

# tidende

DEN NORSKE  
TANNLEGEFORENINGS  
TIDENDE

THE NORWEGIAN DENTAL JOURNAL  
133. ÅRGANG · #3 · 2023



# Take FIVE to match them all!



**IDS  
2023**

Besøk oss på Köln (Tyskland)

14. – 18.03.2023

hall 10.2: stå N10/O19 + N20/O29

hall 5.2: stå C40

## Admira Fusion 5 – Rett og slett raskere. Bare estetisk.

Dekker alle 16 VITA® klassiske farger med kun 5 Cluster-Farger

- Universal: For de høyeste krav i anterior og posterior områder
- Rask: 10 sek lysherdings for alle farger
- Utmerket biokompatibel: Ingen klassiske monomerer
- Førsteklasses: Med god margin den minste krymping (1,25 % v/v)



**185–284****186** Siste nytt først**189** Leder

Er du helsearbeider eller selger?

**191** Presidenten har ordet

Kampen mot sukker og sure drikker er bare så vidt begynt

**192** Vitenskapelige artikler

**192** Melody Moezzi og Bjørn Hofmann: Helsepersonell eller selger? En analyse av tannlegeyrkets rolle i lys av kontraktteori og normativ etikk

**202** Ane Simonsen Amdal, Marit Kløve og Anne Nordrehaug Åstrøm: Utvikling av forekomsten av oral helserelatert livskvalitet blant voksne i Norge i tidsrommet 2004 -2018

**212** Kasuistikk

**212** Amina Mavric-Memija, Henrik Kårestedt, Marianne Jentoft Stuge og Heming Olsen-Bergem: Oppfølging etter kirurgisk frilegging av retinerte maxillære hjørnetenner i Den offentlige tannhelsetjenesten i Akershus. En retrospektiv studie

**225** Bivirkningsskjema**228** Kronikk

**228** Tannhelsetjenesten utredes – forhåpentligvis med nye briller

**232** Aktuelt

**232** Ønsker et tettere samarbeid med barneverntjenesten

**236** – Opplever at vi har god kontakt med tannhelsetjenesten

**238** Klart språk i pasientjournalen – viktig for både helsepersonell og pasienter

**241** Fra NTF

**242** Valg til NTF 2023: Foreslå kandidater eller still gjerne selv!

**244** Lederskifte i studentforeningen

**249** Arbeidsliv: Ansatt arbeidstaker eller selvstendig næringsdrivende?

**252** Spør advokaten: Gyldighet av etableringsrestriksjon (konkurranseklausul) når samarbeid avsluttes etter kort tid på grunn av pasientmangel

**253** Oversikt over kollegahjelpere

**254** Snakk om etikk: Kjøppe svar på vanskelige spørsmål: Er tiden moden for å tenke nytt om tannlegeetikk?

**256** Kurs- og aktivitetskalender

**258** Notabene

**258** Tilbakeblikk

**259** Personalia

**260** Nye bøker**261** Minneord

**260** Karin J. Heyeraas

**261** Helle Feldt Kræmer-Andressen

**263** Kollegiale henvisninger**282** Stillinger – Kjøp – Salg – Leie

## Laveste koronatalld siden sommeren 2021



Foto: iStockphoto.com

I uke 5 i år var det 57 nye sykehusinnleggelser med korona som hovedårsak, mot 64 uken før. Det ukentlige antallet har ikke vært så lavt siden sommeren 2021.

Nedgangen i påviste tilfeller og nye sykehusinnleggelser med covid-19 som hovedårsak fortsetter, men saktere enn de foregående ukene. Dette kommer frem i Folkehelseinstituttets (FHI) ukesrapport for uke 5.

FHI mener koronabølgen er over for denne gang, men venter at det kan komme en ny bølge senere i vinter eller vår.

I uke 5 var det også en klar nedgang i antall covid-19-assosierte dødsfall med 12, etter 27 i uke 4.

## Kosthold og psykisk helse



Foto: iStockphoto.com

Mennesker med psykiske lidelser har generelt dårligere kosthold, kortere levealder og høyere dødelighet av hjerte- og karsykdom enn de uten psykiske lidelser, kommer frem i et nytt notat fra Folkehelseinstituttet.

– Vi antar at mange som har en psykisk lidelse kan få en positiv effekt av å bedre kostholdet, selv om det ikke er tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag for å slå det fast, sier Arnstein Mykletun ved Folkehelseinstituttet.

Folkehelseinstituttet har i dette notatet sett på eksisterende kunnskap om ernæring og psykisk helse. Kan psykiske lidelser forebygges og behandles med ulike kostholdstiltak som for eksempel dietter og kosttilskudd, og har måltidets sosiale funksjon en betydning for psykisk helse?

Ifølge notatet er det ikke tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag for å bekrefte at kostholdsråd kan forebygge psykiske lidelser. Men vi vet at helsefremmende kosthold med mye grønnsaker, frukt og bær, grove kornprodukter og fisk, og begrensede mengder bearbeidet kjøtt, rødt kjøtt, salt og sukker kan gi en tilleggsgevinst i form av bedre psykisk helse.

– Det er ikke noe vitenskapelig grunnlag hverken for behandling eller forebygging av psykiske lidelser ved bruk av kosttilskudd. Et unntak er individer med mangelfullt kosthold hvor bruk av enkelte tilskudd kan være nødvendig for å korrigere ernæringsstatus, for eksempel eldre og veganere.

Sosiale medier og redaksjonelle medier presenterer ofte ulike dietter som skal ha diverse effekter inkludert å bedre psykisk helse.

– Enkelte velger på eget initiativ å følge spesielle dietter som innebærer å unngå visse kategorier av matvarer med formål å bedre psykisk helse eller forebygge psykiske lidelser, men det foreligger ikke vitenskapelig grunnlag for å hevde at dette faktisk har en gunstig effekt for den psykiske helsen, konstaterer Mykletun.

Måltidets betydning for den psykiske helsen via sosiale mekanismer og familiesamhold er undervurdert sammenlignet med det sterke søkelyset på den biologiske betydningen av ernæring for psykisk helse. Spesielt fellesmåltider ser ut til å ha en god effekt på den psykiske helsen, særlig for personer hvor måltider ofte er den viktigste sosiale møtearena.

– Det er svært godt dokumentert at sosial kontakt har stor betydning for den psykiske helsen. Dette er viktig i en tid der både barn og foreldre er preget av høyt aktivitetsnivå, tidspress og bruk av sosial medier, sier Mykletun.

– Det vi trenger nå er studier som følger den samme gruppen over lengre tid for å se på sammenhengen og effekten av ernæring og psykisk helse. I disse studiene bør man også inkludere mulige sosiale og biologiske mekanismer som kan forklare sammenhenger mellom ernæring og psykisk helse, mener Arnstein Mykletun.

Det vil også være interessant å undersøke hva befolkningen selv mener og tror de vet om kosthold og psykisk helse, hvor oppfatninger kommer fra, samt hvilke aktører som bidrar med ulik informasjon.

Alternative kostråd og dietter som i større eller mindre grad står i motsetning til de nasjonale kostrådene får mye oppmerksomhet i sosial medier. Det kan skape forvirring og konkurrerer trolig forholdsvis effektivt mot helsemyndighetenes råd.

## Antibiotikaresistente bakterier truer både helsen og verdensøkonomien



Foto: iStockphoto.com

Antibiotikaresistens er en alvorlig helsetrussel mot menneskeheten og kan også føre millioner flere mennesker inn i fattigdom. FN maner til global innsats, skriver forskning.no.

Nær fem millioner dødsfall globalt i 2019 kan være knyttet til antimikrobiell resistens (AMR), ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO).

Innen 2050 anslås det at opptil ti millioner mennesker kan dø av det hvert år. Forskning og globalt arbeid for å begrense at AMR utvikler seg videre og sprer seg, er høyt prioritert hos Verdens helseorganisasjon (WHO) og politiske ledere i mange land, deriblant Norge.

I en ny rapport fra FNs miljøprogram, UNEP, understrekes det at kampen mot AMR må føres på svært mange felt.

UNEP understreker at AMR ikke bare er et helseproblem eller et miljøproblem. Det har også enorme økonomiske konsekvenser.

Innen 2030 kan AMR forårsake et fall i BNP på 3,4 milliarder dollar per år. Dette kan presse ytterligere 24 millioner mennesker på verdensbasis inn i ekstrem fattigdom.

Spredning av AMR er nært knyttet til de mange utfordringene verden står overfor: klimaendringer, tap av biologisk mangfold og natur, forurensning, menneskelige aktiviteter, ikke bærekraftige forbruk og produksjon.

At det blir varmere, som følge av klimaendringene, kan føre til en økning i AMR-infeksjoner. Mer ekstreme værmønstre kan også bidra til fremvekst og spredning av AMR.

Verdens regjeringer må spesielt gjøre en innsats for å begrense spredningen av resistente bakterier via miljøet, ifølge rapporten. Den peker på at det trengs en global innsats for å bedre sviktende vann- og avløpssystemer og på den måten hindre bakteriene i å spre seg.

Økt bruk og misbruk av antimikrobielle midler og andre mikrobielle stressfaktorer, som forurensning, skaper gunstige forhold for mikroorganismer til å utvikle resistens både hos mennesker og miljø fra kilder som kloakk, heter det. Antimikrobielle midler er en gruppe midler som hemmer veksten eller dreper mikroorganismer som bakterier, sopp, parasitter og virus, ifølge Store norske leksikon.

Den farmasøytiske sektoren må oppgradere sine produksjonsprosesser, og de må ha god overvåking og inspeksjonssystemer for å hindre utslipp.

Helsesektoren må se på alternative behandlingsmåter, slik at bruken av antibiotika kan reduseres.

På lokalt nivå må det gjøres en innsats for å sikre avløpsvann, som i dag svært mange steder slippes rett ut i miljøet. Fattigdom, dårlige eller manglende sanitære anlegg og dårlig hygiene fører til økt spredning av AMR.

Landbrukssektoren må bli mer bevisst på bruk av plantevernmidler og unngå i størst mulig grad å bruke antibiotika. Det samme gjelder akvakultursektoren.

Lederen for UNEP, Inger Andersen, skriver i en kommentar til rapporten at antibiotika har reddet utallige liv og beskyttet vitale økonomiske sektorer.

– Det gjør antibiotika fortsatt, men effektiviteten er truet. Omfattende og uforsiktig bruk av dette supervåpenet øker fremveksten av multiresistente bakterier og øker andre tilfeller av antimikrobiell resistens, eller AMR, på kritiske nivåer, påpeker hun.

Andersen understreker at handling i de mest ansvarlige sektorene må støttes opp med nasjonale handlingsplaner.

– Det må gjøres med internasjonale standarder, omstilling av subsidier og investeringer, og mer forskning og overvåking. Vi må ha en «One Health»-tilnærming – som anerkjenner at helsen til mennesker, dyr, planter og miljø er

gjensidig avhengig av hverandre. Det er rett og slett ingen måte vi kan håndtere AMR på med mindre vi tar en samlet tilnærming til alle aspekter av problemet, skriver hun.

Hun legger til at innsatsen vil kreve store ressurser og at finansiering vil være avgjørende for det globale sør.

Joakim Larsson er direktør ved Senter for forskning om antibiotikaresistens ved Göteborgs universitet. Han understreker viktigheten av at man klarer å motvirke fremveksten av nye former for resistens hos sykdomsfremkallende bakterier.

Sykdomsfremkallende bakterier blir fremfor alt resistente ved å ta opp DNA fra andre bakterier, ofte fra bakterier som finnes i miljøet.

– En resistent bakterie kan utvikle seg hvor som helst på jorden og spres med reisende. Det er et globalt problem, fastslår han i en kommentar til nyhetsbyrået TT.

– En konkret og enkel ting man kan gjøre for å begrense ytterligere resistens, er å håndtere de store utslippene fra antibiotikaproduksjonen, sier Joakim Larsson.

Det skjer relativt få steder i verden, og med ganske enkle midler kan man utgjøre en forskjell, sier han.

I Norge tar Mattilsynet hvert år flere tusen prøver av mat, dyr, fisk, omgivelser, vann og fôr – blant annet for å finne antibiotikaresistente bakterier. I fjor var oppsummeringen at det var få funn i Norge, men at problemet vokser internasjonalt.

**maxfac** DENTAL – vi gjør implantat-Norge billigere!



**A-Oss fra kr 495**

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



**Q-Oss+ fra kr 450**

- Alloplastisk (syntetisk) materiale (ikke fra dyr)
- 20% HA og 80%  $\beta$ -TCP



**OssMeM fra kr 890**

- Kollagenmembran
- Ca 4 mnd resorpsjonstid



**Fixtur kr 1.995**

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

**OSSTEM**



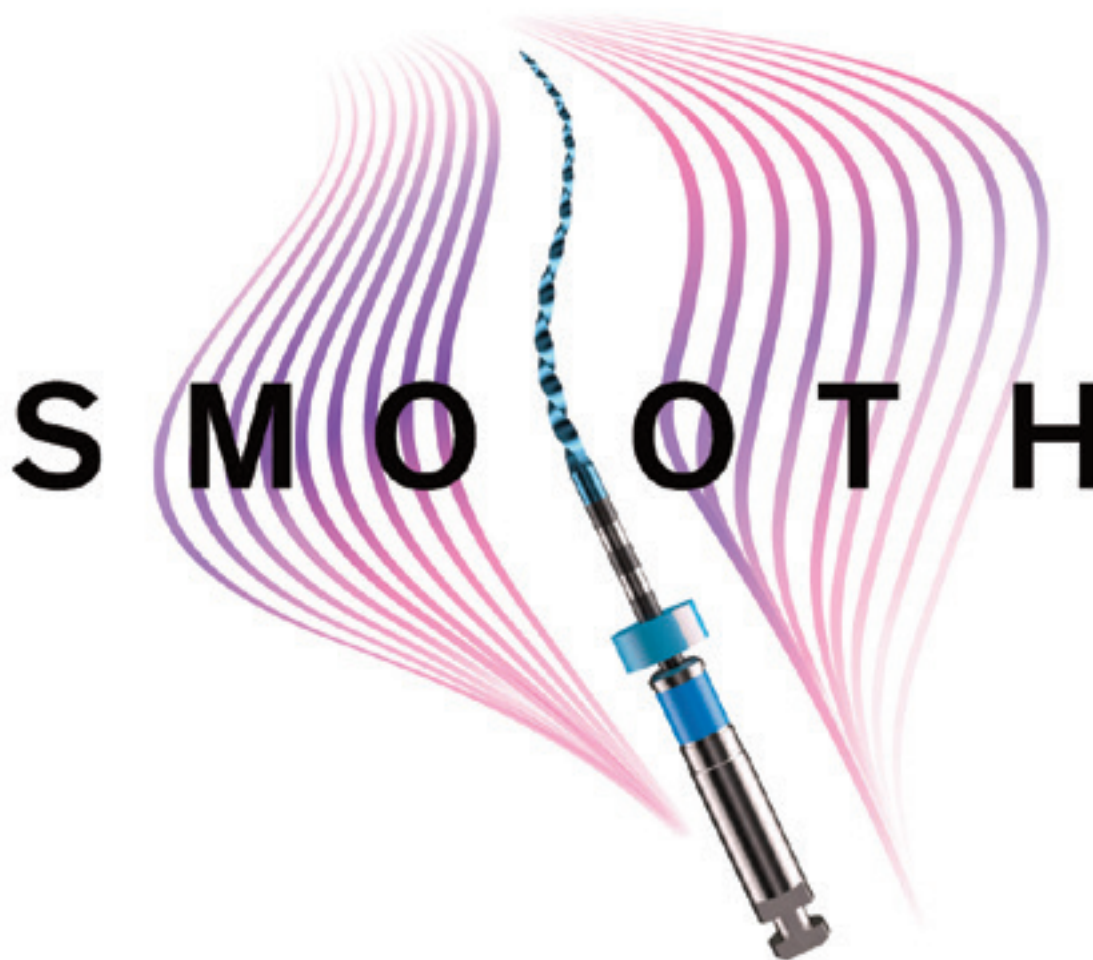
En av verdens største implantatprodusenter - produserer 4,7 mill implantater pr år



# R-Motion®

RESIPROKERENDE

TAPER .04



MINIMAL INVASIV  
EKSTREM FLEKSIBEL  
EFFEKTIV TRANSPORT



**FORSIDEILLUSTRAJON**

@heiaklubben / Ingunn Dybendal

**REDAKSJON****Ansvarlig redaktør:**

Ellen Beate Dyvi

**Vitenskapelige redaktører:**

Nils Roar Gjerdet

Asbjørn Jokstad

**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 2 400,-

**ANNONSER**

Henv. markedsansvarlig Eirik Andreassen,

Tlf: 977 58 527

e-post: annonse@tannlegetidende.no

**TELEFON OG ADRESSE**

Christiania torv 5, 0158 Oslo

PB 2073, Vika, 0125 Oslo

Tlf: 22 54 74 00

E-post: tidende@tannlegeforeningen.no

www.tannlegetidende.no

**UTGIVER**

Den norske tannlegeforening

**ISSN 0029-2303**

Opplag: 7100, 11 nummer per år

Parallellpublisering og trykk: Aksell AS

Grafisk design: Aksell AS

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

PRESSENS  
FAGLIGE UTVALG

OPPLAGSKONTROLLERT

# Er du helsearbeider eller selger?



Foto: Kristin Adley Opdan

Kanskje du, som tannlege, stiller deg selv dette spørsmålet fra tid til annen, ettersom det er så mye snakk om det? Nå også i en vitenskapelig artikkel, i denne utgaven av Tidende.

Professor ved Senter for medisinsk etikk, Bjørn Hofmann, og forsker samme sted samt privatpraktiserende tannlege, Melody Mozzzi, spør, og svarer langt på vei ja, på om det de og mange med dem ser som en tilpasning til et fritt marked, med økte krav til inntjening, også øker faren for at tannlegeryket beveger seg bort fra sin tradisjonelle rolle som helsearbeidere med en klar og tydelig samfunnskontrakt – som sier at pasientens beste er det som skal stå sentralt.

Artikkelen problematiserer altså et hyppig tilbakevendende tema, der stikkordene er:

Flere tannleger, bedre tannhelse i befolkningen, mer konkurranse om pasientene, endret eierstruktur, aggressiv markedsføring og økt oppmerksomhet på inntjening. Utviklingen går i denne retningen, hevdes det, samtidig som utviklingen i markedet for tannhelsetjenester øker faren for at pasienter blir sett på som kunder og tannlegetjenestene som varer.

Hovedbudskapet i artikkelen er at utviklingen kan føre til at tannlegeprofesjonen beveger seg bort fra sin tradisjonelle rolle som helseprofesjon i retning av å bli selgere. Utviklingen kan undergrave samfunnskontrakten og bryter med sentrale prinsipper, normer og verdier i normativ etikk. Utviklingen kan få betydelige konsekvenser for tannlegeprofesjonen i årene som kommer. Det er derfor klokt å reflektere grundig over dette.

Hvis alt dette, og gitt at det er et problem – hva er løsningen?

Artikkelen, basert på en annen referert artikkel, har noen forslag:

Undervisningen på masterstudiet i odontologi bør gi mer oppmerksomhet til temaet tannlegepraksiser som bedrifter, i form av veiledning, refleksjon og diskusjon.

Videre foreslås det at Tannlegeforeningen utvikles til et fellesskap der tannleger kan henvende seg når de støter på konflikter mellom kommersiell og faglig forpliktelse, underforstått: Det er mulig å påta seg en større rolle i å fremme ansvarlig forretningspraksis og innta en mer veiledende rolle overfor medlemmene.

Tannlegeforeningen bør også jobbe hardere for at offentlige tannhelsetjenester skal utvides til å betjene hele befolkningen gjennom å utnytte eksisterende infrastruktur i den private tannhelsetjenesten. Og det bør forskes videre på andre medlemmer av tannhelseteamet og hvordan de håndterer sammenhengen mellom kommersialisme og profesjonalisme. Vi mangler kunnskap om kommersialismens drivere og hvordan dette påvirker faglighet og forsvarlighet, skriver forfatterne.

I tillegg nevnes andre tiltak som kan sikre samfunnskontrakten: Opptaksintervju ved inntak til masterstudiet i odontologi, i tillegg til dagens karaktersystem – for å synliggjøre holdninger og egnethet. Nærmere granskning og diskusjon av markedsføringspraksiser er også viktig, sier forfatterne, samt synliggjøring av samfunnskontrakten og gjeldende etiske normer – særlig overfor tannleger som er utdannet i land med en annen samfunnskontrakt.

Og, kanskje det viktigste: Vi bør få klare tall på hvor mange tannleger som jobber i Norge og hvor stort behov det er for tannleger i fremtiden, slik at man unngår overetablering.

**Ellen Beate Dyvi**  
Ansvarlig redaktør

# 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



# Kampen mot sukker og sure drikker er bare så vidt begynt

Da datteren min var liten, ble jeg invitert av læreren hennes for å snakke om hva tannleger er og hva vi er opptatt av. Jeg snakket om mye, også om godteri. I beste pedagogiske hensikt sa jeg at det var bedre å spise en 200 grams melkesjokolade fort, enn å suge på en kjærlighet i en halv time. Jeg syntes presentasjonen gikk bra, datteren var ikke dødsflau, og jeg tenkte at nå hadde jeg gjort noe for munnhelsen i befolkningen. Morgenen etter fikk jeg den første av flere meldinger på telefonen. «Har du sagt at de kan få hele 200g melkesjokolade til lørdagsgodt?» Kommunikasjon er vanskelig.

Munnhelsepersonellet i Norge har alltid vært flinke til å informere befolkningen og påvirke til god egeninnsats for god munnhelse. Dette har, etter all nyere forskning å dømme, også vært med på å gi en bedret generell folkehelse. Jeg sender derfor varme tanker til alle tannpleiere og tannleger som har bidratt til at det for de fleste i befolkningen er helt naturlig å pusse tenner daglig med fluoridtannkrem. Ny, upublisert forskning fra Forsvaret viser at nettopp dette forebyggende helsetiltaket er grundig forankret i befolkningen. Folk i Norge pusser tenner. Så er det selvfølgelig noen som også her faller utenfor. Nye nordmenn må også få del i disse målrettede tiltakene. Vi må jobbe for at det alltid vil være naturlig for folk å pusse tenner. Forskningen viser også at selv om individrettede tiltak gir effekt, er det de store befolkningsrettede tiltakene som gir den store helsegevinsten. Dette har også WHO pekt på i den ratifiserte globale orale helsestrategien.

Jeg har nettopp vært på en rundebordskonferanse med mål om en allianse som skal påvirke myndighetene til å ta gode valg for å redusere en av verdens største helsetrusler nå, fedme. Konferansen ble arrangert av Nasjonalforeningen for folkehelsen. Jeg benyttet anledningen til å peke på at det fortsatt er betydelig ulikhet i munnhelse. Tall fra Den offentlige



Foto: Kristin Akenes

**Sukkeravgiften må gjeninnføres og sunn mat må gjøres billigere.**

tannhelsetjenesten (blant annet SIC-indeks) viser at til tross for den imponerende innsatsen i tannhelsetjenesten, er det stor forskjell mellom fylkene – det er mange tolvåringer som ikke er med i indeksen og det er langt fra alle som er kariesfrie. I tillegg har vi en betydelig økning av syreskader på tenner. Kariessituasjonen er dessuten under press. Internasjonale tall peker på økning av kariesforekomst i forbindelse med nedstengningen i pandemien. Utgangspunktet er dårligere og økningen er større hos de gruppene i befolkningen som allerede er mest utsatt, noe som blant annet gjelder barn av foreldre med lite utdanning og lav helsekompetanse.

Utviklingen på kostholdsområdet er en betydelig utfordring både for folkehelsen generelt og for munnhelsen spesielt. Vi har gått fra et samfunn hvor lørdagsgodt i et lite kremmerhus var normen, til et samfunn hvor usunn mat som godteri, sukkerrike matvarer og sure drikker er billigere enn sunn mat og drikke. Vi eksponeres for prosessert mat og mat som er sukkertilsett. Butikkene plasserer disse usunne matvarene inne blant de sunne. Ungdom har mer penger og betydelig økt kjøpekraft, kjøpevillighet og enkel tilgang på betalingsmåter. De er et tydelig mål for en ganske kynisk industri som i stadig større grad driver målrettet reklame på sosiale medier. Inntaket av usunn mat gir både munnhuleplager og fedmetilstander, som igjen vil gi helseutfordringer som diabetes og hjerte/karlidelser med mere. Dette må vi stoppe!

Sukkeravgiften må gjeninnføres og sunn mat må gjøres billigere. I tillegg må industrien nektes å målrette reklame mot barn under 18 år for disse usunne produktene. Dette må vi som munnhelsepersonell være med på. Vi må være aktive og tydelige pådrivere for nødvendige tiltak som kan forbedre både folkehelsen og munnen. Kampen mot sukker og sure drikker har bare så vidt begynt.

**Heming Olsen-Bergem**  
President i NTF

## HOVEDBUDSKAP

- Utviklingen i markedet for tannlegetjenester øker faren for at pasienter blir sett på som kunder og tannlegetjenestene som varer.
- Det kan føre til at tannlegeprofesjonen beveger seg bort fra sin tradisjonelle rolle som helseprofesjonell og til å bli selgere.
- Utviklingen kan undergrave samfunnskontrakten og bryter med sentrale prinsipper, normer og verdier i normativ etikk.
- Utviklingen kan få betydelige konsekvenser for tannlegeprofesjonen i årene som kommer. Det er derfor klokt å reflektere grundig over dette.

## FORFATTERE

Melody Moezzi, tannlege, forsker. Senter for medisinsk etikk, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo og privat praksis, Lilleaker tannklinikk, Oslo  
Bjørn Hofmann, professor. Senter for medisinsk etikk, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo og Institutt for helsevitenskap, Fakultet for medisin og helsevitenskap, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU), Gjøvik

Korresponderende forfatter: Melody Moezzi.  
e-post: post@lilleaker-tannklinikk.no

Akseptert for publisering 07.12.2022

Artikkelen er fagfellevurdert

Moezzi M, Hofmann B. Helsepersonell eller selger? En analyse av tannlegeyrkets rolle i lys av kontraktteori og normativ etikk. Nor Tannlegeforen Tid. 2023; 133: 192-200.

MeSH: Ethics, Professional; Advertising; Practice Management, Dental

# Helsepersonell eller selger?

## En analyse av tannlegeyrkets rolle i lys av kontraktteori og normativ etikk

Melody Moezzi og Bjørn Hofmann

Økt kommersialisering i den private tannhelsetjenesten og økt kommodifisering av tannhelsetjenesten gjør at pasientene blir sett på som forbrukere og tannhelsetjenester som varer. Dette er et transaksjonelt snarere enn et helende forhold. Tilpasningen til et fritt marked med økte krav til inntjening øker faren for at tannlegeyrket beveger seg bort fra sin tradisjonelle rolle som helsepersonell med en klar samfunnskontrakt der pasientens beste står sentralt.

Flere tannleger, bedre tannhelse i befolkningen, mer konkurranse om pasientene, endret eierstruktur, mer aggressiv markedsføring og økt søkelys på inntjening gjør at yrket er i rask endring.

I denne artikkelen viser vi at utviklingen står i fare for a) å undergrave samfunnskontrakten og b) å bryte med mange prinsipper, normer og verdier i normativ etikk og c) at det får betydelige konsekvenser for utviklingen av tannlegeyrket i årene som kommer. Kommersialiseringen gir økt risiko for å undergrave profesjens rolle og status som helsepersonell. Det er derfor viktig å tenke gjennom om dette er måten å møte fremtiden på, for den enkelte tannlege, for Tannlegeforeningen og for samfunnet som helhet.

I åpningstalen under NTFs landsmøte i 2021 tydeliggjorde Camilla Hansen Steinum, tidligere president i Den norske tannlegeforening (NTF), tannlegers rolle som helsepersonell i kontrast til rollen som selgere. Spørsmålet om tannleger er helsepersonell eller selgere er fortsatt høyaktuelt (1).

Tannlegevirksomhet har blitt «big business» i Norge. Markedsføringen på sosiale medier kan gi inntrykk av at tannlegers viktigste

oppgave er å bleke tenner. Det gis inntrykk av at bleking av tenner selges som bleking av håret, for eksempel gjennom kuponger for tannbleking, og bleking tilbys uten grundig undersøkelse på forhånd. Informasjon om viktige kontraindikasjoner og forutsetninger synes å mangle i markedsføringen, et kjøpt søk på nettet vil bekrefte dette. Salgs- og markedsføringsaspektet har blitt så omfattende og utbredt at kommodifiseringen av tannlegetjenester må tas på alvor.

Tradisjonelt har tannleger selv eid sin praksis i Norge. Ofte har det vært enkeltmannsbedrifter eller tannlegepraksis i mindre fellesskap. NTFs arbeidsmarkedsundersøkelse fra 2015 viser at tallet på enkeltpraksiser går ned og at gruppepraksiser blir større (2). Det er en økende trend for kjededannelser. Felles for disse er at de eies av profesjonelle investorer og ikke av tannlegene selv (3). Den private kapitalen gjør det lettere å oppnå stordriftsfordeler. Regnskapstall fra de største kjedene viser at de har hatt betydelig omsetningsvekst de siste årene (3). En konsolidering kan bidra til lavere gjennomsnittskostnader og dermed gi lavere pris for pasientene (3). Men økt søkelys på den kommersielle driften kan også sette tannlegene i ulike etiske dilemmaer (4), slik som inntjeningspress og krav om å levere overskudd. Det kan resultere i sterkere søkelys på økonomisk utbytte og profittmaksimering, noe som øker sjansen for overbehandling (3).

Dersom pasientene betraktes primært som kunder (5,6), har det store konsekvenser for tannlegenes rolle i samfunnet og som profesjon. Det har også betydning for pasienters selvbestemmelse: Hvordan kan pasientene vite målsettingen til tilbyderne som står bak annonsene de ser på sosiale plattformer?

Den norske tannhelsemodellen består av en offentlig sektor og en privat tannhelsetjeneste med fri prisfastsetting, fri etableringsrett og fri konkurranse. I Norge arbeider ca. 70% av tannlegene i privat sektor (tabell 1) (7).

Allerede tidlig på 2000-tallet viste analyser at Norge heller trenger færre tannleger enn flere (8), noe som er bekreftet i senere studier (9). På grunn av forbedret tannhelse har etterspørselen av tannhelsetjenester blitt redusert. Studiene viste at en relativt høy andel av privatpraktiserende tannleger både jobbet deltid og ønsket seg flere pasienter. Det var spesielt yngre tannleger som ønsket seg mer å gjøre (9). Antall tannleger per innbygger i Norge er blant Europas høyeste (10). Manglende etterspørsel og sysselsetting kan

være med på å drive mer aggressiv markedsføring og overaktivitet som unødvendige undersøkelser og overbehandling.

Fra pasient og helsetjeneste til kunde og vare: I dag kontakter ulike aktører nyetablerte tannleger og tilbyr hjelp i oppbyggingsfasen. De garanterer nye pasienter innen alt fra 30 dager til 3 måneder, og antallet varierer fra 30 pasienter til 500 (informasjon til førsteforfatter). Aktørene tilbyr tjenesten gratis, men krever etter hvert medlemskap med månedlig betaling til betaling per nye pasient som tjenesten skaffer. Vi er også kjent med tannleger som har vært til intervju der de er blitt presentert en kasuistikk og stilt spørsmålet «hvordan kan vi tjene mest penger på denne pasienten?». Om dette er enkelttilfeller eller forekommer systematisk, har vi dessverre ikke kunnskap om, men selv som enkelttilfeller, er det bekymringsfullt. Det reiser spørsmålet om tjenestemottaker er pasient, kunde eller en vare.

Økt tilbud, begrenset etterspørsel og mer aggressiv markedsføring gir utfordringer for tannleger, som profesjonsutøvere og som profesjon. Problemstillingen i denne artikkelen er derfor: Hvordan skal tannleger håndtere rollekonflikter mellom det å drive en bedrift og være helsepersonell i dagens samfunn? Problemstillingen kan besvares i tre delspørsmål:

1. Hvordan kan tannleger forstå rollekonflikten mellom å være helsepersonell og selger av tjenester?
2. Hvordan kan tannleger håndtere denne rollekonflikten i lys av etiske teorier?
3. Hvilken betydning vil denne utfordringen få for profesjonen fremover?

## Metode

For å besvare problemstillingene og de konkrete spørsmålene skal vi her benytte sosial kontraktteori inklusive profesjonsteori og normativ etisk teori.

Klassisk kontraktteori forsøker å balansere den enkeltes interesser mot fellesskapets beste ved å bruke samfunnskontrakten som en måte å begrense enkeltmenneskets egen frihet på og få det til å forplikte seg overfor andre for å oppnå felles interesser. Kontrakten oppfattes som bindende ved at borgerne i et samfunn implisitt samtykker til kontrakten gjennom å ta del i godene som kontrakten tilbyr. Mens tanken om en sosial kontrakt har dype og lange røtter i filosofien, både fra Hobbes og Rousseau, er tanken om en sosial

**Tabell 1. Utførte årsverk (årsverk) for hele landet inkludert Oslo. Kilde: SSB**

|                  | 2015   | 2016   | 2017   | 2018   | 2019   | 2020   | 2021   |
|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Offentlig sektor | 1162,5 | 1186,5 | 1206,6 | 1193,9 | 1196,0 | 1178,0 | 1168,8 |
| Privat sektor    | 3179,2 | 3259,7 | 3234,2 | 3290,4 | 3301,5 | 3322,9 | 3385,1 |

kontrakt mellom helseprofesjoner og samfunnet av nyere dato (11). En sentral del i kontraktteorien er at tannlegene gis tillit og faglig autonomi mot at de ivaretar samfunnets interesser. En viktig faktor i denne teorien som ivaretar samfunnets tillit til tannlegene, er troen på at profesjonen vil ha en selvregulerende funksjon (12).

Normativ etiske teori søker å begrunne handlinger, ordninger og institusjoner. Vi vil her benytte oss av prinsippbasert etikk, konsekvensetikk (nytteetikk), pliktetikk og dydsetikk, slik det eksempelvis kommer frem i profesjonsetikk. I den prinsippbaserte etikken legger man vekt på prinsippene respekt for autonomi, velgjørenhet, ikke-skade og rettferdighet (13). Vi vil bruke de nevnte teoriene for å analysere hvordan tannleger kan håndtere rollekonflikten.

## Resultater

### 1. Hvordan kan tannleger forstå rollekonflikten mellom å være helsepersonell og selger av tjenester?

Kontraktteorien anvendt på tannhelsefeltet tilsier at tannleger er forpliktet til å lindre oral lidelse, forebygge sykdom og fremme munnhelse hos befolkningen, mot at de får faglig autonomi, tillit fra befolkningen og myndighet til å utføre denne oppgaven (14).

Den sosiale kontrakten mellom tannlegene og samfunnet kommer blant annet til uttrykk gjennom gjensidige forventninger. Pasientene og samfunnet har sine forventninger til tannlegene, mens tannlegene på sin side også har sine forventninger til pasientene og samfunnet (tabell 2).

Forventningene viser at både pasientene og tannlegene anser tannleger som helsepersonell. En vesentlig del av kontrakten mellom tannleger og samfunnet er at tannlegene tilhører en definert profesjon som gis autorisasjon til å utføre et bestemt oppdrag. En profesjon er kjennetegnet av at utøveren har:

1) Kompetanse, slik det er ervervet gjennom utdanning ved institusjoner med godkjente læreplaner

2) Altruisme, uegennyttighet («disinterestedness»), der man utfører et samfunnsoppdrag, og tjenesten blir ansett som et gode i samfunnet

3) Intern disiplinering, det vil si at det vil få følger å bryte med profesjonsetiske normer

4) Faglig autonomi, det vil si at utøveren har profesjonell selvrådighet (innen gitte rammer) (16,17).

Den økte kommersialiseringen og kommodifiseringen av tannlegetjenesten har reist spørsmål ved det andre kravet til tannlegeprofesjonen: Er tannlegen uegennyttig i sitt tilbud av tjenester og sin utøvelse av faget? Dette spørsmålet ble blant annet reist i TV 2 sitt program Helsekontrollen (18) og artikler i Aftenposten (19, 20).

Tannleger har (ifølge kriterium 4, autonomi) stor grad av selvbestemmelse til hva og hvordan yrket skal utøves, men de må tilby tjenester som er faglig forsvarlige og ha tilstrekkelig kompetanse (kriterium 1).

En del av samfunnskontrakten er at tannlegen er en portvokter for tilgang til visse tjenester. De kan åpne dørene til egnet behandling og forklare hvorfor annen behandling er uegnet. Det er viktig å forklare behandlingen og hvorfor visse muligheter, selv om de er teknisk mulige å utføre, ikke egner seg for pasienten og derfor ikke vil bli utført. Behandling som ikke er faglig forsvarlig kan ikke rettferdiggjøres uansett hvor mye pasienten har samtykket til det (11).

Den norske tannlegeforening har arbeidet for å tydeliggjøre og styrke den sosiale kontrakten ved å sette søkelys på tannlegers plikter til samfunnet og pasientene, både gjennom arbeidet med profesjonsetiske regler, søkelys på etikk i Tidende og ved å være en del av «Gjør kloke valg»-kampanjen (21). «Gjør kloke valg»-kampanjen er en norsk versjon av den internasjonale «Choosing Wisely»-kam-

**Tabell 2.** Pasientenes forventninger til tannlegen og tannlegene sin rolle ovenfor pasienter og samfunnet. Basert på «A Physicians Charter» utarbeidet av «Project of the ABIM Foundation, ACP-ASIM Foundation, and European Federation of Internal Medicine, 2002» (15).

#### 1 a. Pasientene forventer blant annet at tannlegen:

- Skal ta på seg rollen som en som lindrer
- Ha kompetanse til det arbeidet den utfører
- Være altruistisk
- Ivareta pasientens beste interesser
- Ha høy integritet
- Være til å stole på
- Være ansvarlig og objektiv
- Ha respekt for pasientens autonomi
- Fremme tannhelse for allmenheten

#### 1 b. Tannlegenes forventninger til sin rolle overfor pasienter og samfunnet:

- Profesjonell autonomi til å ta beslutninger
- Ha en rolle i helsepolitikken
- Delt ansvar for omsorg og helse med andre medisinske profesjoner
- En balansert livsstil mellom behandlerrollen og familielivet
- Belønning i form av lønn og i form av anerkjennelse, status og respekt.

panjen som startet i USA i 2012. Kampanjen har fått mye oppmerksomhet verden over. Hensikten er å redusere overbehandling og overdiagnostikk i helsevesenet. Mange undersøkelser og behandlinger er ikke bare unødvendige, men kan også være skadelige for pasientene (21).

Flere utviklingstrekk i dag tyder på at den tradisjonelle profesjonsbaserte samfunnskontrakten blir erstattet av en bedriftsmodell for forholdet mellom en kjøper og tjenesteyter som kjennetegnes av en transaksjon av tjenester og penger. Følgende trekk peker i denne retningen:

- Aktiv og til dels aggressiv markedsføring (som vare og tjeneste), inklusive lokketilbud
- Fokus på pris
- Internt fokus på inntjening
- «Salg av kunder», tilbud av tjenester som skaffer kunder til klinikken

Ett eksempel er utstrakt markedsføring i sosiale medier for bleking av tenner. Her blir bleking solgt som et produkt til alle, uten noe diskusjon om indikasjon/kontraindikasjon for behandling. Konsekvenser eller bivirkninger av behandlingen nevnes ikke og det gis inntrykk av at alle kan bleke tennene uansett. Informasjon om at alle som skal bleke tennene bør ha en grundig undersøkelse og screening for patologi, bør komme frem og dersom patologi er til stede bør dette behandles først, for å unngå risiko for skade. Siden pasientene kan kjøpe denne tjenesten før de har hatt en slik undersøkelse, kan det være vanskelig å forklare etterpå at en slik undersøkelse og eventuelt behandling er nødvendig.

Når pasienter i dag er mer delaktige i egen behandling enn tidligere, oppfattes dette som et fremskritt, men det er utfordrende om det går på bekostning av at behandlingens faglige kvalitet og nytte. Det er imidlertid en delikat balanse mellom det å være kunde og det å være pasient. Utfordringen ved den sosiale kontrakten er å ivareta pasientenes rettigheter og samtidig beskytte dem mot uforutsigbar og uforsvarlig behandling (22).

Å behandle tannhelsetjenester som en vare og ikke som helsehjelp (og å behandle pasienter som kunder) undergraver den sosiale kontrakten fordi det kommersielle aspektet overskygger samfunnsoppdraget og det undergraver konstituerende kriterier for profesjonen. Økt oppmerksomhet rundt den kommersielle delen av tannhelsetjenesten, kravet om å levere overskudd, kan gå på bekostning av å gi riktig medisinsk behandling til beste for pasienten (3). Profittjaget bryter med altruismekravet.

Det er grunn til bekymring. Den sosiale kontrakten er avhengig av altruisme for at tannlegeprofesjonen ikke skal miste sin sentrale rolle som helsepersonell i samfunnet. Den forutsetter at pasientens beste trumfer fortjeneste.

Poenget er at det å gjøre pasienten til en kjøper av tjenester, å markedsføre tjenestene som en vare, samt sette fortjeneste over pasientens helsemessige behov undergraver tannlegeyrket som profesjon og samfunnskontrakten. I tillegg ødelegges tilliten fra befolkningen og myndighetene.

## 2. Hvordan kan tannleger håndtere denne rollekonflikten i lys av etiske teorier?

Normativ etikk forsøker å gi svar på hvordan vi skal håndtere moralske utfordringer og problemer. Ulike tilnærminger kan gi ulike svar. Den prinsippbaserte etikken legger vekt på prinsippene velgjørenhet, ikke skade, rettferdighet og respekt for pasientenes selvbestemmelse (autonomi).

Mens autonomiprinsippet tilsier at pasientene må kunne velge den behandling de måtte ønske, forutsetter den at pasientene er godt informert om alle vesentlige aspekter ved behandlingen, inklusive risiko og følgekostnader. Aggressiv og manipulerende markedsføring gjør at personer ikke kan ta informerte selvstendige valg – altså at man bryter med autonomiprinsippet. På den annen side kan dagens fokus på selvbestemmelse fremme forestillingen av at pasienten er en kunde som skal velge en vare. Dette kan gi en dobbel utfordring ved at man ved bruken av moralske normer (autonomiprinsippet) fremmer en markedsmetafor på et område (helsetjenester) der den ikke er egnet (da pasienter ofte er sårbare).

Ifølge velgjørenhetsprinsippet skal man handle til pasientens beste, og det kan argumenteres for at det ikke er til pasientens beste at pris senkes på bekostning av kvalitet eller at behandlingens begrunnelse er tannlegens inntjeningsbehov.

Enkelte aktører tilbyr «prismatch» eller «prisløfte» som er kjent fra andre bransjer, der man forsøker å tiltrekke kunder med lav pris. Å senke prisen kan være til pasientens beste, men dersom dette går på bekostning av kvalitet (og øker totalprisen), så vil det bryte med velgjørenhetsprinsippet (figur 1).

For behandlinger som ikke er eller kan være skadelige, vil pasientenes valgmuligheter være større, men det vil stride med ikke-skadeprinsippet å tilby tjenester som har liten nytte, men som har relevant risiko. Rettferdighetsprinsippet tilsier at like tilfeller behandles likt. Fra Statistisk sentralbyrå (SSB) vet vi blant annet at personer med lav inntekt går sjeldnere til tannlegen selv om de har behov for det. Dårlig råd oppgis som den viktigste årsaken (23). Her blir rettferdighetsprinsippet kompromittert.

Pliktetikken, som profesjonsetikken i stor grad baserer seg på, sier at man ikke skal behandle pasientene som midler, men alltid også som mål i seg selv (ifølge Immanuel Kants humanitetsformulering av «det kategoriske imperativ»). Det betyr at pasienter ikke primært kan oppfattes som midler for sysselsetting og inntjening.

## Prisløfte

Prisløfte – har du fått et enda bedre tilbud?

Vårt Prisløfte er at vi alltid forsøker å være best på pris i det lokale markedet. Vi gjør alt vi kan for at du som kunde skal være trygg på at vi alltid har lavest priser. Vi setter alltid ned prisene dersom vi oppdager at våre priser ikke er lave nok. Vi vil også sette ned prisene dersom du som kunde hjelper oss å avdekke for høye priser. Dersom du i samme område skulle få et tilbud på identisk behandling til en lavere pris innen 14 dager etter at vårt kostnadsoverslag er gitt, tilbyr vi deg samme pris fra

Den lavere prisen må du dokumentere i form av kontrollerbart kostnadsoverslag som ikke er eldre enn 1 måned og er fra en tannlege i samme kommune. For at Prisløfte skal gjelde, må konkurrentens kostnadsoverslag være tilgjengelig for alle. Prisløfte gjelder ikke for tilbud som er satt spesielt lavt for den enkelte forbruker, eller kampanjer i begrenset omfang og tid. Kostnadsoverslagene må også være likeverdige ift. forbrukt utstyr, samt godkjente ift. norske krav og standarder. Vårt Prisløfte gjelder for den samlede prisen for behandlingen.

Figur 1. Fra en nettside for en tannklinikkjede der det ble gitt «prisløfte» (prismatch). De potensielle pasientene omtales her som «kunder». (Nettside avlest 21.01.2022, men synes å være fjernet nå).

Der pasienter «selges som varer» risikerer man med å bryte med dette prinsippet.

Tannlegen må se pasienten som et menneske med egne mål. Tilsvarende hviler det også en plikt til å kunne allmenngjøre sine handlinger (Ifølge Kant: «Handle bare etter den maksime gjennom hvilken du samtidig kan ville at det skal bli en allmenn lov.») (24)

Nytteetikken tilser at man skal handle slik at man maksimerer tolt nytte. Konkurransen vil være bra i et nytteetisk perspektiv der den fører til at pasientene får god behandling til en rimeligere pris. Utfordringene er dersom (enhets)prisen er lav fordi kvaliteten er (uakseptabelt) lav eller at den ikke gjenspeiler de samlede kostnadene.

Dydsetikken legger vekt på hvem man er som tannlege, mer enn hva man gjør. Dersom man er en god tannlege, gjør man også det som er godt (for pasienten). Dydsetikken fokuserer dermed på den handlendes karakter mer enn regler for riktig adferd. Dydsetikken styres ikke av regler og prinsipper, men av dy(g)der som må læres og oppøves. Gjennom erfaring er det mulig å opparbeide seg en evne til følsomhet ovenfor hvordan ulike forhold kan være moralsk relevante i ulike situasjoner. Å inneha dyder, som for eksempel ærlighet, vennlighet eller omsorg kan gjøre en person disponert til å gjøre moralsk gode valg, og uten dem kan en person med ellers riktig innsikt mangle motivasjon til å handle klokt (25).

Ifølge dydsetikken skal tannlegen i utgangspunktet være en dyktig helseprofesjonell og ikke en dyktig selger eller forretningsdrivende. Det betyr selvsagt ikke at tannlegen ikke skal drive sin be-

drift på en god måte. Pasientene er ikke tjent med at tannlegen ikke kan opprettholde sin drift.

Felles for de ulike tilnærmingene i den normative etikken er at de setter grenser for kommersialisering og kommodifisering av tannhelsetjenesten. Ingen av tilnærmingene er i prinsippet til hinder for at tannleger kan tjene penger på sin virksomhet, da det ville undergrave muligheten for at profesjonen eksisterer. Fokuset i den normative etikken er pasientens helsemessige interesser (og ikke tannlegens pekuniære behov). Den normative etikken setter derved grenser for profittjag og overaktivitet. Den tilsier at pasientens interesser skal gå foran tannlegens økonomiske interesser. Dessuten setter helsepersonelloven grenser for faglig forsvarlighet. Pasienter kan med andre ord ikke forlange behandling som ikke er faglig forsvarlig, selv om de er informert og betaler godt.

### 3. Hvilken betydning vil denne utfordringen få for profesjonen fremover?

Å vite hvilken betydning utfordringen vil få fremover, er selvsagt vanskelig å forutse, men studier fra andre land kan gi oss noen hint. En studie fra Australia viste at tannlegene oppfattet at tannlegeprofesjonen har blitt devaluert som følge av kommersialisme (26). Spesielt når det gjelder markedsføring av pris mente de intervjuede tannlegene at denne typen markedsføring var en avledning fra profesjonens kjerneverdier som å lindre plager, forbedre funksjon, å forebygge sykdom og fremme munnhelse hos befolkningen (14). I stedet blir all fokuset rettet mot inntjening og tiltrekke seg kunder gjennom markedsføring av tilbud. Dette ble godt uttrykt av en av tannlegene som deltok i studien (26): «If you're going to start competing on price and that is your point of differentiation, not your level of care or not the way you speak to people or not the experience. If you're going to focus on price, there is always someone who will do it cheaper than you» (26).

Dette tyder på en endring av tannlege-pasient relasjonen og balansen og innholdet i dette forholdet. Fra en tannlege med profesjonelt ansvar for en sårbar pasient til et «likeverdig» forhold mellom selger og kjøper. Pasienten blir ikke lenger sett på som sårbar med behov for profesjonell omsorg, men i stedet som en kunde som kan velge hvilke tjenester de ønsker å benytte seg av (26).

Studien fra Australia viste også til faren for at reklame som selger bleking uten å presisere at en grundig undersøkelse må foretas først, ikke setter pasientens orale helse i fokus og devaluerer tannlegerollen.

En tilsvarende utfordring ser vi i forholdet mellom å behandle skader, gjenopprette funksjon og det å forbedre utseende. Her blir ikke tannlegens hovedmål lenger å forhindre sykdom, bevare helse eller å lindre smerte, men å tilfredsstille pasientens lykke og estetiske normer.

Målet til enhver tannlege er å oppnå optimale funksjonelle og estetiske resultater i alle utførte behandlinger. Men spørsmålet er om behandlingen tar utgangspunkt i å lindre pasientens smerter eller å forbedre pasientens utseende. Welie argumenterer med at de tannlegene som fokuserer deres praksis på kosmetiske behandlinger, vil miste sin profesjonelle status (27). Han hevder videre at «stygghet ikke er en medisinsk indikasjon» og kan derfor ikke nødvendigvis igangsette av behandling på samme måte som tannverk, periodontitt eller perikoronitt (27). Behandling som gis uten diagnose, kun for pasientens ønske å forbedre sitt utseende, er kosmetikk. Å sørge for et godt estetisk resultat ved behandling av en helsefaglig indisert tilstand er noe annet. Tannlegeprofesjonen kan med andre ord risikere å endre sitt mål, å lindre plager, forbedre funksjon, å forebygge sykdom og fremme munnhelse hos befolkningen, og derved miste sin status som helsepersonell.

Andre er bekymret for lokketilbud som gratis konsultasjoner. Hvis man gir bort behandling, må det kompenseres på annet vis (26). Dette reduserer åpenhet og transparens og kan skape økt konkurranse (28,29). Videre vises det til at flere tannleger gir mer konkurranse. Dette støttes av en nylig publisert artikkel der det kommer det frem at en stor andel av tannlegene i Norge rapporterer at de har for lite å gjøre (28). For å kompensere for inntektstapet, øker de prisene («gebyrene») sine, kaller pasientene inn oftere og øker kostnadene per besøk (28). Dette kan tyde på at det er en overretablering og for mange tannleger. Dette viser også at tannlegene har markedsrett. De var i stand til å motvirke et fall i etterspørselen etter sine tjenester ved å tilby flere tjenester og ved å øke gebyrene (28). Dette kan gi tendenser til overbehandling i Norge.

Heldigvis er Den norske tannlegeforening proaktive når det gjelder å møte disse problemstillingene. I januar 2022 vedtok NTFs representantskap to nye policydokumenter: I policydokumentet «Fremtidens tannhelsetjeneste» (30) beskrives tannlegenes rolle som helsepersonell. «God oral helse er viktig for den psykiske og den fysiske helsen og motsatt. Oral helse må være en naturlig del av et helhetlig helsebegrep og oral helse må prioriteres på lik linje med annen helse». Videre vektlegges bedre samarbeid mellom offentlig og privat sektor, for å sikre hele befolkningen et tilstrekkelig tannhelsetilbud. Tannhelsetjenestens bidrag til forebyggende og helsefremmende arbeid presiseres og at dette arbeidet må være en viktig del av fremtidens tannhelsetilbud til befolkningen (30). Det har nå resultert i at regjeringen i statsråd har oppnevnt et utvalg som skal gjennomføre en helhetlig gjennomgang av tannhelsetjenesten. Utvalget har fått i oppdrag å utarbeide og vurdere forslag som kan sikre at tannhelsetjenestene blir likestilt med andre helsetjenester.

I det andre policydokumentet, «Nødvendig helsehjelp og kosmetisk behandling for pasienter innen odontologi» (31), klargjør NTF

sitt syn på grenseoppgangen mellom nødvendig helsehjelp og kosmetisk behandling. Utgangspunktet er at tannleger er helsepersonell og derfor har som hovedoppgave å forebygge og behandle sykdom.

Med hensyn til kosmetisk behandling sier NTF eksplisitt at tannleger ikke skal bidra til økt kroppspress i samfunnet, være seg sitt ansvar bevisst og alltid sørge for at behandlingen som utføres er medisinsk/odontologisk begrunnet.

Videre heter det at tannleger skal sette klare etiske grenser for behandling generelt, og for kosmetisk behandling spesielt og ikke skal bidra til å skape behov for behandling ved å markedsføre eller foreslå behandling som ikke er medisinsk/odontologisk begrunnet (31).

Begge policydokumentene tar utgangspunkt i den sosiale kontrakten og den normative etikkens grunnlag. Spørsmålet er hvorvidt innholdet følges og hvorvidt den sosiale kontrakten kan opprettholdes når den undergraves av markedskreftene?

## Diskusjon

Vi ser en økt kommersialisering i den private tannhelsetjenesten med økt kommodifisering av tannlegetjenester, der pasienter blir sett på som kunder og varer. Mye tyder på at tannlegeprofesjonen beveger seg bort fra sin tradisjonelle rolle som helseprofesjon med en klar samfunnskontrakt som har pasientens beste i fokus og tilpasser seg mer til det frie markedet og dets markedsføring. Flere tannleger (8, 9), bedre tannhelse i befolkningen (9), mer konkurranse om pasientene, endret eierskapsstruktur, mer aggressiv markedsføring og økt søkelys på inntjening (2), gjør at profesjonen er i sterk endring. Vi har i denne artikkelen vist at a) utviklingen bryter med samfunnskontrakten b) med mange prinsipper og posisjoner i normativ etikk og c) at den har betydelige konsekvenser for utviklingen av tannlegeprofesjonen i årene som kommer. Markedsrettingen står i fare for å undergrave profesjonens rolle og status som helsepersonell.

Våre funn baserer seg på og er i overensstemmelse med internasjonal litteratur, som bekrefter at utviklingen i Norge ikke er unik. Eksempelvis har man sett tilsvarende utvikling i andre europeiske land (32,33), i Australia (34) og USA (35). Det stemmer godt med Holdens artikkel om «Tannlegenes perspektiver på kommersiell praksis i den private tannhelsetjenesten i Australia», som setter utviklingen i perspektiv (26).

Undersøkelsen synliggjorde motsetningen mellom hvorvidt tannlegen er helsepersonell eller tjenesteyter som alle andre serviceyrker, drevet av det frie markedet. Flere tannleger i studien talte varmt for kommersialiseringen og mente det ga forbrukerne mer forbrukermakt (26).

Høyt kommodifiserte behandlinger, som bleking og elektiv kosmetisk behandling, ønskes ikke av pasienter med den tro om at de

vil forbedre sin orale helse, men sitt utseende (36) og som symboler på status og prestisje (37).

Det som reiste den største bekymringen blant deltakerne i undersøkelsen, var at noen av dem aksepterte den aggressive markedsføringen som ble ført, og følte at det ikke var deres ansvar. De mente at tannlegens faglige forpliktelse først var gjeldende når pasienten satt i stolen. Før dette punktet var alt lov, bare man fikk pasienten inn døra. (34)

Vi ser flere paralleller med den private tannhelsetjenesten i Norge og det Holden skisserer fra Australia. Det taler for at vi trenger økt oppmerksomhet rundt dette temaet både innen forskning og utdanning i Norge.

Effekten av tannlegepraksiser eid av profesjonelle investorer har heller ikke vært forsket på i særlig grad. Mange har pekt på faren for økt inntjeningspress og overbehandling, da kravet til å levere overskudd kan gå på bekostning av profesjonalisme (3,4,36).

Kommersielle tannlegepraksiser har, som alle andre tannlegepraksiser, et samfunnsansvar for at all pasientbehandling utføres etter profesjonens normer, verdier og prinsipper (15,16,17). Denne samfunnskontrakten er bygget på en forutsetning for profesjonens evne til å være pålitelig, altruistisk og selvregulerende (14,33).

Det er essensielt for profesjonens fremtid at den bevarer tilliten hos pasientene og myndighetene. For å innfri dette må man unngå at det skapes urimelige forventninger som kan føre til desillusjonering og tap av tillit. Heldigvis ser det så langt ut til at befolkningen er svært godt fornøyd med kvaliteten i den private tannhelsetjenesten, i den grad pasienten kan bedømme dette (29). Ulikhetene i bruk av tannhelsetjenester ser også til å ha avtatt i Norge over de siste 40 år (38).

Det finnes mange mulige tiltak for å balansere marked og medisin. Holden har foreslått fire tiltak som er relevante i Norge:

1. Økt fokus i undervisningen på de odontologiske fakultetene om tannlegepraksiser som bedrifter. Dette temaet får i dag veldig lite oppmerksomhet i Norge. Det er tydelig at det er behov for større diskusjon og veiledet refleksjon allerede i en trygg studenttilværelse, slik at fremtidige tannhelsepersonell kan være godt rustet til å møte de utfordringene kommersiell drift fører med seg. Å være uforberedt er verken til fordel for pasientene eller for tannlegene. (34)

2. Tannlegeforeninger bør utvikles til fellesskap som tannleger kan vende seg til når de støter på konflikter mellom deres kommersielle og faglige forpliktelse. I Norge vurderer NTFs etikkråd mulige brudd på etiske regler, men det er mulig å påta seg en større rolle i å fremme ansvarlig forretningspraksis og innta mer en veiledende rolle for sine medlemmer. (34). I spesialisthelsetjenesten og deler av primærhelsetjenesten er det innført kliniske etikk-komiteer som

skal hjelpe med å løse utfordringer i klinikken. Man kan også tenke seg liknende ordninger i tannhelsetjenesten.

3. Tannlegeforeninger bør jobbe hardere for at offentlige tannhelsetjenester skal utvides for å betjene hele befolkningen gjennom å utnytte eksisterende infrastruktur i den private tannhelsetjenesten (34).

4. Det bør forskes videre på andre medlemmer i tannhelseteamet og hvordan de håndterer sammenhengen mellom kommersialisme og profesjonalisme. Også i Norge mangler vi kunnskap om kommersialismens drivere og hvordan dette påvirker faglighet og forsvarlighet.

I tillegg finnes det også andre tiltak for å sikre samfunnskontrakten:

1. Opptaksintervju (eventuelt kombinert med motivasjonsbrev) ved masterstudiet i odontologi, i tillegg til dagens karaktersystem. Det vil bli mulig å synliggjøre holdninger og egnetet.

2. For pasientene er reglene som forbyr villedende og urimelig handelspraksis de mest sentrale i markedsføringsloven. Disse reglene sørger blant annet for at næringsdrivende ikke gir feilaktig og villedende informasjon til pasientene, samt at næringsdrivende opptrer i samsvar med yrkesmessig aktsomhet. Dessverre kan vi finne mange eksempler på tvilsom reklame og aggressiv markedsføring. Nærmere gransking av og diskusjon om markedsføringspraksiser også innen profesjonen, slik vi nylig har sett i NTFs Tidende, er viktige grep (1).

3. Vi bør få klare tall på hvor mange tannleger som jobber i Norge og hvor stort behov det er for fremtidige tannleger, slik at man unngår overetablering av tannlegepraksiser.

4. Samfunnskontrakten bør sammen med de gjeldende etiske normene synliggjøres, særlig for tannleger utdannet i land med en annen samfunnskontrakt (eller større kommersialisme og kommodifisering)

Der hvor kommersialiseringen økes, bør også informasjonen om «produktet» (tjenestene og kvaliteten) øke. Hovedutfordringen i dagens marked er at det nesten er umulig for pasientene å vite hvilken tannlege som er redelig og som samtidig også er faglig dyktig. Legelisten, med pasientenes subjektive vurderinger er neppe til hjelp. Da det er vanskelig å vurdere tannlegens tekniske evner for pasientene. En mulighet kan være at man får mer objektive kriterier på typer behandlinger som utføres. Volum har sammenheng med faglig dyktighet, og type behandlinger som utføres forteller en del om tannlegens profil (eksempelvis mye tannbleking i forhold til mer tradisjonell behandling). Slike opplysninger vil være mulig å gjøre offentlig i dagens IT-verden, men det krever transparens og villighet både politisk og innad i profesjonen. Det er usikkert om man vil få konsensus for en slik ordning. Dette er tiltak som kan

styrke etterspørselssiden – kanskje det kan begrense noe av de uheldige sidene av konkurransen.

Representerer skillet mellom «selger» og «helsepersonell» en slags nostalgi eller idealisering, eller er det uttrykk for ideologi (falsk bevissthet)? Vi benekter selvsagt ikke at tannleger er og alltid har vært avhengig av å selge sine tjenester. Ved å kontrastere selger-rollen med rollen som helsepersonell ønsker vi å synliggjøre endringer og utfordringer, som det er viktig å reflektere kritisk over. Vi tror at sosial kontraktteori (inklusive profesjonsteori) og etisk teori kan synliggjøre hva som står på spill. Dessuten er også selger-rollen mangslungen: Fra informert salg av en faglig godt begrunnet tjeneste til manipulativ markedsføring av en profittdrevet tjeneste av dårlig kvalitet. Det er selvsagt ikke det første vi kritiserer.

Under arbeid med denne artikkelen fant vi svært lite informasjon i SSB om den private tannhelsetjenesten i Norge sammenlignet med den offentlige delen av tannhelsetjenesten. Vi vet blant annet ikke hvor mange tannleger som har kommet fra EU/EØS land for å praktisere i Norge, eller hvor mange som har sine utdannelse derfra. Videre har SSB antall årsverk i den private tannhelsetjenesten, men ikke konkrete opplysninger om hvilken stillingsprosent disse årsverkene innbefatter. Dette gjør det utfordrende å vurdere utviklingen (39). En viktig premissleverandør er utvalget som skal utarbeide og vurdere forslag som kan sikre at tannhelsetjenestene blir likestilt med andre helsetjenester. Det blir ingen enkel oppgave, og kommersialiseringen og kommodifiseringen som vi beskriver vil være et viktig tema. Det som imidlertid er overraskende, er at det

mangler representanter i fra privat sektor i utvalget. Spesielt når vi ser de utfordringene vi står overfor i den private tannhelsetjenesten og at ca. 70 % av alle tannleger i Norge nettopp jobber i privat sektor (7).

## Konklusjon

Økt kommersialisering i den private tannhelsetjenesten og økt kommodifisering av tannlegetjenester øker faren for at pasienter blir sett på som kunder og tjenestene som varer. Med tilpasning til et fritt marked med forsterkede krav til inntjening øker faren for at tannlegeprofesjonen beveger seg bort fra sin tradisjonelle rolle som helseprofesjonell med helse-etiske normer og verdier og en klar samfunnskontrakt der pasientens beste står sentralt. Flere tannleger, bedre tannhelse i befolkningen, mer konkurranse om pasientene, endret eierskapsstruktur, mer aggressiv markedsføring og økt søkelys på inntjening, gjør at profesjonen er i sterk endring. Vi har i denne artikkelen vist at a) utviklingen står i fare for å undergrave samfunnskontrakten og b) for å bryte med mange prinsipper, normer og verdier i normativ etikk og c) at den har betydelige konsekvenser for utviklingen av tannlegeprofesjonen i årene som kommer. Markedsrettingen står i fare for å undergrave profesjonens rolle og status som helsepersonell. Det er derfor viktig å tenke gjennom om dette er en ønsket utvikling for enkelttannleger, for profesjonen (Tannlegeforeningen) og for samfunnet. Tannlegefaget, profesjonen og samfunnet er i stadig utvikling. Det gjelder å møte utviklingen på en reflektert og klok måte.

## REFERANSER

1. Olsen, LHB. Etikkrådet. Du har ansvaret for at tannbehandlingen er etisk forsvarlig! Nor Tannlegeforen Tid. 2022; 132: 779.
2. NTFs arbeidsmarkedsundersøkelse 2015. Nor Tannlegeforen Tid. 2016; 126: 376-9.
3. Oslo Economics. Finansiering og organisering av tannhelsetjenester – hva er gode modeller i et samfunnsperspektiv? 2021; Rapport utarbeidet for Den norske tannlegeforening.
4. Moezzi M. Om etikk i tannhelsetjeneste: The honest t\*ooth, Nor Tannlegeforen Tid. 2021; 132: 921-2.
5. Hellye P. Corporate medicine; profit versus care. Br Dent J. 2020; 228: 839.
6. Hyatt AT. Patients not customers. Br Dent J. 2003; 194: 584-5.
7. Wilberg MM. Kvalitetsindikatorer innen tannhelse i Norge og Norden. Norsk Epidemiologi. 2012; 22 (1): 55-8.
8. Grytten J, Skau I, Holst D. Behandlingskapasitet for voksne i privat og offentlig tannhelsetjeneste i Norge. Nor Tannlegeforen Tid. 2006; 116: 212-6.
9. Grytten J, Skau I. Improvements in dental health and dentists' workload in Norway, 1992 to 2015. Int Dent J. 2022; 72: 399-406.
10. Blich CC. Hvor mange tannleger er vi egentlig? Nor Tannlegeforen Tid. 2022; 132:520.
11. Holden A. Dentistry's social contract and the loss of professionalism. Aust Dent J. 2017; 62: 79-83.
12. Holden A. Self-regulation in dentistry and the social contract. Br Dent J. 221(8), 449-51.
13. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics (Vol. 8). Oxford University Press New York, 2019.
14. Kontraktsteori. Store norske leksikon - SNL. <https://snl.no/kontraktsteori>
15. Project of the ABIM Foundation, A Physicians guide, ACP-ASIM Foundation, and European Federation of Internal Medicine. 2005) <https://www.abimfoundation.org/what-we-do/physician-charter> (lest 28.11.2022)
16. Light DW, Aasland OG. Den nye legerollen – kvalitet, åpenhet og tillit. Tidsskr Nor Lægeforen 2003;123: 1870-3
17. Aasland OG. The physician role in transition: is Hippocrates sick? Soc Sci Med. 2001;52:171-3.
18. TV2. Helsekontrollen; En tannlege fant tre hull, andre fant ingen - i samme munn. En tannlege fant tre hull, andre fant ingen - i samme munn (tv2.no), (lest 05.03.2020)
19. Aftenposten. – Jeg regnet med problemer. Men så store problemer, det ante jeg ikke. <https://www.aftenposten.no/amagasinet/i/RrM6qa/jeg-regnet-med-problemer-men-saa-store-problemer-det-ante-jeg-ikke> (28.7. 2022).
20. Aftenposten. Samme tenner – helt forskjellig behandling. Aftenposten. 23.03.2011. <https://www.aftenposten.no/norge/i/kJqKj/samme-tenner-helt-forskjellig-behandling>
21. Levinson W, Kallewaard M, Bhatia RS, Wolfson D, Shortt S, Kerr EA. Choosing Wisely International Working Group. 'Choosing Wisely': a growing international campaign. BMJ Qual Saf. 2015;24:167-74.
22. Holden, A. Consumer-driven and commercialized practice in dentistry: an ethical and professional problem? Med Health Care Philos. 2018; 21:583-9.
23. Ekornrud, T. Skjøstad, O. Personar med låg inntekt går sjeldnare til tannlegen. SSB, 8.9. 2017. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/personar-med-lag-inntekt-gar-sjeldnare-til-tannlegen>
24. Kategorisk imperativ. Store norske leksikon – SNL. [https://snl.no/kategorisk\\_imperativ](https://snl.no/kategorisk_imperativ) (lest 28.11.2022)
25. Dyddsetikk. Store norske leksikon – SNL. <https://snl.no/dyddsetikk> (lest 28.11. 2022)

26. Holden A, Adam L, Thomson W. Dentists Perspectives on Commercial Practices in Private Dentistry. *JDR Clin Trans Res.* 2022;7:29-40.
27. Welie J. Is dentistry a profession? Part 3. Future challenges. *J Can Dent Assoc.* 2004;70:675-8
28. Grytten J, List S, Skau I. Do Norwegian private dental practitioners with too few patients compensate for their loss of income by providing more services or by raising their fees? *Community Dent Oral Epidemiol.* 2022;26:1-8.
29. Grytten J, Holst D. og Skau I. Tilfredshet med tannhelsetjenesten i den voksne befolkningen, Nor Tannlegeforen Tid. 2004; 114: 622-6.
30. Den norske tannlegeforening. Fremtidens tannhelsetjeneste. Policydokument. <https://www.tannlegeforeningen.no/download/18.5035497617c-6d0e94d352d9/1634199752071/Policydokument%20-%20Fremtidens%20tannhelsetjeneste.pdf>
31. Den norske tannlegeforening. Kosmetisk behandling. Policydokument, 2021. <https://www.tannlegeforeningen.no/download/18.10caa82117ace-236f97543e3/1627465678260/Policydokument%20kosmetisk%20behandling,%20endelig.pdf>
32. Cohen LC, Dahlen G, Escobar A, Fejerskov O, Johnson NW, Manji F. Dentistry in crisis: time to change. *La Cascada Declaration.* *Aust Dent J.* 2017;62:258-260.
33. Kazemian A, Berg I, Finkel C, Yazdani S, Zeilhofer HF, Juergens P, Reiter-Theil S. How much dentists are ethically concerned about overtreatment; a vignette-based survey in Switzerland. *BMC Med Ethics.* 2015;16:43.
34. Holden A, Money Where Your Mouth Is: How do Dentists Manage Conflicts Between Commercial Pressures of Practice and Professional Obligations? Department of Oral Sciences Faculty of Dentistry Division of Health Sciences The University of Otago-2020. <http://hdl.handle.net/10523/10383>
35. Boyd MA, Roth K, Ralls SA, Chambers DW. Beginning the discussion of commercialism in dentistry. *J Calif Dent Assoc.* 2008;36:57-65.
36. Holden ACL. Cosmetic dentistry: A socioethical evaluation. *Bioethics.* 2018;32:602-10.
37. Holden ACL. Consumed by prestige: the mouth, consumerism and the dental profession. *Med Health Care Philos.* 2020;23:261-8.
38. J Jiang N, Grytten J, Kinge JM. Inequality in access to dental services in a market-based dental care system: A population study from Norway 1975-2018. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2022;50:548-58.
39. SSB Statistikkbanken. Tabell 04778: Sysselsatte personer i tannhelsetjenesten, hovedarbeidsforhold, etter kjønn, alder og utdanning (F) 2003 - 2021 (<https://www.ssb.no/statbank/table/04778/>) og Tabell 05680: Tannleger med og uten spesialitet med utenlandsk landbakgrunn, etter landsdel og landbakgrunn (avslutta serie) 2003 - 2019 (<https://www.ssb.no/statbank/table/05680/>).

## ENGLISH SUMMARY

Moezzi M, Hofmann B.

### Healthcare professional or salesperson? An examination of the role of the dental profession in the light of contract theory and normative ethics

Nor Tannlegeforen Tid. 2023; 133: 192-200.

Increased commercialization in the private dental health service and intensified commodification of dental services makes patients seen as consumers and the dental services as commodities. This promotes a transactional rather than a healing relationship. Adapting to a free market with increased requirements for revenues rises the risk that the dental profession will move away from its traditional role as a health professional with a clear social contract where the patient's best interests is key.

More dentists, better dental health in the population, more competition for patients, changed ownership structure, more aggressive marketing, and increased focus on revenues induce rapid professional changes.

In this article, we demonstrate that the development is in danger of a) undermining the social contract and b) violating principles, norms and values in normative ethics and c) that it has significant consequences for the development of the dental profession in the years to come. Enhanced market orientation implies a risk of undermining the profession's role and status as health personnel. It is therefore important to reflect on whether this is the way to enter the future, for individual dentists, for dental associations, for healthcare institutions, and for the society as a whole.

# PASIENTER KAN LIDE AV SENSITIVE TENNER I MANGE ÅR, MEN LØSNINGEN FINNES. HELDIGVIS!

En liten samtale om ising i  
tennene kan gjøre en stor  
forskjell.

**Ta det opp med dine  
pasienter i dag!**



Oppdag en verden av kunnskap innen  
munnhelse. For å finne ut mer og få  
tilgang til Sensodyne prøvetuber,  
skann QR-koden og registrer deg på  
[www.haleonhealthpartner.com](http://www.haleonhealthpartner.com)

## HOVEDBUDSKAP

- Populasjons baserte studier av oral helse relatert livskvalitet er sjeldent forekommende
- Blant voksne i Norge har forekomsten av redusert oral livskvalitet øket fra 2004-2018
- Sosiale, demografiske og psykologiske faktorer påvirker oral helserelatert livskvalitet i befolkningen og denne påvirkning endres over tid
- Kunnskap om befolkningens orale livskvalitet har betydning for planlegging tannhelsetjenester

## FORFATTERE

Ane Simonsen Amdal, stud odont. Institutt for klinisk odontologi, Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen

Marit Kløve, stud odont. Institutt for klinisk odontologi, Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen

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

Artikkelen er basert på prosjektoppgave ved Integrert maste i odontologi, Institutt for klinisk odontologi, Universitetet i Bergen

Korresponderende forfatter: Anne Nordrehaug Åstrøm,  
e-post: Anne.Aastrom@uib.no

Akseptert for publisering 19.12.2022

Artikkelen er fagfellevurdert

Amdal AS, Kløve M, Åstrøm A-N. Utvikling av forekomsten av oral helserelatert livskvalitet blant voksne i Norge i tidsrommet 2004–2018. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2023; 133: 202-8.

MeSH: Quality of Life; Prevalence; Oral Health

# Utvikling av forekomsten av oral helserelatert livskvalitet blant voksne i Norge i tidsrommet 2004–2018

Ane Simonsen Amdal, Marit Kløve og Anne Nordrehaug Åstrøm

Kunnskap om oral helserelatert livskvalitet har betydning for planlegging av tannhelsetjenester. Denne studien hadde til hensikt å undersøke om forekomst av redusert oral helserelatert livskvalitet blant voksne i Norge øker eller minker fra 2004 til 2018. Ved hjelp av 'Oral Impacts on Daily Performance' (OIDP)-skalaen beregnes sammenhengen mellom oral helserelatert livskvalitet og populasjonskarakteristika på begge tidspunktene. Det undersøkes om sosiale og demografiske forskjeller i redusert oral helserelatert livskvalitet øker eller minker i observasjonsperioden. Spørreskjemaundersøkelser ble gjennomført i 2004 og 2018 i representative utvalg av befolkningen i aldersgruppen 16–79 år. Totalt deltok 1 390 og 1 557 individer i henholdsvis 2004 og 2018. Resultatene viste en betydelig økning i andelen som oppga redusert oral helserelatert livskvalitet fra 18 % i 2004 til 3,3 % i 2018. Andelen som oppga redusert oral livskvalitet økte med alderen og var høyere på Vestlandet og i Nord Norge sammenlignet med Østlandet og Oslo ved begge undersøkelsestidspunkt. Resultatene viser videre at aldersforskjellen økte og at de regionale forskjellene minket fra 2004 til 2018. Oral helserelatert livskvalitet minket

**med økende alder i 2004 og 2018. Dette viser at oral helserelatert livskvalitet reflekterer noe mere enn tennenes tilstand i den voksne norske befolkningen.**

Oral helserelatert livskvalitet har mange definisjoner og forklaringer (1,2). Det er enighet om at begrepet er flerdimensjonalt, subjektivt og dynamisk, det vil si at det er basert på individers egen opplevelse, verdier og forventninger, og varierer over tid (3). At verdier og forventninger spiller en rolle uavhengig av tannsykdom, er blant annet vist i en tidligere studie der bare 10 % av de som var tannløse syntes tannhelsen var dårlig (4). Dette betyr at individers livskvalitet påvirkes av flere faktorer enn plager og sykdommer i munnhulen (5, 6). Locker (2) definerte oral helserelatert livskvalitet som orale sykdommers påvirkning av individets funksjon og dets psykologiske og sosiale velbefinnende. Ifølge denne definisjonen reflekterer oral livskvalitet sykdomsbyrde og har dermed politisk relevans. Oral livskvalitet kan brukes ved prioritering av grupper til forebyggende arbeid og fungere som utfallsmål ved evaluering av tannhelseprogrammer (2,3).

Mens orale sykdommer måles ved kliniske og epidemiologiske metoder, måles subjektiv oral helse enkelt ved at man ber personer vurdere sin orale helse på en skala fra meget god til meget dårlig. Over tid er det utviklet flere typer instrumenter bestående av et varierende antall spørsmål til bruk ved måling av oral helserelatert livskvalitet (7). Blant de mest brukte kan nevnes 'Oral health Impact profile' (OHIP-49, OHIP-14), 'Oral Impact of Daily Performances' (OIDP) og 'Generic Oral Health Index' (GOHAI). Disse instrumenter er utviklet til bruk blant voksne, er oversatt til flere ulike språk og testet i ulike sosiale og kulturelle sammenhenger (5,7-11). For å måle oral helserelatert livskvalitet blant barn og ungdom er det utviklet egne måleverktøy tilpasset barnets utviklingstrinn. Child-OIDP er en forenklet utgave av 'voksenversjonen' OIDP (12). ECOHIS skalaen er et måleinstrument utviklet til bruk blant mindreårige der foreldrene responderer på vegne av barnet. Både C-OIDP og ECOHIS er oversatt til norsk og brukt blant barn i den generelle befolkningen og i spesielle sykdomspopulasjoner (12,13).

Selv om det har vært en markant forbedring av tannhelsen i vestlige land de siste ti-årene vil orale sykdommer ha en tendens til å kumulere med økende alder (14). Et uventet funn er derfor at forekomsten av redusert oral helserelatert livskvalitet ser ut til å synke med økende alder (4,10). Studier har vist at blant voksne i Norge opplever de yngre mer ubehag og problemer med sin tannhelse enn eldre – dette også uavhengig av den aktuelle tannstatus (9,15). Tilsvarende paradoksale funn er dokumentert fra longitudinelle studier av eldre over 65 år i Norge og Sverige samt fra populasjonsstudier utenfor Norge (11, 16). Denne aldersvariasjonen i opplevd tannhelse ofte blitt forklart med kohortforskjeller i erfaring,

livsstil og forventninger til egen tannhelse. I longitudinelle studier kan tilsvarende aldersvariasjon tilskrives økt toleransegrense for plager og symptomer med økende alder (16). Resultatene fra populasjonsstudier av oral helserelatert livskvalitet varierer imidlertid mellom ulike land, og kulturer og sosiale grupper i samme befolkning fordi helsekulturelle oppfatninger varierer og bruk av ulike måleinstrumenter gir forskjellige resultater (17).

Nordiske populasjonsbaserte studier av oral helserelatert livskvalitet blant barn, ungdom og voksne er sjeldent forekommende. Få studier har reist spørsmålet angående stabilitet og endring over tid og med økende alder når det gjelder den subjektive dimensjon av oral helse i befolkningen. Denne studien hadde til hensikt å undersøke om forekomst av redusert oral livskvalitet blant voksne i Norge øker eller minker i perioden fra 2004 til 2018. Ved hjelp av OIDP-skalaen ble sammenhengen mellom oral helserelatert livskvalitet og populasjonskarakteristika beregnet, og det ble undersøkt om sosiale og demografiske forskjeller i disse sammenhenger økte eller minket i observasjonsperioden.

## Materiale og metode

I 2004 trakk Statistisk Sentralbyrå (SSB) et tottrinns nasjonalt representativt utvalg av norske voksne i alderen 16–79 år fra det nasjonale populasjonsregisteret. Totalt ble 2 000 voksne trukket ut, og 1 309 (svarprosent 66,1 %) deltok i telefonadministrerte intervjuer utført av SSB. Gjennomsnittsalderen på deltakerne i 2004 var 43,4 år (SD 16,8). Dette datamaterialet danner grunnlag for to tidligere publikasjoner (7,8). I 2018, trakk NORSTAT (<https://norstat.no/kontakt>) et representativt utvalg av norske voksne i alderen 16–79 år. Utvalgsstørrelsen var 9 000 individer som ble trukket fra et panel på 83 000 individer. Utvalget ble vektet på kjønn og alder i overensstemmelse med offisiell populasjonsstatistikk. Det ble foretatt intervju per telefon. Spørsmålene var likelydende de som ble stilt i 2004. Totalt deltok 1 557 (gjennomsnittsalder 44, sd 17,5) individer i undersøkelsen. Svarprosenten var 17,3 %. Deltakelse i begge undersøkelsene var frivillig og anonym. Etisk godkjenning og personvern var sikret gjennom NORSTAT.

Sosiale og demografiske kjennetegn ble målt som kjønn, landsdel, alder og tidspunkt for undersøkelsen (2004 /2018). Egenvurdert tannhelse ble målt ved hjelp av 2 spørsmål; «Hvordan vurderer du din egen tannhelse» og «Hvor fornøyd er du med utseende på tennene dine». Begge spørsmålene ble målt på en skala fra (1) Svært god til (5) dårlig/ (1) svært fornøyd med utseende på tennene til (5) svært misfornøyd. Disse variable ble omkodet ved analyse til (1) god tannhelse/fornøyd med utseende, (2) Dårlig tannhelse/misfornøyd med utseende på tennene.

Oral helserelatert livskvalitet ble målt ved OIDP skalaen - Oral Impacts on Daily Performance (18). Følgende spørsmål ble stilt: med

**Tabell 1. Prosentandel (antall) deltakere etter alder, kjønn, landsdel og survey år i 2004 og 2018**

|                                     | 2004<br>% (n) | 2018<br>% (n) |
|-------------------------------------|---------------|---------------|
| <b>Kjønn</b>                        |               |               |
| Menn                                | 50,5 (659)    | 51,6 (804)    |
| Kvinner                             | 49,5 (646)    | 48,4 (753)    |
| <b>Landsdel</b>                     |               |               |
| Østlandet/Oslo                      | 48,3 (630)    | 50,2 (781)    |
| Vestland/Sørland                    | 32,3 (422)    | 27,6 (429)    |
| Midt Norge/Nord Norge               | 19,4 (253)    | 22,3 (347)**  |
| <b>Alder</b>                        |               |               |
| 16-46 (yngre)                       | 53,6 (700)    | 53,6 (834)    |
| 47-79 (eldre)                       | 46,4 (605)    | 46,4 (723)    |
| <b>Svarprosent</b>                  |               |               |
| <b>Egenvurdert tannhelse</b>        |               |               |
| God                                 | 90,7 (1183)   | 71,2 (1108)   |
| Dårlig                              | 9,3 (122)     | 28,8 (449)**  |
| <b>Fornøyd med tenners utseende</b> |               |               |
| Fornøyd                             | 87,4 (1141)   | 59,6 (928)    |
| Misfornøyd                          | 12,6 (164)    | 40,4 (628)**  |

\*\*p<0.001, \*p<0.05

referanse til de siste 6 måneder «Hvor ofte vil du si at du har problemer med følgende gjøremål; «spise og nyte maten, -tygge, -tannrengjøring, -sove og slappe av, -vise tenner uten å bli brydd, -følelsesmessig, -sosial kontakt, -daglige gjøremål på grunn av plager i munnen og 7eller i tennene». Hvert av de 8 spørsmålene ble målt på en 5- gradert skala; (1) plager hver dag eller nesten hver dag-(2) plager en til to ganger i uken, (3) plager en til to ganger i måneden, (4) plager sjeldnere enn en gang, (5) aldri. Hvert av de 8 spørsmålene ble omkodet til kategoriske variabler der (0) aldri plager og (1) plager minst en gang i måneden eller oftere (opprinnelige koder 1,2,3,4). Disse 8 omkodete variabler (0,1) ble summert til en 0-8 skala som angir antall plager med daglige gjøremål og igjen omkodet til en dikotom utfallsvariabel: (0) ingen plager og (1) minst en plage. Den dikotome utfallsvariable er angitt som ODP>0. Prosentandelen av utvalgene med ODP>0 angir forekomst av redusert oral helserelatert livskvalitet.

#### Statistiske analyser

Analyser ble utført ved hjelp av SPSS, Statistical Package for Social Sciences, versjon 28.01 (SPSS, Inc, Chicago, USA). Krysstabeller ble utført med KJI -kvadrat. Flervariabel analyser ble utført med logistisk regresjonsanalyse der odds ratio (OR) og 95 % konfidensintervall (95 % KI) angir styrke og signifikans på sammenhengene. Interaksjonsanalyse ble utført for å undersøke og sammenhenger mellom sosiale og demografiske karakteristika varierte over tid.

**Tabell 2. Prosentandel (antall) av de som bekreftet plager ('oral impacts', ODP>0) i 2004 og 2018. Sannsynligheten (OR, 95% CI) for å rapportere redusert oral livskvalitet i 2018 sammenlignet med 2004 justert for kjønn, alder og landsdel.**

|                                                                                                                                               | 2004<br>% (n) | 2018<br>% (n) | 2004/2018*<br>OR (95 % CI) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|----------------------------|
| <b>Oral impacts</b> (i løpet av de siste seks måneder, hvor ofte har ulike plager med tenner og tannkjøtt gjort det vanskelig for deg å ... ) |               |               |                            |
| Spise/nyte mat                                                                                                                                | 11,3 (148)    | 27,7 (432)**  | 3,1 (2,5-3,8)              |
| Snakke                                                                                                                                        | 3,0 (39)      | 8,3 (130)**   | 2,9 (2,1-4,3)              |
| Tannrengjøring                                                                                                                                | 5,3 (69)      | 20,6 (320)**  | 4,7(3,5-6,2)               |
| Sove/slappe av                                                                                                                                | 3,9 (51)      | 14,5 (226)**  | 4,1 (3,1-5,7)              |
| Smile og vise tenner                                                                                                                          | 4,6 (60)      | 14,3 (223)**  | 3,4 (2,5-4,6)              |
| Være følelsesmessig stabil                                                                                                                    | 3,5 (46)      | 12,3 (191)**  | 3,8 (2,7-5,3)              |
| Sosial kontakt                                                                                                                                | 4,4 (58)      | 11,2 (175)**  | 2,7 (1,9-3,6)              |
| Daglige gjøremål                                                                                                                              | 2,1 (27)      | 7,8 (121)**   | 3,9 (2,5-6,0)              |
| ODP>0                                                                                                                                         | 18,3 (239)    | 37,3 (581)**  | 2,7 (2,3-3,2)              |

\*\*p<0.001, \*p<0.05

**Tabell 3. Prosentandel (antall) som rapporterer redusert oral helserelatert livskvalitet etter egenvurdert tannhelse i 2004 og 2018. Sannsynligheten (justert OR, 95 % konfidensintervall, KI) for å rapportere redusert oral helserelatert livskvalitet i 2018 sammenlignet med 2004 og sannsynligheten for redusert oral helserelatert livskvalitet etter egenvurdert tannhelse og fornøydhets utseende.**

|                             | 2004<br>% (n) | 2018<br>% (n) | 2004/2018<br>OR (95% KI) |
|-----------------------------|---------------|---------------|--------------------------|
| Anser tannhelse god         | 14,9 (176)    | 27,5 (305)    | 1                        |
| Anser tannhelsen mindre god | 51,6 (863)**  | 61,5 (276)**  | 3,3 (2,7-4,2)            |
| Fornøyd tenners utseende    | 15,3 (175)    | 26,3 (244)    | 1                        |
| Misfornøyd tenners utseende | 39,0 (64)**   | 53,6 (337)**  | 2,2 (1,7-2,6)            |
| 2004                        |               |               | 1                        |
| 2018                        |               |               | 1,7 (1,5-2,1)            |

\*p<0.001

## Resultater

### Utvalgsprofil i 2004 og i 2018

Kjønnsfordelingen for deltakerne var omtrent lik i 2004 og 2018 (Tabell 1). Det var flest deltakere fra Østlandet begge år, og færrest fra Nord-Norge/Midt-Norge. Aldersfordelingen de to årene var prosentvis lik. I 2018 vurderte en større andel deltakere tannhelsen sin som dårlig og var misfornøyd med tennenes utseende sammenlignet med 2004.

### Forekomst av redusert oral helserelatert livskvalitet etter survey år

Tabell 2 viser at det er en signifikant høyere prosentandel av voksne som oppga redusert oral livskvalitet (OIDP>0) i 2018 sammenlignet med i 2004. For eksempel hadde 37,3 % versus 18,3 % en OIDP>0 i henholdsvis 2018 og 2004. Det samme gjaldt for de enkelte 8 OIDP-variablene. Videre rapporterte 27,7 % versus 11,3 % problemer med å spise og nyte maten i henholdsvis 2018 og 2004. I henhold til multiple logistisk regresjonsanalyse var odds ratio (OR) for å rapportere OIDP>0 i 2018 sammenlignet med 2004, 3,1 (95 % CI 2.5-6.0) for OIDP-variabelen «spise/nyte mat» og 4,7 (95 % CI 3.5-6.2) for OIDP-variabelen problemer med tannrengjøring.

### Sammenhengen mellom OIDP og selvrapportert oral helse

Ifølge tabell 3 var det 14,9 % og 51,6 % som hadde OIDP>0 blant de som anså sin orale helse som henholdsvis god og dårlig i 2004. Tilsvarende prosentandeler OIDP >0 i 2018 var henholdsvis 27,5 % og 61,5 %. Totalt hadde 39,0 % versus 15,3 % av de som var misfornøyd og fornøyd med tenners utseende redusert oral livskvalitet i 2004. Sannsynligheten for å ha OIDP>0 i 2018 1,7 ganger større enn i 2004. Uavhengig av survey år var sannsynligheten for å ha OIDP>0

lik OR 2,2 dersom man var misfornøyd relativt fornøyd med tenners utseende, og OR 3,3 dersom man vurderte sin orale helse som mindre god sammenlignet med om man vurderte sin orale helse som god.

**Tabell 4. Redusert oral helserelatert livskvalitet, OIDP>0, prosentandel (n) etter kjønn, alder, landsdel og survey år. Prosentandeler som bekrefter OIDP>0. Ujusterte og justerte analyser**

|                      | 2004<br>% (n) | 2018<br>% (n) | 2004/2018 <sup>a</sup><br>OR (95% CI) |
|----------------------|---------------|---------------|---------------------------------------|
| <b>OIDP&gt;0</b>     |               |               |                                       |
| <b>Kjønn</b>         |               |               |                                       |
| Menn                 | 17,5 (115)    | 37,6 (302)    | 1                                     |
| Kvinner              | 19,2 (124)    | 37,1 (279)    | 1,0 (0,8-1,2)                         |
| <b>Alder</b>         |               |               |                                       |
| Yngre                | 18,6 (130)    | 42,2 (352)    | 1                                     |
| Eldre                | 18,0 (109)    | 31,7 (229)**  | 0,7 (0,6-0,8)                         |
| <b>Landsdel</b>      |               |               |                                       |
| Østlandet /Oslo      | 12,7 (80)     | 35,2 (275)    | 1                                     |
| Vestlandet/Sørlandet | 23,5 (99)     | 39,2 (168)    | 1,4 (1,2-1,7)                         |
| Nord-/Midt-Norge     | 23,7 (60)**   | 39,8 (138)    | 1,5 (1,2-1,8)                         |
| <b>År</b>            |               |               |                                       |
| 2004                 |               |               | 1                                     |
| 2018                 |               |               | 2,7 (2,3-3,2)                         |

\*\*p<0.001

<sup>a</sup>Odds ratio for OIDP>0 i 2018 sammenlignet med 2004, justert for kjønn, alder og landsdel.

**Tabell 5. Sannsynligheten for å rapportere redusert oral livskvalitet etter alder og landsdel i 2004 og 2018.**

|                      | 2004<br>OR (95 % CI) | 2018<br>OR (95 % CI) |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Yngre                | 1                    | 1                    |
| Eldre                | 0,8 (0,9-0,7)        | 0,6 (0,5-0,7)        |
| Østlandet/Oslo       | 1                    | 1                    |
| Vestlandet/Sørlandet | 2,1 (1,5-2,9)        | 1,2 (0,9-1,5)        |
| Nord/Midt-Norge      | 2,1 (1,4-3,1)        | 1,2 (0,9-1,6)        |

#### *Sosiale og demografiske forskjeller i oral helserelatert livskvalitet og endring over tid*

Ifølge tabell 4 var prosentandelene som rapporterte OIDP>0 i 2004 høyere for kvinner sammenlignet med menn, mens i 2018 var prosentandelen størst blant mennene. I 2018 var prosentandelen som oppga OIDP>0 større blant yngre enn blant eldre deltakere. Tilsvarende aldersforskjell ble ikke observert i 2004. I 2004 var prosentandelen som oppga redusert oral livskvalitet signifikant høyere både i Nord-/Midt-Norge og på Vestlandet/Sørlandet sammenlignet med Østlandet /Oslo. Tilsvarende ble også observert i 2018 – men forskjellene var da ikke signifikante. Sannsynligheten for å ha redusert oral livskvalitet i 2018 sammenlignet med 2004 var OR 2,7 (95 % CI 2,3-3,2). Uavhengig av survey år var sannsynligheten for å rapportere redusert oral livskvalitet OR 1,4 (95 % CI 1,2-1,7) og OR 1,5 (95 % CI 1,2-1,8) dersom en var bosatt henholdsvis på Vestlandet/Sørlandet og Nord-Norge/Midt-Norge sammenlignet med bosted på Østlandet. Det ble funnet signifikante interaksjoner mellom alder og survey år, og mellom landsdel og survey år. Dette indikerer at aldersforskjellene og forskjellene mellom landsdeler varierte over tid. Tabell 5 viser at fra 2004 til 2018 har aldersforskjellene i OIDP øket mens regionale forskjeller i OIDP har minket i samme tidsrommet.

#### **Diskusjon**

Den foreliggende studien viste en markant økning av andelen norske voksne som bekreftet redusert oral helserelatert livskvalitet målt ved OIDP skalaen fra 2004–2018. Studien viste videre at oral helserelatert livskvalitet varierte med respondentenes alder og bosted. Uavhengig av survey år var sannsynligheten for å ha redusert oral helserelatert livskvalitet mindre blant eldre deltakere sammenlignet med yngre. Sammenlignet med å ha bosted på Østlandet og i Oslo var sannsynligheten for redusert oral helserelatert livskvalitet større

på Vestlandet/Sørlandet og i Nord Norge. Aldersforskjellen var større mens de regionale bostedsforskjellene var mindre i 2018 sammenlignet med 2004.

Resultatene viser at en betydelig andel av den voksne norske befolkning opplever redusert oral helserelatert livskvalitet og at andelen var større i 2018 enn i 2004. Således oppga 18,3 % av deltakerne i 2004 at de hadde problemer med tenner og/eller tannkjøtt som påvirket deres daglige gjøremål. Tilsvarende prosentandel i 2018 var 37,3 %. Etter å ha justert for alder, kjønn og landsdel, var sannsynligheten for å rapportere redusert oral helserelatert livskvalitet 2,7 ganger høyere i 2018 enn i 2004. I følge tabell 3, var problemer med å spise og nyte maten hyppigst forekommende mens problemer med daglige gjøremål var minst hyppig forekommende begge survey år. Forekomst av redusert oral helserelatert livskvalitet blant voksne er funnet å variere for eksempel fra 39,7 % i Sverige, til 61 % i Kina (19,20).

Økning i andelen som rapporterer redusert oral helserelatert livskvalitet over tid er vanskelig å forklare. Sett i lys av rapporter om bedret tannhelse i den norske befolkning (21,22), hadde det vært rimelig å anta at denne andelen ville gått ned. Mest sannsynlig kan økningen tilskrives kohort forskjeller. Bedring i befolkningen tannhelse de seinere tiår har ført til at behovet for reparativ tannbehandling har gått ned (15,23,24). Sammen med uendret utdanningskapasitet av tannleger har dette medført øket tilgjengelighet på tannhelsetjenester (15). Andelen høyt utdannede norske voksne har øket siden 1980 (25). Bruk av sosiale medier har også øket økt kraftig i omfang, og det er rimelig å tenke seg at tilgangen på bilder av andres tilsynelatende perfekte ytre kan være en faktor som påvirker synet på egen oral helse. Samlet sett kan økningen i andelen som rapporterer redusert oral helse relatert livskvalitet tilskrives endringer i samfunnet som har ført til en mere kresen bruker av tannhelsetjenester i 2018 sammenlignet med 2004. Bevisstheten om og ikke minst krav til hva man anser som god tannhelse og livskvalitet har endret seg i befolkningen de seinere tiår.

I begge survey år hadde eldre deltakere lavere sannsynlighet for å rapportere redusert oral livskvalitet enn yngre deltakere. Forskjellen mellom eldre og yngre i synet på egen oral helse var også større i 2018 enn i 2004. Tilsvarende aldersfordeling er funnet i studier av yngre norske voksne 25-39 år (26), i longitudinelle oppfølgingsstudier av eldre i Norge (11) samt i internasjonale studier (16). Til tross for at orale sykdommer tenderer å øke med økende alder, er forventningene til hva som er god helse og livskvalitet ofte lavere hos eldre enn yngre voksne (14). Eldre har dermed større toleransegrense overfor helse- og tannhelseproblemer enn yngre generasjoner. Det de eldre kan synes å være et luksusbehov, kan de unge se på som nødvendigheter.

I begge survey årene hadde deltakere bosatt i Nord-/Midt-Norge og på Vestlandet/Sørlandet større sannsynlighet for å rapportere redusert oral helserelatert livskvalitet sammenlignet med deltakere på Østlandet og i Oslo. Regionale forskjeller i oral helse kan tilskrives forskjeller i sosial og økonomisk status, tannstatus og tilgang på tannhelsetjenester mellom landsdelene (27). Resultatene fra denne studien viste imidlertid at de regionale forskjellene minket fra 2004 til 2018. En nylig utgitt artikkel om utviklingen i bruk av tannhelsetjenester blant voksne i Norge konkluderte med at sosiale ulikheter i bruk av tannhelsetjenester minket fra 1975 til 2018 på grunn av sterk økning i befolkningen kjøpekraft, særlig i lavinntkomstgruppene (28).

En åpenbar fordel ved denne studien er dens semi-longitudinelle design, der oral helserelatert livskvalitet er målt på samme måte i den generelle norske voksne befolkning i 2004 og 2018. Sammenligning med aktuelle populasjonskarakteristika tilsier at tross frafall og varierende svar prosent er det sannsynlig at utvalgene reflekterer

den norske voksne befolkning. En styrke ved studien er også at oral helserelatert livskvalitet ble målt ved hjelp av den kjente OIDP-skala, som har vist seg å være gyldig i og utenfor Norge (7,8,9). Både studien i 2004 og 2018 ble gjennomført ved bruk av telefonintervju der svarprosenten ofte blir høyere sammenlignet med andre innsamlingsmetoder. Til tross for at en kan se på svarene en får ved intervju som pålitelige, er det også fare for skjevheter på grunn av sosial ønskevridhet og personlighetsmotsetninger mellom intervjuer og respondent. Den lave svarprosenten i 2018 kan ha påvirket representativiteten i det opprinnelige utvalget.

Andelen norske voksne som oppga redusert oral helserelatert livskvalitet var høyere i 2018 enn i 2004. De regionale forskjeller i redusert oral helserelatert livskvalitet var mindre i 2018 enn i 2004 mens de tilvarende aldersforskjellene var større. Oral helserelatert livskvalitet minket med økende alder i 2004 og 2018. Dette viser at oral helserelatert livskvalitet reflekterer noe mere enn tenneses tilstand i den norske voksne befolkningen.

## REFERANSER

1. Åström A. N., & Berg E. Does dental status influence quality of life? [Påvirker tannstatus livskvaliteten?]. *Aktuel Nordisk Odontologi*. 2011; 36: 219-230.
2. Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. *Community Dent Health*. 1988; 5: 3-18.
3. Inglehart M. R. & Bagramian R. Oral health-related quality of life. *Chicago: Quintessence*, 2002
4. Holst D, Skau I, & Grytten J. Egenvurdert tannhelse, generell helse og tannstatus i den norske voksne befolkning i Norge i 2004. *Nor Tannlegefore Tid*. 2005; 115; 576-580.
5. Holst D, & Dahl K E. Påvirker oral helse livskvaliteten? En representativ, deskriptiv befolkningsundersøkelse. *Nor Tannlegefore Tid*. 2008; 118: 118-121.
6. Locker, D. Clinical correlates of changes in self-perceived oral health in older adults. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1997; 25: 199-203.
7. Riva F, Seoane M, Reichenheim ME, Tsakos G, Celeste RK. Adult oral health related quality of life instruments: A systematic review. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2021; Aug 18. doi: 10.1111/cdoe.12689. Online ahead of print.
8. Åström A N, Haugejorden O, Skaret E, Trovik T A, & Klock K S. Oral Impacts on Daily Performance in Norwegian adults: validity, reliability and prevalence estimates. *Eur J Oral Sci*. 2005; 113: 289-296.
9. Åström A N, Haugejorden O, Skaret E, Trovik T A, & Klock K S. Oral Impacts on Daily Performance in Norwegian adults: the influence of age, number of missing teeth, and socio-demographic factors. *Eur J Oral Sci*. 2006; 114: 115-121.
10. Åström A N, Gulcan F, & Mustafa M. Oral health related quality of life - a representative study of young Norwegian adults. [Oral helserelatert livskvalitet blant unge voksne i Norge - en representativ befolkningsundersøkelse]. *Nor Tannlegefore Tid*. 2017; 127: 860-866
11. Gulcan F, Nasir E, Ekback G, Ordell S, Åström AN. Change in oral impacts on daily performances (OIDP) with increasing age: testing the evaluative properties of the OIDP frequency inventory using prospective data from Norway and Sweden. *BMC Oral Health*. 2014;31;14-50
12. Pahel BT, Rozier RG, Slade GD. Parental perceptions of children's oral health: the Early Childhood Oral Impact Scale (ECOHIS). *Health Qual Life Outcomes*. 2007;5:6.
13. Skeie M S, Skaare A B, Sande M, Sirevåg L J, & Åström A N Oral helserelatert livskvalitet blant barn og ungdom: Gyldighet og måleegenskaper av to instrumenter i norsk versjon. *Nor tannlegefore Tid*. 2017; 127: 592-8.
14. Hvaring CL, Birkeland K, Åström AN. Discriminative ability of the generic and condition specific Oral Impact of Daily Performance (OIDP) among adolescents with and without hypodontia. *BMC Oral Health*. 2014;14:57.
15. Grytten J, Skau I. Improvements in dental health and dentists' workload in Norway, 1992 to 2015. *Int Dent J*. 2021; Aug 31: S0020-6539(21)00136-2. doi: 10.1016/j.identj.2021.07.004. Epub ahead of print.
16. Slade G, Sanders A. The paradox of better subjective oral health in older age. *J Dent Res*. 2011; 90:1279-1285.
17. Haag DG, Peres KG, Balasubramian M, Brennan DS. Oral conditions and health related quality of life: A systematic review. *J Dent Res*. 2017; 96: 864-74.
18. Adulyanon, S., & Sheiham A. Oral impacts on daily performances. Slade GD ed. *Measuring oral quality of life* 1997: 152-160
19. Ostberg A L, Andersson P & Hakeberg M. Cross-cultural adaptation and validation of the oral impacts on daily performances (OIDP) in Swedish. *Swed Dent J*. 2008; 32: 187-195.
20. Zeng X, Sheiham A, Bernabé E, & Tsakos G. Relationship between dental status and Oral Impacts on Daily Performances in older Southern Chinese people. *J Public Health Dent*. 2010; 70: 101-107.
21. Holst D, & Skau I. Tenner og tannstatus i den norske voksne befolkning i Norge. *Nor Tannlegefore Tid*. 2010; 120: 164-169.
22. SSB. (2021). Retrieved from <https://www.ssb.no/statbank/list/tannhelse>
23. Dobloug A, Grytten J. A ten-year longitudinal study of caries among patients aged 14-72 years in Norway. *Caries Res*. 2015;49: 348-89.
24. Fardal Ø, Skau I, Rongen G, Heasman P, Grytten J. Provision of treatment for periodontitis in Norway in 2013 - a national profile. *Int Dent J*. 2020;70: 266-76.
25. Statistics Norway. Educational attainment of the population. Available from <https://www.ssb.no/en/statbank/list/utniv.20021>
26. Åström AN, Smith ORF, Sulo G. Early life course factors and oral health among young Norwegian adults. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2021; 49: 55-62.
27. Holst D. Varieties of oral health care systems. *Public Dental Services: Organization and financing of oral health care services in the Nordic countries*. In: Pine C and Harris R. *Community Oral health*, p 467, London: Quintessence Publishing, 2007.
28. Jiang N, Grytten J, Kinge JM. Inequality in access to dental services in a market-based dental care system: A population study from Norway 1975-2018. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2021; 00:1-11

## ENGLISH SUMMARY

Amdal AS, Kløve M, Åstrøm AN.

**Development of oral health related quality of life among Norwegian adults from 2004 to 2018**

Nor Tannlegeforen Tid. 2023; 133: 202-8.

Knowledge of oral health related quality of life (OHRQoL) is important for planning and implementation of dental health care services. This study aimed to assess whether the prevalence of impaired OHRQoL increases or decreases between 2004 and 2018 among adults in Norway. Using the 'Oral Impacts on daily performances (OIDP)' inventory, this study calculated association between OHRQoL and population characteristics and investigated whether social- and demographic discrepancies in OHRQoL changed during the observation period. Data was collected by telephone interviews, focusing representative samples 16-79 years. The prevalence of im-

paired OHRQoL increased from 18.3% in 2004 to 37.3% in 2018. At both time points, the prevalence who reported impaired OHRQoL lower among older than younger adults and larger in the western and northern region compared to the eastern region of Norway. The results revealed that discrepancies according to age and region respectively increased and decreased between 2004 and 2018. Oral health related quality of life increased with increasing age. This indicates that oral health related quality of life reflects more than the status of teeth in the Norwegian adult population.

## Tidendes pris for beste oversiktsartikkel

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

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

å opprettholde norsk fagspråk. Tidendes pris for beste oversiktsartikkel deles ut hvert annet år og neste gang i forbindelse med NTFs landsmøte i 2023.

Ved bedømmelse blir det lagt særlig vekt på:  
– artikkelens systematikk og kilde-  
håndtering

– innholdets relevans for Tidendes lesere  
– disposisjon, fremstillingsform og lesbarhet  
– illustrasjoner

Nærmere opplysninger fås ved henvendelse til redaktøren.

## ULTRADENT PRODUCTS INTRODUSERER DEN NYE VALO™ X-HERDELAMPEN

Ultradent Products, Inc., en ledende utvikler og produsent av høyteknologiske dentale materialer og utstyr, har lansert nyeste utgave av sin prisbelønnede VALO™ herdelampe — VALO™ X bredspektret LED-herdelampe i fullstendig ny design. Det er den mest innovative herdelampen fra Ultradent Products så langt, og VALO X-herdelampe byr på alle områder på det mest ultimate innen konstruksjon og design — inkludert holdbarhet, effekt, tilgjengelighet og fleksibilitet.

Takket være den større linsen på 12,5 mm og en ny, kraftig spesialprodusert LED-brikke, byr VALO X-herdelampen på en mer komplett herding enn noen gang tidligere. Herdelampens suverene egenskaper gjør klinikerne i stand til å utføre herdingen med trygghet; de trenger ikke lenger være i tvil om lampens kapasitet. Dette inkluderer en bedre herdedybde, kollimering av strålen og varmestyring. VALO X-herdelampen leveres med to effektmoduser (Standard Power og Xtra Power), to diagnostiske lysmoduser (svart lys og hvitt lys), samt kapasitet for å kunne brukes både trådløst og med kabel.

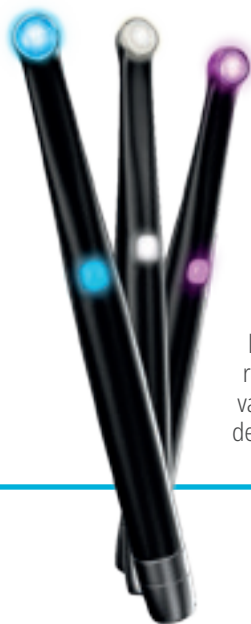
Lampens enkeltknapp-aktivering støtter også et brukergrensesnitt med akselerometer, slik at brukerne kan veksle mellom lampens effektmoduser og diagnostiske moduser helt enkelt ved å veive med håndstykket med en lett trommeslagbevegelse eller ved å trykke på en knapp. Dette bidrar til å redusere fomling midt under prosedyren og sannsynligheten for at lampen mistes. VALO X-lampen leveres også med fem hjelpelinser som øker kapasiteten ytterligere. En forenklet design med lav profil gjør at lampehodet enkelt når frem til posteriore restaureringer.



„Vi har forenklet VALO X-herdelampen enda mer ved å gjøre den til eneste lampe som lar deg endre modus uten å måtte trykke på knapper, takket være det nye akselerometeret,“ sier visepresident for forskning og utvikling i Ultradent Products, Neil Jessop. „Den er faktisk konstruert så bra at den ikke utilsiktet endrer modus, og slik gir lampen den opplevelsen og ytelsen du forventer av en VALO-herdelampe.“

Som andre prisbelønte VALO-herdelamper fra Ultradent Products er VALO X-herdelampen laget i ett stykke av aluminium av romfartskvalitet — et materiale som gir bedre varmestyring, lang levetid for LED-lampene og dessuten unik holdbarhet.

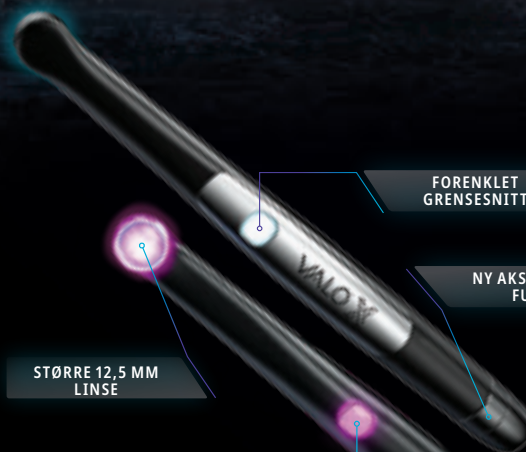
Mer informasjon:  
[www.ultradent.com/valox-eu](http://www.ultradent.com/valox-eu)



NY!

VALO™ X

HERDELAMPEN STÅR  
FRAM I NYTT LYS



FORENKLET  
GRENSESNITT

NY AKSELEROMETER-  
FUNKSJON

STØRRE 12,5 MM  
LINSE

DIAGNOSTISKE MODUSER  
BLACK OG WHITE LIGHT



SKANN QR-KODE  
FINN UT MER

# HONOUR YOUR PATIENTS





MER INFO



*TTM Michael Bergler, Clinical Assistant Professor, Director, Center for Virtual Treatment Planning, Philadelphia, PA, USA*

*Dr. Wael Isleem, Philadelphia, PA, USA*

*Dr. Howard Fraiman, Clinical Associate Professor, Director, Periodontal Prosthesis Program, Philadelphia, PA, USA*

## IMPLANTATRETINERT FULLRESTAURERING MED PRETTAU® 2 DISPERSIVE® ZIRCON

*Planlagt behandling:*

*Pasienten ønsket en fast implantatrestaurering i over- og underkjeven*

*Arbeidsflyt:*

- Avtrykkstaging og bittregistrering med eksisterende proteser; 3D ansiktsskanning med Face Hunter
- Tannoppstilling, design og produksjon av nye proteser laget av Temp Basic-pmma for å korrigere bittposisjon og estetikk
- Implantatplanlegging og produksjon av kirurgiguider med Zirkonzahn.Implant-Planner
- Utskrift av implantatmodeller i henhold til implantatplanlegging med integrerte analoger
- For å stabilisere kirurgiguidentene ble pins integrert, noe som også garanterer en felles 3D-orientering; deretter utskrift av Kirurgiguider og fresing av provisoriske broer for immediate loading
- Implantatplassering og avtrykkstaging etter tilhelingsperioden
- Design og fresing av de permanente zirkonia-restaureringene laget av Prettau® 2 Dispersive®



## HOVEDPUNKTER

- Allmenntannleger i DOT, i samarbeid med spesialister i kjeveortopedi, utøver god behandling ved aktiv fremføring av retinerte overkjeve hjørnetenner.
- Det er lite forekomst av komplikasjoner og høy grad av pasienttilfredshet.
- Det er viktig med god og tilpasset peroperativ smertekontroll ved kirurgisk frilegging.
- Det anbefales tidlig diagnostikk av displasering av overkjeve hjørnetenner og vurdering av interseptiv ekstraksjon av melkehjørnetann fra 10 års alder i samråd med kjeveortoped.
- Tidlig henvisning til kjeveortoped er viktig når en avvikende erupsjonsretning på hjørnetannen er til stede.

## FORFATTERE

Amina Mavric-Memija, tannlege. Strømmen tannklinikk, Den offentlige tannhelsetjenesten i Viken

Henrik Kårestedt, spesialist i kjeveortopedi. Sunn Tannhelseklinikk, Lillestrøm

Marianne Jentoft Stuge, spesialist i kjeveortopedi.

Colosseum Strømmen tannregulering, tidligere Ortho-bond

Heming Olsen-Bergem, førsteamanuensis, ph.d., spesialist i oral kirurgi og oral medisin. Avdeling for oral kirurgi og oral medisin, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo og Forsvarets sanitet.

Korresponderende forfatter: Amina Mavric-Memija. E-post: aminam@viken.no

Akseptert for publisering 06.01.2023

Artikkelen er fagfellevurdert

Mavric-Memija A, Kårestedt H, Stuge MJ, Olsen-Bergem H. Oppfølging etter kirurgisk frilegging av retinerte maxillære hjørnetenner i Den offentlige tannhelsetjenesten i Akershus. En retrospektiv studie. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2023; 133: 212-22.

MeSH: Impacted tooth; Cuspid; Orthodontics; Follow-Up study; Patient Outcome Assessment

# Oppfølging etter kirurgisk frilegging av retinerte maxillære hjørnetenner i Den offentlige tannhelsetjenesten i Akershus

## En retrospektiv studie

Amina Mavric-Memija, Henrik Kårestedt, Marianne Jentoft Stuge og Heming Olsen-Bergem

Frembruddsforstyrrelse av permanente hjørnetenner i overkjeven er en klinisk problemstilling som ofte må henvises til kjeveortoped og deretter behandles aktivt. Hensikten med denne studien var å kontrollere behandlingsresultatene etter kirurgisk blottlegging med påsetting av slep, ved både palatinalt, og labialt retinerte hjørnetenner i overkjeven (RHO). Behandlingen er utført av allmenntannleger i Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) i Akershus, i tidsrommet 2013–2017. I alt 119 pasienter (145 tenner) operert i tidsrommet 2013–2017, samtykket til deltagelse i denne retrospektive studien.

Vi fant en suksessrate på 93 %. Alle deltakerne rapporterte lite forekomst av postoperative komplikasjoner, men 45 % rapporterte retrospektivt peroperative smerter.

Interseptiv ekstraksjon av melkehjørnetann ved palatinalt retinerte hjørnetenner var forsøkt i 47 % av tilfeller. Selv om interseptiv behandling ikke var vellykket her, anbefales det likevel mer oppmerksomhet rettet mot denne vurderingen hos pasienter fra 10-års alder.

En tann ansees som retinert dersom den ikke erupterer, eller forventes eruptert inn i funksjonell posisjon innen normal frembruddstid (1). Forekomsten av retinerte overkjevehjørnetenner (RHO) varierer i befolkningen fra 1 %–3 % (2, 3). Hele 85 % av RHO er lokalisert palatinalt, og forekomsten er høyere hos jenter enn gutter (4,3). I en studie til Liu og medarbeidere (5) fant man på CBCT, at 40 % av RHO var lokalisert palatinalt, 45 % buccalt, og 14 % sentralt i kjeven. Forekomsten av buccalt retinerte OH er høyest blant asiater. Forekomsten av retinerte underkjeve hjørnetenner er betydelig mindre og varierer fra 0,22–1,29 % (6).

Ericson og Kurol (7,8,9), påpeker viktighet av tidlig diagnostikk. Det er særlig viktig å forebygge retensjon av palatinale RHO. Naoumova og medarbeidere (10) viste til følgende årsaksfaktorer: retensjon forlenger kjeveortopedisk behandling, kompliserer kjeveortopedisk mekanikk (11,12), øker behandlingskostnad (13) og gir økt risiko for rotresorpsjoner av nabotenner med potensiell risiko for tanntap (14). Ved tidlig mistanke om ektopisk frembrudd og palatinalt liggende RHO, er ekstraksjon av melkehjørnetann førstevalg av behandling (9). Ericson og Kurol (9) viste at mesiodistal kroneposisjon og angulering til permanent hjørnetann kan ha betydning for vellykkethet av interseptiv ekstraksjon av melkehjørnetann. Ericson og Kurol (9) har beskrevet målemetoden utført på panoramarøntgen, som er presentert i figur 1.

I tilfeller der palatinale RHO har alfavinkel på 20–30 grader, og er lokalisert i sektor 2–3 målt på panoramarøntgen, vil ekstraksjon av melkehjørnetannen være gunstig (15).

Studien til Baccetti og medarbeidere (16) viser til gode resultater ved bruk av headgear i tillegg til ekstraksjon av melkehjørnetann, samtidig med at mesialforflytning av overkjevens 1. molarer forhindres.

*Hensikten med studien var:*

1. Å retrospektivt vurdere det kliniske behandlingsresultat etter kirurgisk blottlegging av palatinalt og labialt retinerte overkjeve hjørnetenner, utført av allmenn tannleger i DOT Akershus.
2. Å retrospektivt evaluere pasientenes egen opplevelse av kirurgisk blottlegging, og kjeveortopedisk aktiv fremføring av retinerte overkjevehjørnetenner.

## Pasienter og metoder

Dette er en retrospektiv klinisk studie av behandlingsresultat og pasientopplevelse etter fremføring av hjørnetenner på 119 pasienter (145 tenner). Pasientene ble etter samtykke behandlet av tre allmenntannleger ved tre tannklinikker i Den offentlige tannhelsetjenesten i Romerike (DOTR), gamle Akershus i perioden 2013–2017. Én av tre allmenntannleger, heretter kalt observatør AMM, har behandlet 62 % av hjørnetennene.

Tannlegene i DOTR har benyttet lukket fremføring som standard prosedyre for palatinalt (og også buccalt) retinerte hjørnetenner (figur 2). Submukøst retinerte buccale OH (6 tenner) ble frilagt med gingivektomi. Bondeteknikk ved påsetting av sleper ble brukt. Etter kirurgisk frilegging og tørlegging av krone, ble slep festet etter syreets, bonding (én tannlege benyttet ikke bonding: 90 RHO), og lysherdende nannofillerkompositt. Pasientene ble anbefalt Paracetamol eller Ibuprofen som analgetika postoperativt.

Datainnsamlingen er basert på retrospektiv innhenting fra elektronisk pasientjournal (EPJ) i DOT Akershus, og åtte henvisende kjeveortopeder, hvorav fire var overrepresentert. Kjeveortopedisk fremføring var kjent hos 57 pasienter (62 tenner). Det var brukt buccalt bondet fast apparatur. Hos 28 pasienter (32 tenner), ble elastisk tråd fra gullenke til palatinalt bondet eyelet, plassert på 1. molar eller premolar. Direkte drag fra gullenke til elastisk bue ble benyttet hos 29 pasienter med palatinal RHO (32 tenner) (figur 3),



**Figur 1.** Modifisert bilde. Alfa vinkel: vinkelen mellom hjørnetannens lengdeakse og midtlinje; d- avstand: avstand målt i mm fra cuspetoppen på hjørnetannen til okklusalplanet; og sektor: mesiodistal kroneposisjon mellom sektor 1-5. (referanse 9, 15).



**Figur 2.** Lukket framføring: Frilegging av retinert hjørnetann 23 for påsetting av drag.



**Figur 3.** Fremføring av tann 23 inn i tannbuen.

mens det ble benyttet elastisk tråd ved 43 buccale. Kjeveortopedisk drag ble aktivert innen to uker postoperativt. Alvorlighetsgrad av displasering av hjørnetennene er ikke definert i studien.

Pasientene ble tilsendt skriftlig forespørsel om studiedeltagelse samt informasjonsskriv med samtykkeerklæring. Klinisk og radiologisk etterundersøkelse, samt utfylling av et spørreskjema om subjektiv pasientopplevelse, ble utført i perioden okt/nov 2018 på Strømmen tannklinikk (tabell 1 og 2). Av totalt 119 pasienter var 50 pasienter ikke ferdigbehandlet, og i ulike behandlingsfaser ved undersøkelsestidspunktet.

### Klinisk etterundersøkelse

Gingivale og periodontale forhold på frilagte hjørnetenner og tilhørende lateraler ble vurdert, og lommedybder >3mm ble registrert. Buccal gingival retraksjon på blottlagt hjørnetann og tilhørende lateral ble registrert ved å måle avstanden fra største kurvaturen på buccal gingiva til emalje-sement-grensen, med en standardisert linjal til klinisk bruk.

Pulpale forhold ble vurdert med elektrisk sensibilitetstest (Pulpapen Digital) og fryserspray (Endo Ice), perkusjonstest, fargeforandring på kronen og periapikale forandringer av rothinnen på røntgen.

Samtlige kliniske etterundersøkelser er utført av observatør AMM.

### Radiologisk etterundersøkelse

Periapikal røntgenundersøkelse av hjørnetann og overkjeve fronttenner er utført ved bruk av parallellteknikk og Eggens holder.

Horisontalt bentap ble målt i mm vha kalibrert måleverktøy i dataprogrammet Digora, fra emalje-sement grensen, til benkanten. Vertikalt bentap ble registrert dersom det var tydelig synlig på røntgen.

Ekstern rotresorpsjon ble registrert ved resorpsjon av mer enn 1/3 av rotlengden, eller at det var tydelige resorpsjonslakuner.

Samtlige røntgenundersøkelser er utført, betraktet og registrert funn på, av observatør AMM.

### Spørreskjema

For å vurdere pasientenes tilfredshet og pasientenes subjektive opplevelse under og etter behandlingen, ble pasientene bedt om å selv fylle ut et ikke validert spørreskjema på klinikken på etterundersøkelsesdagen. Følgende spørsmål, utviklet ved UiO (17) ble stilt:

- Hvordan opplevde du operasjonen?
- Var du plaget av smerter etter operasjonen?
- Hvordan opplevde du hele prosessen med å få dratt frem hjørnetannen?
- Er du fornøyd med resultatet?
- Synes du det tok lang tid før behandlingen var ferdig?

Under utfylling hadde pasientene mulighet til å stille spørsmål til observatør AMM om noe var uklart. Dersom pasienten hadde hatt smerter i forbindelse med operasjonen, svarte «husker ikke» eller «vet ikke» på noen av spørsmålene, ba observatør AMM pasienten om å utdype besvarelsen. Dersom pasienten var en som ikke var ferdigbehandlet (42 %, n=50), ble vedkommende bedt om å svare på siste spørsmålet, om det opplevdes at behandlingen allerede har tatt lang tid.

**Tabell 1. Oversikt over pasienter og opererte 145 RHO i tidsperioden 2013-2017.**

| Antall pasienter | Antall tenner | Gutter   | Jenter   | Buccalt RHO | Palatinalt RHO/<br>Melkehj.<br>Ektrahert<br>interceptivt | Antall buccalt retinerte med åpen /lukket fremføring | Pasienter med 2 RHO | Gjennomsnittsalder ved kirurgi | Gjennomsnittsalder ved studiens start nov 2018 | Aldersspenn ved operasjon | Pasienter premedisinert med sedativa / behandlet i generell anestesi |
|------------------|---------------|----------|----------|-------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 119              | 145           | 38 (32%) | 81 (68%) | 64 44%      | 81 (56%)/<br>38 (47%)                                    | 7 / 57                                               | 26 (22%)            | 13,5 år                        | 16,3 år                                        | 10 -18 år                 | 3 /1                                                                 |

**Tabell 2. Data innhentet under etterundersøkelsen ( nov`18) og fra kjeveortopedenes journaler (okt`19).**

| Pasienter ferdigbehandlet ved etterundersøkelse okt/nov2018 | Synlig hjørnetann i munn ved etterundersøkelse/okt2018 | Hjørnetann under mucosa/ikke synlig ved etterundersøkelse/okt 2018 | Pasienter ferdigbehandlet okt 2019/ med fast apparatur okt 2019 | Kortest tid fra operasjon til påliming av bracket/debonding av fast apparatur | Lengst tid fra operasjon til påliming av bracket/debonding av fast apparatur | Gjennomsnittlig antall mnd. fra operasjon til påliming av bracket/debonding av fast apparatur |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 69 (58%)                                                    | 141                                                    | 4                                                                  | 94 / 25 (79% / 21%)                                             | 1mnd/9mnd                                                                     | 36mnd/59mnd                                                                  | 12,7mnd/<br>29,7mnd                                                                           |

**Definisjoner på vellykkethet i denne studien:**

- Hjørnetannen er fremført gjennom ginigva og hverken hjørnetann eller nabotenner er tapt på etterundersøkelsestidspunktet
- Det er ikke utført reoperasjon grunnet tap av sleper, behov for reliming, ankylose eller tap av hjørnetann
- Hjørnetannen har normale periodontale forhold og ingen pulpal patologi
- Det er ikke kjent postoperativ komplikasjon av typen ukontrollert blødning, hematomdannelse eller infeksjon
- Samtlige kriterier måtte være oppfylt for å definere behandlingen som vellykket.

**Definisjoner på komplikasjoner i denne studien:**

- Reoperasjon grunnet tap av hjørnetann, tap av sleper eller behov for replassering av sleper
- Pulpapatologi
- Periodontal patologi inkl rotresorpsjon med behandlingsbehov
- Postoperative komplikasjoner etter kirurgisk inngrep: langvarig blødning, infeksjon, hematomdannelse
- Tanntap

**Statistisk analyse og etisk vurdering**

Dataopplysningene ble analysert ved hjelp av SPSS (IBM SPSS Statistics V.26) for korrelasjoner (Pearson og Spearman) og mellom grupper (t-test og ANOVA). Signifikansnivået ble satt til  $p < 0,05$ . Prosjektet er vurdert ikke fremleggingspliktig av Regional Etisk Komite (2018/1469-2). Det er allikevel innhentet samtykke fra samtlige deltakere ( $n=119/90\%$  responsrate).

**Resultater**

Oversikt over pasienter og opererte 145 RHO i tidsperioden 2013-2017 er presentert i tabell 1.

Tabell 2 viser data innhentet under etterundersøkelsen (november 2018) og fra kjeveortopedenes journaler (oktober 2019).

Tid fra operasjon til debonding ble registrert på 94 ferdigbehandlede pasienter, med totalt 115 retinerte hjørnetenner. En pasient er ikke inkludert i denne beregningen, da pasienten fortsatt hadde gullenke på etter 29 måneder postoperativt. Denne pasienten hadde alvorlig rotresorpsjon på sentralen og var henvist til eksperttjenesten på Det odontologiske fakultet i Oslo. *Hos en av 25 ikke ferdigbehandlede pasienter tok det 73 måneder fra operasjon, til påliming av bracket. Blant ferdigbehandlede pasienter pekte to seg ut mtp lang behandlingstid, det tok 59 mnd og 46mnd, henholdsvis, på å ferdigstille.*

**Tabell 3. Resultater etter innhenting av opplysninger fra datajournalene i Den offentlige tannhelsetjenesten i Akershus og kjeveortopedenes journaler.**

| Vellykket behandling antall pasienter/<br>Tenner | Antall pasienter med komplikasjoner blant pas med synlig tann i munn, ekskl. rotresorpsjon på lateraler/sentraler | Antall tenner med komplikasjoner | Antall tenner / pasienter med behov for ny frilegging pga tap av feste | Antall tenner / pasienter med behov for ny frilegging pga replasering av feste | Frekvens av tenner/pasienter med behov for reoperasjon | Antall pasienter / tenner uten synlig hjørnetann ved etterundersøkelse |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 111 (93%)<br>/137                                | 4                                                                                                                 | 4                                | 2 / 2                                                                  | 1 / 1                                                                          | 2% /<br>2,5%                                           | 4 / 4                                                                  |

Det er funnet svak signifikant korrelasjon ( $r=0,178$ ) ved bruk av Pearson's korrelasjonstest mellom følgende kontrollgrupper: «Tid fra operasjon til debonding av gullenke» versus «Alderen ved kirurgi». Det er funnet moderat signifikant korrelasjon ( $r=0,302$ ) mellom «tannen slept ned, og ikke ferdigbehandlet» versus «Alder ved kirurgi» (tabell 2).

Interseptiv ekstraksjon av melkehjørnetannen ble forsøkt hos 38 pasienter (47 %) med palatinale RHO. Av 81 pasienter med palatinale RHO var 30 eldre enn 13 år ved kirurgi, og av disse hadde 10 ekstrahert melkehjørnetannen interseptivt.

#### Vellykkethet og forekomst av komplikasjoner

Behandlingen var vellykket hos 111 av 119 pasienter (137 tenner av 145), (tabell 3). Suksessraten var 93 %. Ved etterundersøkelsestidspunktet hadde 4 pasienter ikke hjørnetannen synlig i munn. En pasient hadde to retinerte hjørnetenner, hvorav den ene hjørnetannen hadde blitt fremført, og ikke den andre. Ingen hjørnetenner var tapte. Komplikasjoner ble observert på 5 tenner. Hjørnetannen med rotresorpsjon fikk perikoronar abscess, 3 år etter blottlegging (tabell 4).

Resultater etter innhenting av opplysninger fra datajournalene i Den offentlige tannhelsetjenesten i Akershus og kjeveortopedenes journaler er vist i tabell 3.

**Tabell 4. Type og insidens av komplikasjoner knyttet til behandlet RHO.**

| Type komplikasjon                                         | Antall tenner | Antall pasienter |
|-----------------------------------------------------------|---------------|------------------|
| Rotresorpsjon hjørnetann                                  | 1             | 1                |
| Reop ny frilegging, sleper løsnet / replasering av sleper | 2 / 1         | 3                |
| Perikoronar abscess 3 år etter operasjon                  | 1             | 1                |
| Lettgradig postoperativ infeksjon                         | 1             | 1                |

Tabell 4 viser type og insidens av komplikasjoner knyttet til behandlet RHO.

Det ble registrert ekstern rotresorpsjon på 2D røntgenundersøkelse, hos 5 pasienter, på 7 lateraler og en sentral. Det var to pasienter med bilaterale RHO, hvor begge lateralerne var rotresorbert. Hos en av disse to, var sentralen også resorbert. Sleperen løsnet hos 2 pasienter. Ved påliming av festet var ikke bonding brukt hos en av disse to.

#### Periodontale og pulpale forhold på blottlagte maxillære hjørnetenner

Tabell 5 viser periodontale forhold på frilagte hjørnetenner og tilgrensende lateraler. Det er målt lommedybde mål over 3mm på 12

**Tabell 5. Periodontiets tilstand på opererte RHO og tilgrensende lateraler**

|                                   | Lommedybde mål (reg >3mm) 3er mesialt / distalt | Horisontalt bentap 3er mesialt / distalt | Horisontalt bentap lateral mesialt/distalt | Vertikalt bentap hjørnetann | Gingival retraksjon hjørnetann | Gingival retraksjon palatinal RHO | Gingival retraksjon buccal RHO lukket/åpen | Gingival retraksjon lateral |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------|
| Antall palatinale RHO/buccale RHO | 7 / 4<br>3 / 2                                  | 9/4<br>5/0                               | 4/12                                       | 1                           | 38                             | 16                                | 19/3                                       | 8                           |
| Gj.sn i mm palatinale             | 4,4 / 4mm                                       | 2,3 / 2,6mm                              | 2,2/2,3mm                                  | 2,5mm                       | 1,3mm                          | 1,2mm                             | 1,3/1mm                                    | 1,5mm                       |
| Gj.sn. i mm buccale               | 4 / 4,5mm                                       | 2mm/-                                    |                                            |                             |                                |                                   |                                            |                             |

pasienter, 9 palatinale (6,3 %) og 3 (4,7 %) buccale. To pasienter med buccal RHO, og to pasienter med palatinal RHO, hadde hjørnetann med lomme over 3 mm, både mesialt og distalt. Største lommedybden var 5 mm, og er målt mesiobuccalt på fremført HO som var retinert palatinalt, og det er brukt 73 måneder på å fremføre.

Det er statistisk signifikant korrelasjon ( $r=0,542$ ) mellom følgende kontrollgrupper:

«Tid fra kirurgi til debonding av gullenke» versus «Horisontalt bentap 3-er mesialt». Det er også moderat signifikant korrelasjon ( $r=0,602$ ) mellom pasientenes alder ved kirurgi og horisontalt bentap mesialt på hjørnetenner.

Av palatinale RHO ( $n=81$ ) var 20 % ( $n=16$ ) registrerte med gingival retraksjon; 7 buccale RHO var operert med åpen teknikk, hvorav 6 gingivektomert. Det ble observert 1mm gingival retraksjon på 3 av disse pasientene.

Åtte hjørnetenner (5,7 %) var negative på sensibilitetstest, (både strøm og is). Utvidet rothinne periapicalt ble radiologisk detektert

på en hjørnetann. Denne tannen ble brukt lang tid (73 mnd), på å fremføre. Det var ingen hjørnetenner, eller lateraler med positiv perkusjonstest, og ingen registrerte pulpaoblitasjoner.

Pasientenes subjektive opplevelse av behandlingen er presentert i (figur 4 – 8).

## Diskusjon

Blant tilfeller med palatinale RHO ( $n=81$ ) har melkehjørnetannen blitt ekstrahert interceptivt hos 38 pasienter. Den lave andelen kan forklares av flere faktorer, og dette er ikke undersøkt i vår studie. Fremtidig kartlegging av rutiner i DOTR kan være av verdi. Kirurgisk blottlegging av RHO kan som regel være barnets første erfaring med invasiv odontologisk behandling, og det er viktig å kun foreta kirurgiske inngrep basert på god odontologisk indikasjon, og samtidig tilstrebe å hindre en eventuell utvikling av tannbehandlingsangst (10). Interceptiv behandling kan forhindre behov for kirurgisk behandling i tilfeller med høy sannsynlighet for spontan erupsjon beskrevet av Naoumova og medarbeidere (18).

Forekomst av komplikasjoner i denne studien er noe lavere enn i studien til Tanem, Jensen og Bjørnland (17). Tanem og medarbeidere (17) inkluderte 51 pasienter med 64 palatinale RHO, og er sammenlignbar med denne studien. Noe høyere frekvens av tilfeller med behov for reoperasjon, kan muligens forklares ved at det er mer kompliserte tilfeller av palatinalt RHO som henvises til en kirurgisk avdeling. Pearson og medarbeidere (19) viser til sammenligning at 30,7 % av 52 pasienter operert ved lukket fremføring av palatinalt RHO, trengte nytt kirurgisk inngrep grunnet tap av feste, fraktur av festet, eller fjernelse av hjørnetann som ikke ville eruptere.



Figur 4. Spørsmål 1: «Hvordan opplevde du operasjonen?»



Figur 5. Spørsmål 2: «Var du plaget av smerter etter operasjonen?»



Figur 6. Spørsmål 3: «Hvordan opplevde du hele prosessen med å få dratt frem hjørnetannen?»



Figur 7. Spørsmål 4: «Er du fornøyd med resultatet?»



Figur 8. Spørsmål 5: «Synes du det tok lang tid før behandlingen var ferdig?»

Rotresorpsjoner (7 lateraler og 1 sentral,  $n = 5$  pasienter) diagnostisert på intraorale periapicale bilder, er ikke tatt med i komplikasjonforekomst da tannrøntgen er en usikker diagnostisk metode for dette. Ericson og Kurol (20) viser at CBCT/CT diagnostiserte rotresorpsjoner 50 % bedre, enn intraoral røntgenundersøkelse.

Det er gjort flere studier om periodontal status etter kirurgisk og kjeveortopedisk behandling. Etter kirurgisk frilegging av RHO er det ønskelig å oppnå festet gingiva rundt tannen. Burden og medarbeidere (21) viste negativ effekt på periodontium etter åpen og lukket kirurgisk prosedyre, med både horisontalt bentap og tap av festet gingiva. Vår studie viser lav forekomst av horisontalt bentap, normale lommedybdemål, og lite gingival retraksjon. En britisk randomisert, kontrollert studie (22), med 62 palatinalt retinerte hjørnetenner (33 utført med åpen teknikk og 29 med lukket teknikk), fant signifikant lavere horisontalt bennivå mesialt på opererte hjørnetenner til sammenligning med ikke opererte hjørnetenner. Dette samsvarer med våre funn.

I samme studie fant de gingival retraksjon buccalt fra emalje-cementgrensen, med synlig rotoverflate fra 0-2 mm, på 9 tenner (31 %) operert med lukket kirurgisk prosedyre og 8 hjørnetenner (24 %) operert med åpen kirurgisk prosedyre. Resultatene er sammenlignbare med våre, da vi fant gingival retraksjon på 16 tenner (20 %) av 81 palatinalt RHO, operert med lukket kirurgisk teknikk. Parenti og medarbeidere (23) konkluderer med at hjørnetenner frilagt ved gingivektomi, kan ha noe dårligere periodontal status enn ubehandlede hjørnetenner, samt at det mangler gode studier om periodontal status til buccalt RHO operert med lukket kirurgisk teknikk.

Spørreskjema, utarbeidet ved Det odontologiske fakultet i Oslo og hentet fra studien til Tanem og medarbeidere (17), ble benyttet i

denne studien for å kunne sammenligne resultater, selv om studie-design er noe forskjellige. I denne studien har vi også inkludert pasienter som er utført lukket og åpen fremføring av buccale RHO.

Tiden fra pasientene utførte operasjonen til de fylte ut spørreskjema varierer. 58 % av pasientene var ferdigbehandlet, og av disse var det flere som utførte operasjonen flere år tidligere. Det er diskutabelt hvor godt pasientene husker.

Tanem og medarbeidere (17) fant at det var 6 % som svarte at det var svært smertefullt under operasjonen, og i vår studie var andelen 6,7 % (figur 4). Selv om betydelig høyere andel av pasientene i studien fra fakultetet fikk premedisinering med peroral sedativa enn i denne studien, er prosentandelen av de som svarer at de opplevde operasjonen som svært smertefull, omtrent lik. Lite bruk av sedativa preoperativt i vår studie kan være av betydning for at 48 % av pasientene ikke synes operasjonen var noe spesielt smertefull, som er noe lavere andel til sammenligning med 62 % av pasientene hos Tanem og medarbeidere (17). I tillegg svarte 38 % av pasientene i denne studien at de hadde noe smerter under operasjonen mens i studien fra fakultetet var andelen 29 % (17). Funnene i begge studiene indikerer behov for mer smertekontroll under operasjonene. Pasientene som svarte at det var svært smertefullt under behandlingen, ble i tillegg spurt av observatør AMM om å utdype besvarelsen. Mesteparten svarte at anestesi innstikket palatinalt gjorde veldig vondt, og at det er det de husker som smertefullt. Dette kan bety at behandleren bør være mer bevisst på måten anestesi injiseres på.

I studien vår svarte 37 % at de opplevde noe smerter etter operasjonen og 10 % synes det var svært smertefullt etter operasjonen (figur 5). Pasientens opplevelse av smerter postoperativt er sammenlignbar med funn hos Tanem og medarbeidere (17), der 43 % pasienter svarte at det var noe smertefullt, og 21 % svært smerte-

fullt. Det ser ikke ut til at hverken tannens beliggenhet (palatinal el buccal), eller om pasienten hadde RHO unilateralt eller bilateralt, har betydning for om pasientene opplevde smerter per/postoperativt.

Bjørksved og medarbeidere (24) fant at pasientgruppen med utført åpen kirurgisk teknikk, opplevde signifikant mer postoperativ smerte enn pasientgruppen med lukket kirurgisk teknikk. I studien fra 2021, viste samme forfattere, at smerte og ubehag ifm kjeveortopediske draget er signifikant høyere hos pasienter med lukket aktiv fremføring vs åpen fremføring. Det er mer smerte forbundet med aktiv kjeveortopedisk drag under mucosa (v/lukket teknikk), til sammenligning med draget som utføres over mucosa (v/åpen teknikk) (25).

Omtrent halvparten av pasientene i studien vår svarer at de opplevde kjeveortopediske draget på tannen som noe ubehagelig. Det er diskutabelt om pasientene har svart at de har opplevd postoperative smerter ifm selve inngrepet, eller om de også husker smerter ifm kjeveortopediske fremføringen av hjørnetannen (figur 6).

Selv om 38 % av pasientene i denne studien, synes at behandlingen tok lang tid, var de fornøyde med behandlingen. 1/4 av pasientene husker ikke hvor lang tid behandlingen tok. Av resultatene kan vi anta at lang behandlingstid ikke har så mye å si for om pasientene er fornøyde, eller ikke (figur 7, 8). Det må tas forbehold om at dette er en retrospektiv studie, og at mange av pasientene svarte på spørsmål flere år etter endt behandling. For noen var det 5,5 år siden de ble behandlet kirurgisk. Ved undersøkelsestidspunktet var ikke 50 pasienter ferdigbehandlet, og det er ikke kjent i studien hvor langt i behandlingsforløpet pasientene var. Resultattolkning hos denne pasientandelen kan avvike fra sannhet og kan ha ført til systematisk skjevhet.

Både denne studien og studien av Tanem og medarbeidere (17) viser til gode resultater av behandlingen og at pasientene er fornøyde med behandlingen de fikk.

Tabell 2 viser behandlingstid brukt fra operasjon til bonding av bracket på blottlagt tann, og fra operasjon til debonding av fast apparatur. Behandlingstiden (29,7 mnd) er omtrent lik som den som ble funnet i studien til Tanem og medarbeidere (17). Pearson korrelasjonstest viser at jo eldre pasienten var ved operasjonstidspunktet, jo lengre tid tok det å få pasienten ferdigbehandlet hos kjeveortoped ( $r=0,302$  - moderat signifikant korrelasjon). I studien vår er det ingen kjønnsforskjell med tanke på varighet av behandling.

Alvorlighetsgraden av retensjon og pasientens alder kan ha korrelasjon med behandlingstid (26,27). Hvilken kirurgisk teknikk ser derimot ikke ut til å ha noe betydning for behandlingstiden. RHO erupterer noe raskere (i gjennomsnitt i løpet av 3mnd) ved åpen fremføring enn lukket, men det tar signifikant lengre tid å plassere

tannen i tannbuen ved åpen, enn ved lukket fremføring. Dette medfører at behandlingstiden utjevnes mellom gruppene (25).

### Kasus

En 12 år gammel gutt ble henvist til spesialist i kjeveortopedi grunnet agenesi av tann 35 og mistanke om ektopisk frembrudd av ikke-palpabel tann 23 (figur 9–12). Pasienten ble etter vurdering av kjeveortoped henvist tilbake til DOT for ekstraksjon av tann 63 og 75. Da tann 23 ikke kom frem, etter flere måneders observasjon, ble det utført lukket aktiv fremføring av 23. Pasienten er 14 år gammel ved kirurgisk blottlegging. Kirurgi utføres før bonding av apparatur og åpning av luke regio 23.

Grunnet agenesi 35 ble det besluttet å fjerne 75, og deretter lukke luken for å unngå fremtidig protetisk behandling, hvis 75 senere skulle gå tapt. For å minimere effekt på bløtvevsprofilen, ble bare 75 fjernet og ikke 15,25,45.

Det tok 36 måneder til gullenken kunne fjernes og 46 måneder å ferdigstille tannposisjoneringen (figur 13–15). Årsaken til det lange behandlingsforløpet kan skyldes at kirurgien ble utført før luken ble åpnet. Det tar tid å lukke enklensidige luker, og ofte trenger man en sterk forankring med eksempelvis mini-implantat, eller en annen apparatur for å unngå eller redusere midtlinjeforskyvning.

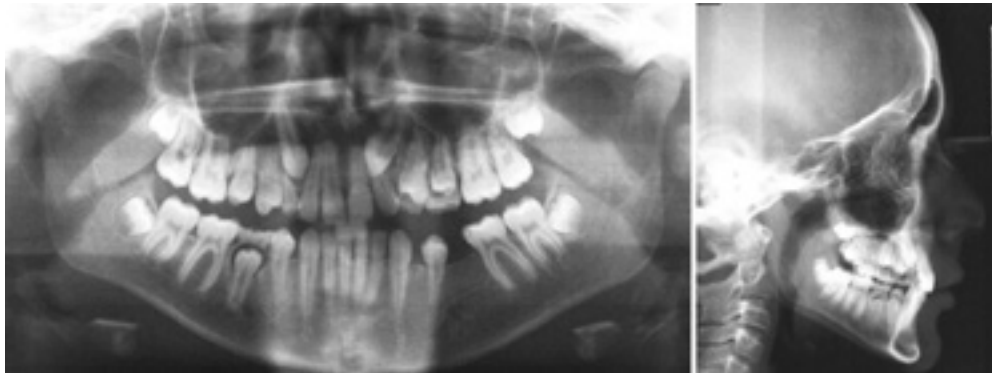
På spørreundersøkelsen svarer pasienten at han hadde noe smerter under operasjon, og opplevde operasjonen som svært smertefull. Pasienten synes at det tok lang tid å bli ferdig med behandlingen, men han var allikevel fornøyd med behandling og resultat.

### Konklusjoner

Resultatene i studien viser god kvalitet på behandling utført av allmennpraktikere i DOT Viken (gamle Akershus) i samarbeid med spesialister i kjeveortopedi. Det er liten forekomst av komplikasjoner og høy grad av pasienttilfredshet. I denne studien er det ikke



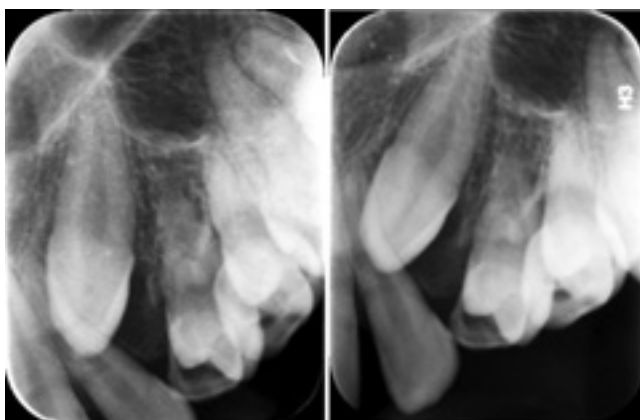
Figur 9. Røntgen tatt i 2010 og 2012.



**Figur 10.** Panoramarøntgen og kefalogram (ceph) ved behandlingsstart i 2014. Diagnose: Angle klasse 1. Horizontal overbitt og vertikal overbitt 3 mm. Plassmangel –4 mm i 2. kvadrant. Agenesesi 35. Retinert 23, palatinalt beliggende.



**Figur 11.** Kliniske bilder ved behandlingsstart i 2014.



**Figur 12.** Preoperative peilebilder med mesio- og distoeksentrisk projeksjon. For å avklare hjørnetannens buccopalatinal posisjon brukes ofte intraorale peilebilder etter Clarks regel (referanse 28).

funnet effekter på periodontiet som er av betydning for prognosen av aktiv fremførte RHO.

Det er svært viktig med tidlig henvisning til kjeveortoped når man ser en avvikende erupsjonsretning på hjørnetannen. Dette for å unngå at tannens posisjon forverres. Interseptiv behandling og fjernelse av melkehjørnetannen ved palatinalt displaserte hjørnetenner er behandling som bør vurderes fra 10-års alder. At pasientene rapporterer smerteopplevelse under operasjon i 45 % av tilfellene, kan indikere behov for mer smertekontroll, samt behov for bedre tilpasset bruk av preoperativ sedativa hos unge og behandlingsumodne pasienter.

Det er utelukkende utført lukket fremføring av palatinalt RHO i DOTR. Nyere studier viser til like gode resultater ved utførelse av åpen som lukket fremføring av palatinalt RHO.



**Figur 13.** Panoramarøntgen og kefalogram (ceph) ved behandlingsslutt i mars 2018.



**Figur 14.** Kliniske bilder ved behandlingsslutt i mars 2018.

### Takk

Vi ønsker å takke spesialister i kjeveortopedi: Arve Reite (pensjonist) i Nittedal, Konstatinos Kontos som tidligere jobbet ved Tannhelsesenteret på Lørenskog, Anders Christian Hvoslef ved Colosseumklinikken Lillestrøm og Dag Kjelland i Jessheim for all hjelp med datainnsamling. Takk til tidligere direktør for Den offentlige tannhelsetjenesten i Akershus, Kirsten Nerheim Ahlsen, tidligere overtannlege i Nedre Romerike, Per Christian Prösch, pasientene for deres studiedeltagelse, kolleger i DOT Akershus/Nedre Romerike, kolleger på Strømmen tannklinikk og DDS, ph.d., seniorforsker, Aida Gacic Mulic for kollegial støtte.



**Figur 15.** Røntgenbilde ved etterundersøkelse i november 2018.

## REFERANSER

- Thilander B, Jakobsson SO. Local factors in impaction of maxillary canines. *Acta Odontol Scand*. 1968;26:145-68.
- Dachi SF, Howell FV. Exodontia. A survey of 3874 routine full-mouth radiographs II. A study of impacted teeth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1961; 14:1165-9.
- Thilander B, Myrberg N. The prevalence of malocclusions in Swedish schoolchildren. *Scand J Dent Res*. 1973; 81:12-21.
- Grover PS, Lorton L. The incidence of unerupted permanent teeth and related clinical cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1985;59:420-25.
- Liu DG, Zhang WL, Zang ZY, Zhang ZY Wu, YT & al. Localization of impacted maxillary canines and observation of adjacent incisor reorption with cone-beam computed tomography. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2008;105: 91-98.
- Yavuz MS, Aras MH, Büyükkurt MC, Tozoglu S. Impacted mandibular canines. *J Contemp Dent Pract*. 2007;8:78-85.
- Ericson S, Kuroi J. Radiographic assessment of maxillary canine eruption in children with clinical signs of eruption disturbance. *Eur J Orthod*. 1986; 8:133-40.
- Ericson S, Kuroi J. Longitudinal study and analyses of clinical supervision of maxillary canine eruption. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1986;14:172-6.
- Ericson S, Kuroi J. Early treatment of palatally erupting maxillary canines by extraction of the primary canines. *Eur J Orthod*. 1988;10:283-95.
- Julia Naoumova, Juri Kuroi, Heidrun Kjellberg. Extraction of the deciduous canine as an interceptive treatment in children with palatal displaced canines-part I: shall we extract the deciduous canine or not? *Eur J Orthod*. 2015;37:209-18.
- Becker A, Chaushu S. Success rate and duration of orthodontic treatment for adult patients with palatally impacted maxillary canines. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2003;124:509-14.
- Stewart JA, Heo G, Glover KE, Williamson PC, Lam EWN, Major PW. Factors that relate to treatment duration for patients with palatally impacted maxillary canines. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2001; 119: 216-25.
- Bazargani F, Magnuson A, Dolati A, Lennartsson B. Palatally displaced maxillary canines: factors influencing duration and cost of treatment. *Eur J Orthod*. 2013; 35:310-16.
- Ericson S and Kuroi J. Incisor root resorption due to ectopic maxillary canines imaged by computerized tomography: a comparative study in extracted teeth. *The Angle Orthodontist*. 2000; 70: 276-83.
- Naoumova J, Kjellberg H. The use of panoramic radiographs to decide when interceptive extraction is beneficial in children with palatally displaced canines based on a randomized clinical trial. *Eur J Orthod*. 2018; 40: 565-74.
- Baccetti T, Leonardi M, Armi P. A randomized clinical study of two interceptive approaches to palatally displaced canines. *Eur J Orthod*. 2008;30:381-5.
- Tanem KE, Jensen JL, Bjørnland T. Lukket fremføring av palatinalt retinerte hjørnetenner. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2014; 124: 200-6.
- Naoumova J, Kuroi J, Kjellberg H. Extraction of the deciduous as an interceptive treatment in children with palatally displaced canines – part II: possible predictors of success and cut off points for a spontaneous eruption. *Eur J Orthod*. 2015;37:219-29.
- Person MH, Robinson SN, Reed R, Birnie J, Zaki GA. Management of palatally impacted canines: the findings of collaborative study. *Eur J Orthod*. 1997;19:511-5.
- Ericson S, Kuroi J. Resorption of incisors after ectopic eruption of maxillary canines: A CT study. *Angle Orthod*. 2000; 70: 415-23.
- Burden DJ, Mullally BH, Robinson SN. Palatally ectopic canines: closed eruption vs open eruption. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 1999;115:640-4.
- Parkin NA, Milner RS, Deery C, Tinsley D, Smith AM, Germain P & al. Periodontal health of palatally displaced canines treated with open or closed surgical technique: A multicenter, randomized controlled trial. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2013;144:176-84.
- Incerti-Parenti S, Checchi V, Ippolito DR, Gracco A, Alessandri-Bonetti G. Periodontal status after surgical-orthodontic treatment of labially impacted canines with different surgical techniques: A systemic review. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2016;149:463-72.
- Björksved M, Amrup K, Lindsten R, Magnusson A, Sundell AL, Gustafsson A & al. Closed vs open surgical exposure of palatally displaced canines: surgery time, postoperative complications, and patient's perceptions: a multicentre, randomized, controlled trial. *Eur J Orthod*. 2018; 40: 626 - 35.
- Björksved M, Amrup K, Bazargani SM, Lund H, Magnusson A, Magnusson A & al. Open vs closed surgical exposure of palatally displaced canines: a comparison of clinical and patient-reported outcomes- a multicentre, randomized controlled trial. *Eur J Orthod*. 2021; 43: 487 - 97.
- Mavreas D, Athanasios AE. Factors affecting the duration of orthodontic treatment: a systemic review. *Eur J Orthod*. 2008;30:386 - 95.
- Zuccati G, Ghobadlu J, Nieri M, Clauser C. Factors associated with the duration of forced eruption of impacted maxillary canines: a retrospective study. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2006; 130:349 - 56.
- Clark A. A method of ascertaining the relative position of unerupted teeth by means of film radiographs. *Proceeding of the Royal Society of medicine*. 1910; 3:87-90.

## ENGLISH SUMMARY

Mavric-Memija A, Kårestedt H, Stuge MJ, Olsen-Bergem H.

**A follow up study of surgical exposure of maxillary impacted canines in The public dental health service in Akershus, Norway: postoperative complications, patients' perceptions and duration of orthodontic treatment. A retrospective study.**  
Nor Tannlegeforen Tid. 2023; 133: 212-22.

Eruption disturbance of permanent maxillary canine teeth is a common clinical scenario. The interceptive treatment, extraction of a primary canine, does not always result in a spontaneously eruption of a permanent canine, and a combination of both surgical and orthodontic management is required.

The aim of this study was to retrospectively investigate the clinical results and patients' perceptions of surgical exposure of maxillary impacted canine teeth, in the Public dental health.

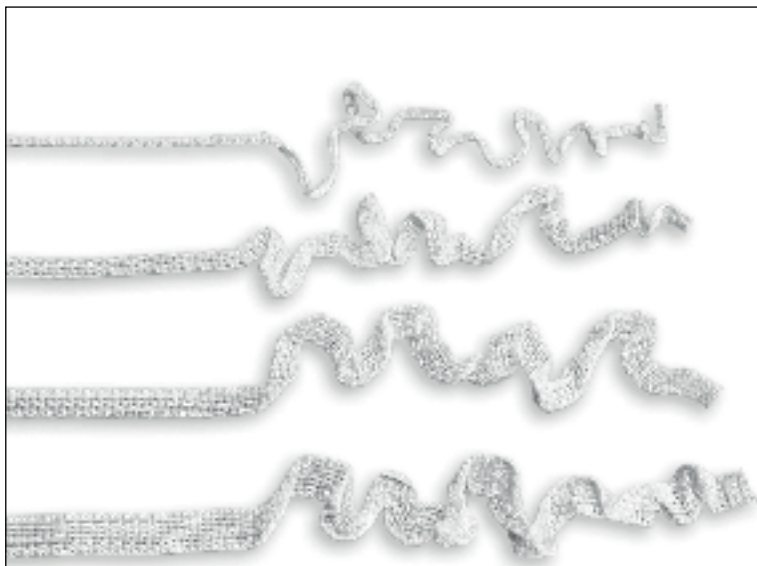
119 patients referred by orthodontists, to a Public dental service, for a surgical exposure of maxillary impacted canines (n=145), were treated by three general dentists in 2013–2017. All palatally impacted canines (n= 81) were treated by closed exposure surgical technique, 51 labially impacted canines were treated by closed eruption technique, while 6 canines were uncovered by gingivectomy. Patients' subjective experiences of a treatment were assessed with a questionnaire.

The treatment was defined successful, if the canine was pulled down through mucosa and neither canine teeth, nor the adjacent teeth, were lost during the timeline for this study. The treatment was successful for 111 patients, with 137 erupted canines, and the success rate was 93 %. Complications were detected in 5 patients. We found tooth-resorption of one canine, and the pericoronal abscess 3 years after surgery of the same tooth. Re-exposure of one canine was performed, due to replacement of the attachment (suboptimal placement). Reoperation was performed on two canines due to loss of attachment, and we found a low-grade postopera-

tive infection in one case. Significant correlation (0.542) was shown between duration from surgery to debonding of attachment, and horizontal bone loss at mesial site of canines. Significant correlation (0,602) was found between patients' age at surgery time, and bone loss of horizontal site of canines.

95 % of the patients were satisfied with the results of the treatment.

The results demonstrated good quality of treatment managed by general dentists in cooperation with orthodontists, with low occurrence of complications and a high level of patient satisfaction.



## RIBBOND

Ribbond er tilnærmet fargeløs, gir kjemisk binding til kompositt- og akryl og er et uunnværlig materiale på klinikken. Patentert vevemetode gjør Ribbond enkel å kontrollere og applisere. Fliser seg ikke opp etter klipping.

Ta kontakt for mer info og pris, eller se våre nettsider.

Norsk Orthoform  ETABL. 1930  
DENTALARTIKLER Depot AS

Telefon 22 76 01 40 | [bestilling@norskorthoform.no](mailto:bestilling@norskorthoform.no) | [www.norskorthoform.no](http://www.norskorthoform.no)



# Uteblitt magasin?

Kontakt Fagpressens kundesenter man-fre 08:00-16:00.  
Telefon: 21 04 77 46. E-post: [kundesenter@fagpressen.no](mailto:kundesenter@fagpressen.no)

**Vi sørger for å ettersende utgaven som er uteblitt for**

# tidende

som er medlem i



# BIVIRKNINGSSKJEMA

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

Bivirkningsgruppen  
for odontologiske biomaterialer

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

**NB! Bivirkningsskjemaet alene gjelder ikke som en henvisning.**

Rapportørens navn og adresse:

Postnr.:

Poststed:

Tlf.:

E-post:

Utyllingsdato:

Klinikktype:

☐ Tannlege, offentlig ☐ Tannlege, privat

Spesialist i:

☐ Tannpleier, offentlig ☐ Tannpleier, privat

☐ Lege, sykehus ☐ Lege, primær/privat

Spesialist i:

## Pasientdata

Kjønn: ☐ Kvinne ☐ Mann

Alder:            år

Generelle sykdommer/diagnoser:

Medikamentbruk:

Kjent overømfintlighet/allergi:

Var det pasienten som gjorde deg oppmerksom på reaksjon(er)?  
☐ Ja ☐ Nei

Reaksjonen opptrådte for første gang i hvilket år:

Hvor lang tid etter behandlingen opptrådte reaksjon(er)?

|                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Umiddelbart              | innen 24 timer           | innen 1 uke              | innen 1 måned            | innen måneder            | ukjent til år            |

## 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
- ☐ Kjeveleddsproblemer

Generelle reaksjoner knyttet til:

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

Øvrige symptomer:

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

Annet:

Rapportørens funn  
☐ Ingen

Intraoralt:

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

Annet:

Lepper/ansikt/kjever

- ☐ Hevelse/ødem
- ☐ Sårblenmer
- ☐ Erytem/rubor
- ☐ Utslett/eksem
- ☐ Palpable lymfeknuter
- ☐ Kjeveleddsdystunksjon
- ☐ Nedsatt sensibilitet

Annet:

Angi lokalisasjon:

Øvrige funn:

- ☐ Hevelse/ødem
- ☐ Urtikaria
- ☐ Sårblenmer
- ☐ Eksem/utslett
- ☐ Erytem/rubor

Annet:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div><div>I forbindelse med hvilken type behandling opptrådte reaksjonen(e)?</div><div><div><input type="checkbox"/> Fyllinger (direkte teknikk)</div><div><input type="checkbox"/> Innlegg, fasader</div><div><input type="checkbox"/> Faste proteitiske erstattninger</div><div><input type="checkbox"/> Avtakbare proteitiske erstattninger</div><div><input type="checkbox"/> Bittfysiologisk behandling</div><div><input type="checkbox"/> Midlertidig behandling</div><div><input type="checkbox"/> Rotbehandling (rotfylling)</div><div><input type="checkbox"/> Tannkjøtsbehandling</div><div><input type="checkbox"/> Oral kirurgi</div><div><input type="checkbox"/> Tannregulering</div><div><input type="checkbox"/> Forebyggende behandling</div><div>Annet:</div></div></div> <div><div>Hvilke materialer mistenkes å være årsak til reaksjonen(e)?</div><div><div><input type="checkbox"/> Amalgam</div><div><input type="checkbox"/> Kompositt</div><div><input type="checkbox"/> Kompomer</div><div><input type="checkbox"/> Glassionomer</div><div><input type="checkbox"/> kjemisk</div><div><input type="checkbox"/> lysherdende</div><div><input type="checkbox"/> Bindingsmaterialer ("primer/bonding")</div><div><input type="checkbox"/> Isolerings- fingsmaterialer</div><div><input type="checkbox"/> Fissurforslegingsmaterialer</div><div><input type="checkbox"/> Beskyttende filmer (f.eks. varmish, femiss, fluorlakk)</div><div><input type="checkbox"/> Pulpaoverkappingsmaterialer</div><div><input type="checkbox"/> Endodontiske materialer</div><div><input type="checkbox"/> Sementeringsmaterialer</div><div><input type="checkbox"/> vannbasert</div><div><input type="checkbox"/> plastbasert</div><div><input type="checkbox"/> Metall-keram (MK, PG)</div><div><input type="checkbox"/> metalllegering</div><div><input type="checkbox"/> keram</div><div><input type="checkbox"/> Materialer for kroner/broer/innlegg</div><div><input type="checkbox"/> metalllegering</div><div><input type="checkbox"/> plastbasert</div><div><input type="checkbox"/> keramisk</div><div><input type="checkbox"/> Materialer for avtakbare proteser</div><div><input type="checkbox"/> metalllegering</div><div><input type="checkbox"/> plastbasert</div><div><input type="checkbox"/> Materialer for intraoral kjeveortopedisk apparatur</div><div><input type="checkbox"/> metalllegering</div><div><input type="checkbox"/> plastbasert</div><div><input type="checkbox"/> Materialer for ekstraoral kjeveortopedisk apparatur</div><div><input type="checkbox"/> metalllegering</div><div><input type="checkbox"/> plastbasert</div><div><input type="checkbox"/> Materialer for bittfysiologisk apparatur</div><div><input type="checkbox"/> Materialer for implantater</div><div><input type="checkbox"/> Avtøktmaterialer</div><div><input type="checkbox"/> hydrokolloid</div><div><input type="checkbox"/> elastomer</div><div><input type="checkbox"/> Midlertidige materialer – faste proteser</div><div><input type="checkbox"/> Midlertidige materialer – avtakbare proteser</div><div><input type="checkbox"/> Andre midlertidige materialer</div><div><input type="checkbox"/> Forbruksmaterialer (f.eks. hansker, kofferdam)</div><div><input type="checkbox"/> Andre materialer</div></div></div> | <div><div>Produktnavn og produsent</div><div>av aktuelle materialer som mistenkes å være årsak til reaksjonen(e):</div><div>Legg gjerne ved HMS-datablad.</div></div> | <div><div>Bivirkningsregisterets notater</div><div>Mottatt: _____</div><div>Besvart: _____</div><div>Registrert: _____</div><div>Klassifisert: _____</div><div>Sign: _____</div><div><div><input type="checkbox"/> Ykkesreaksjoner</div><div>Reaksjonen(e) gjelder tannhelsepersonell i yrkessammenheng (dette er et forhold som sorterer under Arbeidstilsynet, men vi ønsker denne tilbakemeldingen fordi det kan ha relevans også for reaksjoner hos pasienter).</div></div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Ønsker flere skjema tilsendt</div><div>Antall: _____</div><div>Ansvarlig: Bivirkningsgruppen<br/>Aristadveien 19<br/>5009 Bergen</div><div>Telefon: 56 10 73 10</div><div>E-post: <a href="mailto:Bivirkningsgruppen@norce.no">Bivirkningsgruppen@norce.no</a><br/>web: <a href="http://www.bivirkningsgruppen.no">www.bivirkningsgruppen.no</a></div><div>Takk for rapporten. Vi mottar gjerne kommentarer.</div></div> <div><div></div><div><div>NORCE</div><div>NORCE Norwegian Research Centre AS</div><div><a href="http://www.norce.no">www.norce.no</a></div></div></div> <div>Ver 6.5</div> | <div><div>Henvisninger</div><div>Er pasienten henvist for utredning/undersøkelse/ behandling av reaksjonen(e)?</div><div><input type="checkbox"/> Nei</div><div><input type="checkbox"/> Ja til</div><div><input type="checkbox"/> Bivirkningsgruppen</div><div><input type="checkbox"/> tannlege</div><div><input type="checkbox"/> odontologisk spesialist</div><div><input type="checkbox"/> allmennlege</div><div><input type="checkbox"/> medisinsk spesialist eller på sykehus</div><div><input type="checkbox"/> alternativ terapeut</div><div>Annet: _____</div></div> <div><div>Hvor sikker bedømmes relasjonen mellom materialet og reaksjonen(e)?</div><div>Tannlege/tannpleier/lege:</div><div><input type="checkbox"/> Sikker/trolig relasjon</div><div><input type="checkbox"/> Mulig relasjon</div><div><input type="checkbox"/> Usikker/ingen opptatning</div><div>Pasient:</div><div><input type="checkbox"/> Sikker/trolig relasjon</div><div><input type="checkbox"/> Mulig relasjon</div><div><input type="checkbox"/> Usikker/ingen opptatning</div></div> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

# Plackers®

THE PLAQUE CONTROL EXPERT

**EFFEKTIV RENGJØRING  
MELLOM TENNENE FOR  
EN FRISKERE FØLELSE**

Vår ekstra sterke  
**SUPER TUFFLOSS®-tråd**

**INNEBYGD  
TANNSTIKKER**

**KOMFORTABEL HÅNDTAK  
i 100% resirkulert plast**



# Tannhelsetjenesten utredes – forhåpentligvis med nye briller

✍ **CARL CHRISTIAN BLICH, PRIVATPRAKTISERENDE TANNLEGE OG UNIVERSITETSLEKTOR VED SEKSJON FOR SAMFUNNSODONTOLOGI, DET ODONTOLOGKSE FAKULTET, UNIVERSITETET I OSLO (UIO)**

I lys av Helsepersonellkommisjonens nylig avgitte rapport: Er norsk tannhelsetjeneste forberedt på fremtidens behov? Jeg er redd svaret, spesielt i privat sektor, er nei. Det knytter seg spenning til om det regjeringsoppnevnte tannhelseutvalget evner å tegne et realistisk bilde av fremtidens tannhelsetjeneste. Det må til dersom pasienter med hittil uløste behov skal få et bedre tilbud. Og: Det blir nok lenge til neste gang.

Helsepersonellkommisjonen leverte sin NOU «Tid for handling» 2. februar. Denne skal ut på høring, men den inneholder vurderinger og forslag som allerede har fått oppmerksomhet, og som kan være til nytte i det pågående arbeidet med en tannhelse-NOU.

Helsepersonellkommisjonen berører i liten grad tannhelsetjenesten. Den omtales, men i stor grad er det SSBs tall som legges frem – uten vesentlige vurderinger. Ikke desto mindre vil mange av tankene kommisjonen har omkring personell i helse- og omsorgstjenesten også kunne ha overføringsverdi for tannhelsetjenesten. Dette gjelder eksempelvis oppgavedeling, forskning, vitenskapsbasert grunnutdanning, utdanning i Norge versus utlandet, mentorordninger og «hus-hytte»-stillinger (stillinger delt mellom institusjoner eller fagmiljøer).

Norge ligger på toppen i Europa i ressursbruk til helse- og omsorgstjenester. Vi har høyest andel sysselsatte, og er blant landene som bruker mest av fellesskapets penger på disse tjenestene.

Dette kan overføres på tannhelsetjenesten i det Norge er ett av de mest tannlegetette landene i Europa. Utvalget fastslår, basert på tall fra SSB, at vi i Norge har én tannpleier per fire tannleger i motsetning til eksempelvis Sverige som har én til to. Privat tannlegepraksis, som utgjør 70 prosent av tannlegene i Norge, har bare én tannpleier til seks tannleger. Dette er neppe bærekraftig, tannhelseutviklingen i Norge tatt i betraktning – men slik har den private tjenesten valgt å organisere seg i gode tider.

Kommisjonen påpeker også betydningen av folkehelsearbeid og forebygging for å redusere behovet for høykompetent sykdomsbehandling. Det foreslås at pasient- og brukerorganisasjonene

involveres mer i det praktiske folkehelsearbeidet til avlastning for helsepersonellet.

## Tannhelsetjenesten

HELSEMOD er SSBs verktøy for å beregne fremtidig behov for helsepersonell. Hvor godt egnet denne modellen er for tannhelsetjenesten kan diskuteres. Samtlige beregninger undertegnede har observert gjennom de siste 30 årene har, i til dels betydelig grad, slått feil. Ikke desto mindre: SSB spår at det ved høy etterspørselsvekst vil være anslagsvis 5 300 for få årsverk tannhelsesekretærer i 2040. Beregnet overskudd (!) tannleger vil være det samme ved høy etterspørsel som i det såkalte «mellomalternativet»: 400 årsverk, mens tilsvarende overskudd tannpleiere beregnes til 200. Ved lav etterspørselsvekst beregnes overskuddene i 2040 til å være henholdsvis 1 000 tannlege- og 300 tannpleierårsverk.

Tannhelsen i Norge er i jevn forbedring og 2040 er 17 år inn i fremtiden. Jeg har knapt tidligere registrert slike tall fra SSB.

Kommisjonen skriver at «personellveksten i tannhelsetjenesten har i hovedsak skjedd i de private tannhelsetjenestene».

Hva gjelder ledige offentlige stillinger støtter man seg også til innrapporterte tall til SSB. I 2020 var det 45,2 ledige allmenntannlegeårsverk, mens tilsvarende i 2021 var 59,2.

2020: 14,4 ledige tannpleierårsverk og 2,2 spesialistårsverk. Tilsvarende i 2021: 22,1 tannpleier- og 3,4 spesialistårsverk.

Undertegnede har i en årrekke, og flere ganger i løpet av året, saumfart fylkenes nettsted og i snitt funnet at antall utlyste årsverk utgjør under halvparten av de innrapporterte. Mange er vikariater. Dette har sikkert en forklaring, men uvisst hvilken.

## Studenter – grunnutdanning

Rapporten beskriver at det i 2021/2022 var 324 utenlandsstudenter (tall fra lånekassen). Dette er det høyeste tallet i statistikken tilbake fra 2010/2011. En stor andel av tannlegestudentene befinner seg i Polen og Spania.

Tall fra andre kilder: I perioden 2015 til 2020 fikk 1 763 tannleger autorisasjon i Norge (Statens autorisasjonskontor). 1 002 av disse hadde utdanning fra utlandet. I samme periode rapporterte SSB om en økning på 239 årsverk. Hvorvidt alle de autoriserte arbeider i Norge er uvisst. I en tentativ beregning, der det forutsettes at 150 individer årlig pensjoneres eller trer ut av tannlegemarkedet av andre grunner, vil det i samme periode være et «overskudd» av autoriserte på 863 individer. Dette samtidig som økningen i antall årsverk altså «bare» var på 239 årsverk.

Kommisjonen viser til Grimstadutvalget og mener at flertallet innen «de store helsepersonellgruppene» bør utdannes i Norge. For legenes del presiseres en anbefaling på 80 prosent av de legene landet trenger. I 2021 ble over halvparten av legene og tannlegene som fikk autorisasjon utdannet utenfor Norge. Det tas til orde for økt utdanningskapasitet for leger innenlands. Hvordan dette bør være for tannleger omtales ikke, men argumentasjonen – at vi ikke må gjøre oss avhengige av utenlandske til dels kommersielle utdanningsinstitusjoner – bør være overførbar til vår egen yrkesgruppe. I så fall gjenstår heller en avklaring av antallet, ettersom det frem mot 2040 anslås et betydelig underskudd av leger, mens det samtidig anslås mellom 400 og 1000 overtallige tannlegeårsverk. Utvalget trekker frem leger og tannlegers kompetanse som spesielt fremhevet i helsepersonelloven.

Kommisjonen påpeker at det økende antallet eldre må møtes med forebyggende tiltak for å bedre deres helsetilstand. Tannhelse blir også her utelatt, men tiltakene bør være like relevante for tannhelsetjenestens del.

## Tannlegeutdanningen i Norge

Uansett om utdanningskapasiteten i Norge bør økes eller ikke, til erstatning for utenlandsstudier, så vil det være behov for gode utdanningsinstitusjoner med fremtidsrelevante utdanningsprogrammer her til lands. Dette krever, etter undertegnede mening, en overordnet nasjonal planlegging, ettersom tannhelsetjenesten – i motsetning til praktisk talt alle andre helsetjenester – i stor grad leveres av private tilbydere i et marked. Staten overlater ikke til markedet hvordan fremtidens øvrige helsetjeneste skal planlegges.

Fakultetet i Oslo har store utfordringer i dagens marked, ikke minst med å rekruttere det nødvendige antall pasienter til undervisningen. Hvorvidt dette er en bivirkning av pandemien eller har en mer fundamental forklaring gjennom priskonkurran-

sen i Oslo-markedet, skal være usagt. Det er uansett ingen god løsning å måtte lempe på de kliniske kravene og løse utfordringene med økt bruk av «fantomhoder» i studentklinikken. Den kliniske grunnutdanningen handler like mye om kommunikasjon og samhandling med levende mennesker som rene tekniske ferdigheter. En annen utfordring, som ikke er tilstrekkelig belyst, er konsekvensene ved å overføre ansvaret for den kliniske utdanningen av tannlegespesialister til regionale kompetansesentre i de store universitetsbyene. Planene om dette burde vært en del av evalueringen av ROKene som nå skal gjennomføres, men ser ikke ut til å inngå i mandatet. At offentlige midler brukes på konkurrerende offentlige virksomheter, og den potensielt skadelige effekten av dette, var ett av argumentene i det opprinnelige DOK8-forslaget som tok til orde for en evaluering av sentrene (Dokument 8: 198S (2020-2021)). Under stortingets behandling forsvant dette poenget. Ikke desto mindre bør det sees i lys av mulighetene for å gi norske tannlegestudenter – i Norge – en tilstrekkelig vitenskapsbasert grunnutdanning.

## Konklusjon

NOU 2023:4 «Tid for handling» skal ut på høring.

Mange av beskrivelsene og forslagene til løsninger virker relevante. Tannhelsetjenesten er mer eller mindre utelatt. Parallelt med høringen arbeider Tannhelsetutvalget med forhold spesifikt knyttet til Tannhelsetjenesten. I denne sammenheng innhentes flere evalueringsoppdrag. Blant disse er en beskrivelse av konkurransesituasjonen i privat sektor og en evaluering av de regionale odontologiske kompetansesentrene. Det er å håpe at dette arbeidet inkluderer befolkningens fremtidige behov, noe anbudspapirene i begrenset grad reflekterer.

Vi har adoptert og er solidariske med WHO's mål innen oral helse, men må ta innover oss hvor privilegert, ikke hele, men storparten av den norske befolkning er i ferd med å bli når det kommer til oral helse. Det er store utfordringer andre steder i verden, og man skal ikke langt fra Norges grense før situasjonen er en helt annen. Det gir imidlertid, etter undertegnede mening, liten mening å planlegge norsk tannhelsetjeneste med bakgrunn i situasjonen i mange andre land. En innvending mot et slikt syn kan være at vi vet lite om fremtidig immigrasjon, gitt klimautfordringer og uro både i Europa og på andre kontinenter.

Privat sektor har, igjen etter undertegnede mening, i begrenset grad tatt inn over seg denne fremtiden. I stedet for å organisere virksomhetene etter prinsippet laveste effektive kompetansenivå (LEON) har privat tannlegesektor beholdt «melk-og-brød-opp-gaver» og tilsynelatende supplert disse med eksempelvis å erstatte et synkende rehabiliteringsbehov med voksenregulering. Dette er

en spådd utvikling i et marked som vil endre seg ytterligere i årene som kommer. Mange privatpraktiserende, spesielt i distriktene, kjenner seg ikke igjen i denne beskrivelsen. Dette kan blant annet forklares med historisk tannlegemangel og behandlingsetterslep gjennom mange år. Men den innrapporterte tannhelseforbedringen blant 18-åringene de siste 20 årene er landsdekkende og forteller mye om rehabiliteringsbehovet i fremtiden. I hele landet. Særlig de yngre kollegene bør derfor tenke forbi dagens situasjon. En økonomisk usikker fremtid, kanskje også med økt statlig finansiering, vil mest sannsynlig stille helt andre krav til organiseringen av tjenestene enn det den økonomiske bølgen vi i Norge har surfet på gjennom de siste 20-30 årene har gjort. Privat sektor er allerede bakpå og har kanskje gjort seg avhengig av å holde på oppgavene som kunne vært delegert.

For staten må det handle om å sikre fremtidens pasienter, med et fortsatt stort rehabiliteringsbehov og krevende økonomi, gode og mengdetrente kompetansemiljøer. Det er mulig, men slett ikke sikkert, at markedet vil bidra til dette.

Kanskje ligger løsningen for disse pasientene i polikliniske rehabiliteringsavdelinger ved utvalgte sykehus der befolkningsgrunnlaget er tilstrekkelig, og der behandlingen kan skje med lav egenbetaling? Ved slike avdelinger kunne bemanningen skje gjennom «hus-hytte»-stillinger (stillinger delt mellom to arbeidssteder) slik at kompetanse overføres mellom virksomheter, offentlige eller private.

Den samme type stillinger kunne kanskje også benyttes mellom kompetansesentrene og universitetene? Det vil være viktig å rekruttere til begge type institusjoner. Statlig subsidiert konkur-

ransevridding gjennom ansettelsesvilkår ved sentrene som universitetene ikke kan matche, kan bli en trussel mot grunnutdanningen i Norge.

Helsepersonellkommisjonen trekker frem forebygging fremfor kostbar og personellkrevende sykdomsbehandling. Det er ikke sikkert at Norge vil ha for mange tannpleierårsverk i 2040 dersom denne kompetansen i større grad bringes inn i kommunale pleieteam. Dette gjelder så vel i hjemmetjenesten som ved sykehjemmene.

Det er å håpe at Tannhelseutvalget «tenker sjæl». Noen anbudsbeskrivelser, bestilt av HOD, kan komme til å sementere oss til fortiden, heller enn å bringe et styrket tjenestetilbudet til de deler av befolkningen som fortsatt vil ha et stort tannbehandlingsbehov. Det er nesten like mange år bakover i tid siden Stortinget behandlet Stortingsmelding 35 (2008) som det er fremover mot 2040 da SSB spår tannlegeoverskudd. Utvalget vil komme med forslag til hvordan staten skal innrette prioriteringene i denne perioden. Da er det viktig at Norge kan utdanne tilstrekkelig med personell, men også at ikke statlige satsingsområder utkonkurrerer hverandre. Konkurransen i det private markedet kan komme til å bli en utfordring, for flere enn tannlegene. Der helsepersonellkommisjonen frykter mangel på kompetent personell i fremtiden, kan tannlegene, på grunn av overtallighet, komme til å slite med å opprettholde sin kliniske kompetanse. Skulle det skje, uten at staten har planlagt for noe annet, vil pasientene med fortsatt rehabiliteringsbehov, bli taperne.

<https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/representantfor-slag/2020-2021/dok8-202021-198s.pdf>

## Tidendes pris for beste kasuspresentasjon

Tidende ønsker å motta gode kasuspresentasjoner til tidsskriftet. Vi har derfor opprettet en pris som vi tar sikte på å dele ut hvert annet år, og neste gang ved NTFs landsmøte i 2024.

Prisen på 30 000 kroner tildeles forfatteren(e) av den kasuistikk som vurderes som den beste av de publiserte kasuspresentasjonene i

løpet av to årganger av Tidende. Tidende ønsker med dette å oppmuntre til en type fagskriving som er etterspurt blant leserne og som bidrar til å opprettholde norsk fagspråk. Vi er ute etter pasienttilfeller som er sett og dokumentert i praksis og som beskriver kliniske situasjoner som bidrar til erfaringsgrunnlaget i tannhelsetjenesten. Vi

er svært interessert i flere bidrag fra den utøvende tannhelsetjenesten i tillegg til kasus fra spesialistutdanningene. Ved bedømmelsen blir det lagt særlig vekt på: Innholdets relevans for Tidendes lesere, disposisjon, fremstillingsform og lesbarhet, diskusjon av prognose og eventuelle alternative løsninger samt illustrasjoner.

# Predicting, preventing & managing clinical failures

## WORLD SENSATION:

### Unique lecture in Denmark with Dr. Frank Spear

Plandent A/S offers you a once in a lifetime experience with the highly recognized Dr. Frank Spear who will be lecturing in Copenhagen, Denmark, in June 2023.

The core of this brand-new lecture is failures under treatments and how to avoid ending up in these situations.

Once a treatment goes wrong, it is often due to real "clinical failures" such as wrong diagnosis, evaluations, materials, or techniques – or even the expectations of the patients that have not been met. The last thing is often the hardest to predict and rectify.

#### Outcome of the Lecture

During this lecture, Dr. Frank Spear will walk you through a variety of measures which will help you to:

- Avoid clinical failures and ensure that the patients' expectations are met.
- Identify possible "problem patients" through conversations with and examination of the patients.

As always, Dr. Frank Spear makes it easy for you to understand even complex measures and implement them in your own clinical everyday life!

#### Wanna know more?

Scan the QR-code and read the full seminar description



#### Date, time and location:

Friday and Saturday,  
June 16<sup>th</sup>-17<sup>th</sup> 2023  
9.00 am-4.00 pm both days.

Tivoli Hotel and Congress  
Center

**Price per person**  
1.600€\*

#### How to register:

For registration scan the  
QR-code and fill in the form  
or send the following information  
to [claus.krolak@plandent.dk](mailto:claus.krolak@plandent.dk)

**ATTENTION!** The invoice must be paid before the seminar takes place. Invoice will be sent around 60 days prior to the seminar

- Full name of participant(s)
- Name of clinic
- Company address
- Phone number
- Mail address\*\*



\*The price includes a 2-day course and course materials, meals both days incl. drinks (breakfast, lunch, fruit and snacks) and parking both days in Tivoli Hotel's car park.

\*\*Will be used for confirmation, practical information and invoice.

# Ønsker et tettere samarbeid med barneverntjenesten

Antallet bekymringsmeldinger fra tannhelsetjenesten til barnevernet er halvert i perioden 2019 til 2022. En forklaring kan være færre møter mellom tjenestene under pandemien, mener tannhelsepersonell ved to klinikker i Rogaland.

 **TONE ELISE ENG GALÅEN**

I tillegg etterspør de mer opplæring rettet inn mot den vanskelige samtalen med foreldrene, og foreslår en tverrfaglig utredningsinstans å henvise videre til ved tvil om et barn er utsatt for omsorgssvikt eller ikke.

– For noen år siden hadde vi samarbeidet med barneverntjenesten høyt på agendaen. Under pandemien ble møtestedene færre og kontakten mer sporadisk. Skal samarbeidet fungere etter intensjonen, må vi få på plass igjen den jevnlige kontakten mellom tjenestene, sier tannlege og klinikkleder Nina Skjold ved Sandnes tannklinik.

Hun stiller til intervju med Tidende, på Teams, sammen med tannpleier Mona Leversen Fløysvik, og tannlege Kirsten Croft ved Jørpeland tannklinik i nabokommunen Strand.

## **Får stadig mer å gjøre**

Tannlege Kirsten Croft merket godt at beredskap og smittevern tok det meste av oppmerksomheten i årene

med pandemi, men understreker at tannklinikken har hatt et godt samarbeid med barneverntjenesten også i denne perioden.

– Mye av det vi var opptatt av og fulgte opp før pandemien, kom i bakgrunnen. Nå må vi finne tilbake til der vi var. Samtidig føler jeg at det er stadig mer vi skulle ha gjort, sier hun.

Den offentlige tannhelsetjenesten fikk i perioden 2022/2023 ansvaret for aldersgruppen unge voksne (21-26 år). Det er ikke blitt ansatt flere tannbehandlere i forbindelse med dette, hverken i klinikken i Sandnes eller på Jørpeland.

– På Sandnes tannklinik er vi allerede elleve behandlere som deler åtte behandlingsrom. Det er planlagt ny tannklinik i Sandnes med byggestart i 2024, sier Nina Skjold.

## **Føler seg usikre i rollen**

Både Skjold og Croft har opplevd usikkerhet i rollen som tannlege i møte med sårbare barn og foreldrene deres. De

tror det kan sitte langt inne hos helsepersonell å sende en bekymringsmelding til barnevernstjenesten, spesielt når det gjelder omsorgssvikt. Som tannleger har de kun liten tid sammen med pasienten. De opplever også at mange av sakene blir henlagt.

– Ofte kan det være vanskelig å vite med sikkerhet at barnet lider under omsorgssvikt. Melder jeg inn, setter jeg relasjonen til familien på spill. Hvis saken blir henlagt har jeg ofret en trygg relasjon på en bekymringsmelding som ikke førte frem. For en familie som strever er det viktig at de har tillit til meg og tannhelsetjenesten slik at jeg kan hjelpe dem med det jeg kan. Det tror jeg mange tar med i beregningen når de vurderer om de skal melde fra eller ikke, sier Skjold.

#### Vil henvise videre ved tvil

De to tannlegene mener at en tverrfaglig utredningsinstans bestående av for eksempel fastlege, helsestasjon og skole eller barnehage ville vært nyttig.

– Dette er ikke vårt fagfelt. Vi er ofte i tvil, og kan ha behov for å henvise til mer undersøkelse før det eventuelt løftes videre til barnevernstjenesten. Med unntak av helt åpenbare funn, kan det være vanskelig å danne seg et inntrykk av omsorgssituasjonen i løpet av de 30 minuttene barnet sitter i stolen. Det finnes profesjoner som er langt bedre kjent med barnet og kan vurdere på et bredere grunnlag, sier Skjold.



Både tannpleier Mona Leversen Fløysvik (t.v.) og tannlege og klinikkleder Nina Skjold ved Sandnes tannklinikk ønsker mer opplæring i hvordan man tar «den vanskelige samtalen» med foreldrene ved mistanke om omsorgssvikt. Foto: privat.

#### Samarbeidsavtale inn i TannBarn

Skjold etterlyser en standardisert samarbeidsavtale med barnevernstjenesten nedfelt i TannBarn.

– Jeg tror de fleste er klar over hvordan man fyller ut en bekymringsmelding. Det som fører til usikkerhet, er



**Kirurgiklinikken**  
tann - kjeve - ansiktskirurgi

**Alt innen oral  
og kjevekirurgi.  
Implantatprotetikk**

Tannlege  
**Tormod Krüger**  
spesialist i oral kirurgi  
og oral medisin

Lege & tannlege  
**Helge Risheim**  
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](http://www.kirurgiklinikken.no) Tlf 23 36 80 00, [post@kirurgiklinikken.nhn.no](mailto:post@kirurgiklinikken.nhn.no) Kirkeveien 131, 0361 Oslo

konsekvensen det kan få for relasjonen man har til foreldre og barn. I TannBarn står det at vi skal et samarbeid med barnevernstjenesten, men jeg savner et konkret forslag til samarbeidsavtale, sier hun.

Tannpleier og kollega Mona Leversen Fløysvik, er enig.

– En slik samarbeidsavtale vil være en nyttig referanse for alle som jobber i tannhelsetjenesten. Ikke minst for nyansatte, eller andre som skal melde fra til barnevernstjenesten for første gang eller gjør det sjelden, sier Fløysvik.

### Den vanskelige samtalen

Skjold har vært ansatt ved Sandnes tannklinikk i 15 år, og anslår at hun i denne perioden har sendt to til tre bekymringsmeldinger i året. Er det mistanke om vold eller overgrep sendes bekymringsmeldingen uten å informere foreldrene. Gjelder bekymringsmeldingen omsorgssvikt, skal foreldrene varsles om dette på forhånd

– Hvordan tar man den samtalen i med foreldrene i forkant, der de føler seg helt prisgitt våre vurderinger? Når du skal forklare foreldrene at du vurderer omsorgen for barnet som så dårlig at du må melde fra til barnevernet? Det sier seg selv at den situasjonen er svært krevende. Vi trenger mer kompetanse i hvordan en slik samtale bør gjennomføres og i hvordan den skal følges opp i ettertid, sier Skjold.

### Alle kjenner alle

Strand kommune har cirka 12 000 innbyggere, rundt 7 000 av dem bor på Jørpeland. Når tannlege Kirsten Croft sender en bekymringsmelding, gjelder det ofte folk hun kjenner til fra lokalmiljøet.

– Man gruer seg. Som helsepersonell har man ikke anledning til å melde fra anonymt, og i et lite samfunn blir det veldig synlig hvem som har meldt. I tillegg baserer vi ofte bekymringen på en antakelse, uten å ha noe konkret å vise til. Lager vi problemer for familien uten grunn? Barna det gjelder kan være venner av mine egne barn, og foreldrene folk jeg møter på fotballbanen. Jeg kjenner til tannhelsepersonell på små steder som har hatt ubehagelige opplevelser knyttet til dette, sier Croft.

### Vil vite mer om hvordan barnevernet jobber

Når helsepersonell sender inn en bekymringsmelding, skal barnevernstjenesten innen tre uker gi en tilbakemelding på



– Vi må finne tilbake til der vi var før pandemien. Samtidig føler jeg at det er stadig mer vi skulle ha gjort, sier tannlege ved Jørpeland tannklinikk, Kirsten Croft. Foto: privat.

om det opprettes sak, om saken henlegges, eller om meldingen inkluderes i en allerede eksisterende sak. Tannlegene Skjold og Croft ønsker seg en mer utfyllende tilbakemelding.

– Var meldingen vi sendte nyttig? Det savner jeg å høre noe om. Vi trenger slike tilbakemeldinger for å bli tryggere i vurderingene våre. Noen ganger opplever vi at pasienten kommer tilbake uten at vi vet hvilke prosesser som eventuelt er blitt igangsatt i mellomtiden. I fjor meldte jeg inn en bekymringsmelding som ble til en politisak. Hvordan møter jeg denne pasienten neste gang? Det fremstilles som veldig enkelt å melde fra, men det er ikke det, sier Skjold.

Hun tror samarbeidet mellom tjenestene ville bli bedre ved at barneverntjenesten i større grad informerte om hvordan de jobber, hvilke konsekvenser en bekymringsmelding kan få, og hvordan de eventuelt kan hjelpe og støtte en familie som sliter.

– Det er mange saker i mediene om omsorgsovertakelse på feil grunnlag. Dette kan også påvirke vurderingene vi gjør som helsepersonell, slik at vi blir mer forsiktige med å melde ifra, sier Skjold.

# Kompetanse og tillit: Prime Zirconia – en del av e.max-familien



Lær deg mer om  
Prime Zirconia!

Du kan stole på IPS e.max® ZirCAD Prime når det gjelder kvalitet, livslengde, stabilitet og framfor alt estetikk.

ivoclar.com  
**Making People Smile**

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

**ivoclar**

# – Opplever at vi har god kontakt med tannhelsetjenesten

Camilla Grude er avdelingsleder for barneverntjenestens mottak i Sandnes kommune. Mottaket tar imot alle bekymringsmeldingene som kommer inn til kommunen.

 TONE ELISE ENG GALÅEN

– Vi får inn en del bekymringsmeldinger fra tannhelsetjenesten i Sandnes og opplever at vi har god kontakt. Ofte handler det om at pasienten ikke har møtt til time. I veldig mange tilfeller skyldes dette at familien er flyttet ut av kommunen uten å melde adresseforandring til Folkeregisteret. Men vi får også meldinger der det er gjort funn som skaper bekymring, forteller Grude.

– Tannhelsepersonell savner en mer utfyllende tilbakemelding på bekymringsmeldingene de sender inn, for eksempel hvilke tiltak som eventuelt har blitt satt i verk?

– Barneverntjenesten skal alltid gi tilbakemelding om at meldingen er mottatt, om den er henlagt, eller om den blir en del av barneverntjenestens videre undersøkelser. Informasjon utover det kan vi normalt ikke gi, da tannlegen eller tannpleieren ikke er part i saken. Det må i så fall være etter at det er gitt samtykke til å dele slik informasjon, noe barneverntjenesten vil søke å få dersom det vurderes hensiktsmessig opp mot tannlegens videre arbeid med pasient og foreldre. Loven sier også at som offentlig tjenestemann må du melde fra skriftlig, sier Grude.

## Vil bidra med opplæring

– Tannhelsepersonell kan kvie seg for å melde fra til barneverntjenesten hvis de er usikre på om det faktisk foreligger omsorgssvikt. Kan et tverrfaglig utredningsteam være en mellomstasjon for flere undersøkelser før det eventuelt meldes videre til dere?

– Jeg tror en slik instans kan virke forsinkende. Finnes det for eksempel indikasjoner i munnhulen på seksuelle overgrep eller barnet kommer med uttalelser av alvorlig karakter, er det lett å forstå at det hører hjemme på vårt nivå. Men i barneverntjenesten er vi gode på å undersøke alle bekymringsmeldingene vi får inn, også de som fører til henleggelse, sier Grude.

– For tannhelsepersonell kan det være svært krevende å ta samtalen med foreldrene ved mistanke om omsorgssvikt. Kan barneverntjenesten bidra med opplæring på dette området?

– Helt klart! Vi har bred kompetanse på området, det er stort sett vanskelige samtaler vi tar. Barneverntjenesten er åpne for å bidra med både undervisning og arbeidsgrupper med dette som tema. Ta kontakt med oss, oppfordrer Grude.

## Bedre enn sitt rykte

– Det er fra tid til annen oppslag i mediene med til dels sterk kritikk av barneverntjenesten, særlig i forbindelse med omsorgsovertakelse. Hva tenker du om at tannhelsepersonell kan være farget av slike oppslag og derfor nøler med å si ifra?

– Det er trist at barneverntjenesten har et slikt rykte, og at fagpersoner vi er avhengige av å samarbeide med også kan ha en slik oppfatning av oss. Det er stort sett én side som kommer frem i mediene. Jeg håper at tannhelsetjenesten har tillit til at barneverntjenesten setter inn tiltak i henhold til lovverket, og med den hensikt å hjelpe barn til en bedre situasjon, sier Grude.

– Kan det være at tannhelsepersonell ikke har fått nok informasjon om hvordan barneverntjenesten faktisk jobber, om hvordan dere tar imot og behandler de bekymringsmeldingene dere får inn?

– Jeg tenker at bedre informasjon om dette absolutt kan være hensiktsmessig og føre til et bedre samarbeid mellom tjenestene. Sett fra vår side kan fagspråket tannhelsepersonell bruker i sine bekymringsmeldinger være vanskelig å forstå. Vi har alt å vinne på å bli bedre kjent med hverandres rutiner og arbeidsmetoder, det gir større tillit, sier Grude.

# Kan vi bistå deg med noe?

Vi har spesialister i hele landet. Ønsker du å diskutere kliniske problemstillinger eller behandlingsplaner? Spesialistene i Oris Dental sparrer gjerne eller hjelper deg med pasientene dine når du trenger det.

## Har du et konkret case i tankene?

Vi tar imot henvisninger fra kolleger i hele Norge. Hos oss kan du få hjelp med både små og store utfordringer, deler av behandlingen eller ferdigstilt totalbehandling.

**Endodonti. Kjeveortopedi.  
Oral kirurgi og medisin.  
Radiologi. Periodonti.  
Protetikk og bittfunksjon.**



## Har du spørsmål angående henvisning? Ta kontakt!



**Eirik Aasland Salvesen**

*Spesialist i periodonti  
CEO  
Oris Dental  
eirik@orisdental.no  
+47 909 42 298*



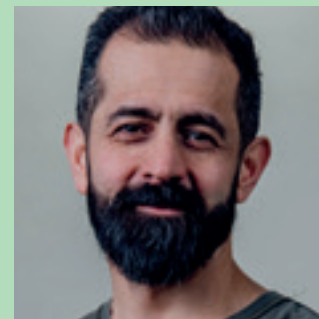
**Hauk Øyri**

*Spesialist i oral kirurgi  
og oral medisin  
Director Oris Academy  
hauk@orisdental.no  
+47 936 31 009*



**Pia Selmer-Hansen**

*Spesialist i protetikk  
og bittfunksjon  
Advisory Board Member  
Oris Academy  
pia.selmer@orisdental.no  
+47 414 18 692*



**Shoreshe Afnan**

*Spesialist i oral kirurgi  
og oral medisin  
Head of Customer Relations  
Oris Academy  
shoreshe.afnan@orisdental.no  
+47 971 44 811*



**Scan for oversikten  
over alle våre  
spesialister**



# Klart språk i pasientjournalen

## – viktig for både helsepersonell og pasienter

Boken *Pasientjournalen - språk, dokumentasjon og helsekompetanse* ble lansert 14. februar.

✍ ELLEN BEATE DYVI

Boken har 32 bidragsytere, og i 22 kapitler beskrives pasientjournalens utvikling og funksjon med særlig vekt på journalspråket. Helsepersonell, språkvitere, jurister og mange andre yrkesgrupper bidrar fra sine ulike innfallsvinkler, heter det i forordet.

Bokens tre redaktører, Erlend Hem, Nina HUsom og Magne Nylenna sier videre: «Daglig skrives titusenvise av høyst personlige tekster her i landet – ofte uten at den som omtales, vet om det eller tenker over det. I sykehus, på helsestasjoner, legevakter, hos fastleger og tannleger (Tidendes red. har lagt til tannleger) og i alle andre helseinstitusjoner lages det notater om hver enkelt pasient. Alt helsepersonell har plikt til å dokumentere sine funn og aktiviteter i en pasientjournal.

Denne omfattende «litteraturen» har liten oppmerksomhet. Det skyldes dels at innholdet er underlagt taushetsplikt, dels at det er få studier av pasientjournalen. Paradoksalt nok har interessen for journalen vært større blant jurister enn blant helsepersonell.

Pasientjournalen er først og fremst et hjelpemiddel for helsepersonell i arbeidet med å gi god helsehjelp. Gradvis har journalen fått større betydning som dokumentasjon, og juridiske aspekter er blitt viktigere. Digitalisering har endret journalens form og tilgjengelighet.

Innsynsretten har gjort journalen til en informasjonskilde for pasientene. Helsekompetanse, det vil si menneskers ulike muligheter til å finne, forstå, vurdere og bruke helseinformasjon, er både en forutsetning for og en frukt av slikt innsyn. Derfor er helsekompetanse viet plass.

Et mål med boken er å bevisstgjøre alle brukere av pasientjournaler, både de som skriver og de som leser, om betydningen av språket som benyttes. Det er helsespråk i praksis. Alt kan forbedres, også journalspråket.

Journalens overordnede formål er å ivareta helsepersonells behov for presis faglig kommunikasjon og dokumentasjon. I løpet av de neste årene vil vi trolig se tekniske løsninger som gjør at tekstene i pasientjournalen også blir til større reell nytte for pasientene.»

Boken er en oppfølger til *Helsespråk* fra 2021 og kan lastes ned gratis hos Tidsskriftet Michael: <https://www.michael-journal.no/journal/1000/31>



Boklansering på Nasjonalbiblioteket, med (f.v.) helse- og omsorgsminister Ingvald Kjerkol, redaktør Magne Nylenna, direktør i Språkrådet Åse Wetås og redaktør Erlend Hem. Foto: Isak Ramsvik/Språkrådet

**NYHET!**

Kun i apotek

**HALEON**

# HJELP DINE PASIENTER MED Å STOPPE OG FORHINDRE BLØDENDE TANNKJØTT

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



# 58%

reduksjon av  
blødende tannkjøtt\*<sup>1</sup>

# 4X

bedre plakkfjerning\*<sup>2</sup>

**HALEON** | healthpartner

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



\*sammenlignet med en vanlig tannkrem ved børsting to ganger daglig

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

# tidende

## Frister og utgivelsesplan 2023

| Nr.          | Debattinnlegg,<br>kommentarer o.l. | Annonsefrist           | Utgivelse           |
|--------------|------------------------------------|------------------------|---------------------|
| <del>3</del> | <del>9. februar</del>              | <del>14. februar</del> | <del>16. mars</del> |
| 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        |

# Foreningsnytt

Nytt og nyttig fra foreningen



Den norske  
tannlegeforening

## Valg til NTF 2023:

# Foreslå kandidater eller still gjerne selv!

Representantskapet skal høsten 2023 velge nye tillitsvalgte for perioden 2023–2025. Det er viktig for foreningen at medlemmene benytter seg av forslagsretten eller eventuelt stiller selv. Det finnes mange dyktige og engasjerte medlemmer i NTF. Kanskje du er en av dem? Eller kanskje du kjenner noen du kan foreslå?

Under årets representantskapsmøte 24.–25. november skal det velges tillitsvalgte til følgende sentrale verv:

### • Hovedstyret

Til hovedstyret skal det velges president, visepresident og fem medlemmer, foruten to varamedlemmer. Hovedstyret leder foreningens virksomhet og representerer NTFs medlemmer utad. Hovedstyret ivaretar foreningens interesser og tar standpunkt til enhver sak på det tidspunkt avgjørelse er nødvendig. I tillegg koordinerer hovedstyret virksomheten for NTF-organene som arbeider på begrensede områder eller ivaretar særinteresser, og påser at medlemmenes fellesinteresser blir tilbørlig ivaretatt i forhold til særinteressene.

### • Ordfører og varaordfører

Det skal også velges ordfører og varaordfører som har til oppgave å lede representantskapet og som er ansvarlige for at det velges en valgkomité i NTF. Ordfører skal også holde seg informert om hovedstyrets arbeid og gi råd om, og i hvilken utstrekning, representantskapets medlemmer bør orienteres om arbeidet.

### • NTFs etikkråd

Til NTFs etikkråd skal det velges leder, nestleder og tre medlemmer. Etikkrådet skal bidra til at NTFs etiske regler blir

kjent for medlemmene og gi råd og veiledning i etiske spørsmål og utrede etiske problemstillinger. I samarbeid med NTFs lokalforeninger skal etikkrådet også påse at NTFs etiske regler overholdes og treffe avgjørelser i saker som gjelder overtredelse av regelverket.

### • NTFs fag- og etterutdanningsutvalg

Til fag- og etterutdanningsutvalget skal det velges leder, nestleder og tre medlemmer. NTFs fag- og etterutdanningsutvalg bidrar med faglig innhold til NTFs etterutdanningsvirksomhet og med planlegging, gjennomføring og evaluering av foreningens etterutdanningstilbud.

### • NTFs valgkomité

Det skal velges en valgkomité på fem medlemmer, inkludert en leder. Valgkomiteens oppgave er å finne kandidater til alle verv som representantskapet skal velge og avgi sin innstilling til representantskapet.

### • NTFs kontrollkomité

Til kontrollkomiteen skal det velges leder, nestleder og tre medlemmer. Kontrollkomiteens oppgave er å påse at de vedtak og beslutninger som er fattet av representantskapet blir fulgt opp, og at dette gjøres innenfor det godkjente budsjettet.

• **NTFs redaksjonskomité**

Til redaksjonskomiteen for NTFs Tidende skal det velges leder, nestleder og tre medlemmer. Redaksjonskomiteen skal være medlemmenes talerør inn i redaksjonen til NTFs Tidende.

• **NTFs sentrale ankenemnd for klagesaker**

Til ankenemnden skal det velges to medlemmer og ett varamedlem. NTFs sentrale ankenemnd for klagesaker behandler klager over lokale klagenemnders avgjørelser.

• **Sykehjepsordningen for tannleger**

Til styret for sykehjepsordningen skal det velges leder, to medlemmer og tre varamedlemmer. Alle tannleger som utøver tannlegeyrket i Norge, er medlemmer av sykehjepsordningen. Ordningens formål er å yte sykehjelp, stønad ved fødsel og adopsjon og pleiepenger til medlemmer av ordningen.

**Hvordan komme med forslag?**

Alle valgene foretas av NTFs representantskap på neste møte 24.-25. november 2023.

Som medlem av NTF kan du sende forslag på kandidater til alle verv. De foreslåtte kandidatene må være forespurt før de foreslås. Alle valg gjelder for to år, fra 1. januar 2024 til 31. desember 2025.

Fristen for å komme med forslag er 25. mai 2023.

Forslag på medlemmer til valgkomiteen sendes til representantskapets ordfører Ranveig Roberg på e-post: robert@ranveig.net.

Forslag på kandidater til alle andre verv kan sendes direkte til valgkomiteen på e-post: [valg@tannlegeforeningen.no](mailto:valg@tannlegeforeningen.no). Dersom du ønsker at din lokal- eller spesialistforening skal fremme en spesiell kandidat, kan du også sende ditt forslag til dem, og de kan da vurdere å innta det i sitt forslag til kandidater som også skal sendes til valgkomiteen/ordfører.

Ta gjerne kontakt med ordfører eller et av valgkomiteens medlemmer hvis du lurer på noe i forbindelse med de enkelte vervene. Kontaktdetaljer til valgkomiteens medlemmer er:

Arnt Einar Andersen (leder)

tlf. 918 21 700

e-post: [arnt.einar.andersen@gmail.com](mailto:arnt.einar.andersen@gmail.com)

Atle Hagli

tlf. 970 18 991

e-post: [atle@heilotannlegene.no](mailto:atle@heilotannlegene.no)

Marianne Horgen

tlf. 901 38 368

e-post: [mahorgen@hotmail.com](mailto:mahorgen@hotmail.com)

Mette Helen K. Johansen

tlf. 915 73 642

e-post: [mkris82@hotmail.com](mailto:mkris82@hotmail.com)

Per Fredrik Valle

tlf. 907 72 291

e-post: [pfrvalle@online.no](mailto:pfrvalle@online.no)



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

TGS – forsikringsselskap for medlemmer av Den Norske Tannlegeforening



# Lederskifte i studentforeningen

På nyåret fikk NTF Student et helt nytt styre og ny leder. Studentlederen skal være synlig i både samfunnsdebatten og i foreningsarbeidet, og deltar som studentenes stemme i interne og eksterne fora og debatter. Som fremtidens tannleger blir studentforeningen også en viktig brikke når NTF skal være med å meisle ut politikk og føringer for fremtidens tannhelsetjeneste. Vi har tatt en prat med både avtroppende og påtroppende leder for å høre deres tanker om studentforeningens rolle.

 **TONJE CAMACHO, KOMMUNIKASJONSRÅDGIVER, NTF**

## Stine Arnesen – avtroppende leder

*Hvordan har du opplevd rollen som leder for studentforeningen?*

Året som leder har vært utfordrende, lærerikt og spennende. Tidligere har ikke leder av NTF Student blitt dratt med på så mange oppdrag «utenom» med moderforeningen, men det har jo vært utrolig gøy og lærerikt. Det er også mye administrativt arbeid i å lede en forening, mye mer enn hva det kanskje ser ut som utenfra.

*Hva har vært høydepunktene – for foreningen og for deg personlig?*

Det største høydepunktet både for foreningen og meg selv, må være Landsmøtet 2022. Her fikk vi mulighet av NTF til å være synlige i møtesonen, både med stand og foredrag, og delta på selve åpningen. Foredragene med Ann C. Høyvik ved de norske lærestedene var også ett av høydepunktene for foreningen. Disse arrangementene har vi fått mange positive tilbakemeldinger på fra medlemmene.

*Hvordan ser du på fremtiden for studentene som nå skal ut i arbeidslivet sammen med deg?*

Vi går en uviss fremtid i møte, og det store spørsmålet om fremtidens tannhelsetjeneste angår tannlegestudenter og ferske tannleger i aller høyeste grad. Tannlegestudenter må få nesa ut av pensumboka og begynne å «blande seg» i debatten. Vi trenger ikke å kunne presentere den beste løsningen fra A – Å, men vi må være med å forme deler av den. Her har studentforeningen mye de kan jobbe med, og både de og medlemmene har god støtte i alle ressursene vi har i NTF.

*Noe mer du har på hjertet før du leverer stafettpinnen videre?*

Året som leder for NTF Student har vært utrolig fint. Jeg vil takke medlemmene, styret i NTF Student og NTF, for tilliten.



Tidligere leder Stine Arnesen i aksjon under åpningen av NTFs landsmøte 2022. Foto: Tonje Camacho.

Det føles både godt og trist å skulle gi vervet videre, men jeg vet at foreningen ledes videre av en dyktig gjeng, så dette blir veldig bra. Tusen takk for meg, for denne gang, og ønsker det nye styret lykke til – jeg heier på dere!

## Sofie Marlen Mathisen – påtroppende leder

*Hva er motivasjonsgrunnen til å takke ja til lederverv i studentforeningen?*

Det var helt klart avtroppende leder Stine som inspirerte meg til å ta dette vervet. Å se den gode jobben hun gjorde og få muligheten til å kunne ta en del av det selv. Jeg trives med ansvar og følte meg klar for denne utfordringen. Det er ikke hver dag man får denne muligheten heller, så jeg tenkte det var nå eller aldri.

*Hva er studentforeningens hovedmål og viktigste arbeidsoppgave i året som kommer?*

I år skal vi jobbe med å fremme og synliggjøre medlemsfordeler, verving av nye medlemmer både i Norge og utland. Vi skal i år ha større søkelys på faglige og politiske saker som er av interesse for studentene og formidle slike saker videre til medlemmene. Vi ønsker å tilrettelegge for politisk engasjement og holde medlemmene oppdatert på saker som angår dem. Vi ønsker også å bidra til at studentene har de beste forutsetningene når de skal inn i arbeidslivet.

*Hva gleder du deg mest til?*

Jeg gleder meg til alt jeg kommer til å lære, erfaringen jeg kommer til å opparbeide meg, og ikke minst alle folkene jeg kommer å møte. På den lille stunden jeg har vært en del av NTF student har jeg allerede blitt kjent med mange flotte og inspirerende mennesker. Jeg gleder meg også til å utvikle studentforeningen i den retningen vi ønsker, med et større søkelys på faglig og studentpolitisk arbeid.

*Har du noen oppfordringer eller noe viktig på hjertet du ønsker å si til dagens odontologistudenter?*

Følg med i samfunnsdebatten! Det er stadig saker som angår oss studenter hvor det er viktig å engasjere seg og aktivt bruke studentforeningen til og fremme deres sak. Eksempelvis jobber det nye tannhelseutvalget med å se på en endring i dagens tannhelsetjeneste. Det er vi som er fremtidens tannleger og skal leve med endringene som gjøres.



Sofie Marlen Mathisen, ny leder i NTF Student. Foto: privat.



Vi leverer IT, telefoni og  
internettløsninger tilpasset din klinikk

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



Tlf: 400 00 333



# NTFs midnattssolsymposium

15. – 16. juni 2023

Clarion Hotel The Edge, Tromsø

HOLD AV DATOENE!

TEMA:

Medisinsk risiko og kirurgisk  
behandling i allmennpraksis

NB: Egen parallell for tannhelsesekretærer!

Påmeldingen åpner i april

Følg med på [www.tannlegeforeningen.no/kurs](http://www.tannlegeforeningen.no/kurs)

# MUNNHELSE DAGEN

20. MARS 2023



World Oral  
Health Day  
20 March

## SMIL HELE LIVET

God munnhelse bidrar  
til et lengre, sunnere liv.

Hvordan sikrer vi god  
munnhelse hos hjemmeboende,  
pleietrengende eldre?



STØTT OPP OM MARKERINGEN 20. MARS

LES MER PÅ [WWW.TANNLEGEFORENINGEN.NO/MUNNHELSE DAGEN](http://WWW.TANNLEGEFORENINGEN.NO/MUNNHELSE DAGEN)



# Årsrapport 2022 tilgjengelig på NTFs nettsted

Årsrapporten gir deg et enkelt og visuelt sammendrag over aktiviteter og høydepunkter gjennom 2022



I rapporten finner du mer informasjon om

- viktige datoer og hendelser
- kommunikasjonsaktiviteter og kampanjer
- NTFs tannhelsepolitiske arbeid i 2022
- oversikt over NTFs kurs- og etterutdanningstilbud
- økonomiske nøkkeltall
- medlemstall og tillitsvalgte i NTFs organer og utvalg

## Ansatt arbeidstaker eller selvstendig næringsdrivende?

 **DAG KIELLAND NILSEN, ADVOKAT I NTF**

**I privat sektor er det få tannleger som er ansatte arbeidstakere. De aller fleste er selvstendig næringsdrivende og har samarbeidskontrakter. Forskjellene er store og det er fordeler og ulemper med begge løsninger.**

### Overordnet

Næringsdrivende tannleger skal ha større frihet men har også større økonomisk risiko og langt dårligere rettigheter enn ansatte arbeidstakere. En næringsdrivende tannlege må derfor sitte igjen med større inntekt for å ivareta seg selv.

En ansatt tannlege har langt bedre rettigheter og bedre vern, inkludert stillingsvern. Ansettelse gir praksiseier styringsrett, men også større risiko og høyere kostnader for å dekke pensjon, feriepenger og forsikringer med mer. Praksiseier må derfor sitte igjen med større inntekt for å dekke dette.

### Selvstendig næringsdrivende

Næringsdrivende assistenttannleger skal ha en friere arbeidssituasjon enn en ansatt tannlege, og har også større risiko og færre lovbestemte rettigheter. Praksiseier kan ikke ensidig fastsette arbeidstid, ferieavvikling eller hvordan assistenttannlegen skal utøve sitt yrke. Praksiseiere som ønsker styringsrett, slik en arbeidsgiver har for arbeidstakere, må velge å ansette tannlegen.

Dette betyr at en næringsdrivende skal ha noe frihet til å planlegge arbeidsdagen/uken og må kunne ha noe frihet til selv å bestemme fridager osv. Partene har imidlertid en gjensidig lojalitetsplikt som betyr at partene må ta hensyn til hverandre og de skal ivareta hverandres interesser.

Næringsdrivende driver «for egen regning og risiko». I dette ligger også kostnader til forsikringer og at en næringsdrivende har et fullt ansvar for reklamasjoner og noe risiko dersom pasienten ikke betaler.

Selvstendig næringsdrivende er dårligere stilt enn ansatte ved sykdom. Selvstendig næringsdrivende får først dekning fra NAV fra dag 17 av sykefraværet. Dekningen er også mindre enn

det ansatte får. Sykehjelpsordningen for tannleger oppveier noe av denne forskjellen. Man kan tegne tilleggssikring i NAV, men dette er kostbart.

Næringsdrivende har heller ingen rettigheter i forhold til særbestemmelsene i folketrygden om yrkesskade og yrkessykdom. Man kan også her tegne frivillig yrkesskadetrygd. Som næringsdrivende har man ikke krav på ferie eller feriepenger, og må derfor ta ansvar for dette selv. Næringsdrivende må også selv spare til egen pensjon. Inntekt fra selvstendig næringsvirksomhet gir heller ikke rett til dagpenger dersom samarbeidet blir bragt til opphør.

En viktig forskjell er også at næringsdrivende ikke har samme stillingsvern som ansatte arbeidstakere. Ansatte er beskyttet mot usaklig oppsigelse og permittering, næringsdrivende har ikke denne sikkerheten.

### Ansettelse

Ansettelse vil gi praksiseier større styringsrett enn ved samarbeid mellom næringsdrivende og kan være positivt også for praksiseier. Det som særlig skiller en arbeidstaker fra en oppdragstaker, er at arbeidstakere er underlagt styring, kontroll og ledelse ved utførelsen av arbeidet. En arbeidsgiver kan gå lenger i regulering av arbeidstid, ferieavvikling og hvordan assistenttannlegen skal utøve sitt yrke.

Ansatte har stillingsvern og kan ikke sies opp uten saklig grunn. Ansatte har også et langt bedre vern i arbeidsmiljøloven, krav på feriepenger, krav på pensjonsordning og har langt bedre rettigheter ved sykdomsfravær. Dette er vesentlige forskjeller som gir en større trygghet for den ansatte. Det vil nok også for eksempel være enklere å få boliglån hvis man er ansatt med fast lønn.

Arbeidsgiver er også i skadeserstatningsloven tillagt et arbeidsgiveransvar for skader som arbeidstakere påfører andre. Dette utvider kanskje klinikkens ansvar noe, men Norsk pasientskadeerstatning (NPE) vil fortsatt ha ansvar for saker der kostnadene er over 10 000.

Ansettelse medfører også at praksiseier må betale arbeidsgiveravgift, feriepenger, pensjon og yrkesskadeforsikring. På [www.altinn.no](http://www.altinn.no) finner du en lønnskalkulator som viser hva det koster å ha en ansatt i tillegg til den avtalte årslønn. I faktaboksen under finner du også et eksempel på dette med utgangspunkt i en avtalt årslønn på kr 600 000.

I tillegg til slike sosiale kostnader vil det komme kostnader til forsikringer (pliktig yrkesskadeforsikring og NPE) samt kurs og velferdstiltak.

Ved ansettelse er det da naturlig og nødvendig at praksiseier sitter igjen med en større del av omsetningen.

### FAKTABOKS

Denne kalkulatoren viser kostnadene som normalt påløper ved å ha en ansatt.

I tillegg kan det påløpe andre kostnader, avhengig av bransje og aktivitet.

Dette kan for eksempel være andre forsikringer, velferdsordninger, verneutstyr o.l.

#### Forutsetninger

|                                                 |            |
|-------------------------------------------------|------------|
| Årslønn                                         | kr 600 000 |
| Sats arbeidsgiveravgift                         | 14,1 %     |
| Avtalte feriedager                              | 21         |
| Arbeidstaker er over 60 år (1 uke ekstra ferie) | Nei        |
| Sats feriepenger                                | 10,2 %     |
| Sats ekstra arbeidsgiveravgift                  | 5,0 %      |
| Tillegg feriepenger arbeidstaker over 60 år     | 0,0 %      |
| Grunnbeløp folketrygden (G) (pr. 1.5.2022)      | 111 477    |

#### Kostnad per år

|                                                               |            |
|---------------------------------------------------------------|------------|
| Lønn fratrasket feriedager                                    | kr 551 538 |
| Feriepenger                                                   | kr 56 257  |
| Arbeidsgiveravgift av lønn og feriepenger                     | kr 85 699  |
| Ekstra arbeidsgiveravgift av lønn og feriepenger over 750 000 | kr 0       |
| Obligatorisk tjenestepensjon (OTP) *                          | kr 12 000  |
| Arbeidsgiveravgift av OTP                                     | kr 1 692   |
| Yrkesskadeforsikring                                          | kr 3 000   |
| Total kostnad                                                 | kr 710 187 |

\* Her er det kun tatt høyde for lovens minimumsløsning på 2%  
Bedre ordninger kan avtales.

Kilde: [altinn.no](http://altinn.no)

### Fare for gjennomskjæring

Spesielt praksiseiere må være oppmerksomme på risiko for «gjennomskjæring». Dette er spesielt viktig ved bruk av oppdragstakermodellen, som har flere likhetstrekk med ansettelsesforhold enn leietannlegemodellen. Det kan hevdes at faren for gjennomskjæring har økt som følge av et endret arbeidsliv og et ønske om et bedre vern av arbeidstakere. Det er blant annet foreslått en endring i arbeidsmiljøloven som innebærer at det skal legges til grunn at det er et arbeidstakerforhold, med mindre oppdragsgiver gjør det «overveiende sannsynlig» at det foreligger et selvstendig oppdragstakerforhold.<sup>1</sup>

Samarbeidskontrakter mellom næringsdrivende må både formelt og reelt gjenspeile at assistenttannlegen er selvstendig næringsdrivende og ikke ansatt arbeidstaker.

Både likningsmyndighetene og retten kan, etter en konkret vurdering av realiteten i den enkelte samarbeidsavtale, anse assistenttannlegen for å være ansatt arbeidstaker.

Dette kan få store konsekvenser for praksiseiere, som vil kunne få status som arbeidsgiver for assistenttannlegen. Praksiseier må i så tilfelle betale bl.a. arbeidsgiveravgift, feriepenger, pensjon og yrkesskadeforsikring også tilbake i tid. Assistenttannlegen på sin side vil få rettigheter som arbeidstaker, bl.a. etter arbeidsmiljøloven, ferieloven og folketrygdloven.

### Konkurrenseklausuler

Arbeidsmiljøloven regulerer muligheten til å benytte konkurransebegrensende avtaler i arbeidsforhold, og det vil være kostbart dersom arbeidsgiver ønsker å benytte seg av en slik klausul. For at en konkurrenseklausul skal være gyldig må det foreligge et særlig behov for å beskytte bedriften mot konkurranse fra arbeidstakeren. Videre må klausulen avtales skriftlig, og kan kun gjelde i inntil ett år. For at arbeidsgiver skal kunne påberope seg klausulen må det ytes et vederlag til arbeidstaker tilsvarende full lønn (oppad begrenset til 8G + minimum 70 prosent av inntekt fra 8-12G) for den perioden klausulen gjøres gjeldende.

I samarbeidskontrakter mellom næringsdrivende tannleger ser vi at det ofte er avtalt slike konkurrenseklausuler. Disse reguleres ikke av arbeidsmiljøloven men av konkurranselovgivning. Ofte er disse etter vårt syn for omfattende og sannsynligvis ikke lovlige. Hvor ofte det er aktuelt å påberope seg slike klausuler er vi usikre på.

1 Omtalt i artikkel i Tidende 2023; 133: 70-1

### Oppsummert

Ansettelse medfører økt trygghet for den som ansettes og styringsrett for praksiseier. Ansettelse innebærer både forpliktelser og kostnader for praksisen. Den totale kostnaden for virksomheten må praksiseier vurdere og eventuelt tilby lønn i forhold til hva som anses rimelig. Man kan også vurdere en viss fastlønn i kombinasjon med provisjon ved omsetning over et visst nivå. Dersom man ser det i et langt tidsperspektiv og med «riktig» nivå på lønn vil det kanskje likevel være et godt alternativ for begge parter.

### Har du lastet ned Tidende-appen?

Appen Tannlegetidende er designet for best mulig leseopplevelse, både på nettbrett og telefon.

Du finner Tannlegetidende i App Store og Google Play, og logger inn med samme brukernavn og passord som i medlemsportalen til NTF.

Med Tidende-appen har du alltid lett tilgang til den nyeste utgaven av Tidende, pluss alle utgivelser av Tidende siden 2002.



**Samfunnsodontologisk  
forum 2023**

## Velkommen til en av de viktigste møte- plassene for alle som er opptatt av utvikling av tannhelsetjenesten i Norge

Årets Samfunnsodontologisk forum har som mål å inspirere til arbeid med kvalitet, pasientsikkerhet og forbedring i tannhelsetjenesten.

Dato: 12.–14. juni 2023

Sted: Radisson Atlantic Hotell, Stavanger

**Mandag 12. juni** kl. 18.30 inviterer vi til sosialt samvær på Solastranden Gård. Når Ryfylkekokken Frode Selvaag og Tor Øyvind Skeiseid inviterer til måltid, blir det lokal mat fra Ryfylke og Rogaland. Det blir morsomt, muntert, lærerikt, mettende og involverende!

**Tirsdag 13. og onsdag 14. juni** fylles med plenumsforedrag og debatt av inspirerende foredragsholdere, med aktuelle og spennende temaer. Foredragsholderne kommer blant annet fra Helsedirektoratet, Undersøkelserkommisjonen (UKOM), Helsepersonellkommisjonen og Helse Vest RHF.

Tirsdag kveld arrangeres konferansemiddag hvor du kan bli bedre kjent med, og inspirert av andre deltakere og bidragsyttere.

Se [www.tannhelserogaland.no](http://www.tannhelserogaland.no) for mer informasjon og påmelding.

[tannhelserogaland.no](http://tannhelserogaland.no)



**Tannhelse  
Rogaland**

# Spør advokaten

## Gyldighet av etableringsrestriksjon (konkurransesklausul) når samarbeid avsluttes etter kort tid på grunn av pasientmangel

 TONE GALAASEN, ADVOKAT I NTF

Jeg har akkurat begynt å jobbe som næringsdrivende oppdragstaker hos en praksiseier. Da kontrakten ble inngått, lovet praksiseier at det ville være nok pasienter til å jobbe fulle arbeidsuker. Det viser seg nå at dette ikke stemmer, og at det bare er nok pasienter til å jobbe en til to dager i uken. Praksiseier mener at en etableringsrestriksjon (konkurransesklausul) som står i kontrakten gjelder, selv om jeg nå slutter etter kort tid på grunn av pasientmangel. Er dette riktig?

### Svar:

Nei, etter vår oppfatning er dette ikke riktig. En etableringsrestriksjon vil ikke være gyldig, når samarbeidet har vart i kort tid, du har behandlet få pasienter og kontrakten avsluttes på grunn av pasientmangel – i den grad den i det hele tatt var gyldig da avtalen ble inngått.

Det er ingen forhold som tilsier at praksiseier har behov for å opprettholde en etableringsrestriksjon i en slik situasjon.

Praksiseier bør derfor bekrefte skriftlig at dette punktet i kontrakten ikke gjelder, etter at samarbeidet er avsluttet.

Gyldigheten av slike klausuler må vurderes konkret, og det er viktig å være oppmerksom på at konkurranse- og avtaleloven og den gjensidige lojalitetsplikt i kontraktsforhold setter grenser for hva som gyldig kan avtales.



# Sykehjelpsordningen

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



For søknadsskjema og vedtekter se [www.tannlegeforeningen.no](http://www.tannlegeforeningen.no)

## Kontaktpersoner i NTFs kollegahjelpsordning

Kollegahjelp er kollegial omsorg satt i system. Tanken er at vi skal være til hjelp for andre kollegaer som er i en vanskelig situasjon som kan påvirke arbeidsinnsatsen som tannlege. Vi skal være tilgjengelige kanskje først og fremst som medmennesker. Du kan selv ta kontakt med en av oss eller du som ser at en kollega trenger omsorg kan gi oss et hint. Vi har taushetsplikt og rapporterer ikke videre.

### Aust-Agder Tannlegeforening

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

Erik Nilsen  
er-nils2@online.no

### Bergen Tannlegeforening

Anne Christine Altenau,  
tlf. 977 40 606

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

### Buskerud Tannlegeforening

Anna Karin Bendiksbj,  
annakarinbe@gmail.com

Lise Opsahl,  
tlf. 90 03 11 34

### Finnmark Tannlegeforening

Lisbeth Thomsen  
lthomse@online.no

### Haugaland Tannlegeforening

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

Margrethe Halvorsen Nilsen,  
tlf. 97 71 05 50

### Hedmark Tannlegeforening

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

### Nordland Tannlegeforening

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

Åse Reinfjord,  
aase@tanntorget.no

### Nordmøre og Romsdal Tannlegeforening

Bjørn T. Hurlen,  
tlf. 90 65 01 24  
bjorn@ingenhull.no

Eva Thingvold,  
tlf. 41 41 88 47

### Nord-Trøndelag Tannlegeforening

Fafavi Sandra Boubou Pedanou  
tlf. 95 13 78 91  
sandra.pedanou@yahoo.com

Hans Haugum,  
tlf. 90 96 92 97

### Oppland Tannlegeforening

Pål Vidar Westlie,  
paalvidar@tannlegewestlie.no

Hanne Øfsteng Skogli,  
tlf. 93 43 72 23

### Oslo Tannlegeforening

Finn Rossow  
tlf. 90 74 81 84

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

### Rogaland Tannlegeforening

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

Jo Sæther Mæhle,  
tlf. 922 31 976,  
jo\_maehle@hotmail.com

### Romerike Tannlegeforening

Sven Grov,  
tlf. 92 09 19 73

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

Nureena Khan  
nureena-95@hotmail.com

### Sogn og Fjordane Tannlegeforening

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

Jon-Reidar Eikås,  
tlf. 95 94 55 28

### Sunnmøre Tannlegeforening

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

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

### Sør-Trøndelag Tannlegeforening

Unni Merete Køste  
unnko@trondelagfylke.no

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

### Telemark Tannlegeforening

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

### Troms Tannlegeforening

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

Hilde Halvorsen,  
tlf. 909 91 099,  
halvorsen\_hilde@yahoo.com

### Vest-Agder Tannlegeforening

Alfred Gimle Ro,  
alro@online.no

### Vestfold Tannlegeforening

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

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

### Østfold Tannlegeforening

Rune Henriksen Bones  
tlf. 93 89 79 83

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

### Kontaktperson i NTFs sekretariat

Lin Muus Bendiksen  
Tlf. 22 54 74 00  
lin.bendiksen@tannlegeforeningen.no

# Snakk om etikk

## Kjappe svar på vanskelige spørsmål: Er tiden moden for å tenke nytt om tannlegeetikk?

 **MARIANN SAANUM HAUGE, NESTLEDER I NTFs ETIKKRÅD**

**Problemstillinger Etikkrådet har møtt i senere år har tydeliggjort et behov for en ny tilnærming til etikken i tannlegefaget.**

Dagens regelverk har store utfordringer fordi:

Spesifikke formuleringer utdateres raskt.

Nye problemstillinger dukker opp hurtigere enn det er praktisk mulig å innføre nye bestemmelser.

Det er umulig å dekke alle aktuelle problemstillinger med den formen regelverket har i dag.

I tillegg har rådsmedlemmene følt seg usikre på hvor relevante og brukervennlige de etiske reglene oppleves for den enkelte tannlege.

NTFs representantskap 2021 vedtok å nedsette en arbeidsgruppe med det formål å legge fram et forslag til revidert etisk regelverk innenstående år. Denne gruppen ble nedsatt av NTFs hovedstyre før nyttår 2022 og består av fem medlemmer pluss en sekretær.

Det foreløpige arbeidet denne gruppa har gjort (basert på innspill fra Etikkrådet) har ledet fram til et utkast som vender seg mot de store etiske prinsippene:

1. Autonomi
2. Ikke gjøre skade
3. Gjøre godt
4. Rettferdighet
5. Sannferdighet

Disse prinsippene er allmenngyldige. Behovet for stadige redigeringer og omformuleringer vil derved reduseres. En modell for etisk tenking, SME-modellen, ble beskrevet i *Snakk om etikk* i Tidende nr. 2 i år. Denne fungerer godt som et verktøy til å finne gode handlingsvalg – basert på prinsippene – i gitte etisk utfordrende situasjoner.

*Men har vi alltid tid, mulighet og kapasitet til å sette oss ned og evaluere vanskelige situasjoner vi møter i hverdagen?*

Mange problemstillinger vil dukke opp gjentatte ganger. Arbeidsgruppa foreslår derfor å gjøre tilgjengelig en lett søkbar database med eksempler på vanlige situasjoner vi kan komme opp i, med foreslåtte behandlingsvalg og begrunnelser for disse. Vedlikehold av denne

databasen foreslås å falle på Etikkrådet og baseres på til enhver tid dagsaktuelle problemstillinger Etikkrådet møter i sitt arbeid.

*Tanken er å utvikle et digitalt lavterskelverktøy som gir tannleger praktisk hjelp til å navigere etisk riktig gjennom arbeidslivet – godt forankret i allmenngyldige etiske prinsipper.*

I det pågående revisjonsarbeidet ønsker arbeidsgruppa hjelp fra medlemmene. Forslaget som er under utarbeidelse, vil bli sendt ut på høring til alle lokal- og spesialistforeninger i vår. Vi håper på spennende og konstruktive tilbakemeldinger både fra disse, men også fra deg som enkeltmedlem. Hvordan tenker du at foreningen på best mulig vis kan legge til rette for at du skal føle at du står støtt i dine etiske vurderinger? Har du eksempler på situasjoner du ønsker belyst i en eventuell database? Hvordan kan Etikkrådets arbeid være nyttig for deg i din hverdag?

Din tilbakemelding kan bidra til å øke relevansen og nytteverdien i det endelige forslaget!

Innspill kan allerede nå sendes på e-post til komiteens sekretær Silje Stokholm Nicolaysen i NTFs sekretariat

### OM NTFs ETIKKRÅD

NTFs etikkråd skal jobbe for høy etisk standard i profesjonen, veilede i etiske spørsmål og treffe avgjørelser i saker som gjelder overtredelse av NTFs etiske regler.

NTFs etikkråd (etikkrådet) består av leder, nestleder og tre øvrige medlemmer som velges av NTFs representantskap. Rådet har til oppgave å:

- bidra til at regelverket gjøres kjent for medlemmene
- gi råd og veiledning i etiske spørsmål
- utrede etiske problemstillinger
- i samarbeid med NTFs lokalforeninger påse at de etiske regler overholdes
- treffe avgjørelser i saker som gjelder overtredelse av regelverket

silje.nicolaysen@tannlegeforeningen.no eller ved direkte kontakt med arbeidsgruppas øvrige medlemmer:

Mariann Saanum Hauge (privatpraktiserende og tilknyttet UiO)  
mariann\_hauge@hotmail.com

Ingjerd Strøm Hansen (ansatt i DOT) ingjerd.strom.hansen@vkbb.no

Knut Gätzschtman (privatpraktiserende) knutgetz@hotmail.com

Torgils Lægroid (ansatt ved UiB og privatpraktiserende) torgilsl@online.no

Ellen Holmemo (ansatt i DOT og medlem av NTFs hovedstyre) ellen.holmemo@gmail.com

# Fortbildningskurser för hela tandvårdsteamet - Gå en kurs i Sverige!

[www.tandlakarforbundet.se/kurser](http://www.tandlakarforbundet.se/kurser)



Anmälan  
öppnar  
15 mars

## Kurs i regi av NTF og NTFs lokal- og spesialistforeninger

|               |                                  |                                                       |
|---------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 20. mars      | <b>Nettbasert</b>                | Webinar Munnhelsedagen                                |
| 23. mars      | <b>Drammen</b>                   | Generalforsamling med kurs, Buskerud tannlegeforening |
| 24.–25. mars  | <b>Sogn</b>                      | Vår møte S&F tannlegeforening                         |
| 14. april     | <b>Stavanger</b>                 | Periimplantære sykdommer                              |
| 20.–21. april | <b>Trondheim</b>                 | Midt-Norgemøtet 2023                                  |
| 27. april     | <b>Molde</b>                     | Helfokurs for hele tannhelseteamet                    |
| 11.–12. mai   | <b>Tromsø</b>                    | Årsmøte NFOKOM                                        |
| 12. mai       | <b>Bodø</b>                      | Vårkurs i endodonti, Nordland tannlegeforening        |
| 30. mai       | <b>Oslo</b>                      | Digital Smile Design, Oslo tannlegeforening           |
| 2.–3. juni    | <b>Loen</b>                      | Loenmøtet 2023                                        |
| 9.–10. juni   | <b>Kragerø</b>                   | Kragerøkurset                                         |
| 11.–15. juni  | <b>Oslo</b>                      | 98th EOS Congress, Norsk Kjeveortopedisk Forening     |
| 15.–16. juni  | <b>Tromsø</b>                    | NTFs Midnattssolsymposium                             |
| 29. aug       | <b>Oslo</b>                      | Kjeveortopedisk diagnostikk (OTF)                     |
| 8. sep        | <b>Nettbasert</b>                | NTFs digitale fagdag                                  |
| 2.–4. nov     | <b>NOVA Spektrum, Lillestrøm</b> | NTFs landsmøte og Nordental                           |

## Andre kurs, møter og aktiviteter

|                 |                          |                                                  |
|-----------------|--------------------------|--------------------------------------------------|
| 21. mars        | <b>Oslo</b>              | Møte NTFs etikkråd                               |
| 22.–23. mars    | <b>Oslo</b>              | Klagenemndsseminar                               |
| 23.–24. mars    | <b>Oslo</b>              | Kurs for nye styremedlemmer NTFs lokalforeninger |
| 27. mars        | <b>Oslo</b>              | Møte SNU                                         |
| 29. mars        | <b>nettbasert</b>        | Hovedstyremøte                                   |
| 25.–27. april   | <b>Oslo</b>              | Diabetesforum 2023                               |
| 27.–28. april   | <b>Oslo</b>              | Møte NTFs fag- og etterutdanningsutvalg          |
| 3.–5. mai       | <b>Tromsø</b>            | Seminar for tillitsvalgte staten                 |
| 11.–12. mai     | <b>Oslo</b>              | Forum for etterutdanning                         |
| 22.–23. mai     | <b>Oslo</b>              | The 9th Nordic conference on feeding disorders   |
| 31. mai–1. juni | <b>Oslo</b>              | Hovedstyremøte                                   |
| 1.–2. juni      | <b>Oslo</b>              | Forum for tillitsvalgte                          |
| 12.–14. juni    | <b>Stavanger</b>         | Samfunnsodontologisk forum                       |
| 15.–16. juni    | <b>Oslo</b>              | Møte SNU                                         |
| 19.–20. juni    | <b>Stockholm</b>         | NOAT møte                                        |
| 5.–8. juli      | <b>Nederland</b>         | ORCA meets EFCD                                  |
| 21. august      | <b>Oslo</b>              | Møte SNU                                         |
| 24.–25. aug     | <b>Oslo</b>              | Kurs for tillitsvalgte KS II                     |
| 30.–31. aug     | <b>Oslo</b>              | Hovedstyremøte                                   |
| 14. sep         | <b>Oslo</b>              | Møte NTFs etikkråd                               |
| 14.–15. sep     | <b>Oslo</b>              | Lønnspolitisk forum                              |
| 14.–15. sep     | <b>Oslo</b>              | Næringspolitisk forum                            |
| 14.–15. sep     | <b>Oslo</b>              | Møte NTFs fag- og etterutdanningsutvalg          |
| 24.–27. sep     | <b>Sydney, Australia</b> | FDI World dental congress                        |
| 27.–29. sep     | <b>Oslo</b>              | Kurs for tillitsvalgte KS II                     |

## Andre kurs, møter og aktiviteter

|             |            |                                         |
|-------------|------------|-----------------------------------------|
| 4. okt      | nettbasert | Hovedstyremøte                          |
| 23. nov     | Oslo       | Hovedstyremøte                          |
| 24.–25. nov | Gardermoen | NTFs representantskapsmøte              |
| 5. des      | Oslo       | Møte NTFs etikkråd                      |
| 7.–8. des   | Oslo       | Møte NTFs fag- og etterutdanningsutvalg |

## Våren 2023 holdes følgende TSE-moduler

| Modul                              | Sted           | Tid                                      |
|------------------------------------|----------------|------------------------------------------|
| Modul 7 Restorativ behandling      | Telemark       | 10. og 11. mars<br>21. og 22. april      |
| Modul 8 Spes. faglige utfordringer | Nord-Trøndelag | AVLYST                                   |
| Modul 9 Endodonti                  | Haugaland      | 5. og 6. januar og<br>9. og 10. mars     |
| Modul 10 Periodontale sykdommer    | Troms          | 16. og 17. februar og<br>23. og 24. mars |

Les mer om de ulike modulene på [www.tannlegeforeningen.no/TSE](http://www.tannlegeforeningen.no/TSE)

## HUSK NTFs NETTKURS!

Kursene er gratis og teller 2 timer i NTFs etterutdanningssystem

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

Full oversikt over tilgjengelige nettkurs finner du på

[www.tannlegeforeningen.no/nettkurs](http://www.tannlegeforeningen.no/nettkurs)



# Nordmenn bruker mer legemidler enn noen gang

I 2022 brukte befolkningen reseptpliktige legemidler for 31,8 milliarder kroner.

I gjennomsnitt brukte hver nordmann 1,6 legemiddeldoser hver dag. Legemiddelbruken økte med nesten tre prosent i fjor.

Det viser tall Apotekforeningen har hentet inn fra Farmaloggs legemiddelstatistikk.

Det mest brukte reseptlegemiddelet i Norge er atorvastatin, som brukes mot forhøyet kolesterol. Bruken av atorvastatin har økt med ni prosent i 2022. Blodproppforebyg-

gende acetylsalisylsyre er nest mest brukt, mens kandesertan mot høyt blodtrykk er nummer tre. Deretter følger smerte- og febernedsettende paracetamol. Fire av de fem mest brukte legemidlene brukes for hjerte- og karrelaterte sykdommer.

I gjennomsnitt brukte hver innbygger 581 doser reseptpliktige legemidler, som betyr 1,6 dose per dag. Målt i definerte døgndoser (DDD) brukte hver person i snitt 2,6 prosent mer legemidler i 2022 enn året før. Vi bruker

27 prosent mer legemidler per person enn for 10 år siden.

– En viktig årsak til at legemiddelbruken øker, er at vi får en stadig eldre befolkning. Personer over 70 år bruker mer enn fem ganger så mye legemidler som de under 60. Den eldste delen av befolkningen bruker i snitt mer enn fire legemiddeldoser daglig. Jo flere eldre, jo sterkere vekst i legemiddelbruken får vi, forklarer fagdirektør Hanne Andresen i Apotekforeningen.

## ◀◀ tilbakeblikk

19  
23

### Odontologiens forhold til medisinen

«Som det kanskje vil være bekjent, blev odontologien her i Amerika utskilt fra det medicinske fakultet i 1839. I erkjendelse av det feilskrift som derved blev begaet, skriver redaktøren i det medicinske tidsskrift «Medical Record», at dette berodde paa en misforstaaelse fra medicinernes side, idet de ønsket at holde sig paa avstand fra odontogene. Han sier videre, at det var under den siste krig man tilfulde fik forstaaelsen av tandlægenes store betydning for medicinen med spesielt henblik paa krigskirurgien. Men han tilføier, at det største felt for lægens og tandlægens samarbeide ligger i den forebyggende medicin – deri indbefattet hygienien.»

🕒 **Fra artikkelen «Den moderne odontologi og dens relation til medicinen», av Guttorm Toverud, 1ste assistent ved Statens Tandlægeinstitut. (Toverud ble senere Europas første professor i pediatri)**  
Tidende nr. 4, mars, 1923

19  
73

### Om etterutdannelse

«Den norske tannlegestand er relativt heldig stilt, faglig sett. En god grunnutdannelse gir muligheter for adekvat virksomhet i flere år, uten tilsynelatende presserende behov for etterutdannelse. De norske tannleger har et godt navn i det store utland, og vi burde vel være fornøyd med oss selv.

Den omfattende forskning som drives innen vårt fagområde for tiden, forandrer imidlertid stadig vår berettigelse til å foreta behandling etter «gammeldagse» metoder, og det som var lege artis i fjor, kan være malpraksis i år. Den eneste måte å følge de forskjellige strømminger på, og den eneste mulighet vi har for å kunne ta den praktiske konsekvens av tidens viten, er å engasjere oss i en kontinuerlig etterutdannelse. ...

Det ligger også en oppfordring til frivillig innsats i de forslag som fra tid til annen dukker opp, om å gjøre vår etterutdannelse obligatorisk.»

🕒 **Fra lederen «Vår faglige forpliktelse»**  
Tidende nr. 3, mars, 1973

20  
13

### E-helse: Om realistiske visjoner og luftslott

«NTF har også nettopp kommentert Stortingsmelding nr. 9 og 10. Nr. 9 heter «En pasient - En journal», den såkalte eHelse-meldingen. I tillegg har vi på høring forskrift om kjernejournal. For alle disse er det viktig å synliggjøre pasientenes og tannlegenes behov. Spesielt i stortingsmeldingen tegnes noen store visjoner for fremtidens elektroniske løsninger. Hvilke visjoner som er realistiske, og hvilke som ender som luftslott gjenstår å se. NTF jobber for at tannlegene og tannhelse skal være synlig og tatt hensyn til i det arbeidet som gjøres. Vi blir nok aldri sentrale, men vi må heller ikke bli glemt.»

🕒 **Fra artikkelen «eHelse: Oppdatering om IT og ELIN-t»**  
Tidende nr. 3, mars, 2013

# Mer helhetlig helsehjelp til barn og unge i barnevernet

Barn og unge i barnevernet har høyere forekomst av helseplager enn barn og unge ellers i befolkningen. Nå lanseres et nasjonalt forløp som skal gi nødvendig helsehjelp i kombinasjon med riktige tiltak i barnevernet

Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms og familiedirektoratet (Bufdir) publiserer utvidet nasjonalt forløp for barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus.

Nasjonalt forløp: Barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus

Målet er at barn og unge i barnevernet blir kartlagt og utredet for sine eventuelle psykiske vansker, somatiske og seksuelle helseproblemer, tannhelseproblemer og rusmiddelproblemer, slik at de får nødvendig helsehjelp i kombinasjon med riktige tiltak fra barnevernet.

Forskning viser at barn og unge i barnevernet har høyere forekomst av helseplager enn barn og unge ellers i befolkningen. Barn og unge som får hjelp fra barneverntjenesten, har også høyere risiko for å utvikle atferdsproblemer og rusmiddelproblemer.

– Nasjonalt forløp for barnevern beskriver hvordan barnevernstjenesten og helse- og omsorgstjenestene kan samarbeide for å gi barn og unge et godt og helhetlig tjenestetilbud. Målet er at barn og unge i barnevernet får nødvendig helsehjelp i kombinasjon med riktige tiltak fra barnevernet, sier helsedirektør Bjørn Guldvog og Bufdir-direktør Hege Nilssen.

Det er barnevernstjenesten som setter i gang et forløp for et barn, når de vurderer at det er behov for det og etter dialog med barn og foreldre. Det kan både være i undersøkelsesfasen eller etter det er igangsatt hjelpetil-

tak. Forløpet gjelder også barn som bor i fosterhjem eller på institusjon.

Helsetjenestenes rolle i det nasjonale forløpet er å tilrettelegge for strukturert samarbeid, gi nødvendig helsehjelp og samarbeide med barn, foreldre og barnevernet. Gjennom samarbeidsavtaler, løpende dialog og koordinering skal helsetjenestene og barnevernstjenesten jobbe for å sikre helhetlig ivaretagelse av barn og unges helse.

Det nasjonale forløpet for barnevern beskriver ansvar, oppgaver og samarbeid mellom den kommunale barnevernstjenesten, kommunale helse- og omsorgstjenester, den fylkeskommunale tannhelsetjenesten og spesialisthelsetjenestene for barn og unge.

Forløpet gir også råd til hvordan samarbeidet kan innrettes, slik at tjenestene sammen sikrer tidlig kartlegging og utredning av barn i barnevernet.

## Tidende har som mål

– Å være et organ for odontologisk etterutdanning som bidrar til tannlegenes faglige vedlikehold og fornyelse

– Å bidra til odontologisk forskning og utvikling av faget

– Å bringe aktuelt stoff og nyheter fra tannhelsefeltet og områder som ligger nær dette feltet

– Å fremme debatt innenfor temaer som engasjerer tannlegene og andre som har sitt virke innenfor og tilknyttet tannhelsefeltet

– Å være medlemsblad for Den norske tannlegeforening

## Personalia

### Dødsfall

Gunnar Thorseth, f. 22.02.1948,

tannlegeeksamen 1973, d. 08.02.23

Kåre Haugen, f. 18.08.1940,

tannlegeeksamen 1964, d. 04.01.2023

Edith Mildred Muri, f. 05.04.1925,

tannlegeeksamen 1951, d. 23.11.2022

Niels Danbolt, f. 05.03.1933,

tannlegeeksamen 1959, d. 29.07.2022

## MINNEORD



Foto: privat

**Karin J. Heyeraas**  
1938–2023

En pioner innen odontologisk forskning er gått bort.

Karin J. Heyeraas var født i Namsos 28. september i 1938 og døde i Bergen 7. februar etter en sykdomsperiode.

Karin var utdannet tannlege i Bonn i 1964. Tilbake i Norge tok hun tilleggsutdanning og startet opp som tannlege. I 1972 begynte hun som vitenskapelig assistent ved Fysiologisk institutt, Universitetet i Bergen, der hun etter hvert ble professor og ble værende i hele sin yrkesaktive karriere. Hennes første forskningsarbeider var innen nyrefysiologi. Etter kort tid ble problemstillinger innen oral fysiologi hennes forskningsfelt med fokus på regulering av transkapillær væskebalanse og inflammasjon i orale vev, spesielt i tannpulpas.

Hun var den første kvinne med odontologisk bakgrunn som disputerte ved Universitetet i Bergen i 1980. Hun mottok i 1996 IADR sin Pulp Biology Award for sitt pionérarbeid innen fagområdet. I 2022 mottok hun også BergenTannlegeforenings ærespris for sitt

viktige arbeid for odontologisk forskning og undervisning.

Karin hadde etter hvert flere doktorgradskandidater, og hun tok godt vare på alle som kom under hennes veiledning. Hun var en markant person som sterkt promoterte viktigheten av god basal odontologisk forskning. Innen norsk odontologi vil Karin bli stående som en fagsterk pioner.

Karin var en familiekjær person som alltid satte familien og sine tre sønner først, og våre tanker går nå til den nærmeste familien. Vi vil huske Karin som en god læremester og kollega og takke for hennes innsats for odontologien og for å sette fagmiljøet i Bergen på det internasjonale kartet.

Vi lyser fred over Karins gode minne.

**Ellen Berggreen**  
**Inger Hals Kvinnsland**  
**Inge Fristad**  
**Sivakami Haug**  
**Athanasia Bletsa**

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

## MINNEORD



Foto: privat

### Helle Feldt Kræmer-Andressen

4. mai 1989 – 21. juni 2022

En vårdag i 1989 kom Helle til verden, og startet sin barndom sammen med storesøster Tonje og familien i Tromsø. Helt fra starten var livet fylt med aktiviteter fra morgen til kveld, og allerede i ung alder tilbakela Helle mange kilometer i bassenget. Ikke lenge etter svømmetakene var godt innarbeidet ble en ny idrett introdusert. Fotball ble hennes store lidenskap: En interesse som skulle følge og forme henne resten av livet. Livet i toppserien med Fløya var stort, og som på alle andre arenaer la Helle ned en upåklagelig innsats på banen. Fotball- og sportsinteressen tok Helle videre til idrettslinja ved Tromsdalen videregående, og etter tre aktive år var Helle i 2008 klar for studier ved Universitetet i Tromsø.

Årstudium i idrett var innholdsrikt og vekket interessen for videre studier innen helse. I 2012 la Helle fotballskoene på hylla og tok fatt på Odontologistudiet i Tromsø. Årene som fulgte var lærerike, tøffe og sosiale. De bød på både nye ferdigheter, økt kunnskap og enkelte grå hår. Heldigvis resulterte tilværelsen også i gode minner og venner for livet. I sitt fjerde år på studiet valgte Helle å dra på utveksling sammen med en god venninne til Italia. Mellom pizza- og pastamåltider fikk de et innblikk i den italienske tannhelsetjenesten og prosedyrene i landet. I bagasjen hjem fulgte både kunnskap og erfaringer, og ikke minst et hjerte fylt av forelskelse.

I denne perioden møtte nemlig Helle sin kjærlighet i livet, Lars Petter. Overgangen fra varme Italia til kalde Tromsø ble nok betraktelig mildere enn antatt, og det var starten på noe vakkert og uendelig betydningsfullt. Siste studieår ble på sin sedvanlige måte fylt med intense lesedager, en god porsjon stress, en stor mengde kaffe og bestått eksamen og mastergrad i odontologi. Eufori og mestringsfølelse.

Etter endte studier ventet jobb som privatpraktiserende tannlege på Byporten tannklinikk. Klinikken som Helle allerede hadde tilbakelagt mange operasjoner og behandlinger på som assistent for en spesialist. Helle var en

dyktig kollega med et hjerte for å skape en fin arbeidsplass. Latteren satt løst og hennes tilstedeværelse var med på å gjøre hverdagen fin for alle ansatte.

I august 2018 kom første mirakel, Kasper, til verden. Mamma Helle og pappa Lars Petter var uendelig stolte. Familien levde et aktivt og innholdsrikt småbarnsliv, og julaften 2020 kom verdens fineste julegave, lille Aksel, til verden. Familien var nå blitt fire, og bød på en energisk, livlig og aktiv hverdag.

I januar 2022 startet Helle opp i sin nye jobb som tannlege i Troms fylkeskommune. Samtidig slet Helle med en vond rygg, og etter videre undersøkelser ble Helle diagnostisert med kreft. Helles rå styrke, livsglede og motivasjon kom så til de grader frem i denne perioden. Helle svarte på den nedslående beskjeden med energi, glede for livet og kjærlighet for sin familie og de rundt henne.

En solfylt og nydelig dag i mai samme år sto Helle og Lars Petter foran hverandre i Ishavskatedralen i Tromsø og ga hverandre sitt ja. Familie, venner og kollegaer deltok i den rørende og kjærlighetsfylte dagen. Helle smilte om kapp med solen og var ubeskrivelig vakker.

Planlagt behandling gikk dessverre ikke som hun og alle rundt henne hadde håpet, og i juni 2022 gikk Helle brått og uventet bort.

Helle tilbragte det meste av sitt liv i Tromsø og på sitt idylliske feriested i Kragerø sammen med sin familie og venner. Alle som var heldige å bli kjent med Helle vil for alltid huske hennes smittende latter, positive energi og ærlige vesen. Helle hadde en unik evne til å se forbi hindringer, møte utfordringer med optimisme, leve i nåtiden, ta vare på gode øyeblikk og verdsette sine venner og familie.

Kjære Helle, takk for alt du var, og det du gav. Vi har mistet et godt medmenneske og en dyktig kollega.

**Marthe Emilie Dahl,**  
på vegne av Troms Tannlegeforening

Forlagets egen omtale:



*Erlend Hem,  
Magne Nylenna  
og Nina Husom,  
redaktører:*

**Pasient-  
journalen  
– språk,  
dokumentasjon  
og helse-  
kompetanse**

Når vi oppsøker helsetjenesten, blir opplysninger om oss krevet ned i en pasientjournal. Helsepersonell har plikt til å journalføre informasjon om utførte undersøkelser, diagnoser, sykdomsforløp og behandling. Tidligere var pasientjourna-

len et lukket dokument, som først og fremst fungerte som legens arbeidsredskap. I takt med økende pasientrettigheter og digitalisering er stadig større deler av journalen lett tilgjengelig for den enkelte pasient samtidig som flere helsepersonell-grupper bidrar til innholdet. Utviklingen har skapt en ny, digital pasientjournal.

Innsyn i journalen er en viktig pasientrettighet, men mye journaltekst er vanskelig å forstå og kan skape forvirring og engstelse. Hvordan kan språket i journalene tilpasses pasientenes behov samtidig som man ivaretar helsepersonells behov for presis medisinsk informasjon og dokumentasjon?

Denne boka, som er en oppfølger til *Helsespråk* fra 2021, beskriver de ulike funksjonene pasientjournalen har fått, men spesiell vekt på språket som brukes. Hvilket språk er egnet, og hvordan kan dette språket forbedres?

Boka har 22 kapitler og 32 bidragsyttere. Helsepersonell, språkvitere, jurister og mange andre yrkesgrupper bidrar fra sine ulike innfallsvinkler. Boka utgis med støtte fra Språkrådet og Direktoratet for e-helse.

Boka utgis med støtte fra Språkrådet og Direktoratet for e-helse.

Tidsskriftet Michael 2022: Supplement 31. ISBN 978-82-92871-73-7 / ISSN 1893-9651

## Nye bøker og anmeldelser

Tidendes redaksjon mottar et stort antall bøker, både om odontologi og andre fagområder innen helse, samt helse og samfunn med ulike vinklinger, fra forlag i inn- og utland. Mange av disse er det ikke aktuelt for Tidende å anmelde, mens mange sendes til anmeldelse. Det blir derfor jevnlig anmeldt et antall bøker i Tidende under

Boknytt. Ofte går det imidlertid noe tid fra boken kommer ut til anmeldelsen foreligger.

For å gjøre bokutgivelser kjent for Tidendes lesere, presenterer vi bøker, både odontologiske fagbøker og de som omhandler andre temaer, med en kort omtale basert på vaskeseddelen fra forlaget, under vignetten Nye bøker. Presentasjonen

kommer på det språket boken er skrevet; det være seg norsk, svensk, dansk eller engelsk, og er ledsaget av et bilde av bokens forside.

En presentasjon under Nye bøker i Tidende er ingen garanti for at det kommer en anmeldelse av boken senere, samtidig som det heller ikke utelukker en anmeldelse i en senere utgave.

**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

**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

Tel: 71 25 18 32

molde@colosseum.no

www.colosseumtannlege.no

**Colosseum Tannlege Ålesund****Endodontist Tim Lehmann**

Keiser Wilhelmsgt. 25, P.b. 605

6001 Ålesund

Telefon 70 10 46 70

firmapost.alesund@colosseum.no

www.colosseumtannlege.no

**Tannlege Marianne Kleivmyr**

Kvernberget tannhelse

Rørgata 8

6517 Kristiansund

Tlf 71 67 00 00

Spesialist i endodonti

**NORDLAND****Colosseum Tannlege 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

**MedDentCare Tann & Helse****Arash Sanjabi DDS, Spesialist i endodonti**

Hoffsvn. 16

0275 Oslo

Tel. 22200222

post@meddentcare.no

www.meddentcare.no

Smerteutredning, CBCT, apikal kirurgi, oral kirurgi og behandling under narkose.

**Oslo Endodontisenter****Spesialist i endodonti Trude Bøe****Spesialist i endodonti Thomas H. Myrhaug****Spesialist i endodonti Iman Saleh****Spesialist i endodonti Knut Årving**

Sørkedalsveien 10B

0369 Oslo

Tlf: 24 07 61 61

Fax: 21 03 76 87

www.osloendo.no

post@osloendo.no

**SpesDent**

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

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

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

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

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

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

**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  
 9253 Tromsø  
 Tlf 776 81 297

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

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

**VESTFOLD 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 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  
**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

### Kjeller Tannhelse

#### Erik Katle

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

### 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

### 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  
Verksgata 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

## AGDER

### Tannregulering Kristiansand AS

CBCT FoV 05x5,5 cm-017x13 cm  
Beskrivelse Radiolog Mats Säll  
H.Wergelandsgate 17  
4612 Kristiansand  
tlf 380 23 190  
tannregulering.krs@gmail.com  
www.tannregulering-krs.com

## MØRE OG ROMSDAL

### Colosseum Tannlege Molde

#### CBCT ved radiolog Mats Säll

Romsdalsgata 1  
6413 Molde  
Tel: 71 25 18 32  
molde@colosseum.no  
www.colosseumtannlege.no

### Colosseum Tannlege Ålesund

#### CBCT ved radiolog Gro Wilhelmsen Hustvedt

PB 605, 6001 Ålesund  
Tlf. 70 10 46 70 /Faks 70 10 46 71  
firmapost.alesund@colosseum.no  
www.colosseumtannlege.no

### Tannlege Neeraj Kasbekar

Eaholmsveien 5  
6518 Kristiansund  
Tlf. 98 49 76 82  
neerajkasbekar@protonmail.com

## NORDLAND

### Colosseum Tannlege Ramsalt

#### CBCT ved radiolog Andres Valnes,

Sjøgata 31, 8006 Bodø  
Tlf: 75506440  
ramsalt@colosseum.no  
www.colosseumtannlege.no

**Colosseum Tannlege Rognan  
CBCT ved radiolog Mats Säll**

Kirkegata 24, 8250 Rognan  
Tlf: 75690100  
rogan@colosseum.no  
www.colosseumtannlege.no

**OSLO**

**Bogstadveien Oralkirurgiske Senter AS  
Tannlege Caroline Hol**

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

**Fjord Dental AS  
Katarzyna Skramstad**

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

**Holtet Spesialisttannhelse AS  
Tannlege Christina Stervik**

Kongsveien 94  
1177 Oslo  
Tlf. 21 41 50 80  
www.spesialisttannhelse.no  
post@spesialisttannhelse.no

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

**Colosseum Tannlege Fosen  
CBCT ved radiolog Neeraj Kasbekar**

Yrjars gate 29  
7130 Brekstad  
Tel: 948 57 728  
fosen@colosseum.no  
www.colosseumtannlege.no

**Colosseum Tannlege Solsiden  
CBCT ved radiolog Bengt De Verdier**

Trenerys gate 8  
7042 Trondheim  
Tel: 73 80 78 80  
solsiden@colosseum.no  
www.colosseumtannlege.no

**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

**Colosseum Tannlege Fredrikstad  
Spesialistklinik**

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

**Flattum Tannlegesenter  
Tannlege Ingrid Kibsgaard Vestengen**

Spesialist i kjeve- og ansiktsradiologi  
Postboks 1164  
3503 Hønefoss  
Tlf. 32 12 18 20  
www.flattumtannlegesenter.no  
post@flattumtannlegesenter.no

**Kjeller Tannhelse  
Ingrid Vestengen**

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

**Nittedal Tannlegesenter AS  
Mats Säll**

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

**Ski Tannlegesenter**

CBCT ved radiolog Lena Vannas-Løfqvist  
Jernbaneveien 4  
1400 Ski  
radiologi@tannlege.info  
www.entann.no  
Tlf: 64852600

## **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

#### **Kjeveortoped1 - Nationalteatret 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  
Nydaalen Allé 71  
0485 Oslo  
Tlf. 22 15 00 00  
henviising@tanntunet.no  
www.tanntunet.no

#### **Kjeveortoped Håkon Haslerud Høimyr**

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

#### **Tannlege Svein Høimyr**

Akersgata 51  
0180 Oslo  
Tlf. 22 42 74 42  
Faks 22 42 74 02  
https://hoimyr.tannregulering.no/

#### **Tannlege Kim Christian Johansen**

Tann- og kjeveklinikken  
Nedre Rommen 5 C  
0988 Oslo  
www.tannogkjeveklinikken.no  
kim@tannogkjeveklinikken.no  
Tlf. 22 21 42 22

#### **Kjeveortoped Magnhild Lerstøl**

Sørkedalsveien 90 B  
0787 Oslo  
Tlf. 22 52 24 00  
magnhild@reguleringstannlegen.no

## **ROGALAND**

#### **Colosseum Tannlege Sandnes**

##### **Tannlege Jannicke S. Tunge**

Spesialist i kjeveortopedi

##### **Tannlege Andreas Rabanal**

Spesialist i kjeveortopedi

##### **Tannlege Jorunn Skaaland**

Spesialist i kjeveortopedi

Langgata 18

4306 Sandnes

Tlf: 51 60 91 00

sandnes@colosseum.no

www.colosseumtannlege.no

#### **Colosseum Tannlege Sola Vingveien**

##### **Tannlege Ivi Kramper**

Spesialist i kjeveortopedi

Sola vingveien 2

4050 Sola

tlf 51201500

sola.vingveien@colosseum.no

www.colosseumtannlege.no

#### **Colosseum Tannlege Ålgård**

Spyridon Psonis

Kjeveortoped

Krambugata 1

4330 Ålgård

Tlf 51 60 91 04

algard@colosseum.no

www.colosseumtannlege.no

#### **Tannhelsetjenestens kompetansesenter Rogaland**

**Linn Haugland**, spesialist i kjeveortopedi

Torgveien 21 B

4016 stavanger

Tlf 51 50 68 10

www.tkrogaland.no

## **VESTFOLD OG TELEMARK**

#### **Tannklinikken Skeie AS**

Kjeveortoped Kristin Aanderud-Larsen

Aagaardsplass 1

3211 Sandefjord

Tlf. 33 46 61 71

resepsjon@tannklinikken.no

Spes usynlig regulering/innsideregulering,  
15 års erfaring med usynlig regulering.

## **VESTLAND**

#### **Kjeveortoped Astrid Katle**

Oris Dental Kjeveortopedene i Arken

Trad. tannregulering

Invisalign

Åsane Senter 39, 5116 Ulset

Telefon: 55 19 40 50

kjevearken@orisdental.no

#### **Kjeveortoped Marko Scepanovic**

Kjeveortopedisk behandling med lingual  
aparatur

Trad. tannregulering

Oris Dental Arken Åsane

Åsane Senter 37, 5116 Ulset

Telefon: 55 19 77 50

arken@orisdental.no

man-fre 8-21, lør 9-17

Toppe Tannregulering

Sandslihaugen 10, 5254 Sandsli

Telefon: 55 92 90 20

post@usynligtannregulering.no

## **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

#### **DENTA Tannklinikk**

Kristin Aanderud-Larsen

Spes. Kjeveortopedi

Gartnerveien 1

1394 Nesbru

Tlf. 22 20 21 34

kr-aan@online.no

### **Hønefoss Tannregulering**

#### **Kjeveortoped Maryam Mehdinia**

Kartverksveien 7, 3511 Hønefoss  
Tlf: 32 14 31 04  
E-post: info@honefosstannregulering.no  
Webseite: www.honefosstannregulering.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 Arendal Kastell**

#### **Endre Hellem**

Spesialist i oral kirurgi  
Langbryggen 5  
4838 Arendal  
Tlf 370 26000  
arendalkastell@colosseum.no  
www.colosseumtannlege.no

#### **Colosseum Tannlege Kristiansand**

#### **Marvika Torv**

#### **Bård Alvsaker**

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

#### **Colosseum Tannlege Kristiansand Vestre**

#### **Spesialist i oral kirurgi og oral medisin**

#### **Oralkirurg Bård Alvsaker**

#### **Spesialist i oral kirurgi og oral medisin**

#### **Oralkirurg Endre Hellem**

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

### **Colosseum Tannlege Sørlandsparken**

#### **Ove Busch**

Barstøveien 36, 4636 Kristiansand  
Tlf. 38 70 38 38  
kristiansand.sorlandsparken@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

### **Kjevekirurg Jan Mangersnes**

Mjøstannlegene Gjøvik as  
Storgata 16, 2 etage  
2815 Gjøvik  
Tlf: 61130810/faks 61130826  
Mobil 91397609  
Maxillofacial.Innlandet@gmail.com

## **MØRE OG ROMSDAL**

### **BLINDHEIM TANNLEGESENTER AS**

#### **Dr. odont spesialist oral kirurgi-oral**

#### **medisin Lado Lako Loro**

Samarbeidende tannlege med  
godkjennelse for implantatbehandling med  
stønad fra trygden  
Pb. 9204- Vegsund, 6023 Ålesund  
Besøksadresse: Blindheim butikkssenter  
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**

### **Colosseum Tannlege Ramsalt**

#### **Mats Hellman**

Spesialist i oral kirurgi  
Sjøgata 31 8006 Bodø  
Tlf: 75506440  
Mail: ramsalt@colosseum.no  
www.colosseumtannlege.no

### **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

### **Clinica smile Frogner**

#### **Spes.Oral kirurg Jaehyun Sim**

Oral kirurgi, Implantatbehandling  
Bygdøy alle 19, 0262, Oslo  
https://clincasmile.no/  
post@clincasmile.no  
22 23 33 33

### **Colosseum Tannlege Majorstuen**

#### **Hanne Kleven Ingstad**

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

### **Colosseum Tannlege Nationaltheatret**

#### **Maria Pham**

Spesialist i oral kirurgi  
Stortingsgata 30,  
0161 Oslo  
Tlf: 22 38 30 13  
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  
Implantatprotetik  
**Frode Øye**, spes. oral kirurg og oral medisin  
**Helge Risheim**, spes. oral og maxillofacial  
kirurgi  
**Tormod Krüger**, spes. oral kirurgi og oral  
medisin  
**Fredrik Platou Lindal**, spes. maxillofacial  
kirurgi  
**Hanne Gran Ohrvik**, spes. protetikk.  
**Margareth Kristensen Ottersen**, spes.  
kjeve og ansiktsradiologi  
Kirkeveien 131, 0361 Oslo  
Tlf. 23 36 80 00  
Faks. 23 36 80 01  
post@kirurgiklinikken.nhn.no  
WWW.KIRURGIKLINIKKEN.NO

**MedDentCare Tann & Helse**

**Oralkirurg Laszlo Kalmar**  
Spesialist i oralkirurgi og oralmedisin,  
implantatkirurgi  
Hoffsvn. 16  
0275 Oslo  
Tel. 22200222  
post@meddentcare.no  
www.meddentcare.no  
CBCT og behandling under narkose.

**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**

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

**TannSpes – TannlegeSpesialistene i Oslo**

Våre tannleger har spesialistkompetanse  
innen de fleste disipliner. Vi har CBCT og  
mikroskop  
**Karl Iver Hanvold** • Spesialist i oral kirurgi  
og oral medisin / maxillofacial kirurgi  
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**  
Nydalen Allé 71  
0485 Oslo  
Tlf. 22 15 00 00  
henvisning@tanntunet.no  
www.tanntunet.no  
Samarbeider med radiolog Neeraj Kasbekar

**Oral Kirurg Modassar Amin**

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

**Oralkirurg Laszlo Kalmar**

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

**Tannlege Gholam Soltani**

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

**ROGALAND****Colosseum Tannlege Solakrossen****Mats Hellman**

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  
Luramyrvæien 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.tannhelseerogaland.no

**Stavanger Tann- & Kjeveklinikk****Dr. Peter Schleier**

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin,  
Implantatbehandling  
**Attila Csillik**  
Spesialist i oral kirurgi og oral medisin  
PB 73 Sentrum  
4001 STAVANGER  
Tlf : 51 53 01 99  
post@stavangertann.no  
www.stavangertann.no

**Tannhelsetjenestens kompetansesenter  
Rogaland**

**Murwan Idris**, spesialist i oral medisin og  
oral kirurgi

**Mindaugas Brukas**, spesialist i oral medisin  
og oral kirurgi  
Torgveien 21 B  
4016 Stavanger  
Tlf 51506810  
www.tkrogaland.no

## 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 TELEMAR

### Colosseum Tannlege Skien

#### Spesialistklinikk

#### Eva Sawicki Vladimirov

Oralkirurgi og implantatkirurgi

#### Amir Hosseinzadeh

Post:  
Postboks 3114, 3707 Skien  
Besøksadresse:  
Telemarksveien 12, 3 etg,  
3724 Skien  
Tlf. 35 54 43 70  
mail: skien.spesialist@colosseum.no  
www.colosseumtannlege.no

### Colosseum Tannlege Skien

#### Michael Unger

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

### 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

### Oralkirurg Anne Aasen AS

#### Anne Aasen

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin  
Oralkirurgi og implantatkirurgi  
Besøksadresse:  
Bøgata 11, 3800 Bø i Telemark.  
Post adresse:  
Landstadsgt Nord 48, 3722 Skien.  
Tlf. 35 95 00 27  
Mailadresser:  
post@telemarkoralkirurgi.no  
anne@telemarkoralkirurgi.no

### Tannklinikken Skeie AS

Oralkirurg Fredrik Lindberg  
Implantater og annen oral kirurgi  
-sedasjon/narkose om ønskelig  
Aagaards plass 1  
3211 Sandefjord  
Tlf: 33 46 61 71  
resepsjon@tannklinikken.no

### Maxillofacialkirurg Dominykas Dvylys

Melita Dental  
Kilgata 16, 3217 Sandefjord  
Tel. 40 51 60 51  
info@melitadental.no

### Tannlege og lege Bjørn J. Hansen

Kjevekirurgi  
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

#### 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

#### 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

#### Sentrum

#### Dominic Cap

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

**Colosseum Tannlege Fredrikstad  
Spesialistklinik**

**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 Lillestrøm**

**Pål Galteland**, Tannlege og lege, spes.

Maxillofacial kirurgi

Dampsagveien 4

2000 Lillestrøm

Tlf 64841050

lillestrom@colosseum.no

www.colosseumtannlege.no

**Colosseum Tannlege Sandvika**

**Jörgen Tjernberg**

Spesialist i oral kirurgi

Løkketangen 20A

1337 Sandvika

Tlf: 67 52 24 80

sandvika@colosseum.no

www.colosseumtannlege.no

**Colosseum Tannlege**

**Strømmen Tannregulering, tidl. Orthobond**

Tannlege og spesialist i oral kirurgi og oral

medisin **Sara Bergstrand**

Strømsveien 48

2010 Strømmen

Tlf. 63 81 06 00

strommen@colosseum.no

www.colosseumtannlege.no

**DRAMMEN ORALKIRURGI**

Spesialister i oral kirurgi og oral medisin

Implantatkirurgi

**Oralkirurg Kjetil Misje**

**Oralkirurg Gudmundur Bjørnsson**

Torgeir Vraas Plass 6

3044 DRAMMEN

Tlf. 32 27 67 50

Post@drammenoralkirurgi.no

**Flattum Tannlegesenter**

**Lege og tannlege Karl Iver Hanvold**

Spesialist i kjevekirurgi. Spesialist i oral

kirurgi og oral medisin

Postboks 1164

3503 Hønefoss

Tlf. 32 12 18 20

www.flattumtannlegesenter.no

post@flattumtannlegesenter.no

**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

**Kjeller Tannhelse**

**Michael Unger**

Spesialist i oralkirurgi og medisin

Kunnskapsbyens Hus

Gunnar Randersvei 12

2007 Kjeller

Tlf: 63 81 36 76

post@kjellertannhelse.no

www.kjellertannhelse.no

**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

**Nittedal Tannlegesenter**

**Dr. Dominykas Dvylys**

Maxillofacial kirurgi

Mattias Skyttersvei 173, 1482 Nittedal

Tlf: 67 07 77 77

post@nittedaltannlegesenter.no

www.nittedaltannlegesenter.no

**Ringerike Tannlegesenter AS**

**Tannlege Ulf Jonsson**

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin

Kartverksveien 9, 3511 Hønefoss

Tlf. 32 12 10 07

post@ringeriketannlegesenter.no

**Ski Tannlegesenter**

Tannlege Leonardo Carone

Jernbaneveien 4

1400 Ski

oralkirurg@tannlege.info

www.entann.no

Tlf: 64852600

Visdomstenner

Implantatbehandling

Kirurgisk fjernelse av tenner

Benregenerasjonsbehandling

**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 AS**

**Tannlege Dag Tvedt**

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin

**Tannlege Ingvild Nysæther**

Spesialistkandidat i oral kirurgi og oral

medisin

Jarveien 1A, 1358 Jar, tlf 6753 6372

www.tannlege-jarhuset.no

e-post: post@tannlege-jarhuset.no

**Maxillofacialkirurg Dominykas Dvylys**

Melita Dental

Holmquistveien 1, 1394 Nesbru

Tel. 22 20 21 34

post@melitadental.no

**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 Arendal Kastell**

**Per Kristian Lundvall**

Spesialist i protetik

Langbryggen 5

4838 Arendal

Tlf 370 26000

arendalkastell@colosseum.no

www.colosseumtannlege.no

**Colosseum Tannlege Farsund**

**Tannlege Karl Martin Loga**

Implantatprotetik

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**

Implantatprotetik

Industrigata 4

Postboks 1024 Lundsiden

4687 Kristiansand

Tlf. 38 09 54 10

marvika.torv@colosseum.no

www.colosseumtannlege.no

## **Colosseum Tannlege Kristiansand Vestre** **Tannlege Karl Martin Loga**

Spesialist i oralprotetikk  
Vestre Strandgate 42  
4612 Kristiansand  
Tlf. 38120666  
Kristiansand.vestre@colosseum.no  
www.colosseumtannlege.no

## **INNLANDET**

### **Tannlege Geir Oddvar Eide**

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

### **Tannlege Eva Gunler**

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

## **NORDLAND**

### **Tannlege Are Arnesen Moen**

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

## **OSLO**

### **Aktiv Tannklinikk AS**

#### **Tannlege Anne Kalvik**

Spes. protetikk. Implantatprotetikk, tannslitasje, fast/avtakbar og kombinasjonsprotetikk, snorkeskinner. Tverrfaglig samarbeid på klinikken med periodontist, kjevekirurg og endodontist. Storgata 17, 0184 Oslo  
Tlf. 22 41 80 80  
epost@tannlegekalvik.no  
post@aktivtann.no  
www.aktivtann.no  
Lett tilgang for rullestol/ 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  
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@raadhusstann.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, Ph.D**  
**Tannlege Knut Øverberg**  
Hegdehaugsveien 31  
0352 Oslo  
Tlf. 22 95 51 00  
Vi tar i mot elektroniske henvisninger  
www.spesdent.no  
post@spesdent.no

### **TannSpes – TannlegeSpesialistene i Oslo**

Våre tannleger har spesialistkompetanse innen de fleste disipliner. Vi har CBCT og mikroskop  
**Bjørn Einar Dahl** • Spesialist i oral protetikk  
Besøk: Holmenveien 5G, 0374 Oslo  
Post: Postboks 9 Vinderen, 0319 Oslo  
Tlf: 22 20 50 50  
post@tannspes.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.tannhelslerogaland.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****Bakke tannlegekontor AS****Tannlege Amanda H. Ulsund**

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

**Colosseum Tannlege Trondheim Solsiden****Tannlege Eva Børstad**

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

**VESTFOLD OG TELEMARK****Colosseum Tannlege Sandefjord****Tannlege Anders Kamfjord****Tannlege Monika Caban**

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

**Colosseum Tannlege Skien****Tannlege Christian Skoe Berntsen**

Spesialist i oral protetikk  
Implantatprotetikk

Kverndalsgata 2A  
3717 Skien  
Tlf. 35 52 20 60  
skien@colosseum.no  
www.colosseumtannlege.no

**Tønsberg Tannlegevakt****Tannlege Pål-Espen Tannmand****Tannlege Sigurd Schneider**

Spesialist i oral protetikk.  
Implantatprotetikk. TMD. Søvnapné  
TOO tannlege, Narkose  
Storgaten 27B  
3126 Tønsberg  
Tlf. 40 61 12 12  
tonsbergertannlegevakt.no  
tannmand@tonsbergertannlegevakt.no

**VESTLAND****Colosseum Tannlege Bergen****Tannlege Ida Marie Dahle**

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

**TANNLEGE Team Kjersti Sylvest-Jensen**

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

**Tannlege Paul-Arne Hordvik**

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

**Tannlege Christine Jonsgar**

Spesialist i oral protetikk  
Tannslitasje, alt innen fast- og avtagbar  
protetikk, implantatprotetikk, rehabilitering  
og estetisk behandling

Kanalveien 64, 3 etg.  
5068 Bergen  
Tlf: 55 55 06 00  
christine.jonsgar@ok.uib.no  
henvising@bergen-tannhelsesenter.no

**Tannlege Marit Morvik**

Rehabilitering, fast og avtakbar protetikk,  
tannslitasje,  
implantatbehandling, estetisk  
tannbehandling.  
Bergen Nord tannhelsesenter  
Åsamyrene 90, 5116 Ulset  
Tlf. 55 39 50 80  
Faks 55 39 50 81  
marit.morvik@bgn-tannhelse.no  
www.bgn-tannhelse.no

**Tannlege Kyrre Teigen**

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

**VIKEN****Colosseum Tannlege Fredrikstad****Spesialistklinik****Tannlege Kai B. Hannestad**

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

**Flattum Tannlegesenter****Tannlege Anders Brennhovd**

Spesialist i oral protetikk.  
Implantatprotetikk. TMD. Søvnapné  
Postboks 1164  
3503 Hønefoss  
Tlf. 32 12 18 20  
www.flattumtannlegesenter.no  
post@flattumtannlegesenter.no

### **Kjeller Tannhelse**

#### **Trine Bjelke-Holtermann**

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

### **Spesialistklinikken Union Brygge AS**

#### **Tannlege Christine Dæhli Oppedal**

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

### **Tannlegene i Jarhuset AS**

#### **Tannlege Morten Børsum**

Spesialist i oral protetikk  
Jarveien 1A, 1358 Jar tlf 6753 6372  
www.tannlege-jarhuset.no  
e-post: post@tannlege-jarhuset.no

### **Tannlegene Sydow og Mo AS**

Odontologisk spesialistpraksis  
Spesialister i oral protetikk:

#### **Arild Mo**

#### **Carl Hjortsjø ph.d**

#### **Åshild K Frettem**

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

### **Varna Tannlegesenter**

#### **Sigurd Schneider**

Spesialist i oral protetikk

#### **Lars-Fredrik Gjølstad**

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

### **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 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**

### **AGDER**

#### **Colosseum Tannlege Arendal Kastell**

#### **Jostein Andersen**

Periodontist  
Langbryggen 5  
4838 Arendal  
arendalkastell@colosseum.no  
www.colosseumtannlege.no

## **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

## **OSLO**

### **Aktiv Tannklinikk AS**

#### **Tannlege Janet Maistry Østrem**

Spesialist i periodonti  
Storgata 17  
0184 Oslo  
Tlf: 22 41 80 80  
Email: post@aktivtann.no  
www.aktivtann.no

**Bjerke Tannmedisin AS**  
**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

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

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

**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  
Nydalens Allé 71  
0485 Oslo  
Tlf. 22 15 00 00  
henvisning@tanntunet.no  
www.tanntunet.no

**Tannlege Nina Bjergene**  
Akersgata 16  
0158 Oslo  
Telefon 23 10 53 50  
Faks 22 33 02 87

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

**Tannlege Esha Katayayen**  
Skullerud Tannlegesenter  
Olaf Helsettsvei 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 protetik, Periimplantit,  
proteser og biteskinner  
Slottsparkentannklinik As  
Tannlegene Stene- Johansen  
Parkveien 60  
0254 Oslo  
Tlf. 22441738  
www.slottsparkentannklinik.no,  
post@slottsparkentannklinik.no

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

## ROGALAND

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

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

**Tannlege PhD Rigmor S. Flatebø**  
Apollonia tannlegesenter  
Handelens Hus 2. etg., 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@bakketannlegekontor.no

## VESTFOLD OG TELEMARK

**Colosseum Tannlege Sandefjord**  
**Tannlege Bernt Johan Evensen**  
Spesialist i periodonti  
Thor Dahls. 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

#### **Colosseum Tannlege Tannlegehuset**

##### **Georg Bruun**

Spesialist i periodonti  
Nattlandsveien 76 D  
5094 Bergen  
Tlf 55 27 33 66  
landas@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**

##### **Spesialistklinik**

**Rita Cruz**, Spesialist i periodonti

##### **Rune Molander Mjelde**

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. Koltveit**

Spesialist i periodonti  
Periodontitt behandling  
Implantatbehandling  
Mukogingival kirurgi  
Preprotetisk gingival kirurgi  
Kartverksveien 9, 3511 Hønefoss  
Tlf. 32 12 10 07  
post@ringeriketannlegesenter.no

### **Ski Tannlegesenter**

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

### **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 AS**

#### **Tannlege Karin Børsum**

Spesialist i periodonti  
Jarveien 1A, 1358 Jar, tlf 6753 6372  
www.tannlege-jarhuset.no  
e-post: post@tannlege-jarhuset.no

### **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 Berit Bae Lier**

Sentrumsveien 4, 1400 Ski  
Tlf. 64 87 41 20  
Faks 64 87 19 50

### **Tannlege Tove Roscher**

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

### **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 trygdestønad.

#### INNLANDET

##### Hartz Dental AS

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

##### Tannlege Gunnar Steinsvoll AS

Johan Nygårdsgt. 11B  
2670 Otta  
Tlf. 61 23 00 26  
post@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  
sebsstein@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 Molde

##### Tannlege Anne-Christel Rebni

Romsdalsgata 1  
6413 Molde  
Tel: 71 25 18 32  
molde@colosseum.no  
www.colosseumtannlege.no

##### Tannlege Tale Flatsetø

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

##### Tannlege Helene Herje

Tannlegene i Myrabakken  
Myrabakken 5, 6413 Molde  
Tlf. 71 21 55 15

post@tannlegeneimyrabakken.no  
www.tannlegeneimyrabakken.no  
Tilrettelagt for rullestolbrukere

#### 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

##### Tannlege Henrik Skjerven, Ph.D

Spesialist i oral protetikk  
Implantatprotetikk

##### Knut Øverberg

Spesialist i oral protetikk  
Implantatprotetikk  
Hegdehaugsveien 31  
0352 Oslo  
Tlf. 22 95 51 00

Vi tar i mot elektroniske henvisninger  
post@spesdent.no  
www.spesdent.no

##### Tanntunet AS

##### Tannlege Kristin W. Haugstoga

##### Tannlege Sevald Ytre

Samarbeider med Tannlege og Dr.odont.  
Andreas Karatsaidis  
Nydaalen 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 Vlls gate 7,  
4005 Stavanger,  
Tlf: 51 50 11 50  
stavanger@colosseum.no  
www.colosseumtannlege.no

##### Forus Tann- & Kjeveklinik

##### Tannlege Linh Bui

##### Tannlege Øivind Nerheim Torkelsen

Luramyrvæien 12, 4313 SANDNES  
Tlf: 51 96 99 99  
post@forustann.no  
www.forustann.no

**Stavanger Tann- & Kjeveklinikk**  
**Tannlege Gaute Kommedal**  
**Tannlege Linh Bui**

**Tannlege Eniko Kovacs**  
 PB. 73 Sentrum  
 4001 Stavanger  
 Tlf: 51 53 01 99  
 post@stavangertann.no  
 www.stavangertann.no

**Tannlegene Hetland AS**  
**Tannlege Trond Ole Hetland**  
**Tannlege Pedro Franca**

Implantatbehandling  
 Hinnasvingene 50, Postboks 6097  
 4088 Stavanger  
 Tlf. 51 88 15 80  
 Faks 51 58 83 27  
 www.tannlegenehetland.no

**Waage Tannlegesenter**  
**Tannlege Fredrik Waage**

Kjøpmannsbrotet 5  
 4352 Kleppe  
 Tlf. 51 42 16 94  
 Mail: post@waage.no  
 Web: www.waage.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 Tannlegesenter AS**  
**Kai Sandvik**

Nedre Bakklandet 58 c  
 7014 Trondheim

Tlf: 73 56 88 00  
 Faks 73 56 88 01  
 post@bakketannlegekontor.no

**Colosseum Tannlege Fosen**  
**Tannlege Sönke Forsthöfel**

Yrjars gate 29  
 7130 Brekstad  
 Tel: 948 57 728  
 fosen@colosseum.no  
 www.colosseumtannlege.no

**God Tannhelse AS**  
**Tannlege Ida B. Lundh**

Godkjent for implantatprotetikk med  
 trygdestønad  
 Sjøgata 2b  
 7600 Levanger  
 ida@godtannhelse.no  
 74 08 43 40 (kontor)  
 97 10 07 32 (mobil)  
 www.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

**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**

Sentrum Tannklinik Porsgrunn  
 Storgata 146  
 3915 Porsgrunn  
 aiste.nav@gmail.com  
 mob.nr. 40455237

**VESTLAND**

**Colosseum Tannlege Bergen**

**Tannlege Odd Helgevolld-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**  
**Sentrum**

**Tannlege Pål Sørensen**

Spesialkompetanse Implantatprotetikk  
 Nygaardsgata 49/51  
 1607 Fredrikstad  
 Tlf: 69 31 24 24  
 fredrikstad@colosseum.no  
 www.colosseumtannlege.no

**Colosseum Tannlege Fredrikstad  
Spesialistklinikk**

**Tannlege Finn André Hammer**

Spesialkompetanse Implantatprotetikk  
Farmannsgate 2,  
1607 Fredrikstad  
Tlf: 69 36 88 00  
fredrikstadprivate@colosseum.no  
www.colosseumtannlege.no

**Nittedal Tannlegesenter AS**

**Tannlege Manzar Din**

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

**Privattannlegene AS**

**Tannlege Tore Karlsen**

Farmannsgt 13b  
1607 Fredrikstad  
Tlf: 69 31 25 27  
resepsjon@privattannlegene.no  
www.privattannlegene.no  
Tilrettelagt for funksjonshemmede

**Ringerike Tannlegesenter AS**

**Tannlege Bjørn Even Gulsvik**

Kartverksveien 9  
3511 Hønefoss  
Tlf: 32 12 10 07  
post@ringeriketannlegesenter.no

**Ski Tannlegesenter**

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

**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**

**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

**VIKEN**

**Nittedal Tannlegesenter AS**

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

**Ski Tannlegesenter**

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

**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

**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  
Ny dalen Allé 71  
0485 Oslo  
Tlf. 22 15 00 00  
henvisning@tanntunet.no  
www.tanntunet.no

## ROGALAND

### Stavanger Tann- & Kjeveklinikk

Vi tilbyr behandling i full narkose og i sedasjon  
hos våre oralkirurger Dr. Peter Schleier og Attila Csillik,  
samt hos våre tannleger Gaute Kommedal, Linh Bui og Eniko Kovacs.  
PB 73 Sentrum  
4001 STAVANGER  
Tlf: 51 53 01 99  
post@stavangertann.no  
www.stavangertann.no

## TROMS 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

## TRØNDELAG

### Colosseum Tannlege Trondheim Solsiden

Trenerys gate 8  
7042 Trondheim  
Tel: 73 80 78 80  
solsiden@colosseum.no  
www.colosseumtannlege.no

## VESTFOLD OG TELEMAR

### Tannklinikken Skeie AS

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

## VIKEN

### Colosseum Tannlege Fredrikstad

#### Spesialistklinikk

#### Tannlege Kai B. Hannestad

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

### Nittedal Tannlegesenter AS

Vi tilbyr alle typer tannbehandling  
i Narkose / Sedasjon / Lystgass  
I samarbeid med vår anestesilege  
Mattias Skyttersvei 173, 1482 Nittedal  
Tlf: 67 07 77 77  
post@nittedaltannlegesenter.no  
www.nittedaltannlegesenter.no

### 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/

### Ski Tannlegesenter

Jernbaneveien 4  
1400 Ski  
narkose@tannlege.info  
www.entann.no  
Tlf: 64852600

## ANDRE KOLLEGIALE

### HENVISNINGER

NTF påtar seg ikke ansvar for at tannleger  
som annonserer under «andre kollegiale  
henvisninger» har nødvendige formelle  
kvalifikasjoner.  
Under denne overskriften kan man annonsere  
at man tar i mot henvisninger innenfor oral  
implantologi, narkose, odontofobi osv.  
For mer informasjon, henv.  
Eirik Andreassen, tlf. 22 54 74 30,  
eirik.andreassen@tannlegeforeningen.no

## OSLO

### Avdeling for patologi, Rikshospitalet

Postboks 4956 Nydalen, 0424 Oslo  
Tar imot og besvarer biopsier fra tannleger  
og oral kirurgi  
Spesialkompetanse i oralpatologi  
Tannlege, dr. odont. Tore Solheim  
Telefon: 22 84 03 78/41 44 73 36  
solheim@odont.uio.no  
Tannlege, Phd Tine Søland  
Telefon: 22 84 03 76  
tinehe@odont.uio.no

### Festningen tannklinikk

#### Lege og tannlege Steven Anandan

Festningen tannklinikk  
Nedre Vollgt 1  
0158 Oslo  
Tlf: 22 91 02 90  
firmapost@raadhusstann.no  
www.festningen-tannklinikk.no

### Festningen tannklinikk

#### Lege og tannlege Mats Døving

Festningen tannklinikk  
Nedre Vollgt 1  
0158 Oslo  
Tlf: 22 91 02 90  
firmapost@raadhusstann.no  
www.festningen-tannklinikk.no

### Kjeller Tannhelse

Spesialist- og allmennpraksis  
Spesialist i Oralprotetik Trine Bjelke-  
Holtermnn  
Spesialist i Endodonti Erik Katle  
Spesialist i Oralkirurgi og medisin Michael  
Unger  
Spesialist i Kjeve og ansiktsradiologi Ingvild  
Vestengen  
Kunnskapsbyens Hus  
Gunnar Randersvei 12  
2007 Kjeller  
Tlf: 63 81 36 76  
post@kjellertannhelse.no  
www.kjellertannhelse.no

## STILLING LEDIG

### TANNLEGE SØKES TIL NORGES VAKRESTE REGION

Har du lyst å jobbe på en moderne fin klinikk, med hyggelige og erfarne kolleger?

Bryggen Tannhelsesenter på Vestnes søker etter ny tannlege i fast stilling, med egen pasientliste.

Klinikken består av allmenntannleger, kirurg, implantatprotetisk behandler og tannpleier.

Snarlig tiltredelsen, fleksibel ved eventuell oppsigelsestid.

Søknad sendes til [post@bryggentannhelsesenter.nhn.no](mailto:post@bryggentannhelsesenter.nhn.no)

### ØNSKER MEG HYGGELIGE KOLLEGAER TIL FELLESSKAP

Moderne kontor, flott beliggenhet på Frogner/Oslo Vest, dyktige sekretærer, egne pasienter.

Kontakt [Kristin.sandaa@icloud.com](mailto:Kristin.sandaa@icloud.com)

### TANNLEGE ESPEVALEN



### ASSISTENTTANNLEGE TIL PRIVAT PRAKSIS I DRAMMEN

Til veletablert praksis på Strømsø i Drammen sentrum søkes assistenttannlege, siden den nåværende skal flytte. Stillingen er i utgangspunktet 100 prosent, med mulighet til å tilpasse arbeidstiden.

Praksisen er godt innarbeidet med to tannleger i dag, tannhelse-sekretærer og med tanntekniker i tilstøtende lokaler.

Den rette søkeren har høye faglige standarder og gode samarbeids- og kommunikasjonsevner. Evne til god pasientkontakt og ønske om å holde seg faglig oppdatert vil bli vektlagt. Det er nødvendig å beherske norsk flytende, både muntlig og skriftlig, og ha norsk autorisasjon.

Søknad med CV sendes til: [espevalen@tannlegeespevalen.no](mailto:espevalen@tannlegeespevalen.no)

Søknader vurderes kontinuerlig.



TANNHELSE  
ROGALAND

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

Da er Tannhelse Rogaland noe for deg!

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



UNIVERSITETET  
I OSLO

Det odontologiske fakultet

Klinikkleder ved Universitetsklinikken for munn- og tannhelse, Universitetet i Oslo

**Trives du med kompetente og selvstendige medarbeidere i et utdannelses- og forskningsmiljø?  
Norges største tannklinikk søker handlekraftig, visjonær og samarbeidsorientert leder.**

Universitetsklinikken for munn- og tannhelse har ledig nyopprettet stilling som klinikkleder. Klinikken har, i samarbeid med fagavdelingene på instituttet, en sentral rolle i utdanning av spesialister innen odontologi, master i odontologi og bachelor i tannpleie, og bidrar både i nasjonal og internasjonal forskning. Universitetsklinikken har 160 ansatte og et budsjett for 2023 på ca 73 mill. kr.

Stillingsannonsen ligger på nettsiden til UiO, Det odontologiske fakultet: [www.odont.uio.no/om/ledige-stillinger/](http://www.odont.uio.no/om/ledige-stillinger/)

Kontaktperson: instituttleder Carl Hjortsjö tlf +47 22 85 22 91, mobil +47 970 84 454

Søknadsfrist er 12. april 2023.

### LEDIG STILLING SANDVIKA TANNKLINIKK

Assistenttannlege i svangerskapsvikariat ledig juni-2023 til mars-2024. 100% stilling, svært god pasienttilgang. Veletablert allmennpraksis med godt faglig miljø og fokus på trivsel. God mulighet for faglig utvikling! 4 tannleger og 3 tannhelsesekretærer i fellesskap, moderne utstyrt klinikk med OPG, Trios 3Shape scanner etc. Sentral beliggenhet rett ved tog- og busstasjon i Sandvika sentrum. Ta kontakt snarlig ved spørsmål eller interesse, postkasse@tannklinikken.com

### 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. Gunstige betingelser. Mulighet for overtagelse av klinikk på sikt. For spørsmål e-post: sltankv@hotmail.com

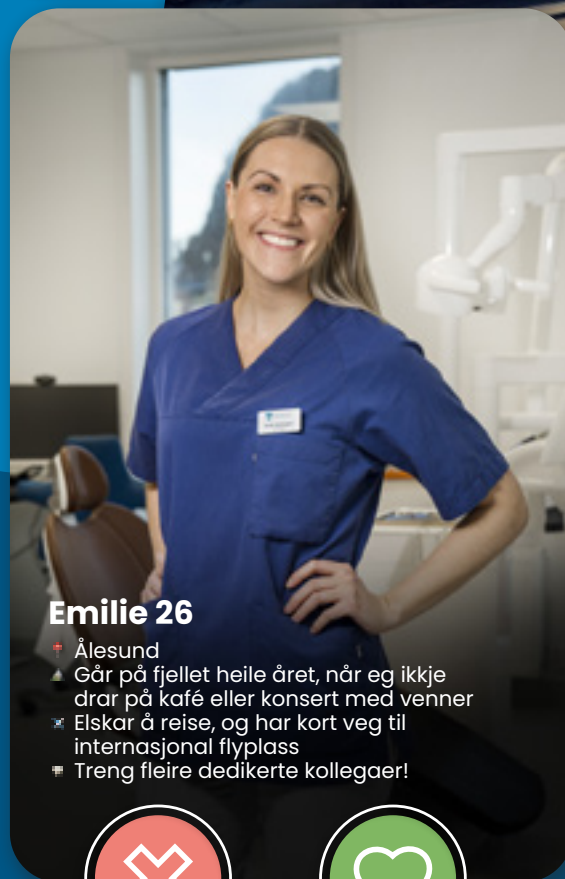
## Har du lyst til å arbeide i privatpraksis?

**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](http://www.tannboden.no)
3. Send mail til [perhamre@hotmail.com](mailto:perhamre@hotmail.com)



### Emilie 26

- ✦ Ålesund
- ▲ Går på fjellet heile året, når eg ikkje drar på kafé eller konsert med venner
- ✕ Elskar å reise, og har kort veg til internasjonal flyplass
- Treng fleire dedikerte kollegaer!



## Vil du bli min kollega?

I Møre og Romsdal får du det urbane side om side med den villaste naturen – og ein fin jobb på ein av dei flotte tannklinikane våre. Alt du treng, og gode kollegaer på kjøpet.

God jobb og fin fritid? Ja takk, begge delar!

Sjekk oss ut på [mrfylke.no/tannhelsemr](http://mrfylke.no/tannhelsemr)



Møre og Romsdal  
fylkeskommune



## Vil du bli vår nye fylkestannlege?

Vi søker deg som ønsker nye utfordringer, og som har kunnskap og interesse for tannhelsefeltet i eit samfunnsperspektiv.

### Vi ser etter deg som har:

- norsk autorisasjon som tannlege
- leiarerfaring med økonomi- og personalansvar

Søknadsfrist 27. mars

**Sjå fullstendig utlysingstekst på**  
**[mrfylke.no/jobb](http://mrfylke.no/jobb)**



Møre og Romsdal  
fylkeskommune



## Tannlege 100% stilling, Lillestrøm Sentrum

Nurdent Lillestrøm søker tannlege som er selvstendig, omgjengelig, fleksibel, kvalitetbevisst, behersker norsk muntlig og skriftlig og er kjent med opus og helfo. Vi søker en kollega som setter pasienten i fokus og leverer tannhelsetjenester av høy kvalitet.

Nurdent Lillestrøm er nå veletablert tannlegesenter med god pasienttilgang, moderne utstyr og vi utfører alle type behandlinger.

Rask tiltredelse.

Søknad og CV sendes til: [kontakt@nurdent.no](mailto:kontakt@nurdent.no)



### OSLO

Vi søker en tannlege som kan overta etter vår erfarne og dyktige tannlege igjennom flere år. Stillingen er 2 dager/ uke med mulighet for utvidelse på sikt. Vi søker fortrinnsvis en tannlege med noen års erfaring, som er faglig oppdatert og liker en variert arbeidsdag.

Vi er en liten og veletablert tannklinikk i Oslo sentrum. For mer informasjon se vår hjemmeside, [www.lillegrensen-tannklinikk.no](http://www.lillegrensen-tannklinikk.no). Tiltredelse snarlig. Søknad med referanser kan sendes til [post@lillegrensentannklinikk.no](mailto:post@lillegrensentannklinikk.no)

### SØKER TANNLEGE/-PLEIER MED EGNE PASIENTER

Veletablert tannklinikk ved Nationaltheateret søker ny kollega med egen pasientportefølje.

Fullt utrustet behandlingsrom, Kavo unit, OPG, Opus osv.

Ved interesse ta kontakt ; [info@stemlandklinikken.no](mailto:info@stemlandklinikken.no)

**KJØP OG SALG**

**PRAKSIS ØNSKES KJØPT**

Vi ønsker å kjøpe en praksis i Viken, Vestfold og Telemark eller Oslo. Alt mellom 1-4 behandlingsrom er aktuelt. Helst et kontor i full drift og med godt pasientgrunnlag. Fleksibel overtakelse. Kontakt: dr.anna981@gmail.com

**PRIVAT PRAKSIS ANDØYA I VESTERÅLEN**

selges grunnet helseutfordringer. Praksisen er nystartet og godt utstyrt med to behandlingskontorer med bla Trios scanner, OPG og en kirurgienhet. Det er ansatt en tannlegeassistent. Praksisen ligger i et trivelig lokalmiljø og er samlokalisert med kommunalt legekantor. Den er Andøyas eneste privatpraksis, og det har vært god tilstrømming til praksisen. Ville og vakre Andøy kommune har 5000 innbyggere. Kontakt: rune.hilde@icloud.com, mob. 90529169.

**DMDL TANNLEGEVAKT-TANNKLINIKK I KRISTIANSAND SENTRUM TIL SALGS!**

Godt utstyrt tannklinikk i moderne lokalen sentralt i Kristiansand.

1 behandlingsrom tilgjengelig. 1 tannlege, 2 hospitanter og 1-2 ansatter som vurderes ansatte med samarbeidsavtale med enkeltpersonforetak med turnusstilling.

Mulighet for å kjøpe praksis med lokale eller uten. Praksis har gode inntekter og selges uten gjeld. Praksis selges pga. eier flytter til Spania i mars 2024, men kan praksis overtas i løpet av 2023.

Ved interesse ta kontakt: post@dmdl.no  
Tlf 99878960 Dmitrij Chaustovic  
<http://www.dmdl.no>

**TANNLEGESENTER I SÆTRE (ASKER) TIL SALGS!**

Godt utstyrt tannklinikk i moderne lokalen sentralt i Sætre. 4 behandlingsrom, men 2 behandlingsrom er tilgjengelig. Praksis har gode inntekter. Ved interesse ta kontakt: aesar.salman@gmail.com Tlf 465 41 434 Tannlege Aesar Salman.

**TANNLEGESTOL TIL LEIE**

Ønsker du å drive for deg selv? Ferdig innredet kontor ledig omgående i lørenskog sentrum. Ta kontakt på telefon 99472951

**ELDRE, GODT INNARBEIDET SOLOPRAKSIS**

beliggende i Ullensaker kommune selges. Lyse, flotte lokaler i kjøpesenter. For tiden utstyrt med en unit, men har opplegg til to stk. På grunn av akutt sykdom må overtagelse skje raskt. Ta kontakt for nærmere beskrivelse på mail, bjsyjo@gmail.com

## VISSTE DU AT DU IKKE TRENGER Å BRUKE SALT FOR Å FÅ MER SMAK PÅ MATEN?

Mange av oss salter maten for å tilføre smak. Litt salt kan fort bli til mye salt. Bytter du ut saltet med friske krydderurter eller tørket krydder, gir du maten både spennende og god smak. Det skal ikke så mye til. Med noen små grep blir det beste du vet litt sunnere.

**SMÅ GREP, STOR FORSKJELL**

[facebook.com/smaagrep](https://facebook.com/smaagrep)



# Kampanje, Sjekk prisen!



TK-97 L

Kampanjepris 14.306,-  
2stk - 11.125,-/stk

WG-56 LT

Kampanjepris 9.688,-  
2stk - 6.125,-/stk

WG-99 LT

Kampanjepris 10.875,-  
2stk - 9.375,-/stk

WP-64 M

Kampanjepris 3.625,-

Kontakt din dentalleverandør eller W&H Nordic AB,  
t: 32853380 e: office@whnordic.no, wh.com

syneco