

TANDLÄKAR TIDNINGEN

100 år

VETENSKAP & KLINIK: TEMA NY
FORSKNING HALMSTAD. Implantologi
och oral rehabilitering.

NR 3 2009
Årgång 101

TLV



Lars Sjödin och Barbro Hjärpe

Tandläkarna på nya verket

SID 12

N2 – inte lege artis

SID 18

Kund eller patient?

SID 22

REMITTERA DIN PATIENT OM DU DELAR VÅRA VÄRDERINGAR

**KOMPETENS
MORAL**

**OMSORG
KVALITET**

**VETENSKAP
ANSVAR**

SPECIALISTKLINIKEN FÖR DENTALA IMPLANTAT

VÄRMDÖVÄGEN 121
131 37 NACKA

TEL. 08-718 30 50, FAX 08-718 00 13
info@specialistkliniken-implantat.se

Specialistkliniken i Nacka är landets största, privata enhet för specialisttandvård. Kliniken har 1200m² lokalyta och sysselsätter 43 anställda, däribland 11 tandtekniker vid vårt eget laboratorium. Vi har 23 års erfarenhet av implantatbehandling och har installerat över 28.500 fixturer på nära 7.000 patienter. Förutom all slags implantatbehandling utförs även all övrig dento-alveolär kirurgi. Vårt behandlingspanorama inkluderar all slags protetisk specialistvård, behandling av tandlossningssjukdomar och fullständiga käkledsutredningar. All behandling kan utföras under narkos. Remisser mottages även för datortomografi och övriga röntgenutredningar.

Vår strävan är att kontrollera och ta ansvar för hela vårdkedjan. Verksamheten drivs i sjukhusliknande, särskilt väl anpassade lokaler – ett specialistcentrum med höga krav på en mänsklig miljö kombinerat med avancerad teknologi. En långsiktig kvalitetskontroll med ständig tillgänglighet för patienten och remitterande kollega hör till klinikens viktigaste målsättningar. Specialistkliniken i Nacka är godkänd av Socialstyrelsen som utbildningsklinik för erhållande av specialistbehörighet i oral protetik.

Specialister käkkirurgi: Göran Gynther, Sten Holm **Specialist parodontologi:** Juhani Fischer

Specialister protetik: Pär Almquist Christer Bessing Per Ekenbäck Claes Ellgar
Richard Elliot George Homsy Thomas Kallus

Specialist röntgen: Inger Eklund **Narkosläkare:** Gunilla Caneman

ST-Tandläkare: Charlotte Erhardt

Hur vet man vad evidens står för?

Evidens!? – temat för årets riksstämma är spikat. Ett naturligt val med tanke på det oerhört omfattande arbete som just nu pågår när Socialstyrelsen, med hjälp av odontologiska experter, ska slå fast nationella riktlinjer för tandvården.

Om evidensbaserad medicin säger Nationalencyklopedin att allt handlande ska vara baserat på den mest tillförlitliga kunskap som finns att tillgå. Detta gäller naturligtvis också för tandvården. Socialstyrelsen strävar efter att uppnå god tandvård med hjälp av en förstärkt kunskapsstyrning av tandvården.

MAN KAN STÄLLA MÅNGA FRÅGOR om begreppet evidens. Har det samma betydelse som »vetenskap och beprövad erfarenhet«, som används i lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS)? Vem beslutar vad som är att betrakta som evidens för en specifik diagnos/ åtgärdskombination?

För att skapa de nationella riktlinjerna för tandvården tar faktagrupper fram olika diagnoser och behandlingsåtgärder som kan kopplas till dem. Dessa diagnos- och åtgärdspar granskas vetenskapligt och om sådant underlag saknas kommer ett konsensusförfarande att ligga till grund för om åtgärden antingen inte ska utföras, enbart utföras inom forsknings- och utvecklingsarbete eller utföras i ordinarie tandvård. De som hamnar i den sista gruppen kommer att förtecknas på en prioriteringslista som tas fram av en ytterligare grupp, dit Tandläkarförbundet anmält sex yrkesverksamma tandläkare från privat och offentlig tandvård.

Riktlinjearbetet omfattar sex områden där cariologi och parodontologi är först ut. Det var tänkt att prioriteringsarbetet för dessa tillstånd skulle vara klart i april, men är förmodligen försenat. Det är oklart om prioriteringsarbetet kommer att ske för vart och ett av de sex områdena efter hand som de blir klara eller först

sedan alla är färdiga. Man kan undra om prioriteringarna ska göras för vart och ett av de sex områdena separat eller ske gemensamt för alla.

En fråga som ofta dyker upp när jag talar med kolleger, är om det är möjligt att avgöra evidensen för en diagnos/åtgärdskombination utan att sätta den i relation till vilken patient eller patientgrupp åtgärden ska utföras på. En diagnos/åtgärdskombination kanske inte alls har samma evidens för olika grupper av patienter. Ålder, kariesaktivitet, parodontitbenägenhet, sjukdomstillstånd och inte minst patientens egna önskemål är naturligtvis faktorer som måste kopplas samman i den prioritering som vi terapeuter måste väga in när vi väljer åtgärd för en viss diagnos. Prioriteringsarbetet kommer därför att bli komplicerat och svårt! Dessa och många andra frågor kommer att tas upp och diskuteras i Socialstyrelsens programpunkter på riksstämman.

DET SKA BLI SPÄNNANDE ATT SE vilken inverkan det nationella riktlinjearbetet kommer att få på ersättningssystemet. Den nya myndigheten TLV kommer att vara på plats och preliminärt genomföra två symposier, det ena om det nya tandvårdsstödet och det andra om ersättningsreglerna, där patientfall kommer att användas som utgångspunkt i presentationen.

Förutom detta kommer våra specialist- och ämnesföreningar och andra intressenter som vanligt att presentera högkvalitativa program. Ambitionen att den odontologiska riksstämman ska vara den naturliga årliga mötesplatsen för alla inom tandvården förstärks ytterligare genom att tandsköterskeprogrammet förlängs till två dagar. Tandteknikerna behöver integreras ytterligare i tandvårdsteamet och vi gör därför, tillsammans med deras förbund, en satsning på denna yrkesgrupp.

Planera redan nu in riksstämman den 12–14 november i din almanacka! ■

»En fråga som ofta dyker upp ... är om det är möjligt att avgöra evidensen för en diagnos/ åtgärdskombination utan att sätta den i relation till vilken patient eller patientgrupp åtgärden ska utföras på.«



ROLAND SVENSSON
Ordförande
roland.svensson@
tandlakarforbundet.se

Det personliga som norm

Det kan vara väldigt irriterande med folk som i diskussioner upphöjer sina egna, ofta rätt begränsade, erfarenheter till allmän sanning. Det kan handla om konsumtion: »Maten i butikerna har över lag blivit mycket sämre. Det vet jag eftersom jag i går hittade flera möjliga potatisar i den nyinköpta påsen.« Eller känslor: »Dagis är inte bra för barn. Det vet jag. Min son ville aldrig gå dit.« Eller smak: »Svenska filmer är tråkiga. Jag såg en för några år sedan och skrattade inte en enda gång.«

Jag kan hitta på hur många områden som helst där privata upplevelser upphöjs till sanning, ett bevis. Metoden kan döda vilken diskussion som helst och ändå trillar vi dit allihop när de verkliga argumenten tryter.

Men i ett sammanhang är den egna upplevelsen utmärkt att upphöja till norm: när det handlar om etiska och moraliska bedömningar. »Detta har jag upplevt. Då blev jag behandlad så här. Det kändes inte bra, därför tycker jag inte att man ska behandla folk så. Jag tänker i alla fall inte göra det.«

Tandläkarförbundet höll sin årliga etikdag (se sidan 22) och deltagarna uppmanades att i grupparbete ta ställning till olika etiska dilemman i vården. Deltagarna i den grupp jag lyssnade till kom snart in på egna upplevelser av hälso- och sjukvård och kunde, utifrån vad de varit med om, diskutera olika sätt att handla i rollen som tandläkare. De egna känslorna var högst relevanta. Svaret på frågan »Hur skulle jag själv vilja bli behandlad?« kan gärna få vara riktmärke också för andra. Det är något annat än att påstå att min upplevelse av potatis, dagis eller svenska filmer är Sanning.

Om etiska värderingar är det dumt att slåss men intressant att samtala. Tandläkarförbundets etikdag utvecklade sig mycket riktigt till en flera timmar lång dialog. Rubriken för dagen som kombinerade orden *vård*, *affärsidé* och *vara* tycktes inte provocera någonsin – vare sig den som hade anat kritik mot vinster i vården eller den som ogillade marknadsstänkandet. Och om människan i stolen är en kund eller en patient eller både och samtidigt, det kunde man föra ett rätt stillsamt samtal om en hel dag. ■



Mejlen innehöll ett erbjudande: »Om du med dina erfarenheter är mer än kvalificerad men saknar det prestigeladdade papper som är en biljett till succé – vi tillhandahåller ett koncept som ger dig en universitetsexamen, till och med en doktorstitel, på mellan fyra och sex veckor.« Och ett telefonnummer till USA. Det var kanske dit en viss minister ringde för att få sin omtalade amerikanska akademiska examen. ■

»Jag kan hitta på hur många områden som helst där privata upplevelser upphöjs till sanning, ett bevis.«

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

SVERIGES TANDLÄKARFÖRBUND
THE JOURNAL OF THE SDA
(SWEDISH DENTAL ASSOCIATION)
Årgång 101 Grundad 1909

Postadress: Box 1217, 111 82 Stockholm
Besöksadress: Österlånggatan 43
Telefon: 08-666 15 00
Fax: 08-666 15 95
Hemsida: www.tandlakartidningen.se
E-post: redaktionen@tandlakarforbundet.se
E-post direkt till en person: fornamn.efternamn@tandlakarforbundet.se

CHEFREDAKTÖR:
Christina Mörk 08-666 15 06
Ansvarig utgivare

REDAKTION:
Anita Hagstedt 08-666 15 29
Korrektur, registrering
Thomas Jacobsen 08-666 15 00
Vetenskaplig redaktör

Mats Karlsson 08-666 15 17
Reporter

Björn Klinge 08-666 15 57
Vetenskaplig redaktör

Carina Frohm 08-666 15 16
Layout, produktionsansvarig

Lasse Mellquist 08-666 15 28
Layout

Janet Suslick 08-666 15 26
Reporter

ANNONSER:
Elisabeth Frisk 08-666 15 13
Prenumerationer, ej medlemmar
Radannonser

Christer Johansson 08-666 15 27
Produkt- & platsannonser

Inger Käberg 0708-44 33 83
Platsannonser
platsannonser.ttt@tandlakarforbundet.se

PRENUMERATION:
Sverige 1 400 kronor + 6 % moms
Norden 1 500 kronor + 6 % moms
övriga länder 1 650 kronor

TS-kontrollerad upplaga: 9 900

Medlem av

**SVERIGES
TIDSKRIFT**

Tryck:
Ljungbergs Tryckeri AB
264 22 Klippan
ISSN 0039-6982

All redaktionell text lagras elektroniskt av Tandläkartidningen för att kunna publiceras också på internet. Författare som inte accepterar detta måste meddela förbehåll. I princip publiceras inte artiklar med sådant förbehåll.

CHRISTINA MÖRK
Chefredaktör

FOTO: ANNAH WIRGÉN, MICHAEL MELANSON, LENA JOHANSSON. ILLUSTRATION: ROBERT HILMERSSON



12



32



22



34



44

REPORTAGET

»Vi välkomnar kontakter med tandläkare och andra som har synpunkter. Det finns mycket klokskap hos dem som arbetar inom tandvården. Det lönar sig att ta kontakt.«

SID 12



3 LEDARE Hur vet man vad evidens står för? Roland Svensson

6 I KORTHET Resultatet av implantatbehandling granskas.

12 HEKTISKT PÅ TLV Vi besöker TLV, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, och tar reda på hur deras arbete går till.

18 ANSVARSÄRENDEN

20 VAD HÄNDE SEN? Mary Hägg startade ett tal- och sväljcentrum vid Hudiksvalls sjukhus. Hur har det gått?

22 KUND ELLER PATIENT – VARA ELLER VÅRD?

Vi rapporterar från Tandläkarförbundets etikdag.

OMSLAG: Tandläkarna på nya verket
Foto: Annah Wirgén

28 FÖRSÄKRINGEN GER OTILLRÄCKLIGT SKYDD Ulf Hakestam och Bengt Sjödin anser att tandvårdsförsäkringen inte ger tillräckligt bra skydd för patienter med komplicerad protetik.

32 HAN HAR KOLL PÅ REFORMEN Vi porträtterar Stig Nyman, biträdande finanslandstingsråd i Stockholm och ordförande i Nämnden för statligt tandvårdsstöd.

34 KULTURMÖTET KAN FÖRBÄTTRAS Så lyckas du bättre när du behandlar patienter från andra länder.

36 SNART KOMMER ALEX HEM MED RUMÄNSK EXAMEN Vad händer när svenska tandläkarstudenter kommer hem för att arbeta i Sverige?

VETENSKAP & KLINIK

39 KRÖNIKA Blir vi snabbare men dummare? Thomas Jacobsen

40 I KORTHET
42 FACKPRESS
66 BÖCKER

43 TEMA NY FORSKNING I HALMSTAD Forskningen på Specialisttandvårdskliniken vid Länssjukhuset i Halmstad fokuserar bland annat på implantologi, oral rehabilitering, kirurgisk käkrekonstruktion, oral medicin, infektionskontroll och förebyggande vård.
Temanummer

70 DEBATT
76 PLATSANNONSER
86 RADANNONSER
90 FÖDELSEDAGAR
92 VIKTIGA ADRESSER
94 KALENDARIUM

Resultatet av implantatbehandling granskas vid Sahlgrenska akademien

Implantatbehandling kräver stora resurser – men hur hög kvalitet har behandlingarna? Det är en av de frågor som kommer att få svar i den enkät- och journalstudie som ska genomföras vid Sahlgrenska akademien.

Trots att allt fler genomgår implantatbehandling har det inte gjorts någon uppföljning och utvärdering av resultat och kostnader. Nu ska det ske.

Ett slumpmässigt urval på cirka 2 000 patienter som fick tandimplantat via tandvårdsstödet 2003 kommer att kontaktas genom brev från Försäkringskas-

san och Sahlgrenska akademien, bland annat för att man ska få in information om den upplevda nyttan med behandlingen. Man vill också få patienternas medgivande att få ut journaldata och röntgendokumentation från den tandläkare som behandlat patienten. Nästa steg blir att kontakta tandläkaren i fråga för att få in aktuella behandlingsdokument.

– Utifrån de data vi får in kommer vi att kunna göra analyser av kostnadseffektivitet av den initiala behandlingen och tilläggsbehandling under uppföljningstiden, och vilken relation detta har till patienternas upplevda nytta av

behandlingen, förklarar Jan Håkansson, professor vid avdelningen för parodontologi vid Sahlgrenska akademien. Han kommer att vara projektansvarig och arbeta tillsammans med professorerna Tord Berglundh och Jan Wennström vid samma avdelning samt med professor Björn Klinge, KI.

Enkäterna kommer att skickas ut under våren.

– Jag vill påpeka att det inte handlar om att kontrollera tandläkarna utan om att få fram viktiga data, inte minst med tanke på kommande uppföljningar av tandvårdsstödet, säger Jan Håkansson.

MATS KARLSSON

Svårare för svenskar att plugga i Danmark

➤ Svenska studenter i Danmark ska inte längre få skriva tentorna på svenska om ett danskt förslag i Nordiska ministerrådet går igenom. Cirka 2 000 svenskar pluggar i Danmark, de flesta ska bli tandläkare, läkare eller veterinärer.

Danska studenter i Lund får skriva sina tentor på danska enligt den nordiska språkkonvention som gällt hittills. Men nu vill alltså danskarna avskaffa konventionen. Förslaget ska ut på remiss och behandlas politiskt i mars, skriver City Malmö.

CM

TANDLÄKAR
100 år
TIDNINGEN

Allmäntandläkare, specialister och tandtekniker hälsas välkomna till

25-ÅRSJUBILEUM

Tylösandsdagarna

9-11 september 2009

"Livskvalitet, estetik och biologi med implantat"

Se hela programmet på SFOP's hemsida / SFOP Konferenser / Tylösandsdagarna

TYLÖSANDSKOMMITTÉN / SVENSK FÖRENING FÖR ORAL PROTETIK

www.sfop.se

Plumpar i löneprotokollet

Generellt sett var 2008 ett bra löneår för landets tjänstetandläkare – men det finns plumpar i protokollet: Norrbotten fortsätter att ge sina tandläkare sämre löneutveckling än övriga landsting och Skåne ligger i botten när det gäller ingångslönen för nya tandläkare.

Mats Olson, ombudsman på Tjänstetandläkarna, är generellt sett nöjd med utfallet från förhandlingarna. Exempelvis i Västerbotten har man fått fem procent, vilket ger hopp eftersom landstinget inte tidigare varit speciellt lyhört för utvecklingen på marknaden.

Han tycker också att det är glädjande att Uppsala följt Stockholms exempel

från 2007 och nu satsar på ett tvåårsavtal.

– **Av lönestatistiken** framgår bland annat att lönerna för specialister fortfarande är bra med en medianlön för icke-chefer på över 50 000 kronor. Många nya specialister hamnar på löner över 45 000 kronor.

– Tyvärr följer inte storstadsregionerna med i löneutvecklingen när det gäller specialister, vilket innebär att de kan få det svårare att rekrytera medarbetare, säger Mats Olson.

Det finns fortfarande problem med arbetsgivare som inte följer förhandlingsordningen. Lönerna bygger visserligen på lönesamtal, men lönesättande chefer

är bundna av hårda restriktioner från landstingen. Tjänstetandläkarna har därför valt en traditionell förhandlingsmodell, där de går in och fortsätter förhandlingarna efter lönesamtalen mellan chef och anställd.

I Mellersta Norrland har också denna förhandlingsmodell stött på patrull; där vägrar arbetsgivaren att förhandla med Tjänstetandläkarna om justering av ett antal medlemmars lönenivå om inte dessa finansieras av redan överenskomna nya löner för andra medlemmar, det vill säga TT ska sänka vissa löner och höja andra när det är arbetsgivaren som sätter lön.

MATS KARLSSON

Satsar på ledarskap och ergonomi

► Tandläkarförbundets studerandeförening har beslutat att satsa på några huvudområden i år:

■ **Ledarskap:** Studerandeföreningen anser att tandläkarutbildningen har för lite ledarskap på schemat – undantaget är tandläkarhögskolan i Umeå.

■ **Mentorskap:** Inom kort kommer en förfrågan om att ställa upp som mentorer att gå ut till tandläkare i såväl privat som offentlig sektor.

■ **Ergonomi:** Undersökningar visar att många studenter på tandläkarutbildningen får problem med nacke och rygg. En enkät kommer att gå ut till samtliga studenter för att undersöka behovet av ergonomiutbildning.

CM

Nyhet!

Munspegel med ständigt ren och klar spegelbild

INGET MER TORKANDE AV SPEGEL!

UPPTÄCK NÖJET MED ATT ALLTID SE VARJE DETALJ!

ANVÄND TIDEN TILL ATT RENGÖRA TÄNDER - INTE SPEGLAR!

Vill du veta mer?
Kontakta oss!

W&H Nordic AB
t 08-445 88 30,
e office@whnordic.se, wh.com



Konventionell munspegel



EverClear munspegel



EverClear baspaket.
Spegel inkl 2 st batterier och laddare.

ident
Innovations for Dentistry SA

Ledande inom svensk tandteknik

Regeringen förbjuder kvicksilver

Regeringen förbjuder kvicksilver från den 1 juni i år. Amalgam kommer att få användas i vissa speciella fall. Undantag från det generella förbudet bestäms av Kemikalieinspektionen inom kort.

Från den 1 juni 2009 blir det förbjudet att använda dentalt amalgam på barn och ungdomar samt inom den vanliga tandvården, enligt Kemikalieinspektionens förslag. Däremot planerar Kemikalieinspektionen att göra undantag för användning på vuxna patienter inom sjukhus-tandvården till och med juni 2012.

Enligt förslaget får amalgam endast användas om tandläkaren bedömer att

andra behandlingsmetoder inte fungerar tillräckligt bra och om det finns särskilda medicinska skäl. Amalgam får bara användas vid tandvårdsmottagningar inom sjukhustandvården.

Tandläkare som planerar

att använda amalgam måste anmäla det till Socialstyrelsen innan de börjar med det, annars kan de få betala en straffavgift, enligt förslaget. Varje gång amalgam används måste tandläkaren anteckna vissa uppgifter

om patienten och behandlingen. Enligt förslaget krävs dessutom en medicinsk bedömning av läkare.

Amalgam får sättas på marknaden till och med 2011.

JANET SUSLICK

»Begränsa inte amalgam till sjukhustandvården«

Undantaget mot förbudet att använda amalgam bör gälla alla tandläkare i Sverige, om andra material inte fungerar tillräckligt bra, anser Sveriges Tandläkarförbund.

Kvicksilver förbjuds i Sverige av miljöskäl.

Att förbudet omfattar dentalt amalgam beror inte på att Kemikalieinspek-

tionen eller Socialstyrelsen anser att amalgam är olämpligt eller skadligt för patienter eller vårdgivare, påpekar Sveriges Tandläkarförbund i ett remissvar till Kemikalieinspektionen. Men formuleringen i förslaget till undantag antyder att så är fallet, menar Roland Svensson, ordförande i Sveriges Tandläkarförbund.

Eftersom alla tandvårdskliniker uppfyller myndigheternas krav på hantering av amalgam på ett miljövänligt sätt, bör de också kunna använda amalgam när andra material inte fungerar. Det finns ingen anledning att begränsa undantaget för amalgam till sjukhustandvården, anser Tandläkarförbundet.

Besluten bör tas av tandläkare på odontologiska grunder. Någon medicinsk

bedömning av läkare behövs inte om materialet används av odontologiska skäl, tycker förbundet.

Tandläkarförbundet anser också att amalgam undantagsvis ska kunna användas på patienter i alla åldrar, om andra material inte ger tillräckligt bra resultat. Det finns ingen anledning att begränsa undantagsreglerna till vuxna patienter.

Svensk Sjukhustandläkarförening (SSTF) har också yttrat sig över Kemikalieinspektionens förslag. SSTF anser att läkarutlåtande endast behövs om det finns särskilda medicinska skäl för att amalgam ska användas.

SSTF tycker också att en utvärderingstid på två och ett halvt år är kort.

JANET SUSLICK

Nyhet!

Munspegel med ständigt ren och klar spegelbild

INGET MER TORKANDE AV SPEGEL!

UPPTÄCK NÖJET MED ATT ALLTID SE VARJE DETALJ!

ANVÄND TIDEN TILL ATT RENGÖRA TÄNDER - INTE SPEGLAR!

Vill du veta mer?
Kontakta oss!

W&H Nordic AB
t 08-445 88 30,
e office@whnordic.se, wh.com



Konventionell munspegel



EverClear munspegel



EverClear baspaket.
Spegel inkl 2 st batterier och laddare.

ident
Innovations for Dentistry SA

Studenter undersöker tandläkarnas syn på reformen

► Två tandläkarstuderande på termin 4 i Malmö, Martin Lindström och Niklas Thuring, ska göra ett fördjupningsarbete i vår och har valt att ta reda på hur tandläkarna ser på det nya tandvårdsstödet. Därför vill de ha kontakt med tandläkare som kan beskriva vilka fördelar respektive nackdelar reformen har fört med sig i det dagliga tandläkararbetet. Förhoppningen är

att studien ska leda fram till förbättringar.

Martin Lindström och Niklas Thuring vill att tandläkare snarast mejlar svar på två frågor: Vilka för/nackdelar har den nya tandvårdsreformen inneburit för dig? Vilka förändringar skulle man kunna göra för att förbättra reformen? **CM**

E-POSTADRESSEN är
otl07030@stud.mah.se

Fräst Helkäke

Titan med proteständer
5 implantat, 10 tänder
19.900:-

Tänder, komponenter och skelett
är inräknade i alla priser.



Anders Englund
– 49 år på jorden, 21 år på dpnova

Såld på KBF!

När Gösta Möllefors och Olle Hultén startade dpnova för mer än 50 år sedan hade de en vision om att skapa världens bästa dentallab. Deras vision försöker vi leva efter varje dag.

Redan 1984 började Anders Englund att bygga det som senare skämtsamt kom att betecknas som "oljeplattformar". Mycket har hänt sedan det var en nyhet att skruva fast broar dvs KBF – Nu fokuserar vi mer på estetik. Målet är att få en helt keramisk konstruktion som ser autentisk ut, och som inte kostar skjortan, berättar Anders.

Att dpnova stödjer utvecklingen av helkeramer och frästa konstruktioner med bra priser syns i vår nya prislista där du hittar marknadens bästa erbjudanden. Hos oss finner du alla marknadsledande system.

Dpnova AB är sedan 1999 certifierade enligt ISO 9000, från 2006 även mot Medicintekniska produkter och Ledningssystem för kvalitet ISO 13485. ISO-certifiering finns även hos våra samarbetslaboratorier världen över. Det är ett minimikrav.

För dig som kund innebär det att vi hjälper dig uppfylla de ökade kraven på spårbarhet och dokumentation som ställs i den nya dentalreformen. Vi sparar all information om alla dpnovas arbeten i minst 5 år! Det kan vara skönt att veta att vi sparar t.ex. de batch och lot. nummer som du kanske behöver!

I dag är dpnova Nordens ledande dentallab med 260 anställda på 5 orter.

Ladda ner vår prislista på www.dpnova.se

»Ta bort det lägre karensbeloppet«

Patienterna är besvikna över att tandvårdsstödet inte gett billigare tandvård, och regelverket som styr tandläkarnas arbete är onödigt krångligt. Det tycker Kenth Nilsson, ordförande i Tjänstetandläkarna.

Redan innan tandvårdsstödet sjösattes var Tjänstetandläkarna kritiska mot vissa inslag, bland annat att det lägre karensbeloppet skulle göra merparten av patienternas tandvård dyrare. Man påpekade också att referenspriserna satts utifrån mycket tyckande, vilket hotade att leda till underfinansiering av tandvården.

Tjänstetandläkarnas kritik kvarstår:

– Många patienter för-

står inte konstruktionen av stödet och är besvikna över att tandvården blivit dyrare än de trott, säger Kenth Nilsson och förklarar att först vid en bruttokostnad på cirka 20 000 kronor får patienten 50 procents subvention.

Han vill att det lägre karensbeloppet på 3 000 kronor tas bort.

– Beräkningarna visar att de avsatta medlen för reformen inte utnyttjats, så det finns utrymme för att ta bort det lägre karensbeloppet. Man skulle också kunna ta bort det allmänna tandvårdsbidraget för att finansiera detta.

Kenth Nilsson har varit med i processen med att ta fram tandvårdsstödet. Han visste att regelverket skulle bli omfattande, men inte

alls så krångligt som det visat sig.

– Jag önskar att systemet kunde ha utformats mer generellt så att tandläkarna själva kunde fatta beslut. Vi har ju kompetensen.

Men beror inte kritiken från många inom tandvården på att man är dåligt påläst om regelverket? Jo, visst kan det vara så, säger han, men tillägger att det inte går att komma ifrån att regelverket är för detaljerat och snårigt. Man har nu kontinuerliga kontakter med Försäkringskassan och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket och politikerna för att påverka.

MATS KARLSSON



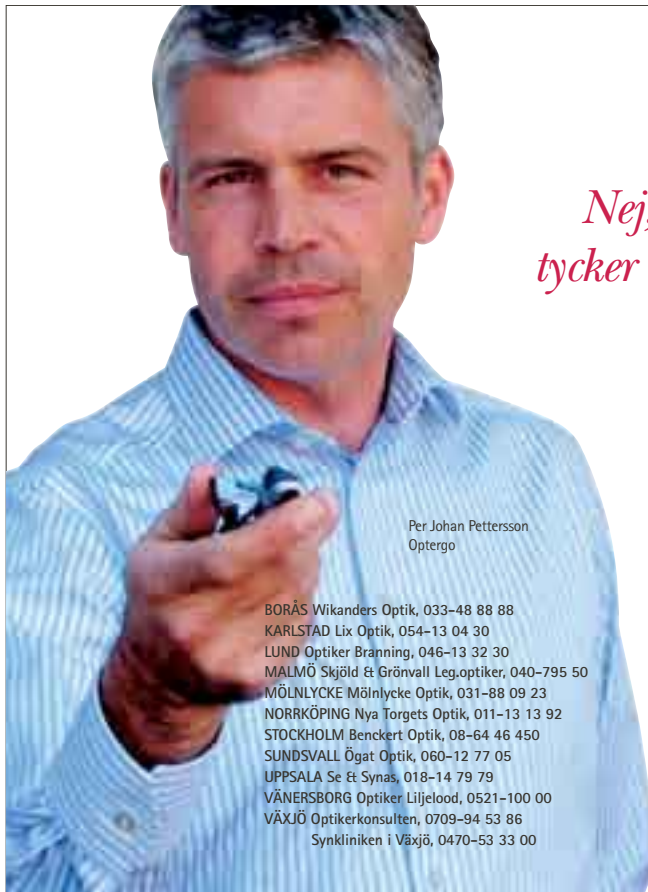
Mer teamtandvård vid Tandvårdshögskolan

► Samarbetet mellan blivande tandläkare och tandhygienister på utbildningarna i Malmö fördjupas för att studenterna ska få goda kunskaper om de olika professionernas kompetenser.

Studenterna har gemensamma patienter. De fokuserar på sina kompetensområden och får en ökad helhetssyn på hur patienter ska tas omhand.

Mer än hälften av alla tandläkarstuderande svarade fel på nio av 23 frågor om tandhygienisternas behörighet, visar en undersökning som gjordes när projektet startades, berättar Leif Leisnert, föreståndare för allmän vuxentandvård på Tandvårdshögskolan i Malmö.

JS



Per Johan Petterson
Optergo

BORÅS Wikanders Optik, 033-48 88 88
KARLSTAD Lix Optik, 054-13 04 30
LUND Optiker Bränning, 046-13 32 30
MALMÖ Skjöld & Grönvall Leg.optiker, 040-795 50
MÖLNLYCKE Mällycke Optik, 031-88 09 23
NORRKÖPING Nya Torgets Optik, 011-13 13 92
STOCKHOLM Benckert Optik, 08-64 46 450
SUNDSVALL Ögat Optik, 060-12 77 05
UPPSALA Se & Synas, 018-14 79 79
VÄNERSBORG Optiker Liljelood, 0521-100 00
VÄXJÖ Optikerkonsulten, 0709-94 53 86
Synkliniken i Växjö, 0470-53 33 00

*Rekommenderar du rotfyllning på bensinmacken?
Nej, tänkte väl det. På samma sätt tycker vi på Optergo att du skall köpa dina glasögon hos en optiker.*

65% av alla tandläkare har problem med axlar och nacke på grund av fel arbetsställning. Det problemet kan faktiskt avhjälpas med riktigt utprovade glasögon.

När du testar Optergos unika prismaglasögon eller luppar, så känner du skillnaden direkt. Brytningen i optiken och prismet gör att du kan sitta i rätt arbetsställning utan att böja nacken eller anstränga ögonen. Ändå ser du perfekt och har full kontroll vid behandling av dina patienter. Alltså; inga fler glasögon "rakt över disk."

Kontakta någon av våra specialutbildade optiker för mer information eller för att boka tid.

OPTERGO®
OPTICAL ERGONOMIC SOLUTIONS

Box 220 / SE-435 25 Mölnlycke / Sweden
Tel +46 31 88 77 27 / www.optergo.com

Venus

Heraeus

Venus[®] Diamond^{*}

The Diamond Class.



Heraeus Kulzer introducerar den nya klassens perfekta restaureringar

Venus Diamond är en ny universal nanohybrid komposit som på ett unikt sätt kombinerar låg kontraktion med hög styrka.

Materialet tar upp färger från omkringliggande tandstruktur och återskapar ett naturligt utseende på ett unikt sätt.

- **Diamond Formula –**
Mätbart bättre mekaniska egenskaper
- **Diamond Effect –**
Perfekt färganpassning
- **Diamond Layer –**
Enastående naturligt utseende

Kontakta din dentaldepå eller någon av våra säljare för demonstration av materialet.



Niclas Eriksson
070-623 31 40
niclas.erksson@heraeus.com



Mette Manniche
070-623 09 61
mette.manniche@heraeus.com

Mer information om Venus Diamond på
www.heraeus-venus.com
eller ring 08-585 777 55.

Venus[®]

The new Aesthetics.

Hektiskt på TLV

På våning fyra och åtta i ett kontorskomplex i Solna norr om Stockholm pågår en hektisk aktivitet. »Vad har de egentligen för sig där? Måste de krångla till det så mycket med sitt regelverk?« undrar kritiska tandläkare. Det kan upplevas som krångligt, men vi jobbar för att det ska bli lättare, svarar TLV, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

I Strindbergs Röda rummet söker huvudpersonen Arvid Falk tjänst vid Kollegiet för utbetalandet av Ämbetsmännens löner. Det visar sig inte vara lätt; ingen vill bli störd i sin tidningsläsning eller i det omsorgsfulla vässandet av pennor, och de flesta anställda har gått för dagen redan innan den ens har börjat.

På TLV är verkligheten en helt annan; där arbetas det febrilt. Lagom till årsskiftet kom verkets föreskrifter och allmänna råd om statligt tandvårdsstöd från tryckeriet, en diger lista på diagnoser, tillstånd, åtgärder och villkor för ersättning. Men det är också en lista som kommer att förändras kontinuerligt: innehållet ska rättas, kompletteras, justeras och förtydligas. Den slutgiltiga versionen kommer aldrig att komma från trycket eftersom verkligheten ständigt förändras och regelverket som en följd av det.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket – smaka på namnet; någon påhittig tandläkare kom med idén att döpa det till Tandverket, men fick inte gehör för detta. Ändå är TLV det enda statliga verk där tandvården ingraverats på skylten. På verket, som tidigare hette Läkemedelsförmånsnämnden arbetar 45 personer. Tio av dem arbetar helt eller delvis med tandvårdsfrågor.

På våning fyra i kontorskomplexet leds arbe-



På våningsplan fyra och åtta i kontorskomplexet i Solna ligger TLV, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

tet av generaldirektör Ann-Christin Tauberman. Från sitt stora, ljusa arbetsrum med glasväggar har hon utsikt mot de båda våningsplanens gemensamma fikarum, där medarbetarna möts två gånger om dagen; förmiddags- och eftermiddagskaffet är heliga avbrott i arbetet och en möjlighet för alla anställda att träffas trots att tre våningar skiljer dem åt. En av de anställda berättar för övrigt att generaldirektören förmodligen ►

TEXT: MATS KARLSSON
FOTO: ANNAH WIRGÉN



Tandläkarna Barbro Hjärpe och Lars Sjödin har haft bråda dagar efter att de började arbeta på TLV. Och så lär det fortsätta: regelverket kräver ständiga justeringar, tillägg och förändringar.



Cecilia Hultin,
informatör.



Ann-Christine
Tauberman är gene-
raldirektör för TLV.



Anna Svensson,
ekonom.

► är den enda högsta chef för ett statligt verk som alltid bakar egen kaka när det är hennes tur att bidra med något gott till fredagskaffet.

SPINDELN I NÄTET

På plan fyra träffar jag den person som kanske kan kallas spindeln i nätet för tandvårdsfrågor på TLV: Gun-Britt Lundin. Hon arbetade tidigare på socialdepartementet, där hon var budgetsamordnare inom hälso- och sjukvårdsområdet. Erfarenheterna från budgetansvaret har hon stor nytta av på TLV; de ekonomiska ramarna för reformen på fem miljarder för högkostnadsskyddet måste hållas. Utfallet hittills visar att pengarna inte gått åt i den utsträckning som regeringen beräknat.

– Reformen är ju ny och därför är patienterna kanske inte medvetna om de nya subventionerna. En annan förklaring kan vara lågkonjunkturen, förklarar hon och berättar att TLV:s arbetsuppgifter är att besluta om vilken tandvård som ska subventioneras av staten, karensbeloppets utformning och hur referenspriserna ska sättas. Det är kansliet som utreder frågorna och Nämnden för statligt tandvårdsstöd inom TLV som fattar de formella besluten, se sidan 16. Inför beslut i nämnden skickas alla ärenden ut på remiss till ett stort antal myndigheter, föreningar och förbund. Nämndens beslut kan inte överklagas eftersom de gäller ett generellt regelsystem och inte enskilda ärenden.

Gun-Britt Lundin berättar att många tandläkare hör av sig till TLV med synpunkter på regel-

verket. De flesta som ringer är trevliga och vill diskutera förändringar av reglerna, tillägg eller förtydliganden.

– Vi välkomnar kontakter med tandläkare och andra som har synpunkter. Det finns mycket klokskap hos dem som arbetar inom tandvården. Det lönar sig att ta kontakt.

INTE ÄNDRA HUR SOM HELST

Förutom att bereda olika ärenden håller TLV kontinuerligt kontakt med företrädare för tandvården. Det sker vid gemensamma träffar hos TLV, där man kan diskutera olika frågor som rymms inom verkets beslutanderätt. Man har också utbildat företrädare för tandläkare och andra inom privat och offentlig tandvård så att de i sin tur kan stötta kollegerna ute på klinikerna.

Finns det då inga tandläkare på TLV?

Jo, förflyttar man sig till plan åtta finner man dem: Lars Sjödin och Barbro Hjärpe. De huserar i varsitt arbetsrum med ekonom Anna Svensson i rummet mittemellan. Några meter bort sitter juristerna Marianne Aufrecht-Gustafsson och Heléne Lindblad-Jonsson. Placeringen beror på att det behövs ett nära samarbete mellan odontologi, ekonomi och juridik: den odontologiska expertkunskapen krävs när regelverket ska utformas, justeras och kompletteras, alla förändringar måste rymmas inom de ekonomiska ramarna och skrivningarna måste vara juridiskt korrekta.

Lars Sjödin och Barbro Hjärpe har varit kliniskt verksamma inom folktandvården under ett stort antal år, bland annat som klinikchefer,





han i Västerbotten, hon i Östergötland. Men de har också lång erfarenhet av utredningsarbete, exempelvis i den expertgrupp som arbetade med att ta fram det nya tandvårdsstödet. Båda är anställda på heltid på TLV.

Arbetet på TLV har hittills varit mycket hektiskt, berättar de. När Tandläkartidningen kommer på besök pågår ett intensivt arbete med att rätta, justera och förtydliga de regler som avgör vilken tandvård som ska subventioneras av staten, allt utifrån de synpunkter som kommit in från remissinstanserna och från andra som hört av sig. Omkring 100 justeringar, ändringar och tillägg togs upp på det senaste nämndmötet. Många av dessa har funnits med på deras »väntelista« en längre tid. Det handlar om allt från smått till stort, exempelvis att förtydliga en gällande regel till att införa nya ersättningsberättigande diagnoser för stora och komplicerade bettrehabiliteringsfall.

Båda liknar sitt arbete med förändringarna vid en niomånaders graviditet eftersom deras insatser inte får fullt genomslag förrän remissinstanserna lämnat sina synpunkter och datasystemen hos Försäkringskassan och vårdgivarna justerats och testkörts.

Sannolikt eftersom nya metoder och material tillkommer, inte minst som en följd av den översyn som Socialstyrelsen gör av vad som ska anses som evidensbaserad tandvård och de studier som Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, genomför.

Både Lars Sjödin och Barbro Hjärpe är väl medvetna om den kritik som många tandläkare

riktar mot krånglande datasystem och ett komplicerat regelverk för vad som är ersättningsberättigad tandvård. Dataproblemen svär de sig fria från eftersom den delen inte hör till TLV:s ansvarsområde, däremot tar de till sig kritiken mot regelverket. Men de delar inte helt och hållet synpunkter på att det är komplicerat; det är detaljerat, men inte så krångligt när man förstått hur det är uppbyggt.

– Det finns visserligen inkonsekvenser som gör att många upplever det som krångligt; just därför gör vi nu stora justeringar. Men det handlar främst om att utgå från diagnos, inte från åtgärd, för då kan det ibland bli helt fel, förklarar de och tillägger att ett problem varit och är att vissa vårdgivares dataprogram fortfarande utgår från åtgärd, vilket gör att det blir mycket svårare att lära sig ersättningsreglerna.

Men måste verkligen regelverket vara så omfattande och detaljerat – tandläkarna har väl tillräcklig kompetens för att själva besluta om den vård som varje patient är i behov av?

Riktigt så fria kan ersättningsreglerna inte vara, påpekar Barbro Hjärpe:

– Visst har tandläkarna möjlighet att utföra den vård de anser att patienten är i behov av, men eftersom det inte finns obegränsat med pengar ►

»Referenspriset är beräknat på en övergripande nivå och tar exempelvis inte hänsyn till regionala förhållanden.«

**Gun-Britt Lundin,
samordnare för
tandvårdsfrågor.**



- måste det finnas begränsningar i systemet. Tandvårdsstödet handlar inte om vad vi tandläkare kan göra utan vad staten är beredd att subventionera.

Lars Sjödin fyller i:

– Man kan jämföra med vägtrafikförordningen: den reglerar hur vi får köra och är betydligt mer omfattande än det regelverk som styr ersättningen för tandvården. Vid vissa tillfällen vill jag gärna ha till exempel fri hastighet, men jag måste rätta mig efter reglerna. Det skapar också ordning i trafiken, vilket jag vid närmare eftertanke uppskattar.

REFERENSPRISER

Även om utfallet för tandvårdsstödet hittills visat sig vara lägre än budgeterat måste de ekonomiska konsekvenserna av varje förändring i regelverket följas upp. En av dem som gör detta är ekonom Anna Svensson, som tidigare arbetat i den genomförandegrupp på socialdepartementet som bland annat tog fram referensprislistan, en lista som ska ses över en gång om året. Hon berättar att referenspriserna har dubbla syften: de är en grund för beräkning av tandvårdsersättningen och en jämförelse av priser för patienterna.

Är den då rätt satt?

– Utformningen bygger på underlag från tandvården: ett stort antal kliniker, ett tiotal tandtekniska laboratorier och andra organisationer inom både offentlig och privat tandvård, förklarar hon, men påpekar att det inte kan bli absolut rättvist: referenspriset är beräknat på en övergripande nivå och tar exempelvis inte hänsyn till regionala förhållanden eller enskilda klinikers förutsättningar.

Jag ber Lars Sjödin och Barbro Hjärpe om det bästa rådet till de tandläkare som vrider sig i vända över diagnoser och åtgärdsnummer. Svaret blir åter: Utgå från diagnosen när ni läser i föreskriften! ■

Ledamöter i Nämnden för statligt tandvårdsstöd:



Stig Nyman



Fredrik Bystedt



Bengt Franzon



Björn Klinge



Ulf Persson



Solveig Ternström



Kerstin Öhrn

Nämnden fattar besluten

Vilken tandvård ska ingå i högkostnadsskyddet? Vilka referenspriser ska gälla? Det är frågor som Nämnden för statligt tandvårdsstöd beslutar om.

Nämnden för statligt tandvårdsstöd bildades i samband med att tandvårdsreformen infördes 1 juli förra året. Ledamöterna utses av regeringen på två år och träffas regelbundet, ofta en gång varje månad. Den leds av ordförande Stig Nyman, biträdande finanslandstingsråd i Stockholm, läs mer på sidan 32.

Kansliet vid Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket utreder och bereder de ärenden som sedan tas upp av nämnden för beslut. Det går inte att överklaga de beslut som nämnden fattar.

Stig Nyman: ordförande. Han har lång erfarenhet som hälso- och sjukvårdspolitiker. I dag är han biträdande finanslandstingsråd i Stockholms läns landsting. Läs intervjun på sid 32.

Fredrik Bystedt: enhetschef vid Konjunkturinstitutet.

Bengt Franzon: privat tandläkare, Stockholm.

Björn Klinge: professor i parodontologi, Karolinska institutet, Huddinge.

Ulf Persson: verkställande direktör vid Institutet för Hälso- och sjukvårds ekonomi, adjungerad professor i hälsoekonomi vid Ekonomihögskolan, Lunds universitet.

Solveig Ternström: riksdagsledamot (c), skådespelare.

Kerstin Öhrn: tandhygienist, prorektor, Högskolan Dalarna.

Ersättare:



Erna Zelmin



Göran Arvidsson



Benny Enbuske



Mats Trulsson



Shori Zand



Ola Johansson



Ann-Charlotte Sundelin

Erna Zelmin: vice ordförande, generaldirektör vid Rättsmedicinalverket, ersätter Stig Nyman.

Göran Arvidsson: docent, före detta forskningsledare vid Studieförbundet Näringsliv och samhälle. Ersättare för Fredrik Bystedt.

Benny Enbuske: tandläkare, verksamhetschef vid folktandvården i Älvsbyn, Norrbotten. Ersättare för Bengt Franzon.

Mats Trulsson: docent, Karolinska institutet. Ersättare för Björn Klinge.

Shori Zand: vd för vårdföretaget Avesina AB. Ersättare för Ulf Persson.

Ola Johansson: sakkunnig. Ersättare för Solveig Ternström.

Ann-Charlotte Sundelin: tandläkare, tandvårdschef i Västra Götaland. Ersättare för Kerstin Öhrn.

feel the difference!

DIATECH 
PREMIUM ROTARY INSTRUMENTS

Speedster™

- BÄSTA AVVERKNINGSFÖRMÅGAN
- LÄNGSTA LIVSLÄNGDEN
- KONCENTRISK TILLVERKNING, TILLVERKAD I ETT ENDA STYCKE

coltène 
whaledent

N2-metoden inte lege artis

SAMMANFATTAT Besvären från tand 26 fortsatte. Tandläkaren bedömde att den måste rotfyllas. Efter rensning fylldes rotkanalerna med Terracortril och N2, men tanden blev inte symptomfri. Senare behandlades tand 21 på samma sätt. Efter att en fyllning i tand 46 frakturerat cementsades en porlinskrona.

HSAN ger tandläkaren en varning för att tandläkaren har använt N2-metoden och inte tagit indikatorröntgenbilder.

Patienten, född 1946, undersöktes av tandläkaren, som upptäckte ett djupt kariesangrepp i tand 26. Detta åtgärdades, men patienten fick senare besvär från tanden. Tandläkaren förklarade att det fanns risk för att den måste rotfyllas. Ytterligare en tid där- efter fick patienten besvär från tanden. Den rensades och fylldes med en blandning av Terracortril och N2, men tanden blev inte symptomfri. Den rensades ytterligare två gånger och försågs även då med Terracortril och N2.

Ett halvår senare frakturerade en fyllning i tand 46. Tandläkaren gjorde en porlinskrona, som senare cementerades.

En fyllning på baksidan av tand 21 lossnade ett par månader senare. Tandläkaren gjorde en kompositfyllning, men tanden hade stora lagningar och frakturerade. Den rensades och rotfylldes. Terracortril och N2 användes. Ett glasfiberstift cementerades fast i rotkanalen och ett avtryck för krona togs. Denna cementerades vid ett senare tillfälle. En och en halv månad därefter upptäcktes en spricka i kronan, och en ny framställdes.

På grund av att patienten fortfarande hade besvär från tänderna 21, 26 och 46 skickades en remiss till en specialistklinik. På grund av bland annat ett stort rotfyllningsöverskott försökte man göra om rotfyllningen på tand 26, men en fil frakturerade, och på grund av dålig prognos beslöt man att extrahera tanden. Man gjorde också om rotfyllningen i tand 46 och planerade en rotspetsoperation på tand 21 om besvären inte avtog.

Patienten anmälde sin ordinarie tandläkare för felbehandling av tänderna 21, 26 och 46. Ingen kontrollröntgen hade gjorts på tand 46, och

trots att hon förklarat att hon var »känslig« mot bland annat Septocain utförde tandläkaren rotbehandlingen av tand 21 och 26 med Terracortril och N2.

Den anmälde tandläkaren skriver i sitt yttrande att han försökt bemöta och behandla patienten på bästa sätt. »Dock märkte jag att vi saknade kommunikation (förtroende) och remitterade då patienten...«

Tandläkaren understryker att behandlingen av patienten är väl dokumenterad, och han har endast använt godkända preparat. Det var en försummelse att tand 46 inte dokumenterades med apikal röntgen.

HSAN konstaterar att tandläkaren hade cementerat en krona på den rotfyllda tanden 46 utan aktuellt röntgenunderlag. Detta strider mot vetenskap och beprövad erfarenhet. Utöver detta har rotbehandling enligt N2-metoden utförts på tänderna 21 och 26. Detta strider också mot vetenskap och beprövad erfarenhet. Enligt HSAN är det anmärkningsvärt att tandläkaren inte har tagit indikatorröntgenbilder vid rensningstillfällena.

HSAN ger tandläkaren en varning.

Tandläkaren har överklagat till länsrätten.

MATS KARLSSON

KOMMENTAR

Detta ärende sönderfaller i tre delar. 1: användning av N2, 2: behandling som inte är vetenskapligt underbyggd samt 3: egentillverkning av medicinteknisk produkt.

Först och främst måste det slås fast att en CE-märkt medicinteknisk produkt, som N2, fritt får användas inom EU utan nationella tillkommande krav. (Se Sveriges Tandläkarförbunds skrift EU-märkta medicintekniska pro-

dukter, fråga 2). N2 marknadsförs av det tyska företaget Hager & Werken GmbH & Co från vars hemsida produktblad kan laddas ner. Produkten anges vara ett kanalcement och är i princip ett zinkoxid-eugenolcement med en flytande och en fast fas där det i den senare, förutom zinkoxid, ingår 5 procent Paraformaldehyd, röntgenkontrastmedel samt färgämnen.

HSAN:s varning gäller användande av N2-metoden. N2-metoden innebär i princip att man för ner ett antibakteriellt medel (N2 i olika beredningar) i rotkanalen som ska avdöda bakterierna och mumifiera eventuella kvarvarande pulparester. Detta i motsats till den konventionella metoden som bygger på avlägsnande av infektionsagens genom mekanisk-kemisk rengöring av rotkanalssystemet med instrumentering och urspolning av rotkanalen med en vävnadslösande och desinficerande vätska samt, vanligen, applikation av ett inlägg för att i görligaste mån bli av med bakterier och pulparester. Därefter rotfyllning med ett inert material.

VÄGGARNA IMPREGNERAS

Bakgrunden till N2-metoden är att N2 påstås ha en djupverkan i rotkanalssystemet. Från materialet frigörs formaldehyd som antas tränga in i skrymslen och vrår och döda befintliga bakterier. Själva rensningen sker genom att man doppar filarna i N2 och för ner dem i kanalen varvid kanalväggarna impregneras av materialet. Det som följer med instrumentet upp tor- kas av, resten blir kvar i kanalen. Vid rotfyllningen, som kan ske antingen vid den första eller vid en senare sittning, vispas N2 ner med en Lentulonål. Rotfyllningen kan kompletteras med ett guttaperkapoint. Materialet har alltså tre funktioner: rensvätska, inlägg samt rotfyllning. En del hävdar att det har en 4:e funktion, att ersätta kofferdam. I det fallet rekommenderas maskinell rensning för att förhindra att filar tappas i mat- eller luftstrupen.

Vid akuta fall förefaller det som om N2:s påstådda goda egenskaper inte riktigt räcker till. Då rekommenderas

att man blandar ut materialet med Teracortril, alltså ett antibiotikum och en corticosteroid avsett för ögoninfektioner. Så har skett i detta fall, men som framgår av referatet utan effekt. Vid framställningen av denna mixtur upphör EU-märkningen för N2 och man talar om en egentillverkad medicinteknisk produkt varvid speciella krav ställs på tillverkaren/tandläkaren.

Min uppfattning är att N2-metoden

saknar vetenskaplig dokumentation och att HSAN:s resonemang är korrekt. Materialet får användas, men själva rotbehandlingen ska ske i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och får inte byggas på hörsågen eller anekdotiska fallbeskrivningar. Den intresserade läsaren uppmanas att efterforska vetenskaplig dokumentation om denna metod på till exempel PubMed. Själva har jag inte funnit en

enda vetenskaplig artikel om N2-metoden och givetvis inte något belägg för de påståenden som jag redogjort för ovan. I avvaktan på vetenskapliga studier rekommenderar jag att eventuellt inhandlad N2 arkiveras i lådan för oanvändbara produkter.

Eftersom ärendet är överklagat kommer det att bli mycket intressant att följa hur de rättsliga instanserna ser på uppfyllelsen av dessa krav och på förfarandet att blanda ett receptbelagt läkemedel, avsett för ögonåkomor, med en medicinteknisk produkt, marknadsförd som ett kanalcement.

JAN-OLOF BERG

Övertandläkare, odont dr
Saltsjöbaden

ANSVARSÄRENDE i Tandläkartidningen är ett urval av ärenden som kommit in till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Nämnden prövar enbart de anmärkningar som patienten haft mot vården och den tandläkare som utfört den.

Referaten och kommentarerna bygger på nämndens beslut som är offentlig handling. Redaktionen har inte tillgång till övrigt material, till exempel journaler och röntgenbilder, som omfattas av hälso- och sjukvårdssekretessen.

Fallen kommenteras av kolleger med lång klinisk erfarenhet. Dessa ingår i Tandläkarförbundets expertgrupp och har utsetts på

förslag av Privattandläkarna och Tjänstetandläkarna lokalt. Nya experter utses av Tandläkarförbundets etiska kommitté.

ÖVERKLAGANDE

- Ansvarsnämndens beslut kan överklagas till länsrätten både av den anmälda tandläkaren och av den som gjort anmälan.
- Ett överklagande måste vara inlämnat till länsrätten inom tre veckor efter att parterna tagit del av rättsens beslut. Annars vinner beslutet laga kraft.
- Länsrättens beslut kan överklagas till kammarrätten, men där krävs så kallat prövningstillstånd.

Bli medlem i Föreningen Sveriges Dövblinda

Som stödjande medlem bidrar du till vårt arbete till förmån för personer med dövblindhet.

Pg 90 00 16-7

FORENINGEN
SVERIGES DOVBLINDA

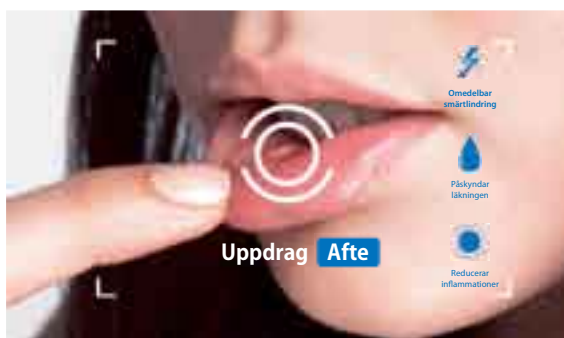


Aftösa sår eller inflammationer i munslemhinnan?



GUM® Gengigel®

- vid sår och blåsor i munnen



GUM® Gengigel® – med hyaluronsyra som snabbt ger läkande hjälp

GUM® Gengigel® innehåller högmolekylär hyaluronsyra, (HMW hyaluronic acid), en kroppsegen substans som påskyndar läkningen av sår och inflammationer i slemhinnan.

GUM® Gengigel® ger också omedelbar smärtlindring via en barriärskapande effekt.

GUM® Gengigel® är en medicinteknisk produkt Klass IIa, som med över 40 publicerade studier är den mest dokumenterade effektiva behandlingen av aftösa sår och inflammationer i munslemhinnan. GUM® Gengigel® är fri från biverkningar och kan användas av alla.



Barriärskapande funktion som ger snabb och läkande effekt med hyaluronsyra



GUM® Gengigel®-
finns som Skölj, Spray samt Gel

SUNSTAR
GUM
HEALTHY GUMS. HEALTHY LIFE.®

GENGIGEL
Hyaluronic Acid

Konsumentkontakt:
Sunstar, Tel 031 - 87 16 10
info.se@sunstar.com

»Lite speciellt att hyllas av Läkarsällskapet«

– Nog fanns det stunder då jag tvivlade. Går det verkligen att behandla komplicerade neurofysiologiska funktioner med en så enkel metod?

TEXT: FREDRIK MÅRTENSSON

Hudiksvallstandläkaren Mary Hägg, chef för länstäckande Tal & Svälj Center vid Hudiksvalls sjukhus, skrattar när hon sorterar bland minnen. Den lilla munskärmen ligger framför på konferensbordet som ett levande bevis på att det faktiskt fungerar. Nappliknande och med sin bågformade skärm som följer tandraden i all sin enkelhet.

Mary Hägg har successivt introducerat skärmen i allt högre utsträckning i det kliniska arbetet. Parallellt har hon genomfört vetenskapliga studier. Hon disputerade vid Uppsala universitet i december 2007.

– Munskärmen är billig, enkel och helt ofarlig att träna med. Den placeras innanför läpparna och träningen går ut på att personen ska försöka hålla kvar munskärmen genom att pressa ihop läpparna och samtidigt dra i ringen rakt ut under 5–10 sekunder.

– Träningen startar sväljningens normala händelseförlopp och är ett bra komplement till vårt arbete med manuell stimulans och gomplattor för att dra nytta av det vi kallar hjärnans plasticitet – dess förmåga till nyinlär-

ning, berättar Mary Hägg.

De tre nivåer som berörs vid sväljproblem – munhåla, svalg och matstrupe – stimuleras när patienten använder munskärmen före måltiden. Mary Hägg har i en av sina studier följt 30 strokepatienter. Alla förbättrade sin sväljförmåga och 19 patienter till en normal nivå.

Munskärmen fanns på marknaden tidigare, men för andra användningsområden. Så några kommersiella intressen har inte Mary Hägg kring sin »upppfinning«. Hennes vision är att skärmen kan bli så allmänt känd att den görs tillgänglig för försäljning via apoteket.

– Dysfagi (sväljsvårigheter) är långtifrån något ovanligt sjukdomstillstånd utan kan drabba ung som gammal. Omkring 30 000 svenskar insjuknar i stroke varje år och man brukar räkna med att en tiondel drabbas av långvariga sväljbesvär.

BARNPATIENTERNA BLIR ALLT FLER

I sin forskning, som bedrevs på halvtid åren 2003–07, har Mary Hägg även utvecklat en form av läppkraftsmätare i samverkan med externa parter.

Kliniskt har arbetet vid Tal & Svälj Center i Hudiksvall fortsatt enligt den modell som stakades ut redan 1994 i form av en projektverksamhet. Sedan tio år tillbaka är centret en permanent resurs för både barn- och vuxenpatienter i hela länet och även patienter från andra län tas emot.

– En skillnad är att vi har en högre andel barnpatienter, ungefär 70–30 mot en fördelning 50–50 mellan barn och vuxna tidigare. Vi har också under flera år arbetat aktivt mot sjuk-



Mary Hägg

husens vårdavdelningar för att höja kompetensen kring dysfagi. Det gör att man ofta klarar basal behandling på den vårdnivån, säger Mary Hägg.

KÄMPAR SIG KVAR I HUDIKSVALL

Att höja blicken mot forskarvärlden har varit viktigt. Mary Häggs forskning och inte minst att hon fick ta emot Athenapriset har gett eko i Gävleborgs landstingskorridorerna.

– Tidigare har jag känt att det funnits krafter som vill se vår verksamhet i Gävle eller kanske rentav Uppsala. Men jag har hela tiden kämpat för att vi ska finnas kvar i Hudiksvall. Här finns den unika tvärprofessionella samverkansmodell som vi byggt upp sedan 90-talet.

– Sedan jag fick priset har jag känt att det finns en annan förståelse för hur vi jobbat och på sikt kanske vi kan få status som regionalt center. Det kändes lite speciellt att som tandläkare bli hyllad och få ta emot priset vid Läkarsällskapets riksstämma förra året, säger Mary Hägg, som även uppmärksammats som Årets yrkeskvinna i Hudiksvall.

Priset är ett samarbete mellan Dagens Medicin och en statlig delegation för samverkan inom den kliniska forskningen. Mary Hägg var en av tre pristagare, men någon prissumma (150 000 kronor) såg hon aldrig skymten av. Märkligt nog lottades den ut bland de tre pristagarna och Mary Hägg hade ingen tur i den processen.

– I någon form vill jag gärna fortsätta med forskningssamverkan och jag har beviljats regionala forskningsmedel för fortsatta studier kring hjärnans aktivitetsmönster vid behandling av sväljsvårigheter med nya metoder. Jag är även handledare för två logopedstudenter på magisternivå som studerar material från vårt center och det är ett spännande komplement till det vardagliga, kliniska arbetet. ■

LÄS MER

Mary Häggs forskning i Tandläkartidningen nummer 11 2008.



Faksimil ur Tandläkartidningen nummer 6 2000.

HÄR FINNS RISK FÖR SYRASKADOR

HJÄLPER TILL ATT MOTVERKA SYRASKADOR



Syraskador på tänderna är ett växande problem. Det beror vanligtvis på drycker med lågt pH-värde - t.ex. läsk och juice - som kan störa balansen i din mun. Under dagen kan ett helt vanligt glas vatten motverka syraangrepp. Ja, det stämmer faktiskt - vi rekommenderar vatten mot syraska-

dor! Det neutraliserar nämligen syran i munnen och så är det lätt att använda under dagen. Morgon och kväll har vi ännu en rekommendation: Den heter zendium Syraförsvär och innehåller, skyddande proteiner, som hjälper till att motverka syraskador.

STÄRKER MUNNENS EGET FÖRSVAR



Sveriges Tandhygienistförening stöder användning av zendium fluortandkräm.

Kund eller patient



Går det att bedriva tandvård som affärsidé, och vad är i så fall skälig vinst? Ska den som söker vård kallas patient eller kund? Frågor som inte skulle ha ställts för något årtionde sedan, men som är högaktuella i dag, visade det sig vid Tandläkarförbundets etikdag i mitten av januari.

Vid utvärderingen efter förra årets etikdag framkom det att det finns ett mycket stort intresse bland deltagarna att diskutera dessa frågor. Därför blev temat för den tionde etikdagen »Vård som affärsidé – är tandvården en vara?«.

Björn Söderfeldt, samhällsodontolog vid Malmö högskola, var mode-

TEXT: MATS KARLSSON ILLUSTRATION: ROBERT HILMERSSON

– vara eller vård?

rator. Han påpekade i sitt inledningsföredrag bland annat att vård inte är en vara, men detta avspeglar sig inte i finansieringssystemet. Enligt honom borde samma finansieringssystem gälla för tandvården som för sjukvården.

Han betonade att hög produktivitet i tandvården inte ska likställas med hög effektivitet, det vill säga att det ger hög tandhälsa. Det kan vara så, men är ingen garanti för det. Han tog upp grundsystemen för ersättning för utförd tandvård; styckepris, ersättning per patient och ersättning i form av lön. Det finns för- och nackdelar med de olika systemen, system som också kan kombineras: styckepris ger god kvalitet, men det finns risk för överbehandling; ersättning per behandlad patient ger hög effektivitet, men det finns risk för underbehandling; vid ersättning i form av lön är det osäkert huruvida det leder till låg eller hög effektivitet och produktivitet.

– Min slutsats är att det inte finns något system som är bäst.

Björn Söderfeldt är inte tandläkare, men han sade sig vara förbluffad över den skicklighet som tandläkare visar i sitt yrke; de möter kanske 20 olika patienter varje dag, patienter med komplexa personligheter, med komplexa vårdbehov och önskemål. De ägnar betydligt mer tid åt rena vårduppgifter än läkare, i genomsnitt 34 timmar i veckan jämfört med 22 timmar.

DEN GODA VÅRDGIVAREN

Lisa Lempert Reimerson, tandläkare med erfarenhet från både privat och offentlig tandvård, visade i sitt föredrag på utvecklingen av vinstbegreppet och synen på patient och kund. När hon som nytexaminerad tandläkare tog över sin fars praktik i mitten av 1980-talet tyckte hon inte om att »tänka på pengar inom vården« och sålde praktiken för att i stället arbeta inom folktandvården.

Men snart var hon tillbaka som egenföretagare. Hon vill kunna påverka sin verksamhet i större utsträckning.

Eller som hon uttryckte det, »som tandläkare bli den goda vårdgivaren«. Hon berättade att hon inte ser det som kontroversiellt att driva tandvård som affärsidé.

– Jag kan erbjuda något som den som söker upp mig som tandläkare vill ha. Och för att kunna erbjuda det räcker det inte med att gå med plus minus noll; det är nödvändigt att investera i teknik, utveckla kompetensen och kunna ha attraktiva löner. Utan vinst kommer verksamheten att hamna i en neråtgående spiral, som till sist leder till att praktiken inte kan drivas vidare.

Och hon spetsade till det:

– Skulle det vara en bättre ideologi att gå med förlust?

Hon underströk att det billigaste behandlingsalternativet oftast inte är det bästa; kvalitet kostar.

VINSTKRAV KAN VARIERA

Hur hög vinst är då skäligen att göra för vårdgivaren eller egenföretagaren? Frågan kom från en åhörare. Hon kom blixtnabbt med svaret:

– Problem med hög vinst har aldrig varit aktuellt för mig. Jag tror däremot att det finns en skillnad i kraven på vinst mellan vad jag som egenföretagare behöver för att göra nödvändiga investeringar och de krav som en riskkapitalist kan ha.

Lisa Lempert Reimerson förklarade att hon ser positivt på begreppet kund.

– Kunden kan välja bort mig som tandläkare eller stanna kvar. Samtidigt kan jag genom min profession visa mitt ansvar att välja den behandling som är bäst för patienten.

Enligt Lisa Lempert Reimerson finns ett annat sätt att särskilja kund och patient: när personen kommer in i väntrummet är han eller hon kund, när vederbörande förflyttar sig till behandlingsrummet blir personen patient, något som också avspeglar sig i hur de olika miljöerna är utformade på kliniken.

Tobias Wirén, vd för tandvårdsföretaget Smile, är ett exempel på en företagare som inte är tandläkare, men som ser stora möjligheter att driva tandvård som affärsidé. Tills för bara några år sedan var det enligt honom själv otänkbart att någon annan än en tandläkare skulle kunna starta och leda ett tandvårdsföretag.

Smile startades för två och ett halvt år sedan och har nu fyra kliniker. Målet för företaget är att etablera en ny klinik varje kvartal under 2009 och så småningom vara etablerat i hela landet.

För att väcka deltagarna till liv efter lunchuppehållet ställde han några frågor till dem innan han inledde sitt föredrag. Det ska sägas att privattandvården var representerad av några fler än den offentliga: Tillgodoser privattandvården patienternas behov bättre än den offentliga tandvården? Det blev ett svagt övertag för ja från åhörarna. Är stora vårdföretag sämre på att hantera etiska frågor än små? Svarets resultat blev att det inte är någon skillnad. Leder ökad konkurrens till positiva effekter för företagens etikarbete? Omkring två tredjedelar svarade ja. Sista frågan löd: Är god etik avgörande när det gäller att bedriva vård långsiktigt? Majoriteten av deltagarna svarade ja.

BRA VIBRATIONER

Tobias Wirén betonade i sitt föredrag att det inte håller i längden att bedriva tandvård eller annan vård genom att maximera vinsten. Ett företag som vill överleva och utvecklas måste skapa goda relationer till kunderna, leverantörerna, de anställda och finansierarna. Det handlar också om att arbeta aktivt för att få patienter, att erbjuda ett brett utbud av vård, att använda ny teknik och att låta medarbetarna bli delaktiga i utvecklingen av verksamheten och arbetsmiljön.

– Det höjer värdet på företaget och stärker varumärket, attraherar kapital och underlättar rekryteringen av nya ►

»Kunden kan välja bort mig som tandläkare eller stanna kvar. Samtidigt kan jag genom min profession visa mitt ansvar att välja den behandling som är bäst för patienten.«

► medarbetare, sade han och lade till att han tror att det kommer att visa sig framöver att alla vårdföretag inte klarar av detta och därför inte överlever.

Han ville i likhet med Lisa Lempert Reimerson benämna den som söker vård både kund och patient. Tandläkaren möter kunden, som i egenskap av kund har valfrihet. Kunden möts av lyhördhet från den professionelle tandläkaren för sina önskningar och behov; sedan övergår kunden till att bli patient och får den bästa möjliga vården.

Tar då en privat vårdgivare bättre till vara på patientens eller kundens behov? Han svarade »vet inte« på den fråga han själv ställt, men han tillade:

– De egna undersökningar vi gjort visar att den kliniska kvaliteten på behandlingarna är avgörande för om patienterna stannar kvar.

Vid de efterföljande gruppdiskus-

sionerna tog deltagarna upp en rad frågor med anknytning till etik, bland annat: Hur ser de på begreppen kund, patient och konsument? Hur definierar man vårdbehov och vårdefterfrågan?

KUND FÖRE PATIENT?

Vid den gemensamma diskussionen framkom en rad synpunkter, men man hann inte gå igenom alla frågeställningar: Slutsatsen från diskussionerna var att den som söker vård är både kund och patient: kunden väljer behandling utifrån flera givna alternativ, därefter behandlas personen som patient. Eftersom det finns ekonomiska aspekter att ta hänsyn till måste kunden bestämma. Som patient är man alltid underlägsen terapeuten, det vill säga inte samma förhållande som när man ska köpa en vara.

Någon påpekade att kundbegreppet innefattar tanken att den som söker vård har ett stort inflytande. Men benämningarna patient och kund är värdeladdade och har associationer: patient förknippas ofta med den hierarkiska vårdstrukturen där »doktor vet bäst«; kunden förknippas med en marknad där det finns valmöjligheter. Enligt en av deltagarna kan kundbegreppet ses som en protest mot den »gamla användningen« av begreppet patient.

– Det har skett en stark demokratisering inom vården, en revolution när det gäller synen på patienten, sade moderatorn Björn Söderfeldt och förklarade att det kanske i slutändan handlar mest om semantik.

– Det viktigaste är ändå hur personen i fråga bemöts inom vården.

Man kom också in på begreppen objektivt och subjektivt vårdbehov.

– Kanske är vi lite för snabba att besluta om vad vi som tandläkare kan åstadkomma och kanske inte lyssnar tillräckligt på vad patienten vill, framhöll en av de närvarande. ■

LM

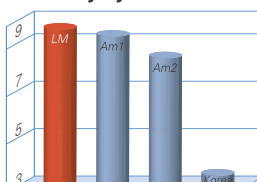
feel the difference

LM-Instrument har ett brett urval spetsar för handinstrument och ultraljudsscalers. Alla spetsar är tillverkade av DuraGradeMAX superstål från LM.

LM håller längre

- DuraGradeMAX superstål – oslagbart när det gäller slitstyrka enligt oberoende forskning
- Senaste produktionsmetod samt individuell slutpolering för hand
- 70 högkvalitativa spetsar i smäcker design för ultraljudsscalers
- Unika, ergonomiska instrument sedan 1974

Relativ slitstyrka
Gracey Kyrette



Se mer info: www.lminstruments.com

Kundservice 08-676 54 10
www.fd.se

Forsberg
AB FORSSBERGS DENTAL

»Bemötandet viktigare än semantik«

Är vinst något gott eller ont? Är det viktigt att skilja på kund och patient? Tandläkartidningen ställde frågorna till några deltagare vid etikdagen.

– För mig är det acceptabelt att vård av god kvalitet både inom folktandvården och privattandvården genererar vinst; det är ju förutsättningen för utvecklingen av verksamheten. Jag tycker inte heller att tandvården blir en vara bara för att den som utför tjänsten går med vinst, säger Gunnel Håkansson, tandvårdsstrateg vid landstinget i Kronoberg. Hon tycker inte att det har någon betydelse om den som söker vård kallas patient eller kund:

– Jag vill alltid



Gunnel Håkansson

ge ett professionellt omhändertagande oavsett om det gäller vård, olika behandlings- eller kostnadsförslag. Det är ändå intressant att diskutera betydelsen av orden: När personen kommer in i behandlingsrummet är han eller hon patient. Där utförs vården. Om man sedan ska diskutera behandlingsalternativ och kostnader blir personen kund. Jag kan inte påstå att jag beter mig så olika i de olika situationerna. Huvudsaken är att omhändertagandet är bra, säger hon.

Ingrid Fischer är privattandläkare i Göteborg och har också arbetat inom offentlig tandvård.



Ingrid Fischer

Hon anser också att vinst är en förutsättning för god vård och för att kunna utveckla verksamheten. Hon tycker inte

att diskussionen om benämningarna kund-patient är viktig.

– För mig är det egentligen irrelevant om vederbörande kallas kund eller patient eftersom bemötandet och omhändertagandet ska vara av samma goda kvalitet. Detta blir tydligare för mig som arbetar i en liten praktik; kan jag inte ge ett gott omhändertagande och bemötande riskerar jag att mista patienter och får svårare att få nya. Detta i sin tur leder till problem med att investera i verksamheten. ■

Utan gåvor
stannar
cancerforskningen

cancerfonden.se
tel 020-78 11 79
pg 90 1986-0

Cancerfonden

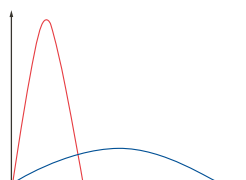
BISFIL™ 2B – kompositen med obegränsat härddjup



Underhårdade kompositfyllningar är ett välkänt problem. Omsorgsfull ljushärdning tar lång tid och ger dessutom oönskad värmeutveckling.

Lösningen heter BISFIL 2B – den flytande underfyllnads-kompositen med obegränsat härddjup tack vare kemisk härdning. Den höga fillerhalten ger låg krympning (2.9%vol) och hög styrka. Kemisk härdning ger även en gynnsammare krympning eftersom den sker mera gradvis.

Genom att lägga BISFIL 2B i kavitetens botten och sedan använda valfri ljushärdande komposit ocklusalt skapar du posteriora fyllningar både säkrare, snabbare och med bättre kvalitet. BISFIL 2B finns nu med blandningspistol och självblandande intraorala spetsar. Redo att användas direkt. Kontakta oss för att få veta mer om våra erbjudanden med Bisfil 2B.



Använd ett lämpligt adhesivsystem som t ex One-Step. Välj blandningsspets och injicera Bisfil 2B direkt i kaviteten med pistolen. Krympningen fördelas gynnsammare vid härdningen. Den ocklusala portionen görs sedan i ljushärdande komposit. Bisfil 2B ger mycket bra röntgenkontrast.

HULTÉN & Co ab
tel 040-15 66 77 fax 040-15 56 00
www.bisco.se

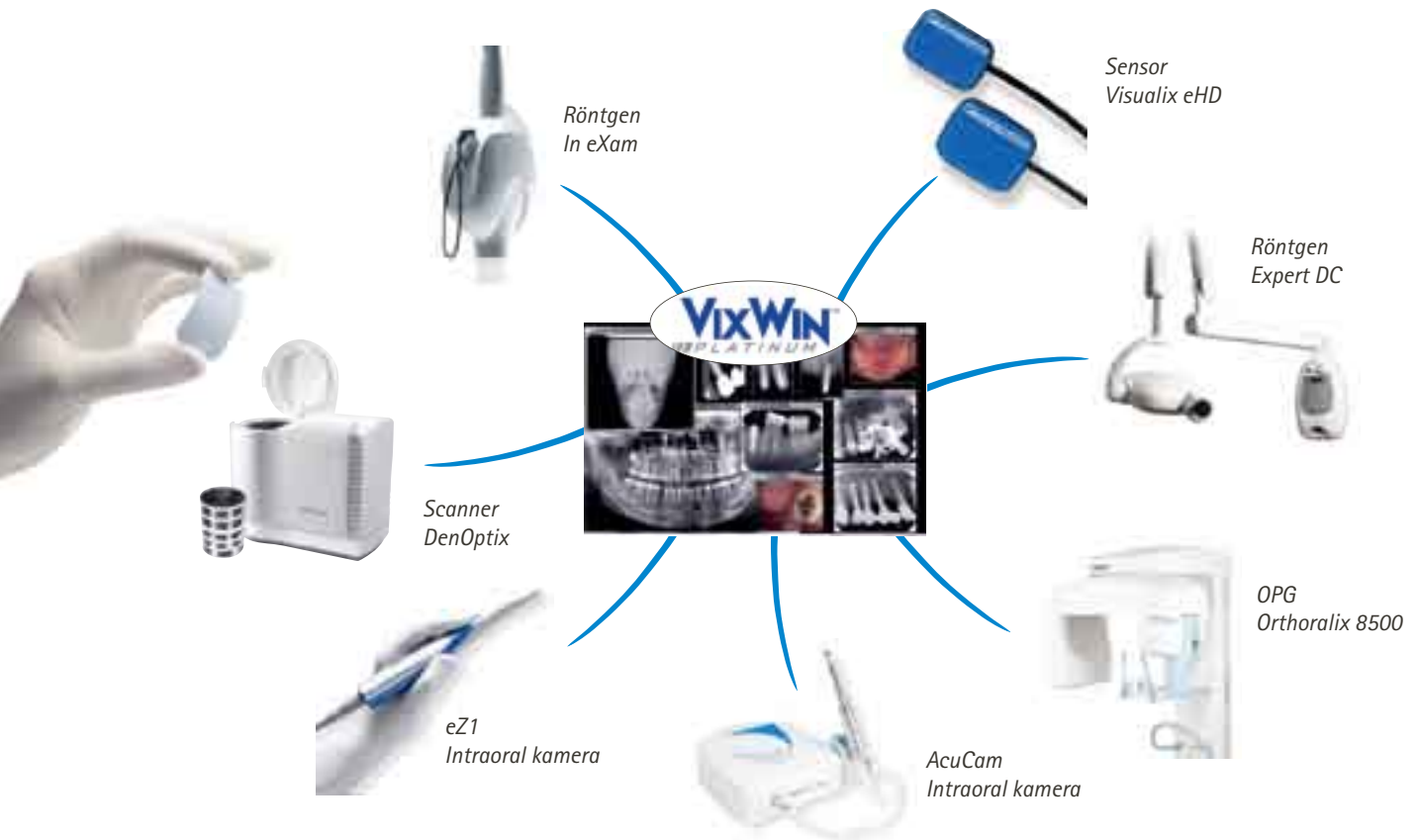
Bringing **Science** to the *Art* of Dentistry



Digitalisera

KaVo – en komplett leverantör av digital röntgen

Vi har produkterna som uppfyller de nya kraven som ställs inom tandvården



Varför betala för något som redan ingår hos KaVo?

Bildbehandlingsprogram VixWin Platinum – navet i den moderna praktiken –	= 0:-
Licenskostnad	= 0:-
Telefonsupport	= 0:-
Uppdatering av programvara	= 0:-
Fjärrstyrning via internet	= 0:-

NYHET från
Gendex!!!



i-CAT-CB500

3D-teknologi gör det möjligt att lägga upp noggrannare behandlingsplaner inom implantologi, kirurgi och konventionell tandvård

GX CB-500
POWERED BY IGI®

med KaVo!



VI PÅ KAVO SCANDINAVIA har stor erfarenhet av att installera digital röntgen och integration till journalsystem på svenska tandläkarkliniker.

För att kunna presentera den bästa lösningen för varje enskild klinik gör vi tillsammans med våra kunder en behovsanalys – självklart kostnadsfritt.

Vi vet att all digital teknik på en tandläkarpraktik förutsätter ett driftsäkert och stabilt IT-system. Våra produktspecialister samarbetar med er lokala dataleverantör och ger dem nödvändig information om våra produkter – såväl hård- som mjukvara.

Vi ser till att ditt digitala system installeras på ett korrekt och smidigt sätt samt att personalen får den utbildning som krävs. Som kund hos KaVo har du tillgång till kostnadsfri support via telefon och fjärrstyrning.

Tillsammans med dig planerar, behovsanalyserar och skräddarsyr vi en lösning som passar just dig och din klinik.

Vi kan även erbjuda en bra finansiell lösning om önskemål finns.

” *Digital röntgen är ett lyft för det kliniska arbetet. Idag skulle det vara svårt att klara sig utan digital röntgen. Samarbetet med KaVo har varit suveränt, från offert till support.*

Tandläkare Evert Carlsson, Tingsrydstandläkarna, Tingsryd

Kontakta våra produktspecialister...

Zouhair Qanbour, produktchef, 070-191 07 25, zouhair.qanbour@kavo.com

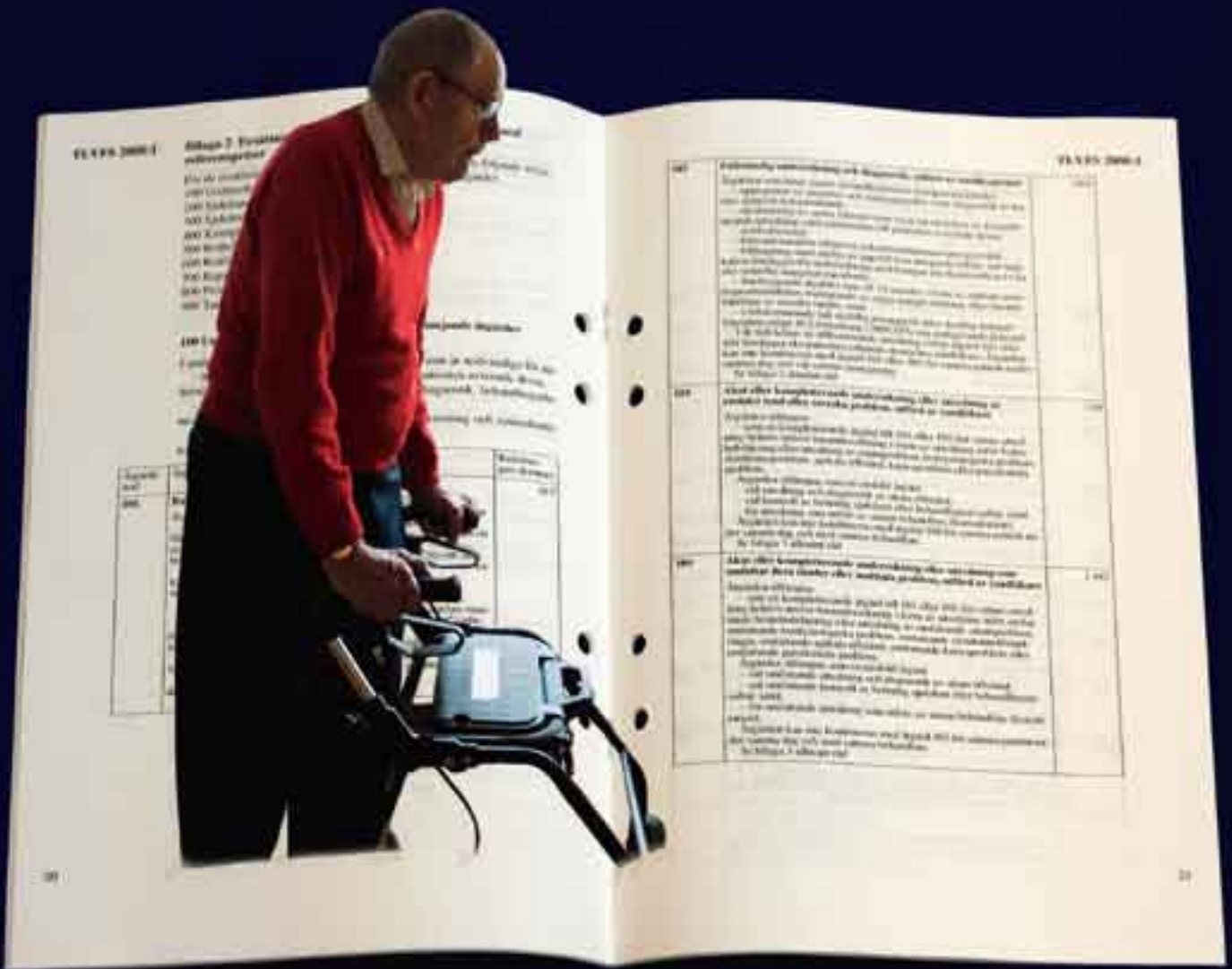
Irma Fabian, södra Sverige, 070-105 48 26, irma.fabian@kavo.com

Ali Azarian, övriga Sverige, 070-190 80 98, ali.azarian@kavo.com

...eller din regionansvarige säljare för ytterligare information.



KaVo. Dental Excellence.



Regelverket blir som juridik och patienter med havererade bitt faller mellan paragraferna.

Försäkringen ger otillräckligt skydd

Tandvårdsförsäkringen ger inte tillräckligt bra skydd för patienter med komplicerad protetik. Det anser Ulf Hakestam, handledare på specialistklinikerna i Örebro och Bengt Sjödin, tandvårdsdirektör i Örebro läns landsting.

TEXT: JANET SUSLICK FOTO: LENA JOHANSSON OCH LASSE MELLQUIST (MONTAGE)

God tandvård till rimlig kostnad. Det var målet med tandvårdsreformen som genomfördes i somras. Men det nya tandvårdsstödet uppnår inte målet för patienter med helt havererade bitt, tycker de.

Varje år besöker mellan 10 000 och

»Det är orimligt att tandläkaren ska behöva ta en ekonomisk risk bara för att regelverket är svagt.«

20 000 personer med behov av mycket omfattande protetik någon av landets cirka 100 protetik, uppskattar Bengt Sjödin. Det är ofta äldre patienter med gammal protetik. Till det kommer liknande patienter som behandlas av protetikskunniga allmäntandläkare utan insatser från specialister.

Tandvårdsstödet är inte anpassat till denna patientgrupp, anser Bengt Sjödin och protetikerna vid specialistklinikerna i Örebro.

När man behandlar patienter med så omfattande behov, är det nästan omöjligt att ge dem en god behandling till ett hanterligt pris inom ramarna för den nya tandvårdsförsäkringen, tycker Ulf Hakestam, som är handledare för tandläkare under specialistutbildning i Örebro och privatprotetik i Ljungby.

Patienter har kanske inte råd att behålla den tuggfunktion som det gamla systemet subventionerade.

– Försäkringen är till för att hjälpa patienter med stora behandlingsbehov. Men för den här gruppen blir det svårt, säger Bengt Sjödin.

FATTAS DIAGNOSER

Reglerna är komplicerade. Det ska ställas diagnos på enskilda tänder. Åtgärderna som är ersättningsberättigande anpassas efter diagnosen. Men när hela bettet har havererat, finns det inga diagnoser som täcker det.

Protetik håller inte i evighet. Många broar som patienter har fått med subventioner enligt gamla regler blir kostsamma för patienten att ersätta med tandvårdsförsäkringens nya regelverk.

Patienter med stora bettavvikelser ryms inte heller inom det nya regelverket. Ibland måste man behandla tänder i både över- och underkäke för att återställa ett fungerande bett, men det ger inga subventioner numera.

– Regelverket blir som juridik och patienter faller mellan paragraferna, säger Bengt Sjödin.

Finns det ingen lämplig diagnos i datasystemet, tillåts inte heller några subventionerade åtgärder. Patienten har ett stort och akut vårdbehov, men

ställer man en diagnos som ligger i gråzonen, eller en åtgärd som inte tillåts för diagnosen, kan man bli återbetalningsskyldig.

– Regelverket är för rigid. Det får inte vara ett datasystem som avgör om man får behandla en patient, säger han.

– Det är orimligt att tandläkaren ska behöva ta en ekonomisk risk bara för att regelverket är svagt.

VILL INTE TA RISKER

– Åtgärdskoderna styr allmäntandläkare, konstaterar Barbro Swartz, verksamhetschef inom området protetik vid folktandvårdens specialistklinik i Örebro.

– Stora bettavvikelser vet de inte hur de ska hantera. Finns det en ekonomisk risk, remitteras patienten till specialistklinikerna, säger hon.

Ulf Hakestam berättar att det händer att allmäntandläkare ringer och vill ha terapiförslag – och vill veta vilka åtgärds-koder som ska tillämpas.

Kan problemen bero på att folk inte har lärt sig reglerna tillräckligt bra än?

– Försäkringsproffs måste alla tandläkare vara, men trots det finns det luckor, säger Ulf Hakestam.

Att tala om för patienten hur mycket behandlingen kommer att kosta blir omöjligt om tandläkaren inte vet om den subventioneras eller inte.

– Systemet skulle bli lätt och transparent för patienten, men resultatet har blivit precis det motsatta. Det är i praktiken omöjligt för patienten att sätta sig in i vilka behandlingar som kan göras inom regelverket och vilka som faller utanför, och än mindre hur det påverkar priset och vårdkvaliteten, säger Bengt Sjödin.

BEHÖVS GENVÄGAR

Vilka ändringar i regelverket behövs för att det nya tandvårdsstödet ska fungera för patienter som behöver mycket protetik?

Bengt Sjödin tycker att det behövs genvägar i systemet, till exempel nya former för förhandsbedömningar.

Ulf Hakestam har svårt att se att man över huvud taget kommer att

kunna få in patienter med stora behandlingsbehov i systemet.

Små justeringar kanske räcker för att regelverket ska fungera för »vanliga« patienter, men inte när det gäller dem med mycket omfattande behov, anser han.

– De här patienterna kräver individuella lösningar. Det går inte att ge en heltäckande lista på justeringar som behövs. Tillstånd som kräver komplicerad protetik går helt enkelt inte att formulera i reformens »diagnoser«.

Därför skulle han vilja se att tandvården för »orala invalider« blir inlemmad inom sjukvården.

– Det rör sig om utsatta patienter med svåra handikapp. Det skulle bli ett ramaskri om läkarna fick ha ett sådant förhållningssätt innan de gav vård. »Tre fingrar kan vi ersätta, men vill du ha de andra två, får du betala själv.«

I väntan på att tandvården blir en del av hälso- och sjukvården, tycker han att man måste överväga särskilda lösningar för patienter som behöver specialisttandvård.

TANDVÅRDSSTÖDET EN GÖKUNGE

Bengt Sjödin befarar att forskning och utveckling kan bli lidande.

– Implantatvården i Sverige hade inte kunnat utvecklas inom detta regelverk. Sverige har varit världsledande på att rehabilitera patienter med omfattande behov av protetik, men försäkringssystemet kan hindra fortsatt utveckling, säger han.

Ulf Hakestam är också orolig för att nya tandvårdsstödet kan påverka specialistutbildningen negativt.

– Jag vill att blivande specialister ska bedöma sina patienter utifrån odontologiska behov utan att det får gas av ett regelverk, säger han.

– Tidigare reformer har ibland genomförts mot tandläkarnas vilja. Den här gången har alla samarbetat och haft de bästa intentionerna. Ändå sitter vi här med denna gökunge och undrar hur det kunde bli så här, säger Ulf Hakestam.

Hur regelverket påverkar vården måste utvärderas, anser Bengt Sjödin.

► Nya diagnoser till sommaren

Förbättringar är på väg för patienter med stora protetiska behov. Den 1 juli kommer några nya diagnoser till i tandvårdsstödet, om allt går som planerat.

I början av mars fattar Nämnden för statligt tandvårdsstöd beslut om det slutgiltiga förslaget, och de nya reglerna ska börja gälla från halvårsskiftet.

Sammanlagt föreslås ett hundratal förändringar i tandvårdsstödet. De största rör protetik. Förslaget har varit ute på remiss hos tandläkarorganisationer, specialistföreningar, landsting och myndigheter.

När tandvårdsreformen genomfördes, var man medveten om att det saknades vissa diagnoser, men underlaget som behövdes för att få med dem från början fanns inte, berättar Barbro Hjärpe, tandläkare på Tandvårds- och

läkemedelsförmånsverket (TLV).

Att förändra regelsystemet är en process som tar tid. TLV tar fram ett underlag till Nämnden för statligt tandvårdsstöd, som fattar beslut. Försäkringskassans datasystem måste sedan omprogrammeras. Det innebär att företagen som levererar tandläkarnas datorjournalssystem också måste göra ändringar och testa dem mot Försäkringskassans system innan nya regler börjar gälla.

TLV har inga planer på att införa förhandsprövningar för patienter med stora behov av protetik. Enligt Barbro Hjärpe ska det inte behövas när förändringarna har införts.

Patienter som själva har bekostat tandvård som täcks av de nya reglerna som införs 1 juli kan inte få tillbaka några pengar.

JANET SUSLICK

Tipsa

Tandläkartidningen!

redaktionen@
tandlakarforbundet.se

100 år

TANDLÄKAR
TIDNINGEN

Endodontikurs tisdagen den 26 maj 2009

W&H OCH SENDOLINE OPEN PÅ EXKLUSIVA

BRO HOF SLOTT GOLF CLUB!

W&H Nordic AB och Sendoline AB arrangerar en heldag med endodontikurs, lunch och golf för tandläkare.

Bro Hof är Sveriges mest exklusiva bana, kritikerrosad och med höga ambitioner för framtiden.

Att spela Bro Hof är en upplevelse.

Program, tisdagen den 26 maj 2009:

- Samling Bro Hof Slott kl 08.00
- Förberedelse, uppvärmning och bollindelning
- Shot Gun start kl 09.00
- Prisutdelning och lunch efter avslutat spel
- Kl 15.00 - 20.30 kurs "Rotkanalsdesinfektion i praktiken" med endodontist Johan Ohlin *

Pris inkl kurs, kursmaterial samt mat och dryck - 3.200 kr

Priser exkl moms.

* Detaljerat kursprogram skickas efter anmälan.

Anmälan med namn och hcp senast den 31 mars 2009 till:

W&H Nordic, tel: 08- 445 88 30, email: kurs@whnordic.se

wh.com sendoline.com brohofslott.se

PEOPLE HAVE PRIORITY



Bro Hof Slott
GOLF CLUB

Sendoline®
PERFECT ENDO





Den ojämförbara duon

Planmeca Compact i & Planmeca ProOne

Den ojämförbara duon, Planmeca Compact i och Planmeca ProOne är allt som behövs för en effektiv, flexibel och kostnadseffektiv arbetsmiljö. Uniten Planmeca Compact i löser utmaningen genom att kombinera patientkomfort samt god ergonomi: den unitmonterade stolens design, det ultratunna ryggstödet tillsammans med den välbalanserade instrumentarmen erbjuder en effektiv och användarvänlig behandlingsmiljö. Planmeca ProOne är en kompakt allsidig dental panoramaröntgen med bästa möjliga bildkvalitet tack vare enkelt användargränssnitt kombinerat med en mängd diagnostiska möjligheter. Både Planmeca Compact i och Planmeca ProOne är användarvänliga. Tillsammans uppfyller de samtliga krav på effektiv behandling och röntgendiagnostik.



Besök IDS 2009. Träffa oss i monter G/H 010/011, hall 11.1



Tel. 08-546 979 00

PLANMECA

Han har koll på reformen

– När tandvården får ytterligare tre miljarder kronor är det rimligt att alla tandläkare sätter sig in i regelverket. Då bör det inte uppstå några större problem anser Stig Nyman, biträdande finanslandstingsråd i Stockholm och ordförande i Nämnden för statligt tandvårdsstöd.

TEXT: MATS KARLSSON FOTO: MICHAEL MELANSON

Ivåras blev han uppringd av statssekreteraren på socialdepartementet och fick frågan om han kunde tänka sig att ta uppdraget som ordförande i Nämnden för statligt tandvårdsstöd, som bland annat har som uppgift att se över vilka diagnoser och åtgärder som ska ingå i stödet samt hur referensprislistan ska utformas.

Han sade omedelbart ja.

– Det lät spännande. Jag tycker om att jobba och har ju varit engagerad i tandvårdsfrågor under ett stort antal år inom landstinget. Uppdraget är en utmaning och innebär en möjlighet att nå konkreta resultat. Dessutom kände jag redan några av ledamöterna, som jag ansåg som mycket kompetenta.

Under sitt yrkesverksamma liv har Stig Nyman haft flera jobb, bland annat som hotellchef och säljare. Men han har också varit starkt engagerad partipolitiskt i kristdemokraterna, framför allt inom Stockholms läns landsting. Under några år var han ordförande i tandvårdsnämnden, där man var först i landet med att införa en valfri tandvårdspeng inom barn-tandvården. Som borgerlig politiker var han med om att privatisera flera sjukhus i Stockholm samt bolagisera folktandvården. Alla lyckade beslut, tycker han; verksamheterna har effektiviserats genom att beslutsvägar mellan ledning, styrelse och anställda blivit kortare. Han har också varit gruppledare i landstinget och är nu biträdande finanslandstingsråd. Listan över ytterligare politiska uppdrag är mycket lång, bland annat sitter han i landstingsstyrelsens utskott för

forskning, utveckling och utbildning, i landstingets produktionsutskott och landstingsrådsberedningen.

Finns det då verkligen tid för uppdraget som ordförande i Nämnden för statligt tandvårdsstöd?

Han skrattar.

– De flesta uppdragen innebär endast några möten varje år.

Han kommer inte att försöka bedriva vare sig kristdemokratisk eller borgerlig politik som ordförande i nämnden:

– Det ingår inte i uppdraget. Det handlar om att genomföra redan fattade beslut.

VÄL ANVÄNDA PENGAR

Stig Nyman anser att det var rätt att satsa på ett nytt tandvårdsstöd. Det är väl använda pengar. Men han skulle gärna vilja göra en grundförändring: det allmänna tandvårdsbidraget borde höjas till det dubbla.

– Det skulle sporra fler att besöka tandläkare och stimulera den enskildes egen insats för tandhälsan.

Från och med att det nya stödet infördes 1 juli och fram till sista november förra året var det regeringen som hade beslutanderätten i de frågor som nämnden sedan fick på sitt bord. Nämnden, som förutom han själv, består av sex ledamöter med ersättare, har uppdraget att kontinuerligt se över referensprislistan, karensbeloppets nivå och vad som ska ersättas.



FOTO: COLOURBOX

Bäst att läsa på.



»Som politiker vill man kunna visa resultat inför ett val; man vill visa att man lyckats.«

måste olika reformer drivas igenom med sådan hast, exempelvis som när den förra regeringen införde 65+ med endast några veckor från beslut till att den trädde i kraft? Som politiker borde Stig Nyman ha ett svar, och det har han:

– Det ligger i den politiska ambitionen att förverkliga olika reformer så snabbt som möjligt. Det gäller oavsett partifärg. Hade man skjutit upp införandet av reformen till 1 januari i år hade säkert samma problem uppstått; det ligger i den mänskliga naturen att skjuta upp det man kan.

Att det kommer ett riksdagsval 2010 måste också tas med i bilden.

– Som politiker vill man kunna visa resultat inför ett val; man vill visa att man lyckats. Hade reformen införts närmare valet hade de positiva resultaten inte hunnit visa sig i tid.

Under kommande höst kommer nämnden troligtvis att ha tillgång till statistik som visar utfallet av reformen, det vill säga om det finns balans mellan förebyggande och reparativ tandvård. Stig Nyman hoppas också att det inte ska dröja förrän det finns data på hur tandhälsan utvecklas i landet.

– Jag hoppas att det finns doktorer som vill satsa på att forska inom området. Jag hoppas också att åtminstone några av de större landstingen kan gå samman och utvärdera tandhälsan, säger han. ■

Stig Nyman, ordförande i Nämnden för statligt tandvårdsstöd, hoppas på att reformen ska leda till bättre tandhälsa hos den svenska befolkningen i framtiden.

Man ska också följa upp de ekonomiska konsekvenser av stödet och vad eventuella förändringar i det leder till; kostnaderna får inte skena iväg, och det är viktigt att utnyttja resurserna på bästa sätt så att reformen utformas så kostnadseffektivt som möjligt.

Han är mycket nöjd med sammansättningen i nämnden, se sidan 16. Även om det finns representanter med från tandvården, ekonomi och juridik, tycker han att det är värdefullt att det också finns företrädare för allmänheten med i arbetet; det borgar för att besluten fattas på bred grund.

VIKTIGT ATT LÄSA PÅ

Bland landets tandläkare är stödet för den nya tandvårdsreformen stort, men många har uttryckt stark kritik mot brister i IT-stöd och att regelverket är krångligt och innebär att onödig ar-

betstid går åt till administration. Stig Nyman förstår kritiken. När det gäller IT-stödet var det olyckligt att det inte fungerade som det var tänkt från början. Men han påpekar att frågor som rör IT-stödet inte ingår i nämndens uppdrag.

Hur reagerar han då på kritiken mot att regelverket är för komplicerat?

– Som vid varje förändring gäller det att läsa på. Då blir det begripligt. Det är den skyldighet varje yrkesutövare har. Har regeringen tillfört ytterligare tre miljarder till tandvården genom reformen måste man också ta sitt ansvar och sätta sig in i de regler som gäller.

Många tandläkare har också riktat kritik mot att reformen sjösattes för snabbt efter behandlingen i riksdagen. Vilket ansvar har politikerna för de problem som uppstått? Varför



Det är lätt att vara överens med föräldrar om att god hälsa är bra för barnen. Men olika prioriteringar kan komma i konflikt. Respektera föräldrarnas funderingar och sträva efter samsyn.

Kulturmötet kan förbättras – lyssna och visa intresse

Lyssna, respektera och visa intresse. Så lyckas du bättre när du behandlar patienter från andra länder.

TEXT: JANET SUSLICK FOTO: LENA JOHANSSON

Din nästa patient kommer från ett annat land. Din inställning märks redan i väntrummet.

– En del människor vill inte befatta sig med att försöka uttala utländska namn. Det kan uppfattas som ett sätt att markera avstånd, säger Shervin Shahnnavaz, psykolog som håller kur-

ser i hur kulturell bakgrund påverkar bemötande och kommunikation inom tandvården.

Ett enkelt steg i rätt riktning är att skaffa sig en strategi för hur man tar emot patienter från andra länder. Träna till exempel namnet medan du går mot väntrummet. Är du osäker på uttalet, kan du fråga. Det visar att du är intresserad.

Shervin Shahnnavaz använder inte gärna begreppet »kulturkompetens«. Transkulturell förståelse är viktigare, tycker han. Du behöver inte behärska andra kulturer för att ta hand om människor från andra länder, men för

att lösa problem behöver du kunna anpassa dig eller vara flexibel.

Förmågan att ställa frågor och lyssna på svaren är viktig. Är du duktig på det, gynnar det alla dina patienter. Men det kan vara extra viktigt med människor från andra kulturer, till exempel om det behövs en beteendeförändring vid förebyggande tandvård.

När patienter håller med dig, eller avstår från att säga emot, kan det vara ett sätt att visa respekt. Det betyder inte nödvändigtvis att de förstår, eller att de har samma uppfattning, eller att de tänker göra som du säger. Därför kan det vara extra viktigt att mobilisera individens egna strategier genom att ställa frågor och vänta in svaren.

Tandvårdens information kan vara en förutsättning för en förändring, men attityder, exempelvis till tandborstning eller matvanor, måste växa inifrån. Att du »säger till« ger inte samma effekt som om patienten kommer med egna förslag på bättre vanor.

– En halvtimmes samtal kan bli början till en stor förändring, konstaterar Shervin Shahnnavaz.

DU HAR OCKSÅ KULTUR

Det är inte bara »de andra« som har kultur. Det har du också, och insikten om det är första steget till transkulturell förståelse. Vad har ditt kulturella arv för betydelse i det dagliga arbetet?

Förebyggande tandvård är till exempel så förankrad i Sverige, att det kan vara svårt att föreställa sig unga barn utan tandborstningsvanor, som inte »föds med en tandborste i munnen«. Hur påverkar det ditt sätt att prata med barn och deras föräldrar? Hur såg det ut i Sverige på 1930-talet?

Det är inte svårt att vara överens med föräldrar om att god hälsa är bra för barnens framtid. Men vägen dit kommer kanske i konflikt med andra prioriteringar. Acceptera och respektera föräldrarnas funderingar. Sträva efter samsyn för att undvika maktkamp och för att människor ska slippa känna skam.

Fundera över vad du själv har för stereotyper och fördomar. Det är lätt hänt att kategorisera människor utifrån utseende. Försök att kritiskt granska vad du byg-



Shervin Shahnnavaz

ger dina antaganden på. Om du har egna erfarenheter av en viss etnisk grupp, är de tillräckligt omfattande att dra generella slutsatser?

Kännedom om andra kulturers traditioner ökar också förståelsen.

Vad spelar trosbekännelse för roll för dina patienter? Har du många troende muslimska patienter, kan det vara till nytta att lära dig något om islam.

Inom islam finns till exempel rekommendationer om tandvård. Genom att visa respekt för andra kulturer som har bidragit med kunskap kring hälsa, kan man få igång funderingar hos en del patienter, även om kunskapen har gått förlorad.

Shervin Shahnnavaz vet inte hur ofta tolkar används inom tandvården, men han tror att de kan vara en underutnyttjad resurs på en del kliniker.

Att använda tolk kräver rutiner och framförhållning. Tolken måste bokas och alla måste komma i tid. Eftersom allt sägs två gånger, är det också mer tidskrävande.

Ett bra samarbete med tolkar kan

förbättra vårdresultatet, menar Shervin Shahnnavaz. Men hur mycket beror på tolkens kompetens. Där det finns behov kan tandvården ordna någon form av kurs för tolkar om tandvård, tycker Shervin Shahnnavaz.

FLUOR PÅ MOSKÉN

Allt kan inte göras på tandvårdsmottagningen, menar Shervin Shahnnavaz.

– Fluorsköljning ges i skolor, varför inte erbjuda fluor i en moské? Människor hämtar sin information och attityder från olika ställen, resonerar han.

Transkulturellt Centrum (TC) i Stockholm är landstingets kunskapscentrum för transkulturell vård. TC erbjuder utbildning, konsultation, handledning och metodutveckling i frågor kring kulturmöten, migration och flyktingskap för personal inom Stockholms läns landsting.

För att förbättra asylsökandes tillgång till tandvård, har det nyligen startats ett särskilt projekt.

Det är bra om tandvårdspersonal känner till de olika faserna i migra-

tionsprocessen, tycker Shervin Shahnnavaz.

Människor som är på flykt hinner kanske inte med munvård under tiden. När de väl tas emot som asylsökande, är det en del som lider av postmigrationsstress. De kanske har varit med om krig, våldtäkt, separation från familjen eller andra svåra upplevelser. Att inte veta om man får stanna kvar eller inte, kan också vara en påfrestning som gör att de inte orkar bry sig om sin hälsa.

Tänk på att människor som kommer till Sverige inte alltid är flyktingar. De kan ha olika erfarenheter, men gemensamt är att den som söker ett nytt liv kan tappa fotfästet. Matvanor och hygienrutiner kan förändras till det sämre, och det är lätt att förvirras av dubbla budskap i det nya samhället.

– Det är paradoxalt att svenskar talar om lördagsgodis samtidigt som man översköljs av godis i affärerna, tycker Shervin Shahnnavaz.

Den som har en fast, trygg bas har lättare att stå emot vanor som skadar tandhälsa. ■


Aquasil Ultra
SMART WETTING® IMPRESSION MATERIAL

The Five Star Impression Material

- Enda avtrycksmaterial med 5 stjärnor i Reality (4 år i rad)
- Heltäckande sortiment för hand- eller maskinmix och alla tekniker
- Hårda kolvar för maskin
 - enkel och miljövänlig hantering utan aktiveringssteg
 - mer material i förpackningen
 - mindre spill
- Patientvänligt – mild mints smak och doft



- Material med mycket hög drag och rivstyrka
- Utomordentlig vätbarhet

DENTSPLY

Snart kommer Alex hem med rumänsk examen

Allt fler svenska studerar till tandläkare i utlandet. Men vad händer när de kommer hem för att arbeta i Sverige? Frågan ställs av Alex Bunea och 200 andra tandläkarstudenter utanför Sveriges gränser.

TEXT: NANA HÅKANSSON, FRILANSJOURNALIST
FOTO: ANDREI BUNEA

Alex Bunea läser nionde terminen på Iuliu Hatieganu-universitetet i Transsylvaniens huvudstad Cluj-Napoca. Det är han långt ifrån ensam om, Rumänien är en populär destination för svenska tandläkarstudenter; 50 andra svenskar läser olika program på samma universitet som Alex Bunea.

Rumänien blev medlem i EU den första januari 2007 och enligt EU-direktiv från 2005 går en universitetsexamen från ett EU-land att använda inom hela EU. I praktiken betyder det att en tandläkare med examen från till exempel Rumänien endast behöver skicka en kopia på sin europeiska tandläkarlicens till Socialstyrelsen för att få en svensk tandläkarlegitimation. Alex Bunea planerar att återvända till Sverige och han tror att majoriteten av hans svenska kurskamrater har samma planer. I Sverige finns familj och vänner, dessutom är den rumänska tandläkarlönen, i relation till den svenska, låg och konkurrensen om jobben hög eftersom Rumänien utbildar många fler tandläkare än Sverige.

LÄNGRE UTBILDNING

Kunskapsmässigt tror Alex Bunea inte att det kommer att vara några problem att börja arbeta som tandläkare i Sverige, den rumänska utbildningen håller hög standard och är dessutom ett



FOTO: ANDREI BUNEA

Alex Bunea från Sverige på utflykt i bergen i Maramures norr om Cluj-Napoca där han går på tandläkarutbildningens

år längre än den svenska.

– Vi läser mer generell medicin, det är tradition i Rumänien eftersom tandläkarna förr arbetade mer eller mindre som läkare också, framför allt på landsbygden där det var ont om läkare, förklarar Alex Bunea.

SOMMARJOBBS I SVERIGE

Det Alex Bunea och andra tandläkarstudenter i utlandet efterfrågar är information om vad som händer när de återvänder till Sverige.

– Vi är helt utlämnade. Det enda sättet jag i dag kan få information på är genom att läsa Tandläkartidningen och genom att praktisera i Sverige.

Vilka lagar och regler gäller i Sverige? Hur fungerar den svenska tandvårdsförsäkringen är exempel på frågor som Alex Bunea har. Han och andra svenska tandläkarstudenter i utlandet håller kontakt med varandra i gruppen Swedish Dental Students Abroad (SDSA) på internet-communityn Facebook som en förberedelse för livet efter examen. Förhoppningen är att inom en snar framtid starta en avdelning av Sveriges Tandläkarför-

bunds Studerandeförening för tandläkarstudenter i utlandet som kan föra de utlandsstuderandes talan.

SVENSKA FÖRELÄSARE

Själv har Alex Bunea praktiserat hemma i Sverige på sina sommarlov och han har på egen hand skaffat sig en svensk tandläkare som mentor. Han läser också flitigt i en engelsk-svensk ordbok med tandläkarartermer, allt för att förbereda sig för att arbeta i Sverige, men han önskar ett mer organiserat samarbete mellan den rumänska tandläkarutbildningen och den svenska.

– Tänk om vi till exempel kunde få ner svenska föreläsare till Rumänien. Vi har franska professorer som kommer till oss. Vi borde ju ha svenska föreläsare också nu när vi är så många här i Cluj-Napoca.

Den internationella tandläkarutbildningen på Alex Buneas universitet startade 2007 och sedan dess har antalet svenska studenter ökat årligen.

– Vi lär bli betydligt fler. ■

STUDERA UTOMLANDS

Totalt läser 205 tandläkarstudenter utomlands med studiemedel från CSN. Dessa är fördelade på följande länder, 2:a halvåret 2008.

Studieland	Antal personer
Polen	39
Rumänien	39
Ungern	35
Danmark	24
Tjeckien	23
Slovakien	10
Norge	4
Tyskland	4
USA	3

24 tandläkarstudenter läser i länder där färre än tre personer har studiemedel från CSN. Dessa siffror kan CSN ej redovisa av sekretesskäl.

Källa: CSN



SLUTA SLÖSA!
Dosera din bonding med
SafeBond/ BondSaver

Bonding



SafeBond Solid Art nr: 108 20

Anpassad för de flesta bondingsorter på marknaden. Doserar 12ul (1 droppe = 30ul)

Pris: 1750:- exkl.moms



EndoREZ®

Varsam och enkel obturation



EndoREZ Points

EndoREZ Sealer

Dentin penetration av sealer

Dags att ta ett varsamt grepp om dina rotkanaler.

EndoREZ: resinbelagd guttaperka förs passivt ner i den EndoREZ-fyllda rotkanalen. EndoREZ är en lättflytande, fuktälskande, resinsealer som fyller alla utrymmen som tidigare fylldes med extremt tryck eller värme. Använd EndoREZ obturationssystem, det är en enklare och skonsammare obturationsteknik.

- Klassad som icke-toxisk i jämförelse med andra ledande sealers¹
- Den enda resinbaserade sealern med fem års kliniska bevis för framgång²
- Hydrofil kemi möjliggör penetration långt in i dentintubili
- Rotkanaler fyllda med EndoREZ minskar risken för rotfrakturer³
- Perfekt konsistens fyller ut och väter ytan – inga mixingblock, inget kladd
- Självprimande kemi – kräver inga extra steg

1. Lodiene G, et al. Toxicity evaluation of root canal sealers in vitro. Int Endod J. 2008 Jan;41(1):72-7.
 2. Zmener O, Pameijer C. Clinical and radiographical evaluation of a resin-based root canal sealer: A 5-year follow-up. J Endod 2007; 6; 676-79.
 3. Hammad M, et al. Effect of new obturating materials on vertical root fracture resistance of endodontically treated teeth. J Endod. 2007 Jun;33(6):732-6.



Köp nya EndoREZ och få NaviTip på köpet! Värde 295:-*

NaviTip 29 ga, 21 mm, 20 pk art. nr 5113
NaviTip 29 ga, 25 mm, 20 pk art. nr 5114
EndoREZ art. nr 5900

*Gäller under februari 2009 eller så långt lagret räcker.

EndoREZ obturationssystem



EndoREZ
Flyter lätt från den unika dubbelsprutan och appliceras med skinnysprutan.

NaviTip
Ultradents patenterade unika NaviTip gör appliceringen av EndoREZ både lätt och enkel. Du slipper lentulonål eller en mängd papperspoints.



EndoREZ points
Resintäckta guttaperkapoints skapar en tillförlitlig tät obturation med traditionella material – undvik att använda nedbrytningbara syntetiska koner.



Accelerator
Använd EndoREZ Accelerator för att härda resinets på några minuter och börja därefter stift- och pelaruppbyggnaden vid samma behandlingstillfälle.

Blir vi snabbare men dummare?

»Hinner vi stanna upp och reflektera när SMS-språket sätter sin prägel på samhället?«

Snabba klipp kan bli dyrbart, skriver tidningen Privata affärer. Men uttrycket är inte längre bara en angelägenhet för finansvärlden. Tenderar tillvaron att bli allt mer ytlig och fragmenterad?

Det har blivit en familjetradition att köa till biografen när en ny James Bondfilm kommer på repertoaren. Här har snabba klipp fått ytterligare en innerbörd. Med en stor låda popcorn i knät försöker vi desperat tugga i takt med alla snabbare scenbyten. Trenden känns igen i många andra sammanhang. Information ska helst vara förenklad och kortfattad. Hur påverkar detta oss som individer? Hinner vi stanna upp och reflektera när sms-språket sätter sin prägel på samhället?

Under senaste året har det diskuterats flitigt om internet påverkar vårt sätt att läsa och förstå. Anders Mildner i Sydsvenskan varnade i somras för att vår förmåga att tolka texter sakta håller på att försvinna. Liknande argument användes av Mats Bergstrand på DN Debatt strax före jul under rubriken »Vi kan inte längre läsa«.

Vi har aldrig tidigare haft tillgång till så mycket information. Internet är fyllt av mer eller mindre kortfattade slutsatser. Innebär detta att vi samtidigt får mer kunskap? Kulturjournalisten Lee Siegel sade nyligen i en intervju på den fria radiokanalen KCRW »Information is a snack while

knowledge is a meal. People are snacking online«. Författaren Nicolas Carr ställer i tidskriften The Atlantic (juli/augusti 2008) frågan »Is Google Making Us Stupid?«.

Men vad är bakgrunden till dessa farhågor?

Utvecklingspsykologen Maryanne Wolf vid Tufts University i Boston publicerade 2008 boken »Proust and the Squid: The Story and Science of the Reading Brain« (Icon Books Ltd). Hon menar att människan inte är genetiskt programmerad att läsa. Detta är något vi måste lära. Träning skapar kopplingar i hjärnan som blir mer utvecklade ju mer komplex text vi läser. Djupläsning ger oss större möjlighet att analysera och förstå. Maryanne Wolf hävdar att när vi väl tränat upp denna förmåga läser vi information på nätet på ett liknande sätt som böcker. Vi kan reflektera och kritiskt granska innehållet. Men barn som framför allt läser kortfattad information på nätet får svårare att utveckla dessa banor i hjärnan. De får sämre förmåga att analysera texten.

Bokläsandet minskar drastiskt hos den yngre generationen och om vi ska tro Maryanne Wolf får vi snart en ny generation studenter med andra förutsättningar. Är skolan beredd att anpassa sitt budskap? Låt oss fundera på detta när utbildningsvisioner skapas och kurslitteraturen väljs.

THOMAS JACOBSEN
Vetenskaplig redaktör



INNEHÅLL

40 I KORTHET

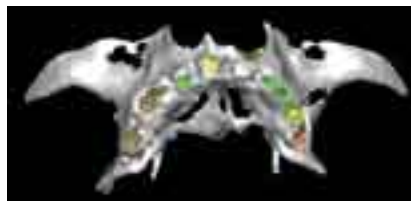
42 FACKPRESS

66 BÖCKER

43 TEMA NY FORSKNING

HALMSTAD

På specialisttandvårdskliniken vid Länssjukhuset i Halmstad ligger fokus på implantologi, oral rehabilitering, kirurgisk käkrekonstruktion, oral medicin, infektionskontroll, munhälsa inom äldreomsorgen, förebyggande vård, epidemiologi och hälsoekonomi.



METODER FÖR IMPLANTATBEHANDLING har utvecklats och förenklats på specialisttandvårdskliniken i Halmstad.

Fast tandställning är mer effektiv än avtagbar

Fasta tandställningar är dubbelt så effektiva jämfört med avtagbara när det gäller att flytta stora kindtänder bakåt, visas i en licenciatavhandling.

Orsaken till bettavvikelser hos barn och ungdomar är ofta att det är trångt i överkäken och den vanligaste åtgärden mot problemet är att extrahera en premolar på varje sida i käken och sedan jämna ut tänderna med fast tandställning. Borttagandet av premolarerna skapar ett extra utrymme på 6 till 7 mm. När mindre utrymme krävs kan tandläkaren välja att flytta kindtänderna. För att göra detta kan fasta eller

avtagbara tandställningar användas.

Eftersom det tidigare varit oklart vilken tandställning som är effektivast har specialisttandläkare Ingela Karlsson gjort en randomiserad studie med 40 patienter där 6:orna i överkäken skulle flyttas bakåt. Hälften av patienterna fick en fast och hälften en avtagbar tandställning, så kallat extraoralt drag.

Studien visade att de fasta tandställningarna var effektivare än de avtagbara: en fast tandställning flyttade i genomsnitt tänderna 0,6 mm per månad medan de avtagbara tandställningarna flyttade tänderna 0,3 mm per månad.

En ökning av överbettet med 1 mm skedde dock vid behandling med fast tandställning medan en minskning av överbettet skedde med den avtagbara tandställningen.

Ingela Karlsson menar dock att detta inte utgör ett stort problem utan enkelt kan rättas till i nästa fas av behandlingen med fortsatt fast apparatur. Metoden med denna tandställning kan vara ett alternativ till att avlägsna tänder och kan vara en modell för patienter där utrymmesbristen inte är så stor.

Avhandlingen försvarades den 10 december 2008 vid odontologiska fakulteten på Malmö högskola. **AQ**

Muciner kan ge mer kroppsvänliga implantat

Muciner, stora kolhydratiska proteiner från djur eller människa, kan användas för att skapa konstgjorda slemhinnor runt medicinska implantat, visas i en avhandling.

Vid kroppsliga skador kan ibland biomaterial eller implantat behöva opereras in i kroppen, som till exempel höftledsproteser, pacemakers och konstgjorda blodkärl. Många av materialen som används i implantaten aktiverar kroppens immunförsvar, därför har man försökt klä in materialet med mer »kroppsvänliga« substanser. Detta för att undvika komplikationer för patienten.

ODONTOLOGISK RIKSSTÄMMA 2009

evidens!?

EBM – EvidensBaserad Medicin uttrycker principen att varje åtgärd skall vara baserad på den bästa, mest tillförlitliga, kunskapen som är tillgänglig för tillfället.

Evidensbaserad vård har mer och mer kommit att framstå som en princip som styr oss mot målet att ge våra patienter en god vård.



12–14 november Stockholmsmässan Älvsjö

För mer information besök www.tandlakarforbundet.se

Tomas Sandberg har undersökt vad som sker när modellimplantat beläggs med muciner från ko, gris respektive människa före kontakt med neutrofiler, celler från det akuta immunförsvaret. Resultatet visar att mucinbelagd plast aktiverar neutrofilerna i lägre grad än obehandlad plast. Det finns även indikationer på att muciner minskar immunreaktiva proteiners destruktiva verkan genom att gömma och stabilisera dem på materialets yta.

Sandberg säger att eftersom det är muciners normala funktion i slemhinnan kan de sannolikt användas för att skapa konstgjorda slemhinnor runt implantat.

Avhandlingen lades fram den 19 december 2008 vid Uppsala universitet. **AQ**

Äldre med god tandstatus är friskare och äter bättre

En avhandling av tandläkare Torgny Alstad vid Sahlgrenska akademien visar på samband mellan antalet tänder och kostvanor men även med sjukdomar hos äldre.

Frågeställningen i avhandlingen var huruvida tandstatusen spelade roll för vilken kost de äldre väljer. Resultatet visar att de med fler tänder åt nyttigare och var friskare än de med färre tänder.

Kopplingen till näringsämnen gällde kolhydrater. De äldre som hade många tänder åt mer frukt och grönt och fick därmed i sig mer frukt- och druvsocker och

kostfibrer. De med färre tänder drack mer mjölk och åt fler bullar och kakor och fick i stället i sig mer vanligt socker och mjölksocker. Det var dock enbart det vanliga sockret som var kopplat till karies, enligt Alstad.

I avhandlingen visas även att flera av de kostvanor som påverkas av tandstatus samtidigt har samband med annan sjukdom och åldrande. Att mista sina tänder ger ökad risk för dåliga kostvanor som i sin tur bidrar till för tidigt åldrande. Dessutom ökar risken att förlora ytterligare tänder genom karies.

Torgny Alstad konstaterar

att det är av stor vikt att behålla eller återställa sina tänder för att bibehålla munhälsan såväl som allmänhälsan. **AQ**

AMANDA QUENSEL (AQ) medicinjournalist, sammanfattar vetenskapliga nyheter för Tandläkartidningens läsare.

Senaste nytt alltid på www.tandlakartidningen.se

100 år

TANDLÄKARTIDNINGEN



SMART CEM²
SJÄLVBONDANDE CEMENT

Enkel rengöring av överskottscement

- Självbondande cement med utmärkt retention och mekanisk styrka.
- Automixspruta för snabb och enkel hantering:
 - kontrollerad blandning, direkt applicering, exakt dosering vid varje tillfälle
- Gelfas för enkel rengöring.

For better dentistry

DENTSPLY

Dentsply DeTrey | Box 2024 | 128 21 Skarpnäck | Tel. 08-685 65 05

Rotfyllda tänder tuggar bättre än implantat

JOURNAL OF ENDODONTICS

► Rotfyllda tänder har lika god tuggförmåga som friska tänder. Implantatstödda tänder har däremot sämre tuggförmåga, enligt en pilotstudie av amerikanska forskare. De jämförde tuggförmågan hos 25 patienter som hade en rotfylld molar i underkäken och lika många med en implantatstödd molar i underkäken. Den friska tanden kontralateralt fungerade som kontrolltand.

Analysen visar att tuggförmågan – maximal sammanbitningskraft, partikelstorlek efter bestämt antal tuggningar och den ocklusala kontaktytans storlek – var lika god för rotfyllda tänder som för kontrolltänderna. De implantatstödda tänderna hade lägre maximal sammanbitningskraft och gav större genomsnittlig partikelstorlek.

Forskarna konstaterar att hos endodontiskt behandlade tänder bevaras det parodontala ligamentet. Tänderna kan svara på och anpassa sig så att maximal ocklusal kontakt medges under sammanbitning.

De osseointegrerade tänderna har direkt kontakt med ben vilket minimerar deras fysiologiska rörelseförmåga. Det resulterar i mindre effektiv ocklusal kontakt under tuggning.

Trots dessa objektiva uppmätta skillnader var alla patienter mycket nöjda med sin förmåga att tugga olika maträtter.

Källa: Woodmansey KF, Ayik M, Buschang PH et al. Differences in masticatory function in patients with endodontically treated teeth and single-implant-supported prostheses: a pilot study. *J Endod* 2009; 35: 10–4.

Bakterier överlever i kindens epitelceller

JOURNAL OF PERIODONTOLOGY

► Antalet bakterier i kindens epitelceller påverkas inte av parodontitbehandling som inkluderar antibiotika. Det stöder hypotesen att det finns reservoarer av bakterier utanför tandköttsfickorna som bidrar till återkommande eller behandlingsresistent parodontit.

Slutsatsen bygger på en studie med 18 patienter med aggressiv parodontit som undersöktes kliniskt och behandlades för sin parodontit med borttagning av plack och tandsten vid två tillfällen inom tre dagar. Patienterna tog anti-

biotikan (amoxicillin och metronidazole) tre gånger dagligen i sju dagar. De sköljde med klorhexidinslösning två gånger dagligen i 30 dagar.

Genomsnittligt fickdjup hade efter tre månader minskat från 3,85 till 2,75 mm men var efter sex månader 3,85 mm.

Blödningsbenägenheten minskade likaså och fästelnivån förbättrades.

Förekomsten av bakterier i subgingivalt plack hade minskat signifikant efter tre månader, med undantag för *P gingivalis*. Men efter sex månader fanns en ökad bakterieföre-

komst. Däremot noterades ingen skillnad i mängden bakterier i kindens epitelceller.

Forskarna förmodar att det är dessa bakterier som återkoloniserar tänderna och ligger bakom aggressiv parodontit. Följaktligen behövs fortsatt forskning för att utröna vilken behandling som krävs för att få kontroll över de intracellulära bakterierna.

Källa: Johnson JD, Chen R, Lenton PA et al. Persistence of extracrevicular bacterial reservoirs after treatment of aggressive periodontitis. *J Periodontol* 2008; 79: 2305–12.

Regelbunden borstning förebygger lunginflammation

THE JOURNAL OF NEUROSCIENCE NURSING

► Tandborstning var åttonde timme ger omedelbar effekt på frekvensen lunginflammation hos patienter som får neurologisk intensivvård och har intuberats för andningshjälp med respirator.

I en studie vid en neurologisk intensivvårdsavdelning i Akron, Ohio, USA, lottades patienter till sedvanlig munvård – tandborstning en gång per dag – eller mer intensiv med tandborstning var åttonde timme.

Denna studie var en del av ett större projekt med flera andra åtgärder med målet att minska förekomsten av lunginflammationer hos intuberade patienter.

Resultaten av den mer intensiva tandborstningen var »omedelbara och häpnadsväckande«, skriver forskaren. Redan inom en vecka sjönk förekomsten av lunginflammationer till noll i interventionsgruppen.

Framgången gjorde att

kontrollgruppen avskaffades efter sex månader och alla patienter fick sina tänder borstade var åttonde timme.

Forskaren konstaterar att det finns många studier om tandvård på intuberade patienter men tidigare inga handfasta resultat som visar hur ofta tänderna behöver borstas. Det krävs flera åtgärder och vid denna intensivvårdsavdelning ingick intensifierad tandrengöring som en av dem. Hon skriver att denna studie räddade liv och dessutom sparade 724 000 dollar för sjukhuset där den genomfördes.

Källa: Fields LB. Oral care intervention to reduce incidence of ventilator-associated pneumonia in the neurologic intensive care unit. *J Neurosci Nurs* 2008; 40: 291–8.

Intensiv tandborstning var åttonde timme minskar förekomsten av lunginflammation hos intuberade patienter, visar en studie.



FOTO: LASE MELQUIST

LENNART EDQVIST, medicinjurnalist, sammanfattar artiklar i medicinska och odontologiska tidskrifter för Tandläkartidningens läsare.

E-post: lennart.edqvist@telia.com

Forskning pågår

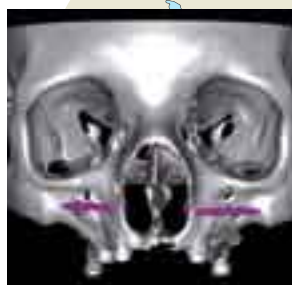
SAMMANFATTAT Specialisttandvården i Halmstad är främst en resurs för Länssjukhuset och för allmäntandvården i Halland. Projekten initieras av de behov som observeras i kontakten med patienterna.

Specialisttandvårdskliniken är en basenhet vid Länssjukhuset i Halmstad, där käkkirurgi, pedodonti, parodontologi, tandhäsovård, protetik, ortodonti och sjukhustandvård finns representerade och organiserade i en gemensam klinik. Kliniken är främst en resurs för sjukhusets övriga enheter och allmäntandvården i Halland.

Klinikens forsknings- och utvecklingsaktiviteter (FoU) är kliniskt förankrad och initieras av behov eller problem som observeras i den dagliga kontakten med patienter. Forskning bedrivs inom implantologi, oral rehabilitering, kirurgisk käkrekonstruktion, oral medicin, infektionskontroll, munhälsa inom äldreomsorgen, förebyggande vård, epidemiologi samt hälsoekonomi.

Sedan 1985 har 9 vetenskapliga avhandlingar utgått från kliniken och under 2007–2008 publicerades 28 artiklar i internationella vetenskapliga tidskrifter.

På följande sidor presenteras ett urval av pågående och i några fall nyligen avslutade projekt.



Forskning
pågår:
Halmstad

Nya metoder utvecklas för implantatkirurgi

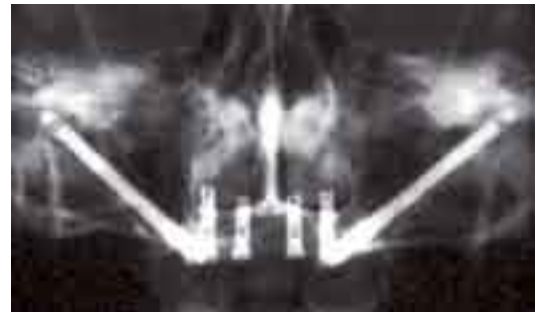
SAMMANFATTAT Tandförluster i överkäkens sidopartier är vanliga hos den vuxna befolkningen i Sverige. Efter förlust av tänder i dessa områden försvåras ofta implantatkirurgi på grund av reduktion av benvolym och förstoring av käkhålorna. Olika bentransplantationsmetoder finns beskrivna för att möjliggöra implantatbehandling vid dessa situationer. Flera av metoderna innebär postoperativa besvär samt långa läkningstider innan avslutande protetisk behandling kan utföras. Specialisttandvårdskliniken i Halmstad har arbetat för att utveckla och förenkla dessa metoder.

Godkänd för publicering 21 december 2008

Sten Isaksson
E-post: Sten.G.Isaksson@lthalland.se
Jonas Becktor
Dan-Åke Wälivaara
Hadar Hallström
Lars-Åke Johansson
Jan Fornell
Lars Sennerby
Erik Adolfsson

Vid specialisttandvården i Halmstad har, sedan början på 1980-talet, patienter med atrofierade käkar rekonstruerats med bentransplantat enligt olika metoder. Tre specialister har disputerat inom ämnen rörande bentransplantation [1–3]. På 1980- och 90-talet bentransplanterades tandlösa överkäkar och då användes oftast höftbenskammen (crista iliaca anterior) som tagställe för bentransplantat, eftersom stora benvolymer av bentransplantat krävdes. Flera uppföljningsstudier har gjorts på dessa patienter [2, 3].

Ett alternativ till bentransplantat i överkäkens sidopartier är zygomaticus-implantat (Bråne-



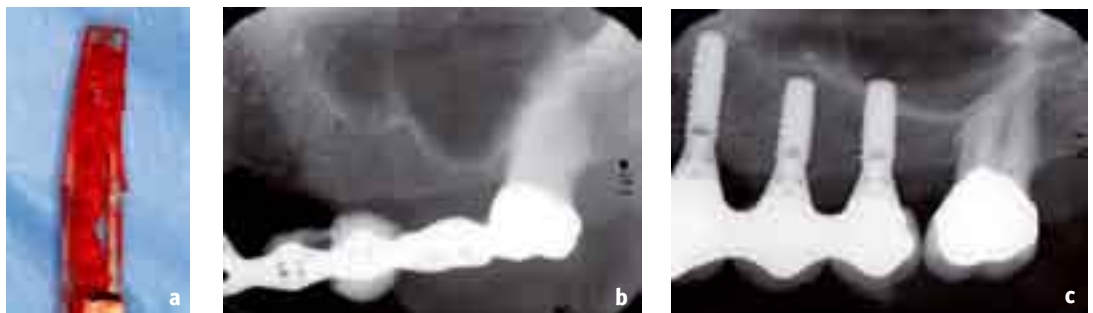
Figur 1. Fast käkbensförankrad brokonstruktion med fyra konventionella implantat och två zygomaticus-implantat.

mark Implant System; Nobel Biocare, Göteborg, Sweden) (figur 1). Mellan 1998 och 2002 har metoden använts och studerats vid specialisttandvården i Halmstad [3]. Resultaten är acceptabla, men lokala infektioner omkring zygomaticus-implantaten har registrerats.

Minimalt invasiv implantatkirurgi vid behandling av tandlöshet i överkäkens sidopartier

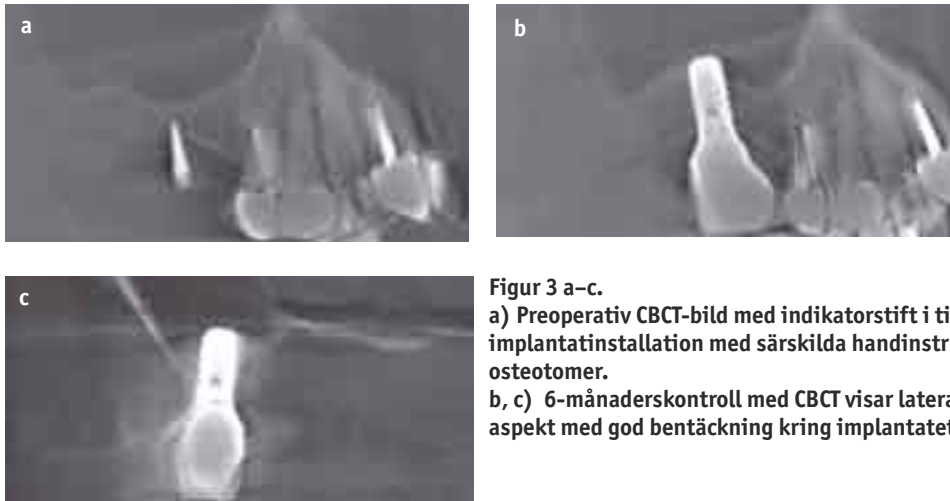
Det fortsatta arbetet vid kliniken har bestått i att utveckla och förenkla kirurgiska metoder med avsikt att minska postoperativa besvär och förkorta de kirurgiska och protetiska faserna av behandlingen.

Ett steg i denna utveckling är att ta bentransplantat lokalt från maxillan och från preparationen av implantatsätena. Bentransplantatet samlas upp med bensug eller med benhyvel



Figur 2 a–c.

a) Benhyvel med bentransplantat taget från processus zygomaticus. b) Preoperativ bild av sinusrecess. c) 3-års kontroll. Sinusrecessen har fyllts med benspån från processus zygomaticus genom lateral fönsterteknik samtidigt som implantaten installerades.



Figur 3 a-c.
a) Preoperativ CBCT-bild med indikatorstift i titan inför implantatinstallation med särskilda handinstrument, osteotomer.
b, c) 6-månaderskontroll med CBCT visar lateral och frontal aspekt med god benträckning kring implantatet.

(figur 2). I en pågående studie redovisas totalt 66 patienter som behandlats med 96 implantat. Patienterna har följts upp under fem år efter färdig brokonstruktion och endast ett implantat har förlorats innan den protetiska behandlingen utfördes.

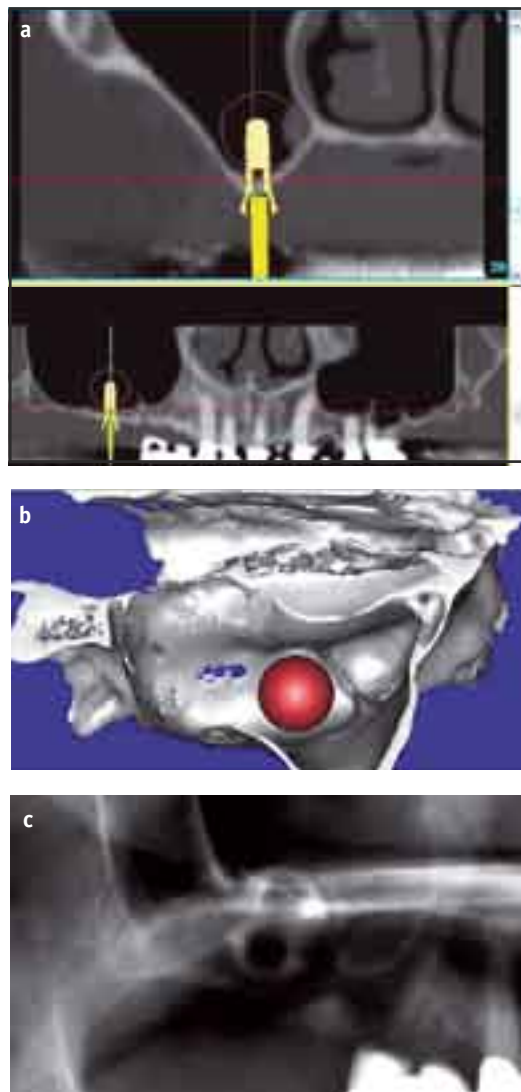
Fortsatt utveckling har varit att använda särskilda handinstrument, osteotomer, för att preparera implantatsätena, varvid det postoperativa traumat minskar ytterligare, då ingen separat öppning behövs in till käkhålan. Utvecklingen av CBCT (Cone Beam Computed Tomography) har inneburit att undersökningar kan göras med bättre avbildning och lägre stråldos. Den tredimensionella röntgenbilden användes som underlag för planering av kirurgin och uppföljning (figur 3).

Benregeneration utan bentransplantation för att möjliggöra implantatinstallation

Lundgren et al [4] har visat att om man efter lateral fönsterteknik lyfter sinusslemhinnan, installerar implantaten och återplaceras benfönstret, bildas nytt ben runt den apikala delen av implantaten. I fall där implantat ej kan installeras i ett första steg används i stället olika keramiska material för att hålla upp sinusslemhinnan samt att ytterligare stimulera benbildningen. De preliminära resultaten är lovande. Planeringen av ingreppet kan göras med hjälp av 3D-teknik som illustreras i figur 4, där cirkeln representerar det område inom vilket nybildning av benvävnaden eftersträvas.

3D planeringsteknik för att undvika käkhålan vid implantatkirurgi

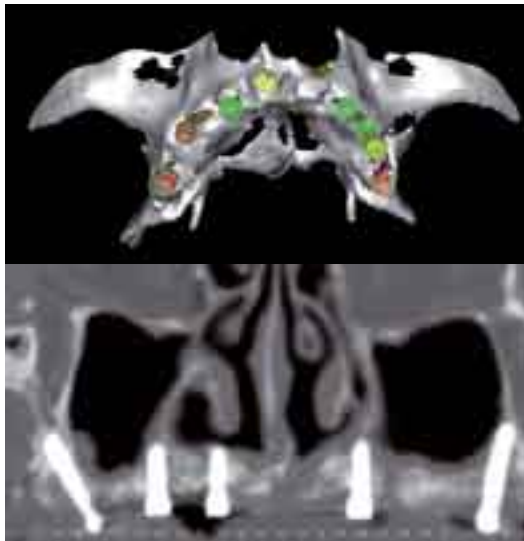
Alternativ till bentransplantation till käkhålorna för implantatbehandling är att utnyttja befintligt ben i de lokalisationer som normalt inte används för implantatbehandling. Sådana områden är hörntandsbalken mellan näshålan och käkhålan



Figur 4 a-c.
Planering av benregenerativ åtgärd, röntgenkontroll.



Figur 5.
Fast käkbensförankrad konstruktion distalt stödd på två pterygoideus-implantat.



Figur 6.
Fem implantat installerade med hjälp av 3D-teknik (SimPlant Planner®) i en tandlös spaltmaxilla.



Figur 7.
Bild före implantatinstallation.



Figur 8.
3D-animering i SimPlant Planner® som visar implantatplaceringarna.

och området posterior om tuber maxillae mot pterygoideus-utskottet (figur 5).

I samband med implantatinstallation kan man, efter en preoperativ kontroll med datortomografi (CT), lättare finna käkben [5].

Preoperativt analyseras bentillgång och insättning av implantat simuleras i ett tredimensionellt datorprogram (SimPlant Planner® 9.2 Materilise, Leuven, Belgium) (figur 6). Baserat på analys från denna planering framställs sedan en guideskena att använda vid implantatoperationen för optimal placering och riktning av implantaten. Tekniken är indicerad i de fall där man vill undvika att fälla upp en lambå, till exempel vid tidigare strålat käkben, där ett intakt periost bör bibehållas för att bevara blodförsörjningen i benet.

Implantatförankrad näsepites, utförd med hjälp av datorstödd planering

En 65-årig man med skivepitelcancer i yternäsan behandlades 2003 med totalresektion av näsan och strålbehandling mot mellanansiktet. En näsepites framställdes och retinerades med hjälp av vävnadsklistor. Detta gav inte tillräcklig retention och klistret gav irritationer i huden runt näsaperturen (figur 7). Patienten planerades i SimPlant Planner® 9.2 för en hel KBF-konstruktion i överkäken samt en implantatretention av näsepitesen. Överkäksbehandlingen genomfördes komplikationsfritt i ett första steg. Retention av näsepitesen planerades sedan för fyra implantat genom benväggarna i näsaperturen, varav två stycken med förankring i processus zygomaticus bilateralt, ett i frontalbenet samt ett i nasseptum (figur 8). Tre implantat kunde installeras, dock inget i nasseptum, där bentillgången var otillräcklig. Efter 6 månaders inläkning togs avtryck för en ny näsepites, förankrad med magneter på de tre installerade implantaten (figur 10 och 11).



Figur 9.
Mask att använda vid implantatinstallation för att precisera borriktningarna.



Figur 10.
Näsepitesen på plats.



Figur 11.
Retentionsmagneter insatta på implantaten. (Näsepitesen framställd av Kerstin Bergström örönkliniken/titanenheten, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg.)

REFERENSER

1. Isaksson S. Aspects of bone healing and bone substitute incorporation. An experimental study in rabbit skull bone defects. Thesis. Swed Dent J Suppl 84, 1992.
2. Blomqvist JE. Aspects of maxillary sinus reconstruction with endosseous implants. Thesis. Swed Dent J Suppl 130, 1998.
3. Becktor JP. On factors influencing the outcome of various methods using endosseous implants for reconstruction of the edentulous and partially dentate maxilla. Thesis 2006.
4. Lundgren S, Andersson S, Gaulini F, Sennerby L. Bone reformation with sinus membrane elevation: a new surgical technique for maxillary sinus floor augmentation. Clin Implant Dent Relat Res 2004; 6: 165–73.
5. Voitic AJ. CT data and its CAD and CAM utility in implant planning: part I. J Oral Implantol 2002; 28: 302–3.

Senaste nytt alltid på

www.tandlakartidningen.se

100 år

TANDLÄKAR
TIDNINGEN

SLUTA-RÖKA-LINJEN



RING 020-84 00 00

www.slutarokalinjen.org

God hjälp av optisk scanner vid utvärdering

SAMMANFATTAT Med en optisk scanner kan mjukvävnadsstabilitet utvärderas på ett objektivt sätt. Detta bedöms vara ett bra hjälpmedel för att avläsa mjukvävnadens topografi efter implantatbehandling.

Godkänd för publicering 21 december 2008

Peter Abrahamsson
E-post: Peter.
Abrahamsson
@lthalland.se
Dan-Åke Wälivaara
Sten Isaksson
Jonas Anderud
Jonas Becktor
Ali Amiri

Vid käkkirurgiska ingrepp, där förlorat käkben samt mjukvävnadsvolym ska rekonstrueras, är det av intresse att se hur behandlingsresultatet står sig över tiden. Benvolym kan mätas röntgenologiskt pre- och postoperativt [1], men att utvärdera förändringar i mjukvävnadsvolym är mer komplicerat. Tidigare har föreslagits avtryck med gipsmodeller tillsammans med kliniska fotografier för att analysera mjukvävnadsförändringar. Gipsmodeller har då undersökts med en laser-scanner före och efter gingivektomi, vilket ger en tredimensionell utvärdering [2]. Att ta kliniska fotografier i rätt vinkel för att bedöma topografin är problematiskt, med svårighet att periodiskt upprepa detta identiskt vid uppföljande fotografier.

Med en tredimensionell topografisk mätapparat, PRIMOS® optical 3D från GFMS-teknik, Tyskland (figur 1), kan form- och volymförändringar efter rekonstruktioner i överkäksfronten mätas. Vid rekonstruktion med bentransplantat följt av implantatinstallation är det av stor vikt att uppnå både ett funktionellt och estetiskt resultat. Med topografisk mätutrustning finns möjligheten att på ett icke invasivt sätt mäta hur mjukvävnaden står sig. Liknande utrustning har använts vid dermatologiska mätningar [3].

3D-mätning och teknik

Med tredimensionell mätutrustning kan normalt vitt ljus projiceras i ett parallellt linjemönster på den yta som ska mätas. Ljuslinjerna reflekteras och registreras med en CCD (Charge Couple Device)-sensor genom en optisk kamerautrustning. Den aktuella sensorn kan mäta en yta på 30x40 mm med ett mätdjup på 10 mm. Upplösningen är 3 µm, vilket innebär att nivåskillnader på 0,003 mm kan detekteras. Patientens huvud stabiliseras under mätningen med hjälp av en hållare (figur 1). Sensorn är ansluten till en mjukvara (Primos 5.2E), där data analyseras och presenteras. Vi senare tillfälle kan en andra mätning utföras, varvid eventuell volymförändring kan detekteras (figur 2). De två mätningarna matchas

mot varandra och höjdskillnaden vid en specifik punkt (figur 3), alternativt volymskillnader över ett markerat område, kan mätas [4].

Frågeställningen är om en osmotisk intraoral expander kan öka mjukvävnadsvolymen inför en alveolarutskottsrekonstruktion. Den vävnadsexpander som används förs in under periostet i det område som ska rekonstrueras och fixeras mot benet med hjälp av en titanskruv. Genom osmos ökar expandern i storlek till en förutbestämd volym. Tiden till fullständig expansion är cirka 14 dagar. Volymförändringen registreras med PRIMOS® 3D mätutrustning. Följt av mjukvävnads-expansion kan området rekonstrueras med bentransplantat.

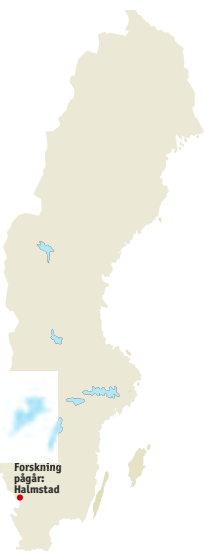
Uppbyggnad av alveolarutskottet med hjälp av titannät och partikulerat ben

Uppbyggnad av alveolarutskottet med hjälp av titannät har utförts sedan 1985 [5]. Ett tunt, böjbart titannät fästs mot alveolarutskottet med hjälp av miniskruvar av titan. Ben tas intraoralt ifrån och appliceras efter partikulering mellan titannätet och benytan (figur 4, 5 och 6).

Efter 4–6 månader friläggs titannätet och avlägsnas försiktigt, varefter implantat kan installeras. I en pågående studie följs 36 partiellt behandade patienter. Operationerna har utförts 2003–2006 och har omfattat 28 överkäkar och 8 underkäkar. Alla 36 bentransplantat har läkt in okomplicerat och var stabila vid implantatinstallation. Av totalt 98 installerade implantat har 73 installerats i det transplanterade benet. Av dessa har 70 osseointegrerat, vilket ger en inläkningsfrekvens på 96 procent. Mindre komplikationer såsom nätexponering har setts. Alla 70 implantat är i dag belastade med fast protetik. Fortsatt utvärdering kommer att ske, bland annat med hjälp av conebeam-CT samt 3D-teknik, för att jämföra dessa resultat med fall där patienter opererats med alternativa tekniker.

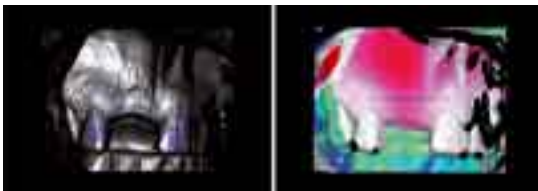
Delning av alveolarutskottet, split crest, för att möjliggöra implantatinstallation, finns tidigare beskrivet [6–8]. Metoden är indicerad där alveolarutskottet har god höjd, >10 mm, men saknar bredd, <4 mm (figur 7). Då är metoden ett gott alternativ till bentransplantation. Två kortikala benskikt skapas mellan vilka implantat kan installeras (figur 8, 9).

Vi följer för närvarande 28 patienter mellan 20 och 89 år (genomsnittsåldern är 67,4 år), 18 tandlösa och 10 partiellt behandade, som erhållit implantat med hjälp av split crest-teknik. Opera-

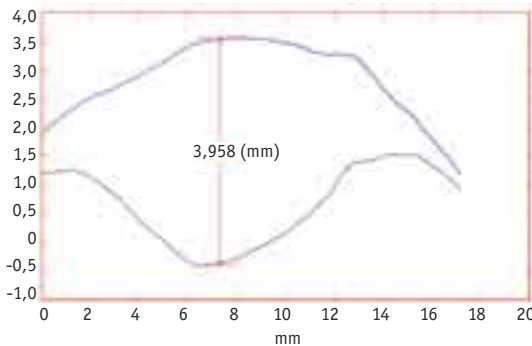




Figur 1. PRI-MOS® 3D mätutrustning monterad i ställning för huvudfixering.



Figur 2. Färgkodad bild till höger visar volymskillnader jämfört med ursprungsbilden till vänster. En linje har markerats där specifik höjdskillnad i en viss punkt kan presenteras.



Figur 3. Linjen, som markerats i figur 2, ger en kurva där höjdskillnaden på den aktuella nivån före (svart linje) och efter (blå linje) expansion presenteras.



Figur 4. Titannätet fästs mot alveolarutskottet.



Figur 5. Utrymmet under titannätet är fyllt med partikulerat ben som har samlats med hjälp av en safescraper.



Figur 6. Läkningssbild efter 4 månader.



Figur 7. Tunt alveolarutskott, cirka 2 mm, i överkåkens sidoparti.



Figur 8. Alveolarutskottet delas med rak osteotom.



Figur 9. Tre implantat installerade i alveolarutskottspalten.

tionerna är utförda 2003–2007 och de implantat som använts, totalt 109, är Astra- och Straumann-implantat. Samtliga är installerade i maxillan. På sex av patienterna lades partikulerat ben i den skapade benspalten och på övriga patienter lämnades spalten utan benutfyllnad. Tre av implantaten har ej integrerat, vilket för närvarande ger en lyckandefrekvens på 98 procent. Samtliga implantat har belastats, en patient har erhållit en implantatstött täckprotes och övriga har fått en

fast protetisk konstruktion.

Efter protetisk rekonstruktion kommer stabiliteten av mjukvävnadsvolymen att följas. Med en förutsägbar rekonstruktion av ben samt mjukvävnad, kan implantatet få en optimal placering både estetiskt och funktionellt. PRIMOS® 3D mätutrustning är en säker och noggrann metod att följa upp patienter som har rekonstruerats i mjuk- och hårdvävnad inför implantatbehandling.

REFERENSER

1. Santoro F, Maiorana C, Rabagliati M. Long-term results with autogenous onlay grafts in maxillary and mandibular atrophy. *J Long Term Eff Med Implants* 1999; 9(3): 215–22.
2. Thomason JM, Ellis JS, Jovanovski V, Corson M, Lynch E, Seymour RA. Analysis of changes in gingival contour from three-dimensional co-ordinate data in subjects with drug-induced gingival overgrowth. *J Clin Periodontol* 2005; 32(10): 1069–75.
3. Friedman PM, Skover GR, Payonk G, Kauvar AN, Geronemus RG. 3D in-vivo optical skin imaging for topographical quantitative assessment of non-ablative laser technology. *Dermatol Surg* 2002; 28(3): 199–204.
4. Walivaara DA, Isaksson S, Rosen S. Description of a technique for evaluation of three-dimensional shape alterations in soft tissue after intra oral bone reconstruction. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2007; 45(5): 382–6.
5. Boyne PJ, Cole MD, Stringer D, Shafiqat JP. A technique for osseous restoration of deficient edentulous maxillary ridges. *J Oral Maxillofac Surg* 1985; 43(2): 87–91.
6. Collins TA, Brown GK, Johnson N, Massey JA, Nunn BD. Team management of atrophic edentulism with autogenous inlay, veneer, and split grafts and endosseous implants: case reports. *Quintessence Int* 1995; 26(2): 79–93.
7. Richardson D, Cawood JI. Anterior maxillary osteoplasty to broaden the narrow maxillary ridge. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1991; 20(6): 342–8.
8. Simion M, Baldoni M, Zaffe D. Jawbone enlargement using immediate implant placement associated with a split-crest technique and guided tissue regeneration. *Int J Periodontics Restorative Dent* 1992; 12(6): 462–73.

Goda resultat av apikalkirurgi med ultraljudsrensning

SAMMANFATTAT Ultraljudsrensning och retrograd fyllning med IRM (Intermediate Restorative Material) efter apikalkirurgi har gett goda resultat på käkkirurgiska kliniken i Halmstad [1].

»Efter ett år sågs en lyckandefrekvens på 80 procent.«

Godkänd för publicering 21 december 2008

Dan-Åke Wälivaara
E-post: Dan-Ake.Wälivaara@lthalland.se
 Peter Abrahamsson
 Sten Isaksson

Konventionell ortograd endodontisk behandling ger inte alltid en fullständig utläkning av periapikal vävnad [2]. Orsaker till detta kan vara bakteriellt läckage koronalt ifrån, på grund av otät ortograd rotfyllning eller kvarstående infektiöst material i sidokanaler och/eller apexdeltan, som inte kunnat elimineras vid den mekaniska och kemiska rengöringen av rotkanalen.

I första hand bör revidering av befintlig rotfyllning övervägas, men eftersom detta inte alltid är möjligt kan apikalkirurgiska åtgärder vara ett behandlingsalternativ. I litteraturen rapporteras varierande behandlingsmetoder och resultat.

Behandlingar sedan mitten av 90-talet

Behandling av periapikalt infekterade tänder med apikalkirurgi med preparation av rotkanalen med ultraljud och utförande av retrograd fyllning med IRM har genomförts på käkkirurgiska kliniken i Halmstad sedan mitten av 90-talet. Lyckandefrekvensen har studerats i en prospektiv undersökning. Tänder med påvisbara sprickor samt apikala-marginala kommunikationer

har exkluderats. Alla tänder opererades oavsett kvalitet på befintlig rotfyllning; i vissa fall förelåg helt avsaknad av synligt rotfyllningsmaterial enligt röntgen. Efter ett år sågs en lyckandefrekvens på 80 procent.

Vid behandlingen fälls en mukoperiostal lambå upp vid den aktuella tanden och apikalområdet friläggs genom avlägsnande av ben med rundborr. Apektomi av rotspetsen med 3–4 mm genomförs med fissurborr (figur 1). Rensning av rotkanalerna utförs med ultraljud och de preparerade kanalerna försluts med IRM (figur 2). Pre- och postoperativ röntgen jämförs med röntgenbilder efter ett år. För ett lyckat resultat krävs att tanden ska vara utan symtom samt uppvisa en radiologisk bild (figur 3), baserat på en vedertagen bedömningsmodell [3, 4].

Ultraljud viktigast för lyckat resultat

Vi anser, med stöd av vår kliniska erfarenhet samt data från litteraturen, att preparationen med ultraljud är den viktigaste faktorn för att uppnå ett lyckat resultat. I andra hand påverkar valet av retrograd fyllningsmaterial slutresultatet.

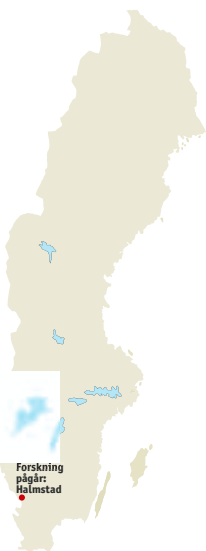
Denna apikalkirurgistudie med IRM som retrograd fyllningsmaterial, följs av jämförande prospektiva randomiserade studier med IRM som kontroll mot guttaperka+sealer, super-EBA (etoxy



Figur 1. Tand 36, distal rot apektomerad där ett underskott av rotfyllning ses i den distobuckala kanalen (mörkfärgade området).



Figur 2. Distobuckala och distolinguala kanalerna fyllda med retrograda fyllningar i IRM.





Figur 3. Tand 47, röntgensituation preoperativt samt vid 1-årsuppföljningen där en intakt periodontalkontur samt nybildat ben apikalt kan iakttas.

»Med tanke på att den rapporterade incidensen av peri-implantit ökar ... bör vi ompröva vår inställning till infekterade tänder.«

bensoesyra) och MTA (mineral trioxid aggregat), med samma operationsteknik och uppföljningsprotokoll.

Ompröva inställningen till infekterade tänder

Vid periapikala infektioner kan tänder i exempelvis en brokonstruktion få en förlängd funktions-tid genom apikalkirurgisk behandling. I dagens tandvård ersätts många fungerande tänder med implantatkonstruktioner. Med tanke på att den rapporterade incidensen av peri-implantit ökar [5, 6] bör vi ompröva vår inställning till infekterade tänder.

REFERENSER

1. Walivaara DA et al. Prospective study of periapically infected teeth treated with periapical surgery including ultrasonic preparation and retrograde intermediate restorative material root-end fillings. *J Oral Maxillofac Surg* 2007; 65(5): 931–5.
2. Sjogren U et al. Factors affecting the long-term results of endodontic treatment. *J Endod* 1990; 16(10): 498–504.
3. Rud J, Andreasen JO, Jensen JE. Radiographic criteria for the assessment of healing after endodontic surgery. *Int J Oral Surg* 1972; 1(4): 195–214.
4. Molven O, Halse A, Grung B. Incomplete healing (scar tissue) after periapical surgery – radiographic findings 8 to 12 years after treatment. *J Endod* 1996; 22(5): 264–8.
5. Karoussis IK et al. Long-term implant prognosis in patients with and without a history of chronic periodontitis: a 10-year prospective cohort study of the ITI Dental Implant System. *Clin Oral Implants Res* 2003; 14(3): 329–39.
6. Roos-Jansaker AM et al. Nine- to fourteen-year follow-up of implant treatment. Part II: presence of peri-implant lesions. *J Clin Periodontol* 2006; 33(4): 290–5.

Söker du en vetenskaplig artikel ur Tandläkartidningen?

Den finns på www.tandlakartidningen.se

100 år

TANDLÄKAR
TIDNINGEN

Bättre efterkontroll av behandlade käkanomalier

SAMMANFATTAT Uppföljning av patienter med kirurgiskt behandlade käkställningsanomalier visar på känselbortfall samt ömhet i käkleder och tuggmuskulatur. Studier visar också att det är svårt att motivera patienterna att komma in för efterkontroll. Kontinuerliga femårskontroller av opererade patienter ska därför genomföras.

Godkänd för publicering 21 december 2008

Jonas Anderud
E-post: Jonas.Anderud@thalland.se
Lennart Lagerström
Ulf Cromvik

En pilotstudie genomfördes med uppföljning av 20 patienter som erhållit kirurgisk behandling av käkanomalier under åren 1982–1998 (figur 1). Klinisk undersökning registrerade känselbortfall samt ömhet i käkleder och tuggmuskulatur. Subjektiva upplevelser av behandlingen och dess resultat värderades genom en enkätundersökning. Röntgenbilder, OPG och profilröntgen visade erhållna förändringar dentoalveolärt och skelettalt efter analys i dataprogrammet Facad. Kliniska foton extraoralt och intraoralt togs vid undersökningstillfället efter ett standardiserat protokoll. Studiemodeller registrerade positionsförändringar på tänder efter behandlingen.

Åren 1998–2003 opererades 159 patienter för korrektion av käkanomalier. Av dessa patienter utvaldes slumpmässigt 19 patienter för uppföljning till en ny pilotstudie. Tolv patienter kom in för undersökning.

Patienterna undersöktes och registrerades enligt samma protokoll som den föregående pilotstudien. Studien visade att bortfallet var stort och att det var svårt att motivera patienter att komma in för efterkontroll av den kirurgiska behandlingen.

På basis av erhållna erfarenheter från dessa två pilotstudier beslöts att rutinemässigt vid kliniken genomföra femårskontroller av kirurgiskt behandlade käkställningsanomalier. En sådan undersökning har under 2008 genomförts på de patienter som opererats under 2003. Antalet opererade fall under detta år var 39, varav 20 patienter hittills har följts upp.

För att utöka materialet kommer de patienter som opererats under 2004 att, med början 2009, kallas in för kontinuerlig efterkontroll.



Figur 1. Exempel på kirurgisk korrektion av en klass III-anomali genom framflyttning av överkäken och tillbakaflyttning av underkäken.



LISTERINE TOTAL CARE

6 fördelar i 1 för total munhälsa

NYHET
PROVA
NU!

1 Reducerar
bakterier i
hela munnen

2 Motverkar
plack

3 Skyddar
tandköttet

4 Motverkar
tandsten

5 Förebygger hål
i tänderna

6 Fräsch
andedräkt i
upp till 12
timmar



Nya **Listerine Total Care** är ett komplement till tandborstning – med **6 bevisade fördelar** för en total munhälsa. Listerine Total Care motverkar plack, skyddar tandköttet, motverkar tandsten, förebygger hål i tänderna, reducerar bakterier i hela munnen och ger fräsch andedräkt i upp till 12 timmar.

Behandling av förändringar i munslemhinnan utvärderas

SAMMANFATTAT Orsaken till förändringar i munslemhinnan är ofta okänd. Förändringarna medför i många fall betydande besvär. Ett flertal behandlingsmetoder har därför utvecklats och evaluerats – behandlingar som syftar till att reducera eller eliminera symtom. Några av de undersökta metoderna är kryokirurgi, lingvalplatta i underkäken och behandling med salicylsyresprit.

Godkänd för publicering 21 december 2008

Tony Axéll
E-post: Tony.Axell@lthalland.se
Tony.Axell@telia.com
Ann Ljungman

Till specialisttandvården remitteras i betydande omfattning patienter med munslemhinneförändringar förknippade med subjektiva symtom och som på ett påtagligt sätt påverkar patienternas vardag [1]. För flertalet av dessa förändringar är orsaken okänd, vilket gör kausalbehandling omöjlig. I stället har behandlingsmetoder utarbetats med syfte att reducera eller eliminera subjektiva symtom, metoder vars effekt evaluerats [1].

Här redogörs för behandling av symtom relaterade till lichen planus, tung- och munsveda och lingua geografica.

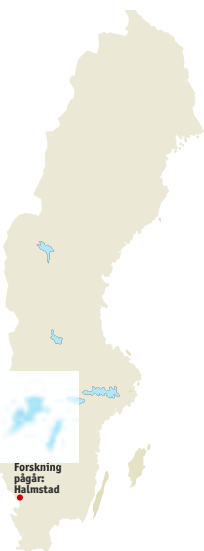
Lichenförändringar avlägsnas med kryokirurgi

Lichen planus medför förändringar som är prevalenta och för vilka det föreligger en rad etablerade åtgärder som vanligen leder till symtomfrihet. Ibland kvarstår dock förändringar som är förknippade med objektiva och/eller subjektiva

symtom som inte helt elimineras trots långvarig lokal steroidbehandling. Alternativ som då kan tillgripas är avlägsnande av lichenförändringen. Detta kan genomföras kirurgiskt. Ett tillvägagångssätt som prövats och evaluerats av oss är kryokirurgi. Vi evaluerade 33 patienter med buckal lichen som behandlats med ett slutet kryosystem. Efter en observationsperiod av 3–11 månader, medelvärde 6,9 månader, hade förändringarna, värderade med hjälp av en visuell analog skala (VAS, där 0 mm innebär utläkning och 100 mm oförändrad klinisk bild eller försämring), reducerats från i genomsnitt 32 till 10 mm (medianvärden från 27 till 3 mm) (figur 1, 2).

Lingvalplatta mot tung- och munsveda

Tung- och munsveda har ofta förknippats med burning mouth syndrome [3]. Kriterierna för detta syndrom exkluderar tillstånd där objektiva förändringar registreras. Ett stort antal patientfall tycks vara förknippade med rodnad på tungspetsen och tungimpressioner. Dessa fall synes också var klart mer prevalenta än där dylika förändringar inte föreligger. Oftast föreligger också en påtaglig palpationsömheter i tuggmuskulaturen, vilket kan tyda på tunghyperaktivitet. Försök har tidigare gjorts att behandla liknande symtom med bettskena [4]. Vi har prövat en alternativ behandling med en lingvalplatta i underkäken (figur 3), som syftar till att omdirigera tungans aktivitetsmönster. Plattans konstruktion tillåter att den kan bäras dygnet runt. 53 patienter med tung- och/eller munsveda har behandlats med lingvalplattan. På frågan om plat-



Figur 1. Status före kryokirurgi.



Figur 2. Status efter kryokirurgi.

tan avhjälpst symtomen var median-VAS-värdet 64 mm och tredje kvartilvärdet (25 procent) 77 mm. Tredje kvartilgränsen på frågan om plattan positivt påverkat patienternas »dagliga liv« var 81 mm på en VAS [5].

Behandling av lingua geografica med salicylsyresprit

Lingua geografica är en prevalent förändring som normalt inte ger upphov till några besvär. Ibland kan dock påtagliga sådana föreligga, dels spontant, dels i samband med födointag. Det föreligger ingen allmänt erkänd behandling. Den nästan enda redovisade symtomlindrande behandlingen utgörs av lokal applicering av salicylsyresprit [6]. En utvärdering har gjorts av 22 patienter som fått behandling med salicylsyresprit för att lindra symtom relaterade till lingua geografica. Behandlingsresultatet, bedömt enligt VAS, var i medeltal 57 mm. Fyra patienter deklarerade total symtomfrihet (VAS=100 mm), ytterligare tre ett VAS-värde på 80 mm och däröver samt ytterligare tre ett VAS-värde på 70 mm. Med tanke på att någon alternativ behandling veterligt inte föreligger bedöms resultatet som acceptabelt.

REFERENSER

1. Axéll T, Isaksson S. Evaluering av oralmedicinsk behandling. Tandläkare och patienter överens om behandlingsresultatet. Tandläkartidningen 2006; 98: 54–8.
2. Loitz GA, O'Leary JP. Erosive lichen planus of the tongue treated by cryosurgery. J Oral Maxillofac Surg 1986; 44: 580–2.
3. van der Waal I. Burning mouth. Ned Tijdschr Geneesk 2005; 149: 1091–5.
4. Al-Ani MZ, Davies SJ, Gray RJ, Sloan P, Glennly AM. Stabilisation splint therapy for temporomandibular pain dysfunction syndrome. Cochrane Database Syst Rev 2004; 1: CD002778.
5. Henricsson V, Axéll T: Palliative treatment of geographic tongue. Swed Dent J 1980; 4: 129–34.



Figur 3. Lingvalplatta på plats.



Figur 4. Lingua geografica som medfört årslånga påtagliga subjektiva symtom.



Figur 5. Reducerade kliniska förändringar och symtomfrihet efter lokalbehandling med salicylsyresprit.

Odontologisk vetenskap
fritt på nätet

www.tandlakartidningen.se

100 år

TANDLÄKAR
TIDNINGEN

Tobaksfritt snus kan ge skador på munslemhinnan

SAMMANFATTAT Tobaksfritt snus kan leda till förändringar i munslemhinnan som är nästan identiska med de skador som orsakas av tobaksinnehållande snus, visar observationer vid specialisttandvårdskliniken i Halmstad.

Godkänd för publicering 21 december 2008

Tony Axell
E-post: Tony.Axell@lthalland.se
 Tony.Axell@telia.com
Gunnar Warfvinge
Ulf Zätterström

Sedan 1970-talet har vi undersökt förändringar i munslemhinnan orsakade av snus [1]. En internationellt erkänd klassificering av dessa förändringar publicerades 1976 [2]. Det har setts som nästan självklart att tobaken spelat roll vid uppkomsten av förändringarna. I stället spelar sannolikt andra faktorer in, som till exempel pH och partikelstorlek. Grovt uttryckt skulle man kunna postulera att vad som helst med lämpligt pH och dito partikelstorlek kan ge upphov till förändringar liknande dem som orsakas av snus! Detta understryks av de fynd vi gjort när det gäller tobaksfritt snus och som nedan kortfattat beskrivs, en observation som är den första i sitt slag, nationellt och internationellt.

Under senare år har ett flertal tobaksfria snusprodukter introducerats på den svenska marknaden. En produkt, ONICO (Swedish Match), har uppmärksamats eftersom den tycks orsaka kariesskador på tänder i anslutning till applikationsstället [3]. Vi har som ambition att fortlöpande utvärdera förändringar som är relaterade till dessa och liknande produkters påverkan på munslemhinnan.

Fallstudie av skador i munslemhinnan

En 62-årig man remitterades till vår klinik på grund av skador i munslemhinnan, sannolikt orsakade av tobaksfritt portionsförpackat snus (ONICO, Swedish Match). Snuset var baserat på majsfibrer och hade ett pH som motsvarade det som föreligger i flertalet svenska snusprodukter, det vill säga 8,0. Vatteninnehållet (50 procent) och portionsmaterialet var detsamma som i andra portionsförpackade snusprodukter. Patienten hade använt produkten i ungefär ett halvår och konsumerade en förpackning om 50 g under 2–3 dagar. Han hade dessförinnan använt tobaksinnehållande portionsförpackat snus under 2–3 år. Vid undersökningstillfället registrerades en förändring innanför överläppen som var identisk med den man finner vid bruk av tobaksinnehållande



Figur 1. Slemhinneförändring till vänster innanför överläppen orsakad av tobaksfritt snus.



Figur 2. Snusorsakad förändring på höger sida. Utläkning på vänster sida.

lande snus och av grad 2–3 på en fyrgradig skala (figur 1).

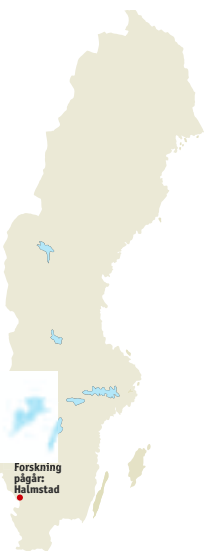
Patienten uppmanades att under en månad skifta applikationsställe från vänster till höger sida. Vid återbesöket efter denna månad förelåg en slemhinneförändring på det nya applikationsstället av nästan identisk natur som den som tidigare registrerats på vänster sida medan den tidigare förändringen helt läkt ut (figur 2).

En biopsi från första undersökningstillfället visade förändringar identiska med dem man vanligtvis finner i förändringar orsakade av tobaksinnehållande snus.

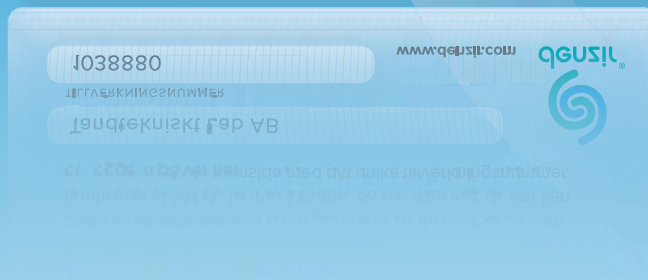
Den nu undersökta tobaksfria snusprodukten ger således upphov till förändringar som i stort sett är identiska med dem som orsakas av tobaksinnehållande snusprodukter.

REFERENSER

1. Andersson G. Snuff-induced changes associated with the use of loose and portion-bag-packed Swedish moist snuff. A clinical, histological and follow-up study. Thesis. *Swed Dent J, Suppl* 75, 1991.
2. Axell T, Mörnstad H, Sundström B. The relation of the clinical picture to the histopathology of snuff dipper's lesions in a Swedish population. *J Oral Pathol* 1976; 5: 229–36.
3. Hansson BÖ, Koch G, Törn-gren M. Kan tobaksfritt snus orsaka karies? *Tandläkartidningen* 2008; 100: 64–5.
4. Roosaar A. Oral mucosal lesions, tobacco use and the long-term outcome in a Swedish population. Thesis. Karolinska Institutet, Stockholm, 2006.



Nu med 10 års garanti!



Denzir har funnits kliniskt som dentalmaterial i över 12 år. Tack vare materialets unika egenskaper och vår långa och goda erfarenhet ger vi nu 10 års materialgaranti* på samtliga produkter. Vi introducerar samtidigt ett äkthetsbevis. Endast Denzir använder sig av HIP (Hot Isostatic Pressed) Zirconia och äkthetsbeviset är en garanti för marknadens starkaste och hållbaraste keram.

Äkthetsbevis är ett patientkort som ger möjlighet att logga in på vår hemsida för att erhålla mer information om produkten.

*10 års materialgaranti omfattar endast kostnadsfri omgörning av Denzir kärnan. Övriga behandlingskostnader eller materialkostnader ersätts ej. För att garantin ska gälla krävs att felaktig Denzir produkt returneras.

Denzir® är ett registrerat varumärke för HIP (Hot Isostatic Pressed) Yttriumoxidstabiliserad Zirkoniumdioxid.

0771-98 98 00 info@denzir.com www.denzir.com



Virus vid lokal aggressiv parodontit studeras

SAMMANFATTAT Under det senaste decenniet har virus roll i parodontit-sjukdomens uppkomst och progression studerats. Data har publicerats som visar att virus förekommer och eventuellt har betydelse för sjukdomsutvecklingen vid vissa typer av parodontit. Vi har därför undersökt förekomsten av bakterier och virus hos ett antal unga patienter med lokal aggressiv parodontit. Vår studie kan dock varken belägga eller avvisa hypotesen om virusförekomstens betydelse.

Godkänd för publicering 21 december 2008

Hadar Hallström
E-post: Hadar.P.
 Hallstrom@lthalland.se
Agneta Samuelson
Stefan Renvert
Matti Sällberg

Mikroorganismer anses vara orsak till uppkomst och utveckling av parodontit, som främst associeras med en anaerob bakterieflora. Eftersom ingen enskild bakterie har kunnat fastställas vara orsak till parodontit, så har virus visats ett ökat intresse under det senaste decenniet. Vi har därför studerat förekomst av bakterier och virus i friska och sjuka fickor hos unga patienter med lokal aggressiv parodontit.

20 patienter remitterade till specialisttandvården för parodontitbehandling rekryterades till studien. De hade en lokal aggressiv parodontit, de var under 35 år och hade minst en fördjupad tandköttsficka som blödde vid sondering och uppvisade benförlust på röntgen. Prover togs från den sjuka fickan och från en frisk ficka för analys av bakterie- och virusinnehåll. Varje patient lämnade också ett salivprov som med PCR (polymeraskedjereaktion) undersöktes på sitt innehåll av virus-DNA.

Inga signifikanta skillnader mellan de friska och sjuka fickornas bakterieinnehåll

Bakterieproverna analyserades med hjälp av PCR på sitt innehåll av DNA från vissa kända parodontitpatogener. Det fanns inga statistiskt signifikanta skillnader mellan de friska och sjuka fickornas innehåll av bakterier, sålunda fanns till exempel *A. actinomycetemcomitans* i 75 procent av de friska och i 80 procent av de sjuka fickorna. Virusproverna analyserades både med virusisolering och med PCR, som användes för att påvisa

»Virus tycks inte vara ett vanligt förekommande fynd vid lokal aggressiv parodontit hos unga individer.«

förekomst av virus DNA. Med virusisolering fann vi inga virus medan vi fann Epstein-Barrvirus (EBV)-DNA i en frisk och fyra sjuka fickor hos fyra individer. Två av dessa och ytterligare åtta patienter hade EBV-DNA i saliven och en patient hade HCMV (Humant cytomegalovirus). Dessutom påvisades förekomst av picornavirus i en sjuk ficka. Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad i förekomst av virus mellan friska och parodontalt sjuka fickor.

Fortsätter att studera virusförekomst vid parodontala sjukdomar

CMV och EBV orsakar latent infektion av makrofager respektive B celler vilket gör att det inte är oväntat om de kan påvisas i inflammerad vävnad. Virus tycks inte vara ett vanligt förekommande fynd vid lokal aggressiv parodontit hos unga individer. Sålunda kunde denna studie varken belägga eller avvisa hypotesen att virus orsakar lokal aggressiv parodontit. Vi avser att gå vidare och studera virusförekomst vid fler former av parodontala sjukdomar.

REFERENSER

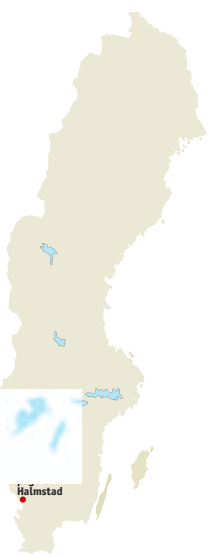
1. Marsh PD. Are dental diseases examples of ecological catastrophes? *Microbiology* 2003; 149(Pt 2): 279–94.
2. Slots J. Herpesviruses in periodontal diseases. *Periodontology* 2000, 2005; 38: 33–62.
3. Slots J et al. Epstein-Barr virus in oral diseases. *J Periodontol Res*, 2006; 41(4): 235–44.
4. Abramson JS, Wheeler JG. Virus-induced neutrophil dysfunction: role in the pathogenesis of bacterial infections. *Pediatr Infect Dis J* 1994; 13(7): 643–52.
5. Kamma JJ, Contreras A, Slots J. Herpes viruses and periodontopathic bacteria in early-onset periodontitis. *J Clin Periodontol* 2001; 28(9): 879–85.

Delta i debatten
i Tandläkartidningen

Skicka in ditt bidrag till
christina.mork@tandlakarforbundet.se

TANDLÄKAR
TIDNINGEN

100 år



NobelActive™

En ny dimension för implantatbehandling.

Protetisk anslutning med dubbelfunktion

Benförtätande egenskaper

Justerbar riktning på implantatet för optimal slutlig placering



Inbyggd Platform Shifting™

Hög primär stabilitet även i områden med sämre benkvalitet eller -kvantitet

BESÖK OSS PÅ IDS®.

Datum: 24–28 mars 2009
Plats: Köln, Tyskland
Convention Center, hallarna D-E
Monter: Hall 4.1 nr A90/A91-641
Mer information hittar du på www.cds.org

NobelActive™ är lika användbart för kirurgiska som protetiska kliniska tillämpningar. Gångornas utformning i NobelActive™ innebär att benet förtätas progressivt för varje vridning under insättningen, vilket gör att den primära stabiliteten förbättras. Den skarpa spetsen och skärbladen gör att kirurgerna kan justera implantatets riktning för optimal placering av den

protetiska anslutningen. Kliniker inom protetisk tandvård kan dra fördel av en intern konisk protetisk anslutning som är mångsidig och säker och har inbyggd Platform Shifting™. Detta möjliggör optimalt estetiska resultat. Utifrån kundernas önskemål och marknadens krav på NobelActive™ har produktsortimentet utökats och tandvårdsspecialister får nu

ett ännu större urval av protetisk- och implantatlösningar. Nobel Biocare är världsledande inom nyskapande och evidensbaserade tandtekniska lösningar. Om du vill veta mer, kontakta en av våra lokala säljare för Nobel Biocare på 031-335 49 10 eller besök vår webbplats. www.nobelbiocare.com/nobelactive

Protetiskt behandlade mjölk-tänder utvärderas

SAMMANFATTAT I en långtidsstudie undersöks överlevnaden av primära tänder med permanenta helkeramiska kronor.

Godkänd för publicering 21 december 2008

Kjell Randow
E-post: Kjell.Randow@lthalland.se
Axel Rytterhorn
Ingegerd Mejäre

Till specialisttandvården remitteras från allmäntandvården årligen ett antal patienter i de sena tonåren för extraktion av primära tänder och ersättande med implantat, där agenesi av motsvarande permanenta tänder observeras. Ett vanligt undersökningsfynd hos patienter som är 12–13 år eller äldre är att intakta primära molare i infraokklusion [1, 2] uppvisar ringa eller inga tecken på rotresorption [3]. I långtidsstudier visar majoriteten av primära molare ingen ytterligare rotresorption efter 15 års observationstid [4, 5].

Olika temporära eller långtidstemporära kronor på primära tänder med agenesi av permanent efterföljare har presenterats i litteraturen [6, 7], men utvärdering av permanenta protetiska lösningar på sådana tänder saknas.

Syftet med denna undersökning är att i en långtidsstudie behålla och prospektivt utvärdera överlevnaden av sådana primära tänder, företrädesvis molare i infraokklusion, försedda med permanenta helkeramiska kronor.

REFERENSER

1. de-la-Rosa-Gay C, Valmaseda-Castellón E, Costa-Codina X, Gay-Escoda C. Infraocclusion of primary molars: reports of cases. *ASDC J Dent Child* 1998 Jan-Feb; 65(1): 47–51.
2. Kuroi J, Olson L. Ankylosis of primary molars – a future periodontal threat to the first permanent molars? *Eur J Orthod* 1991 Oct; 13(5): 404–9.
3. Kuroi J. Infraocclusion of primary molars. An epidemiological, familiar, longitudinal clinical and histological study. *Swed Dent J Suppl* 1984; 21: 1–67.
4. Ith-Hansen K, Kjaer I. Persistence of deciduous molars in subjects with agenesi of the second premolars. *Eur J Orthod* 2000 Jun; 22(3): 239–43.
5. Bjerklín K, Bennet J. The long-term survival of lower second primary molars in subjects with agenesi of the premolars. *Eur J Orthod* 2000 Jun; 22(3): 245–55.
6. Fuks AB, Ram D, Eidelman E. Clinical performance of esthetic posterior crowns in primary molars: a pilot study. *Pediatr Dent* 1999 Nov-Dec; 21(7): 445–8.
7. Ram D, Fuks AB, Eidelman E. Long-term clinical performance of esthetic primary molar crowns. *Pediatr Dent* 2003 Nov-Dec; 25(6): 582–4.



Figur 1. Primär molar i infraokklusion.



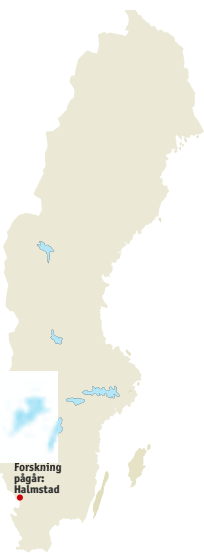
Figur 2. Kronförsedd primär molar okklusalt ifrån.



Figur 3. Kronförsedd primär molar buckalt ifrån.



Figur 4. Röntgenbild av primär molar med Denzir-krona.





Perfekt passform för ultimat komfort. GC Tissue Conditioner

Nu introduceras den första, helt universala produkten för mjukrebering – den kompletta lösningen för din mottagning från GC.

Den nya generationens material för mjukreberingar som förblir mjuka och rena länge...

- Perfekt konsistens och flytbarhet och bara 5 minuter i patientens mun behövs.
- Dess unika **patenterade kemi** tillsammans med skyddslacket garanterar en **oöverträffad ytjämnhet** som du inte sett tidigare.
- Produkten förblir mjuk vilket resulterar i bättre läkningsprocess.

...och du kan addera nya lager så ofta du vill för att behålla den perfekta passformen.

Risk- och prognosmodell säkrar kvaliteten i oralprotetiska vården

SAMMANFATTAT Tandförluster, medfödda missbildningar, trauma mot ansiktet eller vanliga infektionssjukdomar i munnen (karies, parodontit) utgör den vanligaste orsaken till uppkomsten av omfattande oralprotetiska behandlingsbehov. Huvudsyftet med forskningsprojektet är att kvalitetssäkra den oralprotetiska vården genom en individuell riskanalys och prognosbedömning samt att studera de hälsoekonomiska konsekvenserna. Ett framtaget modellprogram för riskanalys och prognosbedömning med en hälsoekonomisk utvärdering ingår i forskningsprojektet.

Godkänd för publicering 21 december 2008

Widolf Kroon Rose-Marie
E-post: Rose-Marie.Widolf-Kroon@lthalland.se
Randow Kjell
Hallström Hadar
Petersson Lars G
Magnusson Kerstin

Ansikts-, käk- och tandskador orsakade av karies, parodontit eller trauma leder ofta till käkbens- och tandförluster som kräver protetisk rehabilitering. Förutsättningarna att rehabilitera omfattande ansikts- och käkdefekter är i dag goda med lång »survival time« av utförd protetisk vård (10–20 år) med tillhörande förbättrad livskvalitet. Överlevnaden av oralprotetiska konstruktioner kan dock variera avsevärt främst beroende på förekomsten av individuella riskfaktorer och modifierande externa faktorer. Den vanligaste orsaken till haverier av kronor och brokonstruktioner är karies, inte minst i samband med salivinsufficiens [1, 2, 3, 4, 5, 6].

Modell för risk- och prognosbedömning

Vid specialisttandvårdskliniken i Halmstad arbetar vi med en modell för risk- och prognosbedömning av patienter med grav bettdysfunktion och otillfredsställande estetik och som har ett stort behov av långsiktiga och hållbara protetiska rehabiliteringar. Det handlar ofta om mycket dyrbara behandlingar med förväntat lång överlevnad.

Arbetshypotesen är att med hjälp av en »risk- och prognosmodell« förbättra patienternas kunskaper, beteende och motivation att kvalitetssäkra sin munhälsa samt att professionellt analysera

olika riskfaktorer för att effektivisera intervention och prognosbedömning.

Delas in i tre steg

Utvecklingsarbetet är indelat i tre steg. I det första steget insamlas information om en rad personrelaterade data (ålder, hälsa, ohälsa, läkemedelsanvändning, utbildning, kunskap, insikt, attityder, motivation, tandvårdsrädsla) och kliniska, röntgenologiska samt övriga oralbiologiska »riskfaktorer« studeras [7, 8].

I steg två analyseras insamlade data inom en »risk- och prognosmodell« som kopplas till ett individuellt förebyggande program baserat på de fynd som insamlats och analyserats. Riskanalysen kan medföra att planerad behandling över huvudtaget inte kan påbörjas eftersom risken för komplikationer bedöms som alltför stor med dålig prognos. I dessa fall rekommenderas patienten att genomgå ett förstärkt preventionsprogram innan oralprotetisk behandling påbörjas.

Datasimulerande statistiska beräkningar utförs i ett försök att »vikta« olika faktorer och determinanter. Studier genomförs avseende interaktiva effekter av dessa faktorer och determinanter vad beträffar såväl riskanalys som prognosbedömning och efter olika interaktionsmodeller [9].

Den »prognos« som bedöms i det enskilda fallet baseras på hur olika riskfaktorer och determinanter ackumuleras, förblir oförändrade eller minskar. Prognosen påverkas även av det interventionsprogram som patienten får ta del av.

I steg tre utförs en ny riskbedömning 12–24 månader efter utförd protetisk behandling för

FAKTA 1. RISK- OCH PROGNOSEMODELL

Utvecklingsarbetet med modellen för risk- och prognosbedömning delas in i tre steg:

- | | |
|---------------|--|
| Steg 1 | Personrelaterade data samlas in och kliniska, röntgenologiska samt övriga oralbiologiska riskfaktorer studeras. |
| Steg 2 | Insamlade data analyseras och kopplas till ett individuellt förebyggande program baserat på de fynd som samlats in och analyserats. |
| Steg 3 | En ny riskbedömning utförs 12–24 månader efter utförd protetisk behandling för att kontrollera om den ursprungliga prognosen utföll som förväntat. |



»Arbetshypotesen är att med hjälp av en »risk- och prognosmodell« förbättra patienternas kunskaper, beteende och motivation ... samt att professionellt analysera olika riskfaktorer för att effektivisera intervention och prognosbedömning.«

att kontrollera om ursprunglig prognos vid den initiala riskanalysen utföll som förväntat eller om förhållandena försämrats, alternativt förbättrats.

För att kunna utföra och analysera modellprogrammet används simulerade analyser av olika riskfaktorer och determinanter och deras viktning. Olika interaktioner med det prospektiva utfallet i prognosbedömningen studeras och analyseras.

Kostnader och livskvalitet jämförs

Inom en hälsoekonomisk del av forskningsprogrammet analyseras och jämförs kostnader och livskvalitet i interventions- respektive kontrollgrupp. Behandlingskostnader för olika grupper av patienter ger också underlag för att bedöma kostnadsdrivande risk- och bakgrundsfaktorer och kostnader för olika typer av haverier. Kostnadsjämförelsen mellan interventions- respektive kontrollgrupp analyseras ur tre olika perspektiv: sjukvårdsperspektiv, patientperspektiv samt samhällsperspektiv. Data för beräkning av kostnader i ett patient- respektive samhällsperspektiv (patientavgifter, restid och reskostnader respektive produktionsförluster i samband med individers frånvaro från arbete) insamlas genom att patienter får besvara frågeformulär vid lämpliga tidpunkter. Övriga kostnadsuppgifter hämtas från sjukvårdens redovisningssystem.

REFERENSER

1. WHO-report. Oral Health. Action plan for promotion and integrated disease prevention. Executive board 120th session, provisional agenda item 4.6 EBI 120/10, 2006.
2. Olsson C. Supplier Induced Demand: An analysis of the Swedish Dental Care Market, Umeå. Umeå University, 1998 (Umeå Economic Studies no, 490).
3. Grönqvist E. Selection and Moral Hazard in Health Insurance-Taking Contract Theory to the Data, Thesis-Handelshögskolan i Stockholm, 2004.
4. Bagewitz IC, Söderfeldt B, Palmquist S, Nilner K. Oral prosthesis and health related quality of life: a survey study of an adult Swedish population. Int Prosthodont 2007; 20:132-43.
5. Randow K. On the functional deformation of extensive fixed partial dentures. Thesis, Malmö, 1986.
6. Bardow A, Lagerlöf B, Nauntofte B, Tenovuo J. The role of saliva. Ch.11. Dental caries in a biological context. In Dental Caries 2nd Ed. Ed. by O Fejerskov and E Kidd; 2008; 189-207.
7. Att förebygga karies. En systematisk litteraturöversikt. SBU rapport 161, 2002.
8. Karies - diagnostik, riskbedömning och icke-invasiv behandling. SBU-rapport 188, 2007.
9. Kim JK, Petin VG. Theoretical conception of synergistic interactions. Kor J Environ Biol 2002; 20: 277-86.

Söker du en vetenskaplig artikel ur Tandläkartidningen?

Den finns på www.tandlakartidningen.se

100 år

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

Prevention av rotkaries med fluor och probiotika

SAMMANFATTAT Rotkaries är ett problem som framför allt drabbar äldre. Prevention av rotkaries med kombinationer av fluor och probiotika studeras på vuxna och äldre med hjälp av nya mikrobiologiska och diagnostiska metoder som förhoppningsvis både patienten och klinikern kan få nytta av.

Godkänd för publicering 21 december 2008

Lars G Petersson
E-post: lars.g.petersson@lthalland.se
 Ulf Hakestam
 Jessica Neilands
 Gunnel Svensäter

I Sverige och flera andra industrialiserade länder kommer antalet individer som fyllt 60 år att öka till närmare 30 procent av befolkningen de närmaste årtiondena. Hos vuxna och äldre individer förekommer inte sällan tandborstskador i form av cervikala abrasioner på exponerade rottytor. Gingival recession/retraktion är också vanligt efter parodontitbehandling och särskilt hos de äldre som ofta är muntorra och vars kvarvarande tänder ofta är lagade eller kronförsedda, kommer risken för sekundär- och rotkaries att öka [1, 2].

Prevention av rotkaries med fluor

Fluorapplikation har visat sig ha stor betydelse vid prevention av rotkaries. En nyligen publicerad systematisk översikt visar att daglig fluor-sköljning samt användning av tandkrämer med hög koncentration av fluor uppvisar god evidens för prevention av rotkaries [3].

Förutom effekten av fluor på tanden, det vill säga uppbromsande demineralisering samt remineralisering vid låga fluorkoncentrationer, har fluor även effekt i saliven och i biofilmen på tänderna. Fluor hejdar bland annat enzymet enolas i glykolyzen och hämmar därmed bakteriernas förmåga att kunna bryta ner kolhydrater varvid syraproduktionen minskar. Experimentella studier har visat att S mutans som får växa vid lägre pH-värden (~5.5) än optimal tillväxtpH, framkallar en syratoleransrespons (Acid Tolerance Response=ATR) för att anpassa sig till sin nya »sura« omgivning [4, 5, 6]. Denna syratoleransrespons involverar bland annat syntes av stressresponsproteiner, minskad protonpermeabilitet över cellmembranet, lägre pH-optimum för glukostransport och lägre pH-optimum för enzymer involverade i glykolyzen. Dessa egenskaper gör att syraanpassade bakterier kan fortsätta att metabolisera och producera syror trots att pH i omgivningen sjunker och gör att pH i

placket kommer att vara surt under längre perioder. Detta i sin tur leder till demineralisering av emalj och rottytor och uppkomst av karies [6]. Eftersom fluor hämmar glykolyzen blir miljön runt bakterierna inte lika sur och bakterierna behöver därför inte anpassa sig till en sur miljö. Fluor gör också att bakterierna inte kan producera tillräckligt med energi (ATP) och därmed inte driva de protonpumpande ATPaserna eller producera stressresponsproteiner vilka förekommer vid en ATR (figur 1).

Kariesprevention med probiotika

WHO:s definition av probiotika är »live microorganisms which when administered in adequate amounts confer a health benefit on the host«. Probiotika i kariespreventivt syfte är ett relativt nytt forskningsområde och nyligen har en översiktsartikel om probiotika effekter på barn publicerats [7]. En klinisk studie av Näse et al [8] visar att barn (1–6 år) som fått mjölk innehållande *Lactobacillus rhamnosus* hade reducerat antal mutans streptokocker i saliv samt minskad mängd karies jämfört med barn som fått mjölk utan laktobaciller. *Lactobacillus rhamnosus* GG kan inte bryta ner laktos och bryter ner sackaros mycket långsamt och skiljer sig därmed från andra laktobaciller. Det har också visat sig att den producerar en substans som hejdar växt av en rad olika bakterier, bland annat streptokocker.

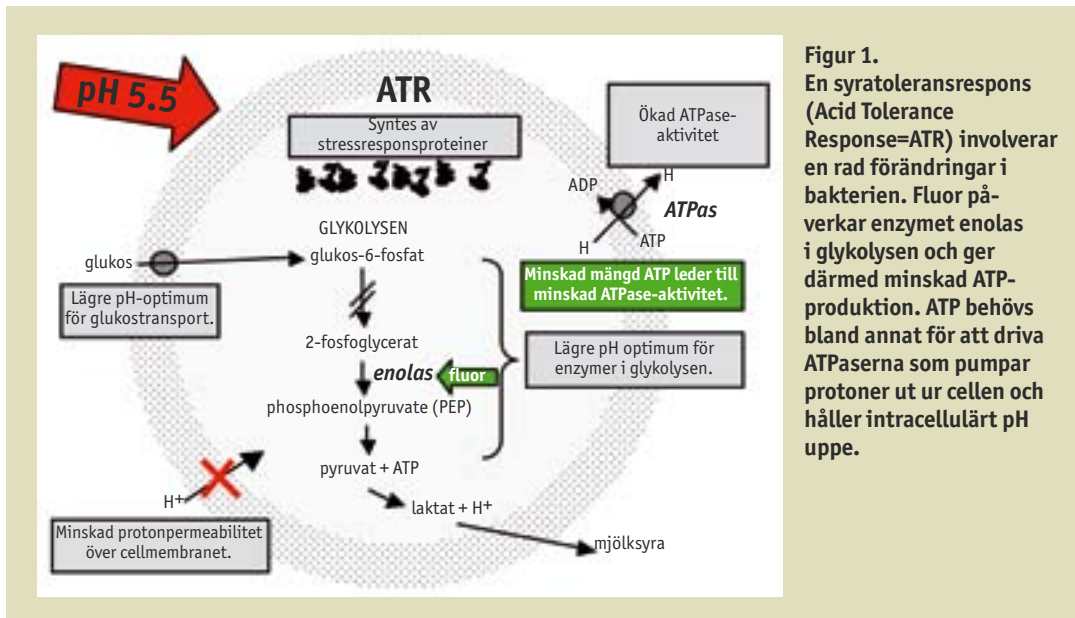
Nya metoder för kariesdiagnostik

En rad nya metoder för »objektiv« diagnostik av karies i både emalj och dentin är föremål för studier. Det är bland annat olika optiska metoder som FOTI (Fiber Optic Transillumination) och DiFOTI (Digital Fibre Optic Transillumination) samt metoder som bygger på laserbaserad infraröd fluorescens (DIAGNODENT). En annan metod som redan använts i kliniska studier av rotkaries är ECM-metoden (Electronic Caries Monitor). Metoden bygger på principen att mäta det elektriska motståndet på tandytan [9, 10].

Arbetshypotes

Vi arbetar utifrån hypotesen att för att en syratolerant mikroflora ska kunna uppkomma måste bakterierna i placket först anpassa sig till den sura miljön. Dessa bakterier kan sedan växa till och konkurrera ut icke syraanpassade bakterier, vilket då ger upphov till den syratoleranta mikrofloran. Vi tänker oss att en sådan flora inte kan uppkomma utan att bakterierna först har anpas-





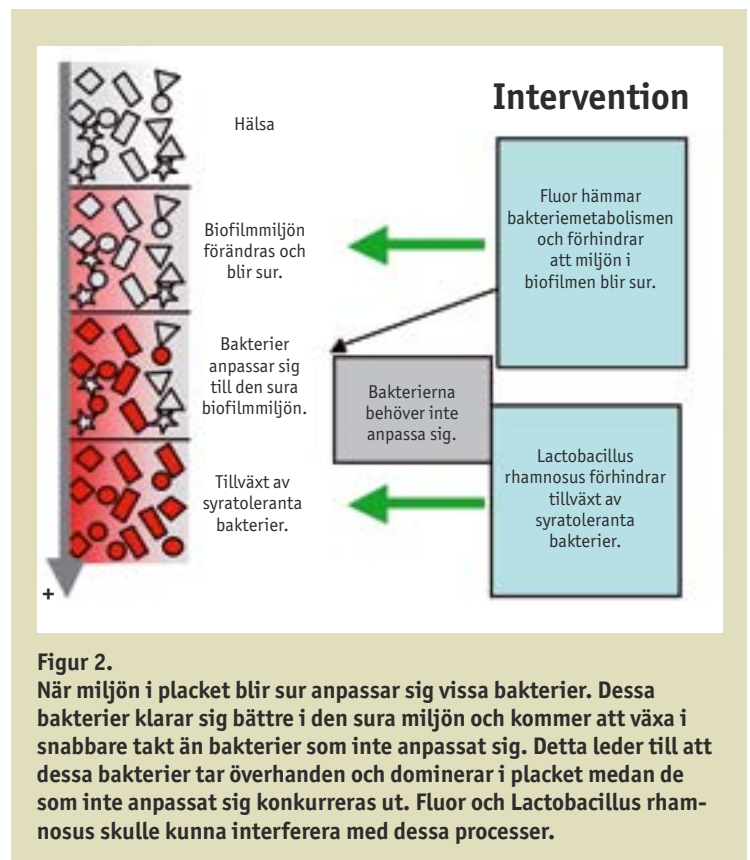
Figur 1. En syratoleransrespons (Acid Tolerance Response=ATR) involverar en rad förändringar i bakterien. Fluor påverkar enzymet enolas i glykolyesen och ger därmed minskad ATP-produktion. ATP behövs bland annat för att driva ATPaserna som pumpar protoner ut ur cellen och håller intracellulärt pH uppe.

sat sig. Bakterier som kan anpassa sig till en sur miljö kan ge upphov till karies som därför kan uppkomma även i frånvaro av mutans streptokocker. Lactobacillus rhamnosus kan minska tillväxten av syratoleranta bakterier i plack och kombinationen av fluor och probiotiska bakterier kan eventuellt förhindra uppkomst och underlätta utläkning av primära kariesskador på rottytor. Vi avser att använda proportionen syratoleranta bakterier i plack samt olika stadier av karies på rotytan som utfallsmått i kommande studier samt använda elektrisk motståndsmätning för att studera rotytans kariesresistens.

»... kombinationen av fluor och probiotiska bakterier kan eventuellt förhindra uppkomst och underlätta utläkning av primära kariesskador på rottytor.«

REFERENSER

1. Fure S. Five-year incidence of coronal and root caries in 60-, 70- and 80-year-old Swedish individuals. Caries Res 1997; 31(4): 249–58.
2. Pepelassi E, Tsami A, Komboli M. Root caries in periodontally treated patients in relation to their compliance with suggested periodontal maintenance intervals. Compend Contin Educ Dent 2005 Dec; 26: 835–44.
3. Heijnsbroek M, Parakevas S, van der Weijden GA. Fluoride interventions for root caries: a review. Oral Health Prev Dent 2007; 5: 145–52. Review.
4. Hamilton IR, Buckley ND. Adaptation by Streptococcus mutans to acid tolerance. Oral Microbiol Immunol 1991; 6: 65–71.
5. Neilands J. Acid Tolerance of Streptococcus mutans Biofilms. Akademisk avhandling, Malmö University, 2007.
6. Bowden GH, Hamilton IR. Survival of oral bacteria. Crit Rev Oral Biol 1998; 9: 54–85.
7. Twetman S, Stecksén-Blicks C. Probiotics and oral health effects in children. Int J Paediatr Dent 2008; 18: 3–10.
8. Näse L, Hatakka K, Savilahti E et al. Effect of long-term consumption of probiotic bacterium, Lactobacillus rhamnosus GG, in milk on dental caries and caries risk in children. Caries Res 2001; 35: 412–20.
9. SBU. Karies – diagnostik, riskbedömning och icke-invasiv behandling Rapportnummer: 188, 2007.
10. Petersson LG, Hakestam U, Baigi A, Lynch E. Remineralization of primary root caries lesions using an amine fluoride rinse and dentifrice twice a day. Am J Dent 2007; 20: 93–6.



Figur 2. När miljön i placket blir sur anpassar sig vissa bakterier. Dessa bakterier klarar sig bättre i den sura miljön och kommer att växa i snabbare takt än bakterier som inte anpassat sig. Detta leder till att dessa bakterier tar överhanden och dominerar i placket medan de som inte anpassat sig konkurreras ut. Fluor och Lactobacillus rhamnosus skulle kunna interferera med dessa processer.



Mycket pedagogiskt om benombyggnad

BONE REFORMATION
Lundgren S, Sennerby L
Förlag: Quintessence, 2008
Antal sidor: 136
Pris: £ 63
ISBN: 978-1-85097-157-3

På svenska betyder reformation egentligen religiös omdaning. Troligen avser författarna här en mer allmän benombyggnad. I

många författarporträtt ges sken av författarnas omfattande meritlista, inte minst vetenskapliga publikationslista, som avses stödja bokens budskap. Denna gång är denna lista (för ovanlighets skull) helt korrekt. Mer än 15 års klinisk erfarenhet stöds av några tiotal vetenskapliga publikationer inom området. I boken gör Stefan Lundgren och Lars Sennerby sin översikt om biologiska och kliniska principer för förstärkning av käkbenet (processus alveolaris), före eller i direkt anslutning till implantatbehandling.

I några kapitel får vi mycket pedagogiskt följa hur man skördar ben från höft eller intraoralt tagställe, rekonstruktion av tandlös maxilla och mandibel, behandling vid partiell

tandlöshet och slutligen biologiska aspekter på rekonstruktiv kirurgi och vävnadsintegrering av implantat.

Som en liten knorr finns ett appendix med namn och bild på alla använda instrument. En liten hälsning från kunniga kliniska hantverkare, som inte bedriver all sin verksamhet bakom skrivbord.

I förordet kan man läsa att författarna gratuleras till detta värdefulla tillskott till vår kunskapsbas. Det är väl snarast vi kolleger som borde gratuleras till att ha fått tillgång till detta verk. Och i förlängningen våra patienter, som kan få avancerad implantatbehandling utförd, baserad på såväl vetenskap som beprövad erfarenhet.

BJÖRN KLINGE



Ett måste om Brånemarksmetodens utveckling

OSSEOINTEGRATION
Zarb G A et al
Förlag: Quintessence, 2008
Antal sidor: 200
Pris: £ 112
ISBN: 978-0-86715-479-5

Man får läsa ända till sista sidorna för att förstå bokens tillkomst och kanske

TANDTEKNISKA MÄSTERVERK

Proteket vill ge en helhetslösning som underlättar Din vardag.

Vi erbjuder Dig som tandläkare importerad tandteknik av hög & jämn kvalitet, god service till ekonomiskt fördelaktiga priser!



Proteket AB
Drottningholmsvägen 24, 112 42 Stockholm
Postadress: Box 12121, 102 24 Stockholm
Tel: 08- 650 33 80, E-post: info@proteket.se
www.proteketonline.se • www.proteket.se

Protekets produktsortiment inkluderar alla kron typer, från helkeramik som Denzir, Lava, Zerion, Cerec, Empress och E-max, till metallkeramik, fullkronor i guld samt implantat, både skruvade och cementerade lösningar. Proteket levererar också produkter såsom bettskenor, blekskenor och etsbroar.

också dess syfte. 1982 ägde den så kallade Toronto-konferensen rum, som av många betraktas som det egentliga genombrottet för Brånemarksmetoden och det som kom att kallas osseointegration.

25 år senare skulle detta firas, men det blev en högtid med diverse uttalade och outtalade komplikationer. Detta är boken som skulle påminna om jubileet, men den kom ut ett år försenad. Det spelar ingen roll för oss som läsare om boken kom ut med denna fördröjning. För den initierade vittnar det om att det ibland kokar under ytan på den akademiska ankdammen, det får man dock läsa mellan raderna.

Utöver den namnkunniga gruppen redaktörer,

bland dem svenskarna Tomas Albrektsson och Ann Wennerberg, finns ytterligare ett drygt tiotal författare. Flera var med redan när det begav sig för 25 år sedan, eller mer.

Boken erbjuder både en kort tillbakablick och innehåller det mesta från hela fältet och en framtidsvy.

För oss med intresse för implantatbehandling, dess utveckling och ställning, är denna bok ett måste. Måste ha och måste läsa. Men måste inte hålla med om allt som skrivs, även om det förstås känns nästan kätterskt hädiskt för en rimligt rättrogen.

BJÖRN KLINGE



Trovärdigt om implantatbehandling

**ITI TREATMENT GUIDE
VOLYM 1: IMPLANT THERAPY
IN THE ESTHETIC ZONE.
SINGLE TOOTH REPLACEMENTS**

Buser D et al

Förlag: Quintessence, 2007

Antal sidor: 268

Pris: £ 61

ISBN: 978-3-938947-10-4

Detta är den första boken i en serie som bygger på konsensuskonferenser med olika definierade teman. Alla konferenser och alla böcker i denna serie bygger på implantatbehandling med Straumann-implantat.

Samtliga författare är mycket välkända och välrenommerade kliniker med stor patienterfarenhet från implantatbehandling, åtminstone med just Straumann-implantat. Säkert kan mycket överföras också till andra implantatsystem, men det kan vara viktigt att känna till denna grundläggande begränsning.

Varje kapitel inleds med konsensusuttalanden och tillgänglig evidens från

Februari månads handplockade produkt:

S 220/320 TR!



Pris från

166.500:-

Produkten på bilden är specialutrustad.



Ni hittar oss i Visby, Hässleholm, Bromölla, Västervik, Göteborg, Nyköping, Stockholm, Uppsala, Kvikksund, Örebro och Vännäs.

För mer information 0155 - 521 66, www.dentalservice.se





One Source – One Solution

Sunflex[®] PARTIALS

Osynlig, okrossbar, metallfri, monomerfri, flexibel

Sunflex[®] Fördelar PARTIALS

- Inga metallklamrar.
- Mer resistent mot missfärgningar än akryl.
- Flexibel.
- Tänder kan tillsättas.
- Kan rebaseras.
- Deformeras inte eller blir skör.
- Komfortabel, hållbar och stark.



Sunflex[®] Indikationer PARTIALS

- Estetiskt överlägsen med full funktion och komfort.
- Idealisk för patienter som inte vill ha metallklamrar.
- Perfekt för patienter som är allergiska mot monomer.
- Går utmärkt att använda i väntan på implantat. Kan göras i mindre sektioner.
- Syns inte i munnen.
- Kan användas i kombination med metallskelett.

Sunflex
1599
SEK
Fullt färdig

Sunflex + Cr.Cobalt*
1999
SEK
Fullt färdig

Sunflex + Nobilstar*
2199
SEK
Fullt färdig



Färgskala för gingiva finns att tillgå.

*Tänder ingår i dessa priser.

METALLKERAMIK



Non-Precious	Semi-Precious	Precious
699	899	1299
SEK	SEK	SEK

Metall ingår i priset.

50%
rabatt*

På din
första enhet!

*Gäller under 2009.

Vegagatan 8
Box 6249
102 34 Stockholm, Sverige

FÖR MER INFORMATION, RING: **+46 8 457 81 90**

ISO-certifierat laboratorium.

► publicerade vetenskapliga studier. Bokserien representerar på detta sätt en ambitionsnivå, som inte hör till vanligheterna inom implantatlitteraturen. Samtliga kapitel är mycket väl illustrerade såväl med kliniska bilder, som bilder på modeller och schematiska illustrationer. Vi känner igen dessa njutbara bilder från den namnkunniga författarskars föreläsningbilder.

Ett avslutande kapitel som handlar om estetiska komplikationer och deras orsaker, är i mitt tycke en av bokens höjdpunkter. Här får vi lära av dem som sett andras tillkortakommanden och gjort egna misstag, sådant ger hög trovärdighet tycker jag.

BJÖRN KLINGE



Balanserat om alternativa tekniker

**ITI TREATMENT GUIDE
VOLYM 3: IMPLANT PLACEMENT
IN POST-EXTRACTION SITES.
TREATMENT OPTIONS.**

Buser D et al

Förlag: Quintessence, 2008

Antal sidor: 216

Pris: £ 61

ISBN: 978-3-938947-14-2

Bokens titel visar att det finns alternativ för behandling av extraktionsområden.

Inte minst direktinstallation och direktbelastning vid implantatbehandling, är snabbt växande terapiområden. Här ges en balanserad syn på tillämpningen av dessa växande tekniker. Och även om den vetenskapliga litteraturen på området också växer ganska snabbt, äger bokens konsensusuttalanden nog giltighet för åtminstone de närmaste åren.

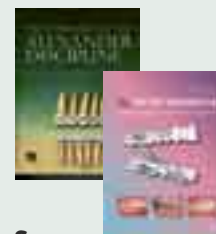
I många fall väntar vi förstås ännu på tillförlitliga långtidsdata, baserade på kliniska studier av hög vetenskaplig kvalitet.

Pre-operativ bedömning ägnas ett fylligt kapitel och liksom den första boken i serien, slutar också denna

bok med ett kapitel ägnat åt komplikationer. Dessa sista 30 sidor borde vara obligatorisk litteratur för alla som sysslar med implantatbehandling i extraktionsområden.

BJÖRN KLINGE

Något nytt på bokfronten?



Se **Tandläkartidningens bokanmälningar**

TANDLÄKARTIDNINGEN
100 år



dpnova Kunskap presenterar:

Jan Ekenbäck

Jan Ekenbäck
Övertandläkare och specialist i oral protetik på S:T Eriks sjukhus föreläser hos dpnova.

Käkregistrering – gör rätt från början

Jan Ekenbäck är specialist i oral protetik och arbetar som övertandläkare på specialistkliniken vid S:t Eriks sjukhus. Tack vare sin erfarenhet inom detta område är han en efterfrågad föreläsare.

Ett kritiskt moment i samarbetet mellan tandläkare och tandtekniker är käkregistreringen. Det är nog det enskilt största området som orsakar omgörningar, tidsspillan och frustration.

Hur undviker vi det? Jan kommer under föreläsningen att gå igenom hur du undviker komplikationer och om de mot förmodan uppstår, hur du kan göra för att minimera dem. Han visar även hur du med hjälp av enkla praktiska tips t.ex. klarar dig från "blindskären".

Som vanligt bjuder dpnova på lite tilltugg och det finns möjlighet att mingla lite med stadens kollegor ;)

OBS! Anmäl dig snarast på: www.dpnova.se eller skicka ett mail till: kurs@dpnova.se

Begränsat antal platser. Seminariet är kostnadsfritt. Företräde ges för dpnovas kunder. Kursansvarig hos dpnova, Monica Duimovich.

dpnova prioriterar utveckling. Därför satsar vi bl.a. intensivt på ett kursprogram som kan utveckla samarbetet mellan kliniker och tekniker.

Stockholm
Onsdag 23 mars
kl. 18.00
Rättarvägen 3
Solna

Malmö
Torsdag 24 mars
kl. 18.00
Borrgatan 4

Göteborg
Datum meddelas
på hemsidan.



Tandhälsoregistret – en unik möjlighet

Svar på debattartikeln »Full betandning kan variera« i Tandläkartidningen nummer 1 2009.

I ett debattinlägg i Tandläkartidningen nummer 1 2009 framför tandläkare Hans Nömm synpunkter på de tandhälsodata som rapporteras till tandhälsoregistret.

Tandhälsoregistret, som på uppdrag av regeringen inrättats vid Socialstyrelsen, syftar till att öka kunskapen om hur tandhälsan i Sverige utvecklas. Vidare beslutades att registret ska innehålla bland annat uppgifter om antalet kvarvarande och intakta tänder och ska kunna utgöra ett viktigt underlag för forskning och statistik om tandhälsa.

De synpunkter som Hans Nömm fram i sitt inlägg för vad som är »full betandning« är viktiga och kommer att vägas in i de utvärderingar som görs. Givetvis skulle en bedömning av antalet tänder som Nömm beskriver vara önskvärd men också bidra till ett stort merarbete för tandvården då dessa uppgifter inte kan hämtas direkt från journalen. Regelverket kring vad som räknas som en kvarvarande och en intakt tand i tandhälsoregistret är

därför skrivet så att det ska vara förhållandevis snabbt och enkelt att registrera dessa data, utan ställningstagande till vilken tand som till exempel står i en viss position eller förutsätta en undersökning med röntgenbilder.

Tandhälsoregistret kommer, trots dess begränsningar, att utgöra en unik möjlighet att skapa en samlad bild om den vuxna befolkningens tandhälsa i Sverige och att följa denna över tid. Här är professionens bidrag mycket viktigt, så att data rapporteras korrekt och med en så hög kvalitet som möjligt. Med enkla och enkelt registrerade variabler kan detta vara möjligt.

CAMILLA PERSSON OCH ÅSA FERNLUND

Epidemiologiskt centrum vid Socialstyrelsen

LÄS MER www.socialstyrelsen.se

Se Socialstyrelsens föreskrifter SOFS 2008:13 på vår webbplats för vad som i tandhälsoregistret räknas som kvarvarande respektive intakta tänder.



SEAL-TIGHT

Kerr

Örestad DENTALLAB
- I tandvårdens tjänst -
040 - 18 20 00

Stöd BRIS!

Medlemskap 100 kr,
eller gåva. PG 90 15 04-1.
BRIS.se

BRIS
BARNENS RÄTT I SAMHÄLLET

ESTETIK - PASSFORM - HÅLLBARHET

KEYDENTAL
framtidslabbet

PRISVÄRDA LÖSNINGAR
KOMPETENS
TRYGGHET

Pris före bonusavtal

EMPRESS	835:-
Mk KRONA	595:-
ZIRKONIUM	795:-

08-410 320 80 - www.keydental.se

Inför frivillig förhandsprövning!

Tänk dig att du krockar med din bil. Som tur är klarar du dig helskinnad men bilen får flera skador. Den lämnas in på verkstad och försäkringsbolaget kontaktas. Verkstaden ger ett kostnadsförslag som försäkringsbolaget tar ställning till och när du betalat din självrisk blir bilen lagad och allt blir bra igen. Ett ganska sannolikt scenario som har fungerat väl under många år.

Tänk dig nu att du råkar ut för en tandolycka. Det krasar till i munnen någonstans där bak och det börjar kännas riktigt obehagligt. En tandläkare kontaktas och efter en omfattande undersökning konstateras flera skador på tre tänder. Den ambitiöse tandläkaren ber nu att få återkomma med skriftligt undersökningsprotokoll, alternativa behandlingsplaner med vidhängande prisuppgifter som du som patient ska ta ställning till. Naturligtvis har du endast en vag uppfattning om vad som kan vara den bästa behandlingen just för dig och överlåter beslutet till tandläkaren och plånboken.

När bilen gick sönder kunde du och verkstaden vända er till försäkringsbolagets skadereglerare för att få alla frågetecken uträtade. Skaderegleraren är en yrkespeson med goda professionella kunskaper som ser till att skadan regleras ekonomiskt och att lagar och försäkringsregler efterföljs.

Hur har vi det inom vår försäkring? Denna funktion är borttagen i det nya tandvårdsstödet. Först fanns ingen odontolog att vända sig till utan vi var hänvisade till Kundcenter för partners bemannad med en tjänsteman utan kunskaper i odontologi. Från en fredag till en måndag tillsattes dock i panik en rådgivande funktion av försäkringstandläkare i Umeå som i dagsläget enbart kan nås genom Kundcenter för partners.

Nu kommer nästa problem för tandläkaren. Det gäller att passa in patientens odontologiska problem i en diagnoskodlista för att ersättning ska utgå från tandvårdsstödet. Det sägs att reglerna ska vara så fyrkantiga att

de inte kan missförstås! Det ska klart framgå vad staten betalar ekonomiskt och vad patienten ska betala. Efter ett halvår kan vi lätt konstatera att de var naivt att tro att vi skulle kunna pressa in patientens status med vidhängande terapi och ekonomi i ett datorbaserat system utan mänsklig tolkning. Det florerar redan massvis med tips på fältet om hur man ska pressa in patientens tveksamma system. Vissa klart tvexamma men omöjliga att motbevisa i efterhand. Var det så det var tänkt; att vi skulle trixa och tolka reglerna för att hjälpa patienterna att få den ersättning som de borde vara berättigade till? Hur många var vi inte som lappade och lagade före den 1 juli för att senare kronförse de skadade tänderna? Det nya tandvårdsstödet är ett illa genomtänkt hastverk som aldrig borde ha sjuvägats den 1 juli 2008. Det minsta man kunde ha begärt var väl ett pilotprojekt samt en rejäl remissrunda i förväg.

Nu kommer nästa problem för tandläkaren. Efterkontrollen. Tandläkaren har utfört ersättningsberättigad vård. Patienten blev nöjd och har betalat. Pengarna från Försäkringskassan kom inom stipulerade 14 dagar. Tyvärr visar det sig vid en efterkontroll att en detalj inte följde regelverket. Nu väntar en kommunikation brevlades med tjänstemän på kassan. Det finns

i dagsläget inte någon möjlighet att reda ut ärendet med en kollega med odontologisk kompetens och befogenhet att ta beslut i ett ärende. Resultatet kan bli att du får dra det vidare upp i länsrätt och kammarrätt. Jag misstänker att de flesta viker sig i detta läge och förlorar pengarna som skulle ha ersatt vården.

Den första bro jag gjorde efter 1 juli var en liten treledsbro i fronten för att ersätta en förlorad etta. Bron lämnades som vanligt ut temporärt och patienten ville betala. Av misstag och okunskap gjordes en ersättningsbegäran i detta läge. Bron cementerades definitivt 14 dagar senare. Försäkringskassan har i dagarna dragit 6991 kronor för att jag debiterade kassan 14 dagar för tidigt. En åtgärd får enbart debiteras när den är helt klar, enligt kassan. Här finns inte utrymme för tolerans. Du kommer som vårdgivare att straffas utan pardon om inte regelverket följs till punkt och pricka. Mitt straff är utmätt, pengarna återtagna, utan att ärendet är slutfört. Jag tänker på kollega Berg i Sölvesborg och hans envisa kamp om att få upprättelse. Jag ska följa hans väg. Det kommer att kosta mig massor, men Försäkringskassan måste stoppas och tänka om. Det nya tandvårdsstödet måste ändras och det på momangen.

Hur skulle ett nybyggt, icke i förväg testat IT-stöd kunna ge förenklad ad- ➤



En skadereglerare med odontologisk kompetens sökes.

FOTO: COLOURBOX

► ministration, uppgiftsinsamling och uppföljning? Det måste göras massor av fel i inrapporteringen från tandvården medan man bara har kapacitet att ta hand om en bråkdel. Från början skulle ju alla åtgärder kollas. Detta ändrades till att enbart protetik skulle granskas. Vilken trovärdighet har ett sådant i hast förändrat beteende? Vi kan inte ha ett stöd som så till fullo förlitar sig på datorer att man sätter människan på undantag. På mina brev till Försäkringskassan får jag mallsvar. Självt ska jag förse Försäkringskassan med journalutskrifter, foto, röntgen et cetera som beslutsunderlag. All vet och etikett är satt ur spel enligt min mening.

Åter till bilverkstaden. Tror du att någon bilfirma skulle arbeta utan skadereglerare från försäkringsbolag och löpa risk att få återbetala pengar för utförd lagning av en skadad bil? Naturligtvis inte. Vi tandläkare har genom våra företrädare försatt oss i en mycket obehaglig situation. Det finns många skull, bör och måsten. Det finns väldigt

lite skrivet om de straff som kommer att utdelas. På alla brott finns det en preskriptionstid. Hur långt bakåt i tiden kan Försäkringskassan gå i sin jakt på felaktigheter? Självklart kommer man att utdela ekonomiska sanktioner. Man kommer att göra som i mitt fall: Pengarna dras från mitt konto och jag kommer att ha en mycket lång väg för att få upprättelse.

Hur ska Försäkringskassan komma ur det här dilemmat med ansiktet i behåll?

Jag anser att Försäkringskassan måste skapa en möjlighet till frivillig förhandsprövning. Vi tandläkare kan inte ta den ekonomiska risk som nuvarande system innebär. Med en godkänd prövning i ryggen kan tandvårdstödet ge det som det utger sig att vara: ett stöd. Visst var vi många som ville bli av med förhandsprövningarna. Men öppnar vi möjligheten för frivilliga förhandsprövningar är ju valet fritt. Dessutom måste försäkringstidläkarnas roll omedelbart omdefinieras. Tidigare hade vi ett i mitt tycke gott samarbete med patientens bästa för

ögonen. Detta har över en natt förändrats. Den stödjande rollen har ändrats till en övervakande med möjlighet att utdöma straff av i första hand ekonomisk art. Tandvården måste på något sätt få en kommunikationslinje med odontologisk kompetent och ansvarig personal på Försäkringskassan.

Jag skulle vilja se de personer i ögonen som beslutade om 14 dagarsregeln. Jag känner mig som en astronaut på en rymdfärja inför återinträdet till jorden. Jag måste flyga in i jordatmosfären vid rätt tidpunkt, rätt vinkel, rätt hastighet för att åter kunna landa på jorden. Missar jag, återstår inget annat än katastrof. Detsamma gäller 14 dagarsregeln. Gör jag en ersättningsbegäran för tidigt eller för sent är loppet kört. Pengarna från försäkringen brinner upp. Från början hade jag tänkt att insändaren skulle heta »Blott Sverige svenska stollar har«. Kanske är jag själv den störste stollen av alla. Det bjuder jag på, men jag är inte ensam.

HANS ANKARBLOM

Privattandläkare, Mönsterås



Bella Center
Copenhagen



DENTALMÄSSAN 5 - 7 MARS

scandefa
2009

PRODUKTER • BEHANDLINGSMETODER • VETENSKAP

Träffa dentalbranschen i Köpenhamn

Scandefa har tagit fram nya produkter inom dentalutrustning, tillbehör och arbetskläder under mer än 40 år.

Under 2009 väntas över 10 000 fackkunniga besöka Scandefa mellan den 5 - 7 mars i Bella Center. De kommer att få information om ny utrustning och nya hjälpmedel från mer än 175 utställare, samtidigt som de får lära sig de senaste teorierna och trenderna på Tandläkarförningens årliga kurs.

Online-registrering

på www.scandefa.dk

Beställ massinbjudningar

Tel.: +45 32 47 21 23 eller www.scandefa.dk

Kursprogram

Tel.: +45 33 48 77 09 eller www.tandlaegeforeningen.dk

Tid och plats

Bella Center, Center Boulevard, DK-2300 Köpenhamn S
Torsdag kl. 12-18. Fredag kl. 9-18. Lördag kl. 9-15.

Käppar i hjulet

Försäkringskassan irriterar tandläkarna genom oklara anvisningar och orimliga bestämmelser. Några exempel:

I veckan skulle jag efter inloggning på tandvårdsportalen redovisa några patienter. Efter att ha klickat på »patientbesök« fyllde jag i mitt och patientens namn enligt anvisning på datorskärmen. Sedan kom jag inte vidare och ringde frustrerad till Försäkringskassan. Där fick jag veta att med namn avses personnummer!

Jag registrerade ett antal åtgärder. Av någon anledning kom inte referenspriserna fram så jag sparade registreringarna och ringde kundcenter. Då fick jag beskedet att referenspriserna borde ha syns, men ingen förklaring till varför de inte gjorde det. Mina sparade uppgifter fanns inte kvar så jag

fick mata in dem på nytt. Tur att jag inte arbetar heltid, tänkte jag.

På patient nummer två gjordes en undersökning. Men vad nu? »Du måste ange tandnummer och -position.« Ska jag fylla i varenda tand i bettet? Jag fick ta hjälp igen. Man måste klicka i en ruta där det står »ej tillämbart«, fick jag veta. Den rutan hittar man bara om man går förbi alla tandnummer.

Patienten har snabb tandstensbildning så jag ägnar 25 minuter åt att depurera. Det borde inte vara svårt att hitta koder för detta, men ingen passar. »Förhöjd risk för parodontit« skulle det kunna vara, men tandstenen har tagits bort regelbundet så risken är inte förhöjd. Jag tittar under C: »Behandlingar av sjukdoms- och smärttillstånd.« Det närmaste jag kan

komma är gingivit, men det var ju bara en massa tandsten och knappast någon gingivit.

För en kunnig tandläkare är det självklart att tandsten bör avlägsnas. Problemet är att tandsten inte betraktas som en sjukdom. Därför kan inte åtgärds-koden 342 användas om man ser depuration som en hälsofrämjande insats. Oavsett hur mycket tid det har tagit så är referenspriset 120 kronor om depurationen sker i samband med undersökning. Följden blir att diagnoser som betecknar sjukdomstillstånd överanvänds.

Tandläkare är tillräckligt flexibla för att hitta den diagnos- och åtgärds-kod som ger dem och patienterna den mest rättvisa ersättningen. Vad vinner man på att, när den uppenbara diagnosen är tandsten, krångla till det och få tandläkare att ägna tid åt att leta efter andra mer eller mindre arvodesstyrda diagnos- och behandlingskoder?

NILS NORRSELL
Tandläkare

Från folk till människa

Jag har varit patient hos folktandvården sen 1962. Jag gick då i andra klass i folkskolan och på den tiden blev man skickad av fröken till tandläkaren eller »tannapregarn« som vi kallade det. Kanske var det så att andra barn fick följa av någon förälder men jag minns det inte så. Som läkarbarn var detta i varje fall inte aktuellt utan jag gick själv. Folktandvården var lika naturligt som poliosprutorna, stelkrampvaccinet eller de månatliga skoltvagningarna i textilfabrikens källare. I den köping som jag växte upp, fanns folktandvården i stort rött tegelhus. Det luktade eter när man kom in. Utan någon djupare diskussion fylldes sex-årstånderna med amalgam. Tandläkarna uppfattade jag som gamla och de efterlämnade ingen annan minnesbild än självklarhet och auktoritet.

På högstadiet kom fluorsköljningarna och pågick några år. Som student fortsatte jag hos folktandvården där jag fick en ung och trevlig tandläkare. Själv utbildade jag mig till läkare och åren gick och vi blev äldre. Min tand-

läkare fick problem med ryggen och blev så småningom förtidspensionerad. Jag fortsatte inom folktandvården och fick nu olika yngre tandläkare som alla var trevliga och duktiga. Men de stannade inte kvar på min folktandvård utan fortsatte till andra tjänster eller blev privatpraktiserande.



FOTO: LASSE MELLOQUIST

Så tappade jag en plomb under julhelgen och ringde till folktandvården. Nej, min tandläkare hade slutat och någon ersättare hade man inte. Någon tid hade man inte heller och en rik-

tig lagning kunde jag inte räkna med. Möjligtvis ett tillfälligt förband. Jag dröjde i min fråga. Hade man verkligen inte en enda tid under hela veckan? Jag kunde ju ta vilken tandläkare som helst!

Jo, en enda tid fanns och eftersom jag skulle utomlands veckan senare var det bara att boka om i min kalender. På morgonen när jag var på väg ringde man och berättade att tandläkaren blivit sjuk. Jag fick några telefonnummer till andra tandvårdscentraler.

På det ena stället fanns inga tider alls och på det andra var det upptaget. Efter en kvart som nummer fem i en telefonkö ringde jag nummerbyrån. Jag frågade om det fanns någon med det utländska efternamn som min senaste tandläkare haft. Jodå, han fanns på ett privat tandläkarhus och jag kopplades dit. Där svarade man redan på andra signalen och det hördes hur det borades precis intill telefonen. Jovisst hade man tid! Gick det imorgon 16.30? En perfekt tid för mig men en ovanlig tid på folktandvården. Jag ville ge mitt ►

➤ personnummer. Nej tack, det behövdes inte – det räckte med namnet.

Jag fick svårt att hålla tiden och ringde stressad när jag var på väg från ett möte. Jo, det gick bra att komma 10 minuter sent. Det blev 15 minuter och jag kände mig skamsen. När jag kom blev jag välkommen av min tandläkare som bad mig sitta ner och hämta andan. Han verkade glad över att se mig igen. Man hade stuvat om patienterna så det hade ordnat sig på bästa sätt. Jag satte mig ner i det enkla men personligt inredda väntrummet. En sextioårssoffa i teak, en oljemålning och ett spröjsat fönster. På väntrumsbordet låg några intressanta inredningstidningar – inte Allers veckotidning som jag var van vid.

Jag råkade lyssna till ett personligt samtal i receptionen. Ågaren till tandläkarhuset talade med någon som verkade vara en stamkund. Tydligt hade han inte betalt på länge så hon uppmanade honom att han skulle betala litet nästa gång. Det var en principalsak att man betalade något i varje fall.

Så kom jag in till min tandläkare och

han berättade hur mottagningen fungerade och hur bra han trivdes. Undersökningen visade att det var amalgam från min sexårstid som hade lossnat på grund av att jag ätit för mycket seg kola under julen. Jag frågade om jag kunde få amalgam igen men det kunde jag inte. Mycket har hänt sen 60-talet, så min tandläkare.

De senaste dygnens små händelser hade påverkat mitt sinne. Kopplingen mellan arbetsglädje, att ha sina egna patienter, småskalighet och att kunna leda och påverka verksamheten, stod plötsligt klart för mig. Tänk om detta gällde även för läkare och patienter i den vardagliga sjukvården?

Efter behandlingen kom jag ut på gatan i dagsljuset och kände mig glad och befriad. Det var som att gå genom Berlinmuren två decennier efter alla andra. Efter mer än 45 år var min tid hos folktandvården över – och min sexårstid var bländande vit igen!

POUL KONGSTAD
Läkare

Barn har rätt att komma först.
Inte sist.

Barn har rätt att bli lyssnade på.
Inte överröstade.

Barn har rätt att uttrycka sina åsikter.
Inte att hålla tyst.

Barn har rätt att bli kramade.
Inte slagna.

Barn har rätt till resurser.
Inte besparingar.

Barn har rätt att säga ifrån.
Inte tåga still.

Barn har rätt att få hjälp.
Inte att bli straffade.

Barn har rätt att leka.
Inte att kriga.

**Barn har rätt att få vara barn.
Försvara deras rättigheter!**

Sätt in ditt bidrag på PG 90 2003 -3 eller sms:a
BARN till 72 900 så bidrar du med 50 kronor.



Ergonomiska stolar för bättre hälsa!

Perfect Classic

- ställbar sitsvinkel
- mjuk stoppning
- litet fotkryss



Prova gratis!

Supportstolen

Svensk möbeldesign i världsklass, signerad prof. Bruno Mathsson.



SUPPORT DESIGN

tel. 0565-12280, fax 0565-12282
www.supportdesign.se

Delta

i debatten
i Tandläkartidningen

christina.mork@
tandlakarforbundet.se

100 år

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

IT-produkter för modern tandvård

Databord anpassat för dentala arbetsplatser



Nyutvecklat tangentbord påminner om rengörning.



Tel. 08-774 98 80
www.multiergonomi.se
info@multiergonomi.se

MultiErgonomi

Explore New Territories with Biomain

När The Eagle landade på månen för 40 år sedan fanns redan de första käkbensförankrade titanskruvarna. 2002 kom Biomain som en pionjär och utmanade de etablerade implantatföretagen med hög kvalitet, god service och mycket konkurrenskraftiga priser.

Välkommen på upptäcktsfärd

Anmäl dig via mail info@biomain.se, ring 042-27 07 80 eller faxa 042-27 07 82

Några av våra föreläsare: Övertandläkare Catharina Göthberg, Spec. Oral Protetik, Övertandläkare Alf Eliasson och Tandtekniker Lars Sundell.

**Månen 20 juli 1969 • Jönköping 11 mars • Göteborg 12 mars • Uppsala 18 mars
Stockholm 19 mars • Gävle 25 mars • Umeå 26 mars • Malmö 2 april**



Seminarieprogram:

16.30-17.50	Produktdemonstration, mat och mingel
18.00-19.00	Föreläsning
19.00-19.15	Paus
19.15-20.15	Produktnyheter från Biomain
20.15-20.30	Frågestund



För mer info: www.biomain.se

PLATSANNONSER

Aktuella stopp- och utgivningsdagar

Nr 5 Stopp 6/3 Utgivning 2/4
Nr 6 Stopp 26/3 Utgivning 23/4

Hemsida: www.tandlakartidningen.se

E-post: platsannonser.tlt@tandlakarforbundet.se

Fax: 08-666 15 95

Adress: Tandläkartidningen, Box 1217
111 82 Stockholm



*Välkommen till Folktandvården i Jämtlands län
– ett län fullt med möjligheter året runt*

Vi söker

Klinikchef/ Distriktstandläkare

till Folktandvården i Bräcke kommun. Bräcke kommun, mitt emellan fjäll och hav, erbjuder en klinikchefstjänst i kombination med kliniskt arbete. Vi ser gärna en kombination med i första hand tandläkare då vi behöver förstärka tandläkarbemanningen inom kommunen. Här finns goda möjligheter till ett rikt friluftsliv med skidåkning, fjällvandring, fiske, jakt mm. Centralort i kommunen är Bräcke som har goda pendlingsmöjligheter till Östersund och till vårt grannlän Västernorrland. Inom kommunen finns tre kliniker Bräcke, Kälarne och Gällö. Vi söker en gemensam klinikchef till de tre klinikerna.

Klinikchef

Som klinikchef ingår ett ansvar för att bedriva förändrings- och utvecklingsarbete med syfte att uppnå uppsatta mål. Arbetet ska även präglas av att vidareutveckla teamtandvård samt fortsatt samverkan mellan klinikerna i kommunen. Klinikchefen har budget- och personalansvar och är direkt underställd verksamhetsområdeschef.

Vill du veta mer om klinikchefstjänsten kontakta gärna verksamhetsområdeschef Kristin Gahnström Jonsson, tel 070-345 48 67 eller gå in på www.jobb.jll.se.

Vi söker även distriktstandläkare till fler områden

inom vårt län. Möjlighet till anställning finns i tex Svenstavik, Strömsund/ Gäddede, Härjedalen och i Östersundsområdet.

Kontakta personalhandläggare Marianne Gabriellii, tel 063-14 76 26, marianne.gabriellii@jll.se, eller gå in på www.jobb.jll.se så får du veta mer om dessa möjligheter.



Jämtlands Läns
Landsting

Samtliga tjänster söks på www.jobb.jll.se. Sista ansökningsdag är 9 mars.

Klinikchef till Solrosen i Ljungby

Är du en engagerad och kreativ ledare som behöver en ny utmaning? Hos oss får du, tillsammans med kunniga och positiva medarbetare, möjlighet att driva en trevlig allmän-klinik vidare mot nya mål.

Vi erbjuder dig ett stimulerande och utvecklande arbete med stor frihet och goda påverkansmöjligheter. I din roll som klinikchef ingår att du leder och utvecklar kliniken samtidigt som ansvarar för medarbetarna och det ekonomiska resultatet.

Vi söker dig som har god klinisk skicklighet och livserfarenhet samt intresse och kompetens för ledarskap. Vi erbjuder dig utbildning inom ledarskap och arbetsmiljö och ett gediget introduktionsprogram för att du på bästa sätt ska komma in i rollen som klinikchef.

På kliniken arbetar i dag 3 tandläkare, 2 tandhygienister och 9 tandsköterskor.

Vi erbjuder en tillsvidare tjänst inom landstinget, uppdraget som klinikchef är tidsbegränsat i 3 år. Tillträde sker enligt överenskommelse.

Vi vill i första hand ha rätt person med rätt kompetens men eftersträvar samtidigt en jämnare könsfördelning, vi ser därför gärna både manliga och kvinnliga sökande.

Som arbetsgivare ser vi oss som det lilla landstinget med de stora möjligheterna!

Ljungby är en trevlig stad i södra småland med ett starkt näringsliv och många företag. Den lilla staden

med sin charm bjuder på angenäma upplevelser inom konst, kultur och mat. Staden har ett strategiskt läge vid E4:an. Vill du veta mer om staden kan du titta på www.ljungby.se

Vill du veta mer om tjänsterna är du välkommen att kontakta tandvårdsdirektör Annika Kahlmeter tel 0470-58 89 30. Fackliga representanter är Carina Ljung (SKTF) tel 0470-58 88 60, Erik Mölleborg (TT) tel 0470-58 77 00 och Anneli Schippert (SRAT) tel 0477-79 48 20.

Välkommen med din ansökan, märkt med refnr 03-09, senast den 9 mars till Folk tandvårdens kansli, Klostergatan 16 B, plan 3, 352 31 Växjö.

Medflyttarservice – ring 0470-74 50 05 eller besök www.medak.info

 **Folk-
tandvården**
Landstinget Kronoberg
www.ltkronoberg.se



opro®

Extraordinary Opportunity to work for two weeks in the UK

OPRO, who are the largest suppliers of mouthguards in the world, need English speaking dentists to take impressions at schools in the UK this September.

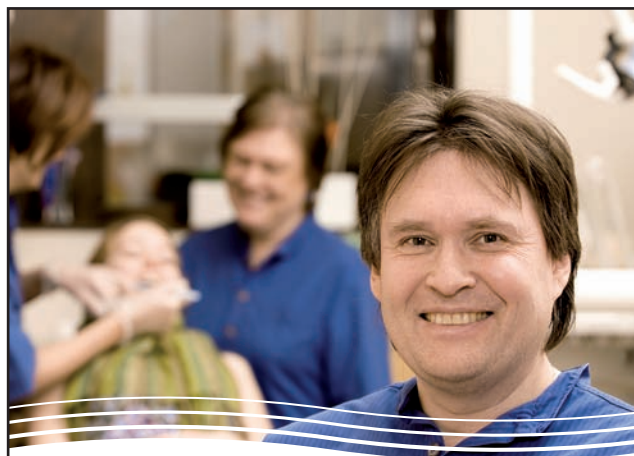
We will supply you with a car, accommodation, UK dental registration and work that will involve touring around the UK seeing some of the great sites. What's more we will pay you **£800 (approx. SEK 10,000*) per week!!**

APPLY NOW to Allan Gill at OPRO
email: allan.g@opro.com. Tel: +44 1707 261261 ext 306

*correct rates at December 2008

ARBETA UTOMLANDS?

Då ska du gå ur AEA. När du återvänder till Sveriges ska du gå med igen direkt annars går du miste om inarbetade försäkringsperioder. Läs mer på www.aea.se



Folk tandvården Västernorrland söker
distriktstandläkare
till Sollefteå, läs mer på www.lvn.se/jobb

 Landstinget
Västernorrland

www.lvn.se

HITTA DITT NYA TANDLÄKARJOBBS HOS OSS!

Vi söker medarbetare till Folk tandvården i Kalmar län



Kalmar län är Sveriges mest besökta turistområde sommartid näst efter storstadsregionerna. Fantastiska varumärken som Hultsfredsfestivalen och Glasriket hör till vår region. Vår region har en underbar boendemiljö med både inland, kustland och Öland. Kalmar län har en av Sveriges vackraste skärgårdar.

Folk tandvården i Kalmar län är en organisation i framkant! Organisationen är decentraliserad och våra kliniker har stort eget ansvar. Det betyder att medarbetarna har möjligheter att vara med och påverka och utveckla verksamheten.

Vi vill nu bli fler och söker därför dig som vill utvecklas tillsammans med oss. Vi tror att du är en ansvarsfull och utvecklingsbenägen tandläkare som tycker det är roligt att arbeta i team.

Satsar du på oss erbjuder vi bland annat:

- goda utvecklingsmöjligheter i samarbete med vår speciallisttandvård
- ett omfattande introduktionsprogram
- handledning av erfarna kollegor för dig som är nyutbildad

Just nu har vi lediga tjänster i Emmaboda, Mönsterås och Vimmerby/Hultsfred – läs mer på: www.ltkalmar.se/ledigajobb eller kontakta någon av våra PA-konsulter; Karin Berndtsson, karin.berndtsson@ltkalmar.se 0480-842 66 och Henrik Lindblad, henrik@ltkalmar.se 0480-841 20.



Folk tandvården Landsfingret
Kalmar län

www.ltkalmar.se/folkvandvarden



HÄLSÖHÖGSKOLAN
HÖGSKOLAN I JÖNKÖPING

HÄLSÖHÖGSKOLAN SÖKER

Universitetslektor i oral hälsovetenskap

HälsöHögskolan söker dig som medarbetare för undervisning och forskning inom oral hälsovetenskap. HälsöHögskolan är en av fyra fackhögskolor vid Högskolan i Jönköping som har rättighet att utfärda master- och doktorsexamen inom det humanistiskt-samhällsvetenskapliga vetenskapsområdet.

Läs mer på

www.hhj.hj.se/jobb



Tandläkare

Leg allmäntandläkare sökes till privat specialistklinik i Cambridge, England.

Vi söker dig som arbetat med allmäntandvård under många år, behärskar det engelska språket och har god människokänedom.

Tjänsten är en deltid och boende finns.

Kliniken är modernt utrustad med både engelska och svenska kollegor.

Har du frågor eller är intresserad av tjänsten?

Maila eller ring

Kate Wingrove, Practice Manager

+441223350367

reception@cambridgedentalgroup.co.uk

SENASTE NYTT

finns på www.tandlakartidningen.se

Attendokonsernen är ledande i Norden inom omsorg och sjukvård genom de två affärsområdena Attendo Care och Attendo MedOne.

Attendo MedOne 



Tandläkare – din tid är värdefull

Vill du arbeta när det passar dig och ta ledigt när det känns så? Kom och arbeta inom Attendo MedOne i Finland. Vi söker flera tandläkare, både allmäntandläkare och specialister, till vår växande skara medarbetare inom tandvården. På vissa arbetsplatser räcker det med att du enbart kan svenska.

Inom Attendo MedOne är din arbetsvecka individuell. Du kan själv välja när och hur mycket du vill arbeta. Du kan arbeta dagtid eller kvällstid, tillfälligt eller långsiktigt, runt om i Finland. Du bestämmer. Ersättningsnivån är mycket bra: som bäst kan våra tandläkare nå en årsinkomst på en miljon svenska kronor!

Vid behov hjälper vi med bostad och transport. Ring eller skicka in en intresseanmälan. Vi berättar gärna mer.

Haluatko työskennellä joustavasti juuri silloin, kun sinulle sopii ja pitää vapaata, kun siltä tuntuu? Tule töihin Suomeen. Etsimme kasvavaan joukkoomme hammaslääkäreitä. Voit työskennellä joko suomen- tai ruotsinkielellä. Otathan yhteyttä. Kerromme mielellämme lisää!

Attendo MedOne 

Attendo MedOne Oy
Pasi Karvonen, tel +358 207 474 747
pasi.karvonen@attendo.fi
www.attendo.fi



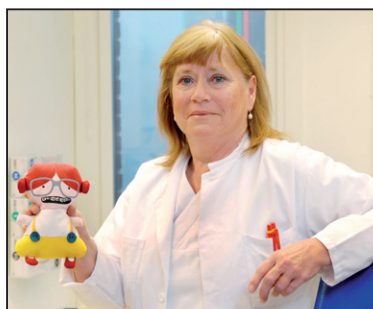
Folktandvården Skåne

En del av Region Skåne

Vi söker fyra övertandläkare till Helsingborg!

Din arbetsplats blir Centrum för specialisttandvård i Helsingborg. En enhet vars fokus är att utveckla den lokala specialisttandvården i nordvästra Skåne. Vi sätter patienten och odontologin främst genom ett nära samarbete med käkkirurgin, odontologisk röntgen, anesthesiologen (med tillgång till bland annat tryck-kammarbehandlingar), Folktandvårdens allmäntandvård samt områdets många privata vårdgivare.

Centrum för specialisttandvård i Helsingborg ligger i ett av Sveriges vackraste och mest dynamiska områden. Att Helsingborg kallas "Sundets pärla" är ingen överdrift. En mångfald av skolor, högskola och ett välmående näringsliv ger dig och familjen både trygghet och valfrihet.



"Nu går mina två erfarna kollegor i pension. Men jag ser fram emot att det kommer två nya ortodontister som vill driva och utveckla kliniken tillsammans med mig och mina medarbetare!"

Övertandläkare
Margareta Orrling
042-406 71 81



"Vårt team på kliniken för protetik behöver en spelare till för att bli komplett. Kom hit och jobba med oss!"

Övertandläkare
Per Carlson
042-406 72 06



"Vår kollega Helena går nu i pension. Kom och hjälp oss att fortsätta utveckla Pedodontin i nordvästra Skåne!"

Övertandläkare
Åsa Hasselblad Larsson
Övertandläkare
Gunilla Magnusson
042-406 71 90

Vill du veta mer? Kontakta verksamhetschef Greger Linander, 0766-486 530 / greger.linander@skane.se eller någon av våra medarbetare ovan. Facklig företrädare TT, Åsa Hasselblad-Larsson, 04-406 71 99. Mer information om tjänsterna finns på www.skane.se/platsnytt



Vi söker nya medarbetare

Folk tandvården

Övertandläkare

Specialistkliniken för Ortodonti, Odontologen, Göteborg

Tillsvidare. Heltid. Tillträde enligt överenskommelse.

Ref.nr: FTV65-2009

Specialisttandvården inom Västra Götaland är en samlad organisation som ingår i Folk tandvården Västra Götaland. Verksamheten bedrivs i hela regionen. Vi är ca 750 medarbetare som arbetar inom samtliga specialiteter.

Specialistkliniken för ortodonti på Odontologen i Göteborg bedriver specialisttandvård för barn, ungdomar och vuxna samt ingår i LKG-teamet i Västra sjukvårdsregionen. Kliniken bedriver dessutom grund-, vidare- och specialistutbildning inom ämnesområdet ortodonti. Kliniken har ca 50 medarbetare och ca 12 tandläkare under specialistutbildning.

Arbetsuppgifter: Eftersom kliniken har ett brett verksamhetsfält har vi möjlighet att erbjuda varierande arbetsuppgifter med egen patientverksamhet, undervisning exempelvis: klinisk handledning, seminarier och föreläsningar inom de olika utbildningar som kliniken är involverad i. Eget utvecklingsarbete/forskning kan också ingå. Omfattningen av de olika delarna kan diskuteras utifrån den sökandes intresse och kan även variera över tid.

Kvalifikationer: Specialistkompetens i ortodonti.

Upplysningar: Klinikchef specialistkliniken för ortodonti Ken Hansen, tfn 031-741 22 00 eller via e-post ken.hansen@vgregion.se.

Facklig företrädare: Tjänstetandläkarföreningen John Bratel, tfn 031-741 34 00.

Ansökan sänds till Västra Götalandsregionen, Folk tandvården, Administrationen, 405 44 Göteborg.

Ansökan via e-post: ansokan.ftv@vgregion.se

Sista ansökningsdag: 2009-03-06.

www.vgregion.se/jobb



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Tandläkare sökes

till privat klinik i Malmö.

Du som söker skall vara serviceinriktad, flexibel samt ha minst 3 års erfarenhet.

För frågor och ansökan:

tdl_malmo@hotmail.com



Vi söker nya medarbetare

Folk tandvården Västra Götaland

Övertandläkare i Pedodonti

Specialisttandvården i Västra Götalandsregionen, med placering i Skövde

Tillsvidaretjänst. Heltid. Tillträde enligt överenskommelse.

Ref.nr: FTV73-2009

Upplysningar: Klinikchef Inger Jönsson, tfn 0500-43 29 00.

Sista ansökningsdag: 2009-03-06.

www.vgregion.se/jobb



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN



Klinikchef

Mariannelund Folk tandvård

Vi söker en klinikchef för intressanta arbetsuppgifter.

Välkommen att ringa verksamhetschef Eva Örn, 0382-467 00, för mer information eller läs mer på www.lj.se/jobb

Sista ansökningsdag är den 9 mars.



NYTT JOBB?

Kontakta alltid den lokala företrädaren för Tjänstetandläkarna för aktuell löneinformation innan du börjar ett nytt jobb.



Søk utfordringer! Velg Hedmark i Norge!

Minimumslønn i Hedmark er
43.187 SEK per måned!

Vi har følgende ledige tannlegestillinger langs svenskegrensen:

Folldal tannklinikk
Tolga/Os tannklinikk
Våler/Åsnes tannklinikk
Grue tannklinikk

Stillingen i Våler/Åsnes er et vikariat med mulighet for fast ansettelse.

Følgende incentiver gjelder for disse stillingene:

1. Tannleger som ansettes i Den offentlige tannhelse-tjenesten i Hedmark med små barn kan jobbe 80 % med 100 % lønn til og med det året barna fyller 6 år.
2. Tannleger som ansettes i Den offentlige tannhelse-tjenesten i Hedmark og har barn mellom 7 og 12 år kan få en ekstra ferieuke per barn, maks 4 uker per år.
3. Tannleger som ansettes i Den offentlige tannhelse-tjenesten i Hedmark med barnebarn under 6 år kan få 1 uke ekstra ferie pr år.
4. Tannleger med små barn skal oppleve fleksibilitet når det gjelder å få tilrettelagt sin arbeidsdag som småbarnsforeldre.
5. Fleksitid kan benyttes så langt det er praktisk mulig
6. Hedmark fylkeskommune kan gi etableringstilskudd på 50 000 NOK til tannleger som ønsker å etablere seg på klinikker som har vært vanskelige å besette. Dette gjelder som et alternativ til flyttestøtte mot en bindingstid på 2 år.
7. Ved ansettelse på klinikker som har vært vanskelige å besette, kan det tilbys 50 000 kr ut over normallønn ved tiltredelse, deretter 50 000 kr etter 1 og 2 års tjeneste. Det knyttes bindingstid til etableringstilskudd.

Kontaktperson er overtannlege Claes Næsheim.

Telefon :+47 932 18 257 eller
claes.naesheim@hedmark.org

Søknadsfrist 10.mars

Søknad sendes
Fylkestannlegen i Hedmark
Fylkeshuset
N-2325 Hamar



Karolinska
Institutet



Karolinska Institutet
– Institutionen för Odontologi
ledigförklarar på uppdrag av HSN-f/Tandvårds-
enheten, Stockholms läns landsting, en plats som

ST-tandläkare, heltid, för erhållande
av specialistbehörighet i pedodonti

Utbildningen genomförs i enlighet med Socialstyrel-
sens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1993:4 M)
avseende specialiseringsutbildning för tandläkare.

Behörighet: Sökanden skall ha av Socialstyrelsen
utfärdad tandläkarlegitimation och minst 2 års allmän-
praktik på heltid, inkl både barn- och vuxentandvård.

Särskilt meriterande för tjänsten är målinriktat
intresse för pedodonti genom forskning, klinisk tjänst-
göring eller annan kompetensutveckling.

Meritvärdering och tillsättningsförfarande kommer att
ske i enlighet med förutsättningarna för Nationella
ST-platser.

Tillträde: 2009-05-01 eller enligt överenskommelse

Upplysningar: Enhetschef, professor Thomas Modéer,
tel 08-524 883 21, e-post Thomas.Modeer@ki.se

Facklig företrädare:

SACO: Lars Sundell, tel 524 882 24,
e-post Lars.Sundell@ki.se

OFR: Birgitta Lindholmer, tel 08-524 882 60,
e-post Birgitta.Lindholmer@ki.se

SEKO: Gunnar Stenberg, tel 08-524 880 75,
e-post Gunnar.Stenberg@ki.se

**Ansökan märkt med dnr 229/2009 och
merithandlingar sändes senast den 2009-03-05**
till Karolinska Institutet, Institutionen för odontologi
Personalansvarig Lena Jarsman
Box 4064, 14104 Huddinge.

2 Tandläkare

sökes till privat tandläkarklinik i Örnsköldsvik
med gott patientunderlag. Ev. säljes.

**Svar senast 6 februari 2009 till
Malin Pärsson Tel: 0678-564172**



TROMS fylkeskommune
ROMSSA fylkkesuohkan



Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge (TkNN)

Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge (TkNN) er lokalisert til Tromsø og ble formelt etablert som det første regionale kompetansesenteret innenfor tannhelsesektoren i Norge. Ferdig utbygd vil det være en eller flere tannlegespesialister innenfor alle 7 spesialistområder som er godkjent i Norge, og til sammen ca 60 stillinger ved senteret. Arbeidsoppgaver er klinisk pasientbehandling, spesialistutdanning, forskning og etterutdanning av tannleger. TkNN har en regionfunksjon for Nord-Norge (dvs de tre nordligste fylkene). TkNN eies av Troms fylkeskommune. Den politiske og administrative ledelsen i Troms fylkeskommune har vist stor interesse og fulgt opp med økonomiske bevilgninger for at TkNN skal utvikle seg i tråd med målsetningene.

LEDER - ref. nr. 09/170

- Ved Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge er topplederstillingen ledig. Stilling ID 54274.

Målsettingen for TkNN er at institusjonen skal være Norges ledende kompetansesenter og ta medansvar for at tannhelsetjenesten i Nord-Norge utvikler seg til å bli blant de beste i landet. Lederen har ansvar for at TkNN utvikles i tråd med målsetningene. Personellet har høye forventninger til at målsettingene skal nås.

Mange prosjekter er etablert eller i ferd med å etableres: Spesialistutdanning i kjeveortopedi (ortodonti) starter høsten 2009, utvikling av ny spesialitet i klinisk odontologi, odontofobi, samarbeid med Universitetssykehuset i Tromsø om oral kirurgi, nisjetannleger osv. TkNN er med andre ord inne i en spennende fase, hvor det er mulig å forme institusjonen til en høykvalitets kompetanse- og tjenesteleverandør.

TkNN samarbeider nært med Universitetet i Tromsø om utdanning og forskning. Universitetet startet med utdanning av tannleger høsten 2004 og de første tannlegene er ferdigutdannet i 2009.

TkNN og Institutt for Klinisk odontologi (IKO) ved Universitetet i Tromsø er lokalisert i et nybygg som institusjonene flyttet inn i sommeren 2007.

Vi ønsker en person med gode lederegenskaper. Du bør være resultatfokuset, utviklings- og løsningsorientert, en god kommunikator og motivator, og ha god skriftlig fremstillingsevne.

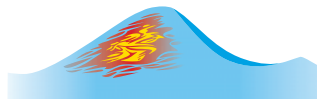
Det er ønskelig at TkNN får en leder med stor faglig tyngde, gjerne med erfaring fra spesialistutdanning og forskning. Det vil også være viktig at lederen har et nettverk som kan brukes blant annet for å bygge anerkjennelse og til rekruttering av spesialister.

Nærmere opplysninger om stillingen kan fås ved henvendelse til konstituert leder ved TkNN Ragnhild Nordengen på tlf. +47 77 78 91 39, fylkestannhelsejef Peter Marstrander på tlf + 47 907 48 656, eller assisterende fylkestannhelsejef Per Ove Uglehus på tlf. +47 77 78 82 84.

Lønn etter avtale.

Søknad med referanser bes fortrinnsvis sendt elektronisk via www.jobbnorge.no eller www.tromsfylke.no, eller pr. brev til: Troms fylkeskommune, tannhelseetaten, postboks 6600, N- 9296 Tromsø.

Søknadsfrist: 20.3.2009.



FÄRSKA PLATSANNONSER DIREKT I DATORN?

Anmäl dig på
www.tandlakartidningen.se
under platsannonser



Folktandvården Skåne

En del av Region Skåne

Folktandvården Skåne söker

SJUKHUSTANDLÄKARE/TANDLÄKARE

till Eslöv

För mer information och ansökan se www.skane.se/platsnytt. Ansökningstiden utgår 2009-03-04.





Vår vision är att erbjuda Sveriges bästa tandvård med de stoltaste medarbetarna. Våra värderingar – banbrytande, trygg och medveten – ska prägla hela verksamheten. Vi erbjuder moderna och välutrustade kliniker, goda möjligheter till kompetensutveckling och ett framsynt ledarskap. Folk tandvården Dalarna har 34 allmäntandvårdskliniker, specialisttandvård, sjukhustandvård och egen tandteknisk verksamhet.

Centrum Oral Rehabilitering, Falun söker Övertandläkare i Oral Protetik

Information om arbetsplatsen

På kliniken finns två övertandläkartjänster i protetik och vi behöver nu utöka med en tjänst. Kliniken ingår i en centrumbildning för specialisttandvård, här ingår även bettfysiologi, endodonti, parodontologi och pedodonti. Tandtekniskt laboratorium och tandregleringsklinik finns i huset. COR ligger nära Falu lasarett där käkkirurgi, odontologisk radiologi samt sjukhustandvård finns.

Arbetsuppgifter

Dina arbetsuppgifter kommer huvudsakligen att vara inriktade på klinisk verksamhet, men även utbildning och konsultationer. Möjlighet till forskning och utveckling finns beroende på intresse. Självklart deltar du i arbetet att utveckla den protetiska verksamheten i hela Dalarna. Vi har ett bra samarbete med privattandvården.

Kvalifikationer

Specialistkompetens i Oral Protetik. Samarbetsförmåga och flexibilitet är egenskaper vi värdesätter.

Övrigt

Folktandvården samarbetar med andra arbetsgivare i Dalarna genom tjänsten Rekryteringslots. För ytterligare information se www.rekryteringslots.se. Landstinget Dalarna verkar för en drogfri arbetsmiljö och tillämpar därför obligatorisk drogtest vid nyanställning av personal.

Upplysningar: Övertandläkare Per Magnusson, 023-49 04 50 per.magnusson@ltdalarna.se.
Administrativ chef Anna Gustafsson tel 023-49 04 54 anna.e.gustafsson@ltdalarna.se.

Facklig kontaktperson: Övertandläkare Lars Eriksson 023-49 24 09 lars.b.eriksson@ltdalarna.se.

Anställningsform: Heltid och tillsvidareanställning.

Lön: Vi tillämpar individuell lönesättning.

Tillträde: Enligt överenskommelse.

Välkommen att skicka din ansökan med meritförteckning **senast 27 mars 2009 till Folktandvårdens kansli, Box 712, 791 29 Falun. Ange ref nr T4/09.**



Distriktstandläkare

sökes till Folktandvårdsklinikerna i Halmstad/Hylte/Laholm

Mer information om tjänsterna hittar du på www.lthalland.se/jobb



Bo och arbeta på Gotland

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen,
Folktandvården Hemse, Slite och Klintehamn

Tandläkare

Ref nr 3876TL

Läs mer på

www.gotland.se/ledigajobb



NL Dentists/Specialists

Ultra Modern Practices. No Amalgam. Non bureaucratic system governmental, child and senior care covered. Highest %patient visit within EU. Scandinavian work environment. Language training. Salary 60.000-120.000 EUR netto year. 10 years tax levie. Scandinavian mother language&Basic German Advantegous.

CV+Picture Drs.Z.Tischler TRMED HOLLAND
vansleen@home.nl +31611362751

Platsannonser utgivningsplan 2009

Nr	Utgivningsdag	Materialdag
3	19/2	26/1
4	12/3	16/2
5	2/4	6/3
6	23/4	26/3
7	14/5	17/4
8	3/6	8/5
9	20/8	28/7
10	3/9	10/8
11	24/9	31/8
12	15/10	21/9
13	6/11	6/10
14	26/11	2/11
15	17/12	24/11

Tidskriftssamlare

Vill du beställa Tandläkartidningens nya tidskriftssamlare? För 69 kronor inklusive moms får du en samlare som rymmer en hel årgång.

Skicka din beställning med e-post till anita.hagstedt@tandlakarforbundet.se
Uppge antal, namn på beställare, adress samt fakturaadress.



TANDLÄKAR
TIDNINGEN

Aktuella stopp- och utgivningsdagar

Nr 5/09 Stopp 6/3 Utgivning 2/4
Nr 6/09 Stopp 26/3 Utgivning 23/4

E-post: elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se

Tel: 08-666 15 13

Fax: 08-666 15 95

Hemsida: www.tandlakartidningen.se

Adress: Tandlakartidningen, Box 1217,
111 82 Stockholm

PRAKTIKER SÄLJES

Praktik i centrala Karlskrona säljes

under 2009. Drivs idag som AB med en vinst på ca 400 000 kr per år med normalt löneuttag. 900–1 000 aktiva patienter, två behandlingsrum. Billig årshyra. Intresseanmälan till Björn Larsson. Tel 0455-271 67 el 070-394 39 47, kvällstid.

Praktik i Malmö säljes

Modern praktik i centrala Malmö säljes pga sjukdom. Vi har 1 600 revisionspatienter varav ca 80 barn. Modern utrustning, digital röntgen, intraoral kamera m m. Svar till »090303«.

Modernt utrustad praktik

centralt i Flen, med en trevlig patientstock på 5-600 patienter, säljes till förmånligt pris. Låg hyra, generösa utrymmen. Lämplig för kollega som vill trappa ner sin verksamhet i en sömlandsidyll eller yngre kollega som vill utveckla en lönande verksamhet. Tandl Eriksson & Gustafsson, tel 0157-105 33.

Luxemburg

Skandinavisk up to date tandläkarpraktik i Luxemburg city till försäljning 2010. Stort internationellt engelsk-/fransktalande kundklientel. Stor omsättning, hög nettointäkt, 20-25% skatt. Svar till ägaren på e-mail: newluxdentist@hotmail.com

Mellanskåne – Löberöd

Försäljning/arrende/anställning. Praktik med tre behandlingsrum, kontor, reception, fikarum – ljusa, fina lokaler, helrenoverat 2006. Helt handikappanpassat. Datoriserat – ALMA. Cirka 1 700 patienter varav 400 barn, i övrigt väl fördelat i ålder. Expanderande ort med skola upp till åk 9, vårdcentral och apotek. Låg hyra. Svar till: marie-louise.brinte@loberod.com

Tandläkarpraktik till salu i Kumla

Två behandlingsrum med ca 900 patienter. Nyrenoverad, i centrum. Ring 019-56 93 56.

Tandläkarmottagning i Aspudden

säljes. Tel 08-645 02 02.

Norrköping centralt

Nyrenoverad praktik i gammalt vackert hus i centrala Norrköping säljes eller utarrenderas. Två nyutrustade rum, möjligt bygga till tredje. Ca 1 000 ej överbehandlade patienter. Bra omsättning och låg hyra! Inarbetad hemsida ger nya patienter: www.sodertullfamiljetandvard.se Ring eller mejla: 011-12 68 78/070-606 68 78, frida.nordh@sodertullfamiljetandvard.se

Dags att köpa eller sälja mottagning?

På www.praktikformedlaren.se finns objekten du söker. Praktikertjänst Tandvård

PRAKTIKER KÖPES

Göteborg

Tandläkarmottagning i Göteborgsregionen köpes. Svar till »090301«

Östersund med omnejd

Praktik m bra patientunderlag önskas. Svar till »090304«.

ARRENDE

Arrende i Malmö

Modern praktik i centrala Malmö arrenderas med patienter. Bra ekonomi! Svar till »090305«.

Del i praktik – Göteborg

Olika samarbetsformer kan diskuteras för min del i en centralt belägen tvåmansklinik. Hyg 2,5 dag/v. Opus, dig rtg + OPG + foto, nya datorer. Vi närmar oss pensioneringen så det är önskvärt att en ansvarsfull kollega kan ta över hela verksamheten som vi har haft i 32 år. Svar till »090307«.

Kollega sökes

till tvåtdl-praktik i norrort. Patienter finns. Samarbetsformer kan diskuteras, arrende/övertagande. Svar till »090306«.

Kollega med egna patienter sökes

för samarbete, ev senare övertagande. Ett ledigt rum finns i Solna centrum. Tel 0709-49 39 93.

En pärla på Söder

Kollega med helst några års erfarenhet erbjuds arrende eller anställning i nyrenoverad kulturhus-praktik på Söder i Stockholm. Idealiskt för den som vill prova på privat verksamhet, för att senare kunna överta. Svar till »090308«.

UTHYRES/PRAKTIK

Stockholm city

Rymlig, fullt utrustad praktik med ett behandlingsrum uthyres till tandläkare eller hygienist. Mycket låg hyra. Tel 0705-33 22 55.

SÄLJES

Två Periomat

och diverse röntgentillbehör + en Trophy säljes. Tel 0300-54 31 54 el 0708-89 02 07.

Tre nästan kompletta beh rum

säljes hela eller i delar. Stolar CanCan 09. Billigt! Thomas, 070-633 93 33.

Äldre praktikutrustning säljes

Stol PM 2002, unit PM 2000, röntgen Cias-Torino,

tryckluft Tornado 70, autoklav Uniclave, sugmotor, två amalgamavskiljare (SRAB 99), diskbänksavskiljare SRAB, vinkelstycken, hårdlampa, bricker och instrument, golv- och väggskåp. Fullt fungerande utrustning till enmanspraktik. 65 000 kr el hjb. Svar till »090302«.

UTHYRES/PRIVAT



Villa Pierrette, Fayence

45 min fr Nice flygpl nv om Cannes. Centralt beläget hus i villagen. Ogenerat läge, 4 000 kvm tomt, pool. Plats för sex plus fyra pers i två våningar. Separata kök o badr. Stort uterum m grill. Nära till golfbanor. Uthyres veckovis v 22-35. Upplys på tel 090-12 10 25, 070-687 58 25, 0033-494 84 17 30.



Har du en semesterbostad att hyra ut?

Annonsera under Uthyres/Privat.

elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se



**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

Här annonserar kolleger som åtar sig remiss-hantering. Rubriker markerade med asterisk* kräver specialistkompetens. Tandläkartidningen påtar sig inte ansvar för att kolleger som annonserar under denna rubrik besitter nödvändiga kvalifikationer.

Bettfysiologi*

Odont dr Thorvald Kampe
Bettfysiologi, protetik, implantat
Sveavägen 13-15, 9 tr
111 57 Stockholm
Tel 08-10 73 83

Narkos/Tandvårdsrådsla

SPECIALKLINIKEN FÖR TANDVÅRDSRÅDDA

Narkos - Hypnos

Fobi/korttidsterapi inom landstingens

högkostnadsskydd

Leg tandläkare Margareta Forsberg

Leg tandläkare Jennifer Samec

Leg tandhygienist Anna Quartermann

Leg psykolog, leg psykoterapeut

spec klin psykologi Janna Strömberg

Leg läkare spec anestesi

Karl-Henrik Fridblom

Sveavägen 83, 113 50 Stockholm

Tel 08-32 60 80

Oral kirurgi*

Dr Ann-Catherine Mörner-Svalling

Sibyllegatan 29

114 42 Stockholm

T-bana Östermalmstorg

08-661 65 40, 0705-77 48 27

Göran Ulfenberg

Jakobsbergsgatan 8, 2 tr

111 44 Stockholm

Tel 08-21 01 43, 0709-79 49 60

Även remisser för rutinendodonti mottages

Oral protetik*

Eric Lothigius

PROTETIK + IMPLANTAT

Kungsgatan 54, 111 35 Stockholm

Tel 08-411 16 11

E-post: info@e2kliniken.com

www.e2kliniken.com

Ortodonti*

Dr Thomas Örtendahl

Utlandagatan 24

412 80 Göteborg

Tel 070-661 98 77

E-post: thomas@ortendahl.com

Lingualortodonti (osynlig tandställning)

Vi utför »Invisalign« behandlingar.

c-takt link för digital remiss/konsultation

Röntgen*

Eastmaninstitutet, Folk tandvården

Tar emot remisser på vuxna och barn

för odontologisk radiologisk utredning

t ex implantat, traumata och käkleder

Dalagatan 11, 113 24 Stockholm

Tel 08-729 89 62, fax 08-729 78 73

EBF dentalröntgen AB

Spec tandl Anders Frykholm

Rtg tsk Barbro Berggren, Mona Edsta

Barn och vuxna tas emot för undersökning

av tänder, käkar inkl käkleder

och utredning inför implantat m m.

Rådmansgatan 48, 113 57 Stockholm

Tel 08-545 940 35, fax 08-545 940 36

Ortodonti Folk tandvården Stockholm

Tandregleringsklinikerna
tar emot remisser för behandling
av barn och vuxna.

Eastmaninstitutet, Dalagatan 11,
113 24 Stockholm, 08-123 165 10

Danderyds Sjukhus, Hus 50,
182 57 Danderyd, 08-123 157 70

Sollentuna, Tingsvägen 17,
191 61 Sollentuna, 08-123 159 30

Handen, Handenterminalen 3,
136 40 Haninge, 08-123 162 15

Södertälje, Lovisingsgatan 3,
151 73 Södertälje, 08-123 158 10

Specialistkliniken för Narkos och behandling av Tandvårdsrådsla

**Narkos - Sedering - Lustgas
Terapi - Hypnos - KBT
Implantat under Narkos
Landstingens högkostnadsskydd**

Snabb behandling av remisser!

Leg tdl Sture Friedner

Leg tdl Pia Lif-Bimer

Leg tdl Sigrid Schumann

Leg tdl Louise Sidenö

Leg tdl Joakim Skott

Leg tdl Lennart Hübel

Specialist käkkirurgi Björn Johansson

Leg tandhygienist Anna-Lena Brandvold

Leg psykolog, leg psykoterapeut Sven-Erik Levin

Leg psykolog Shervin Shahnava

Leg läkare, spec anestesi Bo Lundblad

Narkoskliniken

RÅLAMBSVÄGEN 10A, KUNGSHOLMEN

112 59 STOCKHOLM

Tel: 08-737 00 75, Fax: 08-737 00 76

www.narkoskliniken.se info@narkoskliniken.se

Alla tidningar
på ett ställe.

Tidningstorget.se

ett samarbete mellan Posten och Sveriges Tidningar



WASA TANDKLINIK

Maryam Pourmousa
Parodontolog

Tar emot remisser för:
Parodontal terapiplanering
och behandling
Hel- del- och singelimplantat
Fixturoperation på remiss

WASA TANDKLINIK
TEGNÉRGATAN 15, 3 TR
111 40 STOCKHOLM

TEL 08-21 01 85
wtk@wasatandklinik.com



Implantat
Brånemark System™



Välkommen med era remisser
och tandtekniska arbeten!

SDIC
Sambelävarcenter för implantat och protetik

08-783 78 85
Ahlbergsgatan 93, 115 30 Stockholm
Fax: 08-664 27 60 • www.sdic.se

Dokument
Prentat Dental Implant Center
2 Hålsjö Ströket, Lindström
Tel: +44 (0) 20 738 092 86

SDIC TANDTEKNIK
Implantat- och fullservicelaboratorier

08-783 78 60
Smedbergsgatan 20, 115 31 Stockholm
Tel: 08-664 27 60 • info@sdicteknik.se

Leg tandläkare
Dennis Håvi
Anna Ljungberg
Robert Nedelin
Lena-Maria Persson

Spec käkkirurgi
Ejvind Jönasson
Bengt Karlson

Spec oral protetik
Hans Nilson

Spec parodontologi
Rolf Appelgren

Spec endodonti
Johan Jönsson

Spec anestesiologi
Johan Ellingsen

Leg tandhygienister
Ingelena Lundqvist
Carin Wälchli-Svan

Tandtekniker
Gunilla Carlsson
Malin Elander
Fredrik Svanesson
Anne-Mari Mårtensson
Mårin Övesjö
Teemu Päävelä
Peter Rakasany
Jenna Skoghmd

KURSER & KONFERENSER

E-post: elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se

Inbillade sjuka?

Ny kurs för dig som är läkare, tandläkare, terapeut eller tjänsteman i kommun och landsting

Provtagning, behandling, sanering av överkänsliga för el eller metall (t.ex. piercing, dentala material)

Plats och dag:
Örebro 27 mars • Stockholm 31 mars • Falun 2 april
Göteborg 4 april • Umeå 7 april • Malmö 17 april

Tid: kl. 10.00–15.30 **Kostnad:** 800 kr

Anmälan och mer information:
hetprojektet@gmail.com eller 070-742 79 57
www.hetprojektet.info/kurser





Har du bytt adress?

Är du medlem i Privattandläkarna, kontakta medlemservice: daniella.bahgat@ptl.se

100 år

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

Swedish Academy of Cosmetic Dentistry



Tillfälle! Swedish Academy of Cosmetic Dentistry, SACD, inbjuder till en ny kurs på absolut toppnivå i Malmö den 13–14 mars 2009 med Dr Gary Alex från New York.

Fredag 13 mars **öppen föreläsning** för ALLA – tandläkare, tandtekniker, medarbetare: "The marriage of esthetics, occlusion and comprehensive dentistry. A unique lecture experience."

Lördag 14 mars **hands-on endast för medlemmar i SACD**: "The Five P's of Porcelaine Veneers – Planning, Periodontal, Preparation, Provisionalization and Placement".

Gary Alex, DMD (drgaryalex.com) beskrivs som en av de allra främsta och mest anlitade föreläsarna inom modern tandvård. Han är en internationellt erkänd föreläsare och forskare och har skrivit ett stort antal vetenskapliga artiklar. Gary Alex har undervisat på många utbildningscenters och dessutom på flera tandläkarhögskolor. Han är ackrediterad medlem i American Academy of Cosmetic Dentistry och tidigare ordförande för AACD i New York. Vid större dentala föreläsningar och dentala möten rankas han genomgående som en av dem som får högst poäng.



Vi startar med get-together kl. 20.00 torsdag 12 mars på Hilton, Malmö City.

Fredag 13 mars kurs på Hilton kl. 08.30–17.00 med kaffe från 08.00. På kvällen arrangeras gemensam middag.

Lördag 14 mars hands-on kurs endast för SACD-medlemmar på Tandvårdshögskolan, Malmö.

Kursavgift (exkl moms) fredag samt inkluderande come-together torsdag kväll: Tandläkare och tandtekniker som är medlem i SACD: 3.900 kr, icke medlem 4.350 kr. Övriga medarbetare 1.900 kr.

Kursavgift (exkl moms) både fredag och lördag (endast för SACD-medlemmar): 7.900 kr.

Antalet platser är begränsat. Anmäl dig och dina medarbetare snarast, dock senast **1 mars**.
www.sacd.se

ÖVRIGT

E-post: elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se



Söker du semesterbostad att hyra?

Annonsera under Önskas hyra/Privat.

100 år

elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

Eget Tandguld!

Mycket bra betalt!

Vi erbjuder er upp till **95% av guldvärdet.**



För offert, patientguld samt **Aloe Vera Original** - tandkrämen med **Aloe Vera och fluor** besök oss på www.hadendental.se



HÅDENS DENTAL
ORIGINAL PRODUCTS HB
BOX 9134, 400 93 GÖTEBORG
TFN: 031-28 53 54
FAX: 031-28 60 38

Har du bytt adress?

Är du medlem i Tjänstetandläkarna, kontakta: medlemsservice@tjanstetandlakarna.se

100 år

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

FÖDELSEDAGAR

40 ÅR

Agnieszka Chrobak, Karlskoga 27/2
 Malin Fernvall, Kungsbacka 7/3
 Fredrik Lundgren, Ängelholm 8/3
 Johan Molund, Vällingby 11/3
 Erika Nilsson Paulics, Falsterbo 14/3
 Thérèse Larsson, Kristianstad 18/3
 Lars Eriksson, Falun 19/3

50 ÅR

Margareta Öhlund, Sigtuna 27/2
 Johan Segerström, Vattholma 3/3
 Tommy Olofsson, Moliden 5/3
 Marie Hellström Eklund, Solna 7/3
 Juha Veijalainen, Bromma 12/3
 Johan Ottosson, Mora 13/3

60 ÅR

Lars Wilborg, Sävedalen 28/2
 Conny Abrahamsson, Hässelby 1/3
 Lars-Erik Magnusson, Karlstad 3/3
 Ulf Branke, Stockholm 11/3
 Torleif Hildebrand, Stockholm 11/3
 Eva Ek, Malmö 11/3
 Christer Paulson, Filipstad 12/3
 Hans Jacobsson, Saltsjöbaden 12/3
 Yvette Gustafsson, Stockholm 13/3
 Lena Pettersson, Falköping 13/3
 Per Ramberg, Kullavik 14/3
 Lennart Jonsson, Nässjö 16/3

65 ÅR

Göran Elmqvist, Uddevalla 28/2
 Göran Pihl, Göteborg 1/3
 Sven-Åke Åström, Bandhagen 1/3
 Bengt Mohlin, Göteborg 6/3
 Thomas Driving, Tyresö 6/3
 Barbro Nylen, Skanör 6/3
 Terttu Moritz, Rejmyre 6/3
 Björn Hedman, Bjärred 8/3
 Ulla Moritz, Umeå 8/3
 Jan Anders Stralje, Stockholm 14/3
 Roland Vikström, Övertorneå 15/3
 Kerstin Sjöström Stenqvist, Helsingborg 16/3
 Bernt Danielsson, Sundsvall 16/3
 Lars Eriksson, Lund 17/3
 Leif Berg, Skoghall 17/3
 Arne Klingenberg, Bjärred 17/3
 John McWilliam, Malmö 17/3
 Nils-Gunnar Dyrssen, Skurup 18/3
 Stefan Gunnarsson, Karlskrona 19/3
 Greger Rosvall, Limhamn 19/3

70 ÅR

Folke Lagerlöf, Uttran 3/3
 Rolf Schönbeck, Boxholm 10/3
 Elsa Ringqvist, Vänersborg 14/3

75 ÅR

Magnus Qvarford, Huskvarna 16/3

GRATTIS

Thomas Driving 65 år

VI GRATULERAR Thomas Driving, privattandläkare i Tyresö, som fyller 65 år den 6 mars.



Thomas Driving

– Pensionera mig? Nej, jag ska fortsätta jobba mina vanliga 25 timmar i veckan i ett par år till. Det är kul!

Thomas Driving känner sig »fri såsom fågeln« eftersom han har tid att vara aktiv tandläkare och jazzmusiker samtidigt. I en intervju i Tandläkartidningen 1996 berättade han att han »föll som en fura« när han som elvaåring hörde Louis Armstrongs trumpet första gången. Nu, flera decennier senare, är kärleken till musiken obruten:

– Jag spelar Ellington-musik med trombonisten Erling Torkelsson, sporadiskt med trumpetaren Bosse Broberg, med Swing Kings och en ung sångerska som heter Jennie Löbel och någon gång ibland med Gugge Hedrenius.

Sedan tidigt 90-tal håller Thomas Driving också sommarkurser på Vingsö.

– Till kurserna kommer allt från tonåringar till städade herrar i Hovkapellet och musiklärare som vill känna på improviserad musik. Vad bjuder han patienterna för musik under behandlingen?

– Ingen alls. Jag gillar inte bakgrundsmusik. Här hörs bara det trivsamma suset från en dator. Musik får ett större värde om man får vila sig från den ibland. Privat är jag en tystnadens man.

65-årsdagen tänker han inte göra någon stor affär av:

– Jag har skickat upp röksignaler till släkten och meddelat att de är välkomna hit på ärtsoppa eller så. Jag antar att syrran dyker upp med gräddtårta och psalmbok, säger han. Gräddtårta och psalmbok?

– Ja, sådant som pensionärer ska hålla på med, skrattar Thomas. Då är det väl dags för dragspel också?

– Javisst, jag spelar dragspel också!

CHRISTINA MÖRK

Önskar du ej publicering av din födelsedag?

Meddela det senast åtta veckor i förväg.

elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se



Ring 020-844448
www.varguiden.se/alkohollinjen



Ny professor i cariologi vid Sahlgrenska akademien

PETER LINGSTRÖM har utnämnts till professor i cariologi vid avdelningen för cariologi, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet.

Peter Lingström tog sin tandläkarexamen i Malmö 1986 och disputerade i Göteborg 1993. Hans forskning har främst varit fokuserad på samspelet mellan kost, plack och bakterier i relation till karies.

Peter Lingström deltar för närvarande i en internationell multicenterstudie i avsikt att identifiera och utvärdera dryckes- och födoämneskomponenter för att om möjligt motverka karies och gingivit.

CM

Fredrik Pierville ny förbundskapten

FREDRIK PIERVILLE, privattdläkare med praktik i Malmö, har utsetts till en av två förbundskaptener för manlig artistisk gymnastik inom Gymnastikförbundet.

Tillsammans med David Ahlinska han leda

landslagsarbetet med både ungdomar och seniorer.

CM

Nya i ledningen för studenterna

AMIR AL-ADILI är ny ordförande för Östra studentdeföreningen och **TANIA GODOY** är ny ordförande i Västra studentdeföreningen, därmed är de också ledamöter i centrala styrelsen.



Amir Al-Adili



Tania Godoy



Annelie Lampinen

ANNELIE LAMPINEN från Malmö är ny vice ordförande i centrala styrelsen.

CM

Annika Ekestubbe ny prefekt

ANNIKA EKESTUBBE, docent på institutionen för odontologi i Göteborg, är ny prefekt vid institutionen sedan årsskiftet.

Hon har övertagit uppdraget efter professor Jan Olsson. Universitetslektor Agneta Robertson är biträdande prefekt.

JS

Ulf Örtengren ersätter Krister Nilner

ULF ÖRTENGREN, professor vid tandläkarhögskolan i Tromsø, Norge och docent vid odontologiska institutionen i Göteborg, är ny representant för Sveriges Tandläkarförbund i Svenska standardiseringsinstitutets tekniska kommitté för tandvård (TK327).

Han efterträder Krister Nilner, professor vid odontologiska fakulteten i Malmö.

Ulf Örtengren är kommitténs ordförande och har tidigare representerat Socialstyrelsens kunskapscenter för dentala material (KDM) i standardiseringsarbetet.

JS

Marie Marklund får trafiksäkerhetspris

MARIE MARKLUND, övertandläkare vid tandläkarhögskolan i Umeå har fått Trafiksäkerhetspriset 2008 för att hon har forskat fram effektiva hjälpmedel för människor med sömnapné.

Piggare bilförare ger färre trafikolyckor, tror företaget Bilfrakt.se som ligger bakom priset på 75 000 kronor.

Marie Marklund delar priset med Karl Franklin, överläkare vid lungkliniken i Umeå.

JS

För dig som fyllt 60 och bor i Stockholmsområdet eller i Västsverige

Seniortandläkarna (SENT) är föreningar i Stockholm och Göteborg för tandläkare 60+. Båda föreningarna ordnar korta utlandsresor, bussresor inom regionen samt teater- och museibesök, oftast med gemensam lunch. Båda föreningarna har bridesektioner, i Göteborg finns även en golfsektion.

Alla tandläkare är välkomna från det år de fyller 60 år.

Medlemsavgift i Stockholmsföreningen:

150 kronor per år för boende i Stockholms län, 100 kronor för övriga.

Göteborgsföreningen: 100 kronor per år för alla.

För medlemskap kontakta:

Thorvald Hammargren i Stockholm, sent@globalnet.net

Yngve Ahlström i Göteborg, sent@trollasen.net.



Sveriges Tandläkarförbund

KANSLI

**Postadress: Box 1217,
111 82 Stockholm**
Besöksadress: Österlånggatan 43
Tel: 08-666 15 00 (växel)
Fax: 08-662 58 42
www.tandlakarforbundet.se
kansli@tandlakarforbundet.se
E-post direkt till en person:
fornamn.efternamn
@tandlakarforbundet.se

Ekonomiska frågor
Nordöstra kursnämnden,
Riksstämman
Margareta Andréasson
08-666 15 36

Kamrathjälpen, ansvarsfrågor
Lotten Bergström 08-666 15 45

Kurser Nordöstra kursnämnden,
Riksstämman
Elsie Ekander 08-666 15 44

Kanslichef
Jeanette Falk 08-666 15 53

Kurser södra regionen,
Riksstämman, FDI,
Swedish Dental Journal
Ylva Liljeson 08-666 15 43

Efterutbildning, Riksstämman
Annika Hodgson 08-666 15 34

Etik, kvalitet
Åsa Hultén tjl
Pia Kollin vik 08-666 15 31

Utredare, studenthandläggare
Pia Leden tjl
Emma Åberg vik 08-666 15 22

Ekonomichef
Bo Lidholm 08-666 15 12

Informationsansvarig
Lena Munck af Rosenschöld
08-666 15 52
lana.munck@tandlakarforbundet.se

Sekreterare
Anna-Maja Necander 08-666 15 07

Ekonomi
Ann-Sofi Olsson 08-666 15 02

Efterutbildning, Riksstämman
Pia Säävälä 08-666 15 10

Kurser västra regionen
Västra regionens kansli
031-15 69 22

FÖRBUNDSSTYRELSE

Roland Svensson
Ordförande
0510-855 50
0708-35 55 98
roland.svensson@tandlakarforbundet.se

Gunilla Klingberg
Vice ordförande
031-750 92 08, 0707-80 00 44
gunilla.klingberg@vgregion.se

Louise Ericson
Ordf i efterutbildningsrådet
08-85 56 00, 070-687 50 60
louise.ericson@ptj.se

Claes-Göran Emilson
031-786 32 03
emilson@odontologi.gu.se

Benny Enbuske
0929-135 40, 0708-13 56 21
benny.enbuske@nll.se

Kenth Nilsson
021-17 69 80, 070-658 78 86
kenth@stf-tt.org

Anders Wikander
060-12 14 15, 070-648 63 03
anders.wikander@telia.com

Per-Olof Johansson
070-513 07 71
per-olof.johansson@ptj.se

Victoria Fröjd
Adjungerad styrelseledamot
0735-27 39 11
victoria.frojd@tandlakarforbundet.se

Tandläkarförbundets serie Kunskap & Kvalitet:

- Kvalitetssäkra din journal-föring
- CE-märkta medicin-tekniska produkter
- Medicinsk riskbedömning för tandläkare
- Tandläkarens ansvar och skyldigheter
- Försäkring för patient och tandläkare
- Hygien i tandvården
- Avvikelser – lär av misstag, egna och andras
- Etiska riktlinjer

Medlem beställ upp till 10 st utan kostnad, icke-medlem 50 kr per st.
kontakt@tandlakarforbundet.se

TANDLÄKARFÖRBUNDETS STÖD TILL ENSKILDA MEDLEMMAR

Kontaktperson i samtliga områden:
Lotten Bergström, 08-666 15 45
lotten.bergstrom@tandlakarforbundet.se

Vid anmälan till HSN/Socialstyrelsen

En anmälan ska besvaras inom tre veckor. Anstånd kan begäras på tel 08-786 99 00. Tandläkarförbundets medlemmar kan få hjälp att besvara en anmälan: **Odontologisk hjälp** via Tandläkarförbundets expertgrupp. Kontaktperson: Lotten Bergström, se ovan.

Juridisk hjälp ges av respektive riksförening. Privattandläkarna: Eva Andersson, 08-555 44 665
Tjänstetandläkarna: Susanna Magnusson, 08-54 51 59 84

KAMRATHJÄLPEN

Stiftelsens syfte är att hjälpa tandläkare med ekonomiska problem. Vi kan enbart stödja individer, inte företag. Ansök med ett brev med bakgrund och önskemål om hjälp samt kopia på senaste deklaration, egen och make/makas. Kontaktperson: Lotten Bergström, se ovan

Alna (alkohol, läkemedel och narkotika i arbetslivet)
08-564 407 70
Alna hjälper företag och organi-

sationer att hantera alkohol- och drogfrågor på ett professionellt sätt. Du kan kostnadsfritt och under sekretess ringa Alnas rådgivning. Mer information www.alna.se.

Kollegastöd

Kollegastöd riktar sig till dig som behöver stöd för problem på arbetet eller i privatlivet. Du kan i förtroende och under sekretess vända dig till någon av nedanstående kolleger (kvällstid om ej annat anges, e-post för att boka tid för samtal).

Bengt Adern, 016-244 56
Ahmad Aghazadeh, 0707-70 80 21
ahmad.aghazadeh@telia.com

Katt Sören Andersson, 023-407 57
soren.andersson.00@ptj.se

George Estlander, 036-37 89 98
george.estlander@ptj.se

Lars Frithiof, 08-96 42 55
lars.frithiof@ofa.ki.se

Margit Gabrielson, 031-69 16 00
margit.gabrielson@vgregion.se

Lennart Hernell, 060-214 92
lennart.hernell@swipnet.se

Gunnel Johansson, 070-585 30 41
Margareta Jonsson,

036-13 43 66 dag
margareta@ajonsson.se

Hans Erik Mossberg, 016-13 51 95
Brita Raning, 0346-125 25 dag

Peter Stade, 0498-21 39 04
peter.stade@ptj.se

Claes Svård, 0498-48 25 46
claus.svard@hsf.gotland.se

Medlemslogotyp



Du kan hämta din medlemslogotyp på hemsidan under medlem/medlemskapet.

Logga in med personnummer och lösenord.

www.tandlakarforbundet.se

KANSLI

Postadress:

Box 1217, 111 82 Stockholm

Besöksadress:

Österlånggatan 43, 2 tr

Tel: vx 08-555 44 600

Fax: 08-555 44 666

www.ptl.se

E-postadress: info@ptl.se

E-post direkt till en person:

fornamn.efternamn@ptl.se

Sveriges Privattandläkarförening

Eva Andersson, generalsekreterare

08-555 44 665, 073-366 51 00

Dan Nilsson, sakkunnig och

pressekreterare

08-555 44 604, 070-984 40 99

Svensk Privattandvård AB

Jan-Åke Zetterström, vd

08-555 44 690, 070-730 31 00

Ingela André, personalchef

och reception

08-555 44 605

Daniella Bahgat, medlemservice

08-555 44 699

August Liljeqvist, jurist

08-555 44 644

Carina Ågren, försäkringar och

chef för sekretariatet

08-555 44 657

Maria Bjurö, informationschef

08-555 44 651, 070-810 46 11

Tina Fredriksson, kommunikator

08-555 44 610

Susanne Hirvonen, ekonomichef

08-555 44 620

Lena Bolin, ekonomiassistent

08-555 44 660

Privattandvårdsupplysningen

020-662 800

Förtroendenämnden

Ann-Catrin Almespång,

020-662 800

SVERIGES PRIVATA SPECIALISTTANDLÄKARE

Anders Tullberg, ordförande

08-660 31 03, 0733-84 02 11

anders.tullberg@braekliniken.se



Tjänstetandläkarna

KANSLI

Postadress:

Box 2287, 103 17 Stockholm

Besöksadress: Österlånggatan 43

Tel: vx 08-54 51 59 80

Fax: 08-660 34 34

www.tjanstetandlakarna.se

E-post direkt till en person:

fornamn@tjanstetandlakarna.se

Ombudsmän

Björn Petri, kanslichef

08-54 51 59 81

Susanna Magnusson

08-54 51 59 84

Mats Olsson

08-54 51 59 83

Inger Wass, sekreterare

08-54 51 59 82

Aino Landes, ekonomi

08-54 51 59 85

**Medlemsregister
och medlemsförmåner**

08-54 51 59 88

medlemsservice@

tjanstetandlakarna.se

SVERIGES ODONTOLOGISKA LÄRARE

Per Tidehag

Ordförande

090-785 62 57

070-307 62 57

per.tidehag@vll.se

STUDERANDEFÖRENINGEN

Victoria Fröjd, ordförande

0735-27 39 11

victoria.frojd@

tandlakarforbundet.se

Anneli Lampinen, vice ordförande

070-313 18 62

annelielampinen@hotmail.com

www.tandlakarforbundet.se

Ny skrift om etiska riktlinjer



Sveriges Tandläkarförbund

Nu finns Sveriges Tandläkarförbunds etiska riktlinjer samlade i en skrift som du får med detta nummer av Tandläkartidningen.

Riktlinjerna grundar sig på god sed och hävd inom tandläkarkåren och bör utgöra normen för en ansvarskännande tandläkares handlande och uppträdande. De fastställdes av förbundsåret 2000.

Du kan hämta skriften på hemsidan, www.tandlakarforbundet.se, eller beställa dem via förbundet, kontakt@tandlakarforbundet.se. Medlem får 10 ex utan kostnad, icke medlem betalar 50 kr/ex.



FOTO: COLOURBOX

Hygien och antibiotika – hur bra är tandvården?

► Omfattande användning av antibiotika bidrar till att resistenta bakterier utvecklas. För att begränsa problemen är det viktigt att inte använda antibiotika i onödan. I nästa nummer berättar Tandläkartidningen om när antibiotikabehandling är motiverad. Tidningen tar också tempen på hygien inom tandvården. Är den tillräckligt hög? Om inte – vad finns kvar att göra?

Ny forskning Örebro

► I nästa nummer presenteras den pågående forskningen på Odontologiska forskningsenheten och på käkkirurgiska kliniken vid Universitetssjukhuset i Örebro.

Barnens mat

► Den 4 februari ordnades den andra nationella konferensen om barnens kost och hälsa. Vad gör livsmedelsproducenterna och andra aktörer för att barnen ska äta nyttig mat?

ANNONSÖRER I DETTA NUMMER

Specialistkliniken för		Dentsply DeTrey	35, 41	Support Design	74
Dentala Implantat	2	AristoDent	37	Multiergonomi	74
Sv Förening för Oral Protetik	6	Åhren Dental Consult	38	Biomain	75
W & H Nordic	7, 8, 30, 96	Sv Tandläkare Sällskapet	40	Maryam Pourmousa	87
Teknodont	7	McNeil	53	Narkoskliniken	87
Dpnova	9, 69	Denzir Prouction Center AB	57	Folktandvården Stockholm	87
Optergo	10	Nobel Biocare AB	59	SDIC Tandspecialister	88
Heraeus Kulzer Nordic AB	11	GC Nordic	61	TandvårdsskadeFörbundet	88
Coltene/Whaledent	17	Proteket	66	Swedish Academy of	
Sunstar Butler	19	Svensk Dentservice	67	Cosmetic Dentistry	89
Opus Health Care	21	Sun Dental Lab	68	Hädéns Dental Återvinning	89
Forsberg Dental AB	24	Kerr	70	Ostech	95
Hultén & Co AB	25	Örestad Dentallab	70	Kerr	bilaga
Kavo Scandinavia	26, 27	Keydental	70	M-tec Dental	bilaga
Plandent	31	Scandefa 2009	72	Sv Tandläkarförbund	bilaga

KALENDARIUM

The 14th Dental South China International Expo

Tid: 26 februari–1 mars 2009
Plats: Guangzhou, Kina
www.dentalexpo.cn/en

Anonyma Alkoholister, IDAA AA-möte för läkare, tandläkare och veterinärer

Tid: 3 mars, 7 april, 5 maj och 2 juni 2009, 18.30–19.30.
Plats: Läkarsällskapet, Klara Ö Kyrkogata 10, Stockholm. Lokal Grottan, 3 tr.

IDS - International Dental Show

Tid: 24–28 mars 2009
Plats: Cologne, Tyskland
www.ids-cologne.de

ED'09 - International Conference on the Multidisciplinary management of Ectodermal Dysplasia and Severe Hypodontia

Tid: 14–15 maj 2009
Plats: Nijmegen, Nederländerna
www.ed09.eu

2nd Congress of World Federation for Laser Dentistry, European Division

Tid: 14–17 maj 2009
Plats: Istanbul, Turkiet
www.wfld-edistanbul2009.org

Europerio 6

Tid: 4–6 juni 2009
Plats: Stockholm
www.europerio6.net

British Dental Conference and Exhibition 2009

Tid: 4–6 juni 2009
Plats: Glasgow
www.bda-events.org

1st International BOA Congress

Tid: 12–13 juni 2009
Plats: Kaunas, Litauen
www.boaoffice.lt/EN/10/76/

NFH 's XIX conference

Tid: 27–29 augusti 2009
Plats: Reykjavik, Island
<http://congress.is/nfh2009>

FDI

Tid: 2–5 september 2009
Plats: Singapore
congress@fdiworldental.org

TIPSA OSS

om evenemang till kalendariet. Kontrollera datum innan du bokar, uppgifterna i kalendariet kan ha uppdaterats efter pressläggning.
elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se

Förstklassig framtid för din tandvård

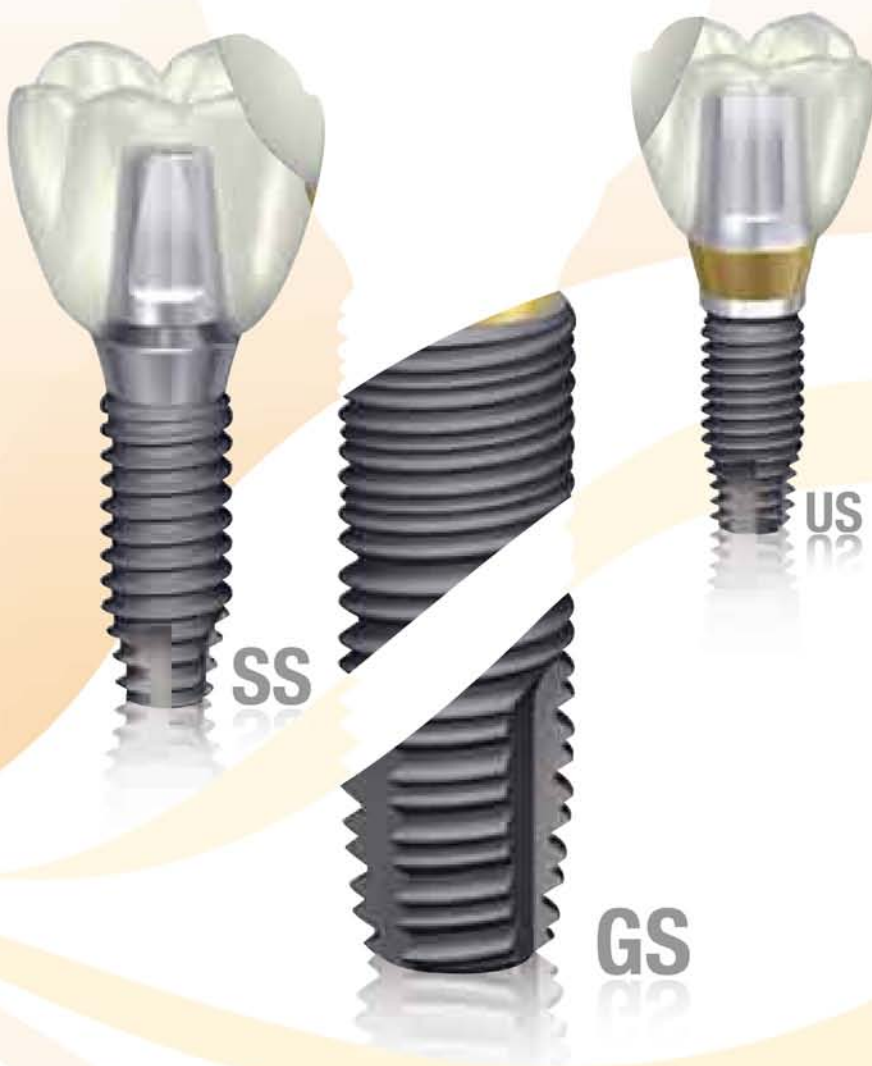
Prisvärt

Enkelt

En trygg och pålitlig tillvägagångssätt för att lösa dina tandvårdspålitlighetsbehov.

Prisvärt

Genom att kombinera god service, välutbildat personal och tillgång till ett globalt utbildningsnätverk med en hög kvalitet som **Lex. osteobridge™** blir Osstem Implant ett av marknadens mest prisvärda alternativ!



© 2009 Ostech AB. *Livstidgaranti avser demutala implantat. Övriga produkter från Osstem Implant omfattas av tio års garanti. osteobridge™ omfattas av fem års garanti.





LED ljuset - en av många nyheter



Små nätta huvuden, optimal kylning och en avverkning som måste upplevas, det är några av egenskaperna hos vår nya turbin med LED ljus. Hör av dig nästa gång du behöver nya instrument och låt oss presentera Synea-seriens fördelar!

synea