødvendig overgangsordning for å sikre pasientrettighetene, i påvente av at arbeidet med en helhetlig gjennomgang av tannhelse-tjenesten er ferdig sommeren 2024.



Aage Næss og Henrik Laudal fra Fontenehuset.

Sterke historier

NTFs rådgiver Christian Pollock Fjellstad ledet diskusjonen gjennom tre deler, og startet med pasientperspektivet, etterfulgt av synspunkter fra de ulike helseprofesjonene og avsluttet med en utfordring til politikerne. De ulike syn fra pasient, behandler og politikere ga stor innsikt i utfordringene for denne pasientgruppen.

Først ut var Henrik Laudal og Aage Næss fra Fontenehuset, som på en sterk og engasjerende måte illustrerte de ulike utfor-



God stemning og stor tverrfaglig enighet mellom de ulike helseprofesjonene.

dringene mennesker med psykiske lidelser møter i oppfølging av munnhelsen. Mange pasienter med psykiske helseproblemer plages med tannkjøttssykdommer, økt kariesforekomst, periodontitt, slimhinneforandringer, munntørrehet og andre bivirkninger av medisinbruk. Dette gir ikke bare plager og smerter, det er svært belastende og har stor påvirkning på ernæring og livskvalitet.

Svært mange i denne gruppen lever med dårlig munnhelse og sterke smerter uten å få hjelp, da de ikke lenger har krav på refusjoner når de er ute av rus- og psykiatriløpet og jobber med å stable livet på bena. De har hverken kapasitet eller økonomi til å få utført nødvendig tannbehandling, og føler seg ofte maktesløse og alene.

Tverrfaglig enighet om viktigheten av å inkludere munnhelse i oppfølgingen av ROP-lidelser

Andre del av debatten besto av en samtale mellom NTFs president Heming Olsen-Bergem, Marte Kvittum Tangen (leder av Norsk forening for allmenntannmedisin), Håkon Kongsrud Skard (president i Norsk Psykologforening) og Lars Lien (leder i Norsk psykiatrisk forening). Alle var enige om at munnhelsen er et forsømt område når det gjelder denne pasientgruppen, og at konsekvensene kan bli svært store.

NTFs president påpekte at det er noe grunnleggende feil med hvordan tjenestene er organisert: «Lovgivning, stønadsordning og pasientrettigheter er overhodet ikke tilpasset dagens samfunn og behandlingssituasjon. Vi har en tannhelsetjenestelov fra 1983/84 som ikke har klart å følge med på hvordan samfunnet og helsevesenet har utviklet seg, og en lov om folketrygd som er så diffus at den knapt kan forstås av tannleger, og enda mindre av pasientene».

Intensjonen i tannhelsesloven er at disse pasientene skal få den behandlingen de har behov for, men døgnbehandlingsperioden for ROP-pasienter er blitt drastisk kortere, og det mottas mer hjemmebehandling og poliklinisk behandling enn tidligere. Antall liggedøgn er gått fra 76 i 1996 til 17-18 døgn i dag, noe som gjør at behandlingen som gis i løpet i innleggelsesperioden hovedsakelig blir akuttintervensjon. Dette gir liten mulighet for å følge opp munnhelsen.

Allmennlegene er ofte inngangen til et behandlingsopplegg for denne pasientgruppen, og Tangen måtte innrømme at når det er så mye man må ta tak i, og det er så mye disse pasientene har behov for, fører det ofte til at munnhelsen blir glemt.

Det ligger også store utfordringer i å koordinere og integrere de ulike helsetjenestene. Behandlingstilbudet til denne



Leder av NTF Student, Stine Arnesen.

pasientgruppen er sammensatt, og har ulik grad av organisering og finansiering, noe som vanskeliggjør tilrettelegging og oppfølging av pasientene. Som psykiater Lars Lien påpekte står samhandling helt sentralt: «Det er vanskelig nok å integrere behandling av ruslidelser og psykiske lidelser. Når man i tillegg skal integrere somatiske helsetjenester og tannhelsetjenester, og med et svært uklart regelverk, så blir det utrolig viktig at vi i helsetjenesten klarer å koordinere oss slik at pasientene ikke trenger å måtte gjøre dette på egenhånd».

Psykologene var også opptatt av at tannhelsetjenesten må kobles på tidlig i behandlingsforløpet, og at man ikke kan vente med tannbehandlingen til annen behandling er gjennomført. «De mest sårbare pasientene er også de mest utsatte for manglende samhandling. Hvis bare én del av tjenestetilbudet ikke henger med, kan man risikere at hele behandlingen rakner. Man trenger en samtidig innsats på de ulike delene for at man skal lykkes med å hjelpe denne pasientgruppen», sa Håkon Kongsrud Skard.

Munnhelsen må med for å redusere overdødelighet og sosial ulikhet

Munnhelsen er en viktig brikke i den sosiale helsen og manglende oppfølging kan gi store konsekvenser og utgifter for samfunnet. ROP-pasienter har betydelige utfordringer med sosial ulikhet, en overdødelighet i en rekke somatiske sykdommer og opptil 35 år kortere forventet levetid.

«Vi må ikke glemme at oral sykdom medfører større risiko for andre sykdommer og et større behov for medikamenter», minnet Tangen på: «Munnhelsen har også



Meningsutveksling mellom Seher Aydar (R) og Even A. Røed (Ap).

stor betydning for hjerte-karsykdommer, som er den «store døderen» for disse pasientene», sekunderte Lien.

Det handler likevel ikke bare om sykdom, men om livskvalitet og hvor godt man fungerer i sosiale settinger og i arbeidslivet. Munnhelsen kan derfor ha en sterk påvirkning på det store regnestykket og de totale utgiftene for denne gruppen. Ønsker man å utjevne den sosiale ulikheten og redusere overdødeligheten i denne gruppen er dermed tannhelsetjenesten en sentral brikke. God oral helse vil ikke bare den aktuelle pasientgruppen tjene på, men også samfunnet i sin helhet.

Nye muligheter og store forventninger til utvalget

Flere påpekte mulighetene som nå ligger i arbeidet med en utredning av tannhelsetjenesten og utvalget som nylig er blitt satt ned av regjeringen. Utfordringene for denne pasientgruppen ligger nettopp i samhandling mellom tjenestene og en helt ny organisering og dimensjonering som kan møte pasientene på en bedre måte. «Utvalget har en utfordring med å dreie blikket fra tjenestenes behov og organisering, til å se på pasientenes behov. Dette har myndighetene jobbet med i mange år, og det finnes noen små grønne skudd, men det er fremdeles for mye silotekning og arbeidet går for trått. Det blir utvalgets store jobb, å klare å integrere tannhelse inn i det perspektivet», sa Håkon Kongsrud Skard

Politisk vilje og handlekraft

Den siste bolken ble viet de med makt, penger og mulighet til å endre dagens system. Både Seher Aydar (Rødt) og Even

A. Røed (Ap) var klare på at det er behov for endringer i organiseringen og finansieringen av tannhelsetjenesten. De var i det store og det hele enige om retningen, men ikke enige om farten.

Even A. Røed var opptatt av at ROP-pasientene ikke er den eneste gruppen som føler seg forbigått når det gjelder tannbehandling. Han var svært fornøyd med at utvalget nå skal ha en grundig, helhetlig gjennomgang av hele tjenesten, og ba om tid og tålmodighet for å gjennomføre dette arbeidet.

Seher Aydar var på sin side mer utålmodig, og etterlyste mer fart i arbeidet og igangsetting av umiddelbare tiltak. Hun mente at de seks månedene med utvidede rettigheter som foreningene har foreslått bør anses som et minimum, og at dette kan gjennomføres uten å vente på at utvalget fullfører sin rapport.

Heming Olsen-Bergem sa seg delvis enig med begge. NTF er fornøyd med økte midler til tannhelse i inneværende års statsbudsjett, det nedsatte utvalget og en grundig gjennomgang. NTF-presidenten var likevel klar på at vi har klare forventninger om at enkelte tiltak settes i gang før utvalgets arbeid er ferdig. «På en del andre områder innen tannhelse mangler vi innsikt og data på behov og konsekvenser, men når det gjelder akkurat ROP-pasientene er det tverrfaglig enighet og eksisterende kunnskap som viser at samfunnet har alt å tjene på å endre regelverket så snart som mulig. De fire foreningene vil ikke gi opp arbeidet på dette punktet, til tross for at det er satt ned et utvalg», insisterte NTF-presidenten.

Stort engasjement for fremtiden

Avslutningsvis fikk også Stine Arnesen, leder i NTF Student, mulighet til å gi sitt synspunkt som fremtidig tannlege. Det rådet ingen tvil om at hun synes dagens situasjon er uverdigg og uholdbar, og at hun brenner for pasientene sine. Tydelig berørt fortalte hun at hun allerede som student har møtt pasienter som ikke får behandlingen de behøver uten å gå via NAV, spleis eller å ta opp personlige lån, og at slik kan det ikke være fremover.

Presidenten benyttet også anledningen til å påpeke at vi også i fremtiden er helt avhengige av et godt samarbeid mellom offentlig og privat sektor. Tannlegeforeningen ønsker en økt offentlig finansiering og utvidede pasientrettigheter. Det betyr likevel ikke at alt skal dyttes over i det offentlige, men krever løsninger og organisering som også inkluderer privat sektor.



Munn- og halskreftdagen

19. september kl. 09.00-13.00 på Gimle kino. Dagen ledes av politisk journalist Aslak Bonde. Arrangementet er gratis og det blir lett servering i etterkant.

Munn- og halskreftdagen er en møteplass for spesialister, onkologer, sykepleiere, tannleger og andre som jobber med munn- og halskreft. Det har vært et årlig arrangement siden 2016.



Et utvalg av dagens foredragsholdere



Åse Bratland

Spesialist i onkologi og overlege, OUS



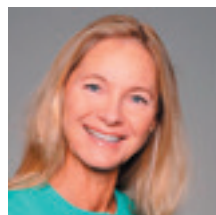
Elin Hadler-Olsen

Professor i oral anatomi og patologi, UiT



Silje Endresen Reme

Professor i helse-, utviklings- og personlighetspsykologi



Bente Brokstad Herlofson

Professor, Det odontologiske fakultet, Rikshospitalet



Kjersti Sellæg

Stipendiat ved Tumorbiologisk forskningsgruppe ved Institutt for medisinsk biologi, UiT



Jon Espen Dale

Overlege ved Haukeland universitetssjukehus

Tannhelseutvalget, endelig på plass

Fredag 12. august oppnevnte regjeringen utvalget som skal foreta en helhetlig gjennomgang av tannhelsetjenesten. NTF har jobbet for å få dette på plass i flere år og det er mange som nå gleder seg over at arbeidet endelige er i gang, om enn i startgroppen.

Utvalget har fått i oppdrag å utarbeide og vurdere forslag som kan sikre at tannhelsetjenestene blir likestilt med andre helsetjenester og skal blant annet vurdere bedre tilgjengelighet i hele landet. Til grunn for arbeidet ligger prioriteringsprinsippene fra helsetjenesten: nytte, ressurs og alvorlighet, og utvalgets gjennomgang, vurderinger og forslag vil preges av dette.

Utvalgets forslag skal baseres på tilgjengelig kunnskap og utredninger og presentere både et nåtidsbilde og fremskrivninger av befolkningens tannhelsestatus. Herunder kommer sosiale og geografiske forskjeller i bruk og tilgang av tjenester, årsaker til sosiale forskjeller, forholdet mellom tilbud i privat og offentlig regi, samt forskjeller i priser og behandling. En klar bestilling er å se på skjermingsordninger for pasienter med særskilte behov for tannhelsehjelp.

Ulike tema må utredes

Tannhelseutvalget har fått et relativt stort og bredt mandat og er bedt om å vurdere helsefaglige, økonomiske, juridiske, regulatoriske, organisatoriske og teknologiske utfordringer og løsninger.

Utvalget skal legge til grunn at fylkeskommunene fortsatt skal ha ansvaret for Den offentlige tannhelsetjenesten, men bes både å vurdere tannhelsetjenester på kommunalt nivå og i spesialisthelsetjenestene.

Foruten nødvendig helsehjelp skal utvalget se på forslag som opprettholder, styrker og videreutvikler tannhelsetjenestens helsefremmende, forebyggende og oppsøkende tilbud. Mandatets eneste klare avgrensning er området kosmetisk behandling i tannhelsetjenesten, dette skal utvalget altså ikke se på.

En utvidelse av det offentlige ansvaret er ikke nødvendigvis ensbetydende med flere tilførte økonomiske ressurser, og utvalget bes fremme forslag innenfor dagens økonomiske rammer og vurdere blant annet hvordan oppnå effektiv bruk av de samlede personellressursene, samt hvordan kostnader for tannhelsetjenester kan reduseres. De er også blitt bedt

om å utrede og beskrive de økonomiske og administrative konsekvensene av ulike forslag der det offentlige ansvaret utvides eller der enkeltpasienters rettigheter styrkes.

Basert på blant annet etableringen av kommunalt pasient- og brukerregister skal utvalget i det videre vurdere myndighetenes behov for tannhelsedata som grunnlag for planlegging, styring, finansiering og evaluering av tannhelsetjenesten.

Gjennom arbeidet må utvalget sørge for bred involvering av alle relevante aktører og er oppfordret til å gjerne se hen til de andre nordiske landene for å gi et godt sammenligningsgrunnlag for nåsituasjonen i Norge.

Hvem er utvalget?

Utvalget består av sju kvinner og seks menn fra ulike institusjoner, ulike deler av landet og med ulik kompetanse innen samfunnsøkonomi, statistikk, jus, offentlig og privat tannhelsetjeneste, kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten.

Leder for utvalget er Evy-Anni Evensen, som blant annet har vært fylkesrådmann i Telemark fylkeskommune, rådmann i Lyngdal kommune og kommunalsjef i Nissedal. Evy-Anni Evensen var også medlem av den forrige utredningen som ble gjennomført i 2004-2005. Med seg på laget har hun blant annet tre tannleger; Heming Olsen-Bergem, president i NTF, Farshad Alamdari, overtannlege i Innlandet fylkeskommune og Ellen Berggreen, professor ved Universitetet i Bergen og forskningsleder ved Tannhelsetjenesten kompetansesenter Vestland.

Hverken pasienter, tannteknikere eller tannhelsesekretærene er direkte representert i utvalget og NTF synes det mangler en tydeligere tilknytning til de odontologiske miljøene ved universitetene. Men alt i alt dekker utvalgets faktiske medlemmer, og gitt utvalgets mandat, det som dekkes skal i en helhetlig gjennomgang.

Leveranse

Endelig rapport, i form av en Norsk offentlig utredning (NOU), skal leveres innen utgangen av juni 2024, og kanskje med noen delrapporter underveis. Gitt mandatets omfang og den jobben NTF mener må gjøres kan det hende at i underkant av to år med utredning er i knapteste laget.

Ikke bruk hvilken som helst flow. Bruk riktig flow!



FLYTENDE OG STABILT FYLLINGSMATERIALE

Du har valget:

- **Light Flow – lav viskositet**

Presis applikasjon på grunn av den svært tynne kanylen og dermed svært egnet til områder som er vanskelig å nå og små kaviteter

| 76%*

- **Flow – medium viskositet**

Utmerkede flyt-egenskaper, universal og presis applikasjon

| 81%*

- **Heavy Flow – høy viskositet**

Forhøyet stabilitet, f.eks. universal applikasjon og ingen uønsket etterflyt masse

| 83%*

*Fyller innhold av vekt

Grandioso

Flowables

Finnes også i
kapsler



HUSK FRIST FOR LAV PÅMELDINGSavgift 6/10!

NTFs LANDSMØTE & NORDENTAL

TID: 3. - 5. november

STED: NOVA spektrum, Lillestrøm



Velkommen til NTFs landsmøte og Nordental 2022 - årets viktigste faglige arrangement for tannlegeprofesjonen og dentalbransjen.

Meld deg på før 6. oktober for lav påmeldingsavgift!

All informasjon om fagprogram, sosiale arrangementer, priser og lenke til påmelding finner du på:

www.tannlegeforeningen.no/landsmotet



SOSIALT PROGRAM NTFs LANDSMØTE 2022

Landsmøtetreff

Tid: Torsdag 3. november fra kl. 19 og utover kvelden

Sted: Raadhuset bar, Klingenberggata 4 (rett ved Nationaltheatret)

Torsdag kveld inviterer vi til spill og uformell mingling på Raadhuset bar, og stenger stedet for andre enn landsmøtedeltakere.

Pris: kr 190,-

Inngang inkluderer alt av spill hele kvelden! Det blir shuffleboard, dart, biljard, bordtennis & karaoke. Mat og drikke kjøpes selv.

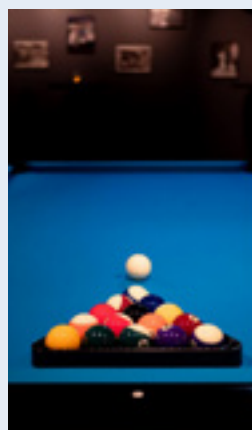
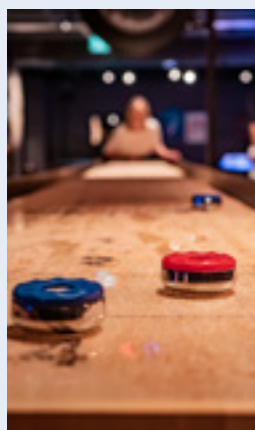


Foto: Raadhuset Bar

Messe mingling Nordental

Vi gjentar suksessen fra i fjor og ønsker velkommen til lett servering og mingling i messeområdet fredag etter fagprogrammet.

Prisutdeling NTFs studentforskerpris & beste stand kl. 16:30 (NTFs torg, Nordental)

Tid: Fredag 4. november kl. 1600 - 1800

Pris: Gratis (drikke kjøpes selv)



Foto: Ole Kristian Olsen / NPG



Foto: Sissel Hovden

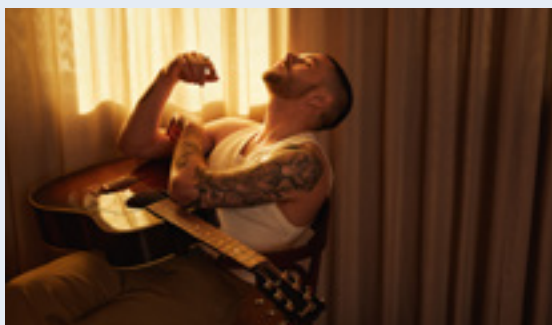
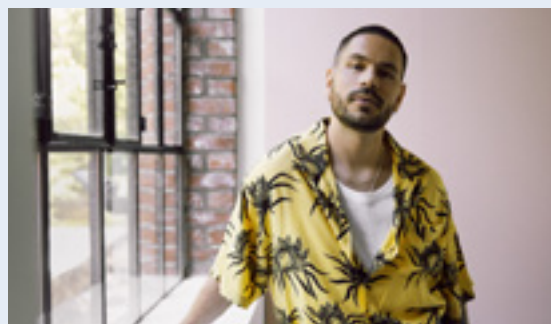


Foto: Vippa / Ida Bjorvik Warner / Emma Sukalic

Landsmøtefest & minikonsert med Chris Holsten

Tid: Fredag 4. november

Sted: Vippa, Akershusstranda 25 (Vippetangen), Oslo

Dørene åpner kl. 20, matservering 20:30 - 21:30, konsert kl. 2200

Pris: kr 890,- Inkluderer konsert og "taste of Vippa" (4 stk småretter). Drikke kjøpes selv



Billetter til landsmøtetreff og -fest kjøpes sammen med påmelding
www.NTFsLandsmote.no

NB: Både landsmøtetreff og -fest har deltakerbegrensning -
førstemann til mølla!

FAGPROGRAM TANNHELSESEKRETÆRER NTFs LANDSMØTE 2022

I år har vi egne paralleller med fagprogram som er spesielt tiltenkt tannhelsesekretærer hele torsdag og fredag. Benytt anledningen til å gi hele tannhelseteamet et faglig løft!

Tid: Torsdag 3. - fredag 4. november 2022

Pris: kr 4000 (ved påmelding før 6. oktober - etter denne datoen øker prisen til kr 4600)

Torsdag 3. november

#	Tittel	Tid
#1	Åpning NTFs landsmøte 2022	1000 - 1230
#5	Munntørre, eldre pasienter - hva skal vi gjøre?	1400 - 1445
#8	7 ting man må vite om komposittfillinger	1500 - 1530
#12	Tips og triks for en bedre hverdag på klinikken	1545 - 1615
#15	Når fotonene danser - strålevern i praksis	1630 - 1700

Fredag 4. november

#	Tittel	Tid
#19	Hvordan påvirker sykdom og tobakk periodontitt?	0900 - 1000
#22	Kan IT & sikkerhet være mer enn bare frustrasjon?	1030 - 1100
#26	Brekninger, angst og motstand mot tannbehandling	1115 - 1200
#31	Pasientens medisinliste - hva bør vi vite?	1330 - 1400
#34	De 7 bud - eller 7 forslag til gode valg	1415 - 1500
#37	Tannbleking - når, hvorfor og hvordan?	1515 - 1600

Husk også å melde på hele teamet til landsmøtetreff & konsert!

Billetter kjøpes samtidig med påmelding på
www.NTFsLandsmote.no

PIONERER SIDEN 1986. EN BETROD SKJØNNHET.



VITABLOCS® Mark II

Bevist en million ganger.

VITABLOCS er en av de mest estetiske og allsidige CAD/CAM materialene for moderne tannbehandling. Klinisk bevist siden 1986, de tilbyr tids besparende, effektiv produksjon uten kompromiss og de er tilgjengelig for alle vanlige CAM systemer.



Gå inn på nettsiden for å se dette og andre kliniske caser!

www.vita-zahnfabrik.com/casesVITABLOCS

Ønsker du mer informasjon, ta kontakt med:

Plandent AS 22 07 27 27
VITA Kari Saksa 0046 70 002 931
post@plandent.no | k.saksa@vita-zahfabrik.com

VITA – perfect match.

VITA

Stipend til odontologiske utenlands- opphold



Minnefond for Knut og Liv Gard og for Frans Berggren

Har du planer om odontologiske studieopphold i utlandet eller representere norsk odontologi i internasjonale møter? Da har du muligheten til å søke om stipend fra Minnefond for Knut og Liv Gard og for Frans Berggren (søknadsfrist 1. november)

Minnefondets formål er å fremme kontakten mellom norsk og internasjonal odontologi ved å yte stipender til medlemmer av NTF for studieopphold i utlandet eller representasjon av norsk odontologi på internasjonale møter.

Fondet er søkbart for 2023, og søknad om bidrag fra stiftelsen må være innsendt NTF innen 1. november



**Den norske
tannlegeforening**

Mer informasjon om fondet og
lenke til søknadsskjema finner du på
www.tannlegeforeningen.no/fond

Slutte å snuse
eller røyke?

I STOPPTOBER legger vi alt til rette for deg



Bli med på Stopptober 2022 og hjelp de som røyker eller snuser med å gjøre et slutforsøk.

Bestill gratis materiell eller last ned digitalt på
helsedirektoratet.no/stopptober

Frokostmøte om T00-ordningen

Tid: 10. oktober kl. 09 - 10 (frokost serveres fra kl. 08:30)

Sted: Legenes Hus, Christiania Torv i Oslo / NTFs Facebookside

Påmelding: www.tannlegeforeningen.no/kurs (for fysisk deltakelse)

I forbindelse med Verdensdagen for psykisk helse inviterer vi representanter fra akademia, helseprofesjonsforeninger, pasienter og politikere til samtale og debatt om T00-ordningen.

- Hvordan og hvor godt fungerer ordningen?
- Forslag til forbedringer?

Bakgrunn

T00 er et tilrettelagt tannhelsetilbud til tortur- og overgrepsofsatte og personer med sterk angst for tannbehandling (odontofobi). T00-ordningen ble evaluert i 2021, og myndighetene jobber nå med videre oppfølging.

I statsbudsjett 2022 ble finansieringen betydelig styrket etter oppnådd enighet mellom regjeringspartiene (AP og SP) og SV. Videre styrking av T00 kan være på gang allerede i statsbudsjett 2023, men det vites ennå ikke.

12. august satte regjeringen ned et utvalg som skal gjennomgå tannhelsetjenesten i sin helhet. T00 vil følgelig også være til vurdering og eventuelt foreslått endret som en følge av gjennomgangen.



Den norske
tannlegeforening

VELKOMMEN TIL FELLESSEMINAR 2023



SMERTE INNEN ODONTOLOGIEN

Dato: Fredag 27. og lørdag 28. januar 2023

Sted: Grand Hotel, Oslo

Målgruppe: Tannlegespesialister

HOLD AV DATOENE –
PÅMELDINGEN ÅPNER I OKTOBER

www.tannlegeforeningen.no/TSF2023

HUSK NTFs OBLIGATORISKE NETTKURS!

NTF lanserte i 2021 to nettkurs som alle ordinære medlemmer må gjennomføre innen utgangen av 2022:

- Folkestrygdens stønadsordning
- Smittevern

Kursene teller 2 timer i NTFs etterutdanningssystem, er gratis og kun for NTFs medlemmer.

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



HAR DU OPPFYLT ETTERUTDANNINGSKRAVET?

Alle ordinære medlemmer av NTF skal gjennomføre 40 timer etterutdanning i perioden 1.1.2021 til 31.12.2022. Status på din etterutdanningsaktivitet finner du på NTFs nettsted på "Min side".

Livslang læring er helt avgjørende for å opprettholde en høy etisk og faglig standard som tannlege, og NTF har derfor vedtatt en obligatorisk etterutdanningsordning som skal sikre kontinuerlig kompetanseheving av våre medlemmer.

Ordningen er et minimumskrav for å holde seg oppdatert på utvalgte myndighetskrav, etikk og fag.

Hva består ordningen av?

- Timekrav på 40 timers etterutdanning per to-års periode
- Gratis obligatoriske nettbaserte kurs i Folketrygdens stønadsordning og Smittevern
- Timer gis automatisk for kurs i regi av NTF sentralt, lokal- og spesialistforeningene, lærestedene, kompetansesentrene og DOT
- Etterutdanningsaktivitet som tilbys av andre ikke-kommersielle aktører og utvalgte kurs og kongresser i utlandet kan også gi tellende timer forutsatt at det foreligger en forhåndsgodkjennelse fra NTFs sekretariat



Mer informasjon om obligatorisk etterutdanning finner du på

www.tannlegeforeningen.no/OEU

Arbeidsliv

Medarbeidersamtale

 ELIN KVÆRNØ, ADVOKAT I NTF

Det er ikke lovpålagt å gjennomføre medarbeidersamtaler. Likevel praktiserer mange virksomheter å ha medarbeidersamtaler.

Medarbeidersamtalen finnes i mange varianter og gjennomføres ulikt på arbeidsplassene.

Samtalen er viktig for oppfølging og utvikling av den enkelte arbeidstaker. Den bidrar også til forventningsavklaringer mellom leder og medarbeider, og er et nyttig verktøy for god ledelse. Vi vil således anbefale å jevnlig ha slike samtaler. I denne artikkelen gir vi noen gode råd om gjennomføringen.

Innhold i samtalen

Arbeidsgiver kaller inn til samtalen og leder samtalen. Det er av sentral betydning at arbeidsgiver har forberedt seg til hva som skal behandles i samtalen. Det er lederen som har ansvaret for å sørge for god kvalitet på samtaler, og å holde samtalen på det nivået den skal være, slik at den ikke blir en uforpliktende hyggelig prat.

I forkant av den første medarbeidersamtalen man har med den enkelte er det fint å redegjøre for hva en medarbeidersamtale er og hva som er hensikten. Og hva skal de forberede seg på og hva de kan forvente av lederen i samtalen.

En standard medarbeidersamtale har fire fokusområder. Disse er *trivsel*, *arbeidsoppgaver*, *utvikling* og *tilbakemelding*.

Under temaet knyttet til *trivsel* inngår samarbeidet med kolleger, forholdet til ledere, og andre forhold som påvirker arbeidshverdagen. For eksempel kan det avklares om arbeidstaker har behov for tilrettelegging på arbeidsplassen. Medarbeidersamtalen er således nyttig når leder skal ivareta viktige bestemmelser i lovverket. To eksempler er arbeidsmiljøloven § 4-2 og § 4-3, som blant annet omhandler ansattes krav på tilrettelegging som forebygging, medvirkning og utvikling.

Arbeidsoppgaver betyr samtale og evaluering av det som er utført i tiden som er gått, samt målsetting for det som skal gjøres i tiden som kommer. Denne delen av samtalen dreier seg om personlig innsats, innholdet og tilfredshet med oppgaver, effektivitet og faglig kompetanse.

Punktet om *utvikling* knytter seg til kompetanseoppbygging og eventuelle nye innsats- og ansvarsområder. Dette må sees i sammenheng med virksomhetens behov, ressurser og muligheter, samt arbeidstakerens motivasjon og kompetanse.

Tema rundt *tilbakemeldinger* er erfaringsvis det som skaper de største utfordringene for lederen. Utgangspunktet er at samtalen skal gjennomføres i fortrolighet. Dette skapes best med en positiv tone og atmosfære. En leder bør imidlertid gi nødvendig veiledning og korrigerende tilbakemeldinger. Det anbefales å være konkret både på hva som kan forbedres og hva som er bra. Det anbefales også å oppfordre til at medarbeideren gir tilbakemelding til leder.

Dårlige medarbeidersamtaler har i beste fall ikke noen effekt i det hele tatt, og kan i verste fall virke direkte skadelig.

Gode medarbeidersamtaler kan gi økt trivsel og motivasjon, større åpenhet og trygghet, bedre kommunikasjon og høyere firmaloyalitet.

Det er leders ansvar å oppsummere samtalen. Det er ikke nødvendig med et fullstendig referat fra samtalen, men det er viktig å foreta en skriftlig oppsummering av forventninger, det man har avtalt av mål, kompetanseutviklingstiltak, eventuell tilrettelegging, som er like forpliktende for begge parter å innfri. Oppsummeringen skal gis i kopi til medarbeideren.

Jevnlige samtaler

Det anbefales å ha en serie med medarbeidersamtaler, med faste mellomrom, minst én gang i året. Innkallingen sendes så tidlig at begge parter får mulighet til å forberede seg. Utgangspunktet for møtet er oppsummeringen fra forrige møte.

Det er også en fordel å i tillegg ha regelmessige én-til-én-samtaler, mellom de ordinære medarbeidersamtaler. I disse skal leder støtte, coache og veilede medarbeiderne slik at avtalte mål nås. Situasjonen på arbeidsgivers eller arbeidstakers side kan endre seg raskt og dette kan påvirke det man avtalte i medarbeidersamtalen. Det er også her leder motiverer, gir tilbakemeldinger og anerkjennelse.

Spør advokaten

Må ledig stilling utlyses?

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

I forbindelse med nyansettelser ved virksomheten lurer vi på om det er pliktig å utlyse ledig stilling? Dette gjelder spesialister innen kjeveortopedi og oral kirurgi ved et kompetansesenter.

Det er tidligere utlyst stillinger uten hell en rekke ganger. Nå har derfor ledergruppen begynt å headhunte og ta kontakt med ulike spesialister direkte.

Svar:

Hverken lovverket eller aktuelle tariffavtaler har bestemmelser som direkte innebærer en plikt til å lyse ut ledige stillinger eksternt.

Man må skille mellom ekstern og intern utlysning. I henhold til arbeidsmiljøloven skal ansatte få informasjon om ledige stillinger i virksomheten, derfor er intern utlysning alltid nødvendig. Dette er blant annet fordi arbeidstakerne skal kunne gjøre bruk av fortrinnsrett til utvidelse av deltidsstilling osv. Intern utlysning kan foregå på ulike måter, for eksempel ved oppslag eller med melding på intranett o.l.

Videre må man skille mellom virksomheter i offentlig og privat sektor. Det gjelder nemlig et ulovfestet krav om ekstern utlysning av ledige stillinger i offentlig sektor som følger av kvalifikasjonsprinsippet og utredningsplikten. Offentlig kunngjøring/utlysning av ledige stillinger er normalt en forutsetning for å finne frem til den best kvalifiserte person for stillingen, og av dette følger det altså at alle offentlige stillinger som hovedregel skal lyses ut offentlig.

Utlysingen skal bidra til at tilsetningssaken blir så godt opplyst som mulig, slik at grunnlaget sikres for at den som er best skikket blir tilsatt. Utlysingen skal også gi trygghet for at det ikke blir lagt vekt på utenforliggende hensyn ved tilsettingen. Også likhetshensyn tilsier at forvaltningen gir alle interesserte kandidater de samme muligheter til å konkurrere om stillingen. Utlysingen skal også klargjøre de vilkår som skal være bestemmende ved tilsettingen. Det bidrar til at tilsettingen skjer på en ryddig måte og at

søkerne blir behandlet likt, og etter objektive og etterprøvbare kriterier.

Det finnes unntak fra hovedregelen om offentlig utlysning. Det mest praktiske er tilfeller hvor en person har en lov- eller tariffavtalesfestet fortrinnsrett til stillingen. Også utenfor de lov- eller tariffavtalebaserete unntakstilfellene, kan det være tilfeller hvor det etter en konkret vurdering kan anses saklig for en arbeidsgiver å unnlate ekstern utlysning. Relevante momenter vil blant annet være stillingens varighet og karakter, behovet for snarlig tilsetting, og om den som vurderes tilsatt direkte, tidligere har vært med å konkurrere om stillingen eller andre tilsvarende stillinger i virksomheten, på bakgrunn av en ekstern utlysning.

Hvilket nivå stillingen ligger på vil også være av sentral betydning. Generelt skal det mer til for å unnlate ekstern utlysning jo høyere stilling det er tale om, f.eks. må en topplederstilling (direktør eller fylkestannlege) alltid utlyses eksternt.

I tillegg vil det være relevant å se på om det foreligger et akutt behov for ansettelse. Eller som hos dere, vært utlyst tidligere uten hell. Momentene representerer ikke alternative unntakstilfeller, slik at dersom ett av disse er oppfylt vil det være adgang til å unnlate å lyse ut en ledig stilling. Det må fortas en konkret helhetsvurdering av hvert enkelt tilfelle hvor hensynene bak ekstern utlysning tas med i betraktning.

På bakgrunn av de opplysninger du har oppgitt og forutsatt de nevnte forhold, mener vi at dette er et unntakstilfelle og at ekstern utlysning ikke er påkrevet.

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

Jørn H. Kvist
tlf. 995 62 420

Buskerud Tannlegeforening

Anna Karin Bendiksbj, annakarinbe@gmail.com

Lise Opsahl,
tlf. 90 03 11 34

Finnmark Tannlegeforening

Lisbeth Thomsen
lthomse@online.no

Haugaland Tannlegeforening

John Magne Qvale,
johnqvale@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 Reinbjord,
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

Knut Mauland,
tlf. 90 87 08 99

Mona Gast
Mona@tsmg.no

Romerike Tannlegeforening

Sven Grov,
tlf. 92 09 19 73

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

Sogn og Fjordane Tannlegeforening

Synnøve Leikanger,
s.leikanger@gmail.com
tlf. 46 91 80 63

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

Elsa Sundsvold,
ehi-sund@online.no

Ninni Helen Haug
tlf. 97 09 11 67
ninih@online.no

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

Snakk om etikk

Du har ansvaret for at tannbehandlingen er etisk forsvarlig!

 LEIF HENRIK BORGE OLSEN, NTFs ETIKKRÅD

I privat sektor finnes ulike engasjementsformer. Det er kontraktørtannleger, assistenttannleger, ansatte tannleger samt små og store praksiseiere. I tillegg er det flere ikke-tannlegeeide kjeder som har engasjert tannleger som er medlemmer av NTF.

Ansvarsforholdene for reklame og profilering av behandling kan være uklare, spesielt hvis eiergruppen ikke er tannleger. I mange tilfeller kan det oppstå etiske dilemmaer for tannleger som jobber i praksisen. Det er ikke vanskelig å finne eksempler på at tannklinikker bruker kunstig lave kampanjepriser på for eksempel førstegangsundersøkelser og tannbleking. Noen reklamerer for spesielle produkter (for eksempel *Invisalign*) eller fremstår som «spesialister» i behandling av tannlegeskrekk. Det er relativt vanlig at influensere blir referanser for kosmetisk behandling som synes ganske tvilsom ut ifra et tannhelseståsted.

Med stort press på inntjening i enkelte tannklinikker, kan det bli kort vei til overbehandling av pasienten og kreativ bruk av helforefusjoner.

Det kan være vanskelig, spesielt for nyutdannede tannleger, å opponere mot en tannlegekjedes forretningsmodell eller unngå å bli påvirket av rådende holdninger i fag- og arbeidsmiljøet på tannlegekontoret. Det er vel heller ikke til å unngå at de fleste av oss blir påvirket (bevisst eller ubevisst) av «tidens ånd» med sosiale trender og helse- og skjønnhetsidealer. Det er blitt større aksept for å bleke helt intakte tenner hos unge voksne, og antallet voksne som får tannregulering av kosmetiske årsaker er økende. Bruk av avansert utstyr og kostnadsdrivende behandlingsteknikker er blitt mer vanlig for å optimalisere behandlingen, selv om det kan være uklart om det alltid er til det beste for pasienten.

Det kan derfor være nyttig å nevne noen etiske regler som stadig blir utfordret i det kommersielle markedet:

§1- Pasientens helse

En tannleges oppgave er innenfor sitt fagområde å ivareta sine pasienters helse. Hensynet til pasienten må være overordnet andre hensyn.

§8 - Pasientbehandling

En pasient har krav på tannlegens råd og veiledning. Tannlegen skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra tannlegens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen ellers. Overflødig eller unødig kostbar behandling må ikke finne sted. Behandlingen bør baseres på gjensidig tillit og skal bygge på informert samtykke.

§19 – Markedsføring

En tannleges annonsering må ikke inneholde noe som er uriktig eller villedende. En tannlege må ikke overfor publikum drive produktreklame for medikamenter og forbruksvarer til pasienter eller for utstyr til bruk i tannlegevirksomhet.

Som medlem i NTF plikter du å følge NTFs etiske regelverk. Det er problematisk hvis praksiseier eller tannlegekjede driver butikk uten å ta hensyn til dette. Det er du som utfører behandlingen som er fullt ut ansvarlig for at pasientene ivaretas på best mulig måte i tråd med etiske normer. Du må, i ytterste konsekvens, ta «støyten» for praksiseiers manglende forståelse for hva som er god yrkesetikk.

Hva bør du gjøre dersom klinikken du jobber for åpenbart er i utakt med NTFs etiske regler?

Først må klinikeier gjøres oppmerksom på at den aktuelle kampanjen eller informasjonen om klinikken ikke er i tråd med regelverket. Det kan være så enkelt som å henvise til NTFs etiske regler, som er tilgjengelige på NTFs hjemmesider, tannlegeforeningen.no.

De fleste praksiseiere og tannlegekjeder ønsker å opptre ryddig og fremstå som seriøse tilbydere av tannhelsetjenester, men det kan mangle innsikt i hva som faktisk er greit å gjøre. Da kan det være god hjelp i å ha flinke medarbeidere som står opp for god klinisk praksis og yrkesetikk.

Ta gjerne kontakt med oss i NTFs etikkråd dersom du er i tvil om etiske retningslinjene blir fulgt. Vi diskuterer gjerne slike problemstillinger med medlemmene. Ved klare brudd på etiske regler, tar vi over saken og dialogen med praksiseieren.

Kursinvitasjon tannleger

TTF Høstkurs 28.10.22

Telemark tannlegeforening ønsker velkommen til Høstkurs for hele tannhelseteamet!

Kurset finner sted på Ibsenhuset i Dovregubbens hall. Kursholderne er endospesialistene Gilberto Debelian og Andre Roushan

Dental traumatologi

Dental traumatologi representerer en alvorlig trussel mot integriteten til tennene med skade på pulpa og periodontium. Studier har vist at sjansene for tilheling etter traumer bestemmes av pasientenes alder og graden av utvikling av tennene, type og alvorlighetsgrad av skaden og type primær og sekundær behandling. I løpet av kurset vil behandling som optimaliserer tilheling bli beskrevet for ulike typer skader, i tillegg til behandling av ulike typer komplikasjoner som pulpanekrose og rotresorpsjoner.

Om kursholderne

Gilberto Debelian har vært instruktørtannlege og universitetslektor ved avdeling for endodonti ved UiO og er adjunkt, visiting professor i endodonti ved University of North Carolina og University of Pennsylvania. Han er også daglig leder i Endo Inn Microscopy Teaching Center i Oslo og jobber daglig med pasienter ved SpesDent AS. Fra samme klinikk har han også invitert spesialistkollega **Andre Roushan** som også underviser ved videreutdanningsprogram i endodonti på odontologisk fakultet ved UiO.

Info

Pris: 2000 kr

Sted: Ibsenhuset i Skien, Lundegata 6, 3724 Skien

Tid: 09:00 – 15:00

Påmelding: www.deltager.no

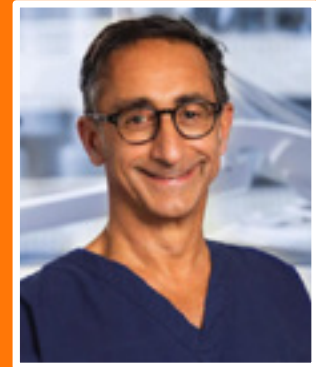
Påmeldingsfrist: 07.10.22

Kontaktpersoner: Christine

Aanesen, Carolin Haugen, Sam

Thorkildsen, Gaute Byrkjeflot

E-post: ttfkursnemda@gmail.com



Gilberto Debelian

Utdannelse:

- DMD degree, University of Sao Paulo, Brasil, 1987
- Spesialist i Endodonti, University of Pennsylvania, USA, 1991
- Doktorgrad i Oral Biologi/Endodonti, Universitetet i Oslo, 1997



Andre Roushan

Utdannelse:

- Cand. Odont. 1999 (Det Odontologiske Fakultet, UiO)
- Forskningsstipendiat fra norsk forskningsråd: 1997-1998 (Oral patologi)
- Spesialist i endodonti 2008 (Det Odontologiske Fakultet, UiO)

Kursinvitasjon tannhelsesekretærer

TTF Høstkurs 28.10.22

Telemark tannlegeforening ønsker velkommen til Høstkurs for hele tannhelseteamet!

Kurs for tannhelsesekretærer finner sted på Ibsenhuset i Peer Gynt-salen. Kursholder er protetiker Kjell Størksen

09:00-09:45 Jo mere vi er sammen

Det er ikke mange arbeidsplasser hvor en arbeider så tett sammen og så tett på pasientene som ved en tannklinikk. Dette samspillet blir ekstra artig når vi har de spesielle pasientene med litt uvanlige munnhuleproblemer og litt uvanlige krav. I dette miniforedraget skal vi ha et humoristisk blikk på møtene med disse pasientene, hvor evnen til å takle ulike mennesker blir like viktig som det odontologiske. Der vil tannhelsesekretærens kunnskap og evner ha stor betydning for behandlingen vi kan gi.

10:00-11:45 Protetikk takk

Fremstilling av tannerstatninger er en viktig del av arbeidet i de fleste klinikker. Pasientene vet ofte lite om hvilke behandlinger som er aktuelle og hvorfor vi velger det ene fremfor det andre. Ofte spør de tannhelsesekretæren som bør vite en del om fordeler og ulemper ved ulike valg. I disse 2 forelesningene skal vi se på indikasjoner for ulike protetikk og hvilke vurderinger som må gjøres. Det hele blir krydret med artige kasuistikker og kanskje noen spesielle løsninger her og der.

13:00-15:00 Gammel og tannlaus – Om tannbehandling av eldre

Innen gruppen eldre er det store individuelle forskjeller med hensyn til helse, sosiale forhold, økonomi og ikke minst med hensyn til tannhelse. Det er særlig de skrøpelige eldre som krever spesiell omsorg og spesielle vurderinger når det gjelder behandlingsmuligheter og tiltak. Vi skal se på vanlige problemstillinger blant eldre, hvilke behandlingsvurderinger som må gjøres og hva som kreves når de er innom til behandling.

Info

Pris: 1500 kr

Sted: Ibsenhuset i Skien, Lundegata 6, 3724 Skien

Tid: 09:00 – 15:00

Påmelding: www.deltager.no

Påmeldingsfrist: 07.10.22

Kontaktpersoner : Christine Aanesen, Carolin Haugen, Sam

Thorkildsen, Gaute Byrkjeflot

E-post: ttfkursnemda@gmail.com



Kjell Størksen

Størksen tok sin tannlegeutdannelse ved Universitetet i Bergen i 1979. Han har omfattende erfaring med protetiske tannerstatninger og har arbeidet med implantatprotetikk siden 1990.

I tillegg til vanlige protetiske erstatninger har han arbeidet mye med pasientgrupper med medfødte og ervervede defekter som krever helt spesielle protetiske løsninger.

Siden 1988 har Størksen vært ansvarlig for oral og maxillofacial protetikk ved Kjevekirurgisk avdeling, Haukeland Universitetssykehus.

Velkjent og velronnert foreleser nasjonalt og internasjonalt i emner som protetikk med spesielt fokus på implantatbehandling.

Kurs i regi av NTF og NTFs lokal- og spesialistforeninger

15.–16. sep	Oslo	Næringspolitisk forum
16. sep	Nettbasert	NTFs digitale fagdag
23. sep	Trondheim	Høstkurs STTF
29.–30. sep	Steinkjer	Årsmøte NTTF
30. sep–1. okt	Larvik	Farriskurset
10. okt	Oslo/Nettbasert	Frokostmøte TOO
11. okt	Oslo	Medlemskurs OTF
21.–22. okt	Østfold	Høstkurs ØTF (generalforsamling, ikke kurs)
21. okt	Bodø	Høstkurs NTF
28. okt	Skien	Høstkurs TTF
3.–5. nov	Norges Varemesse, Lillestrøm	NTFs landsmøte
18. nov	Oslo	Heldagskurs Protetikk OTF
25.–26. nov	Rogaland	Novemberkurs RTF
2.–3. des	Haugesund	Julekurs Haugaland
6. des	Oslo	Medlemskurs OTF

Andre kurs, møter og aktiviteter

19. sep	Oslo /nettbasert	Munn- og halskreftdagen
19.–24. sep	Geneve	FDI General Assembly
24. sep	Bergen	Arbeidskurs BEST
29. sep–02. okt	Mumbai	FDI World Dental Congress — AVLYST
17.–18. okt	Oslo	Hovedstyremøte
14. okt	Oslo	Møte SF
24. okt	Nettbasert	Møte SNU
16. nov	Oslo	Møte SF
16.–18. nov	Gøteborg	Odontologisk Riksstämman
18. nov	Brussel	CED General Meeting
17.–18. nov	Oslo	Statsseminar
23.–24. nov	Oslo	Hovedstyremøte
24.–25. nov	Oslo	NTFs ledermøte
2. des	Oslo	Møte SNU 8. - 9. des Oslo Møte FEU
8.–9. des		Møte SF

Høsten 2022 holdes følgende TSE moduler

Modul	Sted	Tid
Modul 7 Restorativ behandling	Sunnmøre Fosnavåg/Ålesund	9.–10. september og 18.–19. november
Modul 8 Spes. faglige utfordringer	Rogaland Stavanger	14.–15. september og 26.–27. oktober
Modul 9 Endodonti	Sogn og Fjordane Førde	12.–13. sept og 6.–7. okt
Modul 10 Periodontale sykdommer	Hedmark Hamar	6.–7. oktober og 10.–11. november

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

OBLIGATORISK ETTERUTDANNING

Gjeldende regler

- Perioden er redusert fra fem til to år, med oppstart 1. januar 2021
- Timekravet er redusert til 40 timer for perioden 2021-2022 og det anbefales 20 timer per år
- Tellende timer gis kun for kurs i regi av NTF sentralt, lokal- og spesialistforeninger, læresteder, kompetansesentre og DOT
- Kurs med tellende timer er forhåndsgodkjent og blir automatisk registrert på hvert medlem hvor kursarrangør har sendt informasjon til NTF
- Medlemmene kan ikke sende inn søknad eller dokumentasjoner for registrering
- Egenregistrering av timer vil kun være aktuelt for utvalgte arrangementer i inn- og utland
- Den obligatoriske biten blir et minimumskrav. Kurs i regi av andre tilbydere vil være av stor verdi, men kommer i tillegg til OEU

Hold deg oppdatert om obligatorisk etterutdanning på www.tannlegeforeningen.no / Kurs og etterutdanning



TANNLEGENES
GJENSIDIGE
SYKEAVBRUDDSKASSE

www.sykeavbruddskassen.no

TGS – forsikringsselskap for medlemmer av Den Norske Tannlegeforening



Har lagt ned Smittestopp-appen

Folkehelseinstituttet (FHI) la ned Smittestopp-appen 10. august, og alle brukere kan slette appen.

Appen som ga beskjed om mulig covidsmitte til nærkontakter, har vært lastet ned over 1,3 millioner ganger. Etter at anbefalingen om å teste seg og varsle nærkontakter ved smitte falt bort, oppfordret FHI i mars brukerne til å skru av appen. Brukerne ble samtidig oppfordret til å beholde den på telefonen slik at den raskt kunne skrues på igjen.

– Den viktigste grunnen til at vi nå legger ned Smittestopp, er at testing og smittesporing ikke lenger er like aktuelt eller sannsynlige fremtidige tiltak. Befolkningen er godt beskyttet mot alvorlig sykdom. Da er det riktig å kutte kostnader og avvikle løsninger som ikke lenger har nytteverdi, sier assisterende direktør ved FHI, Gun Peggy Knudsen.

I tillegg har flere europeiske land koblet seg fra den europeiske løsningen med varsling om smitte på tvers av landegrensar.

– For oss har det tidligere vært et argument å fortsatt ha mulighet til å bruke appen på reise i utlandet. Når flere land kobler seg fra, faller også dette bort som en viktig grunn til fortsatt å ha appen på telefonen, sier Gun Peggy Knudsen.

Fra og med onsdag 10. august ble derfor Smittestopp fjernet fra App Store og Google Play. Alle brukere kan slette appen på telefonen.

– Denne typen digital varsling av nærkontakter kan være et potensielt nyttig og skånsomt virkemiddel. Tester vi har gjort, viste at Smittestopp oppdaget 93 prosent av alle nærkontaktene til en som var smittet, gitt at alle nærkontaktene brukte appen. Derfor vil vi fortsette å vurdere hvordan denne typen teknologiske løsninger kan bidra til minst mulig inngripende tiltak også ved nye epidemier, sier Knudsen.

Smittestopp var tilgjengelig på åtte språk: engelsk, arabisk, litauisk, polsk, somali, tigrinja og urdu i tillegg til nynorsk og bokmål.

Tidende beklager

I Tidendes sommernummer, nr. 6-7 i år, er det publisert en ikke korrekturlest versjon av Per Neverliens novelle «Alle har meninger».

Redaksjonen beklager dette.

Personalia

Dødsfall

Eivind Karlsen, f. 24.04.1936,

tannlegeeksamen 1960, d. 02.08.2022

Marianne Kveberg Guldahl, f. 04.03.1960,

tannlegeeksamen 1984, d. 29.06.2022

Thor Dybhavn, f. 23.02.1936,

tannlegeeksamen 1958, d. 25.06.2022

Helle Feldt Kræmer-Andressen, f. 04.05.1989,

tannlegeeksamen 2017, d. 21.06.2022

Helge Gjølstad, f. 23.03.1949,

tannlegeeksamen 1975, d. 14.06.2022

Sjur Nedreås, f. 28.08.1945,

tannlegeeksamen 1971, d. 04.04.2022

◀◀ tilbakeblikk

19
22

Fra Smaalenenes tandlægeforening

«Smaalenenes tandlægeforening avholdt aarsmøte paa Høisand Bad i Skjeberg 2. juli d.a. Av saker der forelaa til behandling, var:

Tandlæge Wasserfalls forslag om revision av den nugjeldende minimaltarif. Med nogen smaa endringer bibeholdtes den nuværende tarif, da det som helhet set viste sig at tariffens satser laa under andre lokalforeningers.

Videre forelaa forslag fra tandlæge Freng (Fredrikshald) om forandring av foreningens navn fra Smaalenenes tandlægeforening til Østfold tandlægeforening. Efter et utsættelsesforslag av tandlæge I. Aas (Sarpsborg), ble foreningens nuværende navn bibeholdt.»

🕒 Fra spalten Fra lokalforeningene Tidende nr. 7, september 1922

19
72

Hermods korrespondansekurs for tannlegeassistenter

«På side 342 i Tidendes junihefte d.å. gir Kai Hunstadbråten en anmeldelse av Hermods korrespondansekurs for tannlegeassistenter. Det står i denne anført at det visstnok ikke finnes noen tilfredsstillende svensk/norsk ordbok i handelen, som gjør det lettere for norske kontordamer å følge det svenske korrespondansekurset. Kristian Østvig har gjort redaksjonen oppmerksom på at Eva Remens og Philip Houm har forfattet en svensk/norsk ordliste. (...)

Ordlisten skulle gi en utmerket hjelp for den som gir seg i kast med korrespondansekurset.»

🕒 Fra spalten Forskjellig Tidende nr. 9, september 1972

20
12

Nytt odontologibygget i Bergen

«Det nye odontologibygget i Bergen er ferdigstilt, flyttet inn i, og nå også offisielt åpnet. Ikke mindre enn to statsråder troppet opp i den anledning. Kunnskapsministeren spilte hovedrollen, mens helseministeren stemte i. Det var ikke annet enn lovord å høre fra noen av dem. Det var ikke bare en snarvisitt i form av snorklipping, eller i dette tilfellet nøkkeloverrekkelse, og et par raske festtaler de unnet seg heller denne gangen. De var med hele dagen, og deltok i både omvisning og bespisning, og tok seg tid.»

🕒 Fra leder i Tidende nr. 8, september 2012

Vil definere apekopper som allmennfarlig smittsom sykdom

Apekopper smitter ved nær kontakt, og gir blant annet feber, hovne lymfeknuter og kløende utslett med blemmer.

Helsedirektoratet anbefaler at apekopper defineres som en allmennfarlig smittsom sykdom i henhold til smittevernloven.

– I Norge har antallet som er smittet av apekopper blitt høyere i sommer. Målet er å stoppe utbruddet og forebygge at apekopper etablerer seg i Norge. Derfor har vi anbefalt til Helse- og omsorgsdepartementet at apekopper nå bør defineres som en allmennfarlig smittsom sykdom, sier assisterende helsedirektør Espen Rostrup Nakstad.

Tidligere i år valgte Sverige å definere apekopper som en allmennfarlig smittsom sykdom, mens Danmark så langt ikke har valgt å gjøre det.

Verdens helseorganisasjon (WHO) klassifiserte 23. juli 2022 epidemien med

apekopper som en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse.

– Når vaksinen blir tilgjengelig, vil man i første omgang målrette bruken. Å gjøre apekopper til allmennfarlig smittsom sykdom vil kunne være et nyttig virkemiddel for å slå ned pågående utbrudd og hindre at sykdommen får etablere seg i Norge, sier Nakstad.

Sykdommer som er klassifisert som allmennfarlige etter smittevernloven gir rett til gratis testing, behandling og vaksine. Legen skal gi den smittede personlig informasjon og smittevernveiledning og drive smittesporing.

Omfattende isolasjonsbehov

Apekopper er en virussykdom som forårsakes av orthopoxvirus. Smitte skjer vanligvis ved nær fysisk kontakt med en smittet. Viruset smitter via hud, slimhinner eller luftveier.

De fleste smittede blir friske uten behandling i løpet av noen uker, men noen kan utvikle pigmentforandringer og arr i huden, særlig hvis utslettet har vært infisert. I enkelte tilfeller ser man mer alvorlig sykdomsbilde, og i sjeldne tilfeller dødsfall.

Isolasjonsbehovet er omfattende. Opp mot tre-fire uker i isolasjon kan være nødvendig for å unngå videre smitte til andre, sier Nakstad.

Per 4. august er det 63 bekreftede smittetilfeller med apekopper i Norge. Alle tilfellene er menn og majoriteten identifiserer seg som menn som har sex med menn og er i aldersgruppen 20-69 år (de fleste mellom 20-49 år).

Per august er mer enn 23 000 tilfeller av apekopper registrert globalt.



Sykehjelpsordningen

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



For søknadsskjema og vedtekter se www.tannlegeforeningen.no

MINNEORD



Foto: Gudrun Sangnes

Eivind Karlsen

1936-2022

Den norske tannlegeforenings tidligere generalsekretær, Eivind Karlsen, har gått ut av tiden. Med det har NTF mistet et æresmedlem og en hedersmann, som var en markant skikkelse gjennom sin lange karriere i foreningen.

Eivind Karlsen var utdannet som tannlege i Oslo i 1960 og ble NTF-medlem samme år. Hans karriere som praktiserende tannlege omfattet arbeid både som militærtannlege i Horten, skoletannlege og privat praksis i Oslo samt instruktørtannlege ved Odontologisk fakultet ved universitetet i Oslo.

I 1964 begynte Eivind Karlsen som assisterende sekretær i NTFs sekretariat, han avanserte deretter til sekretær fra 1966-76 og til assisterende generalsekretær i årene 1976-87.

I boken til NTFs 100-års jubileum i 1984 påpeker daværende generalsekretær, Arne Sollund, at antall ansatte i sekretariatet «ikke holdt følge med økningen i arbeidsoppgavene, som har vært resultatet av større aktivitet i flere organisasjonsledd. Dette har man forsøkt å kompensere ved bruk av tekniske hjelpemidler. Eivind Karlsen, har arbeidet meget med denne moderniseringen som blant annet har ført til at datateknikk er tatt i bruk både for forskjellige registreringsformål og tekstbehandling.». At sekretariatet dermed var ganske tidlig ute på dette området, hadde stor betydning for virksomheten, og er noe NTF i vesentlig grad kan takke Eivind Karlsen for.

I 1987 ble Eivind Karlsen formelt ansatt som generalsekretær, etter at han i realiteten allerede hadde fungert i denne rollen i noen år.

Sekretariatets tidligere informasjonssekretær, Reidun Stenvik, skriver i jubileumsboken ved NTFs 125-årsjubileum i 2009: «At han ble kalt «generalen» av de ansatte, må sies å være en hederstittel. Han var allestedsnærværende og ringte sekretariatet minst én gang om dagen når han var på reise eller ferie.»

Eivind Karlsen satt på generalsekretærposen gjennom 14 år til han gikk av med pensjon i 2001. Privatpraksisen holdt han ved like gjennom alle disse årene, som kvelds- og fritidsvirksomhet. I avskjedsintervjuet i Tidende med tittelen «Generalen blir guvernør», noe som henspilte på at han fra da av kunne bruke langt mer tid og krefter på arbeidet i Rotary, uttrykte han takknemlighet over å ha fått være med på den store bedringen i befolkningens tannhelse og den fantastiske utviklingen i tannlegefaget: «Det er jo faget som er det viktigste, selve limet og grunnen til at vi holder sammen.» Måtte hans ord bli stående til evig tid!

For NTF var Eivind Karlsen en betydningsfull leder i en tid da foreningen utviklet seg i raskt tempo, ikke minst på det teknologiske området.

Vi som jobbet sammen med ham, husker ham som en tydelig leder, en omtentksom sjef og en engasjert kollega. Og vi glemmer aldri hans begeistring for Evert Taubes viser, som han gjerne fremførte ved enhver anledning.

Vi lærte mye av ham, ikke minst om høflighet og om skikk og bruk, noe vi har hatt mye glede av siden. For NTF vil «generalen» fortsatt være knyttet til Eivind Karlsen, som betegnelsen på en hedersmann som vil bli husket.

De siste årene av et innholdsrikt liv tilbrakte Eivind Karlsen på Sofienberghjemmet. Der sovnet han også stille inn tirsdag 2. august i år.

Våre kondolanser og vår medfølelse går til hans kone, Anne Kathrine, hans to barn, Stine og Gorm, og deres familier.

Vi lyser fred over Eivind Karlsens minne.

Heming Olsen-Bergem, president
Morten Harry Rolstad, generalsekretær



I 1893 ble landets første skole for tannlegeundervisning, Statens poliklinikk for Tandsykdomme, etablert i Theatergaten 18. Her er første kull, fra samme år. Fra billedarkivet ved Det odontologiske fakultet, UiO.

Tegn støttemedlemskap i Norsk odontologihistorisk forening, NOHF!

Adresse: NOHF c/o Nils Rune Tønnessen, Gardvegen 24 B, 2615 Lillehammer. Telefon: 90 25 60 60. E-post: nils.rune@outlook.com

Det er nå 40 år siden det ble invitert til å tegne støttemedlemskap i NOHF. Siden den gangen har mange av dem som tegnet medlemskap gått bort og i dag er det nok mange som ikke er klar over at vi har en slik forening.

Arbeidet med å dokumentere vår historie er en viktig del av vår faghistorie og bør være en æressak å støtte opp om. Fortsatt gjenstår viktige arbeidsoppgaver med å ta vare på, vedlikeholde, registrere samt å stille ut de mange samlinger av gjenstander, bilder og historier som finnes rundt omkring i landet.

Et støttemedlemskap vil bidra til å gjøre dette arbeidet mulig.

Medlemskap kan tegnes ved å innbetale kr 200,- til Norsk odontologihistorisk forening, kontonummer: 0530.18.54686.

Beløpet kan også Vippses til foreningens konto

Med hilsen

Nils Rune Tønnessen

Leder i Norsk odontologihistorisk forening

www.helsemyndighetene.no

VISSTE DU AT LITT GRØNNSAKER, FRUKT ELLER BÆR TIL HVERT MÅLTID ELLER BLIR FEM OM DAGEN?

De fleste av oss vet at vi bør spise minst fem om dagen. Grønnsaker, frukt og bær er nødvendig uansett alder. Spiser du litt grønnsaker, frukt eller bær til hvert måltid, blir det enklere å nå målet. Det skal ikke så mye til. Med noen små grep blir det beste du vet litt sunnere.

SMA GREP, STOR FORSKJELL
facebook.com/smaagrep

 Helsemyndighetene

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**

Spesialist i endodonti

Vestre Strandgt 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

Tannlege Inga Zilinskaite-Petrauskiene, spesialist i endodonti.

Tverrfaglig samarbeid på klinikken med

periodontist, kjevekirurg og protetikker.

Kompetanse i apneskinnebehandling.

Magnus Barfots vei 9C

4633 Kristiansand

Tlf. 37 50 14 44

fagerholt@alero.no

www.alero.no

INNLANDET**Aktiv Tannhelse AS**

Spesialist i endodonti Ali Saleh

Lille Strand gt. 3, 2317 Hamar

Tlf: 62 52 36 96

post@aktivtannhelse.no

www.aktivtannhelse.no

Tannlege Veslemøy Linde Mjøstannlegene

Storgt. 16

2815 Gjøvik

Tlf. 61 13 08 25

post@tannlegen.org

Tannlege Nabeel K. Mekhlif

Torggt. 83

2317 Hamar

Tlf. 62 52 65 22

MØRE OG ROMSDAL**Aksla Tannhelse****Kristin Jordal**

Spesialist i Endodonti

Ystenesgata 6B

6003 Ålesund

Tel: 70 12 22 94

hei@akslatannhelse.no

www.akslatannhelse.no

Colosseum Tannlege Molde**Tannlege Øyvind Kristoffersen**

Spesialist i endodonti

Romsdalsgata 1

6413 Molde

Tlf 71 25 18 32

stavanger@colosseum.no

www.colosseumtannlege.no

Tannlege Marianne Kleivmyr

Kvernberget tannhelse

Rørgata 8

6517 Kristiansund

Tlf 71 67 00 00

Spesialist i endodonti

Tannlege Øyvind Kristoffersen

Romsdalsgata 1

6413 Molde

Tlf 71 25 18 32

NORDLAND**Colosseum Tannlege Bodø Ramsalt****Tannlege Johan Andreas Furebotten**

Spesialist i endodonti

Sjøgata 31

8006 Bodø

Tlf: 75 50 64 40

dronningen@colosseum.no

www.colosseumtannlege.no

OSLO**Bjerke Tannmedisin AS****Tannlege Stig Heistein**

sh@tannmedisin.no

Refstadveien 64

0589 Oslo

Tlf. 22 93 93 40

Faks 22 93 93 41

www.tannmedisin.no

Festningen tannklinikk AS**Tannlegene Lars M. Døving, Lene Rikvold og Kima Karimiha**

Nedre Vollgt 1

0158 Oslo

Tlf. 22 42 54 87

Faks 22 41 31 73

www.festningen-tannklinikk.no

firmapost@raadhusstann.no

Holtet Spesialisttannhelse AS**Tannlege Nikola Petronijevic**

Kongsveien 94

1177 Oslo

Tlf. 21 41 50 80

www.spesialisttannhelse.no

post@spesialisttannhelse.no

MedDentCare Tann & Helse**Arash Sanjabi**

DDS, Spesialist i endodonti

Hoffsvn. 16

0275 Oslo

Tel. 22200222

post@meddentcare.no

www.meddentcare.no

CBCT 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

Spesialistklinik

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

Tannlege Nikola Petronijevic

Spesialist i endodonti
Tvetenveien 237, 0675 Oslo
Tel: 22 30 63 54
www.trosterudtannlege.no
E-post: t.tannklinikk@gmail.com

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.tannhelseerogaland.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

TROMS OG FINNMARK

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
9008 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 Johan Andreas Furebotten

Spesialist i endodonti
Trenerys gt. 8 – Nedre Elvehavn
7042 Trondheim
Tlf. 73 80 78 80

solsiden@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

VESTFOLD OG TELEMAR
Colosseum Tannlege Skien
Robert Austheim

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

Colosseum Tannlege Tønsberg
Tannlege Ruth Kristin Gran
Tannlege Anders Ganer
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

Tannlege Robert Austheim

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

VESTLAND

Colosseum Tannlege Bergen
Tannlege Asgeir Bårdsen

Spesialist endodonti
Dr. Anca Virtej
Spesialist endodonti
Tannlege Siv Kvinnsland
Spesialist i endodonti
Fortunen 1
5013 Bergen
Tlf 55 30 04 50
bergen@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege Sotra
Anca Virtjei

Spesialist i endodonti
Bildøyvegen 11 C,
5353 Straume
Tlf: 56 32 46 60
sotra@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

VIKEN**Bekkestua Tannmedisin AS****Tannlege Trude Udnæs****Tannlege Stig Heistein**

Endodonti

Smerteutredning

Endodontisk kirurgi

CBCT

Tilrettelagt for rullestolbrukere

Gamle Ringeriksvei 37

1357 Bekkestua

Tlf. 67 83 22 10

Faks 67 83 22 15

post@bekkestuatannmedisin.no

Bragernes Endospesialist AS

Tannlege Elham Al-Toma

Bragernes torg 4

3017 Drammen

Tlf. 32 89 98 60

Faks 32 89 98 61

bragernes.endo@gmail.com

Tar i mot funksjonshemmede

Colosseum Tannlege Lillestrøm**Tannlege Sølve Larsen**

Spesialist i endodonti

Dampsagveien 4

2000 Lillestrøm

Tlf 64 84 10 50

lillestrom@colosseum.no

www.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

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

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

Vestby Tannlegesenter**Tannlege Nikola Petronijevic**

Mølleveien 4, 1540 Vestby

Tlf. 64 95 16 40

www.vestbytannlege.no

Tannlege Kjersti Asbjørnsen

Også lystgass.

Åsenveien 1

1400 Ski

Tlf. 64 87 28 15

Faks 64 86 52 66

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:

Smerteutredning

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 Anders Otterstad

c/o Tannlege Lisbeth Anstensenrud

Verkgata 1 C

1511 Moss

Tlf. 69 27 57 50

Mob. 93 80 29 52

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/

Tannlege Harald Prestegaard

Kirkegt. 63

Boks 53

1701 Sarpsborg

Tlf. 69 16 00 00

hara-pr@online.no

www.tannik.no/

Tannlege Johan Ulstad

Brynsveien 104

1352 Kolsås

Tlf. 67 13 69 93

Faks 67 13 22 11

KJEVE- OG ANSIKTSRADIOLOGI**MØRE OG ROMSDAL****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

Tannlege Neeraj Kasbekar

Eaholmsveien 5

6518 Kristiansund

Tlf. 98 49 76 82

neerajkasbekar@protonmail.com

OSLO**Bogstadveien Oralkirurgiske Senter AS****Tannlege Caroline Hol**

Bogstadveien 51

0366 Oslo

Tlf. 22 46 42 89

E-post: post@tb51.no

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 Klinik

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

SpesDent

Spesialistklinikken
Hegdehaugsveien 31
0352 Oslo
Radiolog Stein Johannessen
Radiolog Grethe Blindheim
Tlf. 22 95 51 00
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.nhn.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
Luramyrvæien 12
4313 Sandnes
Tlf: 51 96 99 99
post@forustann.no
www.forustann.no

TRØNDELAG

Bakke Tannlegekontor AS

CBCT ved **radiolog Neeraj Kasbekar**
Nedre Baklandet 58c
7014 Trondheim
Tlf. 73 56 88 00
post@baketannlegekontor
www.baketannlegekontor.no

VESTLAND

Colosseum Tannlege Bergen

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

VIKEN

Bekkestua Tannmedisin AS

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

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

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

MØRE OG ROMSDAL

Colosseum Tannlege Ålesund

Kjeveortoped Nils Jørgen Selliseth

Keiser Wilhelmsgt. 25, P.b. 605
6001 Ålesund
Telefon 70 10 46 70
Telefaks 70 10 46 71
firmapost.alesund@colosseum.no
www.colosseumtannlege.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

Kjeveortoped 1 - 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.nhn.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 Høymyr

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

Tannlege Svein Høymyr

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

Tannlege Bjørn Skaaland

Langgata 18
4306 Sandnes
Tlf: 51 60 91 00
sandnes@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege Ålgård

Spyridon Psonis
Kjeveortoped
Krambugata 1
4330 Ålgård
Tlf 51 60 91 00
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 OG TELEMAR

Tannklinikken Skeie AS

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

VESTLAND

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
Sandsliahaugen 10, 5254 Sandli
Telefon: 55 92 90 20
post@usynligtannregulering.no

VIKEN

Asker Tannregulering

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

Dag Kjellands Tannklinikk AS

Tannlege Dag Kjelland
Storgt. 12, Jessheim Storsenter
2050 Jessheim
Tlf. 63 98 39 10
Faks 63 98 39 20
post@dagkjelland.no
www.dagkjelland.no

DENTA Tannklinikk

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

Kransen Tannlegesenter AS

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

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 Kristiansand

Marvika Torv

Tannlege Bård Alvsaker

Oralkirurg, Implantologi
Industritgt. 4
Pb. 1024 Lundsiden, 4687 Kristiansand
Tlf. 38 09 54 10
marvika.torv@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege Kristiansand Vestre

Tannlege Bård Alvsaker

Oralkirurg, implantologi
Vestre Strandgate 42
4612 Kristiansand
Tlf. 38 12 06 66
Kristiansand.vestre@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Tannlege Katja Franke

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

INNLANDET

Aktiv Tannhelse AS

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

Oralkirurgene Kjølle & Ninkov

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Gry Karina Kjølle
Petar Ninkov dr Philos.
Torggata 83, 2317 Hamar
Tlf. 62 53 46 06
kir@spestorg.nhn.no

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

Aksla Tannhelse

Paul Åsmund Vågen

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Ystenesgata 6B
6003 Ålesund
Tel: 70 12 22 94
hei@akslatannhelse.no
www.akslatannhelse.no

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 butikkcenter 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

Tannlege Roar Karstensen

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Bodø Tannlegesenter
Storgt. 3b, 8006 Bodø
Tlf. 75 50 65 10
post@bodotannlegesenter.no
www.bodotannlegesenter.no

OSLO

Bogstadveien Oralkirurgiske Senter AS

Spesialist i oralkirurgi og oral medisin
dr. odont Maria H. Pham
Kjeve- og ansiktsradiolog Caroline Hol
Bogstadveien 51
0366 Oslo
Tlf. 22 46 42 89
E-post: post@tb51.no

Bygdøy alle tannklinikk

Spes.Oral kirurg Jaehyun Sim

Oral kirurgi, Implantbehandling
Bygdøy alle 18, 0262 Oslo
69 16 69 60
www.bygdoytannklinikk.no/
oslo@bygdoytannklinikk.no

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
sogndal@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Festningen tannklinikk

Lege og tannlege Lars Peter Sand

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Oralkirurg Kristine Lindstad Matri
Nedre Vollgt 1
0158 Oslo
Tlf: 22 91 02 90
firmapost@raadhusmann.no
www.festningen-tannklinikk.no

Fjord Dental AS

Rafael Marques da Silva
Spesialist i oral kirurgi, Ph.D.
Oral kirurgi og Implantatkirurgi
Valkyriegata 5
0366 Oslo
Tlf.: 22 46 57 23
www.fjorddental.no
E-post: post@fjorddental.no

Fjærvik klinikken

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

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 ansiktsradiolog
Kirkeveien 131, 0361 Oslo
Tlf. 23 36 80 00
Faks. 23 36 80 01
post@kirurgiklinikken.nhn.no
WWW.KIRURGIKLINIKKEN.NO

Oralkirurgisk klinikk AS

Spesialistklinikk – Implantatbehandling
Tannlege, spes. oral kirurgi Dagfinn Nilsen
Tannlege, spes. oral kirurgi Johanna Berstad,
Spes. oral kirurgi Erik Bie
Sørkedalsvn 10 A, 0369 Oslo
Tlf: 23 19 61 90 Faks: 23 19 61 91
post@oralkirurgisk.no
www.oralkirurgisk.no

SpesDent

Spesialistklinikk
Spesialister i oral kirurgi og oral medisin
Ulf Stuge
Øystein Langeland
Marianne Tingberg
Lars Peder Huse
Sara Bergstrand
0352 Oslo
Oral kirurgi, Implantatbehandling
Tannleger MNTF
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
Karl Iver Hanvold • Spesialist i oral kirurgi og oral medisin / maxillofacial kirurgi
Besøk: Holmenveien 5G, 0374 Oslo
Post: Postboks 9 Vinderen, 0319 Oslo
Tlf: 22 20 50 50
post@tannspes.nhn.no
www.tannspes.no

Tanntunet AS

Oralkirurgi, Oralmedisin og Implantatkirurgi
Tannlege og Dr.odont. Andreas Karatsaidis
Lege og Tannlege Steven Anandan
Lege og Tannlege August Vincent Stray
Nydalens 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 Hellmann**

Spesialist i oral kirurgi

Solakrossen 14,

4050 Sola

Tlf: 51 21 68 00

solatann@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.tannhelse Rogaland.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

TROMS OG FINNMARK**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

Faks. 73 56 88 01

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 OG TELEMARK**Colosseum Tannlege Skien****Spesialistklinikk****Anne Aasen**

Tannlege, spesialist i oralkirurgi og oral medisin

Eva Sawicki Vladimirov

Oralkirurgi og implantatkirurgi

Post:

Postboks 3114, 3707 Skien

Besøksadresse:

Telemarksveien 12, 3 etg,

3724 Skien

Tlf. 35 54 43 70

mail: skien.spesialist@colosseum.no

Colosseum Tannlege Skien**Michael Unger**

Oralkirurg

Kverndalsgt. 2 A, 3717 Skien

Tlf. 35522060

skien@colosseum.no

www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege Tønsberg

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin

Eivind Andersen**Sara Bergstrand****Peer Mork Knutsen**

Jens Muller gt 1

3110 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

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

Eva Sawicki-Vladimirov

Oral kirurgi og Implantologi

Skien Tannklinikk/Oralkirurgisk avdeling

Telemarksveien 170

3734 Skien

Tlf. 35 58 39 75

Faks 35 58 39 21

VESTLAND**Colosseum Tannlege Bergen****Dr. Espen Helgeland**

Spes. kand. oral kirurgi & oral medisin

Andreas Skaale Sælen

spesialist i oral kirurgi og oral medisin

Fortunen 1

5013 Bergen

Tlf 55 30 04 50

bergen@colosseum.no

www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege Sotra

Dr. 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

VIKEN

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

Colosseum Tannlege Fredrikstad

Farmannsgate

Tannlege Mats Hellman

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

Colosseum Tannlege Fredrikstad

Nygaardsgata

Tannlege Mats Hellman

Spesialist i oral kirurgi
Dominic Cap
Spesialist i Oralkirurgi
Nygaardsgata 49/51
1607 Fredrikstad
Tlf: 69 31 24 24
fredrikstad@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege Lillestrøm

Pål Galteland, Tannlege og lege, spes.

Maxillofacial kirurgi
Dampsagveien 4
2000 Lillestrøm
Tlf 64841050
lillestrom@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege Sandvika

Jørgen 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

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

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

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

Tannlegene i Jarhuset

Dag Tvedt

spes. i oral kirurgi og oral medisin
Jarveien 1A
1358 Jar
Tlf 6753 6372

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/>

ORAL PROTETIKK

AGDER

Colosseum Tannlege Farsund

Tannlege Karl Martin Loga

Implantatprotetikk
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

INNLANDET

Tannlege Geir Oddvar Eide

Implantatprotetikk
Tannlegene i kvartal 8
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/
bevegelsehemmede. Sentralt, nær tog,
buss og trikk

Bjerke Tannmedisin AS

Tannlege, dr.odont. Hans Jacob Rønold

Implantatprotetikk
hjr@tannmedisin.no

Tannlege Roy Samuelsson

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

Colosseum Tannlege Majorstuen

Sadia Khan, Spesialist i oral protetikk

Tannlege Pål Espen Tannmand, Spesialist
i oral protetikk
Sørkedalsveien 10 C
0369 Oslo
Tlf 23366700
majorstuen@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

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

SpesDent

Implantatbehandling
Tannlege Henrik Skjerven
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.nhn.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

TROMS OG FINNMARK

Tannlege Hans Are Ovanger

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

TRØNDELAG

Colosseum Tannlege 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

Tannlege Bodil Inger Norgaard

Spesialist i oral protetik
Implantatprotetik
Nordre Tannhelse
Nordre gt. 12
7011 Trondheim
Tlf. 73 84 13 20
Faks: 73 84 13 29
bodil@nordretannhelse.no

VESTFOLD OG TELEMAR

Colosseum Tannlege Sandefjord

Tannlege Anders Kamfjord

Tannlege Monika Caban

Spesialist i oral protetik
Implantatprotetik
Thor Dahlg. 1 – 3 – 5
3210 Sandefjord
Tlf. 33 46 52 18
Faks 33 46 19 88
sandefjord@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege Skien

Tannlege Christian Skoe Berntsen

Spesialist i oral protetik
Implantatprotetik
Kverndalsgata 2A
3717 Skien
Tlf. 35 52 20 60
skien@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

VESTLAND

Colosseum Tannlege Bergen

Tannlege Ida Marie Dahle

Spesialist oral protetik

Tannlege Sverre Eldrup

Spesialist oral protetik

Tannlege Ulrik Leidland Opsahl

Spesialist oral protetik
Fortunen 1
5013 Bergen
Tlf 55 30 04 50
bergen@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

TANNLEGE Team Kjersti Sylvester-Jensen

Spes. oral protetik /Implantatprotetik
Nattlandsfjellet 1A
5098 Bergen
Tlf: 55 31 67 67
www.tannlege-ksj.no
post@tannlege-ksj.no

Tannlege Paul-Arne Hordvik

Spesialist i oral protetik
Tannslitasje, alt innen fast- og avtagbar protetik, implantatprotetik, 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 protetik
Tannslitasje, alt innen fast- og avtagbar protetik, implantatprotetik, rehabilitering og estetisk behandling
Kanalveien 64, 3 etg.
5068 Bergen
Tlf: 55 55 06 00
christine.jonsgar@ok.uib.no
henvisning@bergen-tannhelsesenter.no

Tannlege Marit Morvik

Rehabilitering, fast og avtakbar protetik, 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 protetik.
Rehabilitering av tannslitasje, estetisk behandling, fast- og avtagbar protetik, implantatprotetik, regulering med plastskiner og behandling med snorkeskiner.
Implantatkirurgi.
Konsultasjon for behandlingsplanlegging.
Juvikflaten 14a
5308 Kleppstø
Tlf. 56 14 20 14/900 77 333
Tilkomst for funksjonshemmede
www.ats.as
kyrre@ats.as

VIKEN

Colosseum Tannlege Fredrikstad

Farmannsgate

Tannlege Kai B. Hannestad

Spesialist i oral protetik
Farmannsgate 2,
1607 Fredrikstad
Tlf: 69 36 88 00
fredrikstadprivate@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Colosseum Tannlege Vestby

Tannlege Karl Martin Loga

Spesialist i oral protetik
Mølleveien 4
1540 Vestby
Tlf 64952030
vestby@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Flattum Tannlegesenter

Tannlege Anders Brennhovd

Spesialist i oral protetik.
Implantatprotetik. 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 protetik
Implantatprotetik
Grønland 40
3045 Drammen
post@spesialistklinikken-ub.nhn.no
Tlf. 97 47 43 00

Tannlegene i Jarhuset

Morten Børsum

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

Tannlegene Sydow og Mo AS

Odontologisk spesialistpraksis

Spesialister i oral protetik:

Arild Mo

Carl Hjortsjø ph.d

Åshild K Frettem

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

Varna Tannlegesenter

Sigurd Schneider

Spesialist i oral protetik
Lars-Fredrik Gjølstad
Spesialist i oral protetik
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

Tannlege Knut Erik Eide

Implantatprotetikk
Concordiabygget
Stortorvet 20
2000 Lillestrøm
Tlf. 63 80 55 77
post@ticb.no
www.ticb.no

Tannlege Rune Hamborg

Spesialist i oral protetikk.
Implantatprotetikk
Implantologi
Rakkestad tannlegesenter
Storgata 42
1890 Rakkestad
Tlf. 69 22 15 55
E-mail: tnl.sent@online.no

Tannlege Helge Lysne

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

Tannlege Tor Skjetne

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

Tannlege Rune Sollin

Spesialist i oral protetikk og
Implantatprotetikk
Implantatprotetikk
Gudesgt 1, 1530 Moss
Tlf. 69 20 54 00

Tannlege, dr.odont. Jørn A. Aas

Spesialist i oral protetikk
Implantatprotetikk
Concordiabygget
Stortorvet 20
2000 Lillestrøm
Tlf. 63 80 55 77
post@ticb.no
www.ticb.no

Tannlege, dr.odont. Jørn A. Aas

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

PERIODONTI

INNLANDET

Tannlege Lisa Gjøvik Andresen

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

Tannlege Knut Sæther

Systematisk periodontal behandling
Implantatkirurgi
Nymosvingen 2, 2609 Lillehammer
Tlf. 61 25 17 31
satherknut@gmail.com

Tannlege Martin Wohlfeil

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

Tannlege Klaus Ånerud

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

MØRE OG ROMSDAL

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

Tannlege Anders Skodje
Spesialist innen periodonti
Keiser Wilhelmsgt. 25
PB 605, 6001 Ålesund
Telefon 70 10 46 70
Telefaks 70 10 46 71
firmapost.alesund@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

OSLO

Bjerke Tannmedisin AS

Tannlege PhD Caspar Wohlfahrt

Implantatkirurgi

Tannlege Anders Verket

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

Colosseum Tannlege Majorstuen

Ahmad Aghazedah, Spesialist i periodonti

Sørkedalsveien 10 C
0369 Oslo
Tlf 23366700
majorstuen@colosseum.no
www.colosseumtannlege.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

Spesialistklinikkk for Periodonti as

Implantatkirurgi
Tannlege Bettina Iversen Thomseth
Tannlege John Erik Thomseth
Hegdehaugsveien 36 b
0352 Oslo
Tlf. 22 46 78 10
Faks 22 60 19 77
henvisning@spes-periodonti.no

Tannlegene i Bogstadveien 51 AS

Tannlege dr. odont. Inger Johanne Blix

Spesialist i periodonti
Bogstadveien 51
0366 Oslo
Tlf. 22 46 42 89
E-post: post@tb51.no

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 Ann Elisabeth Arctander

Spesialist i periodonti
Nationaltheatret tannklinik
Stortingsgaten 28
0161 Oslo
Tlf.: 22 83 90 40
www.ntk.dental
kontakt@ntk.dental

Tannlege Nina Bjergene

Akersgata 16
0158 Oslo
Telefon 23 10 53 50
Faks 22 33 02 87

Tannlege Mette Gilhus Hillestad

Slemdal tannlegesenter
Stasjonsveien 4
Postboks 31
Slemdal 0710 Oslo
Tlf. 22 14 18 00
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 Trond Telje

Von Øtkensv. 1, 1169 Oslo
Tlf. 22 61 32 01
post@tannlegetelje.no
www.tannlegetelje.no

Tannlege Sandra Bellagamba Tunbridge

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

Tannlege Janet M. Østrem

Spesialist i periodonti
Periodontitt behandling
Mukogingival kirurgi
Preprotetisk gingival kirurgi
Aktiv Tannklinik AS
Storgata 17
0184 Oslo
22 41 80 80
post@aktivtann.no

CC Vest Tannlegesenter AS

Lilleakerveien 16
0283 Oslo
22 73 06 03
ccvesttannlegesenter@pentsmil.no

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., Klubbegaten 2b
Postboks 397, 4002 Stavanger
Tlf. 51 85 60 30
rigmor.flatebo@gmail.com

TRØNDELAG

Bakke Tannlegekontor AS

Spes.Perio.Dr. Odont Helge Ehnevid
Nedre Bakklandet 58 c
7014 Trondheim
Tlf. 73 56 88 00
Faks 73 56 88 01
post@bakkettannlegekontor.no

VESTFOLD OG TELEMAR

Colosseum Tannlege Sandefjord

Tannlege Bernt Johan Evensen
Spesialist i periodonti

Thor Dahlsgr. 1 – 3 – 5
3210 Sandefjord
Tlf. 33 46 52 18
sandefjord@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Holtanklinikken, Prof. Dr. odont.

Hans R. Preus
Periodontittbehandling
Implantatkirurgi
Implantatprotetik
Folkestadvegen 12, Postboks 153
3833 Bø i Telemark
Tlf. 35 06 10 50
Faks. 35 06 10 58
Holtanklinikken@hotmail.no

Perio Tannklinikken AS

Tannlege Nico H. Toosinejad
Systematisk periodontal behandling
Mucogingival kirurgi
Implantatkirurgi
Kilgata 9 , 3217 Sandefjord
Tlf. 33 46 22 11, 33 46 28 13
Faks 33 46 22 34
info@periotannklinikken.nhn.no

VESTLAND

Colosseum Tannlege Bergen

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

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

VIKEN

Colosseum Tannlege Fredrikstad
Farmannsgate

Rita Cruz, Spesialist i periodonti
Farmannsgate 2, 1607 Fredrikstad
Tlf: 69 36 88 00
fredrikstadprivate@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

Flattum Tannlegesenter
Tannlege Kristin Rustand

Spesialist i periodonti
Postboks 1164
3503 Hønefoss
Tlf. 32 12 18 20
www.flattumtannlegesenter.no
post@flattumtannlegesenter.no

Kransen Tannlegesenter AS

3 spesialister i periodonti
Systematisk periodontal behandling
Implantatbehandling
Estetisk mucogingival kirurgi
Kransen, 16, 1531 Moss
kransentannlegesenter.no
kransen@smilehull.no
Tlf: 69 25 19 82

Ringerike Tannlegesenter AS

Tannlege Dr.Odont Kristin M. Kolltveit

Spesialist i periodonti
Periodontitt behandling
Implantatbehandling
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

Tannlegene i Jarhuset

Karin Børsum

spes. i periodonti
Jarveien 1A
1358 Jar
Tlf 6753 6372

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

Tannlege Ph.D. Morten Enersen
Asker Tannhelse

Smuget 1b, 1383 Asker
Tlf. 66 78 65 00
Mobil: 481 105 46
moenerse@online.no

Tannlege Marie Fjærtøft Heir

Strøket 9, 1383 Asker
Tlf. 66 78 97 47
Faks 66 75 93 33

Tannlege Esha Katyayen

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

Tannlege Torkel Kolsrud

Spesialist i periodonti
Ski Tannlegesenter
Jernbaneveien 4
1400 Ski
Implantatbehandling
Systematisk periodontal behandling
Regenerativ kirurgi
Implantatkirurgi
www.entann.no
perio@entann.no
Tlf: 64852600

Tannlege Berit Bae Lie

Sentrumsveien 4, 1400 Ski
Tlf. 64 87 41 20
Faks 64 87 19 50

Tannlege Tove Roscher

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

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/

Tannlege Lars Walle AS

Tannlege Lars Walle, spes. Periodonti
Tannlege Trond Telje, spes. Periodonti
Periodontittbehandling
Implantatkirurgi
Lystgassbehandling
Gudes gate 1, 3. etg.
1530 Moss
Tlf. 69 20 54 00
resepsjon@tannlegewalle.no
www.tannlegewalle.no

SPESIALKOMPETANSE

IMPLANTATPROTETIKK

* Godkjent til å utføre implantatprotetisk behandling med tryggestønad.

INNLANDET

Hartz Dental AS

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

Tannlege Ole Johan Hjortdal as

Kirkegt.12, 2609 Lillehammer
Tlf. 61 25 06 92
ojohjort@online.no.

Tannlege Gunnar Steinsvoll AS

Johan Nygårdsgt. 11B
2670 Otta
Tlf. 61 23 00 26
post@gsteinsvallas.nhn.no
Implantatprotetikk, sedasjon, lystgass.
Tilgjengelighet for funksjonshemmede.

Tannlege dr.odont. Svein E. B. Steinsvoll

Spesialist i periodonti
Implantatkirurgi og Implantatprotetikk
Sagvollveien 1, 2830 Raufoss
Tlf. 61 19 14 81
sebstein@online.no

MØRE OG ROMSDAL

Aksla Tannhelse

Tannlege Lars Lothe

Implantatprotetikk
Samarbeider med oralkirurg Vågen.
Ystenesgata 6B
6003 Ålesund
Tel: 70 12 22 94
hei@akslatannhelse.no
www.akslatannhelse.no

Colosseum Tannlege Ålesund

Tannlege Fredrik Skodje

PB 605, 6001 Ålesund
Telefon 70 10 46 70
Faks 70 10 46 71
firmapost.alesund@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 Anne-Christel Rebni

Romsdalsgata 1
6413 Molde
Tlf 71 25 18 32

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@raadhusstann.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
Samarbeider med kjevekirurg Even Mjøn
Sommerrogata 13-15, 0255 Oslo
Tlf. 21 63 16 00
www.fjaervikklinikken.no
Epost: post@fjaervikklinikken.no
Tilgjengelig for bevegelseshemmede
Kveldsåpent

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
Henrik Skjervén
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

Tannlege Sevald Ytre

Samarbeider med Tannlege og Dr.odont.
Andreas Karatsaidis
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 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 Vils 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

Luramyerveien 12,4313 SANDNES
Tlf: 51 96 99 99
post@forustann.no
www.forustann.no

Tannlegene Hetland AS

Tannlege Trond Ole Hetland

Tannlege Pedro Franca

Implantatbehandling
Hinnasvingene 50, Postboks 6097
4088 Stavanger
Tlf. 51 88 15 80
Faks 51 58 83 27
www.tannlegenehetland.no

Waage Tannlegesenter

Tannlege Fredrik Waage

Kjøpmannsbrotet 5
4352 Kleppe
Tlf. 51 42 16 94
Mail: post@waagets.no
Web: www.waagets.no
Åpningstider: 08.00–15.30.

Tannlege Leif Berven

Pb 430
4379 Egersund
Tlf. 51 49 11 30
Faks 51 49 33 82
leif_berven@hotmail.com

Tannlege Helge Øyri

Implantatprotetikk Langgt. 41–43
Pb. 454
4304 Sandnes
Tlf. 51 66 17 30
helg-rao@online.no
Sertifisert i implantatbehandling i 2013 av EAO

TROMS OG FINNMARK

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
Faks 73 56 88 01
post@bakkettannlegekontor.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.godtannhelse.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

Tannlegene Øyasæter og Hageskal AS

Tannlege Kjell Øyasæter
Tannlege Kathrine Hageskal
Godkjent for implantatprotetikk med trygdestønad
Skograndveien 34
7200 Kyrksæterøra
Telefon 72 45 26 50
E-mail: tanngard@hemne.as

Tannlege Lars Rudel

Skolegata 14
7713 Steinkjer
Tlf. 74 16 14 17
lars.rudel@marsmail.de
Åpningstider 08.15–15.30 (17.30)
Tilgjengelighet for funksjonshemmede

VESTFOLD OG TELEMAR

Perio Tannklinikken AS

Tannlege, periodontist Nico H. Toosinejad

Kilgata 9, 3217 Sandefjord
Tel 33 46 22 11, 33 46 28 13
Faks 33 46 22 34
info@periotannklinikken.nhn.no

Tannklinikken Skeie AS

Tannlege Anne Therese Omdal
Tannlege Rune Skeie
(Oralkirurg Fredrik Lindberg)
-sedasjon/narkose om ønskelig

Aagaards plass 1
3211 Sandefjord
Tlf: 33 46 61 71
resepsjon@tannklinikken.no

Tønsberg tannhelse Tannlege MNTF

Gisle Prøsch
Grev Wedelsgt. 10
3111 Tønsberg
Tlf. 33 37 98 03
Faks 33 37 98 19
gisle.proesch@gmail.com
www.tannhelse.no

Aiste A. Aasen

Tannklinikken Porsgrunn
Beha-Kvartalet
C E Berg- Hanssens gt. 20
3917 Porsgrunn
aiste.nav@gmail.com
mob.nr. 40455237

VESTLAND

Colosseum Tannlege Bergen

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

VIKEN

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

Colosseum Tannlege Fredrikstad

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

Colosseum Tannlege Fredrikstad

Nygaardsgata
Tannlege Pål Sørensen
Spesialkompetanse Implantatprotetikk
Nygaardsgata 49/51
1607 Fredrikstad
Tlf: 69 31 24 24
fredrikstad@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

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 MNTF Hans Kristian Dahl

Son Torg, Storgt. 25
1555 Son
64 95 80 00/64 95 85 85
tahk.da@online.no

Tannlege Bent Dramdal

Myntgt. 5, 3616 Kongsberg
Tlf. 32 73 10 06, faks 32 72 42 28
Klokkebakkentannlegene@gmail.com

Tannlege Terje Døvik

Samarbeider med
Dr.odont, oralkirurg Gudmundur Björnsson
Oralkirurg Kjetil Misje
Drammen Oralkirurgi
Torgeir Vraas plass 6, 3044 Drammen
Tlf. 32 27 67 50
terje.doviken@drammenoralkirurgi.no
www.drammenok.no

Tannlege Sven Grov

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

LYSTGASS

MØRE OG ROMSDAL

Colosseum Tannlege Ålesund

Tannlege Fredrik Skodje
Keiser Wilhelmsgt. 25
P.b. 605, 6001 ÅLESUND
Tlf: 70 10 46 70
Telefaks 70 10 46 71
firmapost.alesund@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

NORDLAND

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

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

INNLANDET

Aktiv Tannhelse AS

Lille Strand gt. 3
2317 Hamar
Telefon: 62523696
post@aktivtannhelse.no
www.aktivtannhelse.no

MØRE OG ROMSDAL

Colosseum Tannlege Ålesund

Ved anestesilege Robert Bergseth

PB 605
6001 Ålesund
Telefon 70 10 46 70
Telefaks 70 10 46 71
firmapost.alesund@colosseum.no
www.colosseumtannlege.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

TROMS OG FINNMARK

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

VESTFOLD OG TELEMARK

Tannklinikken Skeie AS

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

VIKEN

Colosseum Tannlege Fredrikstad

Farmannsgate

Tannlege Kai B. Hannestad

Spesialist i oral protetik
Farmannsgate 2, 1607 Fredrikstad
Tlf: 69 36 88 00
fredrikstadtannhelsesenter@colosseum.no
www.colosseumtannlege.no

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/

ANDRE KOLLEGIALE

HENVISNINGER

NTF påtar seg ikke ansvar for at tannleger som annonserer under «andre kollegiale henvisninger» har nødvendige formelle kvalifikasjoner.

Under denne overskriften kan man annonsere at man tar i mot henvisninger innenfor oral implantologi, narkose, odontofobi osv. For mer informasjon, henv. Eirik Andreassen, tlf. 22 54 74 30, eirik.andreassen@tannlegeforeningen.no

OSLO

Avdeling for patologi, Rikshospitalet

Postboks 4956 Nydalen, 0424 Oslo
Tar imot og besvarer biopsier fra tannleger og oral kirurgi
Spesialkompetanse i oralpatologi
Tannlege, dr. odont. Tore Solheim
Telefon: 22 84 03 78/41 44 73 36
solheim@odont.uio.no
Tannlege, Phd Tine Søland
Telefon: 22 84 03 76
tinehe@odont.uio.no

Festningen tannklinikk

Lege og tannlege Steven Anandan

Festningen tannklinikk
Nedre Vollgt 1
0158 Oslo
Tlf: 22 91 02 90
firmapost@raadhusmann.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@raadhusmann.no
www.festningen-tannklinikk.no



Uteblitt magasin?

Kontakt Fagpressens kundesenter man-fre 08:00-16:00.
Telefon: 21 04 77 46. E-post: kundesenter@fagpressen.no

Vi sørger for å ettersende utgaven som er uteblitt for

tidende

som er medlem i

 **Fagpressen**

tidende

Frister og utgivelsesplan 2022/2023

Nr.	Debattinnlegg, kommentarer o.l.	Annonsefrist	Utgivelse
9	12. august	16. august	15. september
10	9. september	13. september	13. oktober
11	14. oktober	18. oktober	17. november
12	11. november	15. november	15. desember

2023

1	1. desember '22	6. desember '22	12. januar
2	13. januar	17. januar	16. februar
3	9. februar	14. februar	16. mars
4	2. mars	7. mars	13. april
5	13. april	18. april	19. mai
6-7	4. mai	12. mai	15. juni
8	8. juni	13. juni	17. august
9	10. august	15. august	14. september
10	14. september	19. september	19. oktober
11	13. oktober	17. oktober	16. november
12	9. november	14. november	14. desember

STILLING LEDIG

KJEVEORTOPED SØKES

Godkjent spesialist i kjeveortopedi søkes til veletablert praksis i søndre del av Nittedal. Nåværende kjeveortoped har jobbet 80 % og skal trappe ned. Vi søker en kvalitetsbevisst kjeveortoped som tar ansvar for egne pasienter. God pasienttilgang. Fleksibel arbeidstid. Mulighet for overtagelse av klinikk på sikt. For spørsmål e-post: ohekve@hotmail.com

JEVNAKER SMIL TANNKLINIKK

Jevnaker Smil Tannklinikk søker etter tannlege og tannpleier. Klinikken vår er lokalisert midt i vakre Jevnaker som er omgitt av vakker natur. Vi tilbyr et bredt spekter med behandlinger for våre pasienter. Vi søker en lagspiller som kan også kan arbeide selvstendig. Om du vil vite mer om stillingen kontakt oss via E-mail på: Tannlegecv@gmail.com



Tannlege og Kjeveortoped søkes til Melita Dental på Nesbru og Sandefjord

Vi søker tannlege og kjeveortoped til vår tannklinikk både på Nesbru og Sandefjord avdeling.

Vi setter kvalitet og service høyt, og vil gi våre pasienter det beste. Det er viktig at du har norsk autorisasjon, gode kommunikasjonssevner, gode samarbeidsevner og liker å jobbe i team i hektiske omgivelser. Vi har et verdigrunnlag basert på tillit, raushet, ansvarlighet, kreativitet og fleksibilitet. Det kreves høy etisk standard.

Søknader/CV og spørsmål til stillingen rettes til Zaneta Leke på zaneta@melitadental.no eller på telefon 46246883 – 40516051.

Søknader vurderes fortløpende.

Har du lyst til å arbeide i privatpraksis?

Tannboden har ledig 2 stillinger i Brønnøysund.

Tannboden Brønnøysund AS startet i 2012, og er en travel praksis.

Hvordan gå videre?

1. Ring etter kl 19 til Per på 91 888 222
2. Mer informasjon på www.tannboden.no
3. Send mail til perhamre@hotmail.com



Oralkirurg søkes til travel allmennpraksis på Gjøvik

Vi er en klinikk med 6 allmenntannleger og 1 tannpleier, hvorav 3 har godkjenning for implantatprotetikk.

Tidligere kirurg har på det meste jobbet 3 dager i uken, men har siste året trappet ned og går nå av med pensjon. Klinikken genererer selv kirurgisk behandling for ca 1 dag pr uke og det er stort potensiale for andre henvisninger i området. Søker derfor etter en ny oralkirurg som kan komme og jobbe hos oss.

Vi er åpne for å diskutere alle stillingsprosenter og vil være åpne for å tilrettelegge utstyr og sekretær etter dine ønsker.

Send mail til daniel@gjoviktann.no om du er interessert eller ønsker mer informasjon.



TANNHELSE
ROGALAND

Ønsker du å jobbe i et stort fagmiljø?

Da er Tannhelse Rogaland noe for deg!

Ledige stillinger er annonsert på www.tannhelserogaland.no.



FOTO: TINGH



Ledige stillingar i

tannhelsetenesta



Møre og Romsdal
fylkeskommune

Les om våre ledige stillingar og finn søknadsskjema her:
mrfylke.no/tannhelsemr

TANNLEGE ASKER

Vollen Tannklinikk søker selvstendig, faglig oppdatert og samvittighetsfull tannlege til våre trofaste pasienter under et svangerskapsvikariat. Tre dager i uken, oppstart januar 2023. Fleksibilitet i ferier og kvelder en fordel. Send søknad, CV og ev. spørsmål til: post@vollentannklinikk.no

LEDIG TANNLEGEKONTOR, MO I RANA

Nyetablert klinikk (2018) i Mo i Rana ledig fra 1 januar 2023. Sentralt beliggende, midt i sentrum (Nordahl Griegs gate 8).

Inneholder: Tre behandlingsrom (koblinger til tre stoler)
Sterilrom
Resepsjon/venterom
Separat røntgen (OPG)
Kundetoalett og personaltoalett

Passer fint til tre behandlere.

Kontakt: Zar Eiendom AS
v/Roger Håkonsen
Mobil 97011787
Mail: roger.haakonsen@zareendom.no

KJØP OG SALG

UTLEIE AV BEHANDLINGSROM:

Klinikk i Tønsberg sentrum søker selvstendig tannlege/tannpleier. Vi har to store og luftige behandlingsrom tilgjengelig for leie. Ønsker i utgangspunktet en tannlege/tannpleier med egen pasientliste. Henv. tannlegene1a@gmail.com

BLYSTADLIA

Blystadlia tannlegepraksis med to behandlingsrom selges
Kontakt: mara250204@gmail.com | Telefon: 48397303

OSLO

Tannlegepraksis til salgs på Grünerløkka i Oslo pga. oppnådd pensjonsalder.
Sentral beliggenhet med gode kollektivforbindelser.
To behandlingsrom med eldre Sirona-uniter. Opus journalsystem og Carestream imaging røntgen.
Ta kontakt på grunerlokkapraksis@gmail.com for ytterligere info.



- Oral kirurgi
- Oral medisin
- Implantat
- Benoppbygning og bentransplantasjon
- Bløtvevsplastikk
- Tanntransplantasjon
- Kjeve og ansiktsradiologi
- Intravenøs sedasjon og medisinsk overvåking
- Oral protetik

Velkommen til Oralkirurgisk Klinikk!

Oralkirurgisk Klinikk er en spesialistklinikk med mer enn 30 års erfaring. Våre spesialister tar imot henvisninger for behandling eller vurdering og utredning innen vårt fagområde.

Våre spesialister

Oral kirurgi og oral medisin:

Dagfinn Nilsen
Erik Bie
Johanna Berstad

Oral protetik:

Jørn Aas

Anestesilege:

Dr. Odd Wathne

Sentralt beliggende på Majorstua

Oralkirurgisk Klinikk
Sørkedalsveien 10 A
0369 Oslo

post@oralkirurgisk.no
+47 23 19 61 90

Vi på Oralkirurgisk Klinikk ønsker alle en riktig god sommer!



ORALKIRURGISK
KLINIKK

oralkirurgisk.no
orisidental.no





UNIKT KONSEPT

Implantmed

Nå med Piezokirurgi



Kontakt din dentalleverandør eller W&H Nordic AB, t: 32853380,
office@whnordic.no, wh.com   whnordic

implantmed