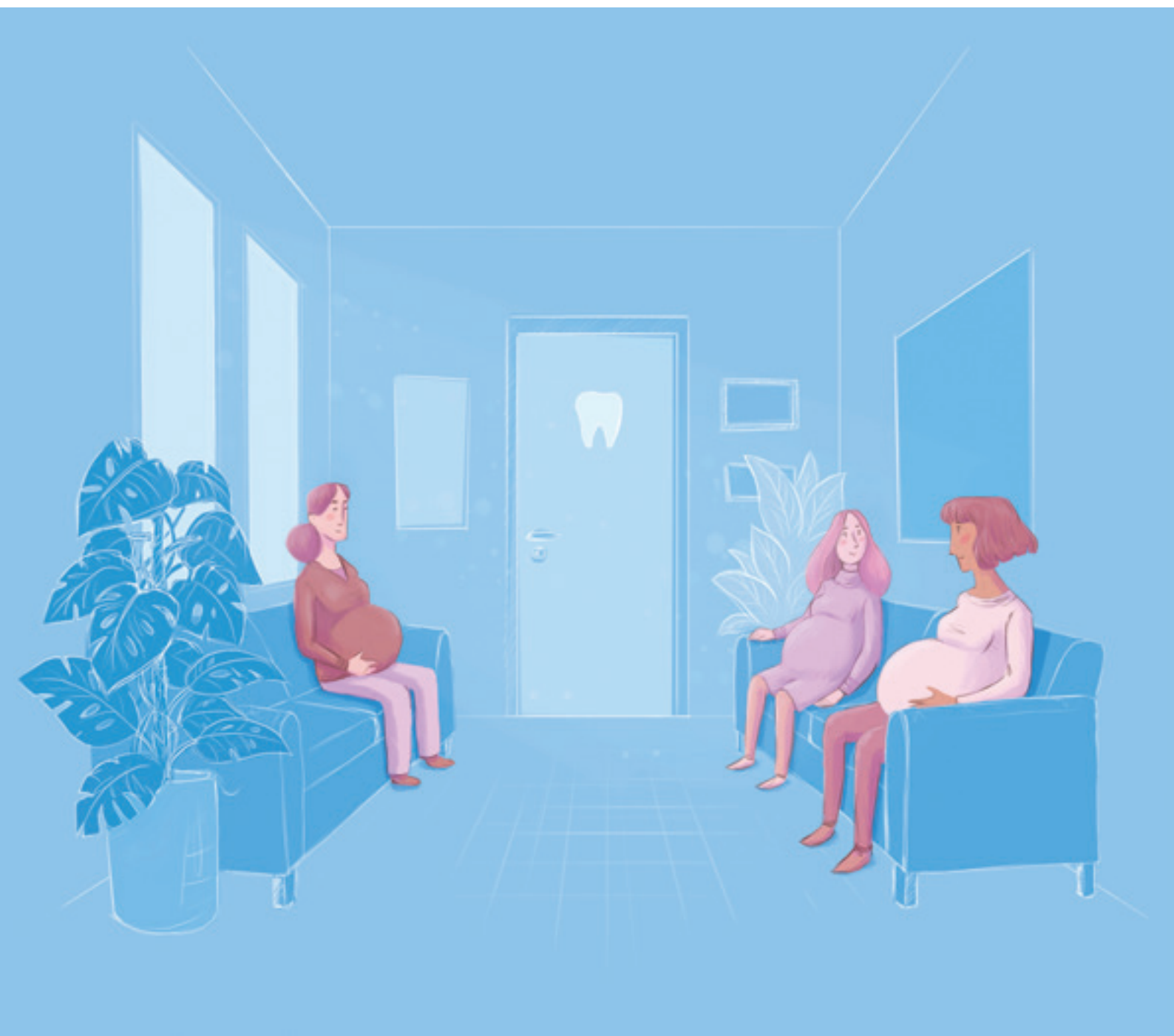


tidende

DEN NORSKE
TANNLEGEFORENINGS
TIDENDE

THE NORWEGIAN DENTAL JOURNAL
135. ÅRGANG · #11 · 2025



Ti-Max Z99L

Maksimal Effekt Bygget for å vare



Optisk

1:5

- Hovedmål: $\varnothing 8,9 \times H 13,4$ mm
- Titanhus med ripebestandig DURAGRIP®-belegg
- Keramiske kulelager
- Mikrofilter
- Toveis spraykjølefunksjon
- Anti-varmesystem
- 100° hodevinkel

Les mer



Høstens
tilbud



849–932**850** Siste nytt først**853** Leder

Tidende forandrer seg

855 Presidenten har ordet

Vi må ha en privat og en offentlig tannhelsetjeneste

856 Originalartikler

856 Elise Janson*, Berit Solemdal*, Nils-Halvdan Morken, Anne Isine Bolstad og Dagmar Fosså Bunæs: Periodontal status hos gravide kvinner. En spørreundersøkelse i Vestland fylke

868 Sammendrag

868 Anne Margrete Gussgard, Margit Hågå, Asbjørn Jokstad: Miljøpåvirkning av polymeravfall i tannklinikker: En oppfordring til bærekraftig klinisk praksis

870 Kasuistikker

870 Amin Homayouni, Ulf Harald Riis, Tore Solheim og Maria H. Pham: Follikulær cyste med displasert visdomstann mot orbitagulvet

877 Bivirkningsskjema**880** Aktuelt**880** På valg**894** Vi må tenke nytt i kampen mot peri-implantitt**898** Kommentar og debatt

898 Kommentar til presidentens «Du velger selv»: Om flertall og mindretall i en demokratisk forening (Tor Torbjørnsen)

900 Svar til Tor Torbjørnsen fra Heming Olsen-Bergem**903** Fra NTF**904** NTFs landsmøte: Takk for i år!**905** Nå rammes de mest sårbare**906** Klagenemndsordningen – en viktig ressurs for NTFs medlemmer**908** Ny veileder i grønn klinikkdrift**909** NTFs symposium**910** NTFs nettkurs i etikk**911** Kurs i lystgass**912** Webinar Helfo**915** Oversikt over kollegahjelpere**916** Arbeidsliv: Individuell pensjonssparing (IPS): Et godt supplement for selvstendig næringsdrivende**918** Spør advokaten: Midlertidig lisens etter fylte 80**920** Snakk om etikk: Når politiske prioriteringer skaper etiske dilemmaer i klinikken**922** Hva sier studentene? Eksamenssesong**924** Kurs- og aktivitetskalender**928** Notabene**928** Tilbakeblikk**928** Personalia**929** Minneord**929** Brit Ølstad**931** Stillinger – Kjøp – Salg – Leie

En av fire snuser eller røyker daglig



Foto: WImages

23 prosent i alderen 16–79 år bruker minst ett tobakksprodukt eller e-sigaretter daglig, viser SSB-rapporten Røyk, alkohol og andre rusmidler, som ble offentliggjort 23. oktober.

– I 2018 skjedde det et skifte hvor snus tok over for røyk som det mest brukte tobakksproduktet i Norge. Nå er det mer enn dobbelt så mange som snuser daglig, enn som røyker hver dag, sier Sindre Haugen, rådgiver i Statistisk sentralbyrå (SSB).

En prosent av befolkningen bruker e-sigaretter daglig i 2025. Dette er ikke et tobakksprodukt, men inneholder ofte nikotin.

Samlet sett bruker en av tre (31 prosent) tobakksprodukter eller e-sigaretter regelmessig, det vil si daglig eller av og til.

– Andelen som regelmessig bruker tobakksprodukter har holdt seg stabil de siste ti årene, men hvilket produkt de bruker har endret seg. I 2016 brukte 20 prosent røyk, mens 14 prosent snuste. Nå er det 20 prosent som snuser, og 15 prosent røyker regelmessig, sier Haugen.

– Eldre personer (45 år og eldre) røyker oftest daglig, mens de yngste (16–24 år) røyker oftere av og til.

24 prosent av menn 16–24 røyker av og til – en økning fra 17 prosent i 2016. Samtidig har andelen unge menn som røyker daglig gått ned fra 6 til 1 prosen. Omtrent like mange unge menn røyker regelmessig i 2025 som i 2016, men færre enn før gjør det daglig.

Blant kvinner i alderen 16–24 år har andelen som røyker regelmessig økt, mens an-

delen dagligrøykere har holdt seg stabilt lav, rundt to prosent. Andelen som røyker av og til har økt fra 11 til 18 prosent. Dette tyder på en samlet økning i røyking blant unge kvinner.

E-sigaretter er mest utbredt blant kvinner 16–24 år: En prosent bruker dem daglig, og 13 prosent av og til.

Daglig snusbruk er særlig utbredt blant yngre, og mest vanlig i aldersgruppen 25–34 år. 35 prosent av mennene og 22 prosent av kvinnene bruker snus daglig.

Bruken har økt i alle aldersgrupper. Prosentvis har økningen vært størst blant personer over 35 år, der andelen daglige snusbrukere har doblet seg de siste ti årene, sier Haugen.

Det er fortsatt flere menn enn kvinner som snuser, og økningen er stor for begge kjønn. Siden 2016 har andelen kvinner som bruker snus daglig nesten doblet seg, fra seks til elleve prosent, mens andelen blant menn har økt fra 14 til 21 prosent.

Vaksinasjonsdekning mot influensa og korona



Foto: WImages

Ifølge nasjonalt vaksinasjonsregister, SYSVAK, lå vaksinasjonsdekningen mot influensa og korona på henholdsvis 66 og 50 prosent for aldersgruppen 65 år og eldre i fjorårsresongen. For influensa er dette litt høyere enn for sesongen 2023/24, mens det for koronavaksinen er en nedgang fra 54 prosent samme sesong, skriver Folkehelseinstituttet (FHI).

En spørreundersøkelse utført av Statistisk sentralbyrå (SSB) viser at dette tallet stemmer godt overens med tall på selvrapportert vaksinasjonsdekning blant de eldste, da 70 prosent av de spurte i alderen 65–79 år oppga at de hadde tatt influensavaksine

sist høst eller vinter. Det tilsvarende tallet for koronavaksine var 53 prosent.

Blant helsepersonell, som både er anbefalt vaksine og som skal få vaksinen gratis av arbeidsgiver, lå dekningen på 51 prosent. Blant helsepersonell som også tilhørte en risikogruppe lå vaksinasjonsdekningen mot influensa på 66 prosent. SSBs tall viser også at dekningen til sammenlikning var langt lavere blant personer med økt risiko for alvorlig influensa i aldersgruppen 18–64 år, hvor 39 prosent fortalte at de var vaksinert.

Dekningen for koronavaksine var gjennomgående lavere enn for influensavaksine. Som for influensa så man også en langt lavere dekning for koronavaksine blant personer med økt risiko for alvorlig covid-19 i aldersgruppen 18–64 år, hvor kun 21 prosent sa at de hadde tatt vaksinen.

Eldre og andre i risikogruppene bør ta vaksine i høst



Foto: WImages

Over 14 000 personer ble innlagt på sykehus i året som gikk på grunn av influensa eller covid-19. De fleste var over 65 år og/eller hadde underliggende sykdom. Folkehelseinstituttet (FHI) anbefaler at langt flere beskytter seg før den kommende vinterseongen.

Forrige sesong var en vekker, med tusenvis av innleggelsler på grunn av influensa og covid-19. De aller fleste som ble innlagt var eldre eller hadde en sykdom som gjør dem ekstra utsatt. Derfor er det viktig at personer som er i risikogrupper for alvorlig sykdom på grunn av influensa, covid-19 eller pneumokokk-bakterier tar vaksine, sier direktør Guri Rørtveit i FHI.

Før forrige sesong varslet FHI om at kommende influensas sesong kunne bli kraftig. Det viste seg dessverre at dette slo til, og

over 8 200 personer ble innlagt på sykehus med fra uke 35 i 2024 til uke 34 i 2025. Dette er langt over normalen for influensarelaterte innleggelser de siste 10 årene. I samme tidsperiode ble også over 5 800 personer lagt inn med covid-19. De aller fleste som ble innlagt på grunn av influensa og covid-19 tilhørte en risikogruppe. I 2024 ble det i tillegg meldt 390 tilfeller av blodforgiftning eller hjernehinnebetennelse forårsaket av pneumokokkbakterien, i aldersgruppen 65 år og eldre.

Dødsårsaksregisteret fikk melding om 382 dødsfall på grunn av influensa, og 397 dødsfall som skyldtes covid-19 forrige sesong. Disse tilhørte i all hovedsak risikogrupper.

Det er alltid vanskelig å forutsi hvordan vintersesongene med luftveissykdom vil bli. Forrige sesong var svært hard med hensyn til alvorlig influensasykdom, mens den for covid-19 var relativt moderat. Dette kan imidlertid endre seg til kommende sesong, sier direktør Guri Rørtveit i FHI.

FHI oppfordrer personer med en rekke kroniske sykdommer til å ta vaksine mot influensa, covid-19 og pneumokokksykdom.

FHI anbefaler også influensa- og pneumokokkvaksine til alle fra 65 år og eldre, og koronavaksine til alle fra 75 år.

Influensa-, korona- og pneumokokkvaksine kan tas samtidig.

Gravide i 2. og 3. trimester bør ta vaksine mot influensa, i tillegg til vaksinen mot kikhoste i svangerskapsuke 24. På grunn av opparbeidet immunitet er det ikke lenger anbefalt at gravide som ikke har andre risikofaktorer, tar koronavaksine.

Barn i risikogruppene skal få tilbud om influensavaksine

Vaksinasjonsdekningen blant barn i risikogruppene for alvorlig influensa har vært svært lav i mange år. For barn i risikogruppene er det mulig å få vaksine mot influensa både som nesesprayvaksine og som injeksjonsvaksine.

Behandelnde lege og annet helsepersonell må sørge for at foresatte får informasjon om influensavaksinering, og kommunene må legge til rette for vaksinering av barn, sier direktør Guri Rørtveit i FHI.

Fra 1. juni 2025 har vi fått et nytt vaksinasjonsprogram for voksne og personer i spesifikke risikogrupper for alvorlig sykdom.

Det nye Voksenvaksinasjonsprogrammet består av de tidligere vaksinasjonsprogrammene mot covid-19 og influensa, i tillegg til et tilbud om pneumokokkvaksine til personer født i 1960 eller senere fra det kalenderåret de fyller 65 år.

Frisklivssentralane aukar livskvaliteten til deltakarane



Foto: VAFimages

Tilboda i frisklivssentralane når dei rette gruppene og gir pasientane betre fysisk og psykisk helse, viser ein ny rapport frå Helse- og omsorgsdepartementet.

Rapporten Arbeidet i og effekt av tilbodet i kommunale frisklivssentralar, som er laga på oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet, konkluderer med at frisklivssentralane er eit kostnadseffektivt verkemiddel mot ikkje-smittsame sjukdomar.

Mange nordmenn har kroniske sjukdomar som diabetes, kols, hjarte- og kar-sjukdomar, muskel- og skjelettplager og psykiske lidningar. I tillegg aukar delen som har overvekt og fedme – faktorar som gir høgare risiko for dårleg helse og livskvalitet.

– Mange av desse helseutfordringane kan førebyggjast og handterast dersom den enkelte får god rettleiing og støtte. Rapporten

viser at dei kommunale frisklivssentralane når høgrisikogrupper og personar med samansette helseutfordringar, og er eit effektivt tilbod som vi meiner bør styrkjast, helsedirektør Cathrine M. Lofthus

Rapporten er ein del av eit oppdrag om å greie ut nye oppfølgingsmodellar for «grøn resept» – altså at fastlegar gir rettleiing om kosthald, fysisk aktivitet og/eller røykeslutt som eit alternativ til eller tillegg til medikamentell behandling for visse pasientgrupper. Fastlegen kan følgje opp pasienten sjølv eller i samarbeid med frisklivssentralen.

– Rapporten viser at deltakarane i tilboda ved frisklivssentralane oppnår gode resultat, seier Lofthus

– Dei rapporterer om betre livskvalitet og positive endringar i fysisk og psykisk helse etter deltaking, og at dei får god støtte til å endre levevanar. Det viser seg i form av betre kondisjon, redusert KMI og midjemål – faktorar som til dømes reduserer risikoen for å utvikle diabetes, seier Lofthus.

Frisklivssentralane har potensial til å styrkje den helsefremjande og førebyggjande innsatsen i kommunehelsetenesta. Helsedirektoratet foreslår mellom anna følgjande tiltak som bør vurderast:

- Styrke helsetenester som gir støtte til endring av levevanar og meistring av helseutfordringar for vaksne og eldre.
- Styrke samarbeid mellom frisklivssentralar, fastlegar, NAV, spesialisthelsetenesta og andre aktørar.
- Utvikle modellar for interkommunalt samarbeid og digitale behandlingstilbod.
- Informere betre om tenesta.

– Det er avgjerande at helse- og omsorgstenesta vert dreidd mot meir førebygging. Gjennom frisklivssentralane kan vi hjelpe deltakarane til å gjere endringar i levevanar som gir betre helse for den enkelte. På samfunnsnivå vil ei friskare befolkning gi store innsparingar i helsebudsjetta, seier Lofthus.



Er du medlem i Den norske tannlegeforening?

Husk at du har gode priser og betingelser

- Du får **30 prosent rabatt** på skadeforsikringer
- Samler du minst tre forsikringer, øker rabatten til **35 prosent**
- Kjøper du på nett, får du i tillegg **10 prosent nettrabatt**

Scan QR-koden
for å lese mer



**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 - 1470Fagpressen
OPPLAGSKONTROLLERTSVANEMERKET
Trykksak
2041 0379

Tidende forandrer seg



Foto: Kristin Adley Opdahl

Jeg sitter her og tenker på at tidene forandrer seg raskt for tiden. Det gjør Tidende også, på noen områder. Og noe er som det pleier å være.

Denne uken, i månedsskiftet oktober-november, er det landsmøte i Tannlegeforeningen. Et av årets store arrangementer, og den absolutt største møteplassen for tannleger og resten av det som etter hvert og stadig oftere kalles bransjen. Stort og størst fordi det er mange påmeldte tannleger, tannpleiere og tannhelsesekretærer, en lang rekke foredrag, et stort antall utstillere – og mye som skjer på én gang, på et stort område på Lillestrøm utenfor Oslo, i det som heter Nova Spektrum.

For oss i Tidende er det stort å dele ut Tidende-prisen, som denne gangen går til beste oversiktsartikkel for 12. gang. Det skjer under den høytidelige åpningen av landsmøtet. Det som også er blitt en tradisjon er at vi møter mange av de som har vært fagfeller de siste tre årene, altså de som utfører den viktige oppgaven med å kvalitetssikre det vitenskapelige innholdet i tidsskriftet. Alle disse blir invitert til en lunsj, sammen med vinnerne av den allerede nevnte Tidende-prisen og medlemmene av Tidendes redaksjonskomité og Tidendes redaksjonsråd. Vi er glade for at mange finner veien, og tar seg tid til akkurat denne lunsjpausen under NTFs landsmøte. En viktig møteplass for oss.

Nytt for Tidende på årets landsmøte er at vi har en egen stand på NTFs torg på Nordental, der vi viser plakater av utvalgte illustrasjoner som har prydet Tidendes forsider de seneste årene. Disse tilbyr vi nå for salg, som signerte kunstverk, der overskuddet går til illustratørene. Vi i Tidende synes det er hyggelig å tilby disse fine illustrasjonene laget spesielt til oss og våre lesere, som både store og små plakater, og ser for oss at de kan bidra til at klinikker, venteværelser og kanskje hjemmekontorer får et løft. Nettbutikken er kommet for å bli, så lenge det er etterspørsel. Dere finner den under Om oss på tannlegetidende.no og i en egen annonse med QR-kode inne i bladet.

Når vi er inne på nye ting vil jeg også nevne, som jeg har sagt før, og som dere sikkert har lagt merke til, at vi fra og med våren 2025 publiserer digitalt først, både fagstoff og nyheter. Fra og med nå i høst publiserer vi også debatt digitalt først. Nå er det med andre ord bare å si sin mening, det vil si skrive den, og send den på e-post til tidende@tannlegeforeningen.no, og få den publisert omgående i nettutgaven av Tidende. Hvis du adresserer noen i ditt innlegg og vil ha svar, vil vi i redaksjonen innhente tilsvaret fra rette vedkommende eller instans.

Det er viktig å delta i debatten hvis du vil at noe skal forandre seg – eller være som det er.

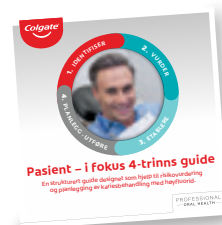
Ellen Beate Dyvi
Sjefredaktør



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.



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

Vi må ha en privat og en offentlig tannhelsetjeneste

I de siste ukene har det vært tydeligere enn noen gang at den norske tannhelsetjenesten står overfor betydelige utfordringer. Myndighetenes nylige kutt i sykehjepsordningen for tannleger, og kuttet i etterutdanningsfondet, samt kuttet i Folketrygdens stønadsordning punkt 14 kan samlet oppleves som et signal rettet spesielt mot den private delen av tannhelsetjenesten. NTF har lagt ned betydelig innsats i å protestere mot disse kuttene.

Kuttet i sykehjepsordningen vil være alvorlig for hele den private delen av tannhelsetjenesten og også for deler av den offentlige. Særlig vil dette ramme unge tannleger. Både de unge i offentlig sektor som ennå ikke har opparbeidet seg fulle rettigheter, men særlig de unge i privat sektor som ikke har rukket å bygge seg opp en pasientportefølje og et renommé. I tillegg rammer det hardt de av oss som sliter og har det vanskelig i yrkeshverdagen i privat sektor, og som med hjelp av støtte og lavterskeltilbud kan få hjelp til å returnere til yrket. Dette er i stort grupper som ikke kan kompensere for tapet med økte priser.

Endringene som knytter seg til punkt 14 i Folketrygdens stønadsordning vil spesielt ramme de mest sårbare pasientene. Denne ordningen har tradisjonelt sikret at personer med alvorlige sykdommer, funksjonshemninger og andre spesielle behov får den tannhelsehjelpen de trenger. Når denne støtten forsvinner, risikerer vi at sårbare pasientgrupper blir ytterligere marginalisert. Som tannleger har vi et etisk ansvar for å ivareta pasientenes beste, og det er uholdbart at disse pasientene blir offer for myndighetenes prioriteringer som i stort er basert på feilinformasjon. Det er ikke slik myndighetene skriver i statsbudsjettet at disse pasientene allerede får hjelp gjennom den offentlige tannhelsetjenesten. Det er direkte feil, og her bør departement og direktorat komme på banen med en forklaring. Det er skremmende dersom dette er informasjonsnivået som politikerne tilbys før de tar viktige avgjørelser i statsbudsjettet. Jeg har sjelden blitt så sint som da dette kom i forslag til statsbudsjett. I tillegg viser det også tydelig hvor sårbart Helfo-systemet er. Det er dessverre ikke



Foto Kristin Aknes.

Det er viktig at vi deltar i debatten om fremtiden for tannhelsetjenesten, og at vi viser politikerne hvordan og hvorfor en balansert tilnærming er helt avgjørende.

første, og det blir heller ikke siste gang at myndighetene overrasker oss med raske endringer i dette. Det skaper usikkerhet både for pasienter og for tannleger.

Det er avgjørende at vi har en balansert tilnærming mellom offentlig og privat tannhelsetjeneste i Norge. Vi ser i dag at den private sektoren blir presset hardt i Norge, som i andre land. I Sverige er vår søsterforening i kamp mot innføring av Tiotandvården som er et system hvor alle over 67 år kun skal betale ti prosent av en referansepris. Referanseprisen ligger lavt, og vil kunne påvirke både tilbudet til de over 67 år og tilgangen privat sektor har til å ivareta disse. I tillegg til dette ønsker myndighetene i Sverige å knytte, eller binde om du vil, private næringsdrivende til myndighetene ved en obligatorisk tilsynsordning som de private må betale for, og de vurderer tvungen tjenesteplikt for næringsdrivende i det svenske forsvaret ved krise og krig. Et slikt system er ikke veien å gå for norske myndigheter og det skal vi fortelle dem.

Det er viktig å erkjenne at den private sektoren spiller en avgjørende rolle i helsetjenestelandskapet ved å tilby fleksibilitet og tilgjengelighet for mange pasienter. En sterk offentlig tannhelsetjeneste må kombineres med et velfungerende privat system, noe som vil sikre at befolkningen får helhetlig munnhelsehjelp.

Som fagfolk bør vi ta fatt i utfordringene med engasjement og kreativitet. Vi må arbeide for å tydeliggjøre viktigheten av en robust offentlig tannhelsepolitikk som fortsatt ivaretar de mest sårbare pasientene. Samtidig må vi opprettholde et fortsatt godt privat tannhelsetilbud til det beste for befolkningen.

Det er viktig at vi deltar i debatten om fremtiden for tannhelsetjenesten, og at vi viser politikerne hvordan og hvorfor en balansert tilnærming er helt avgjørende. La oss stå sammen, heve stemmen og forsvare verdien av både offentlig og privat tannhelse i Norge.

Vi må også huske at vår viktigste oppgave er å ivareta pasientenes helse og velvære. La oss arbeide for et system der alle har tilgang til nødvendig behandling. Vår innsats i dag vil forme fremtiden for tannhelsetjenester i Norge.

Heming Olsen-Bergem
President i NTF

HOVEDBUDSKAP

- Det var lav forekomst av selvrapportert tannkjøttssykdom hos de gravide kvinnene
- Blødning, ømhet og hevelse fra gingiva økte betydelig under svangerskapet.
- I underkant av 1/3 av de gravide kvinnene oppsøkte aldri eller ikke regelmessig tannlege
- Tannhelsetjenesten bør i større grad tilrettelegge for oppfølging av gravide kvinners orale helse

FORFATTERE

Elise Janson*, cand. odont. Institutt for klinisk odontologi, Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen

Berit Solemdal*, cand. odont. Institutt for klinisk odontologi, Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen

Nils-Halvdan Morken, professor. Klinisk institutt 2, Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen og Kvinneklivnikken, Haukeland Universitetssjukehus, Bergen

Anne Isine Bolstad, professor emerita. Institutt for klinisk odontologi, Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen.

Dagmar Fosså Bunæs, førsteamanuensis. Institutt for klinisk odontologi, Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen

* Disse forfatterne har bidratt likeverdig til artikkelen

Korresponderende forfatter: Dagmar Fosså Bunæs, Institutt for klinisk odontologi, Årstadveien 19, 5009 Bergen. E-post: dagmar.bunes@uib.no

Akseptert for publisering 17.08.2025. Artikkelen er fagfelleurdert.

Artikkelen siteres som: Janson E, Solemdal B, Morken N-H, Bolstad AI, Bunæs DF. Periodontal status hos gravide kvinner. En spørreundersøkelse i Vestland fylke. Nor Tannlegeforen Tid. 2025; 135: doi:10.56373/68da6ab251273

Nøkkelord: Graviditet, periodontal status, svangerskapsgingivitt, tannhelsetjeneste

Periodontal status hos gravide kvinner

En spørreundersøkelse i Vestland fylke

Elise Janson, Berit Solemdal, Nils-Halvdan Morken, Anne Isine Bolstad og Dagmar Fosså Bunæs

Gingiva påvirkes av hormonelle endringer under svangerskap, samtidig som det kliniske uttrykket i vevet varierer. Målet med denne studien var å få kunnskap om periodontal status og bruk av tannhelsetjenesten hos gravide kvinner i en region i Vestland fylke gjennom en spørreundersøkelse.

Kvinner ≥ 18 år som møtte til ultralydundersøkelse i svangerskapsuke 17–18 ved Kvinneklivnikken, Haukeland Universitetssjukehus i perioden september 2022 til september 2023, ble invitert til å delta i studien. Spørreskjemaet ble tilsendt elektronisk og besto av 25 spørsmål som omhandlet demografiske variabler, oppfattelse av egen tannhelse, periodontal status og tannhelseatferd.

Totalt deltok 423 kvinner i studien. Gjennomsnittsalderen var 31 år og 48,9 % var førstegangs fødende. Et fåtall hadde sykdommer assosiert med periodontitt (3,8 %) og svært få røykte (0,5 %). De fleste oppfattet sin egen tannhelse som god (77,8 %). En relativt høy andel (23,2 %) gikk aldri til tannlege, mens 7,6 % ikke gikk regelmessig eller bare ved symptomer. I alt 56,0 % rapporterte blødning og 24,0 % ømhet/hevelse i gingiva under graviditeten, mot henholdsvis 32,0 % og 15,0 % før graviditet. Få kvinner rapporterte å ha tannkjøttbetennelse (4,3 %). Det var en signifikant positiv assosiasjon mellom selvrapportert tannkjøttbetennelse og økt blødning fra gingiva under graviditet ($p < 0,001$).

Hormonelle endringer under svangerskap øker risikoen for plakkindusert gingivitt hos gravide kvinner [1]. Forekomst av gingivitt under svangerskap er vist å variere mellom 36–100 %. En studie fra Danmark, som inkluderte 1935 gravide kvinner, fant en forekomst av selvrapportert svangerskapsgingivitt til å være 30 % i svangerskapsuke 30 [2]. Svangerskapsgingivitt debuterer oftest i andre

svangerskapsmåned og symptomene er mest uttalt i tredje trimester [3]. Kvinner som har gingivitt før graviditet, er mer disponerte for å utvikle svangerskapsgingivitt. Det er usikkert om graviditet i seg selv øker sannsynligheten for utviklingen av periodontitt [4].

Karakteristiske kliniske tegn på svangerskapsgingivitt er mørkerød, ødematøs, og lett blødende gingiva, ofte med glatt, glinsende overflate [5]. Alvorligheten av den gingivale inflammasjonen er relatert til økningen i østrogen og progesteron [6]. De kliniske endringene i gingiva skyldes delvis økt vaskularisering av vevet, men ellers er det små histologiske forskjeller i gingivalt vev hos gravide og ikke gravide kvinner [5][6]. Svingninger i nivå av østrogen og progesteron vil også kunne påvirke subgingival mikro-

biota og inflammatorisk respons i gingivalt vev gjennom endringer i kjemotakse, cytokiner, enzymer og antioksidanter produsert av polymorfnukleære leukocytter, gingivale fibroblaster og celler i det periodontale ligament [1]. Disse endringene samlet stimulerer en forsterket inflammatorisk respons på dentalt plakk, som medfører at de kliniske symptomene på gingivitt øker.

Flere studier antyder en sammenheng mellom dårlig munnhelse hos gravide og tidlig fødsel / lav fødselsvekt, og nyere oversiktsartikler viser at kvinner med periodontitt har dobbelt så stor risiko for prematur fødsel, og at risikoen er enda høyere ved alvorlig periodontitt [5]. Forekomsten av periodontitt øker med alder og en studie fra Norge rapporterte at forekomsten var 16,1 % i aldersgruppen

Tabell 1. Demografiske variabler for ulike aldersgrupper av de inkluderte kvinnene (n=423)

Aldersgrupper	≤ 25 n (%)	26-29 n (%)	30-34 n (%)	≥ 35 n (%)	Totalt n (%)
Alder	≤ 25	26-29	30-34	≥ 35	
	38 (9,0)	116 (27,4)	186 (44,0)	83 (19,6)	423 (100)
Sykdommer					
Diabetes type 1	1 (2,6)	0 (0,0)	1 (0,5)	0 (0,0)	2 (0,5)
Hjerte/karsykdommer	0 (0,0)	0 (0,0)	7 (3,8)	0 (0,0)	7 (1,7)
Revmatoid Artritt	1 (2,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,2)
Psykiske lidelser	1 (2,6)	2 (1,7)	2 (1,1)	1 (1,2)	6 (1,4)
Kvinnesykdommer*	0 (0,0)	3 (2,6)	8 (4,3)	3 (3,6)	14 (3,3)
Røyking					
Røyker	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,5)	1 (1,2)	2 (0,5)
Tidligere røyker	1 (2,6)	4 (3,4)	12 (6,5)	10 (12,1)	27 (6,4)
Ikke-røyker	37 (97,4)	112 (96,6)	173 (93,0)	72 (86,7)	394 (93,1)
Snus					
Snusbruker	3 (7,9)	1 (0,9)	3 (1,6)	1 (1,2)	8 (1,9)
Tidligere snusbruker	10 (26,3)	41 (35,3)	68 (36,5)	26 (31,3)	145 (34,3)
Ikke-snusbruker	25 (65,8)	74 (63,8)	115 (61,8)	56 (67,5)	270 (63,8)
Utdanning					
Uten høyere utdanning	21 (55,3)	19 (16,3)	17 (9,1)	8 (9,6)	65 (15,4)
Høyere utdanning (høyskole, universitet)	17 (44,7)	97 (83,6)	169 (90,9)	75 (90,4)	358 (84,6)
Arbeid eller livssituasjon					
Yrkesaktiv	22 (57,9)	94 (81,0)	175 (94,1)	71 (85,5)	362 (85,6)
Sykmeldt/ufør	5 (13,2)	12 (10,3)	9 (4,8)	7 (8,4)	33 (7,8)
Arbeidsledig/hjemmeværende/sosial stønad	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (1,1)	2 (2,4)	4 (0,9)
Student	11 (28,9)	10 (8,6)	0 (0,0)	3 (3,6)	24 (5,7)

*PCOS, Adenomyose, Endometriose

20-34 år og 34,6 % i gruppen 35-44 år [7]. Samtidig øker alder på førstegangs fødende [8]. I Norsk Helseinformatikk sine retningslinjer for gravide gis det blant annet råd om ikke å utsette tannlegebesøket, om å orientere tannlegen om graviditeten, og å opprettholde gode tannpleierutiner gjennom svangerskapet [9]. Målsettingen med denne tverrsnittsundersøkelsen er ved hjelp av spørreskjema å kartlegge gravide kvinners periodontale status og deres opplevelse av svangerskapsrelaterte forandringer i periodontalt vev, samt å få økt kunnskap om gravide kvinners bruk av tannhelsetjenesten.

Material og metode

Studiepopulasjon

Fødeavdelingen ved Haukeland universitetssjukehus (HUS) er en av de største føde- og barselavdelingene i Norge. Sykehuset er et lokalsykehus for kvinner fra Bergen og omkringliggende kommuner. Anslagsvis blir totalt 4300 gravide kvinner årlig invitert til rutineultral lydundersøkelse i svangerskapsuke 17-19 på Kvinneklubben, HUS [10]. Inklusjonskriterier i denne studien var norsktalende kvinner ≥ 18 år som møtte til ultralydundersøkelsen i andre trimester ved Kvinneklubben på HUS.

Datainnsamling

Datainnsamlingen foregikk i perioden september 2022 til september 2023. Helsepersonell på Kvinneklubben (HUS) delte ut skriftlig informasjon om studien til kvinner som møtte til ultralydundersøkelse og samlet inn samtykkeerklæringer. Det ble ikke registrert hvor mange kvinner som takket nei til å delta i studien.

Deltaking i prosjektet innebar å fylle ut et elektronisk spørreskjema som ble tilsendt på e-post via spørreundersøkelsesverktøyet SurveyXact. Det ble sendt ut en påminnelse etter to uker. Spørreundersøkelsen besto totalt av 25 spørsmål som kartla sosioøkonomi, helse, munnhelse og periodontal status.

Statistiske analyser

Programvarene SPSS Statistics og Microsoft Excel ble benyttet for analyser av data. Bivariate analyser ble utført ved hjelp av Kji-kvadrattest. P-verdier mindre enn 0,05 ble vurdert som statistisk signifikante.

Resultater

I alt 838 av kvinnene som fikk tilbud om å delta i studien samtykket, og disse kvinnene fikk tilsendt det elektroniske spørreskjemaet. Totalt responderte 423 (50,5 %) på spørreskjemaet. Demografiske variabler er vist i tabell 1. Gjennomsnittsalderen var 31,1 (19-43) år og antallet førstegangs fødende var 207 (48,9 %). Ingen av kvinnene rapporterte å ha diabetes type 2 og kun to (0,5 %) oppga å røyke

under svangerskapet. Totalt oppga 145 (34,3 %) å tidligere ha brukt snus, hvorav 64 (44,1 %) av tidligere snusbrukere hadde sluttet under graviditeten.

Deltakerne ble spurt om hvordan de oppfattet sin egen tannhelse, hvorav 329 (77,8 %) svarte god, 82 (19,4 %) middels og 12 (2,8 %) dårlig (tabell 2). Totalt svarte 18 (4,2 %) at de hadde tannkjøttssykdom. Kun en (0,2 %) kvinne rapporterte å ha mistet en tann som følge av tannkjøttssykdom, mens fem (1,2 %) hadde blitt fortalt at de hadde beintap rundt tennene.

Rutiner for munnhygiene og bruk av tannhelsetjenesten er vist i tabell 3. Av deltakerne oppga 32 (7,6 %) at de ikke gikk regelmessig til tannlege eller bare ved symptomer, mens 98 (23,2 %) svarte at de aldri gikk til tannlege. Totalt ni (2,1 %) rapporterte å ha gjennomgått tannkjøttoperasjon og to (0,5 %) hadde blitt behandlet hos spesialist i tannkjøttssykdom/periodontist. Totalt 102 (24,1 %) brukte ingen interdental hjelpemidler.

Tabell 2. Oppfatning av egen tannhelse og kartlegging av periodontal status (n=423)

	Antall n (%)
Har du tannkjøttssykdom?	
Ja	18 (4,3)
Nei	365 (86,3)
Vet ikke	40 (9,5)
Har du hatt tenner som har løsnet av seg selv (utenom melketennene)?	
Ja	2 (0,5)
Nei	419 (99,1)
Vet ikke	2 (0,5)
Har du mistet én tann/tenner pga. tannkjøttssykdom?	
Ja	1 (0,2)
Nei	420 (99,3)
Vet ikke	2 (0,5)
Har tannlege/tannpleier noen gang fortalt at du har beintap rundt tennene dine?	
Ja	5 (1,2)
Nei	412 (97,4)
Vet ikke	6 (1,4)
Oppfattelse av egen tannhelse	
God	329 (77,8)
Middels	82 (19,4)
Dårlig	12 (2,8)

Tabell 4 viser sammenhengen mellom blødning fra gingiva under graviditet og ulike orale helseparametere. Kvinnene som rapporterte å ha tannkjøtt sykdom opplevde signifikant mer blødning fra gingiva enn kvinnene som rapporterte at de ikke hadde tannkjøtt sykdom ($p < 0,001$). Respondentene som svarte «vet ikke» var ikke inkludert. Det var også en signifikant sammenheng mellom å gå regelmessig til tannlege og blødning fra gingiva under gravidi-

Tabell 3. Tidligere tannbehandling, munnhygienevaner og bruk av tannhelsestjenesten (n=423)

	Antall n (%)
Hvor ofte går du til tannlege?	
Regelmessig	293 (69,3)
Ikke regelmessig / ved symptomer	32 (7,6)
Aldri	98 (23,2)
Når fikk du sist renset tennene dine hos tannlege/tannpleier?	
I løpet av det siste året	285 (67,4)
Mer enn et år siden	132 (31,2)
Aldri	3 (0,7)
Vet ikke	3 (0,7)
Har du noen gang gjennomgått tannkjøttoperasjon?	
Ja	9 (2,1)
Nei	409 (96,7)
Vet ikke	5 (1,2)
Har du blitt behandlet hos spesialist i tannkjøtt sykdommer?	
Ja	2 (0,5)
Nei	419 (99,1)
Vet ikke	2 (0,5)
Børster du tennene:	
To eller flere ganger daglig	346 (81,8)
Én gang daglig	76 (18,0)
Ikke regelmessig	1 (0,2)
Rengjøring mellom tennene: Bruker du (kan krysse av for flere alternativer)	
Tanntråd	281 (66,4)
Tannstikker	69 (16,3)
Mellomromsbørster	48 (11,3)
Ingen av delene	102 (24,1)
Har du brukt tanntråd, tannstikker eller mellomromsbørster sist uke?	
Brukt	306 (72,3)
Ikke brukt	117 (27,7)

tet ($p=0,03$). Kvinnene som gikk regelmessig til tannlegen opplevde mer blødning enn de som ikke gikk regelmessig. Figur 1 viser forekomst av blødning fra gingiva før (figur 1a) og under graviditet (figur 1b). Totalt 56,0 % av kvinnene opplevde blødning fra gingiva under graviditet i motsetning til 32,0 % før graviditet. En mindre andel av kvinnene (5,0 %) rapporterte at de ofte eller veldig ofte opplevde blødning fra gingiva før graviditet, mens hele 14,0 % opplevde dette under graviditeten.

Figur 2 viser forekomsten av ømhet og hevelse fra gingiva før (figur 2a) og under graviditet (figur 2b). Totalt 85 % av kvinnene erfarte aldri/nesten aldri ømhet eller hevelse i gingiva før graviditet, mens andelen uten symptomene ble redusert til 76 % under graviditet. I alt 22 % opplevde noe ømhet og hevelse i gingiva under graviditet, sammenliknet med 14 % før graviditet.

Diskusjon

Ut ifra vår kunnskap, er dette den første tverrsnittundersøkelsen i Norge som kartlegger selvrapportert periodontal status hos en gruppe gravide kvinner i 2. trimester. Funnene viser at kvinnene rapporterer om god oral helse, men samtidig rapporterer negative endringer i periodontalt vev under svangerskapet. Antall kvinner som opplevde blødninger fra gingiva økte med hele 76 % fra før graviditet. Tilsvarende økte antall kvinner som opplevde ømhet og hevelse fra gingiva med 59 %. Bortimot en tredjedel av kvinnene rapporterte at de aldri eller ikke gikk regelmessig til tannlege. Det kan derimot ikke utelukkes at de går til tannpleier.

Gjennomsnittsalderen på kvinnene var rundt 31 år, noe som tilsvarende snittalderen for førstegangs fødende i Norge [11]. Likevel var det i utvalget en jevn fordeling mellom antall kvinner som hadde fått barn tidligere (51,1 %) og antall førstegangs fødende (48,9 %).

Svært få av kvinnene hadde sykdomsrelaterte eller livsstilsrelaterte risikofaktorer for utvikling av periodontitt. Svært få av deltakerne røykte (0,5 %), eller hadde røykt tidligere i livet (6,4 %). Dette kan være med på å forklare den lave prevalensen av selvrapportert tannkjøtt sykdom i studien. Røyking og bruk av snus under svangerskapet er veletablerte risikofaktorer for prematur fødsel, lav fødselsvekt og i verste fall dødfødsel [12][13]. Av deltakerne var det 1,9 % som svarte at de bruker snus under svangerskapet. Det kan være skambelagt for gravide å innrømme helseskadelig atferd for fosteret, og gravide gir ofte upålitelig informasjon om røykevanene sine [14]. Vi kan derfor ikke med sikkerhet si at svarprosentene i studien avspeiler reell atferd.

Resultatene viste at kliniske symptomer som blødning og ømhet fra gingiva økte under graviditet, noe som samsvarer med tidligere funn om kliniske forandringer i periodontalt vev under svangerskap [5]. Fordi de største histologiske endringene skjer i mikrovas-

Tabell 4. Assosiasjon mellom blødning fra gingiva under graviditet og orale helseparametere

	Ingen eller lite blødning	Moderat til veldig mye blødning	p-verdi
	Antall n (%)	Antall n (%)	
	189 (44,7)	234 (55,3)	
Selvrapportert tannkjøtt sykdom			<0,001
Ja	3 (1,6)	15 (6,4)	
Nei	176 (93,1)	189 (80,8)	
Vet ikke	10 (5,3)	30 (12,8)	
Hvor ofte går du til tannlege			0,031
Regelmessig	117 (61,9)	176 (75,2)	
Ikke regelmessig / ved symptomer	14 (7,4)	18 (7,7)	
Aldri	58 (30,7)	40 (17,1)	
Når fikk du siste rensing hos tannlege/tannpleier			0,305
I løpet av det siste året	127 (67,2)	158 (67,5)	
Mer enn et år siden	58 (30,7)	74 (31,6)	
Aldri	3 (1,6)	0 (0,0)	
Vet ikke	1 (0,5)	2 (0,9)	
Har du noen gang gjennomgått en tannkjøttoperasjon?			0,112
Ja	2 (1,1)	7 (3,0)	
Nei	187 (98,9)	224 (95,7)	
Vet ikke	0 (0,0)	3 (1,3)	
Har du blitt behandlet hos spesialist i tannkjøtt sykdommer?			0,768
Ja	3 (1,6)	6 (2,6)	
Nei	184 (97,4)	225 (96,2)	
Vet ikke	2 (1,1)	3 (1,3)	
Hvor ofte børster du tennene			0,664
To eller flere ganger daglig	155 (82,0)	191 (81,6)	
Daglig	34 (18,0)	42 (17,9)	
Aldri	0 (0,0)	1 (0,4)	
Hvor ofte gjør du rent mellom tennene (interdentalt renhold)			0,115
Daglig	45 (23,8)	46 (19,7)	
Noen ganger per uke	84 (44,4)	131 (56,0)	
Aldri	60 (31,8)	57 (24,4)	

kulariseringen av gingiva, er karakteristika for svangerskapsgingivitt gjerne mørkerødt, ødematøst og lett blødende gingivalvæv [15]. Den gradvise økning i plasmanivået av progesteron og østrogen gjør at alvorligheten av svangerskapsgingivitt normalt øker gradvis utover svangerskapet og når en topp i tredje trimester, etterfulgt av en plutselig nedgang etter fødsel. Derfor ville resultatene trolig vist en enda sterkere økning i blødning og hevelse/ømheter fra gingiva dersom deltakerne hadde blitt inkludert i tredje trimester.

Økningen i østrogen og progesteron nivå utover svangerskapet vil kunne gi endringer i oral biofilm som igjen utløser en inflammatorisk respons i gingivalvæv, men årsaksforholdet mellom dysbiose i dentalt plak og gingival inflammasjon under svangerskap er uklart [5].

En levekårsundersøkelse av den norske befolkningen fra 2011 viste at omkring tre fjerdedeler gikk årlig til tannlege [16]. En tidligere studie som undersøkte den voksne befolkningens bruk av



Figur 1. Figurene viser forekomst av blødning fra gingiva før (a) og under (b) graviditet.



Figur 2. Figurene viser forekomst av ømhet og hevelse i gingiva før (a) og under (b) graviditet.

tannhelsetjenester, viste at 78 % av befolkningen hadde vært hos tannlege i løpet av de siste 12 månedene og hele 87 % i løpet av de siste to årene [17]. Dette er en hyppigere bruk av tannhelsetjenester enn det som kom frem i denne studien, der hele 23,2 % svarte å aldri gå til tannlege. Ifølge en litteraturstudie fra 2020 bruker gravide kvinner tannhelsetjenesten mindre enn andre grupper i befolkningen [18]. Årsaken kan være feilinformasjon om viktigheten og frykt for å gjennomføre behandling grunnet tro på at det kan utgjøre en risiko for deres egen helse eller helsen til fosteret. I tillegg finnes det tannhelsepersonell som er restriktive med å utføre behandling på gravide kvinner [18]. Bruk av tannhelsetjenesten er trygt gjennom hele graviditeten og forskning viser at både rutineundersøkelse, konserverende behandling og periodontal behandling ikke øker risikoen for svangerskapskomplikasjoner [19]. I en nylig publisert oppfølgingsstudie av 96 gravide kvinner hadde alle kvinnene som fødte barn med lav fødselsvekt svangerskapsgingivitt [20]. Disse funnene underbygger behovet for å øke tannhelsepersonellens kunnskap om oral helse blant gravide [21], samt å styrke in-

formasjon til gravide og tannhelsepersonell om viktigheten av god oral helse før og under svangerskap [5].

En studie som undersøkte forekomst og alvorlighet av periodontitt i en populasjon på 1911 individer i Nord-Norge [7], fant en forekomst av periodontitt på 16,1 % i aldersgruppen 20-34 år og 34,6 % i aldersgruppen 35-44 år. Vår studie undersøkte selvrapporert tannkjøttbetennelse, et begrep som hovedsakelig gjenspeiler situasjonen i bløtvevet og ikke gir informasjon om festetap og periodontitt som i milde former gjerne opptrer uten klassiske gingivitt symptomer. Dette gjør det vanskelig å sammenligne resultater med studier på periodontitt. I tillegg bestod utvalget kun av yngre kvinner hovedsakelig med høy utdanning, faktorer som påvirker forekomst av selvrapporert tannkjøttbetennelse [7].

Periodontal status ble i denne studien kartlagt gjennom et spørreskjema og det er en svakhet at det ikke ble gjennomført en klinisk undersøkelse. I tillegg mangler informasjon om hvor mange kvinner som faktisk fikk tilbud om å delta i studien av helsepersonellet på HUS og som takket nei. At utvalget er norsktalende kvinner med

relativt høy utdannelse medfører seleksjonsbias og gjør at resultatene trolig ikke er representative for gravide kvinner i regionen. I tillegg må man ta høyde for at stigmatisering ved negativ helseatferd under graviditet medfører responsbias. At studiedesignet ikke er longitudinelt og at det ikke er en kontrollgruppe gjør at resultatene ikke undersøker årsakssammenhenger. En klinisk oppfølgingsstudie av oral og periodontal status hos kvinner som gjennomgår svangerskap er ønskelig, og da er det spesielt relevant å få inkludert kvinner i sårbare grupper med dårligere oral helse. Det er ikke tidligere undersøkt sammenhenger mellom periodontitt og svangerskapskomplikasjoner i Norge. Økt kunnskap om periodontitt og svangerskapskomplikasjoner vil kunne belyse betydningen av god munnhelse under graviditet og viktigheten av å forebygge periodontitt blant kvinner i befruktningsdyktig alder.

Konklusjon

Forekomsten av selvrapportert tannkjøttssykdom blant de gravide kvinnene var lav, og de fleste opplevde å ha god oral helse. Blødning, ømhet og hevelse fra gingiva økte markant under graviditet. Om lag en tredjedel av kvinnene hadde ikke fått utført rensing av tennene det siste året, og en tredjedel gikk aldri eller ikke regelmessig til tannlege. Det er behov for informasjon til gravide om viktigheten av god oral helse og god munnhygiene under svangerskapet, og tannhelsetjenesten bør i større grad tilrettelegge for å følge opp gravide kvinners munnhelse.

Takk

Takk til alle kvinnene som har deltatt i studien, og til helsepersonellet på Kvinneklivnikken ved HUS som interessert har stilt opp på møter og velvillig tatt imot ekstra arbeid ved å håndtere samtykkeskjemaene våre.

REFERANSER

1. Wu M, Chen S-W, Jiang S-Y. Relationship between Gingival Inflammation and Pregnancy. *Mediators of Inflammation*. 2015;2015:623427.
2. Christensen LB, Jeppe-Jensen D, Petersen PE. Self-reported gingival conditions and self-care in the oral health of Danish women during pregnancy. *J Clin Periodontol*. 2003;30(11):949-53.
3. Johannessen T. Tannkjøttbetennelse, gingivitt og periodontitt legehandboka.no2020 [updated 11/03/20. Available from: <https://legehandboka.no/handboken/kliniske-kapitler/magetarm/tilstander-og-sykdommer/odontologi/tannkjottbetennelse>.
4. Xie Y, Xiong X, Elkind-Hirsch KE, Pridjian G, Maney P, Delarosa RL, et al. Change of periodontal disease status during and after pregnancy. *J Periodontol*. 2013;84(6):725-31.
5. Bobetsis YA, Graziani F, Gürsoy M, Madianos PN. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes. *Periodontol* 2000. 2020;83(1):154-74.
6. Massoni RSS, Aranha AMF, Matos FZ, Guedes OA, Borges Á H, Miotto M, et al. Correlation of periodontal and microbiological evaluations, with serum levels of estradiol and progesterone, during different trimesters of gestation. *Sci Rep*. 2019;9(1):11762.
7. Holde GE, Oscarson N, Trovik TA, Tillberg A, Jönsson B. Periodontitis Prevalence and Severity in Adults: A Cross-Sectional Study in Norwegian Circumpolar Communities. *J Periodontol*. 2017;88(10):1012-22.
8. Krokedal L. Marginal nedgang i fruktbarheten ssb. no: ssb; 2024 [Available from: <https://www.ssb.no/befolkning/fodte-og-dode/statistikk/fodte/artikler/Marginal-nedgang-i-fruktbarheten>.
9. Lein M. Gravid- og behov for tannlegebesøk NHI. no: NHI; 2021 [Available from: <https://nhi.no/familie/graviditet/svangerskap-og-fodsel/livsstil/svangerskap-gode-rad/gravid-og-behov-for-tannlegebesok?page=all>.
10. Johansen JI. Det fødes færre barn, men nedgangen har bremsert opp. Nå tror SSB bunnen kan være nådd. NRK.no: NRK; 2024 [updated 10.01.24. Available from: <https://www.nrk.no/vestland/faerre-barn-blir-fodt-men-na-flater-kurven-ut-1.16703989>.
11. FHI. En liten nedgang i norske fødsler første halvår 2023 fhi.no: FHI; 2023 [updated 22.08.23. Available from: https://www.fhi.no/nyheter/2023/en-liten-nedgang-i-norske-fodslar-forste-halvar/?fbclid=IwAR0gS_eaekWTFrwa-RiN9O3ueezoMbePIY-QW3F5_w8oFcpSDe3Bt53qnlR8.
12. Helsenorge. Snus, røyk og graviditet 2023 [updated 19/01-23. Available from: <https://www.helsenorge.no/gravid/royking-snus-og-graviditet/#helsersiko-ved-snusing-i-graviditeten>.
13. Hamadneh S, Hamadneh J. Active and Passive Maternal Smoking During Pregnancy and Birth Outcomes: A Study From a Developing Country. *Ann Glob Health*. 2021;87(1):122.
14. Fujita Á TL, Rodrigues-Junior AL, Gomes NC, Martinis BS, Baddini-Martinez JA. Socio-demographic and psychological features associated with smoking in pregnancy. *J Bras Pneumol*. 2021;47(5):e20210050.
15. Henry F, Quatresooz P, Valverde-Lopez JC, Piérard GE. Blood vessel changes during pregnancy: a review. *Am J Clin Dermatol*. 2006;7(1):65-9.
16. Ekornrud T, Jensen A. Vaksne bruker tannlegestetester ulikt ssb.no: SSB; 2011 [updated 03.10.11. Available from: https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/vaksne-bruker-tannlegestetester-ulikt?fbclid=IwAR0_PtGq9o0MvjM4i88pEIJvo-9G2oTaOgHrN7IzviQ6eloV4MHw5P6HQql.
17. Holst D, Grytten J, Skau I. Den voksne befolknings bruk av tannhelsetjenester i Norge i 2004 Nor Tannlegeforen Tid. 2005; 115: 212-6.
18. Silva CCD, Savian CM, Prevedello BP, Zamberlan C, Dalpian DM, Santos BZD. Access and use of dental services by pregnant women: an integrative literature review. *Cien Saude Colet*. 2020;25(3):827-35.
19. Steinberg BJ, Hilton IV, Iida H, Samelson R. Oral Health and Dental Care During Pregnancy. *Dental Clinics of North America*. 2013;57(2):195-210.
20. Meriç P, Silbereisen A, Emingil G, Öztürk V, Bostanci N. Clinical, oral immunological and microbiological shifts during and after pregnancy. *Clin Oral Investig*. 2023;28(1):60.
21. Vieira DR, de Oliveira AE, Lopes FF, Lopes e Maia Mde F. Dentists' knowledge of oral health during pregnancy: a review of the last 10 years' publications. *Community Dent Health*. 2015;32(2):77-82.

ENGLISH SUMMARY

Janson E, Solemdal B, Morken N-H, Bolstad AI og Bunæs DF

Periodontal status in pregnant women: A questionnaire survey in Vestland County

Nor Tannlegeforen Tid. 2025; 135: 856-63.

doi:10.56373/68da6ab251273

The gingiva is affected by hormonal changes during pregnancy, while the clinical expression in the tissue varies. The aim of the study was to gain more knowledge about the periodontal status and use of dental services among pregnant women in a region in Vestland County through a questionnaire survey.

Women ≥ 18 years of age who presented for an ultrasound examination in gestational weeks 17-18 at the Women's Clinic, Haukeland University Hospital, Bergen, from September 2022 to September 2023 were invited to participate in the study. The questionnaire was sent electronically and consisted of 25 questions that addressed demographic variables, perception of their own dental health, periodontal status and dental health behavior.

A total of 423 women participated in the study. The mean age was 31 years and 48.9 % were primiparous. A few had diseases associated with periodontitis (3.8%) and very few smoked (0.5%). Most women perceived their own dental health as good (77.8%). A relatively high proportion of 23.2% never visited a dentist, (23.2%), while 7.6% did not visit regularly or only if symptoms. During the pregnancy, 56.0% experienced gingival bleeding and 24.0% tenderness/swelling in the gingiva, compared to 32.0% and 15.0%, respectively, before pregnancy. Few women had self-reported gum disease (4.3%). There was a significant positive association between self-reported gum disease and increased gingival bleeding during pregnancy ($p < 0.001$).

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**

Pynt opp med en Tidende-plakat!

Du har kanskje en favoritt blant Tidendes forsider?

Nå kan du få den som plakat, og gjøre det fint på klinikken, på venteværelset eller kanskje på kontoret hjemme?



Send oss
utfordringene.
Vi leverer
smilene.

[Henvisdigitalt.no](https://henvisdigitalt.no)



Colosseum
Tannlege

2-sjiktteknikk etter fortann-traume

Minimalt invasiv prosedyre for å gjenopprette funksjonelle og estetiske parametere



Prof. Simone Grandini
& Dr. Giulio Pavolucci, Siena (ITA)

Mange ulike teknikker er tilgjengelige for restaurering av traumatiserte eller estetisk inadekvate fortenner. I de fleste tilfeller kreves det en sjiktteknikk i flere sjikt, noe som er ekstremt komplisert for en allmenn tannlege. Nå finnes det en enklere prosedyre med et materiale som hos denne unge pasienten bare krever 2-sjiktteknikk (dentin og emalje).

Den 9 år gamle pasienten Y. kom til vårt tannlegekontor etter et traume i fortannområdet. Det ble konstatert at det handlet seg om en simpel ulykke (gutten hadde falt da han lekte med venner).

Under den påfølgende undersøkelsen ble det fastslått en fraktur (Ellis-klasse III med eksponering av pulpa) på tann 1.1, en fysiologisk mobilitet av tannen og andre tenner, en lett opphovnet overleppe, lette smerter og en dårlig plakkbehandling (Fig. 1–2). Pasienten hadde tatt med seg det brukne fragmentet som omgående ble lagt i fysiologisk saltvann.

Ettersom eksponeringen av pulpa var liten og ikke blødde, ble det besluttet å fiksere fragmentet igjen og rekonstruere den manglende delen direkte.

Etter lokal bedøvelse med Articain ble operasjonsområdet preparert. På grunn av det blandede gebisset var plassering av kofferdam relativt vanskelig.

Overflaten ble rengjort forsiktig med en tannbørste. Deretter ble adhesivsystemet EE-BOND & ETCHING GEL HV fra Tokuyama Dental (7. generasjon med etsing av emalje) applisert på tannen og fragmentet. Fragmentet ble reponert med et tynt interponat av flytende kompositt (Fig. 3–5).

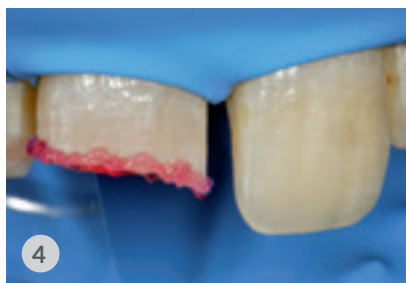
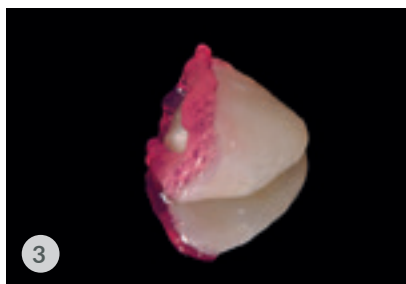
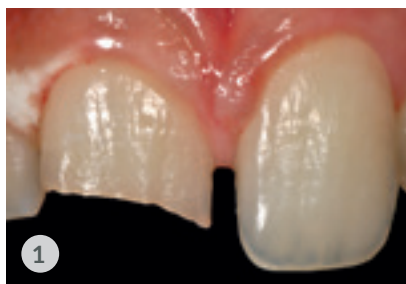
Etter herdingen (Fig. 6) ble det opprettet en skråkant langs frakturlinjen vestibulært og palatinalt for å øke fragmentets (Fig. 8–9) binding, glatte kantene og muliggjøre en direkte rekonstruksjon av den manglende delen.

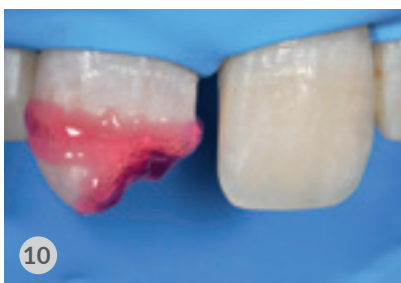
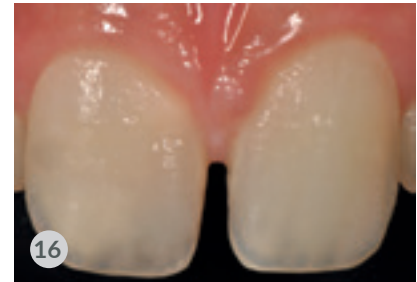
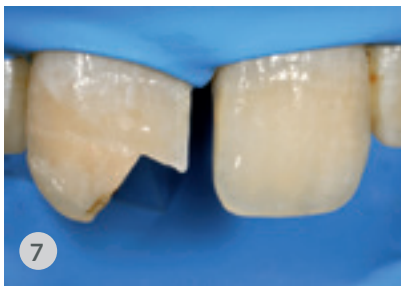
Etter ny applisering av adhesivsystemet (Fig. 10) fant det sted en sjiktlegging på frihånd (Fig. 11).

Den første estetiske kontrollen hadde vist en tydelig incisal gjennomskinnelighet og en tydelig halo på kanten.

Palatinalt ble det applisert NE (ESTELITE ASTERIA fra Tokuyama Dental) som første sjikt. Deretter fulgte en oppbygging med Body A2. I henhold til produsentens opplysninger ble Body applisert til midtre tredel, slik at det på den incisale tredelen var plass til et tynt sjikt emalje-NE (Fig. 12).

For å skape gjennomskinnelighet for emaljen ble det brukt TE mellom Bodytyggeknutene på fortennene. Halo ble skapt med Body A2 (Fig. 13).





Etter pussing (Fig. 14) og polering (Fig. 15) ble pasienten sendt hjem, og i de påfølgende dagene ble han regelmessig spurt om mulige pulpa-symptomer.

På kontrollbildet etter 7 dager (Fig. 16) ser man hvor ypperlig integreringen av restaureringen er. Ved hjelp av integreringen av den anvendte kompositten og den enkle sjiktteknikken kunne vi straks oppnå et tilfredsstillende resultat, slik at ingen ytterligere behandling var nødvendig.

Body-fargen har på fremragende vis dekket til overgangslinjen mellom tannen og restaureringen. Ved hjelp av emalje-NE og gjennomskinnelig TE har det oppstått et absolutt naturlig incisalområde.

Pasienten var tilfreds med det estetiske resultatet av restaureringen. Det siste bildet viser den postoperative kontrollen etter en uke og rehydrering av nabotennene.

Forfatter

Prof. dr. Simone Grandini
D.D.S., M.Sc., Ph.D.

Leder og professor for endodonti og tannbevaring, Universitetet i Siena, Italia

Leder for avdelingen for endodonti og restaurerende tannmedisin, Universitetet i Siena, Italia

Dekan ved School of Dental Hygienists

Dr. Giulio Pavolucci

Gjesteprofessor for restaurerende tannmedisin og endodonti ved Universitetet i Siena, Italia

Ansatt på et privat tannlegekontor (Cortona, Italia) med hovedvekt på restaurerende tannmedisin og endodonti

Aktivt medlem i den italienske foreningen for restaurerende tannmedisin (SIDOC)

KLINISK HOVEDBUDSKAP

- Tannklinikker skaper betydelige mengder polymeravfall, hvorav mye er plast og engangsartikler, som påvirker miljøet gjennom kjemiske nedbrytningsprodukter og nano- og mikropartikler.
- En bærekraftig klinisk praksis innebærer riktig sortering og håndtering av polymeravfall.

FORFATTERE

Anne Margrete Gussgard, førsteamanuensis, spesialist i periodonti, ph.d., Institutt for klinisk odontologi, Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet, Tromsø

Margit Hågå, stipendiat, Institutt for klinisk odontologi, Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet, Tromsø

Asbjørn Jokstad, professor, dr.odont. Institutt for klinisk odontologi, Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet, Tromsø

Korresponderende forfatter: Anne M. Gussgard, e-post: anne.m.gussgard@uit.no

Akseptert for publisering 26.09.2025. Artikkelen er fagfellevurdert.

Artikkelen siteres som: Gussgard AM, Hågå M, Jokstad A. Miljøpåvirkning av polymeravfall i tannklinikker: En oppfordring til bærekraftig klinisk praksis. Nor Tannlegeforen Tid. 2025; 135: 868-9.
doi:10.56373/68dbd6a46d2cf

Miljøpåvirkning av polymeravfall i tannklinikker: En oppfordring til bærekraftig klinisk praksis

Originalartikkelen

Den systematiske gjennomgangen «*Polymer waste and pollution in oral healthcare clinics: a systematic review*», analyserte 30 internasjonale studier som inkluderte avfallskartlegging, målinger av luft- og vannforurensning, samt laboratorieforsøk på lekkasje fra avfallsdeponier. Data ble hentet fra ulike kliniske situasjoner globalt og analysert etter PRISMA- og SWiM-retningslinjene. Funnene viser betydelig variasjon i avfallsmengder, fra 81 til 384 g polymeravfall per pasient per dag, samt påvisning av nano- og mikropartikler i både klinikkluft og avløpsvann. Store kunnskapshull og metodologiske ulikheter gjør metaanalyse vanskelig. Artikkelen er publisert i BDJ Open (doi: 10.1038/s41405-025-00342-8) med åpen tilgang under CC BY 4.0-lisens [1].

Klinisk problemstilling

Den omfattende bruken av engangsartikler i tannhelsetjenesten har ført til et dramatisk økt forbruk av syntetiske polymerer (inkludert plast), forsterket under COVID-19-pandemien. Dette medfører både betydelige avfallsmengder og utslipp av nano- og mikropartikler i behandlingsrom og avløpsvann. Problemet utgjør en dobbelt utfordring: mulig helserisiko for både pasienter og klinikere, og en betydelig belastning på miljø og avfallssystemer. Det haster å utvikle bærekraftige løsninger uten at det påvirker negativt arbeidshygiene og pasientsikkerhet. Dette krever målrettet forskning, politiske tiltak og tydeligere retningslinjer for å redusere miljøpåvirkningen, samtidig som pasientsikkerhet og smittevern ivaretas [2][3][4].

Beste kliniske praksis og forståelse

Gjeldende praksis for avfallshåndtering i tannklinikker er ofte mangelfull, med begrenset sortering og lite resirkulering av polymerbasert avfall. Litteraturgjennomgangen reiser tvil om dagens protokoller er tilstrekkelige for å håndtere utfordringene knyttet til polymerforbruk og global miljøpåvirkning. Klinikker bør innføre bedre avfallskartlegging, følge strengere rutiner for sortering og resirkulering, og vurdere alternativer til plastbaserte engangsprodukter. I tillegg bør innkjøpsstrategier i større grad vektlegge bærekraft, slik at reduksjon, gjenbruk og resirkulering integreres i den kliniske hverdagen. Det er nødvendig å utvikle og ta i bruk miljøvennlige materialer som er tilpasset munn- og tannhelsepraksis.

Funn og betydning

Gjennomgangen avdekket store kunnskapshull knyttet til polymeravfall og mikroplast i tannhelsetjenesten, og tallene som foreligger er alarmerende. Utslipp av nano- og mikropartikler er påvist både i luft og avløpsvann i behandlingsrom, men konsekvensene for helse og miljø er ikke fullstendig kartlagt. Dette understreker behov for avfallsreduksjon, resirkulering og utvikling av bærekraftige alternativer for å redusere miljøbelastningen fra tannhelsesektoren. En gjennomsnittlig norsk tannklinikk skaper årlig opptil 883 kg plastavfall alene fra engangsartikler, mens mengden under pandemien



Registrering av avfallskvalitet og -kvantitet i universitetstannklinikken tilknyttet UiT Norges arktiske universitet. Foto: Margit Hågå.

steg til ca. 1 654 kg på grunn av ekstra verneutstyr. I studentklinikker er avfallsmengden enda høyere, som for eksempel i Bergen [5] og i Tromsø [6]. Tannlegestudenter påpeker at det må innarbeides bærekraftig klinisk praksis i odontologisk grunn- og videreutdanning [7].

REFERANSER

1. Gussgard AM, Jokstad A. Polymer waste and pollution in oral healthcare clinics: a systematic review. *BDJ Open*. 2025 May 25;11(1):52. <https://doi.org/10.1038/s41405-025-00342-8>
2. Jokstad A, Gussgard AM. Plastics in dental care clinics and growing concerns about the environmental impact. *Second International Symposium on Plastics in the Arctic and Sub-Arctic Region*. URL: <https://jokstad.net/Iceland%20Plastic%20nondentist.pdf> (lest 3.9.2025)
3. Gussgard AM, Jokstad A. The Environmental Impact of Polymer Uses in Oral Health Care. *IADR General Session and Exhibition*. URL: <https://iadr.abstractarchives.com/abstract/24iags-4002693/the-environmental-impact-of-polymer-uses-in-oral-health-care> . (lest 3.9.2025)
4. Jokstad A. The environmental impact of polymer plastics used in clinical dentistry. *University of Bergen Plastic Seminar. Microplastics and Human Health: (Exploring) Sources, Exposure, and Impact*. URL: <https://jokstad.net/Plastnettverket%20Bergen.pdf>. (lest 3.9.2025)
5. Krage RE, Hågå M. Plastavfall ved Odontologisk universitetstannklinikk i et miljøperspektiv. Master thesis. Universitetet i Bergen. 2023. URL: <https://hdl.handle.net/11250/3054039>. (lest 3.9.2025)
6. Hågå M. Plastic waste at the University Dental Clinic from an environmental perspective, *University of Bergen Plastic Seminar. Microplastics and Human Health: (Exploring) Sources, Exposure, and Impact*. URL: <https://prezi.com/view/Fc64CpAg02Vo6jml-45jQ/> (lest 3.9.2025)
7. Hågå M, Gussgard AM, Jokstad A. Multilevel Challenges and Solutions in Embedding the SDG Principals into the Dental Student Curriculum, *ADEE Annual Meeting* , URL: <https://my.ltb.io/www/#/stack/ACKKW>. (lest 3.9.2025)

HOVEDBUDSKAP

- Follikulærcyster er vanlige odontogene cyster, men store cyster med displasering av tenner mot orbitagulv er sjeldent.
- Kirurgisk behandling krever omfattende planlegging og tverrfaglig tilnærming.

FORFATTERE

Amin Homayouni, Spesialistkandidat. Avdeling for oral kirurgi og oral medisin, Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo.

Ulf Harald Riis, Universitetslektor. spesialist i kjeve og ansiktsradiologi, Avdeling for kjeve og ansiktsradiologi, Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo.

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

Maria H. Pham, Førsteamanuensis. spesialist i oral kirurgi og oral medisin, Avdeling for oral kirurgi og oral medisin, Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo.

Korresponderende forfatter: Amin Homayouni, e-post: aminho@odont.uio.no

Akseptert for publisering 18.08.2025. Artikkelen er fagfellevurdert

Artikkelen siteres som: Homayouni A, Riis UH, Solheim T, Pham MH. Follikulærcyste med displasert visdomstann mot orbitagulvet. Nor Tannlegeforen Tid. 2025; 135: 870-4.
doi:10.56373/68dd2b2ca31f2

Nøkkelord: Follikulærcyste, sinus maxillaris, displasert tann, oro-antral kommunikasjon, cystektomi, infeksjon.

Follikulærcyste med displasert visdomstann mot orbitagulvet

Amin Homayouni, Ulf Harald Riis, Tore Solheim og Maria H. Pham

En 46 år gammel mann ble henvist for vurdering av en mistenkt cystisk forandring som tilfeldig ble oppdaget i forbindelse med behandlingsplanlegging for søvnapné. CBCT viste en stor cyste på venstre side av overkjeve, assosiert med en retinert visdomstann som var forskjøvet opp mot orbitagulvet. Etter biopsitagning og gjennomført infeksjonsbehandling, ble cysten og tilhørende tenner fjernet kirurgisk i sin helhet. Buccale fettpute ble transposisjonert og benyttet til lukking over benvev hvor omliggende slimhinne ikke strakk til for å oppnå primær sårlukking. Histologisk undersøkelse bekreftet en cystisk lesjon forenlig med en follikulærcyste. Pasienten hadde en ukomplisert postoperativ tilheling.

Follikulærcyster utgjør omtrent 15–18 % av alle odontogene cyster og forekommer hyppigst ved retinerte tenner. Større cyster kan forskyve tenner og resultere i omfattende anatomiske endringer. Dette kasuset beskriver en sjelden stor follikulærcyste i overkjeven, og illustrerer viktigheten av å «etterlyse» tenner som ikke bryter frem som forventet. Periapikal- og panoramarøntgen undersøkelser ved «etterlyste» tenner vil ofte være til stor hjelp og bør benyttes av klinikere ved mistanke om eventuelt retinerte tenner.

Klinikk

En 46 år gammel mann uten vesentlig tidligere sykehistorie ble henvist for utredning av en mulig cystisk prosess. Pasienten var utredet hos spesialist i øre-nese-halssykdommer og diagnostisert med mild søvnapné. Det var vurdert at pasienten skulle få fremstilt en søvnapnéskinne, og i den anledning ble det foretatt en panoramarøntgenundersøkelse, og displasert tann 28 med tilhørende cyste

ble oppdaget. Orofacial undersøkelse avslørte ingen asymmetrier eller lymfadenopati. Intraoral undersøkelse viste et tannsett fritt for patologi og normale slimhinner, men ingen frembudte visdomstenner.

Radiologiske funn

Panoramarøntgen og CBCT viste retinerte visdomstenner 18, 28, 38 og 48 (figur 1). Det ble påvist en stor cystisk prosess som fylte ut deler av den venstre delen av kjevekammen i overkjeven, samt en betydelig del av venstre maxillarsinus. Prosessen hadde en tynn bengrense mot den ellers luftfylte øvre delen av bihulen. Det forelå fortynning og ekspansjon av både lateral og posterior sinusvegg. Tann 28 var displasert kranialt i retning orbitagulvet (figur 2). Marginalavgrensningen av prosessen var noe utvisket, og det forelå lett resorpsjon av apices på tann 26 og 27 (figur 1 B). Radiologisk tentativ diagnose var en cystisk prosess, mest forenlig med enten en keratocyste eller follikulærcyste i venstre del av maxilla og maxillarsinus.

Diagnose

K01.0 Retinert tann

K09.0 Odontogen utviklingscyste

Behandling

På bakgrunn av objektive funn forenlig med en ekspansiv cystisk prosess i regio 28, var det terapeutisk indikasjon for kirurgisk inter-

vensjon med initial eksplorasjon og biopsi, og påfølgende komplett ekstirpasjon etter histopatologisk diagnose.

Eksplorasjon og biopsi

Samme dag som pasienten var til klinisk undersøkelse ved Avdeling for oral kirurgi og oral medisin ble det gjennomført en eksplorativ oppklapping. En liten åpning i benvev ble identifisert distalt for tann 27 og utvidet med roterende instrument. Penetrasjon av cystekapsel resulterte i evakuering av brunlig, luktfri væske, samtidig som det ble tatt en biopsi. Da cysten utvilsomt bredde seg inn i sinus maxillaris på pasientens venstre side, ble pasienten postoperativt satt på kur med amoxicillin (1 g x 4) i fem dager.

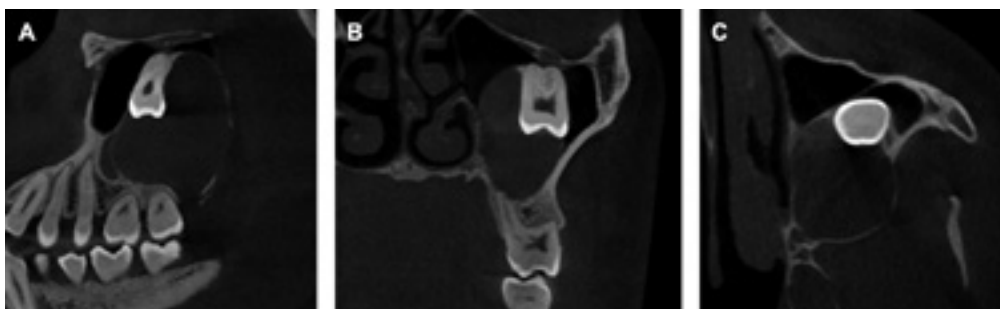
Ved kontroll åtte dager etter biopsi rapporterte pasienten minimalt ubehag. Femten dager etter biopsi kontaktet pasienten klinikken grunnet trykkførmelse og spontan evakuering av puss og blod intraoralt fra regio 28. Klinisk undersøkelse viste ingen tegn til akutt infeksjon, men gulbrun væske kunne masseres fra en åpning i slimhinnen i regio 28. Det ble tatt prøve av væsken som etter mikrobiologisk analyse ble identifisert som rik på Klebsiella Oxytoca. Bakterien er en fakultativ anaerob art som ikke er sensitiv for tradisjonelle antibiotika brukt mot infeksjoner i munn og kjeve. Behandling med Ciprofloxacin 500 mg x 2 i 14 dager ble initiert.

Kirurgisk ekstirpasjon

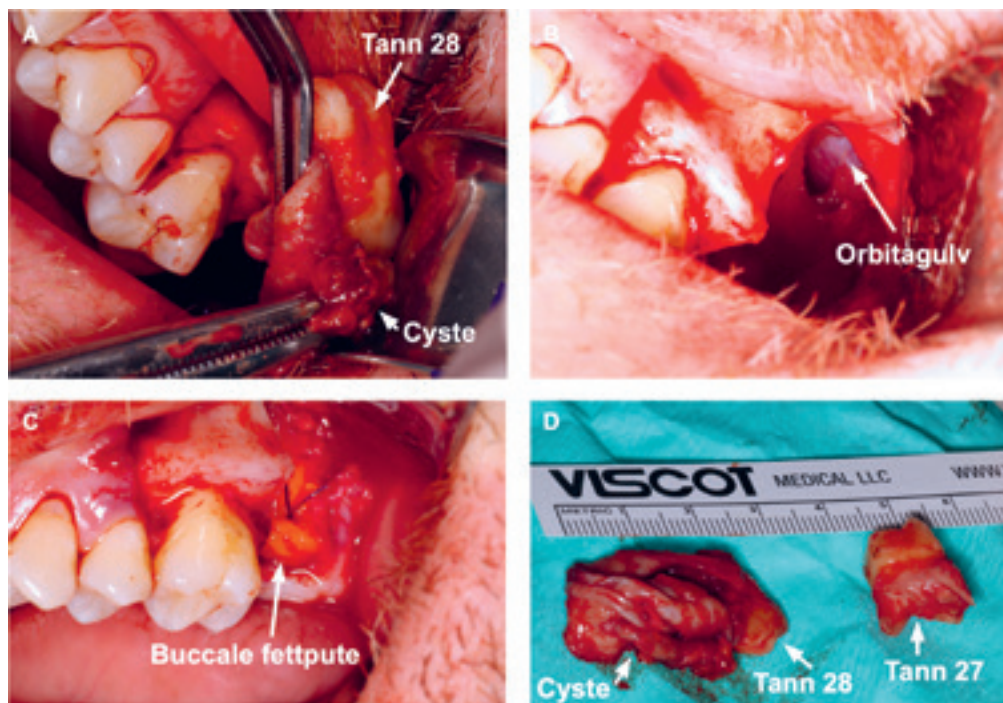
Elektiv kirurgi ble gjennomført med preoperativ peroral sedasjon. Pasienten startet med antibiotikakur (Ciprofloxacin) siste tre døgn



Figur 1. Preoperative panorama- og periapikalrøntgen av pasienten før kirurgisk ekstirpasjon av tenner 27, 28 samt cystektomi. A: Preoperativt panorama. Retinerte visdomstenner og tann 28 displasert mot orbita i en cystisk prosess. B: Intraoralt bilde av regio 24-28 som viser cystens anteriore og kaudale begrensning.



Figur 2. Preoperativ CBCT av regio 23-28 hvor nevnte tenner, cysten og venstre maxillarsinus også omfattes. A: Sagittalt CBCT snitt viser tann 28 og cysteomfang mot noe luft kranialt i bihulen. B: Coronal CBCT snitt viser kranialt displasert tann 28 med apikalområdet mot orbitagulvet. C: Axialt CBCT snitt viser krone tann 28 og ekspandert posterior bengrense for venstre maxillarsinus.



Figur 3. Peroperative bilder av distalsegment i 2.kvadrant og preparat ved operasjon oktober 2024. A: Cyste og tann som ekstirperes. B: Perforasjon inn til orbitagulvet. C: Buccale fettpute som er mobilisert og suturert over bendeffekt. D: Cyste og tenner 28 og 27 med linjal for størrelsessammenligning.

før operasjon. Etter løsning av mucoperiostallapp og fremstilling av et benvindu, ble cystekapselen forsiktig mobilisert sammen med tann 28 som var displasert mot orbitagulvet. Tann 27 måtte også fjernes for å gi tilgang til cyste og tilhørende tann. Tann 28 satt med apex inn mot orbitagulvet. Etter ekstirpasjon av tann og cyste ble en perforasjon mot orbitagulvet observert. Da det ikke var tilstrekkelig mobilitet i lappen som ble elevert, ble det avgjort at buccal fettpute på pasientens venstre side skulle mobilisert slik at det på denne måten kunne oppnås primær lukking (figur 3 C). Postoperativt forløp var ukomplisert.

Histopatologi

Mikroskopisk viste den første biopsien kun et fibrøst bindevev uten tegn til inflammasjon. Det ble også funnet svakt basofile finfibrede områder slik det er vanlig i follikkelvegger. Det ble imidlertid ikke funnet epitel, så man kunne ikke bekrefte den kliniske diagnosen av en follikulær cyste.

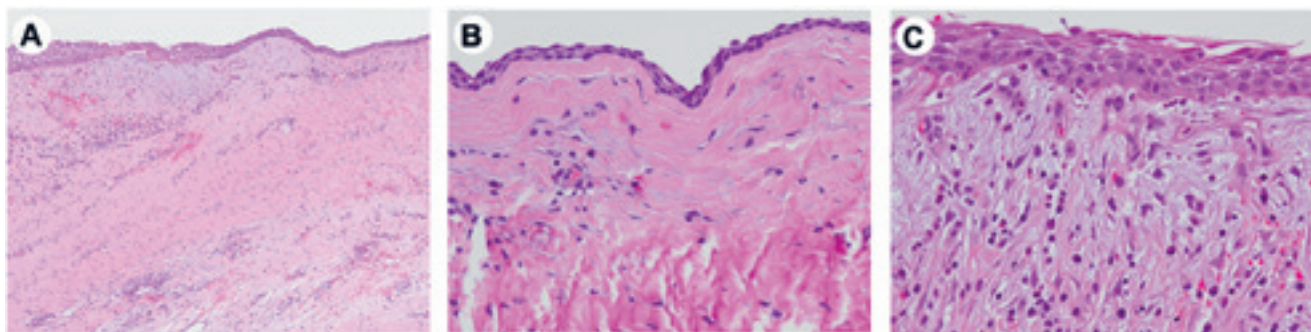
Mikroskopi av operasjonspreparatet derimot viste en plateepitelkledd cystevegg med fokal områder med mild infiltrasjon av kroniske betennelsesceller (figur 4). Dette er forenlig med en follikulær cyste. Inflammasjonen kan skyldes den tidligere biopsitakingen. Det var ingen tegn til keratinisering som i en parakeratiserende odontogen keratocyste.

Diskusjon

Ved tannfrembrudd vil det reduserte emaljepitelet rundt en frembrytende tann vanligvis smelte sammen med intraoral overflateepitel og sammen danne epitelet i gingiva og gingivallommen rundt den frembrytende tannen. Dersom tannen hindres i å bryte frem, vil væske kunne akkumuleres mellom det reduserte emaljepitelet og tannkronen, og en follikulær cyste kan oppstå [1][2][3]. Follikulær cysten har sitt feste til emaljementgrensen på tilhørende tenner og kan bli relativt store, resorbere røtter og displasere tenner [2][4].

Follikulær cysten utgjør omtrent 15–18 % av alle kjevecyster og er den nest vanligste odontogene cysten etter radikulær cyste [5]. Den er som oftest asymptomatisk og kan forekomme hos pasienter i alle aldre, men oppdages oftest rundt frembrytende mandibulære visdomstenner og maxillære hjørnetenner [6][7] hos tenåringer og unge voksne [1].

Mikroskopisk har follikulær cysten varierende utseende, avhengig om cysten er infisert eller ikke. Cyster uten infeksjon er dekket av et tynt, ikke-keratinisert plateepitel med 2–4 cellelag [1]. Infiserte follikulær cyster har betennelsesinfiltrat i bindevevsveggen slik man ser hos radikulær cyster. Histologisk vil man hos infiserte cyster kunne observere et granulasjonsvev inn mot epitelet og en fibrøs kapsel utenpå.



Figur 4. Histologiske foto av preparat som ble fjernet ved operasjon i oktober 2024. Bildeserien illustrere diversiteten som kan observeres i cystevæggen i en og samme cyste. A: Mikrofoto med 2x objektiv av cystevæggen. Man ser et tynt lag av flerlaget plateepitel øverst. Det hviler for det meste direkte på et fibrøst bindevev med ubetydelige tegn til inflammasjon (Venstre side). Mot høyre er epitelet noe tykkere og her ser man en mild diffus infiltrasjon av betennelsesceller. B: Mikrofoto med 20x objektiv. Et tynt epitel, nærmest toradet kubisk epitel sees øverst. Det er lik det reduserte epitel man ofte ser dekker en follikkelvegg uten cyste. Det sees kun ubetydelige tegn på inflammasjon (runde cellekjerner). C: Mikrofoto med 20x objektiv av område med mild infiltrasjon av kroniske betennelsesceller (runde kjerner). Man ser også en noe forøket epiteltykkelse som vel skyldes inflammasjonen.

Cysten i denne kasuistikken skiller seg ut både med tanke på størrelse, lokalisasjon og omfattende displasering av tann. Det er i litteraturen rapportert få tilfeller der follikulærcyster har displasert tenner inn i sinus maxillaris slik som i dette tilfellet. Buyukkurt og medarbeidere gjorde en gjennomgang av tilgjengelig litteratur på Medline i perioden 1980-2009, og fant kun 17 tilfeller, mens Al-Ani og medarbeidere gjorde tilsvarende søk i Medline for perioden 1990 til 2022 og fant kun 28 tilfeller [3][8].

Behandling av follikulærcyster avhenger av cystens størrelse, lokalisasjon og anatomiske forhold. De mest brukte metodene er enukleasjon og marsupialisering [2]. Enukleasjon innebærer komplett fjerning av cysten og assosiert tann, mens marsupialisering innebærer dekompresjon av cysten og eventuell senere enukleasjon [2]. Valg av metode må individualiseres basert på pasientens alder, generell helse og ønske om bevaring av tenner. Ved store cyster med utbredelse mot sinus og orbitagulv, slik som i denne kasuistikken, kreves ofte en mer omfattende kirurgisk tilnærming. Caldwell-Luc teknikk (åpning inn til sinus gjennom et lateralt vindu), endoskopisk sinuskirurgi og nyere teknikker som ARAS (Augmented Reality Assisted Surgery) har vært brukt for bedre presisjon og redusert invasivitet [4].

Prognosen etter adekvat behandling er god, med lav risiko for residiv, men ubehandlede cyster kan derimot resultere i overnevnte

komplikasjoner som benresorpsjon og tannforflytning. Det er også i litteraturen rapportert om enkelt tilfeller av større follikulærcyster i maxilla som har medført trykk mot øyet, diplopi (dobbeltsyn) og redusert nasal luftpassasje (9, 10). Noen ganger vil det som klinisk og røntgenologisk ser ut som en follikulærcyste vise seg å være en keratocyste og i sjeldne tilfeller forekommer også neoplastisk transformasjon som ved ameloblastom og karsinom i deler av veggene til follikulærcysten. Dette potensialet til neoplastisk transformasjon, og infiltrasjon utover cystevæggen underbygger fullt ut behovet for histopatologisk undersøkelse av alt materiale som fjernes fra kjevencyster [2].

Differensialdiagnoser som bør vurderes ved mistanke om follikulærcyster er blant annet odontogen keratocyste (parakeratinisert epitel, høy residivtendens) og ameloblastom (benign, men lokalt aggressiv tumor, radiografisk liknende, men med distinkte histologiske trekk).

Takk

Stor takk til pasienten som har samtykket til publisering og fotograf/grafer Marie Lindeman Johansen for arbeidet med bildedigering og layout.

REFERANSER

1. Chi ACDMD, Neville BWDD. Odontogenic Cysts and Tumors. Surg Pathol Clin. 2011;4(4):1027-91.
2. Glick M GM, Lockhart PB, Challacombe SJ. Burket's Oral Medicine, 13th Edition. 13th ed: John Wiley & Sons; 2021 2021.
3. Buyukkurt MC, Omezli MM, Miloglu O. Dentigerous cyst associated with an ectopic tooth in the maxillary sinus: a report of 3 cases and review of the literature. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology. 2010;109(1):67-71.
4. Suenaga H, Sakakibara A, Koyama J, Hoshi K. A clinical presentation of markerless augmented reality assisted surgery for resection of a dentigerous cyst in the maxillary sinus. J Stomatol Oral Maxillofac Surg. 2024;125(5):101767.
5. Ferneini EM, Goupil MT. Evidence-Based Oral Surgery : A Clinical Guide for the General Dental Practitioner. Cham: Springer International Publishing : Imprint: Springer; 2019.
6. Jones AV, Craig GT, Franklin CD. Range and demographics of odontogenic cysts diagnosed in a UK population over a 30-year period. J Oral Pathol Med. 2006;35(8):500-7.
7. Shear M, Speight PM. Cysts of the Oral and Maxillofacial Regions. Newark, UNITED KINGDOM: John Wiley & Sons, Incorporated; 2007.
8. Al-Ani RM, Aldelaimi TN, Khalil AA, Abdulkareem SM. Ectopic upper third molar embedded in a dentigerous cyst of the maxillary sinus: a case report and literature review. The Egyptian journal of otolaryngology. 2024;40(1):8-7.
9. Kara Mİ, Yanik S, Altan A, Öznelçin O, Ay S, İşler S. Large Dentigerous Cyst In The Maxillary Sinus Leading To Diplopia And Nasal Obstruction: Case Report. European oral research. 2015;49(2):46-50.
10. Quiroz-Quiroga MJ, González Valdivia H, Palazón Cabanes A, Rubio Palau J, Prat Bartomeu J. Amblyopia due a dentigerous cyst. Case report and literature review. J Fr Ophthalmol. 2021;44(8):1249-55.

ENGLISH SUMMARY

Homayouni A, Riis UH, Solheim T, Pham MH

Follicular cyst associated with a displaced maxillary third molar extending against the orbital floor

Nor Tannlegeforen Tid. 2025; 135: 870-4.

A 46-year-old male patient was referred for evaluation of a suspected cystic lesion that was discovered incidentally during sleep apnea treatment planning. CBCT imaging revealed a large cyst in the left maxilla associated with an impacted third molar displaced against the orbital floor. Following biopsy and infection management, complete surgical removal of the cyst and associated teeth

were performed. The buccal fat pad was mobilized and used for wound closure in areas where the surrounding mucosa was insufficient to achieve primary wound closure. Histological examination confirmed a cystic lesion consistent with a dentigerous cyst. The patient had an uncomplicated postoperative recovery.

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.



IT'S FANTASTIC TO BE A DENTAL TECHNICIAN

EDUCATION IS WHAT SHAPES OUR TOMORROW

*Being a dental technician implies great experience and dedication.
It means pure sensation, attention to the smallest details and observation of all nuances.*

*Striving for perfection requires aesthetics: the desire to imitate the perfect beauty of nature.
Dental technology is a handicraft and human art which machines cannot replace, but only support.*

*Without education, our profession has no tomorrow. Without educated dental technicians,
there is no future for quality, because skill, precision, and artistry can only grow through proper training.*

*Safeguarding our schools and universities means preserving our craft, our passion,
and the knowledge required for reliable dental restorations.*



Kontakt oss i dag

Oppdag CEREC i skyen

Ny tann på timen – nå på DS Core®

Vi er glade for å kunngjøre lanseringen av CEREC på DS Core, som åpner for digitalt design av kroner, inlays og onlays direkte i skyen*. Med tilgang via en standard nettleser kan designprosessen utføres når som helst og hvor som helst – med økt fleksibilitet og tilgjengelighet på klinikken.

CEREC-arbeidsflyten er nå også kompatibel med TRIOS-skannere, og styrker dermed DS Core sin rolle som den sentrale plattformen for digital tannbehandling.

Møt også nykommerene i CEREC-familien; CEREC Primemill Lite og CEREC Go. Du kan nå frese kroner, innlegg og onlay i hybridkeram eller kompositt på kun 2–4 minutter.



CEREC Primemill®



CEREC Primemill® Lite



CEREC® Go

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

NB! Bivirkningsskjemaet alene gjelder ikke som en henvisning.

Rapportørens navn og adresse:

Postnr.:

Posted:

Tlf:

E-post:

1 Hfyllingadato.

Klinikktype:

☐ Tannege, offentlig ☐ Tannege, privat

Specialist i:

☐ Tannleier, öffentl.

☐ ene svkehús ☐ ene primær/ri

☐ Eggs, synchrozo

Specialist:

Pasientdata

Kjønn: ☐ Kvinne ☐ Mann

Alder: år

Generelle sygdommer/diagnoser:

Medikamentbruk:

Kient overømfintliqhet/allergiq:

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

Reaksjonen opptrådte for første gang i hvilket år:

Hvor lang tid efter behandlingen optrådte reaktionen(e)?

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

Symptomer og funn

☐ Ingaen
Pasientens symptomer

Intraoral:

☐ Svie/brennende følelse
☐ Smerte/ømhet
☐ Smaksforstyrrelser
☐ Stiv/nummen
☐ Tørhet
☐ Øket spytt/slimmengde

Lepper/ansikt/kjever:

☐ Svie/brennede følelse

☐ Smerte/ømhet

☐ Stiv/hummen

☐ Hudreaksjoner

☐ Kieveledsproblemer

Generelle reaksjoner knyttet til:

☐ Muskel/ledd

☐ Mage/tarm

☐ Hjerte/sirkulasjon

☐ Hud

☐ Øyne/syn

☐ Øre/hørsel, nese, hals

Øvrige symptomer:

☐ Trøtthet

☐ Svimmelhet

☐ Hodepine

☐ Hukommelsesforstyrrelser

☐ Konsentrasjonsforstyrrelser

☐ Angst

☐ Uro

☐ Depresjon

Annet:

☐ Ingen

Intraoral:

☐	Hevelse/ødem
☐	Hviltige forandringer
☐	Sår/blemer
☐	Rubor
☐	Atrofi
☐	Impresjoner i tungen/kinn
☐	Amalgamtatoveringer
☐	Linea alba

Annet:

Lepper/ansikt/kiever

☐ Hevelse/ødem

☐ Sår/blemmer

☐ Erytem/rubor

☐ Utslett/eksem

☐ Palpable lymfeknuter

☐ Kjeveledds dysfunksjon

☐ Nedsatt sensibilitet

Annet:

Angi lokalisasi:

Øvrige funn:

☐ Hevelse/ødem

☐ Urtikaria

☐ Sår/blemmer

☐ Eksem/utslett

☐ Erytem/rubor

Annet:

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

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

Annet:

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

- ☐ Amalgam
- ☐ Kompositt
- ☐ Kompomer
- ☐ Glassionomer
 - ☐ kjemisk
 - ☐ lysherdende
- ☐ Bindingsmaterialer ("primer/bonding")
- ☐ Isolerings-foringsmaterialer
- ☐ Fissurforsøglingsmaterialer
- ☐ Beskyttende filmer (f.eks. vernish, ferniss, fluorlakk)
- ☐ Pulpaoverkappingsmaterialer
- ☐ Endodontiske materialer
- ☐ Sementeringsmaterialer
 - ☐ vannbasert
 - ☐ plastbasert
- ☐ Metall-keram (MK, PG)
- ☐ Metalllegering
- ☐ keram
- ☐ Materialer for kroner/broer/innlegg
- ☐ metalllegering
- ☐ plastbasert
- ☐ keramisk
- ☐ Materialer for avtakbare proteser
- ☐ metalllegering
- ☐ plastbasert
- ☐ Materialer for intraoral kjeveortopedisk apparatur
- ☐ metalllegering
- ☐ plastbasert
- ☐ Materialer for ekstraoral kjeveortopedisk apparatur
- ☐ metalllegering
- ☐ plastbasert
- ☐ Materialer for bittfysiologisk apparatur
- ☐ Materialer for implantater
- ☐ Avtrykksmaterialer
 - ☐ hydrokoloid
 - ☐ elastomer
- ☐ Midlertidige materialer – faste proteser
- ☐ Midlertidige materialer – avtakbare proteser
- ☐ Andre midlertidige materialer
- ☐ Forbruksmaterialer (f.eks. tansker, kofferdam)
- ☐ Andre materialer

Produktnavn og produsent

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

Bivirkningsregisterets notater

Mottatt: _____

Besvart: _____

Registrert: _____

Klassifisert: _____

Sign: _____

☐ Yrkesreaksjoner

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

☐ Ønsker flere skjema tilsendt

Antall: _____

Ansvarlig: Bivirkningsgruppen
Arstadveien 19
5009 Bergen

Telefon: +47 90 17 01 97

E-post: Bivirkningsgruppen@niom.no

Web: <http://www.niom.no>

Takk for rapporten. Vi mottar gjerne kommentarer.



Henvisninger

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

☐ Nei

☐ Ja til

- ☐ Bivirkningsgruppen
- ☐ tannlege
- ☐ odontologisk spesialist
- ☐ allmennlege
- ☐ medisinsk spesialist eller på sykehus
- ☐ alternativ terapeut

Annet: _____

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

Tannlege/tannpleier/lege:

- ☐ Sikker/trolig relasjon
- ☐ Mulig relasjon
- ☐ Usikker/ingen opptatning

Pasient:

- ☐ Sikker/trolig relasjon
- ☐ Mulig relasjon
- ☐ Usikker/ingen opptatning



Bestill en raffineringspakke på **www.tanngull.no**

Gå inn på **www.tanngull.no** og bestill en
raffineringspakke med salgsavtale og transportpose!
Eller send e-post til info@norskedelmetall.no

Her kan du også bestille en NOOR smykkekatolog eller gi oss annen info.

Dra fordel av **utrolige** og **rekordhøye** edelmetallpriser !

Hos oss får du mest igjen for ditt dental- / gullskrap.

Det er en årsak til at dine kollegaer kommer til OSS, år etter år.

- Oversiktlig og detaljert raffineringsresultat ved oppgjør
- Betaling for faktisk resultat (ikke selg på døren!)
- Alle typer skrap/skroder med edelmetallinnhold (Au, Ag, Pt, Pd, mm.)

Vi kjøper også ditt private skrapgull (gamle smykker, barrer, gullmynter, m.m.)

Merk: Skal du sende inn direkte, les instruksjon på nettsiden først: www.tanngull.no

Velg oppgjørsmåte:

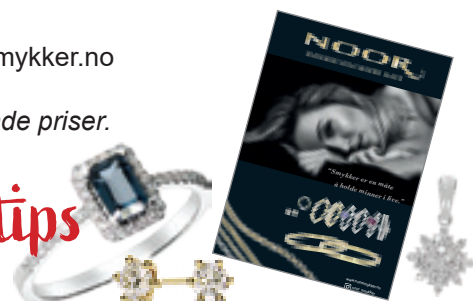
Utbetalt til konto eller kombiner med bytte til
NOOR gullsmykker eller gullkjeder www.noorsmykker.no

Merk:

Som raffineringskunde får du rabatt på veiledende priser.

Bestill katalog og prisliste i dag !

Julegavetips



Bilder på raffinering for en gullsmed.

I over 36 år har norske gullsmeder, tannleger og tanntekniker kjøpt av oss:
Diamanter • Gullsmykker • Halvfabrikata • Dentalgull • Raffinerings tjenester.
Vi kjøper alle typer edelmetaller: Dentialskrap, filing, smykker, verkstedskrap, m.m.



NOOR EDELMETALL AS

E-post: info@norskedelmetall.no • Boks 300, 1401 SKI

64 91 44 00

På valg 2025

NTFs representantskap skal velge nytt hovedstyre i slutten av november. Tidende har spurt de aktuelle kandidatene om hva de ser som hovedutfordringer og hva de eventuelt vil prioritere i sitt arbeid som øverste tillitsvalgte i NTF.

 **ELLEN BEATE DYVI**

NTFs hovedstyre teller i dag ni medlemmer, og ble i 2023 foreslått redusert til syv. Grunnet en saksbehandlingsfeil under representantskapet i 2023 behandles forslaget på nytt. Hvorvidt antallet hovedstyremedlemmer skal reduseres fra og med kommende periode bestemmes av NTFs representantskap 2025, før hovedstyremedlemmene velges.

To hovedstyremedlemmer er allerede valgt av henholdsvis Sentralt forhandlingsutvalg (SF) og Sentralt næringsutvalg (SNU), ved at de har valgt sine ledere. Disse presenteres også her.

NTFs representantskapsmøte, som skal velge ytterligere fem eller syv hovedstyremedlemmer, finner sted på Gardermoen 27.–29. november.

Valgkomiteen er kommet med to innstillinger. Vi tar her utgangspunkt i å presentere kandidatene i innstillingen som er laget for et hovedstyre med ni medlemmer.

Heming Olsen-Bergem



Presidentkandidat, gjenvalg. Har sittet fem hovedstyreperioder hvorav en som vise-president og to som president. Foto: Kristin Aksnes

Alder: 56 år

Utdanning: Cand. odont. UiO 1997. Spesialist oral kirurgi og oral medisin, UiO 2005. PhD UiO, 2015, Linjelederutdanning 2020 og HMS 40-kurs 2020.

Praksis: Privat praksis, Halden og Den offentlige tannhelse-tjenesten (DOT) i Østfold, Fredrikstad 1997–1998. DOT Troms, Sjøvegan 1998. Privat Praksis Oslo, 1999–2000. Instruktørtannlege UIO 1999–2005. Universitetslektor UIO 2006–2015. Privat spesialistpraksis Drammen 2003–2020.

Forsvarets sanitet fra august 2015–. Leder spesialistutdanningen i oral kirurgi og oral medisin, UiO 2016–2019. Førsteamanuensis, IKO, UiO, 2016–. Spesialisttannlege ved ØNH/kjevekirurgi, Vestre Viken HF, Drammen sykehus 2016–2021. Sjef for Institutt for militær epidemiologi og for Forsvarets helseregister 2021–

Foreningserfaring: Styremedlem Norsk forening for oral kirurgi og oral medisin 2008–2010. Leder Norsk forening for oral kirurgi og oral medisin (NFOKOM) 2010–2016. Nestleder NFOKOM 2016–. Styremedlem ITI Norge/Sverige 2012–2016.

– Hva ser du som den eller de største utfordringene for Tannlegeforeningen i tiden fremover?

– Resultatet fra årets stortingsvalg indikerer at det vil komme nye politiske forslag til endringer i tannhelsetjenesten, som NTF vil arbeide hardt for å påvirke før tiltakene kommer. NTF er foreningen for tannlegene, og det er alltid sånn at vi vil jobbe først og fremst for tannlegene. Så er det også slik at tannlegene arbeider for bedre munnhelse og bedre folkehelse. Vi skal derfor mene noe tydelig om tannlegenes plass i dette også.

NTF er og har alltid vært opptatt av at vi skal ha en felles tannhelsetjeneste med en sterk offentlig ryggrad og en sterk privat del av næringsdrivende tannleger. Jeg mener at vi må bedre benytte styrken i begge disse tjenestene. Da må vi arbeide for at den offentlige delen av tannhelsetjenesten i størst mulig grad er autonom og styrer seg selv gjennom egen ledelse. Slik ønsker vi å gi de beste mulighetene for en offentlig tjeneste som det er godt og trygt å jobbe i for våre medlemmer. Jeg ønsker å arbeide for en fortsatt sterk privat sektor med god tilgang til pasienter, og vil fortsette å jobbe for at samhandlingen og samarbeidet mellom det offentlige og det private styrkes slik at man ikke fortsetter med å flytte pasientgrupper ut fra politiske motiver. Jeg ser den private sektoren som en viktig del av den helhetlige tannhelsetjenesten og av folkehelsearbeidet i Norge. I stedet for å fortsette med en flytting av pasientgrupper, bør myndighetene se helhetlig på dette med en bedre ressursutnyttelse i både den offentlige og den private delen av tannhelsetjenesten.

Den største utfordringen for Tannlegeforeningen ligger i de stykkevise politiske forandringene som påvirker både den offentlige og den private delen av tannhelsetjenesten. Det er lett å forstå usikkerheten i privat sektor som følger av disse endringene. Det er også lett å forstå at denne

usikkerheten får andre uttrykk som kan bidra til økte gnisninger mellom medlemmer og mellom sektorer. Den største utfordringen er derfor å få myndighetene til å forstå at de må tenke helhetlig om endringene i vår helsetjeneste. Vi må få dem til å forstå at offentlig og privat sektor er like viktig for å oppnå en bedre helsetjeneste for befolkningen. Vi må få dem til å forstå at fremtidens tjeneste ikke kan løses av det offentlige alene, og at de må få til god samhandling med de næringsdrivende. Vi må få dem til å forstå at slik samhandling krever gulrot og ikke pisk. De private må selv ønske å bli med i samarbeidet. Derfor snakker jeg alltid om tannhelsetjenesten som én tjeneste, bestående av en offentlig og en privat del.

Så må NTF bli bedre på å kommunisere ut til medlemmene at vi først og fremst arbeider for dem. Vi er foreningen for alle tannleger, uansett hvor du jobber. Vi må stå samlet som én forening som kjemper for alle, både ansatt, næringsdrivende i tannlegeeide og ikke-tannlegeeide virksomheter og for tannleger som eier. Dette har vi gjort, og dette skal vi fortsette med. Det er en mulig utfordring at politikernes endringer kan skape gnisninger mellom offentlig og privat sektor. Det må vi ikke tillate. Det er som en samlet forening at vi har styrken til å påvirke de politiske prosessene som vil komme. Da må vi stadig arbeide for å forbedre kommunikasjonen med medlemmene.

– Hvilke(n) oppgave(r) mener du NTF bør prioritere i kommende toårsperiode?

– Vi må åpenbart arbeide med de to utfordringsbildene som nevnt over, fremtidens tannhelsetjeneste og det interne politiske livet blant våre medlemmer.

Utover dette skal vi fortsette å arbeide for bedre arbeidsstøtte for alle våre tannleger. Gode lønns- og rammevilkår, gode arbeidsforhold, god ivaretagelse ved arbeidsutfordringer og sykdom, god tilgang på pasienter og gode rammevilkår for å drive egen næringsvirksomhet er alle viktige arbeidsoppgaver for foreningen. Jeg ser det som særlig viktig at vi arbeider for å styrke universitetene våre og gjøre det til en attraktiv arbeidsplass for fremtiden. Det er også viktig med et fortsatt godt etterutdanningstilbud for våre medlemmer.

NTF har startet et viktig arbeid innen bærekraft og miljø rettet mot våre virksomheter. Vi har engasjert både oss og andre i økt oppmerksomhet om munnhelse og folkehelse, og i arbeidet med å få munnen tilbake i kroppen. Vi har igangsatt et viktig beredskapsarbeid, en viktig hub for datainnhenting og tolkning av disse, en fremtidig samfunnsodontologisk utdanning, nye EPJ-systemer med god

tilgang til kjernejournal, e-resept og digitale løsninger, og internasjonalt arbeid, for å nevne noe. Dette arbeidet ønsker jeg å følge opp.

– Hvilke(t) område(r) i NTFs arbeidsprogram vil du spesielt engasjere deg i?

– Jeg stiller til gjenvalg som president for en siste periode. Hvis jeg skulle få medlemmenes tillit nok en gang må jeg sørge for at alle områder er ivaretatt. Vi gjør arbeidsprogrammet mer overordnet og bedre målbart, i det vi legger frem for representantskapet. Jeg vil fortsette dialogen med medlemmene, de tillitsvalgte, hovedstyret og generalsekretæren for å sikre at alle områder som er viktig for medlemmene blir fulgt opp.

– Hva vil du ellers si at du har å tilføre NTFs hovedstyre, som er spesielt for deg og ditt kandidatur?

– Jeg har fått en stadig større innsikt i politiske prosesser, stadig flere samarbeidspartnere og et økende nettverk for å bedre kunne jobbe politisk for medlemmene. Jeg har stor tro på samarbeid og samhandling, og på en samlet forening. Jeg mener at jeg er god på å få andre til å samarbeide og å få andre gode. I tillegg har jeg inngående innsikt i beredskapsarbeid, noe som vil være viktig i de neste årene. Sist, men ikke minst. Jeg har virkelig lyst og overskudd til å ta to nye år som president. Det at jeg allerede nå sier at det i så fall vil bli min siste periode handler ikke om at jeg er sliten og lei, tvert imot, men det handler om at det er viktig for en forening at politisk valgt ledelse ikke sitter for lenge.

Terje Fredriksen



Visepresidentkandidat. Har sittet fire hovedstyreprioriteter, to perioder som leder av Sentralt næringsutvalg (SNU). Foto: Tonje Camacho

Alder: 56 år

Utdanning: Cand. odont. UiO 1997. Implantatprotetikk 2009. Lystgassautorisasjon 2012

Praksis: Eier og driver en privat praksis som er en del av en større gruppepraksis i Porsgrunn, Telemark.

Foreningserfaring: Leder Telemark Tannlegeforening 2010–2017, Medlem Hovedstyret NTF siden 2017, Leder sentralt Næringsutvalg siden 2021, Medlem Akademikerne Næringsdrivende siden 2021 og nestleder samme fra 2022, Medlem av Valgkomiteen til Tannlegenes Gjensidige Sykeavbruddskasse siden 2016.

– Hva ser du som den eller de største utfordringen(e) for Tannlegeforeningen i tiden fremover?

– NTF har en formidabel oppgave med å få forklart til posisjonen på Stortinget at uten to tredeler av tjenesten, altså den private, vil ikke en tannhelsereform fungere. Vi ser det gang på gang at den gode intensjonen fra sentralt politisk hold ikke når frem til pasientene i tilstrekkelig grad, mye på grunn av hvordan en velger å innrette reformen, men også fordi den er underfinansiert. NTF må vise at det å levere kvalitativ god tannbehandling koster penger og at kostnadene er like for alle, offentlig eller privat. Om NTF setter seg på bakbeina og sier nei-nei-nei til alle politiske tannhelsereformer som uansett kommer mister vi påvirkningskraft og gjør en dårlig jobb for medlemmene. Vi skal være konstruktive i tilnærmingen til politiske initiativ der vi hele tiden påpeker viktigheten av at alle tannleger må brukes.

Utover arbeidet med tannhelsereform fortsetter det evige arbeidet med å gjøre NTF til en god forening for alle tannleger i Norge, en forening som tilbyr faglige kurs for alle, sosiale aktiviteter for alle og som gir trygghet og sikkerhet for både private og offentlige tannleger. Dette ivaretas best i en samlet forening.

– Hvilke(n) oppgave(r) mener du NTF bør prioritere i kommende toårsperiode?

– Det politiske arbeidet må og bør prioriteres, vi må prøve å være en viktig leverandør av løsninger inn mot besluttende myndigheter. NTF må også sørge for fortsatt god dialog med sentrale aktører i bransjen, som fylkestannhelsesjefer, ledelsen i kjedene, andre foreninger, som tannteknikere, tannpleiere og tannhelsesekretærer, utdanningsinstitusjoner og kompetansesentrene.

– Hvilke(t) område(r) i NTFs arbeidsprogram vil du spesielt engasjere deg i?

– Som visepresident kommer jeg til å se på alle områder, i motsetning til min periode som SNU-leder, der jeg hovedsakelig hadde ett privat perspektiv. Visepresidenten

har tradisjonelt litt sterkere fokus på økonomien i foreningen. Det har de senere årene vært mer utfordrende enn før å vise en drift som går i pluss, dette går ikke i det lange løp og er noe som generalsekretæren og hovedstyret må snu.

– Hva vil du ellers si at du har å tilføre NTFs hovedstyre, som er spesielt for deg og ditt kandidatur?

– Jeg har etter hvert fått en ganske lang erfaring som tillitsvalgt i NTF på forskjellige nivåer, det er en erfaring jeg tar med meg videre.

Utenfor vår forening har jeg alltid vært politisk engasjert og sitter som møtende vara til Skien bystyre, det er også en erfaring i å forstå hvor dårlig kommuneøkonomien er for tiden, hvordan dette rammer mange lovpålagte tjenester og hvordan prioriteringene innenfor et stramt budsjett er knallharde. Tannhelsetjenesten ligger i fylkene og er utsatt for akkurat den samme prioriteringen, det ser vi mange steder hvordan pengene fra staten brukes annerledes enn meningen var.

Jeg har drevet og driver en privat praksis i gruppefelleskap og gjennom det føler jeg på kroppen hvordan tannhelsetpolitikken som føres ubarmhjertig forandrer rammevilkårene for privat sektor, som igjen kan redusere trygghet og sikkerhet for fremtiden for mange tannleger. Det betyr noe å være usikker på om de pengene du har brukt på å kjøpe en praksis kanskje tapes om få år, og det betyr noe å være ung kontraktør å oppleve at de unge voksne pasientene som før ble satt opp hos deg nå i stedet stiller seg i kø hos Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) fordi regjeringen har sagt at bare der kan refusjonen brukes.

Linn Katariina Henriksen



Hovedstyre-
medlem, gjenvalg.
Har sittet tre
hovedstyre-
perioder.
Foto: Kristin
Aksnes

Alder: 44 år

Utdanning: NMH Oslo/BI Tromsø 2000–2003 Markedsføring og økonomi; Cand.odont., Universitetet i Tromsø 2013; BI Oslo, Helseledelse 2021–2022

Praksis: 1998–2011 Ferievikar/pleiemedhjelper lbestad sykehjem og hjemmetjeneste. 2000–2002 Assistent/pleiemedhjelper, Ullevål sykehus. 2002–2009 Assistent/pleiemedhjelper, Kreftavdelingen UNN Tromsø. 2004–2006 Assistent, Rus- og psykiatritjenesten, Tromsø kommune. 2009–2013 Assistent/pleiemedhjelper Kar/thorax, kirurgisk avdeling, UNN Tromsø. 2013–2022 tannlege DOT Troms Fylkeskommune, lbestad tannklinikk. 2022– Klinikkleder/tannlege Tannhelsetjenestens kompetansesenter i Nord-Norge, TkNN



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
Frøde 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

Foreningserfaring: Tillitsvalgt UTV Troms 2017– 2019. Valgkomité Troms Tannlegeforening 2019. Nestleder UTV Troms og forhandlingsleder lokale lønnsforhandlinger 2020–2022. NTFs hovedstyre, styremedlem 2020–

– *Hva ser du som den eller de største utfordringene for Tannlegeforeningen i tiden fremover?*

– Den største utfordringen blir å bevare samholdet i foreningen når vi nå står midt i det som kan bli viktige politiske prosesser.

NOU 2024:18 – En universell tannhelsetjeneste har skapt debatt, men også håp om utvikling og forbedring. Jeg støtter målet om en mer rettferdig tannhelsetjeneste – folk skal ha råd til nødvendig tannbehandling, uavhengig av inntekt eller bosted.

Samtidig har utredningen skapt uro, særlig i privat sektor. Mange er usikre på hvordan endringer kan påvirke arbeidsformene deres og friheten i yrkesutøvelsen.

Derfor blir det avgjørende at NTF viser trygghet, bygger tillit og holder fast ved fellesskapet, selv om synspunktene kan variere.

Når stortingsmeldingen kommer, må vi møte den som én forening – med respekt for både felles mål og ulike virkeligheter.

– *Hvilke oppgaver mener du NTF bør prioritere i kommende toårsperiode?*

– NTF må være tydelig og samlet i oppfølgingen av NOUen og den kommende stortingsmeldingen.

Foreningen må bidra konstruktivt i prosessen og sikre at tannlegenes faglige og etiske perspektiv blir hørt og forstått.

Samtidig må vi styrke medlemsdialogen og tryggheten i organisasjonen. Jeg vil særlig prioritere arbeidet med å skape gode arenaer for samtale mellom offentlig og privat sektor – der uenighet håndteres med respekt og felles forståelse. Dette er helt nødvendig for å bevare en sterk og samlet forening i møte med politiske endringer.

– *Hvilket område i NTFs arbeidsprogram vil du spesielt engasjere deg i?*

– Jeg vil særlig engasjere meg i områdene arbeidsliv, organisasjon og helsepolitikk. Som klinikkleder og hovedstyremedlem vet jeg hvor viktig det er med gode rammer for samarbeid, ledelse og utvikling – både faglig og menneskelig,

Jeg er opptatt av at NTF skal ta en tydelig rolle i å forme fremtidens tannhelsetjeneste. Gjennom min bakgrunn fra politikk har jeg erfaring med hvordan man bygger og

forvalter tillit, finner løsninger og skaper gjennomslag i krevende prosesser.

Jeg har tro på å være tydelig, ærlig om tannlegenes interesser, og også lyttende – og på å snakke med, ikke bare til, beslutningstakere.

– *Hva vil du ellers si at du har å tilføre NTFs hovedstyre, som er spesielt for deg og ditt kandidatur?*

– Jeg tror min styrke ligger i evnen til å forstå andres ståsted – både mennesker, perspektiver og sektorer. Gjennom flere år i hovedstyret har jeg fått erfaring med både det politiske og det organisatoriske arbeidet i NTF. Jeg mener veien fremover er gjennom å jobbe strategisk, søke kompromisser og finne løsninger som samler heller enn å splitte.

Min bakgrunn fra politikk har lært meg at kompromiss ikke er et uttrykk for svakhet, men for ansvar. Det har også lært meg at fremdrift og gode beslutninger kommer fra uenighet, og at forutsetningen er at vi tåler å ta diskusjonen.

Jeg tror på å løfte blikket, se helheten og finne felles retning når meningene spriker.

Det er slik jeg ønsker å bidra videre – for NTF står sterkest når vi står sammen.

Erland Furuseth Jensen



Hovedstyre-
medlem, nyvalg.
Foto: privat

Alder: 38 år

Utdanning: Odontologi (DDS) Poznan University of Medical Sciences 2008–2013, Spesialkompetanse implantatprotetikk 2024 (Oslo Kurset)

Foreningserfaring: Oslo Tannlegeforening (OTF) styremedlem/sekretær siden 2022, NTFs hovedstyre: varamedlem 2023–2025

Praksis: Tannlege privat sektor: Florø 2013–2016, Hamar 2016–2020, Klinikkeier Oslo 2020–

– *Hva ser du som den eller de største utfordring(e) for Tannlegeforeningen fremover?*

– Nøkkelordet er *verdi*. Vi må synliggjøre tannlegens verdi – overfor politikere, helsemyndigheter og samfunnet for øvrig. Samtidig må *foreningens egen verdi* tydeliggjøres overfor både medlemmer og potensielle medlemmer. Det må bli klart hvilke fordeler, ressurser og faglige fellesskap man mister dersom man står utenfor NTF.

En viktig utfordring fremover blir også å *samle foreningen på tvers av sektorene*. Vi er først og fremst tannleger – en relativt liten yrkesgruppe som står sterkest når vi står sammen. Jeg tror hverken de offentlig ansatte ønsker uforutsigbarhet for sine kolleger i privat sektor, eller at de private ønsker noe annet enn stabile og rettferdige rammevilkår for offentlig ansatte. Begge grupper fortjener forutsigbarhet, en bærekraftig arbeidshverdag og en lønnsutvikling som står i forhold til utdanning, ansvar og belastning.

NTF må også synliggjøre sin verdi som *premissleverandør for helsepolitikk* og som *ledende leverandør av faglig etterutdanning* for tannleger i Norge.

– *Hvilke(n) oppgave(r) bør NTF prioritere i kommende toårsperiode?*

– *Politisk påvirkningsarbeid* må styrkes. Vi må gjøre politikerne bedre kjent med hvordan tannlegeyrket faktisk fungerer – både i privat og offentlig sektor – og hvor stor del av befolkningen som behandles i privat praksis.

NTF bør bidra til å gjøre det enklere å *etablere, overta og drive klinikk* – med mer konkret støtte og veiledning på detaljnivå. Samtidig må vi stå opp mot uheldige utviklingstrekk i bransjen, som at assistenttannleger presses til å utføre arbeid på urimelige vilkår eller bidra til markedsføring på egen bekostning. Slike praksiser undergraver både yrket og enkeltpersonene. Alle medlem-

mer – uavhengig av stilling og sektor – skal ha *rettferdig betaling for utført arbeid* og verdsettes for sin faglige innsats.

– *Hvilke områder i NTFs arbeidsprogram ønsker du å engasjere deg spesielt i?*

– Næringspolitikk, jeg ønsker å bidra til stabile og rettferdige rammebetingelser for alle tannleger – uansett ansettelsesform. For private næringsdrivende handler det om forutsigbarhet og håndterbare administrative byrder. For offentlig ansatte handler det om riktig lønn, gode arbeidsvilkår og mulighet for faglig utvikling. For de universitetsansatte handler det om å sikre en faglig og økonomisk anerkjennelse av den viktige rollen de spiller for rekruttering og kvalitet i yrket.

Jeg mener NTF nå må samle kreftene om sin kjerneoppgave: å være tannlegenes forening. Vi skal naturligvis ta samfunnsansvar, men vårt hovedfokus må være tannlegeyrkets rammevilkår, faglige utvikling og profesjonens posisjon i helsevesenet.

– *Hva har du å tilføre NTFs hovedstyre som er spesielt for deg og ditt kandidatur?*

– Jeg representerer en ny generasjon tannleger – utdannet i utlandet, med erfaring fra både små og større klinikker, og et brennende engasjement for fag, drift og utvikling. Som relativt ny klinikkeier i Oslo har jeg første- håndskunnskap om hvordan hverdagen ser ut for yngre tannleger i dag – både utfordringene og mulighetene.

Jeg har de siste årene kjøpt, pusset opp og modernisert egen klinikk, og vet hvor skoen trykker når det gjelder etablering, økonomi og drift. Jeg har også engasjert meg i utvikling av nye digitale verktøy og vært tidlig bruker av nye EPJ-systemer for å bidra til innovasjon og konkurranse i et marked preget av få store aktører.

Kort sagt: Jeg ønsker å bidra med praktisk erfaring, nytenkning og et sterkt engasjement for å løfte tannlegeyrket samlet – privat og offentlig – inn i fremtiden.



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

 Internett

 Telefoni



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

Ragnhild Henriksen Løken



Hovedstyre-
medlem, nyvalg.
Foto: privat

Alder: 37 år

Utdanning: Master i Odontologi, UiO, 2012. Enkeltemnet «Utøvende ledelse», OsloMet, 2024.

Praksis: Den offentlige tannhelsetjenesten i Østfold, Sarpsborg 2012–2013, Varna 2013–2014 og Moss 2014–2018. Den offentlige tannhelsetjenesten i Hedmark/Innlandet, Hamar tannklinikk 2018–d.d. Klinikansvarlig ved Hamar tannklinikk 2019–d.d.

Foreningserfaring: Lokale verv: UTV-medlem Østfold fylkeskommune 2013–2015. UTV-leder Østfold fylkeskommune 2015–2018. Styremedlem Østfold tannlegeforening (ØTF) 2014. Kasserer ØTF, 2015. UTV-medlem Hedmark fylkeskommune/Innlandet fylkeskommune 2019–d.d. Kurskontakt Hedmark tannlegeforening 2023–d.d. Sentralt forhandlingsutvalg (SF), styremedlem 2016–2017. Nestleder i SF 2018–2021. Valgkomité til SF 2022–d.d.

– *Hva ser du som den eller de største utfordring(e) for Tannlegeforeningen i tiden fremover?*

– Tannlegeforeningen er og skal være en viktig aktør, både i samfunnet og overfor medlemmene våre. Fremover mener jeg det er to temaer som peker seg særlig ut, både i det utadrettede og innadrettede arbeidet. Vi står foran en sannsynlig stor omlegging av hele tannhelsetjenesten, det vil og skal ta mye av tiden vår fremover. I tillegg må vi hele tiden jobbe for å være relevant og til stede for medlemmene våre og bygge laget godt internt.

NTFs mål har alltid vært å være en premissleverandør når det kommer til tannhelsepolitikk. Den siste fireårsperioden

har tydeliggjort at det til syvende og sist er politikere som bestemmer over vår bransje. Politisk påvirkningsarbeid er derfor noe av det viktigste NTF gjør som organisasjon. Vi må bruke alle de kontaktflater som finnes for å få frem våre synspunkter og forslag til løsninger. Å få gjennomslag for fagpolitikk når det skal utformes en ny type tannhelsetjeneste, vet vi at vil bli en stor utfordring. For meg er det viktig at NTF klarer å fremme synspunkter som reflekterer våre medlemmers meninger. Samtidig må vi klare å tenke fremover, og se for oss hvordan det vil være å være tannlege i Norge om 10, 20 og 30 år. Den nåværende tannhelsetjenesteloven har kun blitt flikket på i over førti år. Skulle det komme en ny lov om tannhelsetjenester i løpet av de neste 10 årene, må vi ha som målsetning at den skal kunne stå seg over tid – det kan være førti år til neste gang det gjøres en større endring. Tannleger trenger gode, og forutsigbare rammevilkår, både i offentlig og privat sektor. Vår jobb er å være tydelige på hva som skal til for å kunne fortsette å levere nødvendige helsetjenester av høy kvalitet, både i offentlig og privat sektor. Samtidig som at det satses på offentlig sektor, må ressursene i privat sektor regnes med når man skal løse de store oppgavene på tannhelsefeltet. Jeg synes det er positivt at tannhelsetjenesten endelig er på den politiske dagsorden, og håper NOUen på sikt kan føre frem til et system som er godt for både tannleger og pasienter. Å få forståelse for at dette kommer til å koste mye penger, vil være helt sentralt, men det betyr ikke at det skal være umulig.

Hvis vi ser innover i egen forening, er mitt inntrykk at det blir stadig større skiller mellom deler av offentlig og privat sektor. I tillegg har det over de siste ti årene skjedd store strukturelle endringer i privat sektor, med fremvekst av store, investoreide kjeder i motsetning til små, tannlegeeide bedrifter. Cirka ett tusen tannleger jobber nå i ikke-tannlegeeide virksomheter. Vi sitter derfor med en medlemsmasse som har ulike utgangspunkt for sin virkelighetsforståelse, og ulike interesser. For det første blir det enda flere synspunkter vi må samle under den store NTF-paraplyen for å klare å være en relevant organisasjon for alle medlemmene. NTF skal være et «oss» og alle tannlegers organisasjon. Der mener jeg vi har en jobb å gjøre. I tillegg må NTF synliggjøre for medlemmene det som samler oss som profesjon, og at medlemmene er bevisste på verdien av hverandres bidrag til tannhelsetjenesten som helhet.

For at foreningsdemokratiet skal oppleves reelt, og at organisasjonen skal kunne uttrykke meningene som er der ute, må vi klare å få frem en bevissthet og et engasjementet ute blant medlemmene i enda større grad enn vi har fått til

frem til nå. Vi må ha rom for et meningsmangfold og unngå at NTFS sentrale organer oppleves som et ekkokammer.

– Hvilke(n) oppgave(r) mener du NTF bør prioritere i kommende toårsperiode?

– Vår viktigste oppgave som fagforening, er å sørge for at det skal være godt og trygt å jobbe som tannlege i Norge. Det er en stor og mangefasettert målsetning, og skal være vår hovedprioritet til enhver tid. Det involverer både det kortsiktige og det langsiktige påvirkningsarbeidet hos beslutningsmyndighetene.

Jeg har allerede nevnt at oppfølgingen av NOUen sannsynligvis vil bli en utfordrende oppgave, med tanke på å få gjennomslag for våre synspunkter. Det er en oppgave som vi må prioritere høyt, siden det vil påvirke alle våre medlemmer og hele profesjonens yrkesrammer i lang tid fremover.

Min bakgrunn er fra offentlig sektor, og det er ikke unaturlig at jeg derfor har et særlig engasjement for de utfordringene som tilhører der. Slik jeg ser det, har Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) i lang tid vært underfinansiert og underdimensjonert for å kunne løse sitt oppdrag. Nå er oppdraget blitt enda mer omfattende på kort tid, uten at infrastruktur eller økonomi muliggjør at man kan få løst de oppgavene på en god måte. Det går ut over både tannlegene og pasientene. Det bekymrer meg, og jeg håper vi kan få frem viktigheten av å satse på offentlig sektor slik at den kan dimensjoneres riktig, klare å rekruttere og beholde den kompetansen som trengs og sørge for at pasientene får det de har behov for. Jeg mener det må være mulig å kunne bygge en sterk offentlig sektor, uten at det skal være til ulempe for privat sektor. I tillegg ønsker jeg meg mer samhandling med andre helsetjenester, blant annet når det kommer til noe så enkelt som informasjonsflyt om pasienten.

– Hvilke(t) område(r) i NTFS arbeidsprogram vil du spesielt engasjere deg i?

– Dersom jeg blir valgt inn i NTFS Hovedstyre, vil hele arbeidsprogrammet være noe jeg skal bidra til å følge opp.

Det vil være vårt viktigste verktøy for hvilken aktivitet vi skal ha, og hvilken politikk vi skal fronte. Siden Represantskapet skal debattere og vedta arbeidsprogrammet, vet jeg heller ikke hva arbeidsprogrammet faktisk kommer til å inneholde i neste periode.

Men, jeg brenner for at tannleger er helsepersonell, og at vi skal få jobbe med det som er meningsfylt for oss – nemlig å hjelpe pasienter og å drive faget fremover. Hvis vi skal kunne bruke kompetansen vår til det beste for pasientene, så trenger vi gode rammevilkår, sikkerhet for vår faglige autonomi, et lov- og avtaleverk som det er enkelt for både tannleger og pasienter å navigere i og arenaer for å bygge samarbeid både med hverandre og med andre helsetjenester.

– Hva vil du ellers si at du har å tilføre NTFS hovedstyre, som er spesielt for deg og ditt kandidatur?

– Mitt engasjement som tannlegetillitsvalgt startet allerede på Universitetet i Oslo, der jeg var leder av odontologisk studentutvalg i to perioder. Engasjementet har jeg videreført som tillitsvalgt i NTF på ulike nivåer i over ti år, og jeg har fått god kjennskap til hvordan NTF som organisasjon. Mine erfaringer er primært fra en liten lokalforening, og fra UTV (tillitsvalgt i offentlig sektor). I tillegg har jeg sittet i Sentralt forhandlingsutvalg i tre perioder, der jeg fikk god innsikt i alle tariffområdene som utgjør offentlig sektor. Etter en liten pause fra å være sentral tillitsvalgt, kjenner jeg at jeg har mye mer å gi til organisasjonen vår. Jeg går inn i dette med stor iver og er sulten på å bidra positivt. Som person har jeg vansker med å være likegyldig, og jeg håper jeg kan bidra til gode diskusjoner i Hovedstyret.

Jeg har mye erfaring fra DOT, både som vanlig ansatt, tillitsvalgt og nå klinikkansvarlig, og ser flere av utfordringene som DOT og tannlegene der står i, og kan belyse den tematikken i særdeleshet.

Jeg er fremdeles i starten av min yrkeskarriere, og skal sannsynligvis være i arbeidslivet i over 30 år til. Det gjør at



politikken NTF utformer, vil påvirke mine arbeidsvilkår i mange år fremover. Det er et perspektiv som jeg tror det er fint å ha med i Hovedstyret. Vi skal kunne være tannleger hele livet, både som unge, i etableringsfasen, og sent i arbeidslivet.

Og så synes jeg at tillitsvalgtarbeid og meningsbryting er veldig moro, og kjenner at jeg er motivert for å gjøre en god jobb for foreningen vår.

Kristoffer Øvstetun



Hovedstyre-
medlem, gjenvalg,
har sittet én
periode.
Foto: privat.

Alder: 42 år

Utdanning: Integrert master i Odontologi, UiB 2008. Kompetansekurset i implantatprotetikk, «Haukelandskurset» for arbeid på HELFOs regning.

Praksis: 2008-2015: assistenttannlege i gruppepraksis i Bergen. 2015-: praksiseier i enkeltmannspraksis, Bergen. 2010-: instruktørtannlege ved institutt for klinisk odontologi, seksjon for oral protetikk, UiB. Sakkyndig for forsikringsselskap.

Foreningserfaring: 2008–2009: styremedlem Bergen Tannlegeforening. 2009–2012: sekretær Bergen Tannlegeforening. 2012–2016: formann Bergen Tannlegeforening. 2016–2019: medlem Bergen Tannlegeforenings valgkomité. 2019-: leder av Bergen Tannlegeforenings valgkomité. 2013–2016: medlem av valgkomité for UTV-UiB. 2008–2021: medlem av NTFs representantskap. 2016–2024: vararepresentant til NTFs hovedstyre med periodevis mye møtedeltakelse. 2018-: medlem av BTFs museumskomité, holder forelesningen for tannlegestudentene i odontologihistorie.

– *Hva ser du som den eller de største utfordringene(e) for Tannlegeforeningen i tiden fremover?*

– Det jeg ser på som utfordringene er å sørge for at vi jobber så godt som mulig inn mot politikerne nå i etterarbeidet av NOUen som nå foreligger. Det er jo underforstått i den at det skal utredes ytterligere, både hvordan dette skal løses, hva som er nødvendig tannbehandling, honorering og mye mer. Det må vi i hvert fall sørge for at blir grundig utredet, og ikke at det styres etter innfallsmetoden og politisk overbevisning/idealisme. Vi er avhengige av stabile og forutsigbare arbeidsforhold både nå og i framtiden. Det kan ikke bare fjernes pasienter fra de private over natten lenger, her må en helhetlig planlegging til.

Vi har også utfordringer med hvordan vi oppfattes i samfunnet. Ordet velferdsprofitør har meget uheldig blitt brukt. Vi må kunne framstå som en seriøs helseaktør/-profesjon for å kunne bli oppfattet seriøst. I den sammenheng er det svært uheldig at det fremdeles kjøres knallhardt på med lokketilbud for nye pasienter og annen tvilsom markedsføring med behandling som kanskje ikke er medisinsk indusert. Som jeg sier til studentene, vi må ha en diagnose i bunn før vi utfører behandling.

Kjededannelse kan også være en utfordring, hvor står tannlegene i kjeden, får de gjøre det de selv mener er riktig, legges det omsetningspress på tannlegene? Dette er ting vi bør finne ut av og se på eventuelle konsekvenser.

– *Hvilke(n) oppgave(r) mener du NTF bør prioritere i kommende toårsperiode?*

– Det blir som sagt viktig å ha fullt fokus inn mot politikerne og hvordan de ser på oss, hva de tenker om framtidens tannbehandling og at vi (fagfolk og gjerne NTF) må få være med når planer legges og beslutninger tas. Det må sørges for at de privatpraktiserende tannlegene har gode og forutsigbare arbeidsforhold slik at man tør å ta investeringene, starte opp, kjøpe klinikker etc., slik at vi har tannlegestyrt og tannlegedrevne tannklinikker.

– *Hvilke(t) område(r) i NTFs arbeidsprogram vil du spesielt engasjere deg i?*

– Det vil være viktig for meg å spisse mitt fokus inn på arbeidsforhold for private tannleger, og vår plass i framtiden. Vi kan ikke akseptere en ordning som ikke fungerer, og i verste fall vil det kunne føre til økt sosial ulikhet blant pasientene. Det må være trygt å gjøre de store investeringene som må til, og for å tørre dette så må vi kunne stole på at vi har et fornuftig arbeidsmarked også i morgen.

Det er også viktig å jobbe for at instruktørtannlegelønningene løftes til et lønnsnivå som matcher offentlig. Nå utdanner vi tannleger ved Universitetet i Bergen som tjener mer enn oss dagen etter de har gått ut av eksamenslokalet. Dette er ikke greit.

– *Hva vil du ellers si at du har å tilføre NTFs hovedstyre, som er spesielt for deg og ditt kandidatur?*

– Masse foreningserfaring, både fra lokalt arbeid og sentralt. Godt humør og humor er også viktig å tilføre styret på dager med lange møter. Jeg stiller godt forberedt, og er ikke redd for å si, eller å stå for, min mening.

Lene Aarvik



Hovedstyre-
medlem, nyvalg.
Foto: privat.

Alder: 49 år

Utdanning: Cand.odont., Universitet i Oslo (UiO) 2006

Foreningserfaring: 2018–2024: Klagememnda i Romerike Tannlegeforening, siste tre år som leder. 2013–2015: Valgkomitéen i Romerike tannlegeforening. 2009–2012: Styre-medlem i Romerike Tannlegeforening, først som kurskontakt, deretter som nestleder. 2009–2010: Tillitsvalgt for offentlige tannleger i Nedre Romerike, Akershus fylkeskommune

– *Hva ser du som den eller de største utfordring(e) for Tannlegeforeningen i tiden fremover?*

– Medlemsmassen til NTF er sammensatt og mange interesser skal ivaretas. Med den nye tannhelsereformen på trappene, blir det ekstra viktig å stå sammen for å få gjennomslagskraft. Den offentlige tannhelsetjenesten har lenge vært underfinansiert, noe som har ført til at man flere steder ikke har klart å innfri rettighetene til de gruppene som allerede har tilhørt DOT. Nå belastes DOT med enda

flere årskull, mens de som jobber privat, tilnærmet over natten, har mistet deler av sitt inntektsgrunnlag og har ledig kapasitet. Jeg tror at resultatet av stortingsvalget i september vil gjøre det utfordrende for NTF å få politikerne til å se at det må et samarbeid til mellom private og offentlig tannhelsetjenester for å løse fremtidens tannhelsereform. Det er fortsatt sånn at ca 70% av tannlegene jobber privat.

– *Hvilke(n) oppgave(r) mener du NTF bør prioritere i kommende toårsperiode?*

– NTF bør fortsette å jobbe for å få en forutsigbar fremtid for privatpraktiserende tannleger, uten at dette skal polarisere foreningen.

Det er viktig at NTF har en tydelig kommunikasjon ut til medlemmene om hva foreningen står for. Videre mener jeg at NTF må fortsette å jobbe målrettet mot politikere og bygge videre på gode relasjoner og samarbeide med andre tilsvarende foreninger. NTF må jobbe for at politikerne skal forstå at 30 prosent av tannlegestanden alene ikke kan løse den kommende tannhelsereformen. Vi må stå sammen og vise politikerne at vi må samarbeide for å kunne gi det beste tilbudet til pasientene.

Lønn under spesialistutdannelsen er også noe som jeg mener må prioriteres. Det er også viktig at lønns- og arbeidsvilkår for universitetsansatte står på agendaen for å sikre at vi får de beste til å ha lyst til å jobbe med undervisning og ikke minst forskning. På den måten kan utdannelsen av nye tannleger i Norge fortsatt være blant de beste i verden.

– *Hvilke(t) område(r) i NTFs arbeidsprogram vil du spesielt engasjere deg i?*

– Jeg har i skrivende stund ikke fått tilgang til det kommende arbeidsprogrammet, men jeg tenker at det er viktig å jobbe videre for at tannleger skal kunne eie og drive egen praksis. Jobbe for at alle tannleger har mulighet for faglig autonomi, og at behandling kan skje innenfor rammene til NTFs etiske regler og god klinisk praksis. På den måten kan vi sikre høy faglig integritet og medvirke til å fortsatt ha den høye tilliten samfunnet har til oss tannleger. Jeg er også opptatt av arbeidsvilkår og betingelser for både private og ansatte i Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) og ved universitetene. Slik fremtidsutsiktene ser ut nå, er jeg redd for at mange etter hvert presses ut i turnusjobbing. Dette kan gi utfordringer både helsemessig og sosialt, og påvirke for eksempel familielivet, samt kanskje også skremme både kommende og nåværende tannleger vekk fra yrket.

– *Hva vil du ellers si at du har å tilføre NTFs hovedstyre, som er spesielt for deg og ditt kandidatur?*

– Jeg har jobbet både offentlig og privat og har hatt ulike tillitsverv i store deler av min yrkeskarriere. I tillegg har jeg de siste 15 årene vært klinikkeier, så jeg har et godt innblikk i hva som kreves både som ansatt i DOT og som arbeidsgiver og bedriftseier. Jeg synes det er gøy å engasjere meg og å bidra til felleskapet. Dersom representantskapet gir meg tillit, vil jeg representere en lokalforening (Romerike) som gjenspeiler et godt tverrsnitt av både pasienter og tannlegestanden. Jeg er arbeidsom og ikke redd for å ha meninger. Samtidig er det viktig å lytte, og jeg kommer til å aktivt samarbeide med lokalforeningen for å få innspill fra medlemmene. Jeg er løsningsorientert og opptatt av å få flere til å engasjere seg. Skal et demokratisk organ som NTF fungere for alle, er man avhengig av at medlemmer aktivt bidrar med sine meninger og synspunkter. Jeg vet at jeg har mye å lære, og ser frem til å bidra inn i styrearbeidet dersom jeg blir valgt.

Farshad Alamdari



Hovedstyre-
medlem. Gjenvalgt
som leder av
Sentralt for-
handlingsutvalg
(SF). Har sittet
fem hovedstyre-
perioder.
Foto: privat.

Alder: 60 år

Utdanning: Cand. odont. Oslo 1993

Praksis: Offentlig ansatt tannlege, Nordland fylkeskommune-Lurøy 1993–94, Hedmark fylkeskommune, Trysil 1994–2013, og overtannlege siden 2013–

Foreningserfaring: Styremedlem og kasserer Hedmark tannlegeforening 1995–2001, leder UTV Hedmark og styremedlem i Hedmark Tannlegeforening 2002–2013, nestleder Sentralt Forhandlingsutvalg (SF) 2008–2013,

varamedlem NTFs hovedstyre 2008–2013, har representert NTF i Akademikerne stat, Akademikerne helse og nå Akademikerne kommune. Leder av Sentralt Forhandlingsutvalg og medlem av NTFs hovedstyre 2014–.

– *Hva ser du som den eller de største utfordring(e) for Tannlegeforeningen i tiden fremover?*

– En av de største utfordringene, og også mulighetene, er å sikre tannhelsetjenestens plass som en integrert del av helsetjenesten. Tannhelseutvalgets rapport, *NOU 2024: 18 En universell tannhelsetjeneste*, peker på behovet for harmonisering, styring og utvidet offentlig ansvar for tannhelsetjenesten. Utvalget foreslår blant annet å rettighetsfeste nødvendige tannhelsetjenester ved sykdom og skade i munn og munnhule – på lik linje med øvrige helsetjenester.

Samtidig pågår det en viktig faglig og politisk diskusjon om hva som faktisk skal regnes som nødvendig tannbehandling. Dette er avgjørende for hvordan rettigheter skal utformes og finansieres. Utvalget foreslår at dette utredes nærmere, blant annet i forbindelse med tannregulering for barn og unge. Dette innebærer store strukturelle endringer, og Tannlegeforeningen må være en aktiv og tydelig aktør i denne prosessen. Foreningen må også bidra til at både offentlig og privat sektor samhandler effektivt, slik utvalget anbefaler.

– *Hvilke(n) oppgave(r) mener du NTF bør prioritere i kommende to- eller treårsperiode?*

– NTF bør prioritere å være en tydelig og aktiv aktør i oppfølgingen av Tannhelseutvalgets rapport (NOU 2024: 18). Det innebærer å:

- Delta i utformingen av fremtidens tannhelsetjeneste, med særlig fokus på rettighetsfesting av nødvendig behandling og definisjonen av hva som skal inngå i dette.
 - Sikre at faglige vurderinger og profesjonens kompetanse får gjennomslag i politiske prosesser
 - Jobbe for en finansieringsmodell som ivaretar både offentlig og privat sektor, og som gir befolkningen reell tilgang til nødvendig tannbehandling.
 - Styrke forhandlingsposisjonen overfor myndighetene, særlig i spørsmål om finansiering og organisering av tannhelsetjenesten.
 - Videreutvikle medlemstilbudet, slik at det oppleves relevant og verdifullt for alle medlemsgrupper.
- *Hvilke(t) område(r) i NTFs arbeidsprogram vil du spesielt engasjere deg i?*

– Arbeidsprogrammet er det viktigste styringsdokumentet for hovedstyret, og som hovedstyremedlem har man et ansvar for å se helheten. I tillegg, som leder av SF, har jeg et særskilt ansvar for å ivareta interessene til medlemmene i offentlig sektor. Så jeg vil engasjere meg spesielt i områdene som omhandler forhandlinger og arbeidsliv.

– *Hva vil du ellers si at du har å tilføre NTFs hovedstyre, som er spesielt for deg og ditt kandidatur?*

– Jeg har jobbet lenge i offentlig sektor, både som tannlege, klinikkisjef og overtannlege – så jeg kjenner sektoren godt. Jeg håper at min erfaring som mangeårig tillitsvalgt i NTF og Akademikerne, kjennskap til lover, regler og organisasjonslivet, erfaring fra forhandlinger både lokalt og sentralt, innsikt i arbeidslivets mekanismer og evnen til samarbeid, vil være nyttig for NTFs hovedstyre. Jeg ønsker å bidra til et hovedstyre som er handlekraftig, inkluderende og fremtidsrettet.

Jon Arne Gangvik-Østgaard



Hovedstyre-
medlem, valgt som
leder av Sentralt
næringsutvalg
(SNU), nyvalgt.
Foto: privat.

Alder: 58 år

Utdanning: Industriell økonomi/datateknologi NTH/NTNU, Trondheim 1988–1991. Cand. odont UiO 1992–1997. Lystgass autorisasjon 1998. Implantatprotetikk 2011. ESO-LA, Universitet i Wien, 2002/2003. Master NTNU, Trondheim, Fakultet for teknologiledelse 2017.

Arbeidserfaring: Spesialist Forsvaret 1986–1988. Brannkonstabel (vikar) Fredrikstad Brann & Redningskorps 1991–1997. Tannlege, Sarpsborg tannklinikk (50 %) 1997–1999. Tannlege/Partner Munnhulen DA, Fredrikstad, 1997–2002. Egen privat praksis, Fredrikstad, 2002–

Foreningserfaring: Redaktør Tidens Tann (studentavis ved UiO). Styremedlem, nestleder og leder Praksiseierforeningen PEF (TiPS), 2007–2011. Utvalgsmedlem Elin-T, 2008/2009. Utvalgsmedlem SNU, NTF 2019–2023. Nestleder SNU, NTF, 2023–2025.

– *Hva ser du som den eller de største utfordringene for Tannlegeforeningen i tiden fremover?*

– Den største utfordringen er den politiske risikoen privat tannhelse nå står i. Valget har gitt oss en regjering med samarbeidspartier som ønsker økt offentlig finansiering og styring. Det kan true tannlegeeid virksomhet og gjøre det vanskeligere å drive selvstendig. Samtidig er vi en demokratisk organisasjon med mange ulike syn, og det kan bli krevende å stå samlet i en tid hvor grunnrammen i tannhelsepolitikken endres. Spenninger mellom offentlig og privat sektor kan lett oppstå, og derfor blir evnen til å samle foreningen om en felles strategi helt avgjørende. Vår største styrke er når hele organisasjonen trekker i samme retning.

– *Hvilke oppgaver bør NTF prioritere i kommende toårsperiode?*

– NTF må sette tannlegene først og tydeliggjøre at vi er en fagforening for tannleger. Vi er ikke en pasientorganisasjon, men vi jobber for løsninger som ivaretar både tannleger og pasienter. Viktige områder fremover blir å synliggjøre verdien av privat tannhelse for samfunnet, sikre stabile og forutsigbare rammevilkår, og bevare samt styrke tannlegeeid praksis. Selv om mitt hovedfokus er privat sektor, må foreningen ivareta tannleger i alle sektorer. En sterk privat tannhelse gir trygghet og gode vilkår i øvrige deler av tannhelsetjenesten. Ingen er tjent med en svekket privat sektor.

– *Hvilke områder i NTFs arbeidsprogram vil du spesielt engasjere deg i?*

– Kort og godt: driftsvilkårene for privat tannhelse. Vi kan ikke sitte stille og se på at nye grupper i privat sektor legges under DOT. Privat sektor har bygd opp betydelig kompetanse og gjort store investeringer – dette må ikke raseres av kortsiktige politiske innfall. Driftsvilkårene må være stabile og forutsigbare over tid, uavhengig av valg hvert fjerde år.

Samtidig må vi tørre å stille spørsmålet: *Hvem skal eie norsk tannhelse – fagfolkene eller finansfolkene?* Tannlegeeid praksis er ikke bare et nostalgisk ideal, men selve grunnmurten i et trygt og ansvarlig tannhelsetilbud. Når tannlegen

eier, forenes faglig og økonomisk ansvar. Da tas beslutningene i behandlingsrommet, ikke i styrerommene. Pasientene taper når helse blir butikk og kvartalsresultater styrer praksis. Fremtidens tannhelse bør bygges på faglig integritet, lokal forankring og personlig ansvar – ikke på kapitalfond og kjedemakt.

Derfor vil jeg arbeide for en næringspolitikk som styrker tannlegeeid virksomhet, sikrer like konkurransevilkår og beskytter faglig autonomi. Tannlegen skal fortsatt være helsepersonell med både økonomisk og faglig ansvar, ikke degraderes til produksjonsmedarbeidere. Bare slik kan vi bevare kvalitet, tillit og statusen til et av Norges mest respekterte helseyrker.

– Hva har du å tilføre NTFs hovedstyre som er spesielt for ditt kandidatur?

– Jeg har lang erfaring som praksiseier og kjenner utfordringene privat sektor står i på kroppen. I tillegg har jeg en allsidig bakgrunn med arbeidserfaring og utdanning fra andre sektorer, blant annet innen teknologi og økonomi. Dette gir meg et bredt perspektiv og en styrke i hovedstyrets arbeid. Jeg har erfaring fra å samarbeide under press, der evnen til å stå samlet har vært avgjørende for å lykkes.

Ikke minst representerer jeg et sterkt SNU. Jeg sitter i hovedstyret som leder av SNU – og jeg er bevisst på å løfte SNUs synspunkter, ikke bare mine egne. Det betyr at jeg bringer inn en bred forankring fra privat sektor. Min oppgave blir å sikre at de private interessene blir sett og hørt i hovedstyret, og bidra til at vi sammen utvikler en strategi som styrker hele foreningen.

Ofte ligger det viktigste under overflaten

Fagpressens 240 medlemsmedier bidrar med spesialisert innsikt på sine områder innen fag og fritid. Denne innsikten kommer i form av dybdejournalistikk, formidlet gjennom mer enn 100 000 egenproduserte norske artikler og reportasjer i året.

Se mer på fagpressen.no/dybde



– samler og utvikler kraften i 240 fagmedier!



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

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

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



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



Badra Hussain med veildere Caspar Wohlfahrt (t.v.) og Håvard Jostein Haugen. Foto: Marie Lindeman Johansen OD/ UiO

Vi må tenke nytt i kampen mot peri-implantitt

Når tannimplantater blir betente, står tannleger ofte uten gode behandlingsalternativer. Badra Hussain har testet nye materialer og metoder.

✍ **ASTRID SKIFTESVIK BJØRKENG, DET ODONTOLOGISKE FAKULTET, UNIVERSITETET I OSLO**

sin doktorgrad har Badra Hussain undersøkt hvorfor dagens behandlinger ikke fungerer godt nok, og testet nye materialer og metoder som kan forbedre behandlingen av peri-implantitt.

I mange år har behandlingen av peri-implantitt vært basert på kunnskap og metoder fra periodontitt, altså den kroniske betennelsen som rammer tannens støttevev. Dette innebærer blant annet mekanisk rensing av tannoverflater og kirurgiske inngrep for å fjerne bakteriebelegg og gjenopprette vevshelse. Men implantater og naturlige tenner er ikke like, hverken biologisk, strukturelt eller hvordan de reagerer på infeksjon.

– Det vi gjør i klinikken i dag er ofte å kopiere det vi gjør ved periodontitt. Men det fungerer ikke godt nok. Vi må utvikle noe spesifikt for implantater, sier Badra Hussain, forsker og tannlege ved Universitetet i Oslo.

Selv om både periodontitt og peri-implantitt er betennelsesreaksjoner på bakteriebelegg (biofilm) arter peri-implantitt seg annerledes: Vevet rundt implantatet mangler blant annet det samme forsvarssystemet som finnes rundt en naturlig tann, og bakteriebelegget (biofilmen) fester seg i dype mikrogroper i implantatoverflaten. Dette gjør behandlingen både mer kompleks og mindre effektiv dersom man baserer seg på gamle metoder.

Fra kartlegging til nytenkning

Hussains doktorgrad består av fem vitenskapelige artikler, som alle tar for seg ulike sider av problemet: Hva er det som utløser peri-implantitt, og hvordan kan vi behandle det mer effektivt? Kan nye metoder utviklet for implantatoverflaten også brukes på tannoverflaten?

Den første artikkelen tar for seg en analyse av pasientdata hentet fra pasientjournalene ved Universitetet i Oslo. Datasettene strekker seg tilbake til 2009, og inkluderer pasienter som har fått implantater satt inn ved klinikken. Ved å systematisk å gå gjennom informasjon om blant annet implantatoverflate, bentap, plakkmengde og plassering i munnen, kunne forskergruppen se etter mønstre i utviklingen av peri-implantitt over tid.

– Vi så på to ulike typer overflater, og fant ingen forskjell, forklarer Hussain.

– Det som hadde betydning, var mengden plakk og hvor i munnen implantatet var plassert.

Denne studien indikerte at implantatoverflaten hadde mindre betydning, mens pasientrelaterte faktorer spilte en mer avgjørende rolle. Dette ledet forskerne videre til å undersøke hvordan man mest effektivt kan intervenere når sykdommen først manifesterer seg.

Kliniske utfordringer i fravær av evidens

For å forstå hvordan peri-implantitt faktisk håndteres i praksis, utarbeidet forskergruppen et spørreskjema rettet mot klinikkere. Undersøkelsen kartla hvilke behandlingsmetoder spesialister bruker for å rense implantatoverflaten, både mekanisk og kjemisk, og hvilke kriterier som ligger til grunn for metodevalg.

– Vi brukte mye tid på å utforme spørsmålene slik at vi kunne forstå hva som skjer ute i klinikken, sier Hussain.

Svarene viste tydelig at det ikke finnes enighet i fagmiljøet. Mange klinikere oppga at de var misfornøyde med dagens behandlingsmuligheter, og etterlyste metoder som både er effektive, forutsigbare og skånsomme. Flere uttrykte bekymring for at mekanisk rensing kan skade implantatoverflaten, noe som igjen gjør regenerasjon av ben og vev vanskeligere.

– Det var stor usikkerhet. Mange ønsket seg bedre kjemiske alternativer, men det var lite tillit til det som finnes i dag, sier hun.

Utvikling av kjemiske dekontamineringsmidler

Etter å ha kartlagt klinikkernes erfaringer, vendte Hussain og forskergruppen tilbake til laboratoriet. De ønsket å teste

kjemiske behandlingsmidler som kunne fjerne bakteriebelegg (biofilm) fra implantatoverflaten, uten å skade omkringliggende vev og implantat.

Et av de mest lovende stoffene de testet, var en ny gel basert på poloksamer og hydrogenperoksid.

Poloksamer er syntetiske stoffer som ofte brukes i farmasi og medisin. De består av både vannelskende og vannavstøtende deler, og kan danne små kuler, kalt miceller, som fungerer som en slags biologisk såpe. Disse micellene kan "fange" fett, proteiner og bakterier, og gjøre det lettere å skylle dem bort. Stoffet er mildt, biokompatibelt og brukes allerede i alt fra øyedråper til sårrens.

Hydrogenperoksid, på sin side, er et kjent antiseptisk middel med antibakterielle egenskaper. Det brytes ned til vann og oksygen, og oksygenet som frigjøres kan ødelegge bakterienes cellevegger. Når det kombineres med poloksamer, forsterkes effekten: Poloksameren løser opp og fanger bakteriene, mens hydrogenperoksidet dreper dem.

– Det dannes en slags såpeaktig struktur som både løser opp og fjerner organisk materiale, samtidig som den virker antibakterielt, forklarer Hussain.

Forskerne testet middelet både på biofilm og på det tynne proteinlaget, **pellikelen**, som dannes automatisk på tenner og implantater etter pusning. Pellikelen er laget av spyttproteiner, og fungerer som det første punktet hvor bakterier kan feste seg og starte infeksjon. Resultatene viste at gelen gjorde implantatoverflaten mer hydrofil, altså mer tiltrekkende for kroppens egne celler, og mindre for bakterier. Dette er en ønsket effekt, siden det kan bidra til at benceller lettere binder seg til implantatet etter behandling.

Hva skjer når det påføres levende vev?

Før slike produkter kan vurderes brukt i klinikken, er det avgjørende å undersøke hvordan de påvirker både celler og vev. I den fjerde studien testet Hussain og kollegene det nye middelet først i laboratoriet, der de undersøkte om det kunne skade kroppens egne celler. De brukte osteoblaster, celler som bygger opp benvev, og fant ingen tegn til celledød eller toksisitet.

Deretter ble gelen testet på friske frivillige mellom 18 og 65 år. Den ble påført tannkjøttet rundt fem tenner og virket i to minutter, tilsvarende hvordan det ville bli brukt i en klinisk sammenheng, før den ble skylt bort. Deltakerne ble fulgt opp umiddelbart og etter to dager.

– Vi så ingen bivirkninger på de gruppene vi testet på, sier Hussain.

Resultatene ga et viktig grunnlag for å kunne gå videre til studier som undersøker hvor effektivt middelet faktisk er i behandling, og legger grunnlaget for videre systematisk testing.

En børste med nye muligheter

I den siste studien ønsket forskerne bevisst å snu perspektivet: Mens man vanligvis tester periodontale behandlingsmetoder på implantatoverflater, valgte de her å undersøke det motsatte – om teknikker utviklet for peri-implantitt også kan være nyttige ved periodontitt. Kan redskaper laget spesielt for implantater faktisk gi fordeler når de brukes på naturlige tenner? Nettopp dette ønsket de å undersøke, ved å bruke en oscillerende børste konstruert for implantatrengjøring på tenner rammet av periodontitt.

– Vi gjorde en klinisk studie med pasienter i Oslo og Istanbul, og fant at flere pasienter i testgruppen oppnådde redusert lommebyrde, under kirurgigrensen. Det betyr at vi faktisk kan unngå operasjon hos flere, sier Hussain.

– Dette viser at materialer og metoder utviklet for peri-implantitt også kan ha verdi i behandling av andre sykdommer, noe som gir et stort potensial for fremtidig tverrfaglig bruk.

Et fagfelt i utvikling

Hovedbudskapet i doktorgraden er tydelig: Vi trenger nytenkning og nyutvikling, fordi de tradisjonelle metodene ikke fungerer godt nok på sykdommer knyttet til implantater.

– Peri-implantitt er ikke periodontitt. Selv om de har en rekke likhetstrekk. Vi må utvikle metoder spesielt rettet mot implantatoverflater, sier Hussain.

Hun understreker også at tidlig forebygging er viktig.

– Vi vet jo at sykdommen ofte utvikler seg uten symptomer og raskere enn periodontitt. Derfor må vi kontrollere pasientene nøye, spesielt dem med risikofaktorer som røyking, dårlig munnhygiene eller systemiske sykdommer som diabetes. Dette er viktig å tenke på før implantatet settes inn og etter at det er satt inn.

Veien videre: bedre modeller – færre dyreforsøk?

Et av de mest spennende og samfunnsnyttige perspektivene som Hussains forskning kan lede til handler om utvikling av avanserte laboratoriemodeller. I hennes doktorgrad er de ulike modellene separert, men målet er å kunne simulere hvordan bakterier, celler og væske samhandler på implantatoverflaten i én og samme modell. Dermed vil man kunne unngå eller redusere bruken av forsøksdyr.

– Hvis vi klarer å utvikle laboratoriemodeller som er gode nok, kan vi i fremtiden teste både effekt og sikkerhet på en måte som er både etisk og kostnadseffektiv, sier Hussain.

– Det handler ikke bare om dyrevelferd, men også om å få mer presise data og raskere utvikling av behandlinger.

Per i dag er mange av dyreforsøkene tidkrevende, dyre og gir begrenset overførbarhet til menneskelig klinikk. Å redusere behovet for slike forsøk, og kanskje erstatte dem helt, vil være en banebrytende utvikling for både forskningen og pasientbehandlingen.

– Dette er en retning jeg håper flere vil satse på. Det handler om å gjøre forskningen bedre, smartere og mer bærekraftig, sier Badra Hussain avslutningsvis.

REFERANSER

- Hussain, B., Grytten, J. I., Rongen, G., Sanz Alonso, M., & Haugen, H. J. (2024). Surface topography has less influence on peri-implantitis than patient factors: A comparative clinical study of two dental implant systems. *ACS Biomaterials Science and Engineering*, 10*(7), 4562–4574. <https://doi.org/10.1021/acsbiomaterials.3c01809>
- Hussain, B., Haugen, H. J., Aass, A. M., Sanz Alonso, M., Antonoglou, G., Bouchard, P., Bozic, D., Eickholz, P., Jepsen, K., Jepsen, S., Karaca, E. O., Kuru, B. E., Nemcovsky, C. E., Papapanou, P. N., Piloni, A., Renvert, S., Rocuzzo, M., Sanz-Esporrin, J., Spahr, A., Stavropoulos, A., Verket, A., Vražić, D., & Lyngstadaas, S. P. (2021). Peri-implant health and the knowing-doing gap—A digital survey on procedures and therapies. *Frontiers in Dental Medicine*, 2*, Article 726607. <https://doi.org/10.3389/fdmed.2021.726607>
- Hussain, B., Simm, R., Bueno, J., Giannettou, S., Naemi, A.-O., Lyngstadaas, S. P., & Haugen, H. J. (2024). Biofouling on titanium implants: A novel formulation of poloxamer and peroxide for in situ removal of pellicle and multi-species oral biofilm. *Regenerative Biomaterials*, 11*. <https://doi.org/10.1093/rb/rbae014>
- Hussain, B., Khan, S. N., Agger, A. E., Ellingsen, J. E., Lyngstadaas, S. P., Bueno, J., & Haugen, H. J. (2023). A comparative investigation of chemical decontamination methods for in situ cleaning of dental implant surfaces. *Journal of Functional Biomaterials*, 14*(8). <https://doi.org/10.3390/jfb14080394>
- Hussain, B., Karaca, E. O., Kuru, B. E., Gursay, H., Haugen, H. J., & Wohlfahrt, J. C. (2021). Treatment of residual pockets using an oscillating chitosan device versus regular curettes alone: A randomized, feasibility parallel-arm clinical trial. *Journal of Periodontology*, <https://doi.org/10.1002/JPER.21-0496>



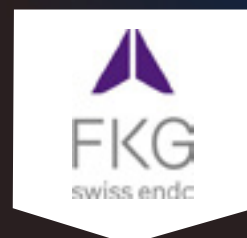
TECHNOMEDICS



Rooter X4000 endomotor

Virkelig trådløs frihet

Skann for
mer info





NTFs ledelse hevder alltid at vi står sterkest som én samlet forening. Da må de unngå at upresis og mangelfull kommunikasjon i noe så viktig som høringssvaret til NOUen skaper misforståelser, usikkerhet og splittelse.

Kommentar til presidentens «Du velger selv»: Om flertall og mindretall i en demokratisk forening

 **TOR TORBJØRNSSEN, KJEVEORTOPED**

Presidenten skriver om hvordan medlemsdemokratiet har sikret at NTFs høringssvar til NOUen representerer flertallets syn. Så avlegger han kjeveortopedene en visitt: «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 offentlig og privat sektor.»

Vi får tro presidenten og NTFs hovedstyre på at de ikke går inn for overføring av kjeveortopedien til offentlig sektor. Men det bør ikke overraske presidenten at det tolkes slik av mange kjeveortopeder og deres spesialistforening når NTF i høringssvaret ikke også sier noe om hvorfor og hvordan de mener fullfinansiering bør «løses best i et samarbeid mellom offentlig og privat sektor.» Det kan da lett tolkes, også av politikerne, som om NTF vil godta overføring av kjeveortopedien til det offentlige. Det er ikke en vrangvillig tolkning.

Over 90 prosent av kjeveortopedene er i privat sektor, og de ønsker selvsagt ikke at trygdemidlene skal overføres

til Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) og sette kroken på døra for privat kjeveortopedi slik vi kjenner den i dag. De forventer, med rette, at NTF skal arbeide aktivt for at så ikke skal skje, ved å argumentere, særlig i høringssvaret, for at en fullfinansiering må bygge videre på dagens trygdeordning. Når NTF ikke kommuniserer et klart og konkret standpunkt her, vekkes mistanken omkring motiver og «egentlig» standpunkt. Det kunne NTF lett ha unngått med for eksempel følgende formulering som jeg tar meg den frihet å foreslå for framtidig bruk: *NTF støtter forslaget om fullfinansiering av nødvendig tannregulering for barn og unge. Fullfinansieringen bør skje med dagens velfungerende ordning med refusjon over trygden.* Så enkelt kunne all tvil om NTFs standpunkt vært feid bort i høringssvaret.

Kjeveortopedene vil alltid utgjøre et mindretall i NTF, men et demokrati skal også vurderes etter hvor godt mindretallets interesser ivaretas, ikke bare flertallets. Hvis ikke blir veien kort til et flertallsdiktatur. Særlig bør dette være enkelt når et mindretall, i dette tilfellet kjeveortopedene og deres spesialistforening Norske kjeveortopeders forening (NKF), ber om støtte for standpunkter som ikke på noen

måte er på kollisjonskurs med flertallets interesser. I denne saken kan jeg ikke forstå annet enn at alle tannleger i privat sektor, allmennpraktikere og spesialister, det vil si det store flertall av NTFs medlemmer, også ønsker at NTF formulerer

klart og utvetydig at de går inn for at det bygges videre på dagens refusjonsordning dersom det kommer flere offentlige kroner til tannhelsefeltet.

NTFs ledelse hevder alltid at vi står sterkest som én samlet forening. Da må

de unngå at upresis og mangelfull kommunikasjon i noe så viktig som hørings-svaret til NOUen skaper misforståelser, usikkerhet og splittelse.

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.



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

Send bestillingen din til: bestdental@bestdental.no



CURASEPT
FIRST BECAUSE WE CARE



NTF er helt tydelige på at økt offentlig finansiering ikke betyr at tjenestene skal leveres av det offentlige, tvert imot.

Svar til Tor Torbjørnsen fra Heming Olsen-Bergem

 **HEMING OLSEN-BERGEM, PRESIDENT I NTF**

Takk til Tor Torbjørnsen.

Jeg vil starte med å si at høringssvaret fra NTF må leses som en helhet og ikke stykkevis og delt. I høringssvaret peker NTF på en fremtidig tannhelsetjeneste som en integrert del av helsetjenesten, hvor hele befolkningen har tilgang til nødvendige tannhelsetjenester. Som en del av dette pekes det også på at barn og unge bør ha tilgang til disse nødvendige helsetjenestene uten kostnad.

NTF er også helt tydelige i høringssvaret på at økt offentlig finansiering ikke betyr at tjenestene skal leveres av det offentlige, tvert imot. Vi skriver blant annet (på side 10):

«Ca. 70 % av NTFs medlemmer er tilknyttet den helprivate delen av tannhelsetjenesten, som ikke mottar noen form for offentlig finansiering, hverken til etablering eller drift. NTF er av den klare oppfatning av at det eneste realistiske alternativet for å få etablert en universell tannhelsetjeneste er å tilrettelegge for et godt samarbeid og en god arbeidsfordeling mellom den offentlige og den private delen av tannhelsetjenesten.»

Økt offentlig finansiering av tannhelsetjenester kan ikke bety at all tannbehandling skal utføres av den offentlige delen av tannhelsetjenesten. Tvert imot blir det viktig i fremtidens tannhelsetjeneste å utnytte kompetansen i hele tannhelsetjenesten for å sikre hele befolkningen tilgang til nødvendige tannhelsetjenester. Det må legges til rette for en modell der privat tannhelsetjeneste kan utføre nødvendig offentlig finansiert tannbehandling etter avtale med myndighetene. Hvordan et slikt system best bør innrettes og hvilke avtaler som må inngås, må utredes nærmere. Rammebetingelsene for tannhelsetjenesten må være forutsigbare og stabile. Avtaler bør inngås mellom det enkelte helsepersonell og myndighetene, slik det er i resten av helsetjenesten (avtaler som regulerer pris, kvalitet, plikter og rettigheter).»

NTF støtter derfor også NOUens mindretallsforslag om en ny organisering med en regional tannhelsetjeneste organisert som foretak. Dette sikrer mer autonomi og mulighet for bedre faglig styring av tjenesten. Denne regionale forankringen vil legge til rette for samarbeid med private næringsdrivende gjennom flere

mulige samhandlingsformer som må utredes. Her vil det være naturlig å se hen til resten av helsetjenesten.

NTF er dessuten av den oppfatning at dagens system med stønad til pasientene gjennom folketrygdens stønadsordning har en rekke svakheter. Ordningen ligger overordnet som en forskrift i folke-trygdloven, med tilhørende rundskriv og takster. Det betyr at ordningen kan endres av Helse- og omsorgsdepartementet uten at Stortinget involveres (vi så et godt eksempel på det i hva som hendte med kiropraktorene i år). Det gjør systemet veldig sårbart og uforutsigbart at pasientene ikke har lovpålagte rettigheter. NTF har i mange år pekt på at ordningen ikke har fulgt prisutviklingen. Det er også blitt foretatt tekstlige endringer og rettighetsfjerninger med til dels store konsekvenser for både tannlege og pasient (agenesi premolarer m.fl.) uten en høringsprosess på forhånd og uten at fagmiljøene er involvert.

I en fremtidig tannhelsetjeneste mener NTF at finansieringen og systemet må være mye mer forutsigbart enn det folketrygdens stønadsordning er, både for pasient og behandler, og rammevilkårene for tjenesten må sikres på en helt annen måte. Det kan tenkes at en

revidering og en utvidelse av systemet kan være en del av en ny løsning, men ikke den eneste løsningen.

I våre politiske møter med både sentrum, høyre- og venstresiden i politikken, har vi dessuten fått tydelige tilbakemeldinger om at det ikke vil komme ytterligere midler gjennom folketrygdens stønadsordning uten at dette systemet endres vesentlig. Dette har flere årsaker, men en av disse er vår frie prissetting. Alle politikere ønsker å sikre at økte bevilgninger går til brukerne av tjenesten på en riktig måte.

Jeg håper dette kan bidra til forståelse for hvorfor NTF ikke sier det slik Torbjørnsen foreslår i sitt innlegg.

Det skal likevel ikke være tvil om hva vi mener om hvordan tjenestene skal leveres i fremtiden. Vi ønsker absolutt ikke noen tvangsflytting av næringsdrivende til det offentlige eller at det offentlige skal levere alle tjenester som er offentlig finansiert. Vi ønsker et økt og bedre tilrettelagt samarbeid med de private næringsdrivende. Vi ønsker at dette er av en slik karakter at næringsdrivende vil bli med i samarbeidet, herunder selvsagt også kjeveortopedene.

Dette er vi også svært tydelige på i høringssvaret vårt hvor vi skriver om

kjeveortopediske tjenester til barn og unge (på side 41):

«NTF vil understreke at selv om det offentlige skal finansiere nødvendig kjeveortopedisk behandling for barn og unge, anbefaler vi at behandlingen fortsatt også kan utføres i privat tannhelsetjeneste, som i dag. Det er avgjørende for å kunne gi et godt tilbud til befolkningen at man utnytter ressursene og kompetansen i den private delen av tannhelsetjenesten, også når det gjelder kjeveortopedisk behandling. Det må utredes hvordan det kan inngås avtaler med de private spesialistene slik at behandlingen fortsatt kan utføres ute i distriktene.»

NTFs hørings svar kan på ingen måte tolkes dithen at vi støtter en overføring av kjeveortopedien til offentlig sektor.

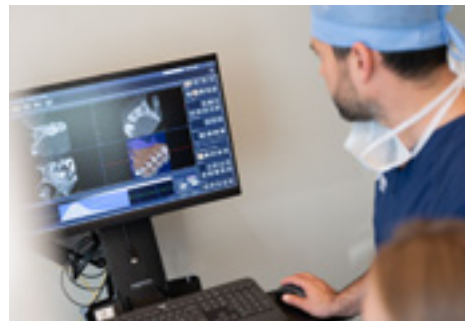
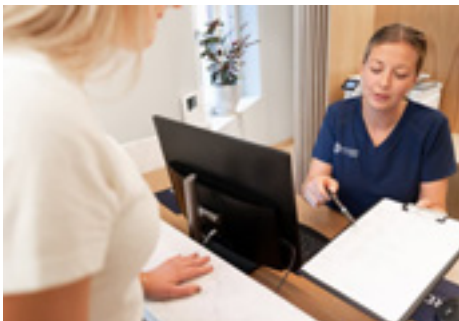
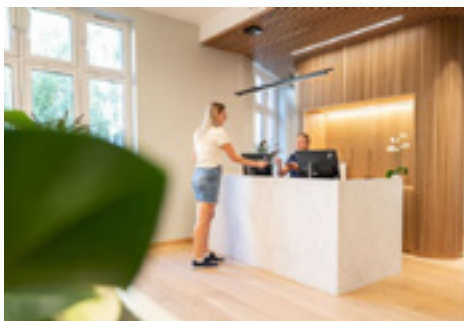
NTFs hørings svar forsøker på beste måte å ivareta interessene til våre medlemmer – og det er også det vi arbeider for hver dag. Alle tannleger står sterkest i en samlet forening og sammen er vi de som er best egnet til å forme fremtidens tannhelsetjeneste - til det beste for tannlegene, befolkningen og den norske munnhelsen.



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



Foreningsnytt

Nytt og nyttig fra foreningen



Den norske
tannlegeforening

Takk for i år!

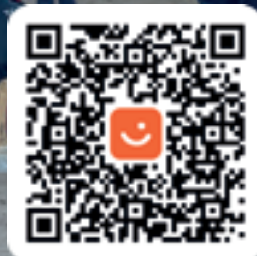


Tusen takk til deltakere og utstillere på årets landsmøte!

I stedet for blomster til prisvinnere, hederstegnmottakere og foredragsholdere har vi valgt å støtte Røde Kors' arbeid på Gaza.

Les mer om arbeidet på www.rodekors.no/gaza

Bilder og nyheter fra landsmøtet finner du på www.tannlegeforeningen.no/landsmotet samt i Tidende 12/2025



 **Røde Kors**

Nå rammes de mest sårbare

Den norske tannlegeforening (NTF) retter sterk kritikk mot regjeringens forslag om å fjerne stønad til tannbehandling for de mest utsatte pasientene.

✍ **CHRISTIAN P. FJELLSTAD, SEPSIALRÅDGIVER – POLITIKK OG KOMMUNIKASJON, NTF**

I forslaget til statsbudsjett for 2026 foreslår regjeringen å avvike stønadspunkt 14 i folketrygden. Dette innebærer at personer med sterkt nedsatt evne til egenomsorg ikke lenger vil få støtte til nødvendig tannbehandling.

Forslaget kommer overraskende og fremstår som ubegripelig. Det rammer mennesker med langvarig somatisk eller psykisk sykdom, eller varig nedsatt funksjonsevne – pasienter som ofte har vesentlig dårligere tann- og munnhelse enn resten av befolkningen. For dem er ordningen avgjørende.

Kun om lag 7 000 personer i året kvalifiserer for stønad etter punkt 14. For å få støtte kreves en skriftlig erklæring fra lege eller psykolog, og behovet må ha vart i minst ett år. Dette gjelder blant annet personer med alvorlige psykiske lidelser, rusproblematikk, Parkinsons sykdom eller fysiske funksjonsnedsettelse som gjør daglig munnstell utfordrende.

Et forslag på sviktende grunnlag

NTF stiller seg uforstående til regjeringens begrunnelse og mener forslaget bygger på sviktende premisser.

Regjeringen hevder at kriteriet «sterkt nedsatt egenomsorg» er vanskelig å definere, og at ordningen overlapper med andre tilbud. Det vises blant annet til at personer med rusmiddelavhengighet og innsatte i fengsel har fått lovfestet

rett til gratis tannhelsetjenester fra 1. juli 2024, og at bevilgningene til fylkeskommunenes tverrfaglige tannhelsetilbud (TOO) er styrket.

NTF er uenig i denne vurderingen. Stønadspunkt 14 dekker en pasientgruppe som ikke fanges opp av andre ordninger. Det finnes heller ikke tall som underbygger regjeringens anslag om at 20–50 prosent av pasientene vil få støtte gjennom andre stønadspunkter.

Dersom dette likevel skulle være tilfelle, vil dekningen være betydelig dårligere – andre stønadspunkter gir lavere støtte. I tillegg må det forventes økt bruk av disse ordningene, og dermed behov for økte bevilgninger. Hvor er disse midlene?

Økt sosial ulikhet – i strid med Stortingets vedtak

Så sent som i 2023 vedtok Stortinget å styrke rettighetene til denne sårbare pasientgruppen. Nå foreslår regjeringen å kutte en ordning som bidrar til å redusere sosial ulikhet i tannhelse.

Regjeringen anslår at avviklingen vil gi en innsparing på 35 millioner kroner i 2026 og 70 millioner i 2027. De samfunnsmessige kostnadene ved økt ulikhet kan bli langt høyere.

NTFs konklusjon er klar: Forslaget må avvises av Stortinget.

Klagenemndsordningen

– en viktig ressurs for NTFs medlemmer

Klagenemndsordningen er et sentralt tilbud for alle NTFs medlemmer. Den 15.–16. oktober var klagenemndene samlet på seminar i Oslo for erfaringsutveksling og kompetansepåfyll, slik at de står enda bedre rustet til å forebygge og løse konflikter mellom pasienter og NTFs medlemmer.

✍ **TONJE CAMACHO, KOMMUNIKASJONSANSVARLIG, NTF**
OG LIN MUUS BENDIKSEN, SPESIALRÅDGIVER, NTF
📷 **TONJE CAMACHO**



Tillitsvalgte fra NTFs klagenemnder samlet i Oslo 15. – 16. oktober.



Konsentrerte deltakere på årets klagenemndsseminar.

Hva gjør klagenemndene?

Klagenemndene mottar klager, både skriftlig, per e-post og telefon. De behandler klager på den faglige utførelsen av tannbehandling. Ordningen gjelder kun saker som kan løses ved reduksjon eller tilbakebetaling av honorar, eller ved at tannlegen – med klagerens samtykke – korrigerer eller gjør om arbeidet. Klagenemndene skal ikke ta stilling til krav om erstatning. De skal heller ikke ta stilling til klager hvor kravet overstiger Norsk pasientskadeerstatning (NPE) sin nedre grense for behandling på kr 10 000 kroner, eller der det ønskes erstatning for tort og svie, prisdiskusjoner eller feil ved trygdeoppgjør.

Klagenemndsordningen er gratis for pasientene, og alle medlemmer av NTF har plikt til å gi nødvendige opplysninger og følge vedtak fattet av klagenemndene. Unnlattelse av å følge vedtak kan medføre eksklusjon fra foreningen.

Nye oppgaver fra 2024

Reglementet for NTFs klagenemnder ble revidert av NTFs representantskap i 2023. Endringene inkluderte blant annet et utvidet mandat slik at de nå også kan bistå i behandlingen av saker som dreier seg om brudd på NTFs etiske regler. Nemnden skal undersøke saken og forsøke å mekle, men kan ikke benytte reaksjonsmuligheter som bøter eller eksklusjon. Slike saker skal oversendes NTFs etikkråd for endelig avgjørelse.

Klagenemndsseminaret 2025

Hvert annet år avholdes en samling for NTFs klagenemnder, og 15. og 16. oktober var tillitsvalgte fra lokalforeningene invitert til seminar i Oslo. Seminaret ga mulighet for erfaringsutveksling og faglig oppdatering for representantene fra de lokale klagenemndene.

På programmet sto foredrag om behandling av klager på faglig utførelse og brudd på etiske regler samt taushetsplikt og personvern i forbindelse med saksbehandlingen. Eksempler som viste dilemmaer som klagenemndene kan stå overfor i sin vurdering av saker bidro til engasjerte diskusjoner blant deltakerne på seminaret.

Videre var det foredrag av Bjørn Jarandsen om erstatningsberegning og saksbehandling hos Norsk pasientskadeerstatning. Det var særlig stor interesse knyttet til statistikk over antall klagesaker, avgjørelser og utbetalinger innen odontologi. Eksempler på avgjørelser fra NPE ga nyttig informasjon.

Generelt er det nedgang i antall henvendelser til lokalforeningenes klagenemnder. Klagenemndene fatter betydelig færre konkrete avgjørelser enn tidligere, og henviser oftere til NPE. Mekling mellom pasient og tannlege eller annen form for konfliktløsning mellom partene er langt mer vanlig enn formelle vedtak.

Klagenemndene opplever at de stadig er nyttige for pasienter, pårørende og tannleger. Inntrykket er at pasientene klarer å finne frem til NTFs klagenemnder når det trengs. Det er viktig at NTFs medlemmer er kjent med nemndenes oppgaver og informerer pasientene om ordningen når en konflikt ikke lar seg løse.

Nye e-postadresser til klagenemndene

Klagenemndene i lokalforeningene vil i begynnelsen av 2026 få nye e-postadresser. Mer informasjon om dette kommer i NTFs kommunikasjonskanaler, og på NTFs nettsted.

For oppdatert kontaktinformasjon og mer om ordningen se www.tannlegeforeningen.no/klagenemnd

NY VEILEDER I GRØNN KLINIKKDRIFT

Alle har et ansvar for å bidra til et samfunn som er bærekraftig - økonomisk, sosialt og miljømessig. Tannhelsetjenesten spiller en sentral rolle i folkehelsen og er dermed en viktig del av et bærekraftig samfunn. Samtidig medfører driften et betydelig miljøavtrykk.



Derfor har vi utarbeidet en ny veileder - “Tips og triks til enkle miljøtiltak på tannklinikken”, som gir praktiske og gjennomførbare tips for hvordan tannklinikker kan komme i gang med miljøarbeidet.

Mange av tiltakene vil i tillegg til å redusere miljøbelastningen, også kunne gi lavere kostnader og økt trivsel for både medarbeidere og pasienter.



Se www.tannlegeforeningen.no/baerekraft
for tips, triks og mer informasjon



NTFs symposium

5. - 6. mars 2026

Clarion Hotel The Hub

TEMA: Hvordan lykkes med
periobehandling - klinikerens guide

Moderatorer:

Odd Carsten Koldslund & Trine Walberg Vingsnes

HOLD AV DATOENE!

Påmelding åpner i begynnelsen av desember

NYTT NETTKURS

ETIKK - hele tiden



Hvordan ta gode faglige og etiske valg i en hektisk klinikkhverdag?

NTFs nye nettkurs i etikk gir deg verktøyene du trenger for å navigere i etiske dilemmaer og styrke din faglige autonomi.

Nettkurset er GRATIS for NTFs medlemmer, og gir 2 timer OEU.

Se www.tannlegeforeningen.no/nettkurs for mer informasjon



«Lystgasskurset» i ny drakt!

Kompetansekurs i psykologisk og farmakologisk behandling av tannbehandlingsangst

NTF og Det odontologiske fakultet ved Universitetet i Oslo (UiO) arrangerer vinteren/våren 2026 «Lystgasskurset» i ny drakt.

Bestått kurs gir norsk tillatelse til selvstendig å bruke lystgass ved tannbehandling, og et godt grunnlag for farmakologisk behandling av angst/uro, samt omfattende innføring og trening i bruk av kognitiv atferdsterapi.

Målgruppe: offentlige og privatpraktiserende tannleger

Sted: Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

Tid:

Del 1:	Teori og praksis 28.-30. januar 2026
Del 2:	Selvstudium, hjemmeoppgave og 20 timer hospitering på anestesivdeling
Del 3:	Teori og praksis 17.-19. juni 2026

Antall deltakere: Maks 30 stykker

Kursavgift: kr. 35 000,-

Krav til opptak: Minst 2 års praksis som tannlege

Søknadsfrist: 17. desember 2025

**Se www.tannlegeforeningen.no/lystgass
for søknadsskjema og mer informasjon**

Webinar

Helfo og stønadspunkt 6a - Trygg og riktig bruk

Forhåndsinnspilt webinar med gjennomgang av stønadspunkt 6a og hvordan takst 501 skal benyttes.

Kursgivere:

Jon Olav Kubberød og Camilla Hansen Steinum

Pris: GRATIS (kun for NTFs medlemmer)

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



Den norske
tannlegeforening



Sterk. Universal. Flytende.

CLEARFIL MAJESTY™ ES Flow Universal

Din nye
favorittkompositt

Denne innovative flytende kompositten, som kommer i to viskositeter, gjør nyansetilpasning til en enkel oppgave – helt uten behov for fargeskala! Med bare to komplementære nyanser, U og UD, smelter den sømløst sammen med den omkringliggende tannstrukturen, og gir deg mulighet til å skape vakre restaureringer med minimal innsats. Siden den er like sterk som mange kompositter i paste-form, åpner den for et bredt spekter av bruksområder.

1

FARGE

Dekker alle VITA*-nyanser i alle kaviteter, unntatt de som mangler bakvegg i nyanse B3 og mørkere

*VITA er et varemerke av VITA Zahnfabrik, Bad Säckingen, Tyskland

2

VISKOSITETER

Low og Super Low for et bredt spekter av indikasjoner

150

MPa

IMPONERENDE STYRKE

Tilstrekkelig for bruk selv i belastede posteriore restaureringer.

UTFORSK VITENSKAPEN BAK CLEARFIL MAJESTY™ ES Flow Universal





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

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 Reinfjord,
aase@tanntorget.no

Nordmøre og Romsdal Tannlegeforening

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

Eva Thingvold,
tlf. 41 41 88 47

Nord-Trøndelag Tannlegeforening

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

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
tobiass@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

Arbeidsliv

Individuell pensjonssparing (IPS):

Et godt supplement for selvstendig næringsdrivende

 **JOHN FRAMMER, ADVOKAT OG FORHANDLINGSSJEF I NTF**

Som selvstendig næringsdrivende i Norge har du ikke automatisk tjenestepensjon som ansatte har, og må derfor selv sørge for pensjonssparing. De viktigste alternativene er:

Folketrygden, her tjener du opp til pensjon fra første krone og staten setter av 18,1 prosent av brutto inntekten opp til 7,1 G (ca. 924 000 kroner) til pensjonsbeholdningen din. Dette gir en grunnpensjon, men er ikke nok alene til å opprettholde en tilfredsstillende kjøpekraft som pensjonist.

Innskuddspensjon, her kan du kan spare 2 – 7 prosent av næringsinntekten opp til 12 G (ca. 1 560 000 kroner). Sparebeløpet gir skattefradrag, og reduserer virksomhetsinntekten.

Individuell pensjonssparing (IPS), mange av våre medlemmer i privat sektor opplever at det er få gode alternativer for systematisk sparing utover folketrygden og innskuddspensjonen og at disse ikke vil gi tilstrekkelig pensjon.

En av løsningene som har fått økende oppmerksomhet, er individuell pensjonssparing (IPS).

Individuell pensjonssparing (IPS) gir selvstendig næringsdrivende en mulighet til å sikre seg bedre økonomisk etter yrkeslivet, men ordningen har både fordeler og ulemper.

Hva er IPS?

IPS, eller individuell pensjonssparing, er en frivillig ordning der privatpersoner kan sette av penger til egen pensjon. Sparebeløpet settes inn på en egen IPS-konto, hvor midlene investeres og forhåpentlig vokser frem til pensjonsalder. Ordningen gir skattemessige fordeler, og man kan spare i ordningen frem til man fyller 75 år, pengene er imidlertid bundet frem til man fyller 62 år.

Fordeler med IPS for selvstendig næringsdrivende

- **Skattefordel:** Innskudd til IPS gir fradrag i alminnelig inntekt, opp til et bestemt årlig beløp. I 2024 kan man spare kr 15 000, - og fra 2026 kan man spare kr 25 000, - årlig. Dette reduserer den skattepliktige inntekten og gir umiddelbar økonomisk gevinst.
- **Fleksibilitet:** Selvstendig næringsdrivende kan selv bestemme sparebeløp og tilpasse innskuddene etter økonomisk situasjon og inntekter. Det er ingen krav til faste innskudd.
- **Trygghet for fremtiden:** Med IPS bygger man opp en ekstra pensjonsbuffer, noe som gir økt økonomisk trygghet når yrkeslivet tar slutt.
- **Mulighet for avkastning:** Pengene i IPS kan investeres i ulike fond eller verdipapirer, noe som gir mulighet for god avkastning over tid, spesielt ved langsiktig sparing.
- **For dem som betaler formuesskatt** er det en ekstra fordel at midler i IPS ikke teller med i grunnlaget for formuesskatt.
- **Avkastningen** underveis blir ikke beskattet. Det skjer først ved utbetalingen.

Ulemper med IPS for selvstendig næringsdrivende

- **Bundet kapital:** Pengene som settes inn på IPS-kontoen er bundet til pensjonsalder og kan ikke tas ut før man fyller 62 år. Dette kan være en utfordring for dem som har uforutsigbare inntekter eller trenger fleksibilitet.
- **Ingen arbeidsgiverbidrag:** Selvstendig næringsdrivende må selv stå for hele innskuddet, i motsetning til ansatte i bedrifter med tjenestepensjon der arbeidsgiver betaler deler av pensjonssparingen.

- Begrenset årlig sparebeløp: IPS har en øvre grense for hvor mye man kan spare med skattefordel hvert år. Dette begrenser hvor mye kapital man kan bygge opp i ordningen. Å begynne tidlig er derfor særdeles viktig.
- Avkastningsrisiko: Investeringene i IPS kan svinge i verdi, og det er ingen garanti for avkastning. Dårlig utvikling i markedet kan gi lavere pensjon enn forventet.

Oppsummert gir IPS selvstendig næringsdrivende en direkte skattefordel gjennom redusert skatt i spareåret, mulighet for langsiktig avkastning, samt økt økonomisk trygghet ved pensjoning. Ulempene er at pengene er bundet frem til man fyller 62 år, det gis ingen arbeidsgiverbidrag, sparebeløpet er begrenset, og investeringene innebærer risiko.



Sykehjelpsordningen

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

www.sykehjelpsordningen.no



Spør advokaten

Midlertidig lisens etter fylte 80 år

 **SILJE STOKHOLM NICOLAYSEN, ADVOKATFULLMEKTIG I NTF**

Autorisasjonen min som tannlege utløper når jeg fyller 80 år, er det mulig å fortsette å praktisere etter den tid?

Svar:

Når autorisasjonen utløper ved fylte 80 år er det mulig å søke om midlertidig lisens for å kunne fortsette i arbeid. Du kan søke om lisens i Altinn via denne lenken: <https://login.idporten.no/authorize/selector>

Du må betale et saksbehandlingsgebyr på 2 000 kroner, det gjør du samtidig som du søker i Altinn.

Være oppmerksom på at du trenger legeattest for å kunne søke, og den skal fylles ut på et eget skjema som er produsert av Helsedirektoratet. Det kan fås ved henvendelse til NTFs sekretariat eller ved å søke det frem på direktoratets nettsted.

Du trenger også følgende:

- Attest på aktivitet siste fem år
- Dokumentasjon på aktivitet fremover. Her må virksomhetens art og omfang komme frem, og hvordan den organiseres

Du kan vise til utbetalingsoversikt fra HELFO som dokumentasjon. Videre kan dokumentasjon fra regnskapsfører kan også bidra til å vise omfanget av din virksomhet.

Når du søker om lisens, kan du søke om det med eller uten rekvireringsrett. Dersom du trenger rekvireringsrett, har Helsedirek-

toratet behov for opplysninger om omfanget av din pasientrettede virksomhet for å vurdere om du har krav på det.

Med pasientrettet virksomhet menes aktivitet som innebærer diagnostisering og behandling av pasienter. Det er hensiktsmessig at omfanget oppgis i prosent av en fulltidsstilling, eventuelt i dager/timer ukentlig.

Lisens som kun skal benyttes til behandling og diagnostisering av familie og venner samt lisens som ikke skal benyttes til pasientrettet virksomhet, gis uten rekvireringsrett, jf. forskrift om lisens til helsepersonell § 8 annet ledd tredje punktum.

Dersom du trenger full eller delvis rekvireringsrett er det derfor viktig at de ovennevnte opplysningene fremgår av søknaden.

Alle dokumenter må være skannet kopi av originaldokumentet i PDF-format. Dersom originaldokumentene er i farger, må de skannede kopiene som vedlegges søknaden også være i farger. Bilder av dokumenter godkjennes ikke.

Du kan tidligst søke om lisens fem måneder før autorisasjonen går ut, eller tidligst tre måneder før utløp av nåværende lisens. Saksbehandlingstiden er vanligvis på rundt åtte uker.

Oppfyller alle ønsker



4 MM UNIVERSALKOMPOSITTT 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



Snakk om etikk

Når politiske prioriteringer skaper etiske dilemmaer i klinikken

INGJERD STRØM HANSEN, STYREMEDLEM I NTFs ETIKKRÅD

Bakgrunn

TOO er statens satsing for å tilby et tannhelsetilbud til personer utsatt for tortur, overgrep og personer med odontofobi. Prosjektet baserer seg på tverrfaglig arbeid, og er gradvis utbygd fra 2012 til i dag å være et tilbud gitt i alle fylkeskommuner. På Helsedirektoratets nettsider kan man lese: «TOO-tilbudet er et tverrfaglig psykolog- og tannhelsetilbud. De som fyller kriteriene, vil først få angstbehandling eller annen psykologisk behandling. Deretter tilbys de nødvendig tannhelsehjelp i henhold til God klinisk praksis i tannhelsetjenesten (IS-1589).» Dette understreker hvordan TOO skal gi pasientene en tydelig todelt behandling.

TOO-tilbudet er organisert gjennom fylkeskommunene og finansieres via statlige tilskudd. Disse midlene skal dekke lønn til ansatte i tverrfaglige team (angstbehandling), kostnader knyttet til rehabilitering av pasientenes tannsett (i tråd med god klinisk praksis), nasjonalt fagarbeid, samt kunnskapsbygging. Midlene dekker ikke forskning, og eventuelt overforbruk må dekkes av den offentlige tannhelsetjenesten lokalt.

I 2025 fikk fylkeskommunene redusert sitt tilskudd til TOO, noe som har tvunget dem til å revidere budsjettprioriteringer. Det har vist seg vanskelig å finne gode løsninger, og det er pasientene som rammes. Valget står grovt sett mellom å gi et fåtall pasienter et fullverdig TOO-tilbud (angstbehandling og tannbehandling etter god klinisk praksis) eller å gi et større antall pasienter et noe redusert tilbud (angstbehandling og delvis tannbehandling). Ingen av løsningene ivaretar intensjonene bak TOO, noe som fører til enten økte ventelister eller manglende rehabilitering.

Kapasiteten i TOO-angstbehandling har økt gradvis, men møter ikke behovet i store deler av landet. Mens enkelte får

hjelp raskt, venter andre i over to år. Den nasjonale ressursgruppen for TOO ønsker at satsingen på tverrfaglig behandling opprettholdes og eventuelle reduksjoner heller skjer i tannrehabiliteringen. Bakgrunnen for dette er at det er det tverrfaglige samarbeidet mellom tannhelsepersonell og psykologer i TOO-teamene som er unikt, mens kompetansen som kreves for rehabilitering kan ivaretas av tannhelsepersonell med generell fagbakgrunn. Dette fremheves også i PwC-rapporten *Evaluering av tannhelsetilbud til personer utsatt for tortur og overgrep og personer med odontofobi*, utarbeidet for Helsedirektoratet, der det vises til at «en bærekraftig, stabil og tilstrekkelig fagkompetanse innenfor TOO-tilbudet er avgjørende for et kvalitetsmessig godt tilbud».

Det er avgjørende for pasientene å motta tannbehandling som del av TOO-tilbudet, både av helsemessige hensyn og for å sikre at kunnskap og mestring fra angstbehandling ikke går tapt. Lange intervaller mellom angstbehandling og tannbehandling kan svekke effekten av angstbehandling og resultere i tilbakefall. Etiske problemstillinger

Som behandlere møter vi flere etiske spørsmål som utfordrer oss, spesielt i lys av NTFs etiske regler.

Etiske problemstillinger

Autonomi

Hvordan påvirkes pasientens og tannlegens autonomi når økonomi i større grad enn faglighet styrer behandlingsvalg? Kan tannlegen føle seg tvunget til å anbefale behandlinger ut fra økonomiske hensyn snarere enn hva som er best faglig? Og kan pasienten ende opp med å akseptere behandling som er «gratis», men som ikke nødvendigvis gir best helsegevinst?

Ikke skade

Kan det å ikke innfri pasientens forventninger og løfter om behandling betraktes som skade? Hva gjør dette med tilliten til helsevesenet når pasienten møter tannhelsetjenesten med forventning om et tilbud som ikke kan gis? Hvordan påvirkes pasientens helse av lange ventetider – kan det føre til forverring og irreversible skader?

Hvilke dilemmaer oppstår når økonomi tvinger oss til valg som å skade nabotenner for å lage en bro, istedenfor å velge implan-
tat? Når faglighet må vike for økonomi, hvordan skal vi forholde oss til risikoen for skade?

Gjøre godt

Hvordan kan vi sikre at pasienten får rett behandling til riktig tid, som for eksempel tannbehandling umiddelbart etter angst-behandling? Hva er egentlig «rett behandling» for en pasient? Noen ganger kan løs protetikkk være nok, andre ganger er fast protetikkk å foretrekke. Er det etisk forsvarlig at økonomiske begrensninger avgjør dette valget framfor faglig vurdering?

Rettferdighet

Er det rettferdig at tilbudet varierer mellom fylkeskommuner ut fra lokale prioriteringer? Kan vi si at pasienten får et rettferdig tilbud bare fordi hen står på venteliste, uavhengig av ventetid? Og hvordan påvirker det rettferdigheten at graden av tannbehandling som tilbys, varierer i ulike deler av landet?

Sannferdighet

Hvordan kan vi forholde oss sannferdig i en situasjon hvor det er et tydelig misforhold mellom intensjonene i tilbudet og det som faktisk kan tilbys? Er det riktig å fortie sannheten overfor

pasienter, ledelse eller politiske myndigheter? Hvem har ansvaret for å si ifra – pasientorganisasjoner, ledere i Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT), styringsgruppen i TOO eller behandlerne selv?

Veien videre

Det overordnede ansvaret for løsning av utfordringene i tilbudet til sårbare pasienter, her illustrert i TOO-ordningen, ligger hos bevilgende myndigheter. For å opprettholde et forsvarlig og rettferdig tilbud, er det nødvendig at rammebetingelsene endres på politisk nivå. Lokale tilpasninger og budsjettstramninger på klinikknivå er ikke tilstrekkelig for å møte pasientenes behov og oppfylle ordningens intensjoner.

I fare for at behandleren skal rammes av moralsk utmattelse kan det være lurt å forholde seg til en pasient av gangen. Behandlerens hovedansvar ligger i møte med pasientene og det kan være uhensiktsmessig å løse utfordringen med finansiering på dette nivået. Vi skal behandle våre pasienter ut fra faglige og etiske vurderinger. Når ytre rammer hindrer forsvarlig behandling, bør dette dokumenteres tydelig, slik at ansvaret blir plassert der det hører hjemme. Da kan det være godt å vite, både for behandler og for pasient, at denne beslutningen ikke ligger på behandlerens bord.

Det er ikke illojalt å varsle når systemet ikke lar oss innfri løfter gitt til pasientene. Tvert imot er åpenhet og faglig engasjement nødvendig for å synliggjøre utfordringene, både gjennom fagforeninger, profesjonsorganisasjoner og politiske kanaler. Bare ved å løfte problemstillingene til riktig nivå kan tilbudet til denne sårbare pasientgruppen utvikles videre til beste for pasientene – og for profesjonen.

Hva sier? studentene

Eksamenssesong

 CAMILLA H. HEIENE, NESTLEDER I NTF STUDENT

God november alle sammen! Solen forsvinner, lufta er kald og studenter sitter lenket til lesesalen. Vi går nå inn i en tid hvor studenters hovedmåltid består av risgrøt eller nudler fem av syv dager i uken. Det er nemlig eksamenssesong.

Noen er straks ferdige med sitt første semester, mens andre skal begynne på sitt siste. Førsteårsstudenter – lykke til med et langt og spennende studieløp. Femteårsstudenter – hold ut.

Målet med studiet er at vi alle skal bli trygge tannleger, som gjør gode avgjørelser ute i praksis. Og for å bevise oss verdige en tannlegetittel må vi gjennom en hel haug med eksamener og prøver. Både praktiske, muntlige og skriftlige. En som virkelig kan det å bestå eksamener er professor Sigbjørn Løes. Han har bestått x antall eksamener fra sin tid i Bergen, og senest i Kunsthistorie ved UiT for mindre enn et år siden. Derfor har jeg bedt ham om noen visdomsord, som kan hjelpe studenter i en stresset tid:

«En eksamen er en test. Du skal testes i om du har kunnskapen som trengs for å utøve yrket forsvarlig og godt. Se ting i det per-

spektivet. Les mye, innen alt. Det er som å trene. Variert trening er alltid bra, selv om målet er å bli god i en spesifikk idrett. Og jo mer du lærer, desto lettere blir det å lære noe nytt. (Å pugge dikt og salmevers å la 1800-tallsskolen var ikke så dumt som det høres ut som.) Av og til går ting galt. Det skjer med alle. Prøv eventuelt å lære noe av det også. Motgang på eksamen er bedre enn mange av de pasientskadesakene jeg ser på. Tenk over hvor privilegerte dere er som kan bli skikkelig gode i et fag – nyt å lære! Hvorfor ellers skal man lese kunsthistorie?»

Vi i NTF student ønsker å gjøre eksamenstiden så koselig som mulig, og vil derfor bidra med eksamenssnacks på de ulike universitetene. Hold øynene åpne for snacks på lesesal og pauserom.

Hvis du leser dette ved siden av en medstudent, gi ham/henne en klem<3

Vi heier på dere.

Lykke til på eksamen!

NYTT DESIGN

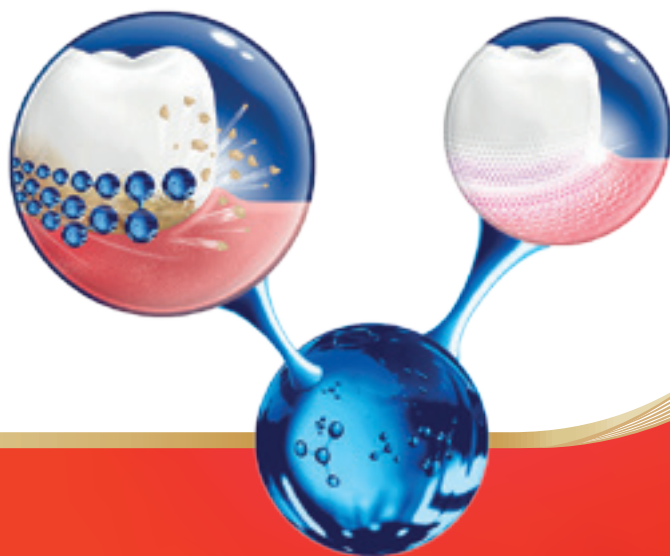
parodontax

ACTIVE GUM REPAIR



**BIDRAR TIL Å REDUSERE
BLØDENDE, HOVENT
OG INFLAMMERT
TANNKJØTT INNEN 1 UKE.***

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



*Ved kontinuerlig bruk 2 ganger daglig.

**Sammenlignet med en vanlig tannkrem.

***Saltmaskerende teknologi.

Varemerker eies av eller er lisensiert til Haleon Group.

©2025 Haleon-konsernet eller dets lisensgivere.

PM-NO-PARO-25-00001 10/25



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/

Kurs i regi av NTF og NTFs lokal- og spesialistforeninger

14. nov	Oslo	OTF heldagskurs Endontoni
14.–15. nov	Oslo	Norsk endodontiforenings årsmøte med kurs
27.–29. nov	Henningsvær	«Tenner på svai»
28.–29. des	Haugesund	Julekurs, Haugaland TF
5. des	Bergen	Julemøte BTF
5.–6. des	Gloppen	Høstkurs Sogn og Fjordane TF
10. des	Nettbasert	Webinar: Patologisk tannslitasje
8. jan–20. april	Oslo	Lederkurs for tannleger (BI)
15.–16. jan 2026	Bergen	Vestlandsmøtet
28. jan–19. jun	Oslo	Kompetansekurs i psykologisk og farmakologisk behandling av tannbehandlingsangst
5.–6. mars	Oslo	NTFs symposium
16.–17. april	Trondheim	Midt-Norgemøtet
18.–19. juni	Tromsø	NTFs Midnattssolsymposium

Andre kurs, møter og aktiviteter

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 obligatoriske etterutdanningssystem

- Etikk - hele tiden (NYTT)
- Strålevern (nytt kurs lanseres snart)
- Folketrygdens stønadsordning
- Smittevern
- Bivirkninger fra odontologiske biomaterialer
- Kjøp og salg av tannklinikk
- HMS for leder

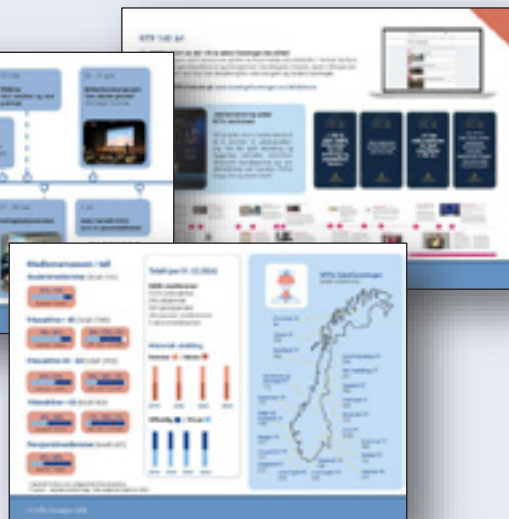
Full oversikt over tilgjengelige nettkurs finner du på
www.tannlegeforeningen.no/nettkurs



NTFs NETTKURS

Bli bedre kjent med NTF!

Last ned årsrapporten
for 2024!





Frister og utgivelsesplan 2025

Nr.	Debattinnlegg, kommentarer o.l.	Annonsefrist	Utgivelse
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

Pynt opp med en Tidende-plakat!

Du har kanskje en favoritt blant Tidendes forsider?

Nå kan du få den som plakat, og gjøre det fint på klinikken, på venteværelset eller kanskje på kontoret hjemme?



Delta i debatten på Tidendes nettsted

Nå publiserer Tidende debattinnlegg fortløpende på Tannlegetidende.no.

En lenge etterlengtet mulighet er på plass – til å si hva du mener, og få meningen publisert omgående.

Tidendes redaksjon innhenter tilsvar, og alt er som før, bortsett fra at nå går alt

fortere, når vi ikke lenger trenger å vente på neste papirutgave før innlegg blir publisert.

Inntil videre vil alle innlegg også bli publisert i en kommende papirutgave.

Delta i debatten, og bli sett og hørt. Hvis du ikke sier noe, er det ingen som vet hva du mener.

Tidende er redaktørstyrt og leses av alle – tannleger, helsemyndigheter, politikere og beslutningstakere.

Ta debatten i Tidende.

◀◀ tilbakeblikk

19/25

Av interesse for unge tannleger

«Meddomsret for Sør-Hedmark sorenskriveri holdtes tirsdag paa Tingberg. En 24-aarig ugift skogsarbeider stod tiltalt for den 22. oktober i fjor ved Tingberg under en fest at ha slaat til en av festens deltagere i munden saa han faldt overende og fik ødelagt flere tænder. Retten fandt tiltalte skyldig og idømte ham en bot paa 100 kroner, subsidiært 21 dages fængsel, samt tilpliktet at betale fornærmede 30 kroner i erstatning.»

Som man ser blev tiltalte tilpliktet at betale fornærmede 30 kroner i erstatning for flere ødelagte tænder. Det kan være av interesse for unge tandlæger, som vil begynde praksis paa landsbygden, at lægge merke til hvad tænderne værdsættes til. Stedets *veiledende* tandlægetarif er 30 kroner for 1 tand paa kautschukplate.»

🕒 Tidende nr. 8, oktober 1925

19/75

«Fra Aftenposten:

Tannlægeforeningens landsmøde: – Myndighetene legger en klam hånd på utviklingen

Tannlegene er trolig en av de yrkesgrupper som arbeider mest aktivt for sin egen efterutdannelse, men som likevel går med stadig dårlig samvittighet fordi de synes de har gjort for lite. Hittil har myndighetene bare i beskleden grad brydd seg om efterutdannelse og voksenopplæring, så iveren efter å holde seg på høyden og forpliktelsen til faglig ajourføring er ikke påtvunget av myndighetene. Den er snarere sprunget ut fra de profesjonelles organisasjoner, sier professor, dr.odont. Leif-Arne Heløe, Oslo.»

🕒 Tidende nr. 10, november 1975

20/15

«Blir det bra nok i kommunen?

Stortingsvedtaket fra juni i år om flytting av Den offentlige tannhelsetjenesten fra fylkeskommunalt til kommunalt nivå opptar offentlig ansatte tannleger. Først og fremst er de redde for at en flytting av tjenesten skal gjøre den dårligere. (...)

Kommunene står fritt til å organisere ansvaret for tjenesten, enten i egen regi, i samarbeid med private eller ideelle aktører, eller i samarbeid med andre kommuner. Regjeringen må vurdere tiltak som legger til rette for å videreføre kompetansemiljøene i regionale kompetansesentre og i spesialisttannhelsetjenesten.

Staten vil for øvrig ikke legge seg opp i hvordan kommunene organiserer tannhelsetilbudet. Alt er opp til kommunen. Røynesdal [avdelingsdirektør i Helse- og omsorgsdepartementet, Kjell Røynesdal, red.anm.] gjorde det videre klart at det ikke er aktuelt med tredjepartsfinansiering, som i fastlegeordningen, eller finansiering med øremerkede midler.»

🕒 Fra sak om Lønnspolitisk forum. Tidende nr. 10, november 2015

Personalia

Dødsfall

Kasper Vork, f. 11.12.1980,
tannlegeeksamen 2008, d. 19.09.2025

MINNEORD



Brit Ølstad

01.08.1937–11.09.2025

Foto: privat.

Brit Ølstad er død. Hun ble 88 år gammel.

Hun var en enestående kollega, flott, rak i ryggen, handlekraftig og morsom å samarbeide med.

Hun var aktiv i Oslo Tannlegeselskap (OTS)/Oslo Tannlegeforening (OTF) i mange tiår, både som formann og som medlem i flere komitéer og nemnder.

Hennes mangeårige innsats i Museumskomitéen er kanskje det som har satt flest synlige spor foruten hennes engasjement for barn og barnebarn.

Tannlegehistorisk utstilling besto først av et tannlegekontor fra cirka år 1900 med et tilstøtende laboratorium samt et venteværelse, og gitt som gave fra OTS til Norsk Folkemuseum i forbindelse med at Den norske tannlegeforening fylte 100 år i 1984. Utstillingen ble til ved et samarbeid mellom den første Museumskomité-

en ved Torstein Harbo og Carsten Hopstock ved Norsk Folkemuseum.

I to år ble den ikke vist frem for publikum på grunn av mangel på verter. Medlemmer av OTS tok på seg den oppgaven. Utstillingen ble så godt mottatt at slik fortsatte det noen år. Etter hvert meldte det seg et ønske om å utvide utstillingen til også å omfatte en smie, to tannlegekontor og diverse montre. Det var Brit Ølstad som kom på idéen med å få dette ferdig i forbindelse med at OTS skulle fylle 100 år i 1999.

Slik ble det. Det var egentlig meningen at den utvidete utstillingen skulle vises i fem år, men er blitt så godt mottatt at den står der ennå, «Til gru og glede» for de mange besøkende fra hele verden og som en inngangsport til mange givende samtaler.

Ingrid D. Halle

Ny SoHO-forordning fra 2027

Direktoratet for medisinske produkter (DMP) informerer om den nye SoHO-forordningen, som trer i kraft 7. august 2027.

Regelverket får betydning for flere sider ved medisinsk og odontologisk praksis, og det er derfor viktig at tannhelsetjenesten er kjent med de endringene som kommer – og hvordan de kan påvirke arbeidshverdagen.

Hva er SoHO-forordningen?

SoHO-forordningen (Substances of Human Origin; EU 2024/1938), er et nytt EU-regelverk som omfatter substanser av human opprinnelse brukt i helsevesenet, inkludert tannhelsetjenesten. Dette gjelder blant annet bruk av beinvev, allografter (prosessert SoHO), PRP (platerikt plasma) og andre relevante substanser

i klinisk praksis. Regelverket stiller krav til kvalitet, sikkerhet, dokumentasjon og sporbarhet, og har som mål å beskytte både pasienter og helsepersonell.

Kartlegging av bruk

Som et første steg i denne prosessen, ønsker DMP å kartlegge omfanget av bruk av substanser av human opprinnelse i tannlegesektoren. Dette omfatter blant annet bruk av beinvev, allografter og PRP, samt eventuelle andre relevante substanser.

De har derfor utarbeidet et kartleggingsskjema (Kartleggingsskjema - SoHO). Egen e-post er sendt til enkelte spesialistgrupper som antas å være

sterkest berørt av endringen, men det er viktig at alle som arbeider med slike produkter sender inn skjema.

Svarene vil gi DMP et viktig grunnlag for å vurdere hvilke tiltak og tilpasninger som er aktuelle, samt hvordan de best kan støtte tannklinikker i overgangen til de nye kravene.

Veien videre

DMP ønsker å legge til rette for en smidig innføring av SoHO-forordningen i tannhelsesektoren. Neste år vil det arrangeres webinarer for de forskjellige fagmiljøene.

For mer informasjon se www.dmp.no



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

STILLING LEDIG

Ty tannklinikk orienterer

Vi søker flere flinke Tannleger og spesialister

til våre klinikker i Trondheim!

Spørsmål: Kontakt Arnt Einar Andersen
Tlf. 918 21 700
arnt.einar.andersen@tytannklinikk.no

Frist: Snarest

*Erfarne tannleger og spesialister som bryr seg
– både om tannhelsen din og deg som menneske.*

Ty tannklinikk, Trondheim
Midtbyen | Lademoen | Liljendal
tytannklinikk.no



KJØP OG SALG

TANNLEGEPRAKSIS TIL SALGS I ASKER

Moderne solopraksis med sentral beliggenhet og gratis parkering (4 t).
Klinikken er fullt utstyrt, inkludert skanner og 3D-printer.
Lav husleie, god infrastruktur og god pasienttilgang.
Mulighet for rask overtakelse.

Interessert? Ta kontakt under for mer informasjon:
klinikkeier@gmail.com

KLINIKK I OSLO SENTRUM

Veletablert klinikk til salgs i Oslo sentrum.
1 stol
Omsetning: ca. 2,8 mill.

Ta kontakt på 94446767/ knudsenirina@gmail.com
for ytterligere informasjon.

Se også tannlegeportalen.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**

Klokka 0000 på utgivelsesdato
www.tannlegetidende.no

Til leie

Fullskala Tannklinikk Klar for Drift!

Ryen Eiendom har ledig areal for utleie

Storgata 10 har en sentral beliggenhet med god synlighet og enkel adkomst
- vis á vis Blomstertorget og Litteraturhuset, med utsikt mot elva.
Perfekt for etablering eller ekspansjon.



Arild Mortensen

930 26 150

Arild@ryeneiendom.no



Kamilla Tarvang Aagaard

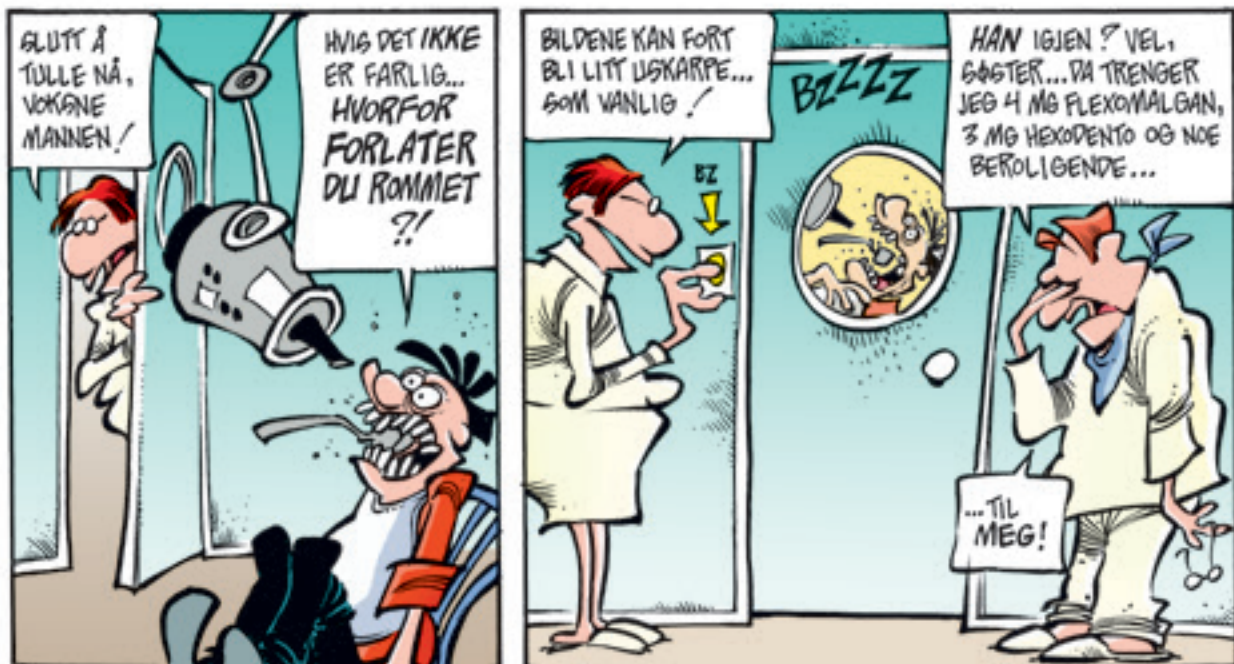
994 45 367

Kamilla@ryeneiendom.no



Se annonsen på finn.no
[Ryeneiendom.no](https://ryeneiendom.no)

Ryen 
EIENDOM



#whnordic



wh.com



Ikke bare trykknappen som er unik

Workhorse – 4 Zirkonium & andre harde materialer



Kontakt din dentalleverandør eller W&H Nordic AB
t: 32853380 | e: office@whnordic.no | wh.com

syneq
POWER EDITION