

tidende

DEN NORSKE
TANNLEGEFORENINGS
TIDENDE

THE NORWEGIAN DENTAL JOURNAL
135. ÅRGANG · #9 · 2025



iClave18

- ✓ Optimal lastekapasitet.
- ✓ Rask syklustid.
- ✓ Høyeffektiv dampgenerator for rask og jevn tørking.
- ✓ 4,3-tommers berøringsskjerm – fungerer også med hansker.
- ✓ Stillegående intern ventilasjon.
- ✓ Praktisk system for tapping av vann.
- ✓ Full sporbarhet via USB, Ethernet eller skriver.

Bygget for ytelse, komfort og trygghet
– syklus etter syklus.



Mer
informasjon



**MAKSIMAL EFFEKT.
MINIMAL STØY.
TOTAL KONTROLL.**

Få 1 års ekstra garanti på NSK-instrumenter ved kjøp av iClave 18.

iClave 18 tilbyr avansert sterilisering med et romslig 18-liters kammer som rommer opptil 5kg fordelt på fem brett. Stillegående, effektiv og brukervennlig – og akkurat nå får du 1 års ekstra garanti på NSK-instrumenter ved kjøp av iClave 18.



Tidsbegrenset
tilbud



637–736**638** Siste nytt først**641** Leder

Sjeldne tilstander er ikke så sjeldent

643 Presidenten har ordet

Du velger selv

645 Tema: Syndromer som påvirker oral helse

645 Innledning: Syndromer som påvirker oral helse

646 Xenia Hermann, Hilde Nordgarden, Helena Anjou, Casper Kruse og Anna Ödman Roussakis: Nordisk samarbeide om oral helse ved sjældne syndromer

652 Anne Rønneberg og Hilde Nordgarden: Genetiske diagnoser som medfører utviklingsforstyrrelser i emalje og dentin – tannhelsepersonells viktige rolle

660 Åsa Mogren: Tværprofessionelt omhändertagande av nedsatt orofacial funksjon vid sällsynta hälsotillstånd

668 Ingvild Kibsgaard Vestengen, Maria Redfors, Kristin Halvorsen Hortemo, Karianne Haga Brandtzæg og Linda Z. Arvidsson: Diagnostikk av kjevecyster hos pasienter med Gorlins syndrom

675 Bivirkningsskjema**678** Aktuelt

678 Svensk tannhelsereform vekker misnøye

682 Når alder avgjør alt. Ny strålingsfri metode i aldersvurdering

686 Kommentar og debatt

686 Hva mener egentlig Tannlegeforeningen? (Gunnar Heimlich Pedersen)

687 Svar til Knut Fylkesnes: Feil på feil om norsk kjeveortopedi (Tor Torbjørnsen)

691 Fra NTF

692 NTF på Arendalsuka

694 NOAT 2025: Nordisk samarbeid om en tannhelse-tjeneste i endring

697 Presentasjon av ny ansatt – Helene Nilsson

698 Webinar – Biopsier i allmennpraksis – fra funn til oppfølging

699 Husk frist for lav påmeldingsavgift 8/10!

NTFs landsmøte og Nordental

700 NTFs landsmøtefestival

701 Stipend til odontologiske utenlandsopphold

702 Stopptober

704 Arbeidsliv: NTF tilbyr praksiseiere omfattende arbeidsgiverstøtte og advokatbistand

706 Oversikt over kollegahjelpere

707 Spør advokaten: Regler ved gradert sykmelding

708 Snakk om etikk: Et nytt kapittel for tannlegeetikken.

Med kunnskap som verktøy og engasjement som drivkraft

709 Hva sier studentene? Irsk lykke og nye perspektiver på ADEE i Dublin

710 Kurs- og aktivitetskalender

712 Notabene

712 Tilbakeblikk

712 Personalialia

714 Minneord

714 Kari Storhaug

716 Kollegiale henvisninger**734** Stillinger – Kjøp – Salg – Leie

Innfører 16-års aldersgrense på energidrikk



Foto: Vårimages

Fra 1. januar blir det forbudt å selge energidrikk til barn og unge under 16 år. Regjeringen har lenge varslet en innskjerpning.

I første omgang vil utsalgsstedene få en muntlig advarsel dersom de selger til barn og unge under 16 år.

– Vil vi også foreslå et overtredelsesgebyr etter hvert dersom regelverket ikke følges, sier statsråden.

– Vi vet at et for høyt inntak av energidrikk fører til uro, søvnproblemer og konsentrasjonsvansker. Det kan også føre til skader på hjerte- og karsystemet og sentralnervesystemet, sier helseminister Jan Christian Vestre til NRK.

Helseministeren sier de prioriterer folkehelsen når de innfører en 16-års aldersgrense på kjøp og salg av energidrikk.

I vår sendte regjeringen ut et forslag på høring om å innføre aldersgrense på 16 år for å kjøpe energidrikk. De fleste av de nærmere 70 høringssvarene støttet regjeringens forslag, mens Legeforeningen, Tannlegeforeningen og Folkehelseinstituttet mente at man burde gå enda lenger og innføre en aldersgrense på 18 år.

Legeforeningen er skuffet over at regjeringen har valgt 16 års aldersgrense, sier leder av fagstyret Ståle Onsgård Sagabråten.

– Det er skuffende at regjeringen velger å se bort fra klare faglige råd og går for 16-årsgrense. Vi hadde forventet en mer ambisiøs folkehelsepolitikk fra regjeringen, som satte barn og unges helse først, i tråd med føre-var-prinsippet.

Men Vestre sier de står trygt i beslutningen.

– Det finnes argumenter for å sette aldersgrensen til 18 år. Men vi har gjort en

helhetlig vurdering, og vi mener at mange 16-åringer er modne nok til å kunne ta opplyste og gode valg. Derfor har vi satt grensa på 16 år, sier Vestre.

Direktør i Bryggeriforeningen, Erlend Vagnild Fuglum, mener det er unødvendig å innføre en aldersgrense på energidrikk nå.

– Vi er enige med Mattilsynet, som mener at en aldersgrense hverken er nødvendig eller forholdsmessig. Prinsipielt synes vi ikke at det ikke er riktig å innføre en aldersgrense på salg av energidrikk, sier han.

Tidligere i år vedtok regjeringen også å forby markedsføring av usunn mat og drikke overfor barn. Forbudet gjelder for godteri og brus, og også energidrikk.

Fuglum mener regjeringen burde ha hatt litt mer is i magen og ventet med å innføre en aldersgrense til man så effekten av den nye markedsføringsloven.

– Vi er ikke bekymra for salget, for vi ønsker ikke å selge til barn og unge. Men vi synes prinsipielt at det ikke er noen grunn til å behandle energidrikk annerledes enn andre produkter med koffein, sier han.

Selv de som bare drikker små mengder energidrikk i løpet av en dag, kan ha problemer med søvnen. Men – er det energidrikker sin skyld at vi ikke får sove?

De siste årene har salget av energidrikk nærmest eksplodert. I fjor ble det solgt 78 millioner liter energidrikk, opp syv prosent fra året før og en økning på 340 prosent på ti år, ifølge tall fra Bryggeriforeningen.

Nå får bransjen noen måneder på seg til å tilpasse seg det nye regelverket som trer i kraft etter nyttår.

Bekymret for unge forskeres «raske» lesing — Innsikt krever tid



Foto: Vårimages

Det er stor forskjell på hvordan unge forskere leste før og hvordan de leser nå, skriver

Khrono. Publiseringspress er medvirkende årsak. Forskning viser at unge forskere leser for å publisere og man kan ta en doktorgrad i dag uten å ha lest en hel bok.

– De som kommer inn i akademien i dag skal bli fremtidens forskere. For å si det litt brutalt: Man kan ta en doktorgrad i dag uten å ha lest en hel bok. Det er klart det bekymrer meg, sier professor emeritus Terje Hillesund ved Universitetet i Stavanger (UiS).

Hillesund har forsket på hvordan unge forskere leser i arbeidet sitt. Forskningen hans viser at unge forskere i dag leser mer for å publisere, enn for læring. Det er en stor endring fra tidligere undersøkelser han har gjort.

«Forskerne beskriver en arbeidsform med en faglig lesing som er ytterst instrumentell og nært knyttet til skrivingen av egne tekster, det vil si til produksjon av artikler», skriver Hillesund i et debattinnlegg i Khrono.

Annen forskning på studenter viser at de sliter mer med å lese. Flere professorer har bekymret seg for den negative utviklingen av studenters leseferdigheter.

Terje Hillesund påpeker nå at også forskerne har endret lesevaner de siste årene.

Han undersøkte lesevanene til unge forskere i 30- og 40-årene i henholdsvis 2009 og 2022. I 2009 var forskerne veldig opptatt av å lese for å forstå og lære. I 2022 leste forskerne kort fortalt det som var relevant å bruke i sin egen tekst eller artikkel.

– De leter etter det de kan bruke i sin egen tekst, i sin egen artikkel. Ellers var det ikke så stor forskjell på selve lesingen, bortsett fra at forskerne i 2022 leste langt færre bøker og hadde færre utskrifter, sier Hillesund.

– Motivasjonen bak lesingen var i større grad: «Nå skal jeg skrive en artikkel, nå må jeg finne referanser eller passasjer jeg kan bruke i min tekst.»

Forskerne Hillesund intervjuet var ikke nødvendigvis fornøyd med denne situasjonen.

– De syntes det var galt, selv om de var stolte av sin evne til å forske, innhente data og omsette dette i artikler og forskningsresultater. Det er jo en viktig evne, men med et så hardt press følte de at det gikk utover mu-

ligheten til å sette seg ordentlig inn i et emne.

Det tar tid å lese grundig, sier Hillesund:

– Du kan ikke ha publiseringspress hengende over deg hele tiden hvis du skal lese i dybden. Forskerne var veldig klar over dette og hadde et ambivalent forhold til egen virksomhet.

Hillesund synes utviklingen er urovekende, særlig når kunstig intelligens kommer inn i bildet. Da kan det bli fristende å gjøre prosessene mye enklere, både søk, sammendrag og formuleringer, sier Hillesund.

– Å formulere en innsikt språklig krever hardt arbeid. Man må prøve seg fram, og man finner ikke alltid den rette formuleringen med en gang. Man må gå tilbake, bruke tid.

Hvis man lar kunstig intelligens gjøre denne jobben, ved å velge det statistisk mest sannsynlige, er det ikke sikkert innsikten blir formulert slik man ønsker:

– Det er ikke sikkert man i det hele tatt når fram til innsikten! Det er gjennom skrive- og lesingen, slik man gjør det selv i dag, at man får innsikt. Det er en måte å tenke på. Den prosessen hopper man over hvis man lar ChatGPT gjøre jobben, sier Hillesund.

Guro Nore Fløgstad, som er leder av Akademiet for yngre forskere, sier at forskningen til Hillesund beskriver et fenomen der mange faktorer drar i samme retning.

– Det ene er hvordan universitetssektoren har utviklet seg. Mange unge forskere har en hverdag preget av lite forskningstid og stort publiseringspress. Det andre er trolig mer fragmenterte lesevaner ellers i samfunnet, sier Fløgstad.

I tillegg har forskerrollen blitt mer spesialisert, slik at det ikke lenger er tid til store sveip i vitenskapen og litteraturen.

– Forskerhverdagen er i dag preget av mindre tid til fordypning enn tidligere. Selv i noen faste stillinger har man så lite som 20 til 30 prosent forskningstid. Det er lite når man skal publisere i et høyt tempo, sier Fløgstad.

Det er ofte de unge forskere som blir plassert i de mest undervisningsintensive løpene i starten, og det er ingen tvil om at

forskerhverdagen i dag kommer med et stort press på publisering:

– Vi vet at unge forskere jobber mye og hardt, for å kunne hevde seg og sannsynliggjøre videre ansettelse.

Terje Hillesund mener situasjonen henger sammen med en politisk utvikling med målstyring og publiseringspress, men også at den digitale teknologien i dag gjør det mulig å samle opp statistikk og bibliometri på en ny måte.

Det har også blitt en mer integrert del av tidsskriftenes presentasjon av seg selv.

– Hele tiden dukker det opp tall: Hvor mange siteringer forfatterne har, hvor mye artiklene er sitert. Impact er veldig synlig i det digitale tekstuniverset. De jeg intervjuet i 2009, snakket aldri om dette. Nå er det blitt mer og mer «fremst i panna» hos forskerne som skriver og leser, sier Hillesund.

I tillegg skriver mediene stadig om hvem som publiserer mest og om hvilken plassering universiteter får på internasjonale rangeringer. Hillesund mener forskerne rangeres etter kvantitative mål, heller enn kvalitative vurderinger.

– Alt dette er blitt en integrert del av forskningen, på en helt annen måte enn før. Det skaper et press. Forskerne jeg intervjuet visste at de måtte produsere for å få jobb og forskningsmidler, og de diskuterte seg imellom hvor høy siteringsfrekvens de har.

Bivirkningsgruppen går inn i NIOM



Foto: Jakob Chorteen, NIOM

Fra 1. juli 2025 er Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer blitt en enhet under NIOM – Nordisk institutt for odontologiske materialer. Endringen styrker innsatsen for pasientsikkerhet, materialovervåking og kunnskapsdeling i tannhelsetjenesten – både i Norge og – på sikt – resten av Norden, heter det i en pressemelding fra NIOM.

– Dette gir oss et faglig løft og nye muligheter. Vi får tilgang til en større kompetanseplattform og tettere samarbeid med laboratorier og relevante forskningsmiljøer, sier Trine Lise Lundekvam Berge, fungerende leder for Bivirkningsgruppen..

Bivirkningsgruppen mottar og vurderer meldinger om bivirkninger fra dentale biomaterialer, og gir råd til tannhelsepersonell og pasienter ved mistanke om reaksjoner. Som en enhet under NIOM får gruppen tettere kobling til forskningsaktiviteter, moderne laboratorier og en bred nordisk kontaktflate.

– Organisasjonsendringen er et naturlig steg ettersom NIOM og Bivirkningsgruppen har mange felles mål og fokusområder. Ved å samle ressursene våre styrker og utvider vi nå vårt flerfaglige biomaterialmiljø ytterligere under en felles ledelse, noe som gjør NIOM til en unik organisasjon med stort nasjonalt, nordisk og internasjonalt potensial, sier NIOMs administrerende direktør, professor Per Vult von Steyern.

Overdragelsen kan også gi nye muligheter for nasjonalt samarbeid med tannhelsekompetansesentre, universiteter og myndigheter, samt for videre nordisk samordning gjennom nettverk og Nordisk ministerråd.

– Vi håper dette blir starten på en sterkere felles nordisk innsats for overvåking og vurdering av odontologiske biomaterialer, til nytte for både klinikere og beslutningstakere, sier Per Vult von Steyern.

**Klokka 0000
på utgivelsesdato**

www.tannlegetidende.no

– Mindre tid
på regnskapet,
**mer tid til
pasientene**



Vi forstår tannlegers hverdag.
La oss ta regnskapet, så du kan
fokusere på pasientene.

- ✓ Enkle, digitale og papirløse løsninger
- ✓ Fast pris – ingen skjulte kostnader
- ✓ Spesialister på regnskap for helsebransjen

☎ 986 09 807

✉ post@montebelloconsulting.no



triple^{tex}  Sertifisert partner



FORSIDEILLUSTRASJON

Wenche Hellekås/wenche.hellekas.com

REDAKSJON

Ansvarlig redaktør:

Ellen Beate Dyvi

Vitenskapelige redaktører:

Asbjørn Jokstad

Dipak Sapkota

Redaksjonssjef:

Kristin Aksnes

Redaksjonsråd/Editorial Board:

Linda Z. Arvidsson, Karin Goplerud Berge,

Jostein Grytten, Anne M. Gussgard, Gro Eirin Holde,

Bo Wold Nilsen, Torbjørn Østvik Pedersen,

Tine M. Søland, Marit Øilo

Redaksjonskomité:

Malin Jonsson, Eli-Karin Bergheim, Odd Bjørn Lutnæs

ABONNEMENT

For ikke-medlemmer og andre abonnenter:

NOK 2 500,-

ANNONSER

Henv. markedsansvarlig Eirik Andreassen,

Tlf: 977 58 527

e-post: annonse@tannlegetidende.no

TELEFON OG ADRESSE

Christiania torv 5, 0158 Oslo

PB 2073, Vika, 0125 Oslo

Tlf: 22 54 74 00

E-post: tidende@tannlegeforeningen.no

www.tannlegetidende.no

UTGIVER

Den norske tannlegeforening

ISSN 0029-2303

Opplag: 6 000, 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 UTVALGTRYKT I
NORGE
NO - 1470

OPPLAGSKONTROLLERT

Trykksak
2041 0379

Sjeldne tilstander er ikke så sjeldent



Foto: Kristin Adley Opdan

Denne utgaven av Tidende går i trykken på valgdagen, 8. september. Når bladet kommer ut er det klart hvilken stortingsammensetning landet får de neste fire årene, og hvem som skal danne regjering. Med det vet vi også, antagelig, snart mer om hvordan oppfølgingen av fjorårets NOU på tannhelsefeltet blir – noe mange, ikke minst tannleger, venter spent på. Og ikke så rent få pasienter.

I mellomtiden gir vi leserne anledning til å fordype seg i faget, og i det som har med sjeldne tilstander og sammensatte helseutfordringer å gjøre. Dette gjør vi gjennom åtte artikler fordelt på denne og neste utgave av tidsskriftet. Dette er vitenskapelige artikler vi publiserer parallelt med det danske Tandlægebladet, som skal ha stor takk for å ha initiert og stått for organiseringen av disse temanumrene, og sørget for at artiklene er blitt til.

I innledningen til temaartiklene heter det at munnhelsen er grunnleggende for den generelle helsen, og samtidig ofte undervurdert. Dette er noe som kommer ekstra tydelig frem i møte med personer med sjeldne diagnoser og funksjonsnedsettelse, og som har sammensatte helseutfordringer. At en diagnose er sjelden kan innebære at det er lite oppmerksomhet om den, og følgelig begrenset kunnskap og kompetanse

hos helsepersonell, inkludert tannhelsepersonell.

Ved å belyse noen problemstillinger innen dette temaet kan vi kanskje bidra til at kunnskapen økes noe hos tannleger og annet tannhelsepersonell i Norge, og i Danmark, både om diagnosene og om hvordan de virker på pasientenes orale helse.

Å få denne kunnskapen kan være mer relevant enn mange tror. Når vi vet at det finnes mellom syv og åtte tusen sjeldne diagnoser som antas å berøre rundt seks prosent av befolkningen, sier det seg selv at tannleger og annet tannhelsepersonell med stor sannsynlighet vil møte pasienter med sjeldne diagnoser i sin kliniske hverdag.

De ulike diagnosene kan ha mye å si for både oral helse og behandlingsbehov, som kan være krevende å håndtere i en travel klinisk hverdag. Like fullt er det av stor betydning å ikke overse eller la være å ta seg tid.

Det er alltid verdt å ta seg tid til å få mer kunnskap, og godt å vite at det betyr mye for pasientene det gjelder. I denne sammenhengen ser vi at en helhetlig og tverrfaglig tilnærming til sjeldne diagnoser, der tannhelsepersonell bidrar som sentrale medvirkende, kan være med på å bedre både munnhelsen og livskvaliteten for de til sammen mange menneskene som dette gjelder.

Ellen Beate Dyvi
Sjefredaktør



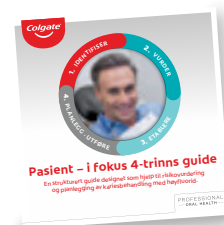

Mange kan ha økt risiko for karies

– uten selv å være klar over det!

► Informer og forklar dem om deres risikoprofil. Finn hjelp i vår nye 4-trinns guide og vurder Duraphat® høyfluoridprodukter.



Fås også i 3-pakke til 3 mdr.



Medisinske høyfluoridprodukter klinisk dokumentert til å øke karieskontroll.¹⁻⁵
Reseptfri med veiledning.

4-trinns guide

Bestill 4-trinns guiden på colgateprofessional.no

Referanser:

1. <https://cariescareinternational.com/> - reviewed Sept 2024 2. Staun Larsen L et al. Eur J Oral Sci. 2023 Jun;131(3) 3. Ekstrand KR et al. Caries Res 2015;49(5):489-498 4. Baysan et al. Caries Res 2001;35:41-46 5. Ekstrand KR et al. Caries Res. 2013;47 (5):391-8

Informasjon vedrørende anbefaling

Duraphat (natriumfluorid), tannpasta 5 mg/g

Indikasjoner: Forebygging av dental karies hos ungdom og voksne (≥16 år), særlig blant pasienter som er utsatt for flere typer karies (koronal og/eller rotkaries). **Dosering:** Skal kun brukes av voksne og ungdom ≥16 år. En 2 cm lang stripe (gir 3-5 mg fluor) påføres tannbørsten for hver tannpuss. Tennene pusses grundig 3 ganger daglig, etter hvert måltid, vertikalt, fra tannkjøttet til tannspissen. Administrering: Skal ikke svelges. Grundig pussing tar ca. 3 minutter.

Utvalgt sikkerhetsinformasjon:

• **Kontraindikasjoner:** Overfølsomhet for innholdstoffene. • **Forsiktighetsregler:** Skal ikke brukes av barn eller ungdom <16 år. Høyt fluorinnhold. Et økt antall potensielle fluorkilder kan gi fluorose. Før bruk bør det foretas en vurdering av samlet fluorinntak (dvs. drikkevann, salter som inneholder fluor, andre legemidler med fluor). Samtidig bruk av fluor-tabletter, -dråper, -bygggegummi, -gel eller -lakk og vann eller salt tilsatt fluor, skal unngås. Ved beregning av anbefalt mengde fluoridioner (0,05 mg/kg pr. dag fra alle kilder og maks. 1 mg pr. dag) må mulig svelging av tannpasta tas med i beregning (hver tube inneholder 255 mg fluoridioner). Inneholder natriumbenzoat som kan forårsake lokal irritasjon. Inneholder også spearmint smakstilsetning med allergener som kan forårsake allergiske reaksjoner. • **Graviditet/Amming:** Skal ikke brukes ved graviditet og amming, med mindre en grundig nytte-/risikovurdering er utført. • **Bivirkninger:** Sjeldne: Hyper-sensitivitetsreaksjoner, brennende følelse i munnen. • **Overdosering/Forgiftning:** Akutt intoksikasjon: Toksik dose er 5 mg fluor/kg kroppsvekt. Symptomer: Fordøyelsesproblemer som oppkast, diaré og abdominalsmerter. Kan være dødelig i svært sjeldne tilfeller. Mentol: Kan forårsake kramper ved inntak av store mengder, spesielt hos småbarn og barn. Behandling: Ved svelging av en betydelig mengde, skal det omgående utføres tarmskylning eller fremtvinges brekninger. Det må tas kalsium (store mengder melk) og pasienten må holdes under medisinsk observasjon i flere timer. Kronisk intoksikasjon: Fluorose: Tannemaljen vil få et misfarget eller flekkete utseende når en fluordose >1,5 mg/dag absorberes daglig over flere måneder eller år, avhengig av dosen. Ledsages av alvorlige former for økt skjørhet i tannemaljen. Benfluorose blir kun sett ved høy kronisk fluorabsorpsjon (>9 mg/dag).

Pakninger og priser (AUP): reseptpliktig: 51 g kr. 120,90. 3 x 51 g kr. 309,90. Reseptfri: pris ikke fastsatt. **Reseptgruppe C og F.** For mer informasjon om dosering, forsiktighetsregler, interaksjoner og bivirkninger, se Duraphat SPC, godkjent 15.04.2024 Kontakt informasjon: Colgate-Palmolive A/S Juli 2024

Du velger selv

Det har vært stortingsvalg og nærmer seg representantskap i vår egen forening. I begge valgene handler det om hvilken kurs vi ønsker, og om hvem vi ønsker skal lede oss på den kursen. Å stemme er en plikt i vårt demokratiske Norge. Tannlegeforeningen forholder seg til enhver tid til både regjering og opposisjon, og søker å påvirke for å løfte tannlegene og vårt virke i den helhetlige helsepolitikken.

På representantskapet velger delegatene, på vegne av alle medlemmer i NTF, hvilken kurs NTF skal ha fremover – i valget av arbeidsprogrammet, og gjennom valg av de representantene som skal sørge for at arbeidsprogrammet blir gjennomført.

Jeg har hatt æren og gleden av å være deres valgte president i snart fire år. I en periode hvor flere av de politiske partiene har løftet munnhelse høyt opp på den politiske agendaen. Det har vært utfordrende og spennende både for meg og hovedstyret å stå tydelig frem for tannlegene og våre arbeidsforhold i en tid preget av politisk vilje og uvilje, prioriteringer og ideologi, samtidig som geopolitiske endringer har stor påvirkning på folks hverdag.

Vi har flere ganger søkt medlemmenes støtte til retning og kurs i politikken. Vårt høringsvar til NOUen er ett eksempel. Som president står jeg 100 prosent bak denne. Den representerer flertallets syn, slik det skal være i et foreningsdemokrati. Slike omfattende svar vil være krevende for mindretallet. Ett eksempel er flertallets syn på at nødvendig kjeveortopedi til barn og unge skal være gratis. Det tolkes som at vi ønsker at kjeveortopedi skal flyttes over i det offentlige. Det er ikke riktig. For meg handler dette om et ønske om at denne viktige tjenesten fullfinansieres av staten. Vi har vært tydelige på at dette løses best i et samarbeid mellom det offentlige og det private, og vi har advart myndighetene om risikoen for økt sosial ulikhet dersom disse tjenestene ikke finansieres godt nok.

Jeg er svært opptatt av demokratiet i NTF. Sentralt i dette står representantskapet, som staker ut de overordnede føringene for politikken. Detaljene styres av hovedstyret, i kontakt med øvrige tillitsvalgte i lokal- og spesialistforeningene. Presidenten vil åpenbart ha mye å si i dette. Det er derfor viktig å vite hva denne står for. Innimellom opplever jeg å få presentert av andre hva jeg selv mener, så jeg griper muligheten til å si det kort, og tydelig her.

Jeg er først og fremst der for alle tannleger som er medlem av NTF. Vi er en forening for tannleger som arbeider i stat og fylkeskommune. Vi er en forening for tannleger som eier, og for tannleger som velger å selge til en større næringsvirksomhet, uavhengig av hvem som eier



Foto: Kristin Alnæs

**Hvis myndighetene
tenker å innføre
tiltak som regulerer
vår virksomhet må
vi sørge for at disse
er gode for både
tannlegene og for
pasientene.**

denne virksomheten. Vi er en forening for tannleger som er næringsdrivende uten å eie. Vi er en forening for tannleger og for tannlegespesialister, for universitetsansatte, for tannleger ved kompetansesentre og i Forsvaret. Jeg tror på én samlet forening for alle tannleger. Jeg mener det er viktig å kjempe for gode arbeidsforhold og gode inntekts- og rammevilkår i hele tjenesten.

Jeg mener at tannleger er viktige i helse-Norge. Vi bør og skal kreve vår plass ved bordet der de viktige helseprioriteringene tas.

Alle mennesker i Norge skal ha rett til og tilgang til nødvendige tannhelsetjenester. For å få til det må vi ha en sterk offentlig tannhelsetjeneste, og vi må ha et forutsigbart, langsiktig samarbeid med de private. Private næringsdrivende og offentlig ansatte tannleger må sammen utgjøre tannhelsetjenesten. Jeg mener at ledelsen i den offentlige tannhelsetjenesten i større grad må få styre seg selv, basert på prioriteringskrav og kontroll over egne budsjetter. Samtidig må staten sørge for gode vilkår slik at de næringsdrivende vil ønske å være en del av vår fremtidige felles tannhelsetjeneste, med gode avtaler og forutsigbare rammebetingelser for hele tjenesten. Disse vilkårene må følge samfunnsutviklingen og økonomiske utviklingsindekser. Hvis myndighetene tenker å innføre reguleringer som regulerer vår virksomhet må vi sørge for at disse er gode for både tannlegene og for pasientene. Det henger ofte sammen.

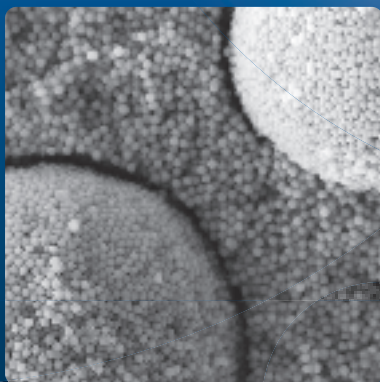
Jeg mener at vi skal arbeide for at tannleger kan eie egen virksomhet og at det skal lønne seg å drive i det små og mellomstore. NTF er ikke en forening for eiere som ikke er tannleger. Samtidig er tannlegene som arbeider i slike virksomheter viktige for oss. Faglig autonomi er viktig. Det er derfor nødvendig med god dialog med eiere og ledere, uavhengig av om dette er fylkestannhelsesjeffer, praksiseiere eller ledelsen i de store næringsvirksomhetene. Tannlegene er og vil alltid være målet for arbeidet i NTF.

Tannhelsetjenester er en spesialisert helsetjeneste og bør derfor organiseres som egne regionale tannhelseforetak, på linje med helseforetakene i spesialisthelsetjenesten. Det må utredes hvordan dette kan gjøres, og målet må være å sikre bedre nasjonal styring og nødvendige tannhelsetjenester til hele befolkningen. Tannhelsetjenestene må også integreres bedre med resten av helse-tjenesten ved å inkluderes i e-helsearbeidet og sikres tilgang til digitale løsninger, blant annet. Tannhelsetjenesten må dessuten inkluderes i beredskapsplaner på alle nivåer.

Fortsatt god valghøst!

Heming Olsen-Bergem
President i NTF

FARGE AV LYS
UENDELIGE MULIGHETER



Tydelig synlig på REM-bildet: Perlestrukturen til OMNICHROMA sammenlignet med konvensjonelle støttestpartikler.

Smart Chromatic Technology – 1000 farger hvit

-  **Strukturell farge uten kunstige fargepigmenter:** tilpasser seg trinnløst til alle tannfarger fra A1 til D4
-  **Bis-GMA-fri sammensetning:** for en bedre biokompatibilitet
-  **Enkel lagerbeholdning:** kun 1 farge er nok til å opprette økonomisk bærekraft



Prøver & mer

Tema: Syndromer som påvirker oral helse

Munnhelse er en grunnleggende, men dessverre ofte undervurdert del av helhetlig helse. Dette blir særlig tydelig i møte med personer som har sammensatte helseutfordringer – for eksempel de som lever med sjeldne diagnoser og funksjonsnedsettelse. En av de største utfordringene ved sjeldne diagnoser er nettopp sjeldenheten i seg selv. Den fører ofte til manglende oppmerksomhet, begrenset kompetanse og utilstrekkelig kunnskap – både om diagnosene generelt og deres spesifikke innvirkning på oral helse.

Det er imidlertid viktig å være bevisst at sjeldne diagnoser samlet sett slett ikke er sjeldne. Det finnes anslagsvis 7 000–8 000 ulike sjeldne diagnoser, og til sammen antas disse å berøre om lag seks prosent av befolkningen. Det betyr at tannhelsepersonell med stor sannsynlighet vil møte pasienter med sjeldne diagnoser i sin kliniske praksis.

De ulike diagnosene kan ha betydelige konsekvenser for oral helse og behandlingsbehov, for eksempel som direkte følger av genetiske forandringer som påvirker utvikling av munnhule, tenner

og omliggende vev, som bivirkninger av medisinsk eller kirurgisk behandling, eller gjennom utfordringer knyttet til kommunikasjon og samhandling. Slike situasjoner kan være krevende å håndtere i en travel klinisk hverdag. De kan kreve særskilt kompetanse, tverrfaglig og internasjonalt samarbeid, samt tilrettelegging med bruk av spesialutstyr, hjelpemidler og bruk av digitale ressurser.

I dette og neste nummer av *Tandlægebladet* og *NTFs Tidende* settes derfor søkelyset på munnhelse hos personer med sjeldne diagnoser. Det er selvsagt ikke mulig å dekke hele bredden av dette feltet i åtte artikler, men vi ønsker å gi innsikt i relevante nettverk og digitale plattformer, eksempler på diagnoser som påvirker oral helse på ulike måter, samt konkrete erfaringer med behandling og nyttige hjelpemidler.

En helhetlig og tverrfaglig tilnærming til sjeldne diagnoser, der tannhelsepersonell inngår som sentral aktør, kan bidra til å styrke ikke bare den orale helsen – men også den generelle helsen og livskvaliteten for de menneskene det gjelder.

Hilde Nordgarden, avdelingsleder, planlegger av temaet, Nasjonalt senter for sjeldne diagnoser, enhet munnhelse Lovisenberg Diakonale Sykehus

Nils-Erik Fiehn, Faglig-videnskabelig redaktør Tandlægebladet

HOVEDBUDSKAB

- Det er ikke sjældent at have en sjælden sygdom
- Som tandlæge skal du vide hvornår og hvor du kan søge rådgivning og henvise patienter til vurdering
- De nordiske lande har en lang historie som styrker samarbejdet omkring de sjældne sygdomme
- Det samarbejde ønskes fortsat og styrket for fremtidens sjældne borgere med komplekse odontologiske problemstillinger

FORFATTERE

Xenia Hermann, overtandlæge, leder, Odontologisk Landsdels- og Videncenter, Rigshospitalet, København
Hilde Nordgarden, afdelingsleder, specialist i pædodonti, dr.odont., Nasjonalt senter for sjeldne diagnoser, enhet munnhelse Lovisenberg Diakonale Sykehus, Oslo
Helena Anjou, centerledare, specialist i pædodonti, Kompetenscenter för sällsynta odontologiska tillstånd, Jönköping
Casper Kruse, tandlæge, centerleder, ph.d., Odontologisk Landsdel- og Videncenter, Aarhus Universitetshospital, Aarhus
Anna Ödman Roussakis, klinikchef, specialisttandläkare i ortodonti, ph.d., Mun H Center, Göteborg

Korresponderende forfatter: Xenia Hermann, e-post: xenia.hermann@regionh.dk

Akseptert for publisering 18.03.2025. Artikkelen er fagfellevurdert.

Artikkelen siteres som:
Hermann X, Nordgarden H, Anjou H, Kruse C, Roussakis AO. Nordisk samarbejde om oral helse ved sjældne syndromer. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2025; 648-9. doi:10.56373/68a5acc674010

Emneord: Rare disease; Nordic collaboration; interdisciplinary; multicenter collaboration

Fokusartikel

Nordisk samarbejde om oral helse ved sjældne syndromer

Xenia Hermann, Hilde Nordgarden, Helena Anjou, Casper Kruse, Anna Ödman Roussakis

Komplekse medfødte sjældne sygdomme som viser sig i mundhulen vil ofte kræve højt specialiseret udredning, rådgivning og eventuelt behandling. I de nordiske lande har der i flere årtier fandtes kompetencecentre, som varetager udredning, rådgivning og højt specialiseret tandlægelig behandling af patienter med medfødt sjælden sygdom.

Nærværende artikel tager læseren med på en beskrivelse af det vigtige samarbejde, der siden centrenes begyndelse, har dannet fundamentet for netop disse behov, som ses hos patientgruppen.

Internt beskriver vi os selv som »sjældnefamilien« og det historiske perspektiv er grundlaget for fremtidens visioner om datadeling og forskning til gavn for den enkelte patient og det samlede sundhedsvæsen.

Begrebet sjælden sygdom, diagnose eller tilstand, bruges om sygdomme som har lav forekomst i en befolkning. Landene imellem hersker der forskellige definitioner, som fremgår af Tabel 1. Definitionen for en sjælden medfødt sygdom beskrives ud fra prævalensen af den givne sygdom. Men fælles for dem alle gælder det, at den enkelte sjældne tilstand vil være noget man som klinikker i primærsektoren sjældent eller aldrig vil møde. Til gengæld findes der på europæisk plan mere end 5.000 forskellige sjældne diagnoser. Det betyder at den almindelige tandlæge flere gange i sit arbejdsliv vil møde og behandle patienter med sjældne sygdomme. Når det

Prævalenser

Tabell 1. Definition af en sjælden tilstand beror på prevalens. I denne tabel ses prevalensen for hvert land, samt hvor mange personer der maksimalt vil have sygdommen i hvert land. Langt de fleste sjældne tilstande forekommer langt sjældnere end det.

	Forekomst	Antal med sygdommen
Norge	1:5000	2750
Sverige	1:5000	5000
Danmark	1:10.000	500

kommer til de mere komplekse problemstillinger, vil den almindelige tandlæge derfor ikke kunne opnå tilstrækkelig erfaring indenfor området og dermed ikke nødvendigvis kunne tilbyde relevant diagnostik og håndtering. Når det er tilfældet, kan der henvises til højtspecialiserede kompetencecentre/videncentre. Organiseringen og kravene i de forskellige lande varierer. Nærværende artiklen vil beskrive baggrunden og forhistorien til de kompetencecentre/videncentre, som vi kender dem i dag. Artiklen kommer ind på hvordan det nordiske samarbejde er fungerende, samt hvilke visioner og ønsker vi samlet set har for udviklingen på området.

Historisk perspektiv

De skandinaviske lande har en stolt tradition for fælles samarbejde og udvikling. Vi har en mangeårig fælles forståelse for kulturen omkring konservativ tandbehandling, forebyggelse og sundhedsfremme på det tandfaglige område. Det nordiske samarbejde omkring sjældne syndromer er ingen undtagelse. Vi skal historisk set kigge på en forening, som blev skabt lang tid før sjældnecentrene. På Skt. Apollonias dag, lørdag d. 9. februar i 1974, var der stiftende generalforsamling på Børnehospitalet i Vangede i København [1]. Her stiftede man »Nordisk Forening for Handicaptandvård (NFH)«. I sit udgangspunkt var NFH med fokus på et noget bredere perspektiv, nemlig den funktionshæmmede patient i tandlægestolen. Og indenfor den brede gruppe af funktionshæmmede borgere, finder vi også de komplekse syndromer. I løbet af 1980'erne blev den norske tandlæge Kari Storhaug og kollegaer derfor mere og mere opmærksomme på gruppen af patienter med sjældne medicinske tilstande, og hvordan mange i denne gruppe havde store uækkede behov for undersøgelse, udredning og rådgivning om behandling, når det gjaldt oral helse [2]. Disse behov blev beskrevet, og i 1992 blev det godkendt at oprette TAKO-centeret (Tannhelse Kompetencecenter). Kari Storhaug blev ansat som leder af det nyoprettede TAKO-center. Med Norges faste prioritering af området blev det endnu mere synligt, hvor vigtigt sådanne centre også måtte være

Panoramarøntgen 4 år.

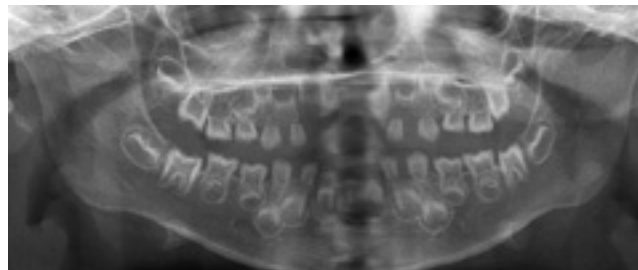


Fig. 1 A. 4-årig pige ved henvisning. Primære inciviser mistet på grund af spontane nekroser. Primære og permanente tænder ses dysplastiske og stort set uden emalje.

Panoramarøntgen 7 år.



Fig. 1 B. Nu som 7-årig. 6'erne er endnu ikke frembrudt, men ses resorberede under slimhindedække. Der ses pulpaoverkapninger og endodontisk behandling af 1+, som har virket efter hensigten og bevaret tænderne i fronten. Endodontisk behandling på yderligere et antal tænder må forudses.

i Sverige og Danmark. I Sverige blev der derfor sat rammer for arbejdet allerede i starten af 1990'erne, hvilket muliggjorde at Jan Andersson-Norinder og medarbejdere startede Mun-H-Center i Göteborg. Nogenlunde samtidigt oprettede man Kompetenscenter för Sällsynta Odontologiska Tillstånd på Odontologiska Institutionen i Jönköping med Birgitta Bergendal, specialist i oral protetik, i spidsen.

I marts 1996 afholdtes Nordiska Hälsovårdshöskolan i Göteborg i samarbejde med fornævnte NFH et symposium med titlen *Odontologiska Kunskaps- og behandlingscenter för sällsynta tillstånd – ett område för samverkan och kvalitetsutveckling i Norden* [3]. Symposiets deltagere var tandlæger fra hele Norden, og mødet endte blandt andet med en anbefaling af i alle nordiske lande at oprette odontologiske kompetencecentre for sjældne sygdomme. I Sverige ønskede man at dække det nordligste område, hvorfor Odontologisk Kunskapscentrum i Norr i Umeå blev opstartet i år 2000 af Birgitta Bäckman, specialist i pædodonti. Videncentrene i Danmark blev en realitet i 2002, hvor de fik fornøjelsen af Hans Gjørup og Jette Daugaard-Jensen, siden Eva Fejerskov Lauritsen, som de

første ledere af de to centre i Danmark. På den måde blev det nordiske samarbejde udvidet i år 2002, og den skandinaviske sjældne-familie var nu bragt sammen.

Det tager mange år at forstå omfanget af sjældne sygdomme. Vi forfattere, som er de nuværende ledere af de nordiske centre, er i vores daglige arbejde bevidste om den fortid, og det ansvar der hviler for fremtiden for sjældne tilstande. Heldigvis har vi hinanden til at styrke den udvikling.

Organisering og samarbejde

De skandinaviske kompetencecentre er i høj grad baseret på netværk og fælles interesseområde. En stor styrke er den fælles drivkraft i, at vi sammen kan nå længere og gøre en forskel, som ingen af os ville kunne gøre på basis af egne erfaringer alene. På sjældne området har vi brug for det tværfaglige, men vi har også brug for at samle os i bredere netværk, for at lære mere af det fulde billede af de sjældne sygdomme. Vi plejer at sige at: »vi ved nok til at vide, at vi ikke ved særligt meget«. Vi mødes fysisk mindst en gang om året, både hos hinanden og på konferencer. Derudover afholdes hvert år 4-6 videokonferencer, hvor vi kan dele og diskutere komplicerede patienttilfælde. Enten fordi der er behov for input til udredning, eller fordi behandlingsmulighederne med fordel kan drøftes i et forum af flere specialister med kendskab til netop det sjældne.

Udbyttet af disse nordiske fællesmøder kan vise sig i så konkrete tilfælde, som et patienttilfælde med en udiagnosticeret 8-årig pige. Født med mitralklapinsufficiens, lav legemeshøjde (-2 SD) og dysplastiske tænder med frembrudsproblemer og spontane nekroser til følge. Casen fremlægges på et møde, hvor to af deltagerne mener at have set lignende (Figur 1A, B). Efter endt møde fremsendes yderligere information fra Aarhus med opfordring til, at der kunne være en mutation i *LTBP3*-genet, også kaldt DASS (Dental Anomaly and Short Stature). Efter yderligere henvisning til afdeling for klinisk genetik, finder man en sygdomsfremkaldende variant i netop det gen [4]. Pigen kan nu gå i relevant kardiologisk opfølgning og på sigt blive tilbudt relevant genetisk rådgivning og eventuelt prænatal diagnostik, når hun en dag selv ønsker at få børn. Ud over dette blev tandbehandlingen også drøftet i det nordiske forum. Patienten har siden tandfrembrud fået foretaget enkelte profylaktiske pulpaoverkapninger og forseglinger af kronerne for at forebygge spontane nekroser. Dette gøres for at sikre tændernes bevarelse under væksten. På sigt forventes tænderne at mistes og erstattet implantatprotektisk, når dette findes relevant. Samtlige behandlinger er varetaget i højspecialiseret regi, men patienten følges også i primærsektoren, hvor samarbejdet mellem netop hospitalsbehandlingerne og kommunal tandpleje findes af stor betydning.

Der kan nævnes mange flere eksempler end blot dette ene. De mange gange diagnoser er blevet stillet, netop gennem det internationale samarbejde vidner også om den store kompleksitet, der ses ved diagnosticeringen af sjældne medfødte sygdomme.

Fremtidens muligheder og ønsker

Vi motiveres og beriges af hinandens arbejde og ønske om konstruktivt sammenspil og udvikling. Netværket er drevet af passionerede centre med egen økonomi, og uden at de organisatoriske og økonomiske forskelle landende imellem er en hindring, alligevel undres vi ofte over hvor svære fælles publikationer kan være.

En hindring for øget samarbejde kan være juridiske aspekter, som grundlæggende set skal sikre data og personsikkerhed, men som bureaukratiserer og vanskeliggør deling af data og dermed udvikling af projekter til gavn for den fælles forståelse af disse sjældne og komplekse sygdomme.

En sårbarhed på sjældneområdet kan netop være den netværksbaserede tilgang, hvor kompetencer kan gå tabt ved generationsskiftet. Derfor findes den trygge sjældnefamilie afgørende i generationsskiftet for også at få nye generationer til at stå trygt på skuldrene af fortidens produktive, arbejdsomme og udviklende indsatser. Hvis vi ser fremtiden i øjnene, er et konkret eksempel på potentialet for yderligere samarbejde vores fælles arbejde med diagnosen x-linked hypophosphatemia (XLH), også kaldet hypofosfatæmisk rakitis på dansk. Ved XLH ses mundhulesymptomer, der også kan være vigtige for den overordnede diagnostik. XLH er en medfødt sygdom, der skyldes forandringer i genet *PHEX*, som medfører, at nyrerne udskiller fosfat via urin i større grad end normalt og dermed lavere D-vitaminiveau i blodet [5]. Resultatet er lave niveauer med fosfater og andre mineraler, der er nødvendig for kroppens hårde væv. Da genet er lokaliseret på X-kromosomet rammes drenge hårdere end piger. Tandemaljen har ofte mikrofrakturer og dentinen er dårlig mineraliseret. Dette fører til at de fleste med diagnosen har mundhulesymptomer, i form af gentagne spontane tandabscesser i både primære og permanente tandsæt. Dette kan fører til tidligt tandtab og behov for oral rehabilitering. Siden diagnosen påvirker mineralisering af knogle, har der været en del usikkerhed om prognosen efter behandling med implantater, og dette er et tilbagevendende tema i møder mellem centrene. I tillæg er der nu kommet en ny type medicin for diagnosen, og det findes endnu ikke viden om, hvordan dette påvirker tænderne og tændernes støttevæv. For at fremskaffe mere viden om dette, er der behov for at dele erfaringer, udarbejde fælles behandlingsprotokoller og gennemføre multicenterstudier. Dette blot for at nævnte en af de diagnoser vi ser øget samarbejde omkring for fremtiden.

Tak

Tak for bidrag til: Johanna Norderyd, specialisttandläkare i pæ-
dodonti, ph.d., CHILD, Jönköping University, Jönköping, Hans
Gjørup, specialtandläge i ortodonti, ph.d., Odontologisk Lands-
del- og Videncenter, Aarhus Universitetshospital, Aarhus, Jette

Daugaard-Jensen, tandläge, M.S., Odontologisk Landsdels-og
Videncenter, Rigshospitalet, København og Catharina Falk Kieri,
övertandläkare, specialisttandvården Pedodonti, Tandläkarhögsko-
lan, Umeå

REFERANSER

1. NFH-NORDEN. History (in Danish) about NFH Nor-
den. Tilgængelig fra: URL: <https://www.nfh-norden.org/about/history-in-danish/>
2. Storhaug K, Andersen B. »Unike, Skjøre og vakre«.
Historien om TAKO-centeret og de sjeldne, 1. udg.
Oslo: TAKO-centeret, 2012;8-14,46-8.
3. Odontologisk Kunskabs Og Behandlingscenter För
Sälsynta Tillstånd - et område för samverkan og kvali-
tetsudvikling i Norden. NFH Symposium 96. Källered,
Sverige: Mun-H-center Förlag, 1996.
4. Huckert M, Stoetzel C, Morkmued S et al. Mutations
in the latent TGF-beta binding protein 3 (*LTBP3*) gene
cause brachyolmia with amelogenesis imperfecta.
Hum Mol Genet. 2015;24:3038-49.
5. Beck-Nielsen S. Rickets in Denmark. Dan Med J.
2012;59:B4384.

ENGLISH SUMMARY

Hermann X, Nordgarden H, Anjou H, Kruse C, Roussakis AO

Nordic collaboration on oral health in rare diseases

Nor Tannlegeforen Tid. 2025; 135: 648-9.

Complex inherited rare diseases that manifest in the oral cavity
often require diagnosis, counselling, and potentially highly spe-
cialized treatment. In the Nordic countries, competence centres
have existed for several decades, providing diagnostic services,
counselling, and highly specialized dental treatment for patients
with inherited rare diseases.

This article takes the reader through a description of the im-
portant collaboration that, since the establishment of the centers,

has formed the foundation for meeting the specific needs of this
patient group.

Internally, we refer to ourselves as the “rare family”. The his-
torical perspective is exactly the foundation for future visions of
dental perspectives in rare diseases.

VISSTE DU AT BRUS OG SAFT ER DEN VIKTIGSTE ÅRSAKEN TIL AT BARN FÅR I SEG FOR MYE SUKKER?

Mange av oss har lett for å gi barna brus eller saft når de er tørste. Plutselig blir inntaket av sukker større enn man tror. Bytter du ut brus eller saft med vann til hverdags, er mye gjort. Det skal ikke så mye til. Med noen små grep blir hverdagen litt sunnere.

SMÅ GREP, STOR FORSKJELL

facebook.com/smaagrep

 **Helsedirektoratet**

Tannhelse og kreft:

Sammen kan vi gjøre en

I 2024 inngikk Colosseum Tannlege og Kreftforeningen et strategisk samarbeid for å sette tannhelse i forbindelse med kreft på dagsorden.

Siden da har vi jobbet aktivt med informasjon til kreftpasienter og holder jevnlig foredrag på Kreftforeningens Vardesentere over hele landet.

Vårt mål er klart: Ingen kreftpasient skal oppleve at tannhelsen blir glemt!



Colosseum
Tannlege



KREFTFORENINGEN

forskjell

Lær mer og
få nyttige råd:



HOVEDBUDSKAP

- Ved diagnostisering av dentale utviklingsforstyrrelser i tennenes hårdvev skal man være observant med tanke på eventuelle andre tegn som kan indikere at den dentale diagnosen er en del av et større klinisk bilde. Skyldes tannfunnene generell sykdom eller syndrom?
- I de tilfellene man i tillegg til en dental utviklingsforstyrrelse ser andre tegn på at den dentale diagnosen er en del av et større klinisk bilde er samhandling med annet helsepersonell av stor viktighet.
- En grundig anamnese, klinisk undersøkelse samt dokumentasjon med kliniske fotografier og eventuelle røntgenbilder før restaureringer gjennomføres, er viktig for så tidlig diagnostisering som mulig.
- Etter å ha stillet en diagnose for den dentale utviklingsforstyrrelsen, bør man utarbeide en kort- og langsiktig behandlingsplan, vurdere videre henvising og om epikrise skal sendes fastlege

FORFATTERE

Anne Rønneberg, spesialist i pedodonti, førsteamanuensis, dr.philos. Avdeling for pedodonti, atferdsfag og rettsodontologi, Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo
Hilde Nordgarden, spesialist i pedodonti, dr.odont. Avdelingsleder ved Nasjonalt senter for sjeldne diagnoser, enhet munnhelse, Lovisenberg Diakonale Sykehus, Oslo, Norge

Korresponderende forfatter: Anne Rønneberg, e-post: annern@odont.uio.no

Akseptert for publisering 11.11.2024. Artikkelen er fagfellevurdert.

Artikkelen siteres som:
Rønneberg A, Nordgarden H. Genetiske diagnoser som medfører utviklingsforstyrrelser i emalje og dentin – tandlægens vigtige rolle. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2025; 652-8. doi:10.56373/68a30b727321d

Emneord: Amelogenesis imperfecta; dentinogenesis imperfecta; syndrome; disease; genetic testing

Genetiske diagnoser som medfører utviklingsforstyrrelser i emalje og dentin

– tannhelsepersonells viktige rolle

Anne Rønneberg og Hilde Nordgarden

Tennene har blitt omtalt som kroppens ferdsskrivere. Dette fordi både genetiske forandringer, autoimmune tilstander, tantraumer, ulike somatiske tilstander, ytre faktorer og miljø kan påvirke amelogenesen og dentinogenesen. Dentale utviklingsforstyrrelser i tennenes hårdvev bør derfor utredes bredt, da de kan ha sammenheng med både sykdom og syndromer.

Et syndrom kan ha en genetisk eller ikke genetisk årsakssammenheng og kan medføre dentale utviklingsforstyrrelser i tennenes hårdvev – emalje og dentin. Det er viktig at tannhelsepersonell identifiserer mulige sammenhenger mellom dentale utviklingsforstyrrelser og eventuelle ekstraorale symptomer og funn. Å se «hele individet» er viktig for å kunne oppdage eventuelle sammenhenger. Det kan være bidragende ved syndromdiagnostikk.

Eksempler er Autoimmunt polyendokrint syndrom type 1 og cøliaki (APS1, Tricho-dento-ossøst syndrom og Hypofosfatesi).

Tannhelsepersonell må kjenne betydningen av systematikk ved diagnostisering, tverrfaglig samhandling og vurderinger man må gjøre før man eventuelt rekvirerer genetiske analyser.

Mange pasienter vil ha behov for individuelt tilpasset oppfølging og behandling hele livet, og tidlig diagnostikk er viktig for å kunne yte den beste behandlingen i et kort- og langsiktig perspektiv for det enkelte individ.

Et syndrom er et medisinsk uttrykk for at en samling av symptomer og tegn som ofte opptrer sammen, og kan inndeles på ulike måter. Et hovedskille går mellom genetiske og ikke-genetiske syndromer [1]. En rekke genetiske syndromer medfører utviklingsforstyrrelser i emalje og dentin [2]. Med denne artikkelen ønsker vi å få frem betydningen av at tannhelsepersonell besitter kunnskap om genetisk betingende tannutviklingsforstyrrelser og identifiserer mulige sammenhenger med ekstraorale symptomer og funn. Videre ønsker vi å belyse at tannhelsepersonell er en del av helsetjenestene, og kan bidra ved syndromdiagnostikk og være en del av en helhetlig behandlingstjeneste for pasienter som har dentale utviklingsforstyrrelser som del av et genetisk syndrom. Mange pasienter vil ha behov for individuelt tilpasset oppfølging og behandling hele livet. Vi vil illustrere dette med noen eksempler på aktuelle syndromer. Syndromene som beskrives er ment å være eksempler, og illustrere betydningen av at tannhelsepersonell gjennomfører grundig anamnese og registrerer eventuelle ekstraorale funn hos pasienter med dentale utviklingsforstyrrelser.

Amelogenesis imperfecta (AI) og Dentinogenesis imperfecta (DI) er de vanligste genetisk betingede tannutviklingsforstyrrelser, og de er grundig beskrevet i Tandlægebladet tidligere [3]. I de fleste tilfeller av AI og DI dreier det seg om isolerte tilstander som kun rammer de dentale vev, men i noen tilfeller er de del av en medfødt genetisk sykdom eller syndrom [4]. Noen medfødte diagnoser som fører til utviklingsforstyrrelse i emalje eller dentin er også godt beskrevet i Tandlægebladet tidligere, mer spesifikt diagnosene epidermolysis bullosa, fokal dermal hypoplasi, osteogenesis imperfecta og x-bundet hypofosfatemisk rakitt [5]. Disse omtales derfor ikke i denne artikkelen selv om de alle betegnes som syndromer med betydelig påvirkning på emaljens utvikling.

AI har blitt kategorisert både etter klinisk bilde, arvemønster, molekylære endringer og biokjemisk utfall ved kjent mutasjon [6]. I og med at man i dag sjelden utfører genetiske undersøkelser for diagnostisering av tannutviklingsforstyrrelser, benyttes ofte en inndeling som beskrevet av Witkop og Raos med klassifisering der diagnosen deles inn i tre hovedgrupper; hypomaturasjonstype, hypokalsifikasjonstype og hypoplasitype, med underkategorier [7].

DI inndeles ofte i DI-I, DI-II og DI-III, mens Dentindysplasier (DD) inndeles i to hovedgrupper; DD-1 Og DD-2 [3][5][8][9].

De fleste utviklingsforstyrrelser i emalje og dentin påvirker både utseende (fenotype) og kvaliteten på tennene. Noen arvelige tannutviklingsforstyrrelser kan likevel best ses radiologisk, eksempelvis mildere dentindysplasier [3].

Ved AI vil det ved noen typer ha moderat alvorlighetsgrad i det primære tannsett, men for DI er det oftest motsatt og primære tennene slites ofte helt ned til gingivalnivå. Begge tilstander har mange

ulike fenotyper, fra helt milde til alvorlige tilstander og ved DI, også pulpaaffeksjoner. Tilstandene kan opptre alene eller som en del av et syndrom eller sykdom [9].

Ved klinisk diagnostisering er det viktig å være klar over differensialdiagnoser til de mer kjente genetiske utviklingsforstyrrelsene, som eksempelvis dental fluorose (figur 1E,F), molar hypomineralisering (MIH)(figur 1E,G) [10], og utviklingsforstyrrelser oppstått etter lokale påvirkninger i en gitt periode under tannutviklingen som ved febersykdommer, strålebehandling og tanntraumer. Man må ikke glemme at karies også er en differensialdiagnose (figur 1D). En grundig klinisk undersøkelse med røntgen (dersom klinisk berettigelse) samt en generell- og spesiell anamnese er av stor betydning for utredningen av diagnose (figur 2). Svangerskap, fødsel, drikkevannskilde (fluoridkonsentrasjon), spedbarn- og småbarnstid må kartlegges og tidligere tanntraumer og sykdommer identifiseres og journalføres. I tillegg bør man kartlegge om det er familiemedlemmer med lignende funn da det gir informasjon om mulig arvegang.

Røntgenbilder må granskes med tanke på retinerte eller displaserte tenner, agenesier, anatomi på røtter og pulpa, forholdet dentin-emalje og eventuelle andre patologiske funn. Funn bør dokumenteres i tanndiagram, med påtegning og gradering av utviklingsforstyrrelser i emaljen samt kliniske fotos. Digitale foto som lagres i journal kan ha stor betydning, da det ofte er lettere å diagnostisere utviklingsforstyrrelser når man kan forstørre bildene på skjerm. I tillegg er fotos viktige for dokumentasjon senere i livet, når eventuell behandling har maskert de opprinnelige defektene (figur 2).

Tennene har blitt omtalt som kroppens ferdsskrivere. Dette grunnet hvordan både genetiske forandringer, autoimmune tilstander og miljø kan påvirke amelogenesis og dentinogenesis [11]. Ved å se på lokalisering av defekter og sammenholde dette med kunnskap om stadier av tannutvikling ved gitte aldre vil man kunne si noe om bakenforliggende årsak. Ved de genetisk betingede AI og DI vil man ikke se slike kronologiske sammenhenger, da begge tannsett vil være affisert i ulik grad og det ikke vil være en klinisk kronologisk sammenheng.

En oversikt og forsøk på klassifisering av genetisk betingende tannutviklingsforstyrrelser ble publisert i 2019 [2]. Dentale anomalier ble delt i åtte undergrupper, hvorav utviklingsforstyrrelser i emalje og dentin utgjorde to. Da artikkelen ble publisert var det beskrevet 21 gener som fører til isolerte emaljeutviklingsforstyrrelser og hele 84 gener som ga opphav til genetiske syndromer der emaljeutviklingsforstyrrelser er et av flere tegn. Disse diagnosene ble igjen inndelt i hudtilstander, øyetilstander, bensykdommer, endokrine og gynekologiske tilstander, nyretilstander, intellektuelle



Figur 1. Eksempler på Amelogenesis imperfecta (AI), Dentinogenesis imperfecta (DI) og ulike differensialdiagnoser. A og B, AI hos 1,5 år gammelt barn (autosomal dominant arv). C – DI D – Småbarnskaries (ECC). E – Kombinasjon av dentalfluorose (DF) og Molar inscisiv hypomineralisering (MIH). F – DF. G – MIH. H – Udiagnostisert atypisk tannmorfologi og manglende 52. (Foto: Avd. for pedodonti, Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo.)

Utredning av utviklingsforstyrrelse i emalje/dentin



1. GENERELL ANAMNESE

- Anmerkning knyttet til svangerskap, fødsel eller spebarnstid?
- Arvelige sykdommer?
- Generelle sykdommer frem til 8-års alder?
- Alder ved sykdom?
- Drikkevannskilde frem til ca. 8-års alder?

2. SPESIELL ANAMNESE

- Tidligere tanntraumer?
- Lokalt strålebehandlet i hode-halsområdet?
- Tidligere infeksjon i en primær tann?



3. KLINISK UNDERSØKELSE

- Klinisk undersøkelse og bruk av tilpasset index for kartlegging av utviklingsforstyrrelser i emaljen
- Kjeveortopedisk vurdering
- Kliniske foto
- Vurder røntgenologisk undersøkelse, evt. panoramarøntgen for å avdekke:
 - » retinerte tenner
 - » disloasserte tenner
 - » agenesier
 - » anatomi og evt. anomalier av røtter og pulpa
 - » forhold dentin - emalje og radiolucens
- Spør om pasientens opplevelse av sin munnhelse
 - » Vektlegg utseende, sosial funksjon og smerter. Bruk gjerne Wong-Baker Faces smerteskala

4. BEHANDLINGSPLAN OG SAMMHANDLING

- Utarbeide kort- og langsiktig behandlingsplan
- Henvise til kompetansesenter eller annen helsetjeneste?
- Epikrise til fastlege/barneavdeling?



Illustrator: Matias Sandvik

Figur 2. Prosess for utredning av utviklingsforstyrrelser i emalje/dentin. (Illustrasjon av Matias Sandvik, Nasjonalt senter for sjeldne diagnoser, enhet munnhelse, Lovisenberg Diakonale Sykehus, Oslo.)

utviklingsforstyrrelser, øre-nese-hals tilstander, immunologiske tilstander og hjertefeil. Ikke like mange gener er beskrevet å gi opphav til dentinutviklingsforstyrrelser, fem gener er beskrevet å gi isolerte utviklingsforstyrrelser i dentin og 30 gener er knyttet til ulike ben-sykdommer.

I tilfeller hvor man diagnostiserer utviklingsforstyrrelser i tenenes hårdvev samt også observerer andre medisinske funn, er det av stor betydning for individet at det opprettes en henvisning og dialog med andre helsetjenester for samhandling, noe som vi illustrerer i diagnosene som beskrives videre i artikkelen.

Eksempler på genetiske diagnoser som kan gi utviklingsforstyrrelser i emalje og dentin

Flere genetiske diagnoser kan påvirke utviklingen av dentale hårdvev. Vi har i denne artikkelen valgt å beskrive noen diagnoser som har litt ulike mekanismer med hensyn til hvordan de påvirker amelo- og dentinogenesen.

Autoimmunt polyendokrint syndrom type 1 (APS1) og cøliaki

Diagnosen APS1, er i artikkelen til La Dure-Molla [2] klassifisert som en diagnose i gruppen emaljeutviklingsforstyrrelser og endokrine og gynekologiske sykdommer, selv om diagnosen nok også kunne vært klassifisert under immunologiske tilstander, da dette er sammensatt. Diagnosen illustrerer dermed på en god måte hvordan en genforandring kan påvirke ulike deler av kroppen. Diagnosen skyldes en mutasjon i genet AIRE som fører til at AIRE-proteinet mister sin funksjon, en såkalt funksjonstapsmutasjon [12]. I en normal situasjon virker AIRE som en transkripsjonsregulator og er viktig for at thymus etablerer det man kaller «sentral toleranse», det vil si at immunforsvaret kan skille (og dermed tolerere) det som kommer fra egen kropp fra det som er fremmed [13][14]. APS1 medfører dermed ulike autoimmune tilstander i kroppen, eksempelvis hypoparathyreodisme, primær binyrebarksvikt, kronisk mukokutan candidiasis og betydelig økt risiko for utvikling av oral cancer [15]. Emaljedannelsen er i varierende grad forstyrret hos 70–90 % av individer med diagnosen (figur 3) [16].

De molekylære mekanismene som fører til emaljeutviklingsforstyrrelser ved denne diagnosen er ikke fullstendig kartlagt, men det har vært to hovedteorier; enten at AIRE har en direkte funksjon i emaljeutviklingen, eller at det er involvert i induksjon av toleranse for ameloblast-spesifikke antigener i thymus.

Interessant nok har 20–50 % av barn med cøliaki, som også er en autoimmune diagnose, lignende emaljeutviklingsforstyrrelser som observeres ved APS1. Ved cøliaki er det også beskrevet to mulige årsaker til emaljeutviklingsforstyrrelsene; malabsorpsjon av næringsstoffer og mineraler eller immunmedierte mekanismer [16]. I



Figur 3. Fotografi av klassiske emaljeforstyrrelser ved APS1 der særlig den incisale/okklusale delene av tannkronene er affiserte. Foto: Nasjonalt senter for sjeldne diagnoser, enhet munnehelse, Lovisenberg Diakonale Sykehus, Oslo.

en nylig publisert artikkel i Nature [17][11] mener forfatterne å demonstrere at den immunmedierte teorien er den mest sannsynlige, ved at de viser at de fleste pasienter med APS1 og Cøliaki utvikler autoantistoffer, i hovedsak av typen IgA, mot ulike ameloblast-spesifikke proteiner som er med å danne emaljematrix. De kaller denne tidligere uidentifiserte IgA-avhengige autoimmune tilstanden for autoimmun AI.

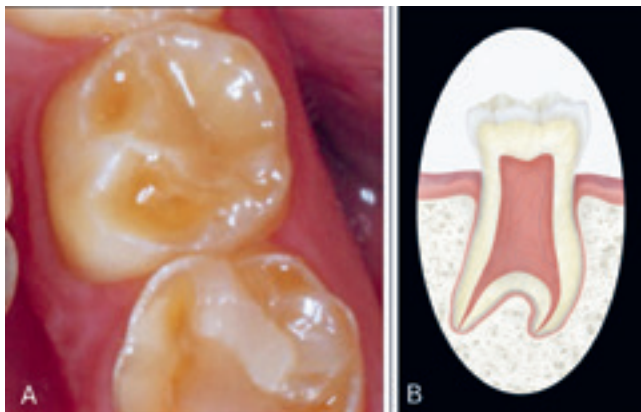
Tricho-dento-ossøst syndrom

En annen form for syndromal amelogenesis imperfecta, klassifisert som en bensykdom av La Dure-Molla et al [2], er Tricho-dento-ossøst syndrom (TDO). I tillegg til emaljeutviklingsforstyrrelser, (figur 4A) karakteriseres TDO av utviklingsforstyrrelser i hår, ben og negler [18]. Prevalensen av denne diagnosen er ukjent. Dette kan skyldes at den er veldig sjelden, men det er også mulig den hos enkelte er udiagnostisert, da det, som nevnt over, ikke er vanlig å gjøre genetiske undersøkelser av pasienter med tannutviklingsforstyrrelser. Det er stor variasjon i klinisk bilde både mellom- og innen familier med diagnosen, og emaljeutviklingsforstyrrelsene kan være de mest uttalte funnene. I tillegg er det beskrevet at det ofte forekommer taurodonti (figur 4B)

Syndromet skyldes mutasjon i genet DLX3 (distal-less homeobox gene) på kromosom 17.

Hypofosfatesi

Hypofosfatesi er et eksempel på en diagnose som rammer dentinutviklingen i tillegg til flere andre organsystemer. I klassifikasjonen til La Dure-Molla, klassifiseres den som en dentin- og bendiagnose [2]. Diagnosen knyttes til patologiske endringer (mutasjoner) i genet ALPL som koder for proteinet alkalisk fosfatase. Den direkte følgen av endringer i ALPL genet er at det blir mindre fosfat i blodet. Fosfat er viktig i mange organsystemer, som ben, tenner, lever og nyrer. Det finnes ulike former for hy-



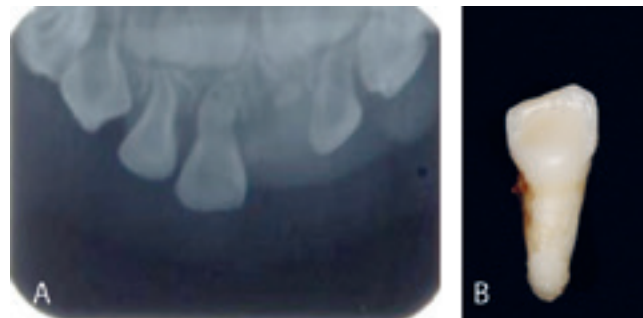
Figur 4. Typiske tannfunn hos en pasient med Tricho-dento-ossøst syndrom. A: Emaljen er svært tynn. B: Taurodonti betyr at kronepulpa i molarer er forlenget og furkasjonen displasert mot det apikale. Figuren viser dette i en ekstrem form. Illustrasjon av Malin Bernas-Theisen, Nasjonalt senter for sjeldne diagnoser, enhet munnhelse. Lovisenberg Diakonale Sykehus, Oslo. Foto: Nasjonalt senter for sjeldne diagnoser, enhet munnhelse. Lovisenberg Diakonale Sykehus, Oslo.

pofosfatasi, med ulik alvorlighetsgrad, hvor den mildeste formen, odontohypofosfatasi, rammer kun tennene, mens svært alvorlige former som oftest oppdages allerede i fosterlivet og kan være letale. Når flere organer er involvert kan det forekomme symptomer og tegn som, skjelettsmerter, bøyde røknokler, hyppige benfrakturer, redusert muskeltonus og kortvoksthet. I tillegg observeres det dentinutviklingsforstyrrelser og i mange tilfeller prematurt tap av melketenner (figur 5A) og da uten nevneverdig resorpsjon av roten slik man ser når melketenner felles normalt (figur 5B). Det er naturlig at dentindannelsen påvirkes ved tilstander som påvirker mineraliseringsprosesser i ben, og redusert mineralisering av sement er antagelig også en medvirkende faktor til det tidlige tanntapet [18].

Ved mistanke om en sammensatt genetisk tilstand/syndrom, hva er viktig for tannhelsepersonell å tenke på?

Tverrfaglig samhandling

Som diagnosebeskrivelsene over viser er ulike munnhulefunn, som emalje og dentinutviklingsforstyrrelser, ofte av genetisk opphav og kan være del av et større bilde. Tannhelsepersonell må derfor alltid vurdere slike utviklingsforstyrrelser i sammenheng med anamnesticke opplysninger og ekstraorale tegn og symptomer som kan være diagnoserelaterte (figur 2). Det kan ikke forventes at tannhelsepersonell skal inneha detaljert kunnskap om alle genetiske diagnoser der munnhulefunn er inkludert, men de bør kunne sette funn inn i en større sammenheng, henvise til andre helsetjenester ved behov og delta i videre utredning, samhandling og behandlingsplanlegging i en helhetlig sammenheng.



Figur 5. Klassiske tannfunn som observeres ved hypofosfatasi. A: Røntgenbilde av et barn på 5 år som viser tegn på dentin dysplasia med store pulparom. B: Foto av en tann som er eksfoliert prematurt med full rotlengde, et klassisk funn ved hypofosfatasi.

Kan og bør tannhelsepersonell rekvirere genetiske undersøkelser?

I Norge reguleres bruk av genetiske undersøkelser gjennom Bioteknologilovens kapittel fem [19]. I loven defineres genetiske undersøkelser som alle typer analyser av menneskets arvestoff, både på nukleinsyre- og kromosomnivå, av genprodukter og deres funksjon, eller organundersøkelser, som har til hensikt å gi informasjon om menneskets arveegenskaper. Loven skiller mellom diagnostiske genetiske undersøkelser som utføres for å stille en diagnose hos en person med symptomer og genetiske undersøkelser for å se på risiko for fremtidig sykdom. Sistnevnte undersøkelser har særskilt regulering og kan bare utføres av godkjente virksomheter.

I prinsippet kan tannhelsepersonell rekvirere diagnostiske genetiske undersøkelser, men det har vært noe diskusjon i litteraturen hvorvidt dette er et ansvar tannleger bør ta [20]. I praksis er det få i tannhelssystemet som gjør dette og fokusgruppeintervjuer av spesialister i pedodonti viste at det vil kreve profesjonell utvikling, «up-to date ressurser» og tydelige retningslinjer for indikasjoner og oppfølging ved eventuelle funn på de genetiske testene.

Konklusjon

Denne artikkelen er tenkt som en opplysning til tannhelsepersonell om deres unike mulighet til å se dentale utviklingsforstyrrelser i en større sammenheng. Munnen, er som vi stadig påpeker, en viktig del av kroppen, og da bør vi utrede det vi ser utenfor det normale, dokumentere, tidlig diagnostisere, samhandle og legge individuelle behandlingsplaner på kort- og lang sikt. Hvordan opplever pasientene å ha en dental utviklingsforstyrrelse?

Systematikk er viktig og vurderinger om eventuelle genetiske undersøkelser hører også til innen odontologien.

Tannhelsetjenesten er en viktig samarbeidende helsetjeneste, og kan bidra ved syndromdiagnostikk og være en del av en helhetlig behandlingstjeneste for pasienter som har dentale utviklingsforstyrrelser som del av et genetisk syndrom.

REFERANSER

1. Store medisinske leksikon. Syndrom. (Set 15.09.24). Tilgjengelig fra: URL: <https://snl.no/syndrom> og <https://snl.no/taxonomy/4220>
2. La Dure Molla, Fournier BP, Manzanares MC, Acevedo AC, Hennekam RC, Friedlander L et al. Elements of morphology: Standard terminology for teeth and classifying genetic dental disorders. *Am J Med Genet* . 2019;L179:1913-1981
3. Hermann X, Daugaard-Jensen J, Lempert JS, Nørregaard M-LM, Hermann NV. Emaljedyplasi eller dentinanomali? Ætiologi, diagnostik og behandlingsovervejelser ved medfødte, isolerte tanddannelsesforstyrrelser i emalje og dentin. *Tandlægebladet* 2023;127:982-91.
4. Gadhia, K., McDonald, S., Arkutu, N., & Malik, K. Amelogenesis imperfecta: an introduction. *Br Dent J*. 2012. 212(8), 377-379. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2012.314>
5. Gjørup Hans. Dysplasi af emalje eller dentin ved medfødt, arvelig sygdom. *Tandlægebladet* 2023;127:992-99.
6. Aldred, M. J., Savarirayan, R., & Crawford, P. J. Amelogenesis imperfecta: a classification and catalogue for the 21st century. *Oral Dis*. 2003. 9(1), 19-23. <https://doi.org/10.1034/j.1601-0825.2003.00843.x>
7. Rao S. & Witkop C.Jr. Inherited defects in tooth structure. *Birth Defects Orig Artic Ser*. 1971.7(7), 153-184.
8. Shields ED, Bixler D, el-Kafrawy AM. A proposed classification for heritable human dentine defects with a description of a new entity. *Arch Oral Biol*. 1973;18:543-53.
9. De Coster, P.J. (2009). Dentine Disorders. *Endod Topics*, 21: 41-61. <https://doi.org/10.1111/j.1601-1546.2012.00272.x>
10. Hubbard MJ, Mangum JE, Perez VA and Williams R. A Breakthrough in Understanding the Pathogenesis of Molar Hypomineralisation: The Mineralisation-Poisoning Model. *Front. Physiol*. 2021.12:802833. doi: 10.3389/fphys.2021.802833
11. Gruper Y, Wolff ASB, Glanz L, Spoutil F, Marthinussen MC, Osickova A, et al. Autoimmune amelogenesis imperfecta in patients with APS-1 and coeliac disease. *Nature*. 2023;624(7992):653-62
12. Gjersvik P og Paus B. Tidsskr Nor Legeforen 2021Vol. 141.do10.4045/tidsskr.21.0377
13. Aschenbrenner K, D'Cruz LM, Vollmann EH, Hinterberger M, Emmerich J, Swee LK et al. Selection of Foxp3+ regulatory T cells specific for self antigen expressed and presented by Aire+ medullary thymic epithelial cells. *Nat Immunol*. 2007;8:351-8.
14. Wyss L, Stadinski BD, King KG, Schallenberg S, McCarthy NI, Lee JY et al. Affinity for self antigen selects Treg cells with distinct functional properties. 2016; 17: 1093-101.
15. Perheentupa J. Autoimmune polyendocrinopathy-candidiasis-ectodermal dystrophy. *J Clin Endocrinol Metab*. 2006;91:2843-50
16. Pavlic A, Waltimo-Siren J. Clinical and microstructural aberrations of enamel of deciduous and permanent teeth in patients with autoimmune polyendocrinopathy-candidiasis-ectodermal dystrophy. *Arch Oral Biol*. 2009;54:658-65.
17. Gruper Y, Wolff ASB, Glanz L, Spotil F, Marthinussen MC, Osickova A et al. et al. Autoimmune amelogenesis imperfecta in patients with APS-1 and coeliac disease. *Nature* 2023
18. Al- Batayne OB. Tricho-dento-osseous syndrome: diagnosis and dental management. *Int J Dent*. 2012: doi: 10.1155/2012/514692
19. Lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. (bioteknologiloven) Kapittel 5. Genetiske undersøkelser av fødte m.m. (Set 29.09.2024) Tilgjengelig fra: URL:
20. <https://lovdata.no/nav/lov/2003-12-05-100/kap5/%C2%A75-6>
21. Pousette Lundgren G, Dahllöf G. Outcome of restorative treatment in young patients with amelogenesis imperfecta. A cross-section-al, retrospective study. *J Dent* 2014; 42:1382-9.

ENGLISH SUMMARY

Rønneberg A, Nordgarden H

Genetic diagnoses leading to developmental disturbances in enamel and dentine – the important role of dental health professionals
Nor Tannlegeforen Tid. 2025; 135: 652-8.

Teeth have been described as the body's flight recorder because they can reflect a range of genetic changes, autoimmune conditions, dental trauma, systemic disorders, and environmental influences. These factors can impact amelogenesis and dentinogenesis, leading to dental developmental disorders in the hard tissue of teeth. Thorough investigation of these disorders is essential, as they may be linked to broader diseases and syndromes.

Disorders that affect dental tissue, such as enamel and dentin, can have either genetic or non-genetic causes. Identifying potential connections between dental developmental disorders and extra-oral symptoms is crucial for dental health professionals, as it may

aid in the diagnosis of underlying syndromes. A holistic approach that considers the "whole individual" is key to recognizing these associations.

Highlighted examples include autoimmune polyendocrine syndrome type 1 and coeliac disease (APS1), tricho-dento-osseous syndrome, and hypophosphatasia.

The importance of systematic diagnosis, interdisciplinary collaboration, and the potential role of genetic testing are emphasized.

Many patients will require personalized follow-up and treatment throughout their lives, making early diagnosis essential to ensuring the best possible care both in the short and long term.



Velkommen til Oslo Endodontisenter - et kompetansesenter innen endodonti, kirurgi, protetikk, kjeveortopedi og radiologi sentralt på Majorstuen i Oslo sentrum.

Vi holder fra tid til annen kurs for våre henvisende tannleger og kollegaer som vil bli bedre kjent med oss. Dersom du vil ha beskjed neste gang vi holder kurs, kan du scanne QR-koden under og legge igjen din e-postadresse. Du er hjertelig velkommen på kurs selv om du tidligere ikke har henvist til oss. Kursene er kostnadsfrie.



Oslo Endodontisenter
Sørkedalsveien 10B, Oslo

Tlf: 24 07 61 61
E-post: post@osloendo.no

E-postliste
for kurs

HOVEDBUDSKAP

- Det är vanligt med avvikelser i orofacial form och funktion hos personer med sällsynta hälsotillstånd.
- Professionella som kommer i kontakt med sällsynta hälsotillstånd behöver ha god kunskap i hur orofaciala funktionsnedsättningar kan påverka oral och generell hälsa.
- Såväl vård- som tandvårdspersonal behöver kunna utforma och planera för ett individualiserat omhändertagande för att säkerställa att personer med sällsynta hälsotillstånd har en god hälsa och munhälsa under hela livet.
- Den här översiktsartikeln syftar till att beskriva vikten av ett standardiserat, tvärprofessionellt bedömningsförfarande för att uppmärksamma, behandla och omhänderta konsekvenserna av orofaciala funktionsnedsättningar

FORFATTERE

Åsa Mogren, medicine doktor, leg logoped, adjungerad adjunkt, Mun-H-Center, orofacialt kunskapscenter för sällsynta hälsotillstånd, Folk tandvården Västra Götaland, Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, sektionen för hälsa och rehabilitering, enheten för logopedi, Göteborgs universitet

Korresponderande författare: Åsa Mogren, e-post: asa.mogren@vgregion.se

Akseptert för publicering 14.04.2025. Artikkelns er fagfellevurdert.

Artikkelen siteres som:

Mogren Å. Tvärprofessionellt omhändertagande av nedsatt orofacial funktion vid sällsynta hälsotillstånd. Nor Tannlegeforen Tid. 2025; 660-7. doi:10.56373/68a327ac6f0f5

Oversigtsartikel

Tvärprofessionellt omhändertagande av nedsatt orofacial funktion vid sällsynta hälsotillstånd

Åsa Mogren

Med orofacial funktion menas förmågan att kunna äta via munnen (tugga, svälja och hantera bolus i olika konsistenser), svälja saliv, använda mimisk muskulatur i kommunikativt syfte, göra rent i munnen och producera språkljud för tal. Det är vanligt med orofaciala funktionsnedsättningar vid sällsynta hälsotillstånd eftersom många gener är involverade i nervsystemet och hjärnans utveckling samt även i tillväxten av kraniofaciala strukturer och vid tandutvecklingen.

Såväl oral hälsa som generell hälsa kan påverkas vid orofaciala funktionsnedsättningar och livskvaliteten kan påverkas negativt. Den här översiktsartikeln syftar till att gå igenom på vilket sätt orsakssjukdomar som sällsynta hälsotillstånd påverkar orofacial form och funktion och vilka orofaciala funktionsnedsättningar det kan ge upphov till. Behovet av en strukturerad bedömning betonas och olika tillgängliga bedömningsmetoder för oral motorik och sensorik presenteras. För att främja ett omhändertagande med helhetssyn i vård och tandvård behövs tvärprofessionella samarbeten i hög utsträckning. Genom att bedöma struktur, sensorisk och motorisk funktion tvärprofessionellt, med hänsyn till individens orsakss-

diagnos och generella funktioner, möjliggörs ett individuellt anpassat omhändertagande av nedsatt orofacial funktion. Vinsterna med helhetssyn och multiprofessionellt arbetssätt kan vara minskat antal vårdbesök, en ökad generell hälsa, ökad oral hälsa och ökad upplevd livskvalitet.

Orofacial funktion vid sällsynta hälsotillstånd

Vi använder musklerna och strukturerna i ansiktet och munnen till livsviktiga aktiviteter som att äta, kommunicera och andas. Även små förändringar i funktionen och strukturen i ansiktet och munnen kan ge upphov till stora svårigheter med generell hälsa, oral hälsa och ätande. Många personer med sällsynta hälsotillstånd har påverkan på anatomi, motorik och/ eller sensorik vilket kan leda till orofaciala funktionsnedsättningar som på grund av sin komplexitet kräver ett tvärprofessionellt omhändertagande med helhetssyn inom vård- och tandvård.

Sällsynta hälsotillstånd

De flesta sällsynta hälsotillstånd har en genetisk orsak. Mer sällan beror de på infektioner, autoimmuna tillstånd eller omgivningsfaktorer [1]. Ett sällsynt hälsotillstånd definieras i Sverige som ett tillstånd som förekommer hos färre än fem personer per 10 000 invånare. Dessa tillstånd påverkar ofta flera organ eller kroppsfunktioner, vilket kan leda till olika former av funktionsnedsättningar – som i sin tur kan vara mer eller mindre omfattande. Även om varje enskilt tillstånd är ovanligt, finns det totalt sett många människor som lever med någon form av sällsynt hälsotillstånd. Sällsynta tillstånd och sjukdomar är ofta livslånga och kroniska. Vissa är medfödda, medan andra utvecklas senare i livet. Många gener är involverade i nervsystemet och hjärnans utveckling samt i tillväxten av kraniofaciala strukturer och tandutveckling, vilket gör att motoriska, sensoriska och anatomiska avvikelser ofta samexisterar vid olika genetiska tillstånd [2]. I tillstånd med avvikelser i DNA finns ofta påverkan på både centrala och/ eller perifera nervsystemet. Många personer med sällsynta hälsotillstånd har därför symtom som utvecklingsneurologiska tillstånd (Intellektuell funktionsnedsättning (IF), autism, ADHD), avvikande motorik och påverkan på utseendemässiga drag som t ex litet mellanansikte och bettavvikelser. Generna styr vår design både på insidan och utsidan och om det saknas genetiskt material (deletion), finns för mycket (duplikation) eller om material bytt plats (translokation) kan det ge upphov till en annan utveckling än den förväntade, avseende både form och funktion. Detta är förklaringen till varför många personer med sällsynta hälsotillstånd har nedsatt orofacial funktion. Större förändringar på ett ställe i DNA, så kallade CNV (Copy number variation), ger ofta upphov till en liknande symtombild hos varje individ och kallas för syn-

drom, exempelvis Williams syndrom, 22q11.2 deletionssyndromet, och Prader-Willis syndrom, men även mindre genförändringar kan ge upphov till stor påverkan på funktion, beroende på vilka funktioner som just den påverkade genen styr. Forskning kring genetiska avvikelser vid autism, neuropsykiatriska tillstånd samt tal- och språkstörningar har visat att det finns många olika gener som är involverade vid dessa tillstånd och att överlappningen av symtom är stor [3][4]. Genetisk forskning visar också att flera neurologiska och psykiatriska tillstånd delar underliggande patofysiologiska mekanismer involverade i nedsatt neurologisk funktion, vilket stör balansen mellan excitatorisk och inhibitorisk neural aktivitet [3]. Samma genetiska förändringar kan dock ge upphov till olika symtombild hos olika personer och variationen är stor [5].

Orofacial funktion

Med orofacial funktion menas förmågan att kunna äta via munnen (tugga, svälja och hantera bolus i olika konsistenser), svälja saliv, använda mimisk muskulatur i kommunikativt syfte, göra rent i munnen, och producera språkljud för tal. Tal är dock en komplex aktivitet som involverar fler funktioner än musklerna och känseln i ansiktet som hörsel, lingvistisk och kognitiv förmåga, men för att kunna använda talat språk krävs god kontroll över orofacial muskulatur.

Att använda termen orofacial funktion är ett sätt att belysa att tillståndet inte bara avser specifika muskelrörelser, utan också de olika aktiviteter som dessa muskler är involverade i.

Om oralmotorisk förmåga (styrka, tonus, rörlighet, motorisk planering/samordning av musklerna) och/eller intraoral och extraoral sensorisk förmåga (taktil och proprioceptiv feedback) är nedsatt av någon anledning, kommer detta att påverka orofaciala funktioner. Förmågan till självrengöring (oral clearance) är ofta påverkad vid orofaciala funktionsnedsättningar vilket ger en ökad risk för en sämre munhälsa.

Munnen och ansiktet är rikt innerverade och de orofaciala musklerna används för en mängd olika funktioner. Även om samma muskler används för olika funktioner, såsom tuggning, sväljning och tal, så styrs de inte på samma sätt. Det är unikt för de orofaciala musklerna att de kan användas på ett så heterogent sätt [6]. Typiskt utvecklade barn har god oralmotorisk kontroll före fyra års ålder [7] och utvecklingen fortsätter och förfinas, särskilt för tal, genom hela barndomen.

Den sensoriska delen av den motoriska funktionen är viktig [8] och det är inte möjligt att separera dessa funktioner från varandra eftersom de interagerar och påverkar varandra, till exempel är vikten av perifer sensorisk feedback i utförandet och planeringen av rörelser väl beskriven [9]. Välbalanserad sensorisk och motorisk

Modell över orofacial funktion.



Figur 1. Modell över hur en känd eller okänd orsaksdiagnos kan ge oralmotoriska, sensoriska och strukturella avvikelser som i sin tur kan påverka olika orofaciala funktioner och ge upphov till orofacial funktionsnedsättning och påverkan på oral och generell hälsa.

funktion i ansiktsmusklerna, läpparna, käken och tungan är viktigt för att kunna äta, dricka, svälja och hantera salivkontroll [7]. Sensorisk feedback är en viktig faktor för att reglera tuggning [10] och även för talutveckling [11]. Sensorisk funktion inkluderar både taktill och proprioceptiv feedback. Det finns ytliga och djupa mekanoreceptorer i munnens vävnader som reagerar på olika stimuli. De ytliga mekanoreceptorerna identifierar mer taktill input (tvåpunkt-diskriminering), och de djupa mekanoreceptorerna har mer proprioceptiva egenskaper (oral stereognosi) [12].

Proprioceptiv förmåga innebär att sensorisk information uppfattas genom mukosala receptorer, tungan, och receptorer i tandköttet, läpparna och käklederna, och därefter tolkas [13]. Denna förmåga minskar hos äldre och avtar markant efter till exempel en stroke [13]. Det rapporteras också att barn med munandning har svårigheter med oral stereognosi [14]. Proprioception är både omedveten och medveten uppfattning av olika positioner av kroppsstrukturer och rörelserna av dessa strukturer i omgivningen [15].

Figur 1 visar en modell som är utformad av författaren för att förklara hur avvikande anatomi, sensorik och motorik påverkar orofacial funktion. Det finns alltid en orsak till att man får motoriska, sensoriska eller strukturella avvikelser. Bakgrundsorsaken kan vara känd eller okänd, medfödd eller förvärvad och den ger upphov till neurologiska symtom som påverkar orofacial struktur och funktion genom nedsatt muskelstyrka och avvikande muskelspänning (tonus) i orofacial muskulatur, nedsatt rörlighet och nedsatt motorisk planeringsförmåga och påverkan på känseln i och runt mun-

nen. Även strukturella avvikelser som läpp-käk gomspalt, förstörade tonsiller, kort tungband och bettavvikelser påverkar funktionen. Dessa symtom kan resultera i en negativ påverkan på flera funktioner, som att munnen hålls öppen i vila, bristande näsandning, att tungan hålls för långt fram i munhålan och ligger mellan tänderna, orala ovanor, tugg och sväljsvårigheter och nedsatt självrengöring. Symtomen kan också påverka talproduktionen bland annat i form av avvikande produktion av språkljud (distorsion), avvikande tal-klang och nasalitet, prosodiska (betoning och intonation) avvikelser, röstavvikelser och nedsatt mimik. Alla dessa funktionsnedsättningar kan i sin tur inverka på oral och generell hälsa och påverka kommunikationsförmågan. Detta är orsaken till att det är viktigt att bedöma orofacial funktion hos alla patienter som kan ha neurologisk påverkan som drabbar motorik och sensorik.

Orofacial funktion vid sällsynta hälsotillstånd

Orofacial dysfunktion är vanligt vid sällsynta hälsotillstånd, där så många som vartannat barn och ungdom har problem med tal, ätande och salivkontroll [16]. Orofacial dysfunktion kan ha stor påverkan på individens livskvalitet [17][18].

Orofacial funktion kan påverkas av anatomiska avvikelser (t ex vid läpp-, käk- och gomspalt (LKG) och vid kraniofaciala syndrom som Crouzon syndrom, Treacher Collins syndrom, Apert syndrom mfl), avvikelser i perifera nervsystemet (t ex kranialnervsskador som vid Möbius syndrom), eller neuromuskulära sjukdomar (t ex Dystrofia myotonika) och vid sällsynta hälsotillstånd som beror på

stora avvikelser i DNA vilket påverkar hjärnan och nervsystemet generellt (t ex 22q11.2 deletionssyndromet, Prader-Willis syndrom, Downssyndrom).

I en studie, som inkluderade nästan 2000 personer med sällsynta hälsotillstånd, rapporterades att öppen mun i vila (38%), hypoton läppmuskulatur (30%) och nedsatt tungrörlighet (25%) var de vanligaste oralmotoriska svårigheterna [19]. Bland de personer som rapporterades ha oralmotoriska svårigheter var öppen mun i vila den vanligaste nedsättningen (70%). Öppen mun i vila kan ha många orsaker. Det kan bero på svag och hypoton läppmuskulatur, men också på bettavvikelse, förstörade tonsiller eller annan kraniofacial avvikelse. Hypoton muskulatur är vanligt vid många sällsynta hälsotillstånd/ genetiska tillstånd såsom Downssyndrom, Prader-Willis syndrom, Williams syndrom och Sotos syndrom [20].

I studien av Sjögren et al. [19] rapporterades oralmotoriska svårigheter vara vanligare vid vissa sällsynta hälsotillstånd som: Möbius syndrom (100%), Retts syndrom

(96.4%), cri du chat-syndromet (96.3%), Cornelia de Langes syndrom (93.8%), Angelmans syndrom (93.5%), barndomsdebuterande Dystrofia myotonika (88.9%) och Williams syndrom (75.9%). Man såg också en korrelation mellan vissa bettavvikelser som frontalt öppet bett, postnormalt och prenatalt bett och oralmotoriska svårigheter samt mellan oralmotoriska svårigheter och gingivit och förekomst av tandsten.

Svårigheter med oralmotoriskt utförande och/eller planering förekom i alla de genetiska tillstånd som hade en genetisk orsak till taldyspraxi/ Childhood Apraxia of Speech (CAS) (FOXP2, FOXP2-plus, GRIN2A, SETBP1, 2p15p.16.1-mikrodeletion, 12p13.33-mikrodeletion, 17q21.31-mikrodeletion, 16p11.2-deletion) beskrivna av Morgan & Webster [21]. IF, språkstörningar och oralmotoriska svårigheter förekom vid nästan alla dessa tillstånd. Samma överlapp mellan talstörning/CAS och orofacial dysfunktion fanns även i en studie av en familj med en genetiskt oidentifierad ärftlig talstörning, där 12/13 av familjemedlemmarna hade CAS och oralmotoriska svårigheter [22].

Bilateralt perisylviskt syndrom (även kallat Bilateral Perisylvian Polymicrogyria (BPP) och Worster-Drought syndrom) är ett neurologiskt tillstånd där orofacial dysfunktion och motoriska talstörningar är mycket vanliga [23]. Det kännetecknas av missbildningar i den perisylviska regionen. I vissa fall är dessa missbildningar inte synliga på magnetisk resonanstomografi (MRI), men svårighetsgraden av störningen är inte relaterad till hur stor missbildningen är. Detta tillstånd är förmodligen underdiagnostiserat, och diagnosen ställs ofta ganska sent i barndomen, trots de uttalade svårigheterna med oralmotorisk funktion och tal. Den orofaciala dysfunktionen och talstörningen kan vara mycket grav, medan andra kognitiva

och grovmotoriska funktioner ofta är mindre påverkade. Detta kan vara en anledning till den sena diagnosen i många fall. Både ärftliga och de novo-genetiska orsaker till BPP har beskrivits [24].

Hypermobilitet i leder och avvikelser i kollagen och bindväv är ett annat symptom som kan samexistera med motoriska svårigheter [25][26] och utvecklingsneurologiska tillstånd [25][27]. Det är också ett vanligt symptom vid många genetiska diagnoser, såsom Downs syndrom, Williams syndrom, Ehlers-Danlos syndrom (EDS), Marfans syndrom och Fragilt X syndromet, och det är vanligare hos kvinnor än hos män [25]. Det finns några gener som är kända för att orsaka svåra bindvävssjukdomar, såsom vaskulära, klassiska och kyfokoliotiska former av EDS [28], men mildare och mer vanlig hypermobilitet tros ha en komplex genetisk bakgrund. Avvikande bindvävsfunktion kan orsaka röststörningar, talproblem och orofacial dysfunktion, i form av låg muskeltonus och hypermobilitet i orala strukturer [29][30]. Bettfysiologiska problem är också vanligt förekommande hos personer med hypermobilitet, vilket kan visa sig som spänningshuvudvärk och smärta i tugg- och käkmuskulaturen till följd av käkspänning och tandpressning [31].

Även andra vanliga samexisterande symtom vid sällsynta hälsotillstånd som epilepsi, ADHD, och grov- och finmotoriska svårigheter, kan påverka munhälsan på grund av trötthet, muntorrhet till följd av medicinering och svårigheter med handmotorik som kan påverka förmågan att utföra munvård.

Vikten av bedömning av orofacial funktion

Grunden i ett gott omhändertagande i vård och tandvård är en välgrundad och utförlig bedömning genomförd enligt ett så standardiserat utförande som möjligt. Många bedömningar bygger på observation, vilket ger ett stort inslag av subjektivitet och är beroende av bedömarens kompetens och erfarenhet. Att använda så valida och reliabla testförfarande som möjligt är starkt rekommenderat. Många patienter med motoriska och kognitiva funktionsnedsättningar kan dock ha svårigheter med att delta i ett standardiserat testförfarande och bedömningssituationen måste ofta anpassas till individuella förutsättningar.

Bedömning av orofacial funktion saknas i många forskningsstudier av personer med funktionsnedsättningar av olika slag, trots att det är välkänt att dessa förmågor ofta är påverkade. Behovet av bedömning av orofacial funktion och den stora bristen på detta har dock uppmärksamats i flera studier [6][23][32][33]. Murray et al. [33] betonar starkt behovet av en oralmotorisk bedömning eftersom den "... är en praktisk, billig screening för att kontrollera eventuella uppenbara strukturella brister eller funktionella nedsättningar relaterade till muskelstyrka och tonus." (s. 53). Murray et al. [33] hänvisar också till en opublicerad översiktsstudie om barn med taldyspraxi

(CAS) av McCauley et al., där de fann att endast 52% av de granskade studierna innefattade en oralmotorisk bedömning. En översiktsstudie av tal och språk hos barn med bilateral perisylviskt syndrom av Braden et al. [23] rapporterar samma resultat. Endast 47% av de granskade studierna rapporterade någon formell eller strukturerad bedömning av oralmotorisk funktion, trots att oralmotorisk nedsättning anses vara ett kärnsymptom i denna diagnos. Svenska logopeder anger att oralmotorisk förmåga är den funktion som de mest sällan inkluderar vid bedömning av barn med talstörning [34].

I en översiktsartikel över tal- och oralmotoriska svårigheter konstaterar Kent [6] att det är viktigt att undersöka oralmotoriska färdigheter som en del av en övergripande bedömning eftersom en sådan bedömning kan avslöja viktig information om neurologisk och motorisk funktion. Han argumenterar också för en holistisk bedömning och betonar vikten av att skilja mellan motorisk inläring och styrka och uthållighet, både i bedömning och behandling, eftersom dessa färdigheter kräver olika förmågor.

En anledning till att oralmotorisk förmåga och orofacial funktion bedöms mer sällan, både kliniskt och i forskning, kan vara bristen på valida och normerade test [35]. Många internationella studier om oralmotorisk förmåga har använt Robbins & Klee "Oral Speech Motor Protocol" [36]. Det är en standardiserad bedömning baserad på direkt observation av orofaciala strukturer och funktion under både tal- och icke-taluppgifter. Testet inkluderar normativ information för barn mellan två och sex år. Typiskt utvecklade barn förväntas bemästra alla uppgifter i testet vid sex års ålder. Den ursprungliga studien inkluderade 90 barn med typisk utveckling och författaren påpekar att ytterligare utvärdering av protokollet behövs för att avgöra om testet är känsligt nog för att skilja barn med typisk utveckling från barn med orofacial dysfunktion [36]. Dock har inga ytterligare studier undersökt testets tillförlitlighet, känslighet och validitet. En italiensk studie av 191 barn med typisk utveckling [37] presenterade normativa data för italienska barn.

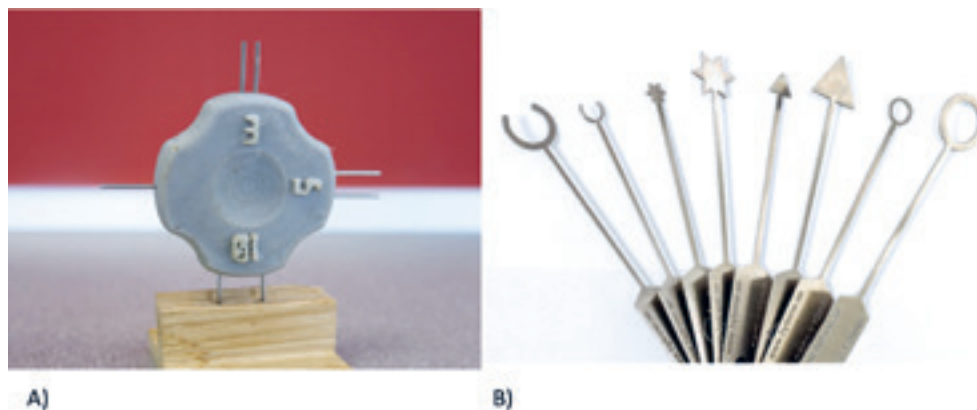
Det finns fyra tester för att bedöma oral sensorisk/motorisk funktion och orofaciala funktioner i Sverige: Stockholms oralmotoriska bedömningsprotokoll (STORM) för barn och vuxna, som ännu saknar normvärden och validitetstester [38], ORIS – med normvärden för barn upp till sju års ålder [39], Dysartritestet med normvärden för vuxna [40], samt Nordiskt orofacialt test-Screening (NOT-S) med normvärden för barn och vuxna [41][42]. NOT-S är ett validerat screeningtest utvecklat för att bedöma orofaciala funktioner [41]. Det anses vara ett översiktligt test som täcker flera orofaciala funktioner. Testet består av en strukturerad intervju och en klinisk undersökning. NOT-S har översatts till många språk och används ofta i vetenskapliga studier. Det har också använts för flera olika patientgrupper för att beskriva orofaciala dysfunktionsprofiler [43][44].

Bedömningar av oral sensorisk/motorisk funktion görs ofta genom observationer, med hjälp av ett strukturerat testprotokoll. Att mäta orofacial muskelstyrka kan vara ett sätt att erhålla ett kvantitativt mått på muskelfunktionen. Mätningar av bettkraft, läppkraft och tungkraft kan ge viktig information om muskelstatus, och sådana styrkemätningar används i flera studier av orofacial funktion i olika populationer [45][46][47].

Bedömningar av intraoral sensorisk funktion har utförts med flera olika metoder, både kliniskt och i forskning, men det finns hittills ingen konsensus om vilken metod som är mest optimal [48]. Tvåpunktsdiskrimination och oral stereognosi är två av de mest använda metoderna (figur 2A och 2B) [49][50][51]. Tvåpunktsdiskrimination anses vara en pålitlig metod och har länge använts vid neurologiska undersökningar. Bedömning av intraoral stereognosi är också känt som en kliniskt tillämpbar metod [13].

Kinematiska mätmetoder är ett sätt att studera orofaciala rörelser. Visuella rörelseanalysprogram i 2D eller 3D har använts för att studera läpp- och käkrörelser under tal [52][53]. Genom att använda mätpunkter i ansiktet (naturliga landmärken eller reflek-

Redskap som används för att bedöma intraoral känsel.



Figur 2. Trissa för tvåpunktsdiskrimination (A) och oral stereognosifigurer (B).

torer som ger information om position) har det varit möjligt att beräkna varaktigheten, förflyttningen och hastigheten av läpp- och käkrörelser. I de flesta visuella rörelseanalysprogram kan endast rörelser av strukturer analyseras, vilket innebär att det finns fler studier om samordningen av läppar och käke än av tungan [35]. Elektropalatografi (EPG) [54] och ultraljud har använts i studier av tungans rörelser [55].

Sammanfattningsvis finns det enighet om vikten av en orofacial funktionsbedömning för personer med olika typer av funktionsnedsättningar, men det finns ingen internationell konsensus om vilka tester och metoder som bör användas.

Flera objektiva bedömningsmetoder kan vara svåra att använda för små barn eller personer med IF och/ eller autism eftersom de kräver fullständig deltagande i bedömningen.

Slutsatser

Många små problem inom det orofaciala området kan tillsammans med andra samexisterande svårigheter ge en avsevärd påverkan på livskvalitet och hälsa. Det positiva är att även små insatser för att kompensera och förbättra kan ha en stor effekt på densamma. Det är sällan en profession ensam kan lösa allt men vi kan inom vård och tandvård nästan alltid förbättra situationen på något sätt.

Om man har identifierat nedsatt orofacial funktion hos en individ kan det ibland vara aktuellt att träna en specifik motorisk funktion, t ex att tugga bättre eller hålla munnen stängd. Det är viktigt att all oral sensorisk och motorisk träning har ett tydligt mål med vilken funktion man försöker förbättra. Ofta behöver vi även involvera andra yrkesgrupper och remittera vidare t ex till öron näsa

hals-specialist, neurolog, sväljröntgen, gastroenterolog, sömnregistrering eller fysioterapeut. Remiss till specialisttandvården är ofta aktuellt så att barnet kan påbörja ortodontisk behandling i rätt tid och/eller få utökad profylaxtandvård.

Genetiska tillstånd/ sällsynta hälsotillstånd påverkar många av kroppens funktioner både anatomiskt/ strukturellt och funktionellt. Det krävs därför alltid ett multiprofessionellt omhändertagande med en helhetssyn inom vård och tandvård. Olika involverade professioner behöver ha en förståelse för att olika symtom kan påverka varandra och interagerar och det är därför viktigt att komma ifrån den vertikala organisering, det ”stuprörstänk”, som ofta präglar sjukvård och tandvård. Ett omhändertagande med helhetssyn kräver ett mer horisontellt perspektiv där olika professioner har möjlighet att samarbeta över organisationsgränser. Ett bra exempel på teamsamarbete är t ex LKG-team där plastikkirurger, ortodontister, logopeder, psykologer och audionomer följer barn med LKG under uppväxten och samordnar insatser. Detta ger ett gott omhändertagande för barn med LKG och samma vårdstruktur och teamtänk kan appliceras för samtliga sällsynta hälsotillstånd som ger upphov till symtom inom många områden och som påverkar livsviktiga funktioner.

Genom att bedöma struktur, sensorisk och motorisk funktion tvärprofessionellt och ta hänsyn till personernas orsakssdiagnos och generella funktioner skapas möjligheten för ett individuellt anpassat omhändertagande av nedsatt orofacial funktion. Vinsterna med en helhetssyn och ett multiprofessionellt arbetssätt kan vara minskat antal vårdbesök, en ökad generell hälsa och oral hälsa och ökad upplevd livskvalitet.

REFERENSER

1. What is a rare disease? Available from: <http://www.eurordis.org/about-rarediseases>. 2014.
2. Nordenskjöld M. Genetiska sjukdomar 2:a upplagan. Stockholm: Liber; 2024.
3. Peall KJ, Owen MJ, Hall J. Rare genetic brain disorders with overlapping neurological and psychiatric phenotypes. *Nat Rev Neurol*. 2024;20(1):7-21.
4. Eising E, Carrion-Castillo A, Vino A, Strand EA, Jakielski KJ, Scerri TS, et al. A set of regulatory genes co-expressed in embryonic human brain is implicated in disrupted speech development. 2019 Jul;24(7):1065-1078.
5. Mei C, Fedorenko E, Amor DJ, Boys A, Hoeflin C, Carew P, et al. Deep phenotyping of speech and language skills in individuals with 16p11.2 deletion. *Eur J Hum Genet*. 2018 May;26(5):676-686.
6. Kent RD. Nonspeech Oral Movements and Oral Motor Disorders: A Narrative Review. *Am J Speech Lang Pathol*. 2015;24(4):763-89.
7. Martinez S, Puelles E. Functional anatomy of the oromotor system. In: Roigh-Quilis M, Pennington, L., editor. *Oromotor disorders in childhood*. Barcelona: Viguera; 2011. p. 5-21.
8. Patel N, Jankovic J, Hallett M. Sensory aspects of movement disorders. *Lancet Neurol*. 2014;13(1):100-12.
9. Nijs J, Daenen L, Cras P, Struyf F, Roussel N, Oostendorp RA. Nociception affects motor output: a review on sensory-motor interaction with focus on clinical implications. *Clin J Pain*. 2012;28(2):175-81.
10. Peyron MA, Lassauzay C, Woda A. Effects of increased hardness on jaw movement and muscle activity during chewing of visco-elastic model foods. *Exp Brain Res*. 2002;142(1):41-51.
11. Crary MA, Fucci DJ, Bond ZS. Interaction of sensory feedback: a child-adult comparison of oral sensory and temporal articulatory function. *Percept Mot Skills*. 1981;53(3):979-88.
12. Sivapathasundharam B & Biswas PG. Oral stereognosis: a literature review. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*. 2020;07(09).
13. Park JH. Changes in oral stereognosis of healthy adults by age. *J Oral Sci*. 2017;59(1):71-6.
14. Norström HS, P. Oral stereognostisk förmåga hos barn mellan 4:0-5:5 års ålder. [Oppublicerad magisteruppsats i logopedi, Unpublished master thesis in Speech-Language Pathology]. In press 2003.
15. Strand EA. Dynamic Temporal and Tactile Cueing: A Treatment Strategy for Childhood Apraxia of Speech. *Am J Speech Lang Pathol*. 2020;29(1):30-48.
16. Sjogreen L, Mogren A, Andersson-Norinder J, Bratel J. Speech, eating and saliva control in rare diseases - a database study. *J Oral Rehabil*. 2015;42(11):819-27.
17. Klingberg G, Hallberg U, Oskarsdóttir S. Oral health and 22q11 deletion syndrome: thoughts and experiences from the parents' perspectives. *Int J Paediatr Dent*. 2010;20(4):283-92.
18. Johnson NE, Butterfield R, Berggren K, Hung M, Chen W, DiBella D, et al. Disease burden and functional outcomes in congenital myotonic dystrophy: A cross-sectional study. *Neurology*. 2016;87(2):160-7.
19. Sjogreen L, Andersson-Norinder J, Bratel J. Oral health and oromotor function in rare diseases--a database study. *Swed Dent J*. 2015;39(1):23-37.
20. Vilchis Z, Najera N, Pérez-Duran J, Najera Z, Gonzalez L, del Refugio Rivera M, et al. The high frequency of genetic diseases in hypotonic infants referred by ne-

- uropediatrics. *Am J Med Genet A*. 2014;164a(7):1702-5.
21. Morgan AT, Webster R. Aetiology of childhood apraxia of speech: A clinical practice update for paediatricians. *J Paediatr Child Health*. 2018;54(10):1090-5.
22. Liegeois FJ, Turner SJ, Mayes A, Bonthron AF, Boys A, Smith L, et al. Dorsal language stream anomalies in an inherited speech disorder. *Brain*. 2019;142(4):966-77.
23. Braden RO, Leventer RJ, Jansen A, Scheffer IE, Morgan AT. Speech and language in bilateral perisylvian polymicrogyria: a systematic review. *Dev Med Child Neurol*. 2019;61(10):1145-52.
24. Mirzaa GM, Conti V, Timms AE, Smyser CD, Ahmed S, Carter M, et al. Characterisation of mutations of the phosphoinositide-3-kinase regulatory subunit, PIK3R2, in perisylvian polymicrogyria: a next-generation sequencing study. *Lancet Neurol*. 2015;14(12):1182-95.
25. Adib N, Davies K, Grahame R, Woo P, Murray KJ. Joint hypermobility syndrome in childhood. A not so benign multisystem disorder? *Rheumatology (Oxford)*. 2005;44(6):744-50.
26. Kirby A, Davies R. Developmental Coordination Disorder and Joint Hypermobility Syndrome--overlapping disorders? Implications for research and clinical practice. *Child Care Health Dev*. 2007;33(5):513-9.
27. Baeza-Velasco C, Grahame R, Bravo JF. A connective tissue disorder may underlie ESSENCE problems in childhood. *Res Dev Disabil*. 2017;60:232-42.
28. Castori M, Morlino S, Celletti C, Celli M, Morrone A, Colombi M, et al. Management of pain and fatigue in the joint hypermobility syndrome (a.k.a. Ehlers-Danlos syndrome, hypermobility type): principles and proposal for a multidisciplinary approach. *Am J Med Genet A*. 2012;158a(8):2055-70.
29. Celletti C, Mari G, Ghibellini G, Celli M, Castori M, Camerota F. Phenotypic variability in developmental coordination disorder: Clustering of generalized joint hypermobility with attention deficit/hyperactivity disorder, atypical swallowing and narrative difficulties. *Am J Med Genet C Semin Med Genet*. 2015;169c(1):117-22.
30. Rimmer J, Giddings CE, Cavalli L, Hartley BE. Dysphonia--a rare early symptom of Ehlers-Danlos syndrome? *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2008;72(12):1889-92.
31. Willich L, Bohner L, Köppe J, Jackowski J, Hanisch M, Oelerich O. Prevalence and quality of temporomandibular disorders, chronic pain and psychological distress in patients with classical and hypermobile Ehlers-Danlos syndrome: an exploratory study. *Orphanet J Rare Dis*. 2023;18(1):294.
32. McCauley RJ, Strand EA. A review of standardized tests of nonverbal oral and speech motor performance in children. *Am J Speech Lang Pathol*. 2008;17(1):81-91.
33. Murray E, McCabe P, Heard R, Ballard KJ. Differential diagnosis of children with suspected childhood apraxia of speech. *J Speech Lang Hear Res*. 2015;58(1):43-60.
34. Wikse Barrow C, Körner K, Strömbergsson S. A survey of Swedish speech-language pathologists' practices regarding assessment of speech sound disorders. *Logopedics, phoniatrics, vocology*. 2021;1-12.
35. Green JR, Nip, I.S.B. Some organization principles in early speech development. In: Maassen B, Van Lieshout, P.H.H.M, editor. *Speech motor control: new developments in basic and applied research*. Oxford; New York: Oxford University Press; 2010.
36. Robbins J & Klee T. Clinical assessment of oropharyngeal motor development in young children. *Journal of Speech and Hearing Research* 1987;52:272-277.
37. Granocchio E, Gazzola S, Scopelliti MR, Criscuoli L, Airaghi G, Sarti D, et al. Evaluation of oro-pharyngeal development and articulatory diadochokinesis in a sample of Italian children using the protocol of Robbins & Klee. *J Commun Disord*. 2021;91:106101.
38. Hartstein M. STORM (Stockholm Oral Motor Assessment)- A description of how children with and without orofacial disabilities perform on oral sensorimotor tasks-reliability and validity. Unpublished master thesis. Karolinska Institutet; Stockholm; 2020.
39. Holmber E & Bergström A. ORIS-munmotoriskt funktionsstatus. Göteborg: Pedagogisk design AB; 2008.
40. Hartelius L. Dysartri- diagnostik och intervention vid förvärvade neurologiska talstörningar hos vuxna. Lund; Studentlitteratur; 2015.
41. Bakke M, Bergendal B, McAllister A, Sjogreen L, Asten P. Development and evaluation of a comprehensive screening for orofacial dysfunction. *Swed Dent J*. 2007;31(2):75-84.
42. McAllister A, Lundeberg I. Oral sensorimotor functions in typically developing children 3 to 8 years old; assessed by the Nordic orofacial test, NOT-S. *J Med Speech Lang Pathol*. 2013;22 51-5.
43. Bergendal B, Bakke M, McAllister A, Sjogreen L, Asten P. Profiles of orofacial dysfunction in different diagnostic groups using the Nordic Orofacial Test (NOT-S)--a review. *Acta Odontol Scand*. 2014;72(8):578-84.
44. Edvinsson SE, Lundqvist LO. Prevalence of orofacial dysfunction in cerebral palsy and its association with gross motor function and manual ability. *Dev Med Child Neurol*. 2016;58(4):385-94.
45. Clark HM, Solomon NP. Age and sex differences in orofacial strength. *Dysphagia*. 2012;27(1):2-9.
46. Potter NL, Nievergelt Y, VanDam M. Tongue Strength in Children With and Without Speech Sound Disorders. *Am J Speech Lang Pathol*. 2019;28(2):612-22.
47. Sjogreen L, Tulinius M, Kiliaridis S, Lohmander A. The effect of lip strengthening exercises in children and adolescents with myotonic dystrophy type 1. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2010;74(10):1126-34.
48. Boliek CA, Rieger JM, Li SY, Mohamed Z, Kickham J, Amundsen K. Establishing a reliable protocol to measure tongue sensation. *J Oral Rehabil*. 2007;34(6):433-41.
49. Jacobs R, Bou Serhal C, van Steenberghe D. Oral stereognosis: a review of the literature. *Clin Oral Investig*. 1998;2(1):3-10.
50. Jacobs R, Wu CH, Van Loven K, Desnyder M, Kolenaar B, Van Steenberghe D. Methodology of oral sensory tests. *J Oral Rehabil*. 2002;29(8):720-30.
51. Kumin L, Saltysiak E, Bell K, Forget K, Goodman M, Padden J, et al. Functional method for assessing oral perceptual skills in children. *Percept Mot Skills*. 1984;58(2):635-9.
52. Grigos MI, Kolenda N. The relationship between articulatory control and improved phonemic accuracy in childhood apraxia of speech: a longitudinal case study. *Clin Linguist Phon*. 2010;24(1):17-40.
53. Terband H, van Zaalen, Y., Maassen, B. Lateral jaw stability in adults, children, and children with developmental speech disorders. *J Med Speech Lang Pathol*. 2013;20(4):112-8.
54. Gibbon FE. Undifferentiated lingual gestures in children with articulation/phonological disorders. *J Speech Lang Hear Res*. 1999;42(2):382-97.
55. Sugden E, Lloyd S, Lam J, Cleland J. Systematic review of ultrasound visual biofeedback in intervention for speech sound disorders. *Int J Lang Commun Disord*. 2019;54(5):705-28.

ENGLISH SUMMARY

Mogren Å

Interdisciplinary management of impaired orofacial function in rare diseases

Nor Tannlegeforen Tid. 2025; 135: 660-7.

Orofacial function refers to the ability to eat through the mouth (chewing, swallowing, and handling bolus in different consistencies), swallow saliva, use facial muscles for communication, perform oral clearance, and to produce speech sounds. Orofacial dysfunctions are common in rare health conditions because many genes are involved in the development of the nervous system and brain, as well as in the growth of craniofacial structures and tooth development.

Both oral health and general health can be affected by orofacial dysfunctions, and quality of life can be negatively impacted. This review article aims to examine how causal diagnoses, such as rare health conditions, affect orofacial form and function, and the types

of orofacial dysfunction that can arise. The need for a structured assessment is emphasized, and various available assessment methods for oral motor and sensory functions are presented. To promote a holistic approach in healthcare and dentistry, extensive interdisciplinary collaboration is needed. By assessing structure, sensory, and motor function across disciplines, while considering the individual's causal diagnosis and general functions, a personalized care approach for impaired orofacial function is made possible. The benefits of a holistic and multidisciplinary approach can include a reduced number of healthcare visits, improved general health, improved oral health, and enhanced perceived quality of life.

Hvorfor bruke DentalCall

Improving efficiency

Behandlere

- ✓ er raskt tilgjengelige ved behov

Sekretærer

- ✓ kan mer effektivt utføre sine andre oppgaver på klinikken
- ✓ kan enklere assistere flere behandlere ved fravær

Klinikken

- ✓ opplever mindre stress og støy
- ✓ får bedre arbeidsmiljø og fornøyde pasienter

Pasientene

- ✓ kommer lett i kontakt med dere
- ✓ føler seg trygge og ivaretatte

**Passer alle klinikker
– uansett størrelse!**

**300+
klinikker
benytter
DentalCall**

TEST DentalCall – uten kjøpsforpliktelser

Bli kjent med DentalCall før beslutning om kjøp

- 1 Fyll inn skjemaet på dentalcall.no/test
- 2 Motta forslag til system og tilbud
- 3 Test systemet i 3 uker

Bytt ut melodispillende ringeklokker og roping!



Som kanskje ikke høres og forstyrrer alle på klinikken

Call Systems Norge AS
Gauterødveien 6b, 3154 Tolvsrød
Telefon: 90 04 60 40
E-post: hei@callsystems.no



a concept by
CSN

HOVEDBUDSKAP

- Gorlins syndrom er en sjelden tilstand som karakteriseres av odontogene keratocyster i kjevene og basalellcarcinomer i huden.
- Pasienter med Gorlins syndrom er strålefølsomme for både UV-stråling og røntgenstråler, da det øker risikoen for utvikling av basalellcarcinomer. Tannlegen må derfor være bevisst retningslinjer for radiologiske undersøkelser i forbindelse med oppfølging av keratocyster hos denne pasient-gruppen.
- CBCT med lavdose protokoll for påvisning av odontogene keratocyster kan være et supplement til konvensjonell panoramarøntgen-undersøkelse, til tross for at dette gir en liten økning i stråledose.

FORFATTERE

Ingvild Kibsgaard Vestengen, overtannlege, spesialist i kjeve- og ansiktsradiologi, Nasjonalt senter for sjeldne diagnoser, enhet munnhelse, Lovisenberg Diakonale Sykehus, Oslo
Maria Redfors, tannlege, spesialist i kjeve- og ansiktsradiologi, TAKO-senteret, Lovisenberg Diakonale Sykehus, Oslo.
Avdeling for kjeve- og ansiktsradiologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo
Kristin Halvorsen Hortemo, ph.d., overlege og førsteamanuensis, Seksjon for hudsykdommer, Oslo Universitets-sykehus og Universitetet i Oslo
Karianne Haga Brandtzæg, lege, Seksjon for hudsykdommer, Oslo Universitetssykehus og Universitetet i Oslo
Linda Z. Arvidsson, ph.d., tannlege, førsteamanuensis og spesialist i kjeve- og ansiktsradiologi, Avdeling for kjeve- og ansiktsradiologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

Korresponderende forfatter: Ingvild Kibsgaard Vestengen, e-post: iki@lds.no

Korresponderende forfatter: Ingvild Kibsgaard Vestengen

Akseptert for publisering 10.04.2025. Artikkelen er fagfellevurdert.

Artikkelen siteres som:
Vestengen IK, Redfors M, Hortemo KH, Brandtzæg KH, Arvidsson LZ.
Diagnostikk av kjevecyster hos pasienter med Gorlins syndrom. Nor
Tannlegeforen Tid. 2025; 668-72. doi:10.56373/68a45b8b99f26

Nøkkelord: Gorlin syndrome; Nevroid basal cell carcinoma syndrome; Radiology; CBCT

Fokusartikkel

Diagnostikk av kjevecyster hos pasienter med Gorlins syndrom

Ingvild Kibsgaard Vestengen, Maria Redfors,
Kristin Halvorsen Hortemo, Karianne Haga Brandtzæg og
Linda Z. Arvidsson

Gorlins syndrom, også kalt nevoid basalellkarsinom-syndrom, er en sjelden autosomal dominant tilstand, hvor kliniske kjennetegn karakteriseres av basalellkarsinomer og odontogene keratocyster. Radiologisk undersøkelse er nødvendig for å oppdage keratocystene, men dette representerer et diagnostisk dilemma på grunn av pasientens økte sensibilitet for røntgenstråling. Formålet med denne artikkelen er å beskrive retningslinjer for radiologisk undersøkelse og oppfølging av Gorlins syndrom.

Det utvikles odontogene keratocyster hos opptil 75% av pasientene med Gorlins syndrom. Panoramabilde har tradisjonelt vært den mest benyttede røntgenmetoden, men cone beam computed tomography (CBCT) er stadig hyppigere benyttet for undersøkelse og oppfølging av odontogene keratocyster i kjevene. CBCT gir dog høyere stråledose sammenliknet med panoramarøntgen. Ved å benytte CBCT med lavdose protokoll, vil stråledosen reduseres og følgelig også bildekvaliteten. Vår mangeårige erfaring viser likevel at bildekvaliteten kan være god nok for å diagnostisere odontogene keratocyster.

Tannlegen kan oppdage multiple odontogene keratocyster, særlig på barn, og kan derfor være sentrale i diagnostiseringen av Gorlins syndrom. CBCT-undersøkelse med lavdoseprotokoll, kan potensielt øke den diagnostiske verdien, til kostnad av en liten økning i stråledose, sammenliknet med panoramarøntgen.

Gorlins syndrom, også kjent som nevoid basallekarsinom-syndrom, er en sjelden tilstand, hovedsakelig forårsaket av en sykdomsgivende variant i PTCH1-genet [1], men også SUFU-genet [2], som påvirker normal cellevekst- og deling. Arvegangen er autosomal dominant, og 20-40 % av pasientene har en nyoppstått mutasjon. [3][4]. Tilstanden karakteriseres av basallekarsinomer (BCC) i huden, multiple odontogene keratocyster i kjevene, pits, som er små groper, i håndflater og på fotsåler og stort hode. Medulloblastom utvikles hos cirka 5% av barn diagnostisert med en sykdomsgivende variant i SUFU-genet [3]. Diagnosen kan påvises ved genetisk testing eller klinisk ved påvisning av hoved- og tilleggskriterier oppsummert i tabell 1.

Gorlins syndrom forekommer hos cirka 1 per 30000 personer [5]. Til tross for at tilstanden er sjelden, vil mange tannleger kunne oppdage den. Det er derfor viktig å kjenne diagnosen godt nok til å diagnostisere, behandle og følge opp tilstanden etter gjeldende retningslinjer. Tannlegen står overfor et diagnostisk dilemma da det er nødvendig med røntgenundersøkelser for å oppdage odontogene keratocyster i kjevene, samtidig som røntgenstråler gir økt risiko for utvikling av hudkreft av typen basallekarsinom. Formålet med denne artikkelen er å beskrive retningslinjer for radiologisk undersøkelse og oppfølging av Gorlins syndrom.

Tabell 1. Diagnosen stilles klinisk dersom personen fyller to hovedkriterier og ett tilleggskriterium eller ett hovedkriterium og tre tilleggskriterier. Identifisering av sykdomsgivende variant i PTCH1- eller SUFU-genet bekrefter diagnosen dersom kliniske funn er inkonklusive.

Hovedkriterier

Odontogene keratocyster før 20 års alder

Multiple basallekarsinomer (BCC) før 30 års alder eller multiple BCC (>5) i løpet av livet

Pits (groper) i håndflater/ fotsåler

Tidlig kalsifisering av hjernehinne

Førstegrads slektning med diagnosen

Tilleggskriterier

Makrocephali (hodeomkrets > 97 persentilen)

Medulloblastom i barneår

Leppe/gane-spalte

Vertebral/ Ribbensanomalier

Hjerte- eller ovarialfibrom

Preaxial og postaxial polydactaly

Øye-anomalier

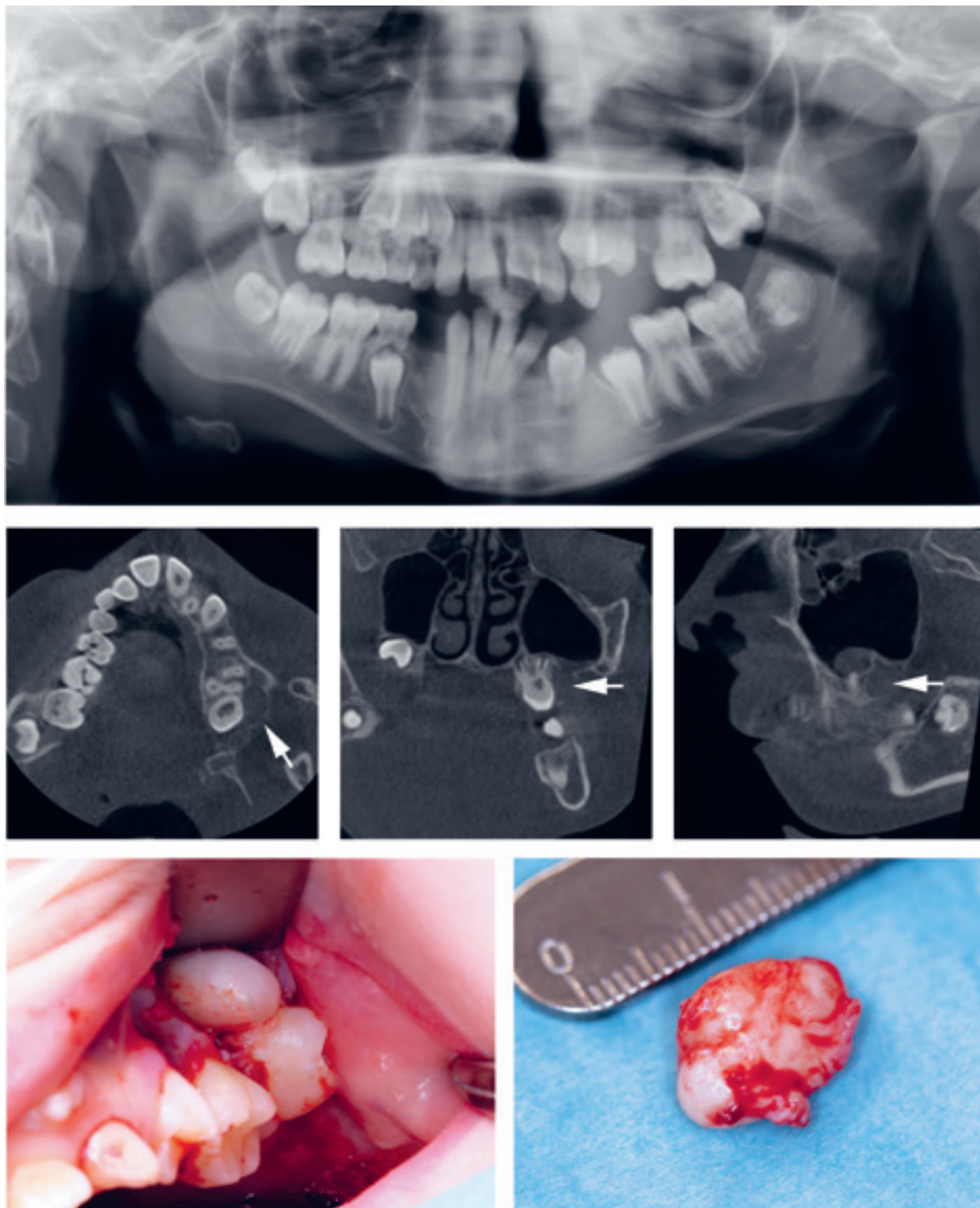
Lymfomesentreriske cyster eller pleuracyster

Presentasjon av emnet

Odontogene keratocyster er lokalt aggressive utviklingscyster med høy residivtendens etter fjerning [6]. Residivtendensen er høyest de første 5 årene etter fjerning av cystene, men kan oppstå 10 år etter fjerning [7]. Ettersom cystene vanligvis er asymptomatiske, kan de bli store før de oppdages klinisk. Det utvikles odontogene keratocyster hos opptil 75 % av pasienter med Gorlins syndrom [8], og 75 % av cystene utvikles før fylte 20 år [9]. Jevnlig radiologisk oppfølging er derfor nødvendig, noe som med tiden gir et høyt antall undersøkelser av den samme pasienten. Samtidig gir diagnostiske røntgen- og CT-undersøkelser [10], i tillegg til UV-stråling [1][3][8] og strålingsterapi [9], økt risiko for utvikling av basallekarsinomer. Basallekarsinomer er en type hudkreft. De vokser langsomt og metastaserer svært sjeldent, men ubehandlet vil basallekarsinomer gradvis vokse og kan ødelegge omliggende vev. Over 90 % av pasientene med Gorlins syndrom vil utvikle basallekarsinomer, og noen av disse utvikler flere hundre basallekarsinomer i løpet av livet. En melaninfattig hudtype er oftere assosiert med utvikling av flere basallekarsinomer enn en melaninrik hudtype [11]. Risikoen ved røntgenundersøkelser må veies opp mot fordelene av å tidlig kunne påvise keratocyster. Målsetningen ved å fjerne cystene tidlig er å hindre at nærliggende tenner går tapt, sørge for at kjeveammen opprettholdes og kan utvikles normalt, samt å redusere residivtendensen.

Odontogene keratocyster kan diagnostiseres og følges opp med ulike radiologiske metoder som panoramarøntgen, cone beam computed tomography (CBCT), konvensjonell CT og magnetisk resonans (MR) [12]. Panoramarøntgen med kontroller hver 12.-18. måned har tradisjonelt vært mest vanlig som oppfølging [13]. Etter CBCT-maskinen sitt inntog i odontologisk praksis, er også denne metoden vanlig. Med tomografiske snittbilder, som ved CBCT og konvensjonell CT, får klinikerer god oversikt over cystenes utbredelse og relasjon til anatomiske strukturer, som maxillarsinus og mandibularkanalen, sammenliknet med konvensjonelle røntgenbilder [14]. Det er også lettere å oppdage cystene, særlig i maxilla hvor overlappende strukturer på panoramarøntgen vanskeliggjør påvisning. Den ekstra bildeinformasjonen gir dog økt stråledose til pasienten.

TAKO-senteret er et nasjonalt kompetansesenter for oral helse ved sjeldne diagnoser i Norge og er et undersenter av Nasjonalt Kompetansesenter for Sjeldne Diagnoser (NKSD). Senteret har fulgt opp 113 pasienter med Gorlin syndrom systematisk siden 2013. I samarbeid med Radiologisk avdeling ved Det odontologiske fakultet ved Universitetet i Oslo har vi utarbeidet en lavdoseprotokoll for CBCT-undersøkelser. Med utgangspunkt i tilgjengelige CBCT-maskiner, har vi benyttet enten lavdoseprogram hvor dette



Figur 1. Påvisning av odontogene keratocyster. Jente 11 år med kjent Gorlins syndrom. Tidligere behandlet for multiple keratocyster i 2., 3. og 4. kvadrant. Panoramarøntgen viser ingen tegn til odontogene keratocyster. CBCT lavdoseprotokoll ett år senere viser radiolucent prosess buccalt for tann 27, forenlig med odontogen keratocyste. På grunn av summasjonseffekten på panoramarøntgen ville cysten ikke vært påvisbar ved denne modaliteten. Kliniske fotos viser det kirurgiske inngrepet.

er tilgjengelig, eller redusert stråledosen manuelt på maskinen. Ettersom dette er en undersøkelsesmetode for å oppdage nye cyster i kjevene, ønsker vi å undersøke hele maxilla og mandibula. Dose areal produkt (DAP) er et mål på stråledose som ofte er oppgitt på CBCT-maskinen. CBCT av maxilla og mandibula med standard-protokoll har en DAP-dose på opptil 2160 mGy·cm². Ved å redusere DAP-dosen til underkant av 170 mGy·cm² er vår erfaring at bildekvaliteten blir forringet, men er likevel tilstrekkelig for å diagnostisere keratocyster. Dersom man i tillegg har mulighet til å sammenlikne bilder utført over tid kan man også gjenkjenne nye cyster eller residiv og følge dem opp på en trygg og pålitelig måte, selv om bildekvaliteten ikke er optimal. Figur 1 viser et eksempel på begrensningene til panoramarøntgen ved at summasjonseffekten vanskeliggjør påvisning av keratocysten. CBCT med lavdoseprotokoll gir god diagnostisk informasjon om cystens utseende og lokalisasjon, og kan dermed være en pålitelig modalitet til en relativt lav stråledose.

Basert på anbefalinger fra litteraturen, The Gorlin Syndrome Group, samt årevis med diagnostikk, oppfølging og behandling av pasienter med Gorlins syndrom, har TAKO-senteret sammenfattet veiledende retningslinjer for radiologisk oppfølging (tabell 2). Tabellen er en del av «Anbefalinger for diagnostikk og oppfølging av individer med Gorlins syndrom», utarbeidet av en nasjonal tverrfaglig ressursgruppe for Gorlins syndrom som er lokalisert ved Rikshospitalet i Oslo.

Diskusjon med konklusjon

Gorlins syndrom er en sjelden tilstand, og skal derfor ikke mistenkes hos alle som har keratocyster. Oppdager man derimot multiple keratocyster, kanskje i kombinasjon med andre hoved- eller tilleggskriterier (tabell 1), bør pasienten henvises til relevant fagmiljø for syndromutredning.

Tannlegen kan være den første som oppdager keratocyster som tegn på Gorlins syndrom, da hudaffeksjon ofte kommer flere år etter utviklingen av kjevecystene.

Retningslinjene for radiologisk oppfølging av Gorlins syndrom har vært sprikende, og det har vært et behov for å systematisere dette basert på tilgjengelig litteratur. Målet er å påvise og behandle keratocyster tidlig, for å hindre samtidig som stråledosen holdes lav i forhold til pasientenes betydelig økte risiko for basalecellekarzinomer. Den teknologiske utviklingen har gjort store fremskritt de siste årene, noe som gjør at vi får mye bedre bildekvalitet til en lavere stråledose enn tidligere. Vi mener likevel at selv på eldre CBCT-maskiner, er det gode muligheter for dosereduksjon. Lavdose-protokoller er ikke ment for findiagnostikk, men for påvisning av keratocyster. CBCT-undersøkelse med lavdoseprotokoll gir noe høyere stråledose enn panoramarøntgen, men til gjengjeld bedre diagnostisk informasjon. Vårt forslag er derfor å skreddersy de radiologiske undersøkelsene ved å variere mellom panoramarøntgen og lavdose CBCT-undersøkelser for pasienter med kjent Gorlins syndrom.

Takk

Forfatterne ønsker å takke professor Tore A. Larheim for mangeårig støtte og veiledning, fotograf og grafisk designer Marie Lindeman Johansen, radiograf Seid Dabestani, fysiker Gerald Torgersen ved Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo, samt tannlege Anvor Rossow og pedodontist og avdelingsleder Hilde Nordgarden ved Nasjonalt senter for sjeldne diagnoser, enhet munnhelse Lovisenberg Diakonale Sykehus, Oslo..

Tabell 2.

Tannlege/ kjevekirurg	Fra 7 års alder: Tannlegeundersøkelse med panoramarøntgen (PAN) for å se etter kjevecyster. I enkelte tilfeller kan det være nødvendig å utføre en CBCT-undersøkelse med lavdose protokoll istedenfor PAN. DAP-dosen bør da ikke overstige 170mGy·cm². Undersøkelsen kan gjøres i samarbeid med TAKO-senteret som har spesialkompetanse på Gorlins syndrom. Barn under 7 år: Klinisk tannlegeundersøkelse og PAN kun ved symptomer/funn. Ved SUFU-variant (får sannsynligvis ikke kjevecyster) <u>ikke</u> behov for PAN. FOR ALLE: Ved indikasjon for bite-wing eller intraorale bilder ved vanlig tannbehandling, er det viktig og riktig å ta disse.	Første PAN fra 7 års alder. Vurdere intervall fra 18-24 mnd. Etter gjennomgått cystektomi: BARN: Årlig PAN. VOKSNE: Årlig PAN i 5 år, deretter hvert 2. år i fem år. Deretter individuell vurdering, se TAKO.no.Lavdose CBCT (uten scout) kan tas som <i>alternativ</i> til PAN (unngå begge modaliteter samtidig). Dersom ikke har hatt cyster ved 21 års alder: PAN kun ved symptomer/funn.
--------------------------	--	---

REFERANSER

1. Lo Muzio L. Nevoid basal cell carcinoma syndrome (Gorlin syndrome). *Orphanet J Rare Dis.* 2008;3:32.
2. Smith MJ, Beetz C, Williams SG et al. Germline mutations in SUFU cause Gorlin syndrome-associated childhood medulloblastoma and redefine the risk associated with PTCH1 mutations. *J Clin Oncol.* 2014;32:4155-61.
3. Evans DG. Nevoid Basal Cell Carcinoma Syndrome. In: Adam MP, Feldman J, Mirzaa GM, et al., eds. *GeneReviews*®. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; June 20, 2002. (updated 2024 Feb 22)
4. Verkouteren BJA, Cosgun B, Reinders M, et al. A guideline for the clinical management of basal cell naevus syndrome (Gorlin-Goltz syndrome). *Br J Dermatol.* 2022;186(2):215-26.
5. Evans DG, Howard E, Giblin C, et al. Birth incidence and prevalence of tumor-prone syndromes: estimates from a UK family genetic register service. *Am J Med Genet A.* 2010;152A:327-32.
6. Pazdera, Jindrich, et al. Odontogenic keratocysts/keratocystic odontogenic tumours: biological characteristics, clinical manifestation and treatment. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub.* 2014;158:170-74.
7. Morgan TA., Burton CC, Qian F. A retrospective review of treatment of the odontogenic keratocyst. *J Oral Maxillofac Surg.* 2005;63:635-9.
8. Manfredi M, Vescovi P, Bonanini M et al. Nevoid basal cell carcinoma syndrome: a review of the literature. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2004;33:117-24.
9. Kimonis VE, Goldstein AM, Pastakia B et al. Clinical manifestations in 105 persons with nevoid basal cell carcinoma syndrome. *Am J Med Genet.* 1997;69:299-308.
10. Mancuso M, Pazzaglia S, Tanori M et al. Basal cell carcinoma and its development: insights from radiation-induced tumors in Ptch1-deficient mice. *Cancer Res* 2004;64:934-41.
11. Kiwilsza M, Sporniak-Tutak K. Gorlin-Goltz syndrome--a medical condition requiring a multidisciplinary approach. *Med Sci Monit.* 2012;18:RA145-53.
12. Ünsal G, Cicciù M, Saleh RAA et al. Radiological evaluation of odontogenic keratocysts in patients with nevoid basal cell carcinoma syndrome: A review. *Saudi Dent J.* 2023;35:614-24.
13. Gorlin Syndrome Group. Surveillance: Gorlin Syndrome Group; (Sett 2025 Mars). Tilgjengelig fra URL: <https://gorlingroup.org/gorlin-syndrome-surveillance/>.
14. Lam EW, Lee L, Perschbacher SE et al. The occurrence of keratocystic odontogenic tumours in nevoid basal cell carcinoma syndrome. *Dentomaxillofac Radiol.* 2009;38:475-9.
15. Oslo universitetssykehus. Fag og forskning, Nasjonale og regionale tjenester, Senter for sjeldne diagnoser, Diagnoseinformasjon fra senter for sjeldne diagnoser, Gorlins syndrom, anbefalinger for diagnostikk og oppfølging i Norge (Sett 2025 mars). Tilgjengelig fra URL: <https://www.oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/senter-for-sjeldne-diagnoser/diagnoseinformasjon-fra-senter-for-sjeldne-diagnoser/gorlins-syndrom/#anbefalinger-for-diagnostikk-og-oppfolging-i-norge>

ENGLISH SUMMARY

Vestengen IK, Maria Redfors, Hortemo KH, Arvidsson LZ

Diagnosis of jaw cysts in patients with Gorlin syndrome

Nor Tannlegeforen Tid. 2025; 135: 668-72.

Gorlin syndrome, also known as nevoid basal cell carcinoma syndrome, is a rare autosomal dominant condition, where clinical features include basal cell carcinomas and odontogenic keratocysts. Radiological examination is necessary to detect the keratocysts, but this represents a diagnostic dilemma due to the patient's increased sensitivity to radiation. The purpose of this article is to describe guidelines for radiological examination and follow-up of Gorlin syndrome.

Panoramic imaging and cone beam computed tomography (CBCT) are modalities used for examinations and follow-up of

odontogenic keratocysts in the jaws. By using a low-dose CBCT protocol, the image quality will be reduced, but good enough to diagnose keratocysts.

The dentist can detect multiple odontogenic keratocysts, especially in children, and can therefore be central to the diagnosis of Gorlin syndrome. CBCT examination with a low-dose protocol can increase the diagnostic value, at the cost of a small rise in radiation dose, compared to panoramic imaging.

Vi har gleden av å invitere til nytt kurs med **tannlege Johan Hagman**, i bruken av BioClear, fredag 28. november 2025



Tannlege Hagman har forelest både i Sverige og internasjonalt. Et tema han har fått mye oppmerksomhet for er moderne kompositteknikk, og han har introdusert flere teknikker i Sverige, bl.a. Bioclearmetoden.

Emner som blir belyst

- **Bioclear** - transparenta anatomisk utformede matriser
- **Anteriore og posteriore restaureringer**
- **BT** - Black Triangle
- **Biofilm** - hur påverkar det bondingen?
- **Injection moulding** - helt homogena restorationer
- **Varm komposit** - perfekt adaption mot tanden
- **Preparationsdesign** - maximera emaljbindningen
- **Karies**

Det blir også «live» demo.

Kurset gir 7 timer, som du selv kan etterregistrere på NTF's sider.

Velkommen til kurs



Dato: Fredag 28. november 2025

Tid: kl 0900 - 1700

Sted: NOD's kurslokaler, Tvetenveien 158, Oslo

Kursavgift: kr 5.900,- inkl. servering

Påmelding til informasjon@norskorthoform.no eller tlf. 22 76 01 40



Oppfyller alle ønsker



4 MM UNIVERSALKOMPOSITT I FEM CLUSTER-SHADES

- **Universal:** For fyllinger posteriort og anteriort
- **Ingen lagoppbygging:** 4 mm inkrementtykkelse
- **Maksimal stabilitet:** 91 % fyllstoffinnhold
- **Fremragende estetikk:** Førsteklasses polerbarhet
- **5 Cluster-Shades:** Dekker alle 16 VITA® klassiske farger



GrandiSO
Unlimited



BIVIRKNINGSSKJEMA

Bivirkningsgruppen
for odontologiske biomaterialer

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

Bivirkningsskjemaet skal fylles ut av tannlege, tannpleier eller lege. Skjemaet dekker spekulert fra konkluderte reaksjoner til uspesifikk, subjektive reaksjoner som blir satt i forbindelse med tannmateriale. Selv om det er tvil om graden og arten av reaksjoner, er det likevel betydningstutt at skjemaet blir fylt ut og returnert. Det skal fylles ut ett skjema per pasient som har reaksjon(er). Data (inkludert rapportens navn) blir lagret i en database ved Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer/MORCE 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.

Rapportens navn og adresse:

Postnr.:

Poststed:

TEL:

E-post:

Utyllingsdato:

Klinikktype:

☐ Tannlege, offentlig ☐ Tannlege, privat
Spesialist i:

☐ Tannpleier, offentlig ☐ Tannpleier, privat

☐ Lege, sykehus ☐ Lege, primær/privat
Spesialist i:

Pasientdata

Kjenn: ☐ Kvinne ☐ Mann

Alder: år

Generelle sykdommer/diagnoser:

Medikamentbruk:

Kjent overfølsomhetsallergi:

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

☐ Ja ☐ Nei

Reaksjonen opptrådte for første gang i hvilket år:

Hvor lang tid etter behandlingen opptrådte reaksjonen(e)?

Umiddelbart innen 24 timer innen 1 måned 1 år ukjent

Symptomer og funn

Pasientens symptomer
☐ Ingen

Intraoralt:

☐ Svie/brennende følelse
☐ Smerte/irritasjon
☐ Smakforstyrrelser
☐ Slurvnummen
☐ Tørrhet
☐ Øket spytt/slimmengde

Lepper/lansått/ljeve:

☐ Svie/brennende følelse
☐ Smerte/irritasjon
☐ Slurvnummen
☐ Hudreaksjoner
☐ Kjeveliddsproblemer

Generelle reaksjoner knyttet til:

☐ Muskler/ledd
☐ Mage/tarm
☐ Hjertesirkulasjon
☐ Hud
☐ Øymer
☐ Øre/hørse, nese, hals

Øvrige symptomer:

☐ Tretthet
☐ Svimelighet
☐ Hodepine
☐ Hukommelsesforstyrrelser
☐ Konsentrasjonsforstyrrelser
☐ Angst
☐ Uro
☐ Depresjon

Annet:

Rapportens funn
☐ Ingen

Intraoralt:

☐ Hevelse/ødem
☐ Hvilte forandring
☐ Sår/blemer
☐ Rødt
☐ Årt
☐ Impresjoner i tungen/kinn
☐ Amalgambiteringer
☐ Linea alba

Annet:

Lepper/lansått/ljeve:

☐ Hevelse/ødem
☐ Sår/blemer
☐ Erytem/hud
☐ Utslettelse
☐ Palpable lymphknuter
☐ Kjeveliddsfunksjon
☐ Nedsett sensibilitet

Annet:

Angi lokalisasjon:

Øvrige funn:

☐ Hevelse/ødem
☐ Urtikaria
☐ Sår/blemer
☐ Eksentrikkelt
☐ Erytem/hud

Annet:

[illegible]

Nyhet!

parodontax

Active Gum Repair



Bidrar til å redusere
blødende, hovent og
inflammert tannkjøtt
innen 1 uke*

- Klinisk bevist formulering som fjerner 4 ganger mer plakk**
- Smaksforbedrende teknologi*** for en frisk munnfølelse uten den salte smaken



HALEON | healthpartner

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

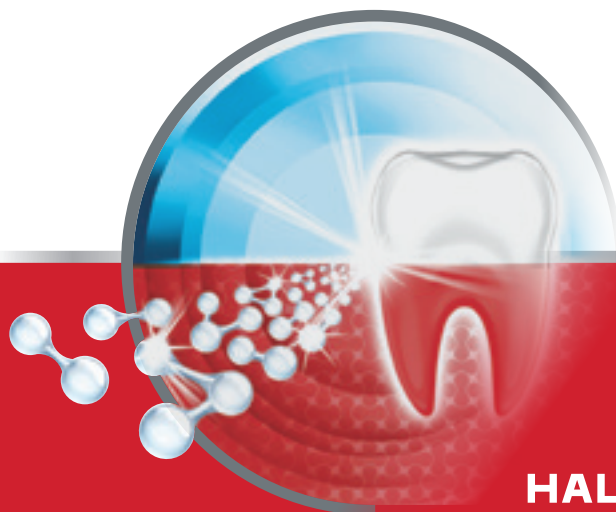
*Ved kontinuerlig bruk 2 ganger daglig.

**Sammenlignet med en vanlig tannkrem.

***Saltmaskerende teknologi.

Varemerker eies av eller er lisensiert til Haleon Group.

©2024 Haleon-konsernet eller dets lisensgivere. PM-NO-PARO-25-00001



HALEON



I Sverige gjennomføres den største tannhelseformen på 20 år. – Vi ønsker satsingen på tannhelse velkommen, men savner et helhetsperspektiv i reformen, sier Chaim Zlotnik, leder i Sveriges Tandläkarförbund. Foto: Sveriges Tandläkarförbund

Svensk tannhelsereform vekker misnøye

Sverige innfører sterkt rabattert tannhelse for eldre. Reformen møter motstand blant svenske tannleger.

 **JOHAN ERICHS, MERAMEDIA**

– Vi savner et helhetlig grep i reformarbeidet, og mener forslaget bærer preg av politisk populisme, sier Chaim Zlotnik, leder i Sveriges Tandläkarförbund.

Den svenske regjeringen og støttepartiet Sverigedemokraterna har utarbeidet et forslag som gir personer over 67 år kraftige rabatter på en rekke behandlinger. Reformen, som vil få flertall i den svenske riksdagen og trolig iverksettes fra og med januar 2026, gjelder sykdoms- og smertebehandling, rehabiliterende og habiliterende tiltak samt ny fast protetik for fortennene. Utgifter til undersøkelser og forebygging omfattes ikke av reformen. Ifølge regjeringen er dette den største svenske tannhelsereformen på 20 år.

Slutt på fri prissetting

Prisene det gis rabatt på i reformen skal knyttes til statens referansepriser for ulike behandlinger. Regjeringen understreker at en fri prissetting ikke kan opprettholdes, ettersom risikoen da blir stor for at kostnadene løper løpsk. I en uttalelse som begrunner koblingen til referansepriser, påpeker sosialminister Jakob Forssmed (Kristdemokraterna) at de

risikokapitaleide tannlegekjedene tar betydelig mer betalt enn andre som yter tannhelsetjenester, og at fri prissetting med dette vil kunne undergrave reformens formål.

Pasienten betaler ti prosent

Reformen har fått navnet *Tiotandvården*, som viser til at pasienten betaler ti prosent av referanseprisen – eller mindre dersom behandlerens pris er under referansen. Staten dekker de resterende 90 prosentene.

– I bunn og grunn er regjeringens ambisjon god, nemlig å senke terskelen for folk til å oppsøke tannlege. Men tannhelse er et komplekst område, og jeg savner et helhetsperspektiv. Man kan ikke bare se på produksjon og kostnader, man må også vurdere hva som er rimelig for bransjen og legge inn et lengre bærekraftsperspektiv på tannhelsen, sier Chaim Zlotnik.

Til tross for misnøyen trekker Zlotnik frem at enkelte elementer ved reformen er positive.

– Det er bra at tannhelsetjenesten innen eldreomsorgen og ved institusjonene styrkes, blant annet gjennom å

Clorhexidin som ikke misfarger med

HYALURONSYRE

Alkoholritt og uten SLS.

Curasept ADS munnskyll anbefales å brukes i kombinasjon med Curasept ADS tannkrem.

STEP ONE



Curasept ADS Implant Pro

Oral Rinse and Toothpaste

0.20% CHX & Hylauronic Acid

(Bruk to ganger daglig i 2 uker.)

STEP TWO



Curasept ADS Perio Pro

Oral Rinse and Toothpaste

0.12% CHX & Hylauronic Acid

(Bruk to ganger daglig i 4 uker.)

Curasept ADS Hylau Pro Gel

0.50% CHX & Hylauronic Acid

(Bruk to ganger daglig i 4 uker.)

SUPER STICKY GEL



Skann QR-koden for å se katalogen med mange interessante produkter.

Send bestillingen din til: bestdental@bestdental.no



Best Dental Trading Boks 704 8203 Fauske tel.: 75 64 65 66



innføre mer kunnskapsbasert omsorg når det gjelder tannhelse.

Sveriges Tandläkarförbunds viktigste innvendinger mot forslaget er prisreguleringen og at reformen er så strengt aldersavgrenset.

– Det er ingenting som tilsier at det er akkurat personer over 67 år som har størst behov for tannbehandling og støtte. Forslaget handler snarere om å finne en finansieringsmodell for en enkeltreform og vinne billige politiske poeng. Det er positivt at tannhelse blir mer tilgjengelig, men alt kan ikke handle om kostnader. Vi ønsker at det legges inn et bærekraftsperspektiv for at tannhelsetjenesten skal fungere på lang sikt. Spørsmålet må diskuteres grundigere. Dette forslaget bærer preg av politisk populisme, mener Chaim Zlotnik.

Risiko for enkelte virksomheter

– Finnes det noen risiko knyttet til den kommende reformen?

– Det gjør det absolutt. For de tannlegene som har mange pasienter i aldersgruppen 67+ som nå får prisregulering, kan det bli vanskelig å overleve som virksomhet. I tillegg er det en risiko for at reformen skaper en negativ aura rundt tannhelse og reduserer unges interesse for å utdanne seg til tannlege, ettersom inntjeningen kan bli lavere.

Zlotnik peker på at det i utredningen bak reformen nevnes at bransjen kan tape inntekter på opptil 30 prosent, men at dette skal kunne hentes inn gjennom dynamiske effekter.

– Jeg tror ikke det er så enkelt. For mange private tannleger er risikoen åpenbar: De kan få problemer med å få virksomheten til å gå rundt, sier han.

Innenfor reformrammen kan det også oppstå pedagogiske uklarheter som gjør det vanskelig for pasientene å forstå hva ulike tiltak koster. Ifølge Zlotnik risikerer mange tannleger å få en ny administrativ og pedagogisk byrde.

– En undersøkelse omfattes ikke av reformen, mens en fylling gjør det. Det blir ikke lett for pasientene å holde oversikt over kostnadene. For mange tannleger vil dette føre til tidkrevende og vanskelige diskusjoner, tror Zlotnik.

En rekke spørsmål om konsekvensene henger fortsatt i luften, ifølge Tandläkarförbundet.

– Vi får se hvordan dette fungerer og håper på løpende evalueringer. For at reformen fullt ut skal styrke tannhelsetjenesten nasjonalt, må bransjen være med – og det er ikke tilfelle i dag.

Færre unge får støtte

For å frigjøre og omfordeler ressurser til *Tiotandvården* har regjeringen allerede senket aldersgrensen for gratis tannlegebehandling til barn og unge fra 23 til 19 år.

– Vi vet ennå ikke hva dette innebærer, men igjen må endringen evalueres nøye, ettersom økonomisk støtte for god tannhelse er viktig hele livet, sier Zlotnik.

Reformen med utvidet tannhelsetilskudd anslås å koste 3,5 milliarder svenske kroner det første året. *Tiotandvården* til tre i kraft fra 1. januar 2026, ble det sagt på en pressekonferanse i regi av den svenske regjeringen 13. august.



FJORD

DENTAL

HENVISNINGSKLINIKK SENTRALT PÅ MAJORSTUEN



- Oral kirurgi og oral medisin
- Oral protetik og bittfunksjon
- Kjeve- og ansiktsradiologi
- Moderne og nyoppussede lokaler
- Kort vei til buss/trikk og t-bane
- Enkel parkering foran klinikken



RAFAEL MARQUES DA SILVA
Oral kirurg/endodontist, Ph.D.



MIRNA FARRAN
Oral kirurg



SARA BERGSTRAND
Oral kirurg



MONIKA CABAN
Spes. i protetik



KATARZYNA SKRAMSTAD
Kjeve- og ansiktsradiolog



FJORD

DENTAL

Valkyriegata 5

Tlf: 22 46 57 23

post@fjorddental.no

www.fjorddental.no



Når alder avgjør alt

Ny strålingsfri metode i aldersvurdering

Alder er mer enn et tall. Den gjenspeiler biologiske, fysiologiske og sosiale endringer gjennom livet. Juridisk sett er 18-årsgrensen helt avgjørende, med store konsekvenser for enkeltpersoner.

✎ ASTRID SKIFTESVIK BJØRKENG, DET ODONTOLOGISKE FAKULTET, UNIVERSITETET I OSLO



Mai Britt Bjørk mener det er uetisk å ikke forske for å finne bedre metoder for aldersvurdering av barn og unge voksne.
Foto: Marie Lindeman Johansen OD/UIO

I doktorgradsarbeidet til Mai Britt Bjørk har et tverrfaglig forskerteam ved Universitetet i Oslo og Oslo universitetssykehus vist at MR-bilder av tenner, kombinert med ny avansert statistikk, kan brukes til å predikere om en person er eldre enn 18 år, uten bruk av stråling.

Tenner som grunnlag

Tenner er godt egnet til aldersvurdering, fordi de utvikles etter relativt stabile biologiske mønstre og påvirkes lite av ytre forhold som ernæring og sykdom. Spesielt visdomstannen har vist seg nyttig i vurderinger av om en person er over eller under 18 år.

Så langt har man benyttet radiologiske modaliteter som røntgen og CT for å vurdere utviklingsstadier i tenner, hender, krageben og knær ved aldersvurdering. Disse innebærer stråling og gir rom for subjektive vurderinger. Derfor er det behov for mer objektive og etisk forsvarlige metoder.

I FNs konvensjon om barns rettigheter (1989) defineres et barn som enhver person under 18 år, og alle barn har rett til å vite sin alder.

– Det er uetisk å la være å forske på bedre metoder, innen aldersvurderinger av barn og unge voksne, særlig når dagens praksis er usikker og omdiskutert, sier forsker og tannlege Mai Britt Bjørk, som har disputert med doktorgrad på temaet.

Fra røntgen til MR

I studien ble MR (magnetisk resonans) brukt til å segmentere volumet av ulike tannvev som dentin, predentin og pulpa i de tre bakerste jekslene hos 99 friske personer mellom 14 og 24 år.

I motsetning til røntgen, som benytter ioniserende stråling, er MR en metode som bruker sterke magnetfelt og radiobølger til å lage detaljerte bilder av innsiden av kroppen, helt uten stråling, sier Bjørk.

Resultatene ble analysert i en ny statistisk modell basert på bayesiansk statistikk. Det mest nyskapende med studien er ikke teknologien, men den statistiske modellen som brukes til å predikere om en person er eldre enn 18 år.

– Resultatene viste sterk statistisk sammenheng mellom volum og kronologisk alder, forklarer Bjørk. Kombinasjoner som inkluderte visdomstannen presterte best, men selv uten den var presisjonen høy, opptil 99 prosent. Det viktigste funnet var at flere ulike kombinasjoner av jekslene ga gode resultater, noe som gir metoden robusthet, selv om én eller flere tenner mangler.

– Kvantitative volummålinger er objektive, forklarer Bjørk, og det gir oss et mer pålitelig grunnlag enn visuell gradering, som kan variere mellom ulike eksperter.

– Dette gir oss et helt nytt fundament for aldersforskning, sier hun videre. Vi går fra mer skjønnsmessig



Alt innen oral og kjevekirurgi. Implantatprotetikk

Tannlege
Tormod Krüger
spesialist i oral kirurgi
og oral medisin

Lege & tannlege
Fredrik Platou Lindal
spesialist i maxillofacial
kirurgi

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

Tannlege
Hanne Gran Ohrvik
spesialist i oral protetikk

Tannlege
Frode Øye
spesialist i oral kirurgi
og oral medisin

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

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

vurdering til målbare data og statistisk prediksjon. Dette er et stort framskritt.

Mer enn bare asyl

Selv om aldersvurdering ofte kobles til asylsaker, er behovet langt bredere:

I straffesaker er en ung gjerningspersons alder viktig for vurderingen av straff.

– Fornærmedes alder kan også spille en rolle, særlig i saker som gjelder barnearbeid, barnebruder, menneskehandel og seksuell utnyttelse, sier Bjørk. I sivile sammenhenger har aldersjuks i ungdomsidrett blitt et økende problem. Når enkeltpersoner oppgir feil alder for å skaffe seg konkurransefordeler eller kvalifisere seg, utfordres både integriteten og rettferdigheten i idrettskonkurranser.

Til tross for all kontrovers både nasjonalt og internasjonalt angående aldersvurderinger, spesielt av enslige mindreårige asylsøkere ville det være uetisk å ikke utvikle nye og objektive strålingsfrie metoder.

– Det er svært uheldig hvis politiske diskusjoner rundt én gruppe hindrer utvikling av metoder som gir oss mer kunnskap om normal vekst og utvikling hos barn og unge voksne, sier Bjørk.

Klar for neste steg

Dette er første gang segmentering av ulike tannvev av MR av jeksler brukes til volummåling av tannvev hos levende personer. Bjørk og professor Heidi Beate Eggesbø anbefaler nå videre validering i større og mer varierte utvalg, samt kombinasjon med andre biologiske markører som hjernealder, skjelettmodning og DNA-metylering.

Videre har kunstig intelligens et stort potensial til å gjøre disse metodene mer allment tilgjengelige og anvendelige.

– Hvis vi kan redusere feilmarginene i aldersvurdering, styrker vi både rettssikkerheten og tilliten til systemet. Selv om vi alltid vil ha biologiske variasjoner er resultatene våre et viktig skritt i riktig retning, sier Bjørk.

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 leserne og som bidrar til

å opprettholde norsk fagspråk. Tidendes pris for beste oversiktsartikkel deles ut hvert annet år og neste gang i forbindelse med NTFs landsmøte i 2025.

Ved bedømmelse blir det lagt særlig vekt på:

– artikkelens systematikk og kilde-
håndtering

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

Nærmere opplysninger fås ved henvendelse til redaktøren.



**Den innsatsløse
bindingen**

CLEARFIL™ Universal Bond Quick 2

—
**Vår nyeste generasjon
adhesiv**

CLEARFIL™ Universal Bond Quick 2 er neste generasjons adhesiv fra Kuraray Noritake Dental Inc., basert på den velprøvde ytelsen til forgjengeren. Den gir forbedret flytbarhet, ingen ventetid eller innarbeiding, lagres i romtemperatur, og gir bedre styrke og krympemotstand.

0
sekunder

RASKT OG ENKELT

Uten ventetid og uten behov for innarbeiding går påføringen raskt. Dette reduserer risikoen for kontaminasjon, selv når fuktighetskontroll er utfordrende.

58
MPa

STERKT

Den originale MDP fra Kuraray Noritake gir eksepsjonell styrke og pålitelig holdbarhet, selv under høy okklusal belastning.

2 - 25°C

KLAR TIL BRUK

Oppbevares i romtemperatur (risting ikke nødvendig). Alltid klar til bruk og lett å integrere i din praksis.

UTFORSK VITENSKAPEN BAK CLEARFIL™ Universal Bond Quick 2





**Stadig flere tann-
klinikker eies av uten-
landske investorer
som bare har som mål
høyest mulig avkast-
ning på kortest mulig
tid, til stor ulempe for
tilsatte tannleger og
for pasientene.**

Hva mener egentlig Tannlegeforeningen?

 **GUNNAR HELMICH PEDERSEN**

I sitt svar til Kari Odland (8-25), er det en omfattende redegjørelse for foreningens ambisjoner for fremtidens tannhelse-tjenester i Norge. Det meste av dette er bra, og gode svar på de forhold Odland tar opp.

Det jeg imidlertid reagerer på, er om-talen av privatpraksis kontra tannlege-kjedene. Her sies det «...men hovedstyret jobber for tannlegeeide virksomheter. Vi understreker at dette ikke medfører at vi er imot kjedene, men ønsker at tann-leger i hovedsak er de som eier og leder.»

Hva menes med dette? De under-streker at de ikke er imot kjedene! Kan man jobbe for tannlegeeide klinikker og samtidig ikke være imot ikke-tann-legeeide tannklinikker? Realiteten er jo at stadig flere tannklinikker eies av uten-landske investorer som bare har som mål høyest mulig avkastning på kortest mulig tid, til stor ulempe for tilsatte tannleger og for pasientene.

Tilsvarende selvmotsigende er det når det i avsnittet før heter at «Vi skal sørge for at alle medlemmene har gode inntekter, forutsigbare rammevilkår, gode arbeidsvilkår og faglig autonomi».

Det er jo nettopp dette som kjenne-tegner kjedene, at de opererer utenfor arbeidsmiljøloven og derfor gir de tilsatte tannlegene langt dårligere betingelser enn de ville ha hatt om de var ansatte. Da er det jo dette Tannlegeforeningen burde kjempe mot! Og det skulle heller ikke være så vanskelig, den kan jo bare vise til norsk lov. Det er kommet et tillegg i arbeidsmiljøloven som krever at arbeidstakere som bare har én oppdrags-giver (den enkelte kjede), over tid, skal ansettes. Det vil bety for kjedene at de må betale arbeidsgiveravgift, lønn under sykdom, feriepenger og andre kostnader som vil svekke lønnsomheten dramatisk, med mindre de klarer å kaste de ekstra kostnadene over på pasientene med å ta enda høyere honorarer. Om de ikke lykkes med det, er det ikke sikkert at investorene synes det er like interessant å investere i tannlegekjeder i Norge, og at de kanskje gradvis forsvinner over tid, til fordel for mindre, tannlegeeide klinik-ker, som Tannlegeforeningen jo sier den vil kjempe for.



Det Fylkesnes skriver om norsk kjeveortopedi er direkte feil, og må korrigeres.

Svar til Knut Fylkesnes:

Feil på feil om norsk kjeveortopedi



TOR TORBJØRNSSEN, SPESIALIST I KJEVEORTOPEDI OG TIDLIGERE LEDER I NORSK KJEVEORTOPEDISK FORENING

Professor emeritus Knut Fylkesnes skriver i Tidendes augustutgave om «Den styrelause private tannlegemarknaden». Det er lett å være enig med ham i mye. Vi er blitt for mange tannleger i noen sentrale strøk, og det gir yrkesetiske utfordrin-

ger. Det er riktig at kjedenes oppkjøp av praksiser finansiert av norske og utenlandske investorer med profittmotiv er uheldig. Men det Fylkesnes skriver om norsk kjeveortopedi er direkte feil, og må korrigeres.

Hva om... det var "noen" på klinikken som hadde ansvaret for:

1. pasienter som skulle ha blitt oppringt, men ikke ble oppringt,
2. pasienter som har mottatt kostnadsforslag men ennå ikke har akseptert dem,
3. pasienter som har kansellert, men ikke har ny bestilling,
4. alle henvisninger som venter på svar,
5. alle besøk som kan fremrykkes når du har mottatt avbestillinger,
6. dine pasienter som ikke har blitt booket til tross for identifiserte omsorgsbehov...

Hadde det vært lettere å fylle stolene da?

knowyn

Clinic Intelligence that fill your chairs

Les mer på knowyn.se

Flere barn får ikke tannregulering i Norge enn i våre naboland, vi behandler like mange. Forskjellen er at i Norge behandles alle av spesialist, mens mange i Sverige og Danmark får tannregulering hos allmenntannlege. Når Fylkesnes skriver at kun 25 prosent av alle barn behandles i Sverige og Danmark, er bare de som behandles av spesialist talt med. I begge land brukes mye penger på tannregulering av omdiskutert kvalitet hos offentlige allmenntannleger. Dette framkommer tydelig i länenes regnskaper, og det er utgifter våre fylker ikke har.

Da Helse- og omsorgsdepartementet i 2020 ønsket å begrense refusjonsutbetalingene til kjeveortopedi ved å fjerne hele gruppe C, definert som «klart behov» i regelverket, var den samme feilaktige sammenligningen med våre naboland hovedbegrunnelsen. Jeg gikk da nøye gjennom reglene i Norge, Sverige og Danmark og fant som ventet at det var *nøyaktig de samme bittfeilene* som gir rett til offentlig finansiert kjeveortopedisk behandling i alle land. Dette er bittfeil det er internasjonal konsensus om at bør behandles.

Det er ikke riktig at vi behandler 45 prosent i Norge. Fylkesnes bygger trolig på tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB) som viser hvor mange som blir *henvist* til spesialist, og er kun basert på hvor mange ganger refusjonstaksten for første konsultasjon er benyttet. Alle ender selvsagt ikke opp med behandling. Trolig behandler vi cirka 35 prosent, men for å kunne vite dette sikkert trengs det statistikk som også inkluderer refu-

sjonstakster for aktiv behandling. Jeg er ikke kjent med at noen har gjort en slik undersøkelse.

Norsk kjeveortopedi på barn er alt annet enn «styrelaus». Det er et absolutt krav for trygderefusjon at pasienten er henvist fra allmenntannlege eller tannpleier som er pålagt å følge detaljerte regler med minimalt rom for skjønn når de vurderer hvilke bittfeil som skal henvises. I tillegg er kjeveortopedien den endelig ansvarlige for at regelverket følges når pasienter gis refusjon. Dette kontrolleres strengt av Helfo.

Så godt som alle barn i Norge behandles i Den offentlige tannhelsetjenesten, som følgelig har full kontroll med hvem som henvises for vurdering hos spesialist. Det er derfor ganske drøyt å mene at dette er «styrelaus». Men kjeveortopedisk behandling på voksne seiler i samme båt som annen voksenbehandling, og er uten offentlig styring enten den utføres av kjeveortopeder eller allmennpraktikere med alignere som eneste verktøy i kassen. Det er imidlertid en annen diskusjon.

Kjeveortopedien på 70- og 80-tallet var ingen suksess i Troms og Finnmark. Når Fylkesnes skryter av de offentlige stillingene han fikk opprettet, «glemmer» han hvor vanskelig det var å få søkere og stabilitet i tilbudet. Tannregulering går gjerne over et par år med månedlige besøk, og når stillinger ble stående ubesatt, ble pasienter under behandling skadelidende. Dette ble så ille at Norsk kjeveortopedisk forening i lange perioder tok på seg å organisere

en stafett av kjeveortopeder fra andre deler av landet for å fullføre påbegynte behandlinger og sikre faglig forsvarlighet i tilbudet. Faste spesialiststillinger viste seg den gang *absolutt ikke* som noen god løsning for langvarige kjeveortopediske behandlinger. Det bør vi huske når systemendringer nå skal foreslås.

Det ville også vært interessant å vite hvordan Fylkesnes & Co på 70-tallet kom fram til at det var riktig å behandle 20 prosent av hvert årskull for å «sikre klar grensesetting mot kosmetisk behandling utan klar fagleg indikasjon». Mest sannsynlig var det etter «tenk på et tall»-metoden. De første vitenskapelige undersøkelser av behandlingsbehov og utvikling av internasjonalt anerkjente behovsindekser som alle nordiske land fortsatt anerkjenner og bygger sine regelverk på, kom først på 1980-tallet.

Gratis nødvendig tannregulering til barn er et av forslagene i Tannhelseutvalgets utredning. Det kan ingen være imot. Men når det skal avgjøres hva som er «nødvendig behandling», må det ikke bestemmes ut fra seiglivede feilaktige sammenligninger med våre naboland, misvisende statistikk fra SSB, eller glorifisering av historien fra 1970-tallet. Da vil vi behandle for få og holde liv i et parallelt helprivat marked for de betalingssterke. Det vil gi, bokstavelig talt, *synlige* sosiale forskjeller i tannhelse hos barn. Slik er det dessverre i mange land. Jeg er overbevist om at Fylkesnes ikke ønsker en slik utvikling i Norge, men med sine argumenter bidrar han dessverre til at det lett kan bli resultatet.

Dr. med. dent. Clara Zanini – Syd-Tyrol, Italia
Tanntekniker Mattia Santarelli – Zirkonzahn Education Center Brunico, Syd-Tyrol, Italia

FLORENCE ZIRCOPROX® DENTURE SYSTEM

MER INFORMASJON OM VÅR
PRETTAU® LINJE



r.zirkonzahn.com/dex

AVTAKBAR ØVRE ZIRKONIAPROTESE OG FAST RESTAURERING I UNDERKJEVEN

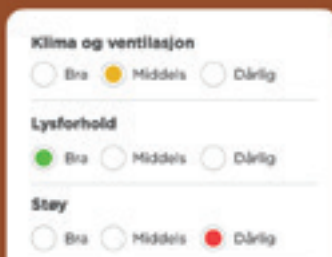
- Skanning av den intraorale situasjonen samt den gamle protesen med Detection Eye, og digital artikulasjon ved bruk av PSI-artikulatoren i Zirkonzahn.Modifier-programvaren
- Digitalt tannoppsett med HERMES-tannformen fra det virtuelle biblioteket til Heroes Collection, etterfulgt av utforming av en midlertidig harpiks-protese for overkjeven og en mock-up for underkjeven
- Produksjon av skallfasetter i Prettau® 4 Anterior® Dispersive® og to broer i Prettau® 2 Dispersive® for underkjeven. Fresing av overkjeveprotesen (primær- og sekundærstruktur) i Prettau® og Prettau® 4 Anterior® Dispersive®
- Infiltrasjon med Colour Liquid Prettau® Aquarell Boost®, og påføring av gingiva med Fresco Ceramics
- Sementering av skallfasetter og broer, samt innsetting av den avtakbare zirkoniaprotesen



Verktøy for bedre arbeidsmiljø

Ta temperaturen på arbeidsmiljøet med smarte skjema

Med digitale skjema går vernerunden nesten av seg selv. Egne skjema for brannvern, elektriske installasjoner, fysisk og psykososialt arbeidsmiljø.



Kartlegg risiko på den enkle måten

Trinnvis har verktøyet som hjelper deg å kartlegge risikofaktorer i virksomheten din på en enkel og systematisk måte. Vi forteller deg hva du bør vurdere, og forklarer hvordan du gjør det.



Bedriftshelsetjeneste hjelper deg å skape godt arbeidsmiljø

Trinnvis bedriftshelsetjeneste gir personlig oppfølging, integrert i ditt eget HMS-system. Velg hvor mye HMS-arbeid du vil gjøre selv, og hva du vil ha profesjonell hjelp til.



Avvik

Arbeidsavtaler

Medarbeidersamtaler

Ansvar og oppgaver

Bemanning

Stoffkartotek

Utstyr

Ukeplan

Datasikkerhet

I juni vedtok Stortinget endringer i arbeidsmiljøloven som skjerper kravene til det psykososiale arbeidsmiljøet. Fra nyttår får alle arbeidsgivere et tydeligere ansvar for å sikre at arbeidsmiljøet er fullt forsvarlig – også når det gjelder psykososiale forhold.

Trinnvis har alle verktøyene du trenger for å oppfylle de nye lovkravene.



Prøv gratis
Få en demo
Les mer



Utvikles i samarbeid
med Tannlegeforeningen.
Medlemmer får rabatt

 **trinnvis**
drift • HMS • kvalitet

Foreningsnytt

Nytt og nyttig fra foreningen



Den norske
tannlegeforening

NTF på Arendalsuka 2025

✍ **CHRISTIAN FJELLSTAD, SPESIALRÅDGIVER – POLITIKK OG KOMMUNIKASJON, NTF**
OG CAMILLA HANSEN STEINUM, FAGSJEF / TANNLEGE, NTF
📷 **TONJE CAMACHO, KOMMUNIKASJONSANSVARLIG, NTF**



Fra venstre: Espen Gade Rolland (SPoR), Tove Gundersen (Rådet for psykisk helse), Heming Olsen-Bergem (NTF), Lætif Akber (R), Tone Trøen (H) og Alexander Papas (SV) deltok i samtalen om psykisk helse og munnhelse.

NTF inviterte til to ulike politiske debatter. Arrangementene ble strømmet direkte på Facebook, og opptak av begge arrangementene er publisert på NTFs nettsider og på NTFs YouTube-kanal.

Mandag 11. august inviterte NTF til møte med tittelen *Psykisk helse er tannhelse, og omvendt* og tirsdag 12. august inviterte vi til møtet *Privat og offentlig samarbeid i helsetjenesten – er det i endring?*

I tillegg hadde Tannhelsetjenestens kompetansesenter to ulike debatter hvor NTFs president deltok i panelet: *Tannhelsetjenester til alle: Hva, hvor mye? Og Tannhelsetjenesten – på tide å tenke nytt?*

Leder for Sentralt næringsutvalg, Terje Fredriksen, deltok dessuten på Akademikernes arrangement onsdag 13. august *Selvstendig, men ikke alene: Sosial trygghet og vilkår for gründerne*.

NTFs budskap gjennom hele Arendalsuka satte søkelys på retten til og prioritering av nødvendige tannhelsetjenester, offentlig-privat samarbeid og behovet for å jobbe på tvers og bryte ned silotankegangen mellom de ulike profesjonene og nivåene i hele helsetjenesten.

Hovedbudskapene er i tråd med innspillene til Tannhelseutvalgets NOU

NTF mener at hele befolkningen skal ha rett og tilgang til nødvendige tannhelsetjenester. I samarbeid med fagmiljøene i hele tannhelsetjenesten må nødvendighetsbegrepet utredes. Økt offentlig finansiering blir avgjørende for å sikre hele befolkningen tilgang til de nødvendige tannhelsetjenestene.

For å sikre befolkningen rett og tilgang til nødvendige tannhelsetjenester, av høy kvalitet, må den samlede kompetansen og ressursene i både det offentlige og hos de private



Arendalsuka 2025 er over for denne gang. NTF var til stede med egne arrangementer og deltok på tre debatter i regi av andre.

benyttes. Det blir avgjørende å sikre gode og forutsigbare rammebetingelser for hele tjenesten.

Som en spesialisert helsetjeneste bør tannhelsetjenestene organiseres som egne regionale tannhelseforetak, på linje med helseforetakene i dagens spesialisthelsetjeneste. Det må utredes nærmere hvordan dette kan gjøres og målet må være å sikre bedre nasjonal styring og nødvendige tannhelsetjenester til hele befolkningen. Tannhelsetjenestene må også integreres bedre med resten av helsetjenesten gjennom blant annet ved å inkluderes i e-helsearbeidet og sikres tilgang til digitale løsninger.

For opptak av arrangementene se [www.youtube.com @ Den norske tannlegeforening](https://www.youtube.com/@Den_norske_tannlegeforening)



TANNLEGENES
GJENSIDIGE
SYKEAVBRUDDSKASSE

www.sykeavbruddskassen.no

TGS – forsikringsselskap for medlemmer av Den Norske Tannlegeforening



NOAT 2025

Nordisk samarbeid om en tannhelsetjeneste i endring

📷 JOHN FRAMMER, ADVOKAT OG FORHANDLINGSSJEF I NTF



Blant deltakerne var i venstre rekke nedenfra; Michael Jacobsen, Farshad Alamdari, Carina Berman, Chaim Zlotnik, Stefan Lindner og John Frammer, høyre rekke nedenfra; Valdemar Hein, Katrine G. Fjeld, Susanna Magnusson, Mette Strunge, Birgit Kollevold, Christiane H. Dale og Hanne Jacobsen.

Oslo, 16.–17. juni 2025: Årets NOAT-møte samlet representanter fra tannhelsetjenestene i Danmark, Sverige og Norge til to dager med faglig dialog, erfaringsutveksling og strategisk samarbeid. Konferansen ble holdt på Hotel Bristol i Oslo, med deltakere fra ledelsen i de nordiske tannlegeorganisasjoner og fagmiljøer.

Deltakere og program

Programmet inkluderte konferanseøkter, omvisning på Akershus slott og middag på Engebret Café. Temaene spente fra pensjonsreformer og lønnsoppgjør til faglige og organisatoriske spørsmål.

Pensjon og arbeidsliv

Et sentralt tema var pensjonsordninger og endringer i arbeidslivet. Sverige har en omfattende tjenstepensjonsordning der 90 prosen av tannlegene er dekket gjennom kollektive avtaler. Her regnes hele yrkeslivet med, og det finnes ingen øvre aldersgrense for praksis så lenge autorisasjonen er gyldig. Danmark har en modell med folkepensjon og private

pensjonskasser, der ansatte kan velge risikoprofil og sparer mellom 7–24 prosent av inntekten.

I Norge er pensjonssystemet mer sammensatt, og det ble diskutert hvordan endringer i pensjonsalder og skatteregler påvirker tannlegers yrkesvalg og karriereløp, mellom privat og offentlig sektor.

Lønnsoppgjør og arbeidsvilkår

Lønnsutviklingen og forhandlingsstrukturene varierer betydelig mellom landene:

- Norge hadde et mellomoppgjør med 4,4 % sentral lønnsøkning og 1,9 % friske midler. Startlønn i Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) ligger nå på om lag kr 640 000,-. Stillinger i staten noe lavere.
- Danmark har sentral lønnsdannelse, med startlønn på om lag kr 500 000 DKK. Lønnsjusteringer skjer hvert tredje år, og offentlig sektor følger industrien med en reguleringsordning.
- Sverige har lokal forhandling i 21 regioner, med startlønn på kr 35 000 –37 000 SEK/mnd. Utkantsområder kan tilby opp mot kr 40 000 SEK/mnd.

Med Knowyn har du alltid oversikt – utestående og ufakturerte krav til Helfo, trygt samlet på ett sted.

Journalsystemer er et must. Men det tar timer å navigere gjennom alle undermenyer. Med Knowyn tar det minutter å støvsuge journalsystemene dine og finne ut hvordan du fyller stolen med **minst 25% flere pasienter**. Og du kan bruke mer tid på å gjøre det som er mest morsomt – å behandle pasienter (og få betalt). **Mindre stress, ingen hull i timeplanen og høyere pasienttilfredshet.** Det er Knowyn.

knowyn

Clinic Intelligence that fill your chairs

Les mer på knowyn.se



Chaim Zlotnik leder av Den Svenske Tannlegeforening og Tjänstetandläkarna gjør rede for European Health Data Space Regulation

- Et felles trekk er at unge tannleger i alle tre land forhandler mer aktivt om lønn og arbeidsvilkår nå enn tidligere. Hos våre nordiske naboer ser man en tendens til at færre ønsker å være selvstendig næringsdrivende og eie egen praksis.

Rekruttering og organisering

Danmark har fire ulike organisasjoner for tannleger, med 1 500 offentlig ansatte og 4 000 medlemmer i Dansk Tannlegeforening. I Sverige er Tjänstetandläkarna en voksende del av Sveriges Tannlegeforening og godt over 20 prosent av medlemmene arbeider i privat sektor.

I Norge har medlemsmassen økt siden 2012, og det pågår en endring i rollefordelingen mellom assistenter og praksiseiere. Flere unge ønsker å arbeide i kjeder fremfor å eie praksis, og det er utfordringer med rekruttering til praksiser i distriktene.

Digitalisering og europeisk regulering

Sverige står foran store endringer med innføringen av *European Health Data Space Regulation*, som krever at journal-systemene tilpasses for å følge pasienter på tvers av landegrenser. Dette reiser spørsmål om administrativ belastning, forståelse mellom behandlere og finansiering. Implementeringen er planlagt fra 2027.

Kliniske og politiske utviklinger

Danmark har utvidet den offentlige tannhelsetjenesten til å inkludere aldersgruppen 0–22 år. Samtidig har anbefalinger om visdomstannsekstraksjoner skapt debatt, da kirurgene er uenige og praksisen har økt kraftig.

Sverige diskuterer innføring av «Tiotannvård», der personer over 67 år kun skal betale 10 prosent av referanseprisen. Tjänstetandläkarna er skeptiske til dette. Det pågår også arbeid med risikovurdering og spesialistutdanning.

Store forskjeller mellom landene

De mest betydelige forskjellene mellom landene er blant annet at i Sverige er samtlige tannleger i privat sektor ansatt ved klinikken, altså i ansattforhold og dermed arbeidstaker. Dette med unntak av praksiseier som er selvstendig næringsdrivende. Dette skiller seg fra situasjonen i Norge, hvor flertallet av tannlegene i privat sektor er selvstendig næringsdrivende og dermed ikke ansatt arbeidstaker.

Det er også betydelige forskjeller i omfanget av kjeveortopedisk behandling mellom de nordiske landene.

I Norge har rundt 60 prosent av norske barn hatt kontakt med kjeveortoped (50 prosent behandles) innen de fyller 20 år.

Til sammenligning får cirka 25 prosent av barn og unge i Sverige og Danmark kjeveortopedisk behandling.

Ny spesialrådgiver til fag og etterutdanning

NTF lyste i februar ut en stilling som spesialrådgiver i NTFs sekretariat. Utlysningen åpnet for å kombinere ansettelsen i sekretariatet med klinisk praksis, og etter en grundig prosess med mange gode søkere landet vi på å ansette to tannleger i deltidsstilling. Helene Nilsson er først ut av disse.



Foto: Privat.

17. september hadde vi gleden av å ønske henne velkommen med på laget hvor hun blant annet vil bidra innen tannhelsefaglige spørsmål, fagpolitikk, påvirkningsarbeid og utvikling av foreningens etterutdanningsvirksomhet, samt faglig og fagpolitisk rådgivning til medlemmer, tillitsvalgte og øvrige ansatte i sekretariatet.

Vi har stilt henne noen spørsmål slik at medlemmene kan bli litt bedre kjent med vår nye medarbeider:

– *Hvem er du og hvor kommer du fra?*

– Jeg er 42 år og utdannet tannlege fra Universitetet i Bergen (UiB) i 2008. Jeg er opprinnelig fra Asker, og bor nå i Eidsvoll med mann og to barn på ti og åtte år. De siste 12 årene har jeg jobbet privat og kommer til å fortsette på denne arbeidsplassen i en deltidsstilling. Siden jeg var ferdig utdannet har jeg hovedsakelig vært i privat praksis, men jeg har også erfaring fra Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT), samt fra Studentsamskipnaden i Oslo. På fritiden er jeg glad i utendørsaktivitet generelt. Mine favorittaktiviteter er friidrett, langrenn og løping, da helst langt og lenge i ulendt terreng. Jeg har også gleden av å henge med en gjeng energiske barn som trener i vår lokale skiklubb, hver tirsdag.

– *Hva er det viktigste du kan bidra med i NTF?*

– Jeg føler jeg har mye å bidra med i NTF, både innen det odontologiske og det politiske. Jeg har et sterkt engasjement for faget vårt, og ser frem til å være med på å jobbe med å opprettholde og videreutvikle et godt etterutdanningstilbud for tannleger i hele Norge. En viktig og samtidig utfordrende oppgave vil bli å jobbe inn mot politiske miljøer for å få gjennomslag for NTFs synspunkter.

– *Hva gleder du deg mest til?*

– Jeg ser frem til å knytte nye kontakter, og gleder meg til å bli kjent med nye kolleger i NTFs sekretariat. Det blir også spennende å få innsikt i og komme tett på de prosessene som pågår innenfor vårt fagmiljø.

– *Hva ser du for deg blir de(n) største utfordringen(e)?*

– Det er en del uro, og mange som bekymrer seg for hvordan fremtiden vil se ut for vår profesjon, særlig med tanke på hvordan en eventuell tannhelsereform vil bli utformet. NTF jobber for at alle tannleger i Norge skal ha gode betingelser og trygge rammer for sin virksomhet, uavhengig av om de er i privat eller offentlig sektor. Det blir en stor utfordring fremover å få politikere og forvaltningen til å lytte til NTF for det tas avgjørelser som har direkte konsekvenser for vår utførelse av yrket.

– *Har du noen oppfordringer til NTFs medlemmer?*

– Jeg vil anbefale alle å engasjere seg! Lokalforeningene trenger tillitsvalgte, og jeg kan selv sterkt anbefale dette. Jeg synes tiden jeg har hatt med verv i min lokalforening har vært veldig givende, og det er en veldig fin måte å bli kjent med tannleger i ditt distrikt, samtidig som du gjerne også får muligheten til å delta på samlinger med tannleger fra hele Norge. Ikke minst kan engasjement i din lokalforening gi deg mulighet til å stille som delegat på NTFs representantskapsmøte.

Vi ønsker Helene velkommen til NTFs sekretariat!

Webinar

Biopsier i allmennpraksis - fra funn til oppfølging

Kursholdere:
Anja Nilsen Nyland og
Inger-Johanne Nyland

Tid: 15. oktober kl 1800- 2000

Sted: Nettbasert / Zoom

Opptak av webinarret vil være
tilgjengelig i fire uker

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

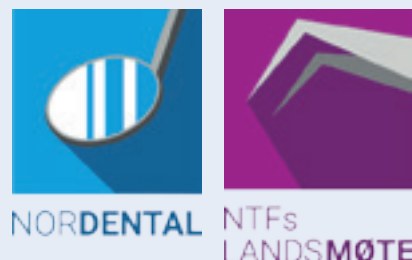


Den norske
tannlegeforening



HUSK FRIST FOR LAV PÅMELDINGSavgift 8/10!

NTFs LANDSMØTE & NORDENTAL



TID: 30. oktober - 1. november

STED: NOVA Spektrum, Lillestrøm

Velkommen til NTFs landsmøte og Nordental 2025 - årets viktigste faglige arrangement for tannlegeprofesjonen og dentalbransjen.

Meld deg på før 8. oktober for lav påmeldingsavgift!

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

www.tannlegeforeningen.no/landsmotet



NTFs

LANDS MØTE FEST IVAL

30. OKTOBER
KL. 20:00

ROCKEFELLER

FAGERNES YACHT KLUBB



STAYSMAN



DJ JOHANNE



SHOW DE VIDA



BILLETTPRIS 790,-
20 ÅRS ALDERSGRENSE



SCAN
QR KODEN



NTFs
LANDSMØTE

Stipend til odontologiske utenlandsopphold



Minnefond for Knut og Liv Gard
og for Frans Berggren

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

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

Fondet er søkbart for 2026, og søknad om bidrag fra stiftelsen må være innsendt NTF innen 1. november 2025.



**Den norske
tannlegeforening**

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

Slutte å snuse
eller røyke?

I STOPPTOBER legger vi alt til rette for deg



Bli med på Stopptober 2025 og hjelp de som
røyker eller snuser med å gjøre et slutforsøk.

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



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

Tegn støttemedlemskap i Norsk odontologihistorisk forening, NOHF!

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

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

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

Et støttemedlemskap vil bidra til å gjøre dette arbeidet mulig.

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

Beløpet kan også Vippses til foreningens konto

Med hilsen

Nils Rune Tønnessen

Leder i Norsk odontologihistorisk forening

Arbeidsliv

NTF tilbyr praksiseiere omfattende arbeidsgiverstøtte og advokatbistand

Å være praksiseier betyr å ha flere roller på én gang: arbeidsgiver, næringsdrivende og klinisk tannlege. Rollen er givende, men også krevende – og mange henvender seg til NTFs jurister for støtte.

Om lag halvparten av NTFs medlemmer i privat sektor er praksiseiere eller klinikeiere, hovedsakelig på små og mellomstore tannklinikker, og NTF mener det er viktig å legge til rette for at tannleger skal eie og drive egen praksis. Dette er også vedtatt av NTFs representantskap gjennom vårt arbeidsprogram.

Derfor har vi bygget opp et omfattende medlemstilbud som gir selvstendig næringsdrivende både trygghet og konkrete verktøy i hverdagen. NTFs advokater har unik kompetanse og bransjekunnskap om privat tannhelsetjeneste. Vi gir bred arbeidsgiverstøtte og forretningsjuridisk bistand i tilknytning til praksisdrift for å ivareta praksiseieres interesser og behov. Alle juridiske tjenester er gratis og inkludert i medlemskontingenten, etter en karenstid for nye medlemmer.

Her er noe av det vi tilbyr:

- **Individuell rådgivning** innen arbeidsrett, kontraktsrett og helse rett, inkludert valg av selskapsform, organisering av virksomhet og klinikkdrift
- **Arbeidsgiverstøtte** med veiledning ved ansettelser, oppfølging og avslutning av arbeidsforhold
- **Maler, skjemaer og andre arbeidsrettslige dokumenter** som gjør hverdagen enklere. Eksempler kan være skjema for oppfølging i prøvetid, maler for arbeidsavtaler eller for samarbeidskontrakter mellom næringsdrivende, innkalling til driftsmøte, oppsigelse og sluttavtale, samt veiledende mønsteravtale for tannhelsesekretærer.
- **Advokatbistand i rettssaker.** Vi påtar oss prosedyreoppdrag hvor vi representerer medlemmer i retten (gratis), etter en konkret vurdering, primært i oppsigelsessaker. Ved manglende kapasitet, eller der det av andre grunner anses hensiktsmessig eller nødvendig, kan prosedyreoppdrag settes ut til ekstern advokat.
- **Veiledning knyttet til kontrakter** mellom næringsdrivende tannleger. En betydelig del av vår kapasitet brukes til veiled-

ning knyttet til gjennomgang av kontraktsforslag og innspill til forhandlinger, og juridisk bistand til å inngå balanserte kontrakter innenfor lovbestemte yttergrenser.

- **Tilbud om mekling.** Vi har lang erfaring og god kompetanse på mekling i konflikter hvor begge parter er medlemmer. Vår unike kjennskap til tannlegebransjen bidrar ofte til forhandlingsbaserte løsninger, hvilket er i begge parter interesse.
- **Bistand innenfor helse rettslige problemstillinger**, f.eks. pasientklager, tilsynssaker, Helfo-saker og personvern (GDPR).
- **NTFs rettshjelpsordning.** Det kan etter en konkret vurdering gis økonomisk støtte til ekstern advokatbistand dersom NTFs advokater ikke kan bistå medlemmet (se retningslinjer på NTFs nettsted).

Ressurser og faglig utvikling

Som medlem har du også tilgang på informasjon og en rekke nyttige ressurser på vårt nettsted og i våre øvrige kanaler. I praksiseierportalen finnes det maler, skjemaer, sjekklister og veiledere, samt NTFs kvalitetshåndbok.

I tillegg tilbyr vi nettkurs om bl.a. kjøp og salg av klinikk, HMS, smittevern, strålevern og folketrygdens stønadsordning. Det publiseres også informasjonsartikler i Tidende om aktuelle temaer, og våre medlemmer har tilgang på foredrag og webinarer i regi av NTF og Akademikerne Næring.

Medlemsfordeler og økonomisk trygghet

Som NTF-medlem får du også tilgang til en rekke avtaler og ordninger som er gunstige for praksiseiere og selvstendig næringsdrivende:

- Skatterådgivning (Skattebetalerforeningen)
- Pensjonsrådgivning og -sparing (Gabler, Storebrand, Kron)
- Gunstige mobil- og bredbåndsavtaler (Telenor)

- Gunstige avtaler innen bank, forsikring og privatjuss gjennom Akademikerne Pluss
- Sykehjelpsordningen (stønad ved sykdom, permisjon og pleie av pårørende)
- Sykeavbruddskassen (forsikring som dekker driftsutgifter ved sykdom)

Politisk arbeid for bedre rammevilkår

NTF jobber kontinuerlig for gode og forutsigbare rammebetingelser for små og mellomstore tannlegeeide klinikker. Et bidrag til dette er jevnlig kontaktmøter og deltakelse i arbeidsgrupper med Helsedirektoratet, Helfo, Helsetilsynet, NPE og Norsk helsenett, hvor NTFs lange historie og bransjekunnskap er avgjørende for å påvirke tannlegers driftsvilkår i best mulig retning.

Det langsiktige politiske påvirkningsarbeidet skjer gjennom aktiv deltakelse i Akademikerne og Akademikerne Næring, ved høringsuttalelser og møter med politiske partier og komiteer på Stortinget.

NTF – et kompetansesenter for arbeidslivs- og næringsrelaterte spørsmål

NTF støtter og ivaretar både praksiseiere og næringsdrivende assistenttannleger i deres viktige og krevende samfunnsrolle, og arbeidsgiverstøtte og juridisk bistand i arbeidskonflikter er blant de høyest prioriterte områdene for NTF.

Målet er å bidra til balanserte, levedyktige vilkår for alle tannleger i privat sektor.

Kort oppsummert

Som medlem i NTF får du:

- ✓ Gratis juridisk bistand og arbeidsgiverstøtte
- ✓ Tilgang til maler, ressurser og kurs
- ✓ Gunstige avtaler og økonomiske trygghetsordninger
- ✓ Politisk støtte for bedre rammevilkår

Et hvitere smil kan gjøre livet ditt lysere

Opalescence bleking er ute på et oppdrag for å gi pasientene dine lysere, hvitere smil slik at de kan vise seg fra sin beste side og få en god følelse, og gjøre gode dager enda bedre.

Opalescence™
tooth whitening systems



Lær mere om våre blekeløsninger på ultradent.eu/brighterworld, og gi pasientene dine flere gode grunner til å smile.

ULTRADENT.EU

© 2025 Ultradent Products, Inc. Alle rettigheter forbeholdt.



Hvitere tenner kan gi pasientene dine selvtillit til å smile mere.

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

Carina Freitag
carinafreitag@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

Lise Opsahl,
tlf. 90 03 11 34

Trine Knutsen Gjone
trine.gjone@gmail.com

Finnmark Tannlegeforening

Stina Marie Richardsen
stinarichardsen@gmail.com

Haugaland Tannlegeforening

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

Margrethe Halvorsen,
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 Reinford,
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

Øyvind Kvalheim,
996 21 035

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

Cecilie Bottolfsen Heistein,
tlf. 907 28 440
cecilieheistein@msn.com

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
umkoste@hotmail.com
tlf. 92 60 19 85

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

Telemark Tannlegeforening

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

Bernt Andreas Grøgaard
tlf. 901 83 922
berntandreasg@hotmail.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

Arild Tobiassen
tobiassen@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

Spør advokaten

Regler ved gradert sykmelding

 LIN MUUS BENDIKSEN, SPESIALRÅDGIVER I NTF

En ansatt tannpleier er 100 prosent sykmeldt, men vi lurer på om det likevel er mulig for henne å jobbe noen timer i uka? Hun vil gjerne gå på et par kurs for å holde seg oppdatert, og vi planlegger også noen møter på klinikken det er veldig nyttig for henne å være med på. Hun har ikke snakket med legen om gradert sykmelding og vi lurer på om hun kan miste noen rettigheter hvis hun likevel jobber gradert? Vi forskutterer sykepenger, så det vil vel ikke bety noe økonomisk for arbeidstaker?

Svar:

Dette er fullt mulig for den ansatte å jobbe gradert til tross for at hun er helt sykmeldt. Regelverket på området, blant annet arbeidsmiljøloven § 4-6, § 2-3 og folketrygdloven § 8-8, legger opp til at arbeidsgiver skal forsøke å tilrettelegge for arbeid under sykmelding så langt det lar seg gjøre, og at arbeidstaker plikter å medvirke til dette. Så det er ikke bare mulig, men noe det oppfordres til.

Dere legger inn i oppfølgingsplanen hva dere er blitt enige om. For eksempel omfang, arbeidsoppgaver eller om det skal være opp til arbeidstakeren å vurdere hva hun skal være med på. Av hensyn til forventningsavklaring og forutsigbarhet for begge parter bør planen være mest mulig konkret i beskrivelsen av hva dere har diskutert og blitt enige om.

Videre bør du sette en dato hvor dere skal snakke sammen på nytt og vurdere hvordan ordningen har fungert til nå. Er

det på et passe nivå ut fra den ansattes helse og arbeidskapasitet, eller kan hun trappe opp litt?

Arbeidstakeren skal ha lønn for arbeid som faktisk utføres uavhengig av sykmeldingsgraden legen har gitt. Arbeidstiden legges inn i søknaden om sykepenger: for eksempel 10 eller 20 prosent, alt ettersom hvor mye den ansatte har arbeidet.

Det skal alltid legges inn i søknaden om sykepenger om man har arbeidet. Sykepenger og arbeid skal ikke utgjøre mer enn 100 prosent til sammen.

Det vil ikke bety noe økonomisk for tannpleieren, men det vil ha betydning for deres refusjon. Virksomheten får refundert det dere betaler i sykepenger under sykefraværet. Lønn for utført arbeid skal ikke refunderes, og følgelig er det viktig at arbeid legges inn i søknad om sykepenger.

Snakk om etikk

Et nytt kapittel for tannlegeetikken

Med kunnskap som verktøy og engasjement som drivkraft

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

Representanter fra Etikkrådet jobber for tiden sammen med NTFs sekretariat med å utvikle et nytt gratis nettkurs om etikk for medlemmene – et kurs som rådet vurderer som et viktig og relevant løft for etikken i foreningen.

Behovet for et oppdatert etikk-kurs har vært tydelig i lengre tid, men det ble besluttet å vente til det nye regelverket – vedtatt sent i 2023 – var på plass, før utviklingsprosessen startet.

De nye reglene, som kurset bygger på, er utformet for å møte både dagens og fremtidens etiske utfordringer. I stedet for å lage detaljerte enkeltregler, er hovedprinsippene vektlagt – nettopp for å kunne favne et bredere spekter av problemstillinger, også dem vi ennå ikke kan forutse. Både regelverket og kurset tar derfor utgangspunkt i de grunnleggende prinsippene for medisinsk etikk: autonomi, ikke skade, gjøre godt, rettferdighet, og i tillegg sannferdighet. Samtidig presenteres en refleksjonsmodell som gir oss praktiske verktøy for å håndtere etiske spørsmål i hverdagen, og inspirerer til aktiv etisk refleksjon og problemløsning.

Kurset er designet for å være engasjerende og praktisk. Det baserer seg på virkelige saker og problemstillinger – noen ganger satt litt på spissen – fra den kliniske hverdagen. Gjennom konkrete eksempler og kasus var ønsket å vise

eksempler på når etikken gjerne kan bli utfordret i hverdagen. SME-modellen (Senter for Medisinsk Etikk sin refleksjonsmodell) demonstreres som et strukturert verktøy for etisk tenkning. Målet er at deltakende tannleger skal få praktiske ferdigheter i å navigere i etiske utfordringer – ikke bare teoretisk kunnskap.

Kurset representerer en bevisst dreining bort fra en regelbasert tilnærming mot en mer reflektert og engasjerende innfallsvinkel. Hensikten er ikke å belære eller moralisere, men å presentere et verktøy, og gi selvtillit til å håndtere komplekse etiske situasjoner på en gjennomtenkt måte. Dette gjenspeiler en erkjennelse av at vi som profesjon kontinuerlig må utvikle vår etiske bevissthet i takt med samfunnsutviklingen og nye utfordringer i tannhelsesektoren. Enten det gjelder nye teknologier, endrede pasientforventninger eller andre samtidsutfordringer – etikken må være levende og relevant.

Det vil komme mer informasjon om det nye etikkurset i NTFs kanaler når det nærmer seg ferdigstilling. Vi håper kurset vil være nyttig for medlemmene, og oppfordrer til å ta kurset. Det handler ikke om å lære seg nye regler – det handler om å utvikle seg som reflekterte fagpersoner som kan stå trygt i møtet med kommende etiske utfordringer.

(Teksten er utarbeidet ved hjelp av KI.)

Hva sier studentene

Irsk lykke og nye perspektiver på ADEE i Dublin

✍ **SADA MAROUFI, STYREMEDLEM I NTF STUDENT OG SISTE ÅRS TANNLEGESTUDENT VED UIO**
BLAGICA MILANOVIC, SISTE ÅRS TANNLEGESTUDENT VED UIO

Vi har hatt gleden av å delta på årets ADEE-arrangement i Dublin, Irland. Under arrangementet har vi blant annet fått muligheten til å holde presentasjon om masteroppgaven vår som baserer seg på SimSamBot – Kunstig intelligens (KI) som verktøy til utvikling av et kommunikasjonshjelpemiddel for tannhelsestudenter i møte med pasienter med demens i klinikkhverdagen.

Hva er ADEE?

ADEE (Association for Dental Education in Europe) er en organisasjon som setter søkelys på å fremme tannlegeutdanningene i Europa. Den ble etablert for å støtte samarbeidet mellom tannutdanningsinstitusjoner og tilby en plattform for utveksling av ideer, forskningsresultater og beste praksis innen tannhelseutdanning. ADEE feiret 50-årsjubileum med en konferanse som samlet tannhelseundervisere fra hele Europa til Trinity Business School i Dublin fra 20-22.august 2025.

Trening i pasientkommunikasjon med KI

Vi er en del av det større prosjektet kalt SimSamBot – SimuleringSamhandlingsBot, et samarbeid mellom Det utdanningsvitenskapelige fakultet, Det medisinske fakultet og Det odontologiske fakultet ved Universitetet i Oslo (UiO). Vi har fått være med på å utvikle en kommunikasjonsrobot basert på kunstig intelligens (KI) som skal brukes i studentundervisningen. Enkelte pasientgrupper, som personer med demens, kan være særlig utfordrende å kommunisere med i en pasientrettet tannbehandling. Tannhelsestudenter møter ofte for få av disse

pasientene i løpet av studietiden til å opparbeide seg trygghet i kommunikasjonen. Gjennom prosjektet får studentene mulighet til å trene på pasientkommunikasjon ved hjelp av KI, noe som både er hensiktsmessig og ressursbesparende. For å sikre at kommunikasjonsroboten fungerer etter hensikten, henter vi inn informasjon om de pasientgruppene den skal simulere. Dette gjøres gjennom litteraturgjennomgang og lydopptak av kliniske konsultasjoner med pasienter med demenssykdommer, etter samtykke fra behandler, pasient (hvis samtykkekompetent) og eventuelt pårørende. Opptakene transkriberes og anonymiseres umiddelbart etter konsultasjonene, før originalopptakene slettes. Kun anonymiserte data mates inn i roboten.

I løpet av ADEE-arrangementet hadde vi gleden av å presentere dette prosjektet samt dele informasjon om den nåværende prototypen. Responsen overgikk våre forventninger, og vi fikk et verdifullt innblikk i hvordan undervisningen foregår i faget gerodontologi i andre europeiske land. Dermed tar vi med oss en berikelse av kunnskap om forskning og undervisningsmetodikk i tannhelseutdanninger fra andre universiteter.

Masteroppgaven er veiledet av Katrine Gahre Fjeld, Lene Hystad Hove, Ann Catrin Høyvik og Gerald Torgersen ved Universitetet i Oslo, institutt for klinisk odontologi.

REFERANSER

1. [https://www.forskpro.uio.no/prosjekter/odont/iko/kariologi-og-gerodontologi/utvikling-av-et-ki-basert-\(kunstig-intelligens\)-treningsverktoy-for-a-hjelpe-student-til-a-kommunisere-bedre-med-pasienter-med-demens/index.html](https://www.forskpro.uio.no/prosjekter/odont/iko/kariologi-og-gerodontologi/utvikling-av-et-ki-basert-(kunstig-intelligens)-treningsverktoy-for-a-hjelpe-student-til-a-kommunisere-bedre-med-pasienter-med-demens/index.html) (lastet ned 23.08.25).

Kurs i regi av NTF og NTFs lokal- og spesialistforeninger

18. sep	Drammen	Praksisdrift i en ny tid - Medlemsmøte Buskerud TF
18. sep	Stavanger	Smerte og angst – bruk av analgetika, Rogaland TF
19. sep	Trondheim	Høstkurs Sør-Trøndelag TF
19.–20. sep	Larvik	Farriskurset 2025
25. sep–5. des	Oslo	Kompetansekurs implantatprotetikk
26. sep	Bergen	Estetikk i odontologien - Medlemsmøte Bergen TF
26.–27. sep	Bergen Arbeidskurs	CBCT for tannleger (AVLYST)
7. okt	Oslo	«Dam right» Oslo TF
15. okt	Nettbasert	Webinar biopsier i allmennpraksis
17. okt	Bodø	Høstkurs i Helfo, Nordland TF
17. okt	Tromsø	Endodontisk og periodontal kirurgi, Troms TF
17. okt	Langesund	Høstkurs Telemark TF
25. okt	Fredrikstad	ØTFs 130 års jubileum
30. okt–1. nov	Lillestrøm	NTFs landsmøte og Nordental
6. nov	Kristiansand	Farmakologi i allmennpraksis, VATF
6.–7. nov	Stiklestad	«Endodonti. Er det lys i tunnelen?» Årsmøtekurs NTTF
11. nov	Hønefoss	Når skal vi trekke rotrestene? Buskerud TF
14. nov	Oslo	OTF heldagskurs Endontoni
14.–15. nov	Oslo	Norsk endodontiforenings årsmøte med kurs
28.–29. des	Haugesund	Julekurs, Haugaland TF

Andre kurs, møter og aktiviteter

18.–19. sep	Oslo	NTFs lønnspolitiske forum
18.–19. sep	Oslo	NTFs næringspolitiske forum
25.–26. sep	Oslo	Møte NTFs fag- og etterutdanningsutvalg
14. okt	Nettbasert	Hovedstyremøte
15.–16. okt	Oslo	Seminar for NTFs klagenemnder
26.–27. nov	Oslo	Hovedstyremøte
27.–29. nov	Gardermoen	NTFs representantskapsmøte
4.–5. des	Oslo	Møte NTFs fag- og etterutdanningsutvalg

HUSK NTFs NETTKURS!

Kursene er gratis og teller 2 timer i NTFs etterutdanningssystem

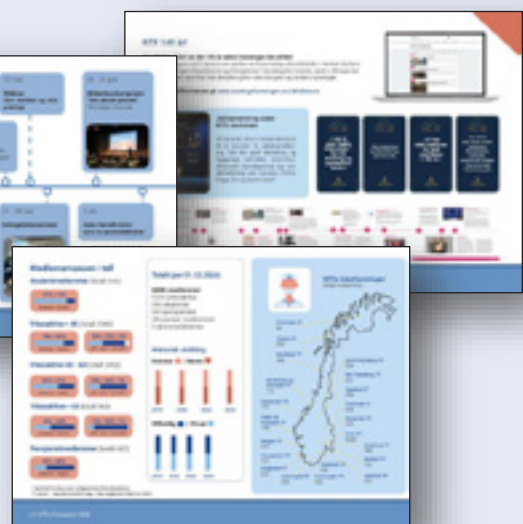
- Folketrygdens stønadsordning
- Smittevern
- Strålevern
- Etikk
- Bivirkninger fra odontologiske biomaterialer
- Kjøp og salg av tannklinikk
- HMS for leder

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



Bli bedre kjent med NTF!

Last ned årsrapporten
for 2024!



**SENTU**
Din IT-Leverandør
VI GJØR HVERDAGEN LETTERE FOR DEG!

Vi tilbyr komplette løsninger til bedriften din

 Sikkerhet

 Backup

 IT-support

 IT-utstyr

 Nettsider

 MS 365
Microsoft Office

 Internett

 Telefoni


www.sentu.no
Tlf. +47 400 00 333

Invitasjon til vandring i de odontologiske samlinger

Sted: Det odontologiske fakultet i Oslo

Tidspunkt: torsdag 30. oktober klokka 14.00

Påmelding til Nils Rune Tønnessen, på e-post: nils.rune@outlook.com eller på sms til mobilnr. 90 25 60 60.

Innkalling til Generalforsamling i Norsk odontologihistorisk forening

Samme dag og sted etter omvisningen, ca klokka 15.30

Personalia

Dødsfall

Dagfinn Lie, f. 19.04.1953,
tannlegeeksamen 1978, d. 10.01.2025

◀◀ tilbakeblikk

19/25

«Meddelelser fra hovedstyret

Det nye tandlægeinstitut

Til Kirke- og Undervisningsdepartementet,

Erkjender mottatt det ærende departements skrivelse av 18. ds. Har bemerkt at departementet endnu ikke har mottatt planene for «Nyt utvidet tandlægeinstitut». Endvidere at departementet nærer frykt for, at der paa grund av tiden ikke blir anledning til at oversende disse planer til Den norske tandlægeforening til uttalelse før de gaar til behandling i Stortinget.

Som det vil være det ærede departement bekjendt er der nu gaat temmelig lang tid hen siden saken var fremme til behandling i Stortinget. Saavidt vi forstod var planene den gang – paa detaljer nær – færdige; men maa altsaa siden der er gaat saa lang tid hen, ha været underkastet ganske betydelige ændringer. Den norske tandlægeforenings ansvarlige organer har hverken hat anledning til at se tidligere eller nuværende planer eller utkast til saadanne.»

🕒 Tidende nr. 7, september 1925

19/75

«Fluortabletter

Verdens Helseorganisasjons 13. plenums-møte i mai 1975 anbefaler igjen vannfluoridering som den mest hensiktsmessige form for kariesprofylakse. Vannfluoridering er imidlertid ikke gjennomført i Norge og alternative metoder må derfor benyttes og vurderes. (...)

Forebyggende arbeid preger stadig sterkere den moderne odontologi. Fluortabletter synes her i landet å kunne bli en viktig del av dette, men interessen må selvsagt ikke sentreres om fluor-tabletter alene. Hva fluorprofylakse angår, finnes det andre verdifulle supplerende eller alternative former (skyllinger, børstinger, penslinger, tannpasta, geler, lakker osv.) Det er i dag vanskelig å uttale seg om deres relative verdi. Det burde være en høyprioritert oppgave for odontologisk forskning å avklare hvilke fluorkonsentrasjoner og hvilke administrasjonsformer som gir den optimale effekt.»

🕒 Tidende nr. 8, september 1975

20/15

«Odontologi til Gaustad?

Det odontologiske fakultet ved Universitetet i Oslo (UiO) kan få nybygg i Gaustadalléen, skriver universitetsnettavisen Uniform.

I et dokument fra Kunnskapsdepartementet går det frem at regjeringen allerede har vedtatt at det skal utarbeides et oppdatert grunnlag for å ta en avgjørelse om et nybygg på Gaustad. Det blir påpekt at hele prosjektet kan lokaliseres på Nemko-tomten i Gaustadalléen 30, som UiO kjøpte for 305 millioner kroner i mai i år.

Statsbygg får i oppdrag å se på arealbehov, kostnader og vurdering av om det er mulig å få til sambruk med eksisterende universitetsbygninger på Gaustad.

Kunnskapsdepartementet viser til at en lokalisering på Gaustad vil gi en reduksjon i arealbehov på mellom 5 000 og 6 000 kvadratmeter.»

🕒 Tidende nr. 8, september 2025

Årsmøte i den Skandinaviske forening for oral patologi og oral medisin (SFOPOM)

Det 51. årsmøtet i SFOPOM ble arrangert i Turku (Åbo) i Finland fra 20.–22. august med rundt 60 oralpatologer, spesialister i oral radiologi, spesialistkandidater, stipendiater og andre interesserte fra Sverige, Finland, Danmark og Norge.

Temaet for årsmøtet var *oral patologi og oral radiologi* og møtet ble arrangert av professor Jaana Hagström og dosent Jaana Willberg samt kolleger fra Universitetet i Turku.

Møtet ble innledet med forelesninger av professor Jussi Hirvonen (Universitetet i Tampere) om 'Oral imaging in the era of precision medicine: novel techniques and artificial intelligence' og av overlege i ØNH, Sebastian Abrahamsson (Turku Universitetssykehus), om 'Surgical treatment in oral cavity cancer'. Det ble avholdt snittseminar med 16 kasus relatert til årets tema. Deler av møtet var viet til forskning. Førsteamanuensis Tine Sølund holdt et foredrag om et mulig felles forskningsprosjekt: «Odontogene utviklingscyster i SFOPOM-relaterte laboratorier» og professor Dipak Sapkota ga en oppdatering av et pågående

fellesprosjekt i SFOPOM om oral leukoplaki.

Årets Pindborgforelesning ble holdt av professor emeritus og rettsodontolog Tore Solheim (UiO).

Generalforsamlingen den 23. august ble ledet av Tine Sølund og referent var

Jaana Rautava fra Universitetet i Helsinki. Neste møte arrangeres 23.–24. april 2026, i Liverpool, sammen med den Britiske foreningen for hode-halspatologi og den Britisk-Irske foreningen for oral medisin.



Deltakere fra Norge, fra venstre: patolog Astrid Eidhammer (Haukeland universitetssykehus), professor Dipak Sapkota (UiO), førsteamanuensis Tine M. Sølund (UiO), professor emerita Anne Christine Johannessen (UiB), professor emeritus Tore Solheim (UiO), professor Daniela E. Costea (UiB), videreutdanningskandidat Maren Solhaug (UiO) og professor Kathrine Skarstein (UiB). Foto: Dipak Sapkota.



Sykehjelpsordningen

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

www.sykehjelpsordningen.no



MINNEORD



Foto: Brynhild Foshaug

Kari Storhaug

20.03.1937–01.08.2025

Tannlege, dr.odont, Kari Storhaug døde fra oss 01.08.25, 88 år gammel.

Med Karis bortgang har vi mistet en av de fremste pionerene i arbeidet med å bygge opp en nasjonal tjeneste for mennesker med sjeldne diagnoser i Norge. Hun la grunnlaget for det som i dag kalles Nasjonalt senter for sjeldne diagnoser, enhet munnhelse (tidligere TAKO-senteret) ved Lovisenberg diakonale sykehus, og har bidratt til en formidabel kunnskapsbygging på dette området. Hun, og senteret, ble et forbilde for andre miljø både i Norden og internasjonalt. Kari innså tidlig at munnhelse var en integrert del av en helhetlig helse og bygget sterke bånd til andre fagpersoner som jobbet med sjeldne diagnoser og sammensatte helseutfordringer. Hun bidro også til å bygge opp en sykehustannklinikkk med særlig fokus på munnhelse hos personer med psykisk sykdom og ruslidelse ved Lovisenberg. Hennes evne til å løfte blikket og se ut over eget fagfelt var helt

spesiell. I 2007 ble hun utnevnt av Kongen til ridder av 1. klasse av Den Kongelige Norske St. Olav Orden for innsatsen hun har gjort for funksjonshemmedes munnhelse

Kari hadde et stort hjerte og et bredt samfunnsengasjement også utenfor sitt daglige arbeid. Hun har vært en sterk stemme i Amnesty, både i Norge og internasjonalt og var svært aktiv i kampen mot apartheid i Sør-Afrika. I 1999 fikk hun Hjelpetikkerprisen for sitt humanitære og sosiale engasjement.

Karis suksess var et resultat av en kombinasjon av faglig kunnskap, politisk teft og menneskelig varme. Hun var også svært belest, opptatt av musikk, film og teater og en svært lojal mentor og venn. Våre tanker går til hennes familie, som hun alltid snakket varm om og hadde stor omsorg for.

**Hilde Nordgarden, Tone Ikdahl og
Stein Are Aksnes**

Tidendes pris for beste kasuistikk

Tidende ønsker å motta gode kasuistikker til tidsskriftet. Vi har derfor opprettet en pris som vi tar sikte på å dele ut hvert annet år, og neste gang ved NTFs landsmøte i 2026.

Prisen på 30 000 kroner tildeles forfatteren(e) av den som vurderes som den beste av de publiserte kasuistikkene i løpet av to årgan-

ger 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.

MINNEORD



Foto: Brynhild Foshaug

Kari Storhaug

20.03.1937–01.08.2025

Med dyp sorg har vi mottatt beskjednen om Kari Storhaugs bortgang ved de skandinaviske kompetansesentrene for sjeldne diagnoser og oral helse. Kari var en pionér, en visjonær og en uunnværlig kraft i oppbyggingen av de skandinaviske kompetansesentrene, som i dag samarbeider tett for å sikre livskvalitet og helse for mennesker med sjeldne og komplekse tilstander.

I 1993 grunnla Kari TAKO-senteret i Norge, og satte dermed en ny standard for hvordan oral helse kunne integreres i helhetlig behandling. Hennes banebrytende arbeid med munnmotorisk trening og stimulering har hatt livsforandrende betydning for utallige pasienter og familier – og har inspirert fagfolk over hele Norden.

Men Kari var mer enn en fagperson. Hun var en brobygger og en menneskerettighetsforkjemper. Hun så nødvendigheten av nordisk samarbeid og var med på å skape de båndene som i dag binder våre sentre sammen i felles faglighet, forskning og menneskelighet. Hennes engasjement i Amnesty International og kampen mot apartheid vitner om et liv levd med mot, prinsippfasthet og dyp medmenneskelighet.

Kari var et av de enestående menneskene som med klokskap, energi og kjærlighet har betydd så mye for så mange – blant annet oss som har hatt den store æren av å arbeide med oral helse ved sjeldne sykdommer. Hun hadde en sjelden evne til å kombinere klinisk ekspertise med menneskelig varme. Hun så ikke bare tenner, diagnoser og journaler – hun så mennesker.

Kari Storhaug var avdelingssjef ved TAKO-senteret og ble i 2007 udnævnt til Ridder av 1. klasse av Den Kongelige Norske St. Olavs Orden som anerkjennelse for sin livslange innsats for funksjonshemmedes tannhelse og menneskerettigheter.

Vi vil hedre Kari Storhaugs minne med takknemlighet og respekt. Hennes livsverk og verdier vil fortsatt være en kilde til inspirasjon og ettertanke for oss alle.

Ære være Kari Storhaugs minne.

**Jette Daugaard-Jensen, Hans Gjørup,
Hilde Nordgarden, Anna Ödman
Roussakis, Mie-Mariana Penttinen,
Helena Anjou, Casper Kruse og
Xenia Hermann**

Klokka 0000 på utgivelsesdato

www.tannlegetidende.no

SPESIALISTER

ENDODONTI

AGDER

Tannlege Christine Westlie Bergman

Spesialist i Endodonti
Tyholmen Tannlegesenter
Teaterplassen 3
4836 Arendal
Tlf: 37 02 55 33
spesialistene@tyholmen-tannlegesenter.no
www.tyholmen-tannlegesenter.no

Tannlege Claus Ungerechts

Leirvollen 1A
4513 Mandal
Tlf. 38 26 06 10
clunge@online.no

AKERSHUS

Bekkestua Tannmedisin AS

Tannlege Trude Udnæs

Tannlege Stig Heistein

Endodonti
Smerteutredning
Endodontisk kirurgi
CBCT
Tilrettelagt for rullestolbrukere
Gamle Ringeriksvei 37
1357 Bekkestua
Tlf. 67 83 22 10
Faks 67 83 22 15
post@bekkestuatannmedisin.no

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

Tannlegeriet Liabø

Tannlege Erika Giving

Spesialist i Endodonti
Ingierveien 6
1410 Kolbotn
Telf: 66802500
Mail: endo@tannlegeriet.no
www.tannlegeriet.no

Tannlege Thomassen AS

Endodontist Naweed Faizi

Askheim 2, 2022 Gjerdrum
Tlf: 63 99 13 64
Epost: klinikkthomassen@gmail.com

Ullensaker Tannlegesenter

Naweed Faizi

Spesialist i endodonti
Gotaasalleen 29,
2050 Jessheim
Tlf: 67410090
post@ullensakertannlegesenter.no
https://ullensakertannlegesenter.no/

Tannlege Unni Endal, universitetslektor UIO

Oris Dental Lysaker
Lysaker Torg 5
1366 Lysaker
Tlf 67 12 90 00
lysaker@orisdental.no
Endodontisk behandling med spesielt fokus på:
Smerteutredning
Resorpsjoner
Endodontiskkirurgi
CBCT med diagnostikk/behandling
Tilrettelagt for rullestolbrukere

Tannlege Erik Giving

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

Tannlege Johan Ulstad

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

BUSKERUD

Bragerne Endospesialist As

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

Odontia Tannlegene Brage

Cecilie Herbjørnsen

Spesialist i endodonti
Torgeir Vraas Plass 6
3044 Drammen
Tlf: 32 83 26 40
www.odontia.no
drammen@odontia.no

Nikola Petronijevic

Oris Dental Drammen Spesialistsenter

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

INNLANDET

Tannlege Veslemøy Linde

Mjøstannlegene

Storgt. 16
2815 Gjøvik
Tlf. 61 13 08 25
post@claria.as

Tannlege Nabeel K. Mekhlif

Vangsvegen 62
2317 Hamar
Tlf. 62 52 70 00

MØRE OG ROMSDAL

Odontia Kvernberget

Marianne Kleivmyr

Spesialist i endodonti
Rørgata 8
6517 Kristiansund
Tlf: 71 67 00 00
www.odontia.no
kvernberget@odontia.no

Sentrum Tannhelse Odontia

Erik Hjelkrem

Spesialist i endodonti
Postboks 2166 Løkkemyra
6502 Kristiansund
Tlf: 71 67 25 00
www.odontia.no
sentrumtannhelse@odontia.no

OSLO

Bjerke Tannmedisin AS

Tannlege Stig Heistein

Spesialist i endodonti
Endodonti
Smerteutredning
Endodontisk kirurgi
CBCT
Tilrettelagt for rullestolbrukere.
Refstadveien 64
0589 Oslo
Tlf: 22939340
post@tannmedisin.no
Vi bruker HENVISNING.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@raadhusann.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 eller lystgass.

Odontia Tannlegene Oslo Sentrum

Kima Karimiha

Spesialist i endodonti
Skippergata 31-33
0154 Oslo
Tlf: 22 34 82 00
www.odontia.no
oslosentrum@odontia.no

Oslo Endodontisenter

Spesialist i endodonti Thomas H.

Myrhaug

Spesialist i endodonti Iman Saleh

Spesialist i endodonti Knut Årving

Spesialist i endodonti Erika Giving

Sørkedalsveien 10B
0369 Oslo
Tlf: 24 07 61 61
Fax: 21 03 76 87
www.osloendo.no
post@osloendo.no

SpesDent

Spesialistklinikk
Hegdehaugsveien 31
0352 Oslo
Endo spes. Gilberto Debelian
Endo spes. Andre Roushan
Tlf. 22 95 51 00
Vi tar i mot elektroniske henvisninger
www.spesdent.no
post@spesdent.no

Tannlege Homan Zandi AS

Homan Zandi

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

Tannlegene i Bogstadveien 51 AS

Tannlege Dag Ørstavik

Tannlege Dr. Odont. Gaute Floer Johnsen

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

Tanntunet AS

Tannlege og Dr.odont. Iman Saleh

Tannlege Nicolai Orsteen

Spesialist i endodonti
Nydalen Allé 71
0485 Oslo
Tlf. 22 15 00 00
henvisning@tanntunet.no
www.tanntunet.no
Samarbeider med radiolog Neeraj Kasbekar

Tannlege Anne Gunn Nygaard-Østby

Spesialist i endodonti
Akersgt.16
0158 Oslo
Tlf 23105350
Mail: annegunn@dentalpartnerne.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

Haugesund spesialisttannklinikk

Calin Cristea, spesialist i endodonti

Postboks 325
5501 Haugesund
Tlf: 52 70 77 00
www.tkrogaland.no

TkRogaland

Stavanger spesialisttannklinikk

Aff 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

Spesialist i endodonti
Tannlege Haakon Gramstad Skeie
Spesialist i endodonti
Løkkeveien 51
4008 Stavanger
Tlf. 51 52 12 23
E-mail: post@nogp.no

TELEMARK

Spesialist i endodonti Robert Austheim

Skien tannklinikk, endodontisk avdeling
Telemarksvegen 170,
3730 Skien
Tel: 35583965

TROMS

Tannlege Anne Kjæreng

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

Tannlege Sissel Storli

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

VESTLAND

Tannlege Hekland AS

Tannlege Hege Hekland
www.tannlegehekleland.no
Starvhusgt 2A
5014 Bergen
Tlf. 55 31 65 17
post@tannlegehekleland.no

Tannlege Nicole Aria

Spesialist i endodonti

Tannlege Inge Frisstad

Spesialist i endodonti

Tannlege Vilhjalmar Vilhjalmsen

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

Tannlege Louis Cuomo Høisæter

Åsane Tannlegesenter AS,
Åsane senter 42,
5116 Ulset
Tlf 55 53 18 30
tannlege@asatann.com

ØSTFOLD

Nye Fredrikstad Endodonti

Anders Samuelsen

Spesialist i endodonti
Hans Jacob Nilsens gate 12
1606 Fredrikstad
Tlf: 69 31 93 65
www.odontia.no

Varna Tannlegesenter

Erik Katle

Spesialist i endodonti
Lilleeng Helsepark
1523 Moss
Tlf: 69 26 49 00
www.odontia.no
varna@odontia.no

KJEVE- OG ANSIKTSRADIOLOGI

AKERSHUS

Bekkestua Tannmedisin AS

Tannlege Anders Valnes
Spesialist i kjeve- og ansiktsradiologi
Tilrettelagt for rullestolbrukere
Gamle Ringeriksvei 37
1356 Bekkestua
tlf 67 83 22 10
post@bekkestuatannmedisin.no

Kjeller Tannhelse

Ingvild Vestengen

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

Ski Tannlegesenter

Tannlege Lena Vannas-Løfqvist

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

BUSKERUD

Flattum Tannlegesenter

Tannlege Ingrid Kibsgaard Vestengen

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

OSLO

Bjerke Tannmedisin AS

Tannlege Anders Valnes

Refstadveien 64
0589 Oslo
Tlf: 22939340
post@tannmedisin.no

Bogstadveien Oralkirurgiske Senter AS

Tannlege Caroline Hol

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

Fjord Dental AS

Katarzyna Skramstad

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

Holtet Spesialisttannhelse AS

Tannlege Christina Stervik

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

Oralkirurgisk klinikk Oris dental

CBCT ved Anders Valnes
Fridtjof Nansens Vei 19,
0369 Oslo
Tlf: 23 19 61 90
oralkirurgisk@orisdental.no
www.orisdental.no/klinikker/oralkirurgisk-
klinikk

Tanntunet AS

Radiolog Neeraj Kasbekar

Nydalen Allé 71
0485 Oslo
Tlf. 22 15 00 00
henvisning@tanntunet.no
www.tanntunet.no

ROGALAND

Haugesund spesialisttannklinikk

Ingibjörg Benediktsdóttir,

spesialist i kjeve- og ansiktsradiologi
Postboks 325
5501 Haugesund
Tlf 52707700
www.tkrogaland.no

TkRogaland

Stavanger spesialisttannklinikk

Ingibjörg Benediktsdóttir, 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

TELEMARK

Tannlegene Otterstad A/S

Tannlege Sophia Aredal
Storgaten 118 A,
3921 Porsgrunn
Tel. 35 930360
www.tannlegeneotterstad.no
post@tannlegeneotterstad.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

KJEVEORTOPEDI

AKERSHUS

Asker Tannregulering

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

Ski Tannlegesenter

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

BUSKERUD

Hønefoss Tannregulering

Kjeveortoped Maryam Mehdinia

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

INNLANDET

Odontia Tannlegene Fåvang

Parandosh Afnan
Spesialist i kjeveortopedi
Stasjonsvegen 4
2634 Fåvang
Tlf: 61 28 29 60
www.odontia.no
faavang@odontia.no

Dag Kjelland

Spesialist i kjeveortopedi
Kjellands Tannlegepraksis AS
Strandbygdivegen 54
2408 Elverum
Telefon: 62431000
post@kjelland.no

MØRE OG ROMSDAL

Sentrum Tannhelse Odontia

Anna Kasbekar

Spesialist i kjeveortopedi
Postboks 2166 Løkkemyra
6502 Kristiansund
Tlf: 71 67 25 00
www.odontia.no
sentrumtannhelse@odontia.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

Oslo Endodontisenter

Nina Torgersbråten

Spesialist i kjeveortopedi
Sørkedalsveien 10B
0369 Oslo
Tlf: 24 07 61 61
www.odontia.no
post@osloendo.no

Tanntunet AS

Tannlege og Dr.odont. Karim Mobarak

Spesialist i kjeveortopedi
Ny dalen Allé 71
0485 Oslo
Tlf: 22 15 00 00
henvisning@tanntunet.no
www.tanntunet.no

Kjeveortoped Håkon Haslerud Høimyr

Spesialist i kjeveortopedi
Akersgata 51
0180 Oslo
Tlf: 22 42 74 42
https://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

ROGALAND

Haugesund spesialisttannklinikk

Jenny Bogstad Søvik

spesialist i kjeveortopedi
Postboks 325
5501 Haugesund
Tlf 52707700
www.tkrogaland.no

TkRogaland

Stavanger spesialisttannklinikk

Linn Haugland, spesialist i kjeveortopedi

Jane van Boven, kjeveortoped

Torgveien 21 B
4016 stavanger
Tlf 51 50 68 10
www.tkrogaland.no

TROMS

Oris Dental Grønnegata

Kristin Sandvik og Anette Haseid
PB 1142, 9261 Tromsø
Besøksadresse:
Grønnegata 32, 9008 Tromsø
77 75 30 30
kjeveortoped.gronnegata@orisdental.no
orisdental.no/henvis-til-spesialist/

VESTLAND

Kjeveortoped Marko Scepanovic

Kjeveortopedisk behandling med lingual
aparatur
Trad. tannregulering

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

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

ØSTFOLD

Kransen Tannlegesenter AS

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

ORAL KIRURGI OG ORAL

MEDISIN/KJEVEKIRURGI

AGDER

Tannlege Katja Franke

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

AKERSHUS

Kjeller Tannhelse

Modassar Amin

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

Kolbotn Tannklinikk

Hassan Tariq

Spesialist i Oral Kirurgi
Sønsterudveien 32, 1412 Sofiemyr
Tlf. 401 22 222
resepsjon@kolbotntannklinikk.no
www.kolbotntannklinikk.no

Nittedal Tannlegesenter AS

Maxillofacialkirurg Dominykas Dvylys

Mattias Skytters Vei 173, 1482 Nittedal
Tel. 67 07 77 77
post@nittedaltannlegesenter.no
www.nittedaltannlegesenter.no

Vi tar imot henvisninger for oralkirurgisk behandling, mukogingival kirurgi, implantatkirurgi og CBCT. I samarbeid med anestesileger tilbyr vi behandling under lystgass, intravenøs sedasjon og generell narkose.

Odontia Tannlegene Asker

Modassar Amin

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Torvveien 12
1383 Asker
Tlf: 66 77 11 99
www.odontia.no
asker@odontia.no

Ski Tannlegesenter

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

Tannlegene i Jarhuset AS

Tannlege Dag Tvedt

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Jarveien 1A, 1358 Jar
tlf 6753 6372
www.tannlege-jarhuset.no
e-post: post@tannlege-jarhuset.no

BUSKERUD

Accept Dental Tannlegesenter

Oral kirurg Amir Ashourioun

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Storgata 8, Kongsberg
Tlf.: 32753233
www.acceptdental.no
service@acceptdental.no

Henvisninger fra alle pasientgrupper for oralkirurgi, mukogingival kirurgi, implantatkirurgi og CBCT. Mulighet for behandling under sedasjon og narkose.

Tilrettelagt for rullestolbrukere

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

Tannlege Øystein Langeland

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Postboks 1164
3503 Hønefoss
Tlf. 32 12 18 20
www.flattumtannlegesenter.no
post@flattumtannlegesenter.no

Odontia Tannlegene Brage

Modassar Amin

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Torgeir Vraas Plass 6
3044 Drammen
Tlf: 32 83 26 40
www.odontia.no
drammen@odontia.no

Ringerike Tannlegesenter AS

Tannlege Ulf Jonsson

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Kartverksveien 9, 3511 Hønefoss
Tlf. 32 12 10 07
post@ringeriketannlegesenter.no

Spesialistklinikken Union Brygge AS

Tannlege Mirna Farran

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

Dr. Odont Shelley Khullar

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

INNLANDET

Aktiv Tannhelse AS

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

Odontia Tannlegene Brumunddal

Sara Bergstrand

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Nygata 9
2380 Brumunddal
Tlf: 62 34 05 26
www.odontia.no
brumunddal@odontia.no

Odontia Tannlegene Lillehammer

Lilletorget

Fredrik Lindberg
Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Storgata 89
2615 Lillehammer
Tlf: 61 25 27 63
www.odontia.no
lillehammer@odontia.no

MØRE OG ROMSDAL

BLINDHEIM TANNLEGESENTER AS

Dr. odont spesialist oral kirurgi-oral

medisin Lado Lako Loro

Samarbeidende tannlege med godkjennelse for implantatbehandling med stønad fra trygden
Pb. 9204- Vegsund, 6023 Ålesund
Besøksadresse: Blindheim butikksenter 3. etg / Blindheimshaugen 9
Tlf: 70 14 54 24/70 14 18 55.
post@blindheimtann.no
Fri parkering ved senteret. Gode forhold for funksjonshemmede

Oralkirurg Fredrik Ahlgren

Spesialist i oral kirurgi & oral medisin
MSc Implant Dentistry
Narkose/CBCT
post@oralkirurg.no
Telefon 41162979
Sentrum Tannhelse
Alti Futura
PB 2166 Løkkemyra, 6502 Kristiansund N

NORDLAND**Odontia Tannlegene Sortland****Seong Hwan Jeon**

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Kjøpmannsgata 22
8400 Sortland
Tlf: 76 12 22 35
www.odontia.no
sortland@odontia.no

Tannlege Roar Karstensen

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Bodø Tannlegesenter
Storgata 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://clinicasmile.no/
post@clinicasmile.no
22 23 33 33

Festningen tannklinikk**Lege og tannlege Lars Peter Sand****Lege og tannlege Mats Døving**

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Nedre Vollgt 1, 0158 Oslo
Tlf: 22 91 02 90
firmapost@raadhusann.no
www.festningen-tannklinikk.no

Fjord Dental AS**Rafael Marques da Silva**

Spesialist i oral kirurgi, Ph.D.
Oral kirurgi og Implantatkirurgi
Mirna Farran
Spesialist i oral kirurgi
Oral kirurgi og Implantatkirurgi
Valkyriegata 5
0366 Oslo
Tlf: 22 46 57 23
www.fjorddental.no
post@fjorddental.no

KIRURGIKLINIKKEN

Alt innen oral- og kjevekirurgi
Implantatprotetikk
Frode Øye, spes. oral kirurg og oral medisin
Helge Risheim, spes. oral og maxillofacial kirurgi
Tormod Krüger, spes. oral kirurgi og oral medisin
Fredrik Platou Lindal, spes. maxillofacial kirurgi
Hanne Gran Ohrvik, spes. protetikk.
Margareth Kristensen Ottersen, spes. kjeve og ansiktsradiologi
Kirkeveien 131, 0361 Oslo
Tlf: 23 36 80 00
Faks: 23 36 80 01
post@kirurgiklinikken.nhn.no
WWW.KIRURGIKLINIKKEN.NO

Odontia Tannlegene Oslo Sentrum**Sara Bergstrand**

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Skippergata 31-33
0154 Oslo
Tlf: 22 34 82 00
www.odontia.no
oslosentrum@odontia.no

Oralkirurgisk klinikk Oris dental

Spesialistklinikk – Implantatbehandling
Tannlege, spes. oral kirurgi Hanne Kleven
Ingstad
Tannlege, spes. oral kirurgi Johanna Berstad,
Spes. oral kirurgi Erik Bie
Tannlege, spes. oral kirurgi Hauk Øyri
Fridtjof Nansens Vei 19, 0369 Oslo
Tlf: 23 19 61 90 Faks: 23 19 61 91
oralkirurgisk@orisdental.no
www.orisdental.no/klinikker/oralkirurgisk-klinikk

Oslo Endodontisenter**Sara Bergstrand**

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Sørkedalsveien 10B
0369 Oslo
Tlf: 24 07 61 61
www.odontia.no
post@osloendo.no

Skullerud Tannlegesenter**Hassan Tariq**

Spesialist i Oral Kirurgi
Olaf Helsetsvet 5G
0694 Oslo
Tlf 921 22 222
resepsjon@skullerudtannlegesenter.no
www.skullerudtannlegesenter.no

SpesDent

Spesialistklinikk
Hegdehaugsveien 31
0352 Oslo
Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Ulf Stuge
Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Marianne Tingberg
Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Øystein Langeland
Tlf: 22 95 51 00
Vi tar i mot elektroniske henvisninger
www.spesdent.no
post@spesdent.no

Tanntunet AS

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

Oralkirurg Laszlo Kalmar

Spesialist i oralkirurgi og oralmedisin,
implantatkirurgi

Smil Tannlegesenter

Nationaltheatret: Tordenskiolds gate 7,
0160 Oslo
Nydalens: Sandakerveien 116, 0484 Oslo
Løren: Peter Møllers vei 2, 0585 Oslo
Tlf: 23 65 18 81
info@smiltannlegesenter.no
www.smiltannlegesenter.no
Klinikker i Nydalens, Nationaltheatret,
og Løren. Klinikkene ligger alle rett ved t-banen.

Tannlege Gholam Soltani

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

ROGALAND

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 spesialisttannklinikk

Gregor Volz, spesialist i oral medisin og
oral kirurgi

Haugesund tannklinikk
Postboks 325
5501 Haugesund
Tlf: 52707700
www.tkrogaland.no

Odontia Tannlegene Haugesund

Vegard Østensjø

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Sørhauggata 111
5527 Haugesund
Tlf: 52 71 10 00
www.odontia.no
haugesund@odontia.no

Stavanger Tann- & Kjeveklinikk

Dr. Peter Schleier

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin,
Implantatbehandling

Attila Csillik

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Gregor Volz

PB 73 Sentrum
4001 STAVANGER
Tlf: 51 53 01 99
post@stavangertann.no
www.stavangertann.no

TkRogaland

Stavanger spesialisttannklinikk

Mindaugas Brukas, spesialist i oral medisin
og oral kirurgi

Gregor Volz, spesialist i oral kirurgi og oral
medisin

Torgveien 21 B
4016 Stavanger
Tlf 51506810
www.tkrogaland.no

TELEMARK

Holtanklinikken, Michael Unger.

Spesialist i oralkirurgi.
Oralkirurgi og implantatkirurgi.
Implantatprotetikk med Helfo refusjon v/
Inge Holtan Saga.
Folkestadvegen 12, Pb 153
3833 Bø i Telemark
Tlf: 35 06 10 50
post@holtanklinikken.no

Sentrum Tannklinikk Porsgrunn AS Maxillofacial kirurg Dominykas Dvylys

Tannlege og lege. Oralkirurgi og
implantatkirurgi.
Storgata 146, 3915 Porsgrunn
post@sentrumtannklinikkporsgrunn.no
Tlf. 40455514

Sentrum Tannklinikk Porsgrunn AS Oralkirurg Eva Sawicki Vladimirov

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin.
Oralkirurgi og implantatkirurgi
Storgata 146, 3915 Porsgrunn
post@sentrumtannklinikkporsgrunn.no
Tlf. 40455514

Tannlegene Otterstad A/S

Tannlege spesialist oral kir. og oral med.
Erik Bie
Tannlege spesialist oral kir. og oral med.
Ilaria Vitali
Tannlege spesialist oral kir. og oral med. Eva
Sawicki Vladimirov
Storgaten 118 A,
3921 Porsgrunn
Tel. 35 930360
www.tannlegeneotterstad.no
post@tannlegeneotterstad.no

TROMS

Odontia Tannlegene Tromsø Byporten Seong Hwan Jeon

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Skippergata 32
9008 Tromsø
Tlf: 77 67 31 00
www.odontia.no
byporten-tromso@odontia.no

Oris Dental Grønnegata

Hans Thomas Brox
PB 1142, 9261 Tromsø
Besøksadresse:
Grønnegata 32, 9008 Tromsø
77 75 30 30
gronnagata@orisdental.no
orisdental.no/henvis-til-spesialist/

Tromsø Tannkirurgi og Narkosesenter AS

Oral kirurgi / kjevekirurgi, samt alle typer
tannbehandlinger i narkose.
Tor Håkon Larsen, tannlege og spesialist-
kandidat i oral kirurgi og oral medisin
Bernt Arne Rønbeck, spesialist i oralkirurgi
Geir Store, 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 Bakklundet 58c
7014 Trondheim
Tlf. 73 56 88 00
post@bakketannlegekontor

Lege og Tannlege

Bjørn K Brevik

Spesialist i kjevekirurgi
Implantologi
Dentoalveolær kirurgi
Oral medisin
TY Tannklinikk Liljendal
Peder Falcks vei 3
7044 Trondheim
Tlf 73602030
bjorn.ketil.brevik@tytannklinikk.no

VESTFOLD

Odontia Kaldnes Tannhelse

Rafael Da Silva

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Rambergveien 3
3115 Tønsberg
Tlf: 33 38 08 88
www.odontia.no
tonsberg@odontia.no

Odontia Tannlegene Larvik

Anne Aasen

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Prinsegata 3-5
3256 Larvik
Tlf: 33 18 44 24
www.odontia.no
larvik@odontia.no

Tannklinikken Skeie AS

Oralkirurg Fredrik Lindberg
Implantater og annen oral kirurgi
-sedasjon/narkose om ønskelig
Aagaards plass 1
3211 Sandefjord
Tlf: 33 46 61 71
resepsjon@tannklinikken.no

Tannlege og lege Bjørn J. Hansen

Kjevekirurg
Implantologi
Storgaten 33, 3110 Tønsberg
Tlf. 33 31 22 36
Faks 33 31 61 39
bjhan3@online.no

VESTLAND**Oralkirurg Arild Kvalheim****Oralkirurg PhD Torbjørn Pedersen**

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

ØSTFOLD**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

Varna Tannlegesenter**Seong Hwan Jeon**

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin
Rosenvingesvei 8
1523 Moss
Tlf: 69 26 49 00
www.odontia.no
varna@odontia.no

ORAL PROTETIKK**AKERSHUS****Kjeller Tannhelse****Trine Bjelke-Holtermann**

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

Tannlegene i Jarhuset AS**Tannlege Åshild Frettem**

Spesialist i oral protetikk
Jarveien 1A, 1358 Jar
tlf 6753 6372
www.tannlege-jarhuset.no
e-post: post@tannlege-jarhuset.no

Tannlege Knut Erik Eide

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

Tannlege, PhD Jørn A. Aas

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

BUSKERUD**Flattum Tannlegesenter****Tannlege Anders Brennhovd**

Spesialist i oral protetikk.
Implantatprotetikk. TMD. Søvnapné
Postboks 1164
3503 Hønefoss
Tlf. 32 12 18 20
www.flattumtannlegesenter.no
post@flattumtannlegesenter.no

Odontia Tannlegene Brage**Marianne B. Vangsnes**

Spesialist i oral protetikk
Torgeir Vraas Plass 6
3044 Drammen
Tlf: 32 83 26 40
www.odontia.no
drammen@odontia.no

Spesialistklinikken Union Brygge AS**Tannlege Christine Dæhli Oppedal**

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

Tannlegene Sydow og Mo AS

Odontologisk spesialistpraksis
Spesialister i oral protetikk:

Arild Mo**Carl Hjortsjö ph.d****Åshild K Frettem**

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

INNLANDET**Tannlege Geir Oddvar Eide**

Implantatprotetikk
Tannlegene i kvartal 48
Torggt. 44, 2317 Hamar
Tlf. 62 52 30 73
Faks 62 52 24 49

Tannlege Eva Gunler

Implantatprotetikk
Tannlegene i Hippegården
Storgt 111, Pb 110
2390 Moelv
Tlf. 62367301

NORDLAND**Tannlege Are Arnesen Moen**

Spesialist i oral protetikk
Bodø Tannlegesenter AS
Storgata 3b, 8006 Bodø
Telefon 75 50 65 10
post@bodotannlegesenter.no
www.bodotannlegesenter.no

OSLO**Aktiv Tannklinikk AS****Tannlege Anne Kalvik**

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

Bjerke Tannmedisin AS

Tannlege Hans Jacob Rønold

Spesialist i oral protetikk, Dr. Odont.,
Professor
Protetikk bla. med fokus på periodonti og
implantat.
Refstadveien 64
0590 Oslo
Tlf: 22939340
capedelas@gmail.com
Vi bruker HENVISNING.NO

Bjerke Tannmedisin AS

Tannlege Roy Samuelsson

Spesialist i oral protetikk
Refstadveien 64
0589 Oslo
Tlf: 22939340
post@tannmedisin.no
Vi bruker HENVISNING.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

Oral kirurgisk klinikk Oris dental

Spesialistklinik

Tannlege, PhD Jørn A. Aas

Spesialist i oral protetikk
Implantatprotetikk
Fridtjof Nansens Vei 19,
0369 Oslo
Tlf: 23 19 61 90
Faks: 23 19 61 91
Oralkirurgisk@orisdental.no
www.orisdental.no/klinikker/oralkirurgisk-
klinikk

Oslo Endodontisenter

Rune Sollin
Spesialist i oral protetikk
Sørkedalsveien 10B
0369 Oslo
Tlf: 24 07 61 61
www.odontia.no
post@osloendo.no

SpesDent

Spesialistklinik
Hegdehaugsveien 31
0352 Oslo

Henrik Skjerven PhD

Allina Iqbal

Spesialister i oral protetikk

Implantatprotetikk

Tlf. 22 95 51 00

Vi tar i mot elektroniske henvisninger
www.spesdent.no
post@spesdent.no

Tannlege Elisabeth 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

Haugesund spesialisttannklinikk

Trond Storesund, spesialist i oral protetikk

Postboks 325
5501 Haugesund
Tlf: 52 70 77 00
www.tkrogaland.no

Odontia Tannlegene Haugesund

Trond Storesund

Spesialist i oral protetikk
Sørhauggata 11
5527 Haugesund
Tlf: 52 71 10 00

www.odontia.no

haugesund@odontia.no

TkRogaland

Stavanger spesialisttannklinikk

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 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

Oris Dental Grønnegata

Carl Fredrik Haseid
PB 1142, 9261 Tromsø
Besøksadresse:
Grønnegata 32, 9008 Tromsø
77 75 30 30
gronnagata@orisdental.no
orisdental.no/henvis-til-spesialist/

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, Søvnappé.
Nedre Bakklundet 58c
7014 Trondheim
Tlf. 73 56 88 00
post@bakketannlegekontor.no
www.bakketannlegekontor.no

Tannlege Eva Børstad

TY tannklinikk Liljendal
Peder Falcks vei 3, 7044 Trondheim
Tel. 73602030
e-post: eva.borstad@tytannklinikk.no

VESTFOLD**Odontia Kaldnes Tannhelse****Monika Caban**

Spesialist i oral protetik
Rambergveien 3
3115 Tønsberg
Tlf: 33 38 08 88
www.odontia.no
tonsberg@odontia.no

Tønsberg Tannlegevakt**Tannlege Pål-Espen Tannmand****Tannlege Sigurd Schneider**

Spesialist i oral protetik. Implantatprotetik.
TMD. Søvnappé
TOO tannlege, Narkose
Storgaten 27B
3126 Tønsberg
Tlf. 40 61 12 12
tonsbergtannlegevakt.no
tannmand@tonsbergtannlegevakt.no

VESTLAND**TANNLEGE Team Kjersti Sylvest-Jensen**

Spesialist i oral protetik
Tannslitasje, alt innen fast - og avtakbar
protetik, implantatprotetik, 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 protetik
Tannslitasje, alt innen fast- og avtakbar
protetik, implantatprotetik, rehabilitering
og estetisk behandling
Oris Dental Arken Åsane
Åsane Senter 37, 5116 Ulset
Telefon: 55 19 77 50
arken@orisdental.no
man-fre 8-21, lør 9-17

Tannlege Christine Jonsgar

Spesialist i oral protetik
Implantat planlegging og
implantatprotetisk rehabilitering
Komplikasjonsbehandling implantater
Omfattende rehabilitering fast/avtagbar
Behandlingsplanlegging og koordinering
der henviser ønsker å gjøre hele eller deler
av behandling selv.
Kanalveien 64, 3 etg.
5068 Bergen
Tlf: 55550600
tannlegejonsgar@gmail.com
henvisning@bergen-tannhelsesenter.no

Tannlege Marit Morvik

Spesialist i oral protetik
Rehabilitering, fast og avtakbar protetik,
tannslitasje, implantatbehandling og
estetisk tannbehandling.
Behandlingsplanlegging og rådgivning.
Bergen Nord tannhelsesenter, en del av OC
Tannklinikker
Åsamyrane 90
5116 ULSET
Telefon 55395080
marit.morvik@bergennordtannhelse.no
Klinikk:www.bgn-tannhelse.no
Web:www.octannklinikker.no

ØSTFOLD**Odontia Tannlegene Walle****Rune Sollin**

Spesialist i oral protetik
Gudes gate 1 B
1530 Moss
Tlf: 69 20 54 00
www.odontia.no
walle@odontia.no

Varna Tannlegesenter

Spesialist i oral protetik **Sigurd Schneider**
Spesialist i oral protetik **Lars-Fredrik**
Gjølstad
Rosenvingesvei 8
1523 Moss
Tlf: 69 26 49 00
www.odontia.no
varna@odontia.no

PEDODONTI**ROGALAND****Haugesund spesialisttannklinikk****Marie Anette Nilsen**

spesialist i pedodonti
Postboks 325
5501 Haugesund
Tlf 52707700
www.tkrogaland.no

TkRogaland**Stavanger spesialisttannklinikk****Sonja Yr Løken, Andrzej Pawlowski, Ciara Houlihan**

spesialist i pedodonti
Torgveien 21 b, 4016 Stavanger
Tlf 51506810
www.tkrogaland.no

PERIODONTI**AKERSHUS****Kjeller Tannhelse****Simen W. Johnsen**

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

Ski Tannlegesenter**Tannlege Torkel Kolsrud.** Kort ventetid.

Jernbaneveien 4
1400 Ski
perio@tannlege.info
www.entann.no
Tlf: 64852600
Implantatbehandling
Systematisk periodontal behandling
Regenerativ kirurgi
Implantatkirurgi

Tannlegene i Jarhuset AS**Tannlege Jørgen Hugo**

Spesialist i periodonti
Jarveien 1A, 1358 Jar,
tlf 6753 6372
www.tannlege-jarhuset.no
e-post: post@tannlege-jarhuset.no

Tannlege Marie Fjærtøft Heir

Strøket 9, 1383 Asker
Tlf. 66 78 97 47
Faks 66 75 93 33

Tannlege Berit Bae Lier

Sentrumsveien 4, 1400 Ski
Tlf. 64 87 41 20
Faks 64 87 19 50

Tannlege Tove Roscher

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

BUSKERUD

Flattum Tannlegesenter

Tannlege Kristin Rustand

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

Ringerike Tannlegesenter AS

Tannlege Dr.Odont Kristin M. Kolltveit

Spesialist i periodonti
Periodontitt behandling
Implantatbehandling
Mukogingival kirurgi
Preprotetisk gingival kirurgi
Kartverksveien 9, 3511 Hønefoss
Tlf. 32 12 10 07
post@ringeriketannlegesenter.no

Spesialistklinikken Union Brygge AS

Tannlege Jon Flinth Vatne

Spesialist i periodonti
Tannlege Kerstin Schander
Spesialist i periodonti
Tannlege Thomas Norum
Spesialist i periodonti
Grønland 40, 3045 Drammen
post@spesialistklinikken-ub.nhn.no
Tlf. 97 47 43 00

Periospesialist Sandra B. Tunbridge

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

INNLANDET

Aktiv Tannhelse AS

Cecilia Johansson

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

Lillehammer Tannhelse

Knut Sæther

Spesialist i periodonti
Nymosvingen 6
2609 Lillehammer
Tlf: 61 25 06 64
www.odontia.no
lillehammertannhelse@odontia.no

Tannlege Martin Wohlfeil

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

Tannlege Klaus Ånerud

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

MØRE OG ROMSDAL

Aksla Tannhelse AS

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 Caspar Wohlfahrt

Spesialist i periodonti, 1. amanuensis, PhD, MS
Periodonti
Implantatkirurgi
Estetisk (Mucogingival) kirurgi
Refstadveien 64
0589 Oslo
Tlf: 22939340
capedelas@gmail.com
Vi bruker HENVISNING.NO

Bjerke Tannmedisin AS

Tannlege Maria Balta

Spesialist i periodonti, 1. amanuensis, PhD
Periodonti
Implantatkirurgi
Estetisk (Mucogingival) kirurgi
Refstadveien 64
0589 Oslo
Tlf: 22939340
capedelas@gmail.com
Vi bruker HENVISNING.NO

Bjerke Tannmedisin AS

Tannlege Anders Verket

Spesialist i periodonti, 1. amanuensis, PhD
Periodonti
Implantatkirurgi
Estetisk (Mucogingival) kirurgi
Refstadveien 64, 0589 Oslo
Tlf: 22939340
capedelas@gmail.com
Vi bruker HENVISNING.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

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

Spesialistklinik for Periodonti as

Tannl.spes.perio Bettina Iversen Thomseth
Tannl.spes.perio John Erik Thomseth
Tannl.spes.perio Helena Olavsdottir Haugbo
Hegdehaugsv. 36
0352 Oslo
Tlf. 22 46 78 10
post@spes-periodonti.no

Tanntunet AS

Tannlege og Dr.odont. Mawaan Khadra

Spesialist i periodonti
Ny dalen Allé 71
0485 Oslo
Tlf. 22 15 00 00
henvisning@tanntunet.no
www.tanntunet.no

Tannlege Nina Bjergene

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

Tannlege Mette Gilhus Hillestad

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

Periospesialist Ingeborg Kolseth

Akersgata 16, 0158 Oslo
post@periodonti.no

Tannlege Spesialist Periodonti

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

Tannlege Sandra Bellagamba Tunbridge

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

ROGALAND**Haugesund spesialisttannklinikk**

Erik Klepsland Mauland, spesialist
i periodonti
Postboks 325
5501 Haugesund
Tlf 52707700
www.tkrogaland.no

Odontia Tannlegene Haugesund

Vidar Ingvaldsen
Spesialist i periodonti
Sørhauggata 111
5527 Haugesund
Tlf: 52 71 10 00
www.odontia.no
haugesund@odontia.no

Tannlegene Hetland AS

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

TkRogaland

Stavanger spesialisttannklinikk
Lorenz Volker Knie, spesialist i periodonti
Torgveien 21 b
4016 Stavanger
Tlf 51506810
www.tkrogaland.no

TELEMARK**HOLTANKLINIKKEN, Jan M. Akre**

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

TRØNDELAG

Bakke Tannlegekontor AS
Spes. Perio Dr. Alberto Turri
Spes.perio Nilminie Rathnayake

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

VESTFOLD**Odontia Sandefjord**

Arnt Helge Dybvik
Spesialist i periodonti
Aagaards Plass 1
3211 Sandefjord
Tlf: 33 44 60 30
www.odontia.no
sandefjord@odontia.no

Perio Tannklinikken AS

Tannlege Nico H. Toosinejad
Systematisk periodontal behandling
Mucogingival kirurgi
Implantatkirurgi
Kilgata 9, 3217 Sandefjord
Tlf. 33 46 22 11, 33 46 28 13
post@perioklinikken.com

VESTLAND**Tannlege Kristian H. Lind**

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

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

ØSTFOLD**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

Odontia Tannlegene Walle

Lars Walle
Spesialist i periodonti
Gudes gate 1 B
1530 Moss
Tlf: 69 20 54 00
www.odontia.no
walle@odontia.no

Varna Tannlegesenter

Jon Olav Kubberød
Spesialist i periodonti
Rosenvingesvei 8
1523 Moss
Tlf: 69 26 49 00
www.odontia.no
varna@odontia.no

SPESIALKOMPETANSE

IMPLANTATPROTETIKK

* Godkjent til å utføre implantatprotetisk behandling med trygdestønad.

AGDER

Odontia Tannlegene Lyngdal

Steinar Osmundsen

Tannlege
Kirkeveien 17
4580 Lyngdal
Tlf: 38 34 44 80
www.odontia.no
lyngdal@odontia.no

AKERSHUS

Bekkestua Tannmedisin AS

Tannlege Gyri Dingsør

Tilrettelagt for rullestolbrukere
Gamle Ringeriksvei 37
1357 Bekkestua
Tlf: 67 83 22 10
Faks 67 83 22 15
post@bekkestuatannmedisin.no

Odontia Tannlegene Sandvika

Sheeba Kumar

Tannlege
Brodtkorbsgate 7
1338 Sandvika
Tlf: 67 55 07 00
www.odontia.no
sandvika@odontia.no

Odontia Tannlegene Ås

Harald Høyvik

Tannlege
Rådhusplassen 29
1430 Ås
Tlf: 64 94 09 51
www.odontia.no
aas@odontia.no

Ski Tannlegesenter

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

Tannlege MNTF Hans Kristian Dahl

Son Torg, Storgt. 25
1555 Son
64 95 80 00/64 95 85 85
tahk.da@online.no

BUSKERUD

Accept Dental Tannlegesenter

Tannlege Simon Budak

Godkjent for implantatprotetikk med trygderefusjon (UiO)
Master of Science in Implantology and Dental Surgery
Storgata 8, Kongsberg
Tlf.: 32753233
www.acceptdental.no
service@acceptdental.no
Vi har også oral kirurg på klinikken.
Tilrettelagt for rullestolbrukere.

Ringerike Tannlegesenter AS

Tannlege Bjørn Even Gulsvik

Kartverksveien 9
3511 Hønefoss
Tlf. 32 12 10 07
post@ringeriketannlegesenter.no

Tannlege Trond Anderssen

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

Tannlege Bent Dramdal

Myntgt. 5, 3616 Kongsberg
Tlf. 32 73 10 06, faks 32 72 42 28
Klokkerbakkentannlegene@gmail.com

Tannlege Terje 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

INNLANDET

Aktiv Tannhelse AS

Tannlege Caslav Kokosar

Lille Strand gt. 3
2317 Hamar
Tlf. 62523696
www.aktivtannhelse.no
post@aktivtannhelse.no

Hartz Dental AS

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

Odontia Tannlegene Brumunddal

Tannlege Jørn Bang-Larsen

Tannlege Ingeborg Langmoen Ørum

Tannlege Hildegunn Wingdahl

Nygata 9
2380 Brumunddal
Tlf: 62 34 05 26
www.odontia.no
brumunddal@odontia.no

Odontia Tannlegene Lillehammer

Lilletorget

Tannlege Kristin Lillemo-Thorud

Tannlege Kasper Vork

Storgata 89
2615 Lillehammer
Tlf: 61 25 27 63
www.odontia.no
lillehammer@odontia.no

Odontia Tannlegene Stange

Espen Mjelde

Tannlege
Storgata 4
2335 Stange
Tlf: 62 57 38 80
www.odontia.no
stange@odontia.no

Tannlege Gunnar Steinsvoll AS

Johan Nygårdsgt. 11B
2670 Otta
Tlf. 61 23 00 26
post@gsteinsvillas.nhn.no
Implantatprotetikk, sedasjon, lystgass.
Tilgjengelighet for funksjonshemmede.

MØRE OG ROMSDAL

Odontia Kvernberget

Kirsti Kristoffersen

Tannlege
Rørgata 8
6517 Kristiansund
Tlf: 71 67 00 00
www.odontia.no
kvernberget@odontia.no

Sentrum Tannhelse Odontia

Tannlege Gøran Aass

Tannlege Camilla Anderson

Postboks 2166 Løkkemyra
6502 Kristiansund
Tlf: 71 67 25 00
www.odontia.no
sentrumtannhelse@odontia.no

Tannlegekontoret Volda
Tannlege John Thomas Riise
Tannlege Silje E. V. Heggedal
Hamnegata 5
6100 Volda
Tlf: 70 07 60 17
www.odontia.no
tannlegekontoret@odontia.no

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

Odontia Tannlegene Sortland
Line Pedersen
Tannlege
Kjøpmannsgata 22
8400 Sortland
Tlf: 76 12 22 35
www.odontia.no
sortland@odontia.no

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
Spesialistkandidat Oral Protetikk, UiO
Valkyriegata 5
0366 Oslo
Tlf: 22 46 57 23
www.fjorddental.no
post@fjorddental.no

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

Odontia Tannlegene Oslo Sentrum
Tannlege Lasse Fasting
Tannlege Temoor Ilyas
Skippergata 33
0154 Oslo
Tlf: 22 34 82 00
www.odontia.no
oslosentrum@odontia.no

Odontia Tannlegene Røa
Shilpi Midha
Tannlege
Vækerøveien 205A
0751 Oslo
Tlf: 23 25 15 60
www.odontia.no
roa@odontia.no

Odontia Tannlegene Ullevål
Tannlege Anne-Sofie Brath
Tannlege Steinar Osmundsen
Kirkeveien 166
0450 Oslo
Tlf: 21 08 04 44
www.odontia.no
Ullevaal@odontia.no

Tanntunet AS
Tannlege Kristin W. Haugstoga
Samarbeider med Spes. i
Maxillofacialkirurgi & Spes. i Oralkirurgi og
oral medisin **Even Mjøen**
Nydaalen Allé 71
0485 Oslo
Tlf: 22 15 00 00
henviisning@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

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

Haugesund spesialisttannklinikk
Carla Ramirez
spesialkompetanse implantatprotetikk
Postboks 325
5501 Haugesund
Tlf: 52 70 77 00
www.tkrogaland.no

Odontia Tannlegene Haugesund
Vibeke Bjerkvig
Tannlege
Sørhauggata 111
5527 Haugesund
Tlf: 52 71 10 00
www.odontia.no
haugesund@odontia.no

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

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

Waage Tannlegesenter
Tannlege Fredrik Waage
Kjøpmannsbrotet 5
4352 Kleppe
Tlf: 51 42 16 94
Mail: post@waagets.no
Web: www.waagets.no
Åpningstider: 08.00–15.30.

Tannlege Leif Berven
Pb 430
4379 Egersund
Tlf: 51 49 11 30
Faks 51 49 33 82
leif_berven@hotmail.com

TELEMARK

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

Tannlegene Otterstad A/S
Tannlege Per-Christian Otterstad
Tannlege Per Otterstad
Storgaten 118 A,
3921 Porsgrunn
Tel. 35 930360
www.tannlegeneotterstad.no
post@tannlegeneotterstad.no

TROMS

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

TRØNDELAG

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

TANNLEGE ALSTAD AS
v/Tannlege Miriam Elisabeth Alstad
v/Tannlege Per Johan Alstad
Jernbanegt. 15
7600 Levanger
tlf. 74 08 23 35
mea@tannlege-alstad.no
pja@tannlege-alstad.no
www.tannimplantater.no

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

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

VESTFOLD

Odontia Tannlegene Larvik
Silje Eikre
Tannlege
Prinsegata 3-5
3256 Larvik
Tlf: 33 18 44 24
www.odontia.no
larvik@odontia.no

Odontia Tannlegene Sandefjord
Odd-Magne Liaskar
Tannlege
Aagaards Plass 1
3211 Sandefjord
Tlf: 33 44 60 30
www.odontia.no
sandefjord@odontia.no

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

Tannklinikken Skeie AS
Tannlege Anne Therese Omdal
Tannlege Rune Skeie
(Oralkirurg Fredrik Lindberg)
-sedasjon/narkose om ønskelig
Aagaards plass 1
3211 Sandefjord
Tlf: 33 46 61 71
resepsjon@tannklinikken.no

ØSTFOLD

Odontia Tannlegene Varna
Tannlege Ola Hall
Tannlege Ingebjørg Lunde
Lilleeng Helsepark, inngang B
Rosenvingesvei 8
1523 Moss
Tlf: 69 26 49 00
www.odontia.no
varna@odontia.no

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

Rakkestad Tannlegesenter
Tannlege Nohad Mousa
Storgata 42
1890 Rakkestad
Tlf: 69221555
rakkestadtannlegesenter.no
tnl.sent@online.no

LYSTGASS

AKERSHUS

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

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

Tannlege Yvonne Rudel
v/Tannleger Bilstad, Rudel og Moen
Skolegata 14
7713 Steinkjer
https://tannlegesteinkjer.no
yvonne.rudel@tannlegesteinkjer.no
mobil 46700287

NARKOSE/SEDASJON

AKERSHUS

Ski Tannlegesenter
Jernbaneveien 4
1400 Ski
narkose@tannlege.info
www.entann.no
Tlf: 64852600

BUSKERUD

Oris Dental Drammen/ Drammen Spesialistsenter

i samarbeid med anestesilege Terje
Hanche-Olsen
Øvre Torggt 10
3017 Drammen
Tlf. 32 83 60 00
Faks: 32 81 93 09
spesialistene.drammen@orisdental.no
<https://orisdental.no/klinikker/drammen/>

INNLANDET

Aktiv Tannhelse AS

Lille Strand gt. 3
2317 Hamar
Telefon: 62523696
post@aktivtannhelse.no
www.aktivtannhelse.no

MØRE OG ROMSDAL

Aksla Tannhelse AS

Vi tilbyr behandling i narkose/sedasjon.
Ystenesgata 6B
6003 Ålesund
Tel: 70 12 22 94
hei@akslatannhelse.no
<https://akslatannhelse.no/narkose/>

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

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

Tromsø Tannkirurgi og Narkosesenter AS

Implantat / protetikk, samt alle typer
tannbehandlinger i narkose.
Sjøgata 39, 3. etasje
9008 Tromsø
Tlf: 975 35 000
post@ttkns.no
www.ttkns.no

VESTFOLD

Tannklinikken Skeie AS

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

ANDRE KOLLEGIALE

HENVISNINGER

NTF påtar seg ikke ansvar for at tannleger
som annonserer under «andre kollegiale
henvisninger» har nødvendige formelle
kvalifikasjoner.
Under denne overskriften kan man annonsere
at man tar i mot henvisninger innenfor oral
implantologi, narkose, odontofobi osv.
For mer informasjon, henv.
Eirik Andreassen, tlf. 22 54 74 30,
eirik.andreassen@tannlegeforeningen.no

AKERSHUS

Kjeller Tannhelse

Spesialist- og allmennpraksis
Spesialist i Oralprotetikk Trine
Bjelke-Holtermann
Spesialist i Endodonti Erik Katle
Spesialist i Oralkirurgi og medisin Modassar
Amin
Spesialist i Kjeve og ansiktsradiologi Ingvild
Vestengen
Spesialist i Periodonti Simen W. Johnsen
Kunnskapsbyens Hus
Gunnar Randersvei 12
2007 Kjeller
Tlf: 63 81 36 76
post@kjellertannhelse.no
www.kjellertannhelse.no

INNLANDET

Tannlege Veslemøy Linde

Kompetanse innen søvnmedisin og
søvnapné
Mjøstannlegene
Storgata 16
2815 GJØVIK
Tlf 61130825
epost: post@claria.as

OSLO

Avdeling for patologi, Rikshospitalet

Postboks 4956 Nydalen, 0424 Oslo
Tar imot og besvarer biopsier fra tannleger
og oral kirurgi, se nettside labfag.no
(søk oralpatologi)
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

tidende

Frister og utgivelsesplan 2025

Nr.	Debattinnlegg, kommentarer o.l.	Annonsefrist	Utgivelse
9	15. august	19. august	18. september
10	12. september	16. september	16. oktober
11	10. oktober	14. oktober	13. november
12	7. november	11. november	11. desember

Frister og utgivelsesplan 2026

Nr.	Debattinnlegg, kommentarer o.l.	Annonsefrist	Utgivelse
1	15. desember '25	6. januar	29. januar
2	6. februar	10. februar	12. mars
3	18. mars	23. mars	30. april
4	11. mai	18. mai	18. juni
5	5. juni	10. juni	20. august
6	4. september	8. september	8. oktober
7	9. oktober	13. oktober	12. november
8	12. november	17. november	17. desember

VISSTE DU AT GROVE KORNPRODUKTER HOLDER DEG METT LENGER?

De fleste av oss spiser brødkiver
eller andre kornprodukter i løpet
av en dag. Bytter du ut fine
kornprodukter med grove,
får du i deg mer næringsstoffer
og holder deg mett lenger.
Det skal ikke så mye til.
Med noen små grep blir
det beste du vet litt
sunnere.

SMA GREP, STOR FORSKJELL

facebook.com/smaagrep

 **Helsedirektoratet**

STILLING LEDIG

MOSS

Moderne, travel praksis i Moss søker spes. i oral kirurgi noen dager pr måned. Vi er 3 allmenntannleger, og tannhelsesekretærer, og ser frem til å utvide vårt team. Klinikken ligger ca 3 min gange fra togstasjon.

Ta kontakt ved interesse;
Helenekristiansen__@hotmail.com
Tlf; 40232429

LILLEHAMMER

Ledig tannlege stilling i den nydelige OL byen Lillehammer. Vi leter etter deg som har norsk autorisasjon og behersker norsk veldig godt både muntlig og skriftlig. Vi kan tilby hyggelig arbeidsmiljø i trivelige sentrale lokaler ved togstasjon/ busstasjon og gode arbeidsvilkår. CV og søknad sendes til: frisktann@outlook.com

TANNLEGE SØKES TIL JESSHEIM

Tannlege søkes til 80% stilling ved Jessheim tannlegesenter i Ullensaker kommune. Vi søker en tannlege som er kvalitetsbevisst og har stor omsorg for sine pasienter. Det vil være full pasientliste som kan overtas etter tannlegen som pensjonerer seg.

Vi er en stor praksis med syv behandlingsrom, hvor det pr. i dag jobber fire allmenntannleger og en tannpleier, samt spesialister innen oral kirurgi/oral medisin, endodonti og oral protetikk.

Vi verdsetter god samarbeidsevne. Personlige egenskaper vektlegges. Søker må ha norsk autorisasjon og kunne beherske norsk skriftlig og muntlig. Erfaring er ønskelig.

For mer informasjon om klinikken besøk jesstann.no

Søknad/CV sendes til:
post@jesstann.no



Vi søker en ny medarbeider til vår klinikk på Sætre, ettersom vår nåværende tannlege snart går av med pensjon.

Vi ønsker en person som kan jobbe selvstendig og nøyaktig, er engasjert faglig, og som kan tilby kvalitetsbehandling til våre pasienter.

Erfaring eller interesse for Invisalign og kirurgi er ønskelig.

Vi vektlegger gode samarbeidsevner og personlige egenskaper.

Vi ser etter en kollega som ønsker å bygge varige relasjoner med pasientene.

Stillingen er på 60-80% fast og med mulighet for utvidelse. Gode betingelser for den rette kandidaten.

Du vil få varierte arbeidsoppgaver med stor faglig frihet og muligheter for utvikling.

Vi håper på et langvarig samarbeid.

Stillingen passer for en med erfaring men alle kan søke.

Send søknad og CV til kollega1452@gmail.com



Sandvika

Asker og Bærum Tannklinikk

Vi søker tannlege til en 20% stilling med muligheter til å jobbe mer etter hvert.

Klinikken er plassert sentralt i Sandvika, ca. 5 minutters gange fra tog og buss. Den ble pusset opp i 2019 og er moderne og trivelig. Vi har et godt og stabilt arbeidsmiljø samt OPG og scanner.

Høres dette interessant ut, ta gjerne kontakt på;
Tlf: 92843386 eller mail: henriettebuer@yahoo.no

TANNLEGESTILLING 20–40 % STILLING

Kolbotn Tannlegesenter søker en dyktig og trivelig tannlege i 20–40 % stilling. Vi er en moderne klinikk i vekst med godt arbeidsmiljø og lønnsbetingelser. Klinikken har OPG og CEPH tilgjengelig. Henv. Tlf: 97774083, e-post: kolbotntannlegesenter@gmail.com



DENTALKLINIKKEN
KRISTIANSAND

Vi søker etter en tannlege
til vår tannklinikk i Kristiansand.

Interessert?
Ta kontakt med oss på e-post:
kristiansand@dentalklinikken.no
eller telefon:
+47 901 48 700 for mer informasjon.

SELBAK TANNLEGESENTER TANNLEGE SØKES TIL 100% STILLING I PRIVAT PRAKSIS

Selbak Tannlegesenter ligger i Fredrikstad kommune, nord for gamlebyen mellom Fredrikstad og Sarpsborg. Vi er tre tannleger og to tannhelsesekretærer som jobber teamorientert i et trivelig og inkluderende arbeidsmiljø.

Vi søker etter en ny tannlege til å overta del av vår eksisterende pasientportefølje og til å behandle nye pasienter.

Vi søker etter deg som:

- Er blid, har godt humør og norsk autorisasjon
- Er serviceorientert og setter pasienten i fokus
- Er faglig interessert og har høy faglig integritet
- Har gode kommunikasjonsevner og er team- og løsningsorientert

Vi tilbyr:

- Overtakelse av recallpasienter og god tilstrømning av nye pasienter
- Veletablert klinikk i med moderne utstyr
- Godt og sosialt arbeidsmiljø
- Markedsledende lønn og provisjon
- Gode pensjonsordninger
- Mulighet til å påvirke din egen hverdag og se resultater av egen innsats

Søknad og eventuelle spørsmål kan sendes til:
post@seltann.no

Se også vår hjemmeside: www@seltann.no



Ønsker du å jobbe i et stort fagmiljø?
Da er Tannhelse Rogaland noe for deg.

Ledige stillinger er annonsert på tannhelse Rogaland.no



Tannhelse
Rogaland

■ **STILLING LEDIG** ■ **STILLING SØKES** ■ **KJØP OG SALG** ■ **DIVERSE**

KJØP OG SALG

NARVIK

Tannlegepraksis i Narvik til salgs grunnet oppnådd pensjonsalder. Praksisen er i full drift og har 5 behandlingsrom og 2 pasientklientell.

Kontakt Tannlege Harry Pedersen for mer info, helst på mail;
E-post: harryand@online.no.
Tlf: 95778810.

OSLO

Tannlegekontor til leie midt i Oslo sentrum for tannlege med egne pasienter.

Henv. tlf. 92286149, e-post: hriazati@online.no

UTSTYR

En del små utstyr selges rimelig. Kontakt rezapanj@yahoo.no

TANNLEGEPRAKSIS TIL SALGS I LITEN BY PÅ NORDVESTLANDET

Sentralt plassert. Praksis med 2 behandlingsrom. Eget OPG rom. Nåværende lokaler fra 2019, praksis etab 1996. Oralkirurg har vært tilknyttet praksisen-utstyrt for implantatbehandling. Omsetning 2024- 3 mill. Tannlegen skal pensjoneres.

E-post Jreika@hotmail.com



Tannklinikk i sentrum av Haugesund?

Nå har du muligheten til å starte din egen praksis i moderne, fullt møblerte og tilpassede lokaler for tannlegevirksomhet. Lokalene er ledige etter avtale. Kontakt: Mats Solberg Andersen, e-post: mats@velbygd.no, mobil: 456 38 198



PONDUS

av Frode Øverli



#whnordic



wh.com



Lisa mini

For deg som vil ha noen instrumenter raskere enn andre



Kontakt din dentalleverandør eller W&H Nordic AB
t: 32853380 | e: office@whnordic.no | wh.com

lisa^{mini}