

TANDLÄKAR TIDNINGEN

100 år

VETENSKAP & KLINIK: TEMA: NY
FORSKNING ÖSTERGÖTLAND. Dentala
implantat. Oral hälsa och livskvalitet.

NR 11 2009
Årgång 101

Förvirrat om antibiotika

SID 17

Tandhälsan kartläggs

SID 26

FORSKNING I KLINIKEN

Lotta Persson
vidgar sina vyer

SID 12



Procera® original
alumina/zirconia inkl. kärna
1 395:-



ÖRESTAD DENTALLAB
- I tandvårdens tjänst -

Box 425, 201 24 Malmö, Telefon 040-16 20 00, Telefax 040-16 21 44,
info@odlab.se www.odlab.se

FDI synliggör skilda villkor för tandvården

Under FDI-kongressen i Singapore i början av september visade sig återigen de stora skillnaderna i förutsättningarna att bedriva tandvård mellan olika länder; spännvidden är gigantisk på alla plan. Det kanske tydligaste uttrycket för detta framkom i uttalanden från några av våra afrikanska kolleger. Trots att villkoren för världens befolkning generellt har förbättras går det inte att sopa klyftorna under mattan. Att man har en tandläkare på 50 000 invånare i Kenya är en tydlig indikator på detta. Möjligheten att erbjuda tandvård, i synnerhet till dem med störst behov, är ytterst begränsad i alltför många länder.

En tydlig kontrast mellan ländernas villkor uppstod när vi diskuterade amalgam. Vi har själva förbjudit amalgam för att inte sprida kvicksilver i naturen. I ett isolerat sammanhang känns det helt rätt. Vi hade innan förbudet infördes installerat amalgamseparatorer och rutiner för att ta vara på avfallet på bästa möjliga sätt. Investeringar på miljontals kronor gjordes. Nu återstår en begränsad mängd kvicksilver som amalgamförbudet ska få bort.

Det är viktigt att några går före och visar vägen, men samtidigt säger bland andra våra afrikanska kolleger att de av ekonomiska och behandlingsmässiga skäl inte kan välja något annat fyllnadsmaterial än amalgam. På kongressen hörde vi också att man i flera afrikanska länder inte har någon form av amalgamavskiljning och långt mindre kan ta hand om och destruera avfallet. De rester som samlas upp hamnar i en grop bakom kliniken och i vattendragen. Man får sig en tankeställare: Används våra resurser rätt för att på effektivaste sätt värna vår planet och jordens befolkning?

Ytterligare en kontrast mellan i-länder och u-länder blir tydlig när vi från resursfrågor och amalgam övergår till att diskutera kosmetiska behandlingar som blekning av tänder. Trots att

blekningsprodukterna i Europa klassas som kosmetika är det en medicinsk akt som företas när en behandling sker. Den måste därför grunda sig på vetenskap och beprövad erfarenhet. Alla, också kollegerna från utvecklingsländerna, är eniga om att innan blekning görs ska patientens tänder och munhåla undersökas och nödvändig information ges om behandlingen, inklusive riskerna, eventuella alternativ samt andra nödvändiga åtgärder. Detta förutsätter en helhetsundersökning och bedömning som bara kan utföras av tandläkare som ensamma har denna kompetens inom tandvården.

TJÄNSTETANDLÄKARNAS ORDFÖRANDE Kenth Nilsson skrev i somras en ledare i föreningens medlemsblad om relationerna till Privattandläkarna och samarbetet i Sveriges Tandläkarförbund. Tandläkartidningen intervjuade Kenth Nilsson med anledning av detta och Privattandläkarna fick möjlighet att intervjuas i samma nummer eller skriva ett inlägg men avstod. Privattandläkarna valde att informera sina medlemmar om sin inställning på annat sätt. Man kan av den informationen få uppfattningen att jag interfererat i Tandläkartidningens beslut, vilket inte skett. Ordföranden i förbundet kan inte och ska inte påverka tidningen att agera på annat sätt än enligt den instruktion som förbundsstyrelsen antagit och chefredaktören har att rätta sig efter. Förbundets ordförande har heller inget mandat att överpröva de fyra självständiga riksföreningarnas inställning till samarbetet sinsemellan och i förbundet. Det är däremot centralt och har alltid varit min ambition att skapa goda förutsättningar för arbetet i förbundsstyrelsen och få det accepterat av samtliga riksföreningar. Jag gör mitt yttersta för att nå detta mål, men det krävs två för tango – eller fem (inklusive förbundet) för att samarbetet i den sammanhållna tandläkarorganisationen ska fungera för medlemmarnas bästa. ■

»Möjligheten att erbjuda tandvård ... är ytterst begränsad i alltför många länder.«



ROLAND SVENSSON
Ordförande
roland.svensson@
tandlakarforbundet.se

Forskning, fluor och fina märken

Närhelst odontologisk forskning kommer på tal brukar Sveriges Tandläkarförbund påminna om den kliniska forskningens viktiga roll. Klinisk forskning är förstås ett enormt område med stor spännvidd och utförs i olika miljöer. I det här numret berättar vi om ett exempel som försiggår på en folktandvård på en liten ort i Sverige som en del av ett mycket större internationellt sammanhang. På sidan 12 möter du Lotta Persson i Tyringe med fönstret öppet mot världen.

Somliga företeelser verkar ha evigt liv. Fluortanternas är en. Till det eviga hör förutom själva verksamheten också påståenden om när den startade. Det sägs ibland att fluortanternas började dyka upp i Stockholms skolor på 1960-talet och kanske stämmer det att de förekommer allmänt då. Men jag är helt övertygad om att jag och mina klasskamrater inte var tonåringar när vi sköljde och spottade i omklädningsrummet utanför gymnastiksalen. Nej, det var på 1950-talet. Och fluortanternas comeback i Stockholm brukar dateras till 2000-talet. Men då hade mina

döttrar slutat skolan och jag är säker på att deras berättelser om fluorsköljningar i klassrummet inte är något de (eller jag) har fantiserat ihop.

Det där med dateringen är dock en struntsak. Numera har tanterna förärats en egen dag då de möter stockholmarna med fluoren i högsta hugg. På sidan 10 visar vi hur det såg ut i år.

En företeelse som jag trodde var utdöd är bruket av exlibris i böcker. Vem behöver numera ett eget bokmärke att klistra på en hård bokpärmens insida för att markera att »denna bok är min»? Ingen – om CD-böcker, nedladdade böcker och böcker på läsplattor tar över. Min mammas moster hade ett mycket vackert exlibris i sina böcker, men hon var född på 1800-talet och jag trodde att behovet av exlibris hade gått ur tiden samtidigt som hon. Men se där hade jag fel! Ryktet om bokens död är överdrivet och exlibris att sätta i den ser ut att överleva. Kungliga biblioteket till exempel har 15 000 exlibris i sina samlingar och alla kan inte vara uråldriga. På sidorna 30–31 visar vi vackra exemplar som har tillhört tandläkare. ■



Det finns fler katastrofer än att passet har försvunnit som inte får inträffa när man ska anträda en utlandsresa: en tand går sönder. Nu öppnar Praktikertjänst en mottagning för tandvård och sjukvård på Arlanda. Polisen fixar fram ett nytt pass och PTJ en provisorisk lagning och mediciner. Nu fattas det bara en jour som kan åka hem och se om spisen är avstängd och ge blommorna en skvätt vatten också. ■

»Ryktet om bokens död är överdrivet och exlibris att sätta i den ser ut att överleva.«

**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: 9 800

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



38



12



34



54



32

FOTO: JOHN GODOY, JENNY LEYMAN, MICHAEL MELANSON. ILLUSTRATION: ROBERT HILMERSON

REPORTAGET

»Det var en intressant studie. Den fick mig att inse att vi faktiskt tänker olika om karies i Skandinavien och USA.«

SID 12

3 LEDARE FDI synliggör skilda villkor för tandvården. Roland Svensson

6 I KORTHET Nya webbportalen för implantat är klar.

12 »FORSKNING BERIKAR« Lotta Persson, klinikchef på folktandvården i Tyringe, har börjat med klinisk forskning.

17 TANDLÄKARE ANVÄNDER ANTIBIOTIKA FELAKTIGT

20 ANSVARSÄRENDEN

24 VAD HÄNDE SEN? Eva Molin, före detta cheftandläkare, är glad över att de kvinnliga cheferna inom tandvården blivit fler.

OMSLAG: Lotta Persson, klinikchef på folktandvården i Tyringe. Foto: Jenny Leyman

26 NU SAMLAS DATA OM VUXNAS TANDHÄLSA I tandhälsoregistret finns data om alla vuxna som utnyttjar det allmänna tandvårdsbidraget.

30 APOLLONIA SKYDDAR TANDLÄKARNAS BÖCKER Sankta Apollonia har varit ett populärt motiv på tandläkarnas bokägarmärken.

32 OBJEKTIVITET ÄR A OCH O Erik Ternert är den förste ordföranden i Privattandläkarnas centrala förtroendenämnd som inte är tandläkare.

34 STANDARDS GER SÄKRARE TANDVÅRD Det finns drygt 160 standarder för produkter och utrustning inom tandvården i Sverige.

38 STUDENT Tre svenska tandläkarstudenter reste i somras till Bolivia.

VETENSKAP & KLINIK

41 KRÖNIKA Högt i det blå. Björn Klinge
42 FACKPRESS
47 I KORTHET

49 TEMA: NY FORSKNING ÖSTERGÖTLAND Forskningen i Östergötland presenteras. Här fokuserar man bland annat på dentala implantat, oral hälsa och livskvalitet, orala sjukdomstillstånd—allmänsjukdomar, bettfysiologiska problem hos barn och ungdomar samt medfödda kraniofaciala syndrom.

66 DEBATT
83 PLATSANNONSER
89 RADANNONSER
94 FÖDELSEDAGAR
96 VIKTIGA ADRESSER
98 KALENDARIUM



Implantatportalen klar

I dagarna öppnar Tandläkarförbundet den nya webbportalen för implantat. Medlemmarna ska kunna gå in och ta del av dokumentation från olika implantatföretag.

Vid Tandläkarförbundets Tandvårdsforum om implantat för två år sedan kom det fram att informationen om implantat hade brister. Speciellt gällde detta nya implantat.

STF tillsatte en projektgrupp som sedan stämde av arbetet med en referens-

grupp med representanter från implantatindustrin.

Hittills har fem implantatföretag valt att ansluta sig till portalen. Det är Nobel Biocare, Astra Tech, Straumann, Biomet 3i samt NeoOss.



Anders Holmlund

Anders Holmlund, käkkirurg, tidigare vice ordförande i Tandläkarförbundet, är

den som leder arbetet med att ta fram webbportalen. Han hoppas att fler företag ska ansluta sig.

Uppgifter från företagen om implantat och metoder kommer att föras in i en strukturerad mall. Den dokumentation som läggs in ska omfatta användningsområde för implantaten, typ av behandlingsutvärdering, behandlingsresultat, uppföljningstider samt eventuella komplikationer.

Skillnaden mellan förbundets portal och SDIR,

Svenska Dentala Implantat Registret, är enligt Anders Holmlund att STF:s webbportal inte är ett register utan en informationsportal. Webbportalen och SDIR:s register kompletterar varandra.

– För att kunna ta del av dokumentationen loggar medlemmarna in sig på förbundets hemsida. Därefter går man vidare till »Medlem« och »Sök implantatdokumentation«, berättar Lena Munck, informationsansvarig.

MATS KARLSSON

Skåne efterlyser plan mot e-virus

Socialstyrelsen bör ta fram en nationell handlingsplan mot e-virus. Det efterlyser Region Skåne efter den hittills allvarligaste attacken mot den skånska sjukvården.

För första gången har Region Skåne gjort en lex Maria-anmälan för hela regionens räkning på grund av en e-virusattack. Dessutom efterlyser man att Socialstyrelsen ska initiera ett nationellt samarbete kring e-virus, och göra en översyn av regelverket för medicinteknisk utrustning. En nationell handlingsplan och en samsyn kring hur e-virus ska hanteras av landstingen, behövs enligt skrivelsen.

– Även om Region Skåne är stort är vi små i det här sammanhanget, konstaterar

Ann-Christin Andersson, medicinsk rådgivare i Region Skåne.

Angreppet ägde rum vid årsskiftet. Ingen patient kom till skada men patientsäkerheten var ändå allvarligt hotad. Bland annat slogs ett övervaknings-system för hjärtpatienter ut och många journalhandlingar var tidvis otillgängliga. Även folktandvården drabbades.

– Det var själva nätet som blockerades, inte journal-systemen i sig, men man kom inte åt informationen, berättar Ann-Christin Andersson.

Hon uppskattar att det tog sju till tio dagar att komma till rätta med de värsta störningarna efter viruset W32/Downadup. CM.

ERIK SKOGH, FRILANSJOURNALIST



FOTO: GÖRAN OLOFSSON/GU

Patienterna ska få svara på frågor om nya tandvårdsstödet.

Vad tycker patienterna?

En stor undersökning om patienternas erfarenheter av tandvården under det första året med det nya tandvårdsstödet görs under hösten.

Statistiska centralbyrån (SCB) skickar ut 8 400 postenkäter i september. Det görs på uppdrag av Socialstyrelsen och Försäkringskassan.

Vuxna patienter får frågor om de känner till tandvårdsstödet och vad det innehåller. Andra frågor tar reda på om de i samband med tandläkarbesöket

har fått information om referenspriserna och vad behandlingen skulle kosta, om de är nöjda med den information de har fått och om de blivit respektfullt bemötta. Det finns också ett antal frågor om den självupplevda tandhälsan.

Resultaten analyseras under vintern och presenteras i en rapport till regeringen i maj, berättar projektledaren Thomas Malm på Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsavdelning.

JANET SUSLICK

Skatteverket kräver certifierade kassaregister

En ny kassaregisterlag gäller från årsskiftet. Tandläkare och alla andra som säljer varor eller tjänster kontant måste beställa ett certifierat kassaregister senast den 1 januari 2010. Kassaregisteret måste installeras senast den 1 juli 2010.

Tidigare krävde Skatteverket att de nya kassaregister skulle vara i bruk från årsskiftet, men eftersom de inte har funnits på mark-

naden förrän nu, lättar myndigheten på kraven.

Kassaregisteret ska installeras så snart som möjligt, men tandläkare och andra som kan visa att de har beställt ett certifierat kassaregister som kan vara i drift senast den första juli riskerar inte att få någon kontrollavgift, enligt Skatteverkets rättschef Vilhelm Andersson.

Kontrollavgiften är 10 000 kronor.

Kassaregisterlagen gäller

nästan alla som tar betalt för varor eller tjänster med kontanter eller kontokort, men företag med en årlig kontant försäljning under 169 600 kronor (fyra prisbasbelopp) behöver inte ha ett certifierat kassaregister.

Hittills har manipulerbara kassaregister varit ett stort problem, enligt Skatteverket.

Riksdagen beslutade om den nya lagen 2007.

JANET SUSLICK



MONTAGE: CARINA FROHM

En ny kassaregisterlag gäller från årsskiftet.

Digitala röntgenbilder till Försäkringskassan

► Till hösten ska Försäkringskassan kunna ta emot digitala röntgenbilder från tandvården oberoende av vilken leverantör vårdgivaren använder.

I dag är det endast möjligt för Försäkringskassan att ta emot digitala

röntgenbilder från en leverantör. Just nu pågår arbetet på kassan för att kunna ta emot bilder från alla leverantörer. Enligt Lars Olsson, ansvarig för tandvårdsstödet på Försäkringskassan, handlar det främst om att reda ut avta-

len med olika leverantörer.

Ett krav som måste uppfyllas för att kunna skicka digitalt är att IT-säkerheten garanteras. Främst handlar det om att inte några obehöriga ska kunna gå in och titta på bilderna, säger han.

MK

Tandläkartidningens läsarundersökning visar:

82 procent läser korta nyheter i Tandläkartidningen

Mediateket 2009

TANDLÄKARTIDNINGEN

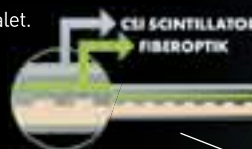
100år

Fiberoptisk sensor

Skarpare diagnos med originalet från Hamamatsu



Hamamatsus intraorala röntgensensorer är originalet. En högteknologisk japansk kvalitetsprodukt byggd på fiberoptik som ger högsta bildkvalitet. Med Digitales får du också två utbildningstillfällen, gedigen erfarenhet och stabil drift på din klinik.



DIGITALES
DIGITAL DENTAL TECHNOLOGY

Besök www.digitales.se för exempelbilder
Tel. 033-22 66 50 | Fax 033-22 66 51

IT • DATASUPPORT • INTRAORALA KAMEROR • INTRAORAL RÖNTGEN • PANORAMARÖNTGEN • CBCT/VOLYMTOMOGRAFI

HAMAMATSU

PAKETERBJUDANDE!
► För optimerad bildgranskning ingår medicinsk bildskärm EIZO FlexScan MX190K med inbyggd ljusmätare, värde 8.688,- inkl. moms

Folktandvården vill ha övervakningskameror

Folktandvården i Vellinge vill sätta upp övervakningskameror. Bakgrunden är den brand som 2007 totalförstörde kliniken.

Folktandvården i Vellinge har ansökt hos länsstyrelsen om att sätta upp övervakningskameror på fasaden. Bakgrunden är den brand som 2007 totalförstörde kliniken och som troligtvis var anlagd. Den nerbrunna byggnaden lig-

ger lite avsidet och har nu återställt. Lokalerna hyser även en skola vilket anses utgöra en extra risk. Kamerorna ska vara igång då mottagningen håller stängt, är tanken.

Den 14 september återinvigdes kliniken. Klinikchef Lisbeth Möller ser gärna att övervakningen kommer igång snarast möjligt. Det är inte enbart nya bränder som oroar.

– Under hela byggtiden

har vi haft jättemycket problem med inbrott, berättar hon.

Lisbeth Möller anser att kameraövervakning ger den bästa förebyggande effekten.

– Det man annars kan göra är att sätta galler för fönstren. Men det ser inte roligt ut och skyddar dessutom bara mot inbrott – inte mot skadegörelse eller brand, poängterar klinikchefen.

ERIK SKOGH, FRILANSJOURNALIST

Barnens tandhälsa utreds

➤ Socialstyrelsen kartlägger barn och ungdomars tandhälsa i Sverige.

En enkät skickas ut i september till landets 21 landsting.

Liknande undersökningar gjordes årligen fram till 2005.

Resultaten sammanställs under hösten och beräknas bli klara före årsskiftet.

Andreas Cederlund, utredare på Socialstyrelsen, är projektledare.

35

Karesuando prisas av EU

➤ Gränslös tandvård och tandvårdskliniken i Karesuando är ett av de åtta gränsöverskridande hälsoprojekt som belönas inom EU.

I nummer 11 2006 skrev Tandläkartidningen om projektet, som drivs av enhetschef Anna Marakatt.

I en tid när flera kliniker

i Kirunas och Pajalas glesbygd stängdes satsades det på kliniken i Karesuando. Man erbjöd patienter på den finska sidan om gränsen tandvård, vilket visade sig lyckat.

Folktandvården har tillsammans med andra projekt delat med sig av sina erfarenheter. De har

nu sammanställts och publicerats i EU-rapporten »Evaluation of Border Regions in the European Union«.

MK

Ur Tandläkartidningen nummer 11 2006



Anklaga inte din tandtekniker för att komma dragande med lågprisprylar innan du har läst det här.



Medentikas titandistanser passar både Nobel Biocare, Astra Tech och Straumann men kostar bara hälften så mycket. Trots det är kvaliteten hög och jämn. All tillverkning sker på ISO-certifierade anläggningar i Tyskland. Materialet är titan grad 5 eller guld. Dessutom lämnar vi tio års garanti. Så om din tandtekniker föreslår Medentika – säg ja! Det är faktiskt det smartaste du kan välja.



M-TEC
D E N T A L

Ridspögatan 6, 213 77 Malmö Tel. 040-755 45, Fax. 040-611 38 70 www.m-tecdental.se



DOKUMENTERAT LIKVÄRDIGT

MED AUTOGENT BEN*

Kontakta oss
för demonstration
och visning på din
klinik



- Väldokumenterat i mer än 125 studier över 10 år
- Resorberar på 4 - 12 månader under bildande av nytt vitalt ben
- Framgångsrikt använt på fler än 500 000 patienter

Den nya benre- generationen är här

Cerasorb® tillhandahåller maximal porositet för bättre resorption vid benaumentation. Tillverkad av en ny generation av renfasig β-trikalciumfosfat, bildar produkten ett sammanbindande tredimensionellt skelett som gör att det resorberas fullständigt medan det samtidigt sker en nybildning av ben.

dentalmind®

Dentalmind, Vindäkersvägen 10, 311 50 Falkenberg

Tel. 0346-241 70, www.dentalmind.com



Tandvårdsmottagning på Arlanda flygplats

► Praktikertjänst öppnar en kombinerad tandvård- och primärvårdsmottagning på Arlanda flygplats utanför Stockholm.

Mottagningen kommer att ligga mitt emellan terminal 4 och 5, på torget som kallas Sky City. Praktikertjänst planerar att öppna mottagningen i december i år.

På Arlanda finns 250 företag med sammanlagt cirka 15 000 anställda. Förra året passerade drygt 18 miljoner resenärer flygplatsen.

JS



FOTO: URBAN ORZOLEK

»Varsagod och skölj!«

► Fluortantens dag firades på ett 30-tal platser i Stockholm 1 september. På bland annat Sergels torg gav fluortanterna resenärerna råd och information

och erbjöd fluorsköljning. Man besökte också ett stort antal arbetsplatser.

På bilden Nina Larsson, Alexander Persson och Alex Grankvist Dahlvik. MK

Ja till ny smittskyddsmyndighet

► En ny smittskyddsmyndighet föreslås i utredningen Ett effektivare smittskydd. Sveriges Tandläkarförbund ställer sig positivt till förslaget.

Smittskyddsmyndighetens viktigaste uppgift ska vara att svara för epidemiologisk övervakning och analys, föreslår utredaren Carl-Anders Ifvarsson.

Socialstyrelsens roll ska renodlas och delar av Smittskyddsinstitutets verksamhet ska flyttas till Karolinska institutet, förordar utredningen. JS

TANDLÄKARTIDNINGEN
100 år

Ny smak! Fludent Citron

Fludent finns nu i en fräsch smak av citron. Sedan tidigare finns Fludent i smakerna mint, lakrits och banan.

Fludent finns att köpa som receptfritt läkemedel på Apoteket. Vissa artiklar av Fludent (se www.fass.se) kan med fördel förskrivas och ingår då i läkemedelsförmånen.

Fludent - starka tänder hela livet!

Fludent sugtablett innehåller natriumfluorid som motverkar hål i tänderna. Vanlig dos för vuxna och barn över 12 år: Sugtablett 0,25 mg: 1 sugtablett 6 gånger dagligen. Sugtablett 0,5 mg: 1 sugtablett 3 gånger dagligen. Sugtablett 0,75 mg: 1 sugtablett 2 gånger dagligen. **Dosering till barn under 12 år:** Endast enligt tandläkares/läkares eller tandhygienists rekommendation. Informationen är baserad på produktresumé 2008-04-18. För mer information och aktuellt pris besök gärna www.fass.se, www.fludent.se och www.actavis.se

actavis Actavis AB, 112 89 Stockholm



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 Tandhygienistförbund stöder användning av zendium fluor tandkräm.



Lotta Persson har fått nya vänner genom ett internationellt nätverk för klinikbaserad forskning.

I Tyringe, mitt i Skåne, känner alla Liselotte Persson, klinikchef på folktandvården, och hon känner alla. För att få friska idéer och internationella kontakter har hon börjat med klinisk forskning.

Forskning berikar hennes vardag

Pågatåget från Hässleholm är lila och heter Nils Holgersson. Tåget kör västerut, genom lövskogar och öppna landskap. Efter några minuter stannar det i Tyringe.

När gick någon vilse i Tyringe senast? Det är 500 meter från stationen till folktandvården, där Lotta Persson jobbar, men jag lyckas gå åt fel håll. Innan jag hittar rätt hinner jag se större delen av Tyringe centrum samt Tyringe Kurhotell, en ståtlig herrgård från början av 1900-talet. Omvägen tar bara några minuter.

När jag kommer fram, behandlar Lotta Persson en akutpatient.

Här i Tyringe har Lotta Persson vuxit upp. Efter gymnasiet ville tvillingsystern Ingalill Persson Bakker bli tandläkare, och Lotta hakade på.

Efter tandläkarutbildningen i Stockholm och Malmö återvände hon hem. Efter några år efterträdde hon sin gamla tandläkare som klinikchef på folktandvården.

Lotta Persson bor i ett stort hus från 1909, ett livsprojekt som hon tog sig an tillsammans med sin man, som dog för drygt ett år sedan. Hon har inga planer på att flytta från Tyringe och samhällets cirka 4 500 invånare.

Här trivs hon, här känner hon sig trygg. Men även om hon är nöjd med det välbekanta, vill hon ha impulser utifrån.

Det får hon som Skandinaviens representant i ledningsgruppen för ett stort multinationellt klinikbaserat forskningsnätverk.

– Jag vill inte bara lunka på i gamla spår, utan vill utvecklas och tänka i nya banor, förklarar hon.

Nätverket som Lotta Persson ingår i är ett så kallat »Dental Practice Based Research Network«

(DPBRN) och omfattar runt 1 000 tandläkare i olika delar av USA samt dygt 80 i Skandinavien. Det finansieras av det amerikanska forskningsinstitutet »National Institute of Dental and Craniofacial Research« (NIDCR).

Nätverkets mål är att utföra ett 20-tal kliniska studier under en sjuårsperiod som löper ut om drygt två år. Studierna som har genomförts eller som planeras handlar bland annat om:

- diagnos och behandling av karies
- osteonekros
- blodsockerkontroll inom tandvården
- rotfyllningar hos diabetiker och icke-diabetiker
- smärta och rotfyllningar
- hur klinikbaserade nätverk påverkar patientvården.

Förhoppningen är att praktikbaserad forskning kan ge svar på vad som fungerar för allmän-tandläkare på vanliga kliniker.

Forskning som görs på universitetskliniker går inte alltid att »översätta« till allmäntandläkarens vardag inom rimlig tid. Både patienterna, de kliniska förutsättningarna och tandläkarna själva kan vara alltför olika.

Det hjälper inte att forskningsrön är vetenskapligt välgrundade och statistiskt signifikanta om de är kliniskt oanvändbara, resonerar förespråkarna för klinikbaserad forskning.

FORSKNING INSPIRERAR

Förutom att forskningen ger Lotta Persson internationella kontakter, berikar den hennes kliniska vardag.

– Den ger inspiration och känslan att man bidrar med någonting, tycker Lotta. ➤

TEXT: JANET SUSLICK
FOTO: JENNY LEYMAN



Lotta Persson och patienten Laila Jeppsson tittar igenom enkäten som Laila ska fylla i hemma efter behandlingen.

- Forskning ger också en intellektuell utmaning. Hon har alltid försökt titta självkritiskt på sitt arbete och har ställt frågor till sig själv om sina behandlingar. »Gör jag det jag ska?« »Vad leder det till?«
 - När jag samlar in data nu ser jag andra saker än tidigare. Nätverket hjälper mig att få struktur och se mönster.
 - Det är spännande att diskutera med kolleger och viktigt med feedback.
 - En avigsida är dock att hon kan känna sig otillräcklig.
 - Jag kan få dåligt samvete för att jag inte hinner med mer forskning. På grund av personalbrist måste jag prioritera kliniskt arbete.

Lotta Persson har alltid varit intresserad av att forska, men måttade inte med det tidigare.

Hon fick veta om forskningssamarbetet med USA för ungefär fem år sedan när hon gick en introduktionskurs i forskningsmetodik. Det var Hans Gisselsson, nu pensionerad tandläkare som tidigare var klinikchef i Eslöv, som kände till det.

MÖTE I DANMARK

Avgörande för att Skandinavien kom med i nätverket var att professor Ivar Mjør, tidigare chef för Nordiskt Institut för Odontologiska Material (Niom) i Norge, engagerade sig i projektet, tror Lotta.

En grupp svenska tandläkare bjöds in till ett introduktionsmöte i Köpenhamn för några år sedan. I dag är 24 svenska tandläkare med i nätverket och 17 av dem deltar i kliniska studier.

Förra året blev Lotta Persson Skandinaviens representant i nätverkets ledningsgrupp (»executive committee«). Uppdraget sträcker sig till och med 2011.

– Ledningsgruppen är mycket seriös. Det tilltalar mig, säger hon.

Ledningsgruppen har telefonkonferenser ungefär varannan månad och den träffas en gång om året.

Lotta berättar om första mötet och hur hon kände sig dum och nästan stum.

– Jag hittade inte orden när tempot i diskussionen ökade. Sedan dess försöker jag redan före mötet formulera tankarna i skrift på engelska. Jag har också ett lexikon inom räckhåll för att motverka tunghäfta, berättar Lotta och skrattar åt minnet.

– Det är spännande och jag har fått många vänner. Amerikanerna är alltid mycket generösa, positiva och stödjande.

BIDRAR TILL FÖRÄNDRING

För att gå med i nätverket måste Lotta Persson uppfylla vissa krav. Hon fick svara på frågor om sitt arbete och gå en ganska omfattande nätbaserad utbildning om forskningsetik. Med jämna mellanrum måste hon och alla andra i nätverket uppdatera sin »etikexamen«.

När hon medverkar i en studie, får kliniken en ersättning från nätverket som någorlunda motsvarar den tid som går åt till registrering och liknande.

Lotta Persson deltog i sin första studie 2006. Utifrån bilder fick hon bedöma när hon skulle behandla ocklusal karies.

Nästa studie handlade om orsaker till den första fyllningen på en permanent tandyta.

– Det var en intressant studie. Den fick mig att inse att vi faktiskt tänker olika om karies i Skandinavien och USA.

Resultaten presenterades 2008 i samband med en kongress i Atlanta, Georgia.

– Studien gjorde att tandläkare i USA började fundera på om de lagade karies för tidigt. Det ledde till att de ändrade beteende.

– Det var en spännande insikt att vi i Sverige är långt före dem i noninvasiv tandvård. Det kändes som om vi kunde bidra till något viktigt.

Nu deltar Lotta Persson i sin tredje och fjärde studie. Den tredje handlar om orsaker till att tandläkare byter ut fyllningar.

Lotta Persson är en av 200 tandläkare som medverkar. Hon fyller i formulär om 50 fyllningar i följd som hon byter ut. Hon informerar också varje patient om studien, och de får även en skriftlig sammanfattning.

Den fjärde studien är en undersökning bland samma patienter om hur nöjda de är med bemö-

»Jag vill inte bara lunka på i gamla spår, utan vill utvecklas och tänka i nya banor.«



Lotta Persson och tandsköterskan Zenita Nilsson behandlar en patient som ingår i en klinisk studie.

tandet och med de nya fyllningarna.

Laila Jeppsson var den första patienten vid folktandvården i Tyringe som ingick i studien. Efter behandlingen fick hon med sig en enkät samt ett adresserat och frankerat kuvert. Hon fick svara på frågorna i lugn och ro hemma och posta enkäten sedan.

Att delta i en studie är frivilligt, men Lotta Persson har aldrig varit med om att en patient inte har ställt upp. I USA får patienterna en summa pengar för att vara med. På grund av etiska regler i Sverige och Danmark får patienterna här nöja sig med lite tandvårdsprodukter.

En koordinator i Köpenhamn tar emot enkäterna från patienterna i Skandinavien och så småningom också dataformulären från tandläkarna. Allt sänds sedan vidare till den som ansvarar för studien. Olika studier har olika huvudansvariga.

VILL FORSKA OM FÖREBYGGANDE VÅRD

Lotta Persson tycker att nätverket kanske fokuserar för mycket på »gammaldags« forskning om reparativa åtgärder. Själv skulle hon vilja se fler studier om förebyggande tandvård.

– Vi ska inte vara mest stolta för att vi gör fina broar och implantat. Vi ska snarare vara det när vi hjälper patienter att bli eller förbli friska, menar hon.

Lotta Persson vill därför gärna se studier om hur tandläkare lyckas förmedla friskvårdsbudskap till sina patienter.

– Det kanske är så att vi inte för en dialog med patienten så bra som vi tror.

Hur det ska gå för det klinikbaserade forskningsnätverket när projektpengarna tar slut om ett par år är oklart.

– Det finns stora ambitioner, men ekonomin är den svaga punkten, konstaterar Lotta Persson.

Hur det än går, har arbetet med nätverket varit en intressant resa för henne. ■

LÄS MER

www.dentalPBRN.org



The Brightest Ideas in dental implants



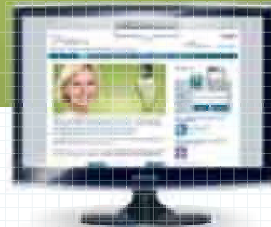
**5 % rabatt på hela sortimentet när du
beställer från vår nya webbshop.***

Välkommen!

* Erbjudandet gäller endast vid beställning från webbshoppen.

Protera

Handla On-line på www.protera.se
Snabbt, enkelt och prisvärt.




SOUTHERN IMPLANTS

OsteoBiol

Protera AB är distributör i Norden för Southern Implants och Technoss Dental



Tandläkare använder antibiotika fel

Tandläkare är dåliga på att följa anvisningar som finns om när antibiotika ska användas för att förebygga infektioner i samband med tandvård. Det visar en ny doktorsavhandling.

TEXT: JANET SUSLICK

Det behövs nationella rekommendationer för när antibiotikaprofylax bör ges inom tandvården, anser Eva Ellervall, som har skrivit avhandlingen. Hon är doktor i odontologisk vetenskap i Malmö och sedan tidigare fil kand i folkhälsovetenskap och pedagogik.

Samtliga landsting samt en myndighet på riks nivå, exempelvis Socialstyrelsen, bör stå bakom samma rekommendationer, tycker hon. I dag är det

varje landstings läkemedelskommitté som ansvarar för dem.

Drygt hälften av landstingen har gemensamma rekommendationer, men flera har egna dokument och något saknar rekommendationer. Landstingen rekommenderar antibiotikabehandling i samband med tandvård vid en rad hälsotillstånd, men är olika.

– Det skapar förvirring. Om kolleger i olika delar av landet diskuterar antibiotikaprofylax, är det olika saker som gäller, säger hon.

Att HSAN har delat ut erinran till tandläkare för att de inte har gett antibiotikaprofylax i vissa situationer bidrar också till att skapa osäkerhet och skrämman tandläkare, tycker Eva Ellervall.

Resultatet blir att många ger antibiotika för säkerhets skull. Det ökar risken för utveckling av resistenta bakterier. Antibiotika ger också bi-

verkningar och påverkar miljön negativt eftersom det bryts ner långsamt.

SAKNAS EVIDENS

Att rekommendationerna ser olika ut beror på att det saknas vetenskaplig evidens.

– Det finns inte vetenskapliga bevis för att antibiotika förebygger infektioner, men inte heller att det inte gör det, konstaterar Eva Ellervall, efter att ha gjort en systematisk litteraturoversikt av vetenskapliga studier på området. ▶

Att HSAN har delat ut erinran till tandläkare för att de har använt antibiotika fel skapar osäkerhet och skrämmer tandläkare, tycker Eva Ellervall.



FOTO: SVEN-ERIK SVENSSON

»Tandläkarna gjorde rationella riskbedömningar, men de byggde på bristande kunskaper.«

► Eva Ellervall anser att rekommendationerna behöver bli stramare för att bättre stämma överens med vetenskapliga bevis.

När rekommendationer i stället baseras på beprövad erfarenhet, är det viktigt med konsensus för att de ska följas, anser hon.

– Rekommendationerna bör utformas så tydligt och enkelt som möjligt.

De måste anpassas efter målgruppen, och därför tycker hon att allmäntandläkare behöver vara med i processen.

Sedan bör det vara landstingen som har ansvar för att anvisningarna följs, anser hon.

När det gäller antibiotikaproylax vid olika hjärttillstånd, anser Eva Ellervall att den svenska tandvården bör följa American Heart Associations (AHA:s) rekommendationer.

– AHA rekommenderar att vissa patientgrupper ska få antibiotikaproy-

lax, men det är väldigt små och specifika grupper som har blivit snävare och snävare under årens lopp, berättar hon.

När det väl finns nationella rekommendationer, krävs det mer än att skicka ut information för att få tandläkare att följa dem. Tandläkare behöver utbildning, tycker hon.

– Det är svårt att förändra tandläkarnas beteende, säger Eva Ellervall.

Det rör sig om knepiga sjukdomstillstånd, och tandläkare kan sakna kunskap om en patient tillhör kategorin som ska behandlas eller inte, konstaterar Eva Ellervall.

SÄKRA PÅ SINA BESLUT

Det hindrar ändå inte att tandläkare är säkra på sin sak. En enkätundersökning bland allmäntandläkare i Skåne och Örebro som ingår i avhandlingsarbetet visar att tandläkarna har varit säkra på sina beslut oavsett om de

följde rekommendationerna eller inte, och oavsett om de gav antibiotikaproylax eller inte.

Enkäten innehöll simulerade patientfall med olika medicinska tillstånd.

Tandläkarna gjorde rationella riskbedömningar, men de byggde på bristande kunskaper, menar Eva Ellervall.

Undersökningen gjordes 2003, men Eva Ellervall tror inte att det skulle se annorlunda ut nu.

FÖR MYCKET ANTIBIOTIKA

Så länge det inte finns vetenskaplig evidens att basera rekommendationerna på, får man nog leva med att det finns olika åsikter om antibiotikaproylax, tycker Johan Blomgren, övertandläkare i Göteborg. Han ingår i Strama tandvård, en arbetsgrupp inom Strategigruppen för rationell antibiotikaanvänd- ►



Johan Blomgren

PRIMA Prima implantat-system, patenterad intern låsning med 6 lober som ger styrka och stabilitet. Enkelhet och estetik. Protetiska valmöjligheter i titan, guld, CoCr eller zirkonium.

KONTAKTA OSS: 031-93 68 23
kundtjanst@keystonedental.se

Stockholms läns landsting

Funderar du över dina alkoholvernor?
Ring 020-844448

Teknodont

Ledande inom svensk tandteknik

► ning och minskad antibiotikaresistens (Strama).

Förvirringen kring antibiotikaprofylax skapas av att det inte finns kunskap, inte av att det finns olika rekommendationer, menar han.

Han håller med Eva Ellervall om att det behövs stramare indikationer för antibiotikaprofylax.

– Det ges alldeles för mycket profylax i dag. Nästan all profylax som ges »för säkerhets skull« är onödig, säger han.

– Jag tror att mycket antibiotikaprofylax ges för att skydda tandläkaren i stället för patienten.

Tandläkare är rädda för att göra fel, och tveksamma beslut i HSN på grund av att det finns olika rekommendationer, förstärker risken att man ger för säkerhets skull.

Johan Blomgren håller också med

»Det tar tid att förändra hur en hel tandläkarkår gör.«

Eva Ellervall om att det är svårt att ändra beteende.

– Det tar tid att förändra hur en hel tandläkarkår gör. »Erfarenhet är när man med allt större säkerhet upprepar sina egna misstag«, skämtar han.

LITTERATURÖVERSIKT PÅ GÅNG

Men han har inget färdigt förslag på hur man ska jobba för att ändra beteende. Varje landsting har olika informationskanaler och sätt att jobba, konstaterar han.

Strama tandvård har gjort en genomgång av den vetenskapliga litteraturen om antibiotikaprofylax vid tandvård. Johan Blomgren hoppas att artikeln ska publiceras samtidigt i Tandläkartidningen och Läkartidningen senare i år.

– Läkare har olika åsikter om antibiotikaprofylax. Det är ett större problem än att tandläkare gör olika. ■

LÄS MER

Eva Ellervalls avhandling heter »Antibiotic prophylaxis in general oral health care – the perspective of decision making«.

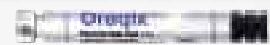
»Jag läser Tandläkartidningen för att den ger mig inspiration att fortsätta mina studier under tunga kvällar.«

**Martin Ågren,
tandläkarstuderande, Umeå**

100 år

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

Oraqix – Injektionsfri och flexibel bedövning



”Sedan vi började använda Oraqix på kliniken kan vi utföra en snabbare och bättre tandstensborttagning. Vi ser även att vi får nöjdare patienter.”

LEG. TDL CHRISTER DAGNELID

oraqix®
PERIODONTAL GEL Lidocaine
Prilocaine
2.5%/2.5%

- Snabbt tillslag – 30 sekunder
- Kort duration – 20 minuter
- Injektionsfri

For better dentistry

DENTSPLY

För utförlig information se www.lakemedelsverket.se eller www.fass.se Dentsply DeTrey | Box 2024 | 128 21 Skarpnäck | Tel. 08-685 65 05

Borde informerat om perforerad rot

SAMMANFATTAT Patienten var inte nöjd med behandlingen och uppsökte en annan tandläkare. Denne noterade att tandköttet vid tand 15 var blårott. På röntgen syntes en destruktion av det marginala benet. Tandläkaren bedömde att tanden var försedd med en pelare, som troligtvis var snedpreparerad.

HSAN ger den först behandlande tandläkaren en varning för att kolfiberstiftet perforerat roten på tand 15, något som han inte informerade patienten om. Troligtvis måste tanden extraheras.

Patienten, född 1986, uppsökte tandvårdskliniken på grund av tandvärk. Rotbehandling av tand 36 påbörjades. Patienten uteblev från ett återbesök, men senare fortsatte rotbehandlingen. Några månader därefter gjorde tandläkaren en klinikframställd pelare och kompositfyllning på tand 15. Tand 36 rotfylldes igen nio månader senare. Fyra månader därefter undersöktes patienten på nytt på grund av dålig lukt från området. Efter detta besök ville han inte ha någon ny tid utan sökte upp en annan tandläkare. Denne noterade att det fanns en liten fistel vid tand 36. Tandköttet vid tand 15 var blårott och på röntgen syntes en destruktion av det marginala benet.

Tandläkaren bedömde att tanden var försedd med en pelare som troligtvis var snedpreparerad.

Patienten anmälde den först behandlande tandläkaren till HSAN på grund av felbehandling.

Tandläkaren hävdar att han inte begått några fel. I sitt yttrande till HSAN skriver han bland annat att patienten är kariesaktiv. Åtta tänder har åtgärdats på grund av karies. Han tvekade att utföra protetisk kronterapi på grund av kariesaktiviteten. Rotbehandlingen av tand 36 pågick i 18 månader. Tandläkaren hävdar att han inte upptäckte någon varbula vid den rotfyllda tanden.

HSAN konstaterar att rotbehandlingen

av tand 36 inte har lyckats, men utredningen visar inte orsaken till detta. Av journalföringen framgår det inte varför behandlingen avslutades först i slutet av oktober 2007. I journalen finns ingen uppgift om att patienten haft besvär i form av fistel eller varbula, och det går inte att klarlägga om sådana fanns.

När det gäller tand 15 har tandläkaren utfört behandlingen med ett kolfiberstift och tagit röntgenbild av tanden. Bilden visar att stiftet sitter snett och har perforerat roten. Detta har lett till bendestruktion, som troligtvis innebär att tanden måste extraheras. Det framgår inte av journalen att patienten har informerats om detta.

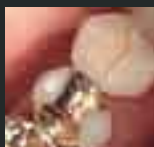
När patienten återkom med dålig lukt i det aktuella området borde tandläkaren ha reagerat och gjort en noggrannare undersökning med röntgenbilder av tand 15. Han borde också ha informerat patienten om att det hade uppstått en komplikation i form av rotspetsperforation.

HSAN ger tandläkaren en varning.

MATS KARLSSON

Exceptionell optik

med intraoral kamera från tyska I.C.Lercher



Den intraoral kameran L-Cam från tyska I.C.Lercher täcker in klinikens alla behov av digital intraoral fotografi. Kameran är en robust konstruktion med mycket skarp optik av exceptionellt hög kvalitet.

DIGITALES
DIGITAL DENTAL TECHNOLOGY

Besök www.digitales.se för exempelbilder
Tel. 033-22 66 50 | Fax 033-22 66 51

Vid köp bjuder vi på gratis installation!
ERBJUDANDE!



Finns även med 90 grader vinklad optik.

IT • DATASUPPORT • INTRAORALA KAMEROR • INTRAORAL RÖNTGEN • PANORAMARÖNTGEN • CBCT/VOLYMTOMOGRAFI

Avtagbar protetik

Högsta kvalitet till ett bättre pris.



SunCast® Partiella proteser

- ▶ Stadig och hållbar konstruktion
- ▶ Hög estetik

SunCast®/Kobolt. Krom **1299 SEK**
SunCast®/Nobilstar **1599 SEK**



Sunflex® Partiella proteser

- ▶ Ingen metall, klamrar i nylon
- ▶ Mer resistent mot missfärgningar än Akryl
- ▶ Kan användas i kombination med metall Skelett

Sunflex® Complete **1599 SEK**
Sunflex®/Kobolt. Krom **1999 SEK**



Helproteser

Per käke **1399 SEK**

- ▶ 100% satisfaction guaranteed
- ▶ ISO-certified laboratory
- ▶ Fast turnaround
- ▶ Servicing Sverige, Norge, Island, Finland, Danmark



D E N T A L L A B S

One Source - One Solution

www.sundentallabs.com

Vegagatan 8 · Box 6249 · 102 34 Stockholm, Sverige

+46 8 457 81 90



► KOMMENTAR

Det är alltid lätt att vara efterklok när en konflikt mellan patient och behandlare inträffat. Man kan konstatera att informationen till patienten brustit. Det är lätt att glömma att i vissa situationer uppfattar patienten inte nödvändigtvis vad behandlaren försöker informera om. Skriv därför även all information som getts till patienten i daganteckningen.

Rotbehandling är svårt att utföra med framgångsrikt resultat. Den allra viktigaste faktorn är att åstadkomma bakteriefrihet i rotkanalen. Molarer i underkäken hör i detta sammanhang till de mest komplicerade, särskilt den mesiala roten med sina böjda ofta trånga kanaler.

För att underlätta rengöring av sådana kanaler bör man vidga den koronala delen av kanalen med lämpligt maskindrivet instrument så att de filar som sedan ska användas för preparation av den apikala delen av kanalen endast har kontakt i detta område. Arbetet blir då avsevärt lättare och resultatet bättre.

Perforationer inträffar emellanåt i det kliniska arbetet. Om lokalanestesi med adrenalin används under arbetet kan behandlaren råka göra en perforation utan att vare sig patienten eller operatören noterar det, eftersom patienten är bedövad och operatören inte ser någon blödning i kanalen till följd av anemin. För att upptäcka om en rotkanalsrymning perforerat roten är det klokt att kontrollera preparatens utsträckning med röntgenbilder, gärna i två projektioner för att kunna lägesbestämma den rymda kanalen.

Om en perforation inträffat blodstilar man och förseglar perforationen med MTA som får stelna över natten, innan man fortsätter sin behandling. Särskilt viktigt är det att inte lämna kanalen tom eller med något flytande inlägg någon längre tid. Då riskerar man infektion i den rymda kanalen och inflammation med benförlust i omgivande käkben.

MICHAEL AHLQUIST
Universitetslektor

Ämnesföreträdare i endodonti
Ledamot i Tandläkarförbundets expertgrupp

89 % läser
ansvarsärenden
i Tandläkartidningen.

Mediateket 2009

100 år

TANDLÄKAR
TIDNINGEN




RESTORE® Väldigt kirurgiskt och protetiskt protokoll. Beprövad design med extern hex och kalciumfosfatblästrad RBM-yta. För Dig som värdesätter klinisk långtidsdokumentation till bästa pris.



KONTAKTA OSS: 031-93 68 23
kundtjanst@keystonedental.se

RING 020-84 00 00
www.slutarokalinjen.org



SLUTA-RÖKA-LINJEN

AVLÄGSNA BIOFILM EFFEKTIVT



AIR-FLOW® PERIO,
specialpulvret för din
AIR-FLOW.

Tar bort biofilm på och
kring fixturer på ett
effektivt sätt.



TIPS! TIPS! TIPS! TIPS! TIPS! TIPS!
Gör en intresseanmälan till
SWISS DENTAL ACADEMY i höst!

Kursen hålls i Täby utanför
Stockholm med beräknad start i
november 2009.

Kontakta oss för mer information:

W&H Nordic AB
tel: 08-445 88 30,
e-mail: office@whnordic.se



EMS

Nyhet! Listerine® Total Care Sensitive skyddar effektivt mot ilningar på tre sätt.

Skyddar tandköttet

Motverkar karies

Dämpar nervernas känslighet

Nya Listerine Total Care Sensitive är ett komplement till tandborstning som effektivt motverkar ilningar i tänderna. Den verkar genom att dämpa nervernas känslighet i pulpan, skydda tandköttet och motverka karies. När dina patienter lider av ilningar i tänderna – rekommendera Listerine Total Care Sensitive.



Listerine® Total Care Sensitive
Effektivt skydd mot ilningar

Johnson & Johnson
Consumer Nordic
08-503 385 00

I dag syns kvinnorna i tandvården

Kommer det att finnas några kvinnor på chefsposter inom tandvården och i förbundets organ i framtiden? Den frågan ställde Eva Molin, före detta cheftandläkaren och divisionschefen inom Stockholms läns landsting, i Tandläkartidningen 1995. Jo, de finns, kan tidningen konstatera.



Eva Molin

TEXT: MATS KARLSSON

Vid den odontologiska riksstämman 1994 debatterades ämnet »Tandvård år 2000«. En av åhörarna vid symposiet var Eva Molin. Efter att ha lyssnat på manlig talare efter manlig talare ilsknade hon till, fattade pennan och

fanns en enda kvinnlig talare vid symposiet och få kvinnor på chefsnivåer i tandvården och inom förbundets organ, förklarar hon när tidningen kontaktar henne nu 14 år senare.

SKÅLAR MED FRUARNA

I insändaren skriver hon bland annat om tankarna efter att ha avlyssnat symposiet: »...får mig att minnas första gången jag deltog i Tandläkarförbundets fullmäktige, som drygt 30-årig delegat från Dalarna. Nog blev jag snopen när en av förbundets auktoriteter i sitt middagstal sade, att det bästa med middagen efter förhandlingarna var att få skåla med alla delegaternas förtjusande fruar. Då tänkte jag på min man, som just då ensam skötte barnen och hemmet samt hade bakjour på sjukhuset. Han skulle knappt ha blivit glad åt omnämmandet.«

I slutet av insändaren ställde hon frågorna: Var finns kvinnorna i framtidens tandvård? Har de inga intressanta tankar? Eller får de inte tillfälle att framföra dem? Eller fastnar inte de kvinnliga kollegerna på bild?

MIX GER BRA BESLUT

Trots att Eva Molin lämnade tandvården och bland annat har arbetat som sjukhusdirektör på Södersjukhuset och landstingsdirektör i Kalmar län, har hon följt tandvårdens utveckling noga under åren. I dag driver hon ett konsultföretag tillsammans med sin

man och har bland annat arbetat med utredningar kring effektivitet och kvalitet inom tandvården.

Hon är glad över att kvinnorna syns betydligt mer på olika chefspositioner inom tandvården, sjukvården och på förtroendeposter inom förbundet än när hon skrev sin insändare. Hon var för övrigt en av de första kvinnorna i landet som utsågs till landstingsdirektör.

– Jag är övertygad om att det är bra att det finns en mix av både män, kvinnor, åldrar och etnicitet i olika verksamheter för att skiftande synpunkter ska tas till vara. Det leder förhoppningsvis till att man fattar riktigt bra beslut, säger hon.

Hur ser då fördelningen ut i siffror mellan män och kvinnor inom tandvården och några av förbundets organ? Tandläkartidningen har naturligtvis tagit reda på det. ■

➤ **Tandvårdschefer:** 9 av 21 chefer är kvinnor.

Tandläkarförbundets styrelse: 3 av 9 ledamöter är kvinnor. Vice ordförande är kvinna.

Efterutbildningsrådet: 2 av 5 ledamöter är kvinnor. Ordföranden är kvinna.

Etiska kommittén: 2 av 4 ledamöter är kvinnor. Ordföranden är kvinna.

Hjälpfundsämnden: 3 av 5 ledamöter är kvinnor.

Specialist- och ämnesföreningar: 6 av 11 ordförande är kvinnor.

64 procent av Tjänstetandläkarnas yrkesverksamma medlemmar är kvinnor. Medlemmar med administrativa tjänster är inräknade.

37 procent av Privattandläkarnas yrkesverksamma medlemmar är kvinnor.

Tandläkarutbildningarna 2006/2007, antal nybörjare: kvinnor 165, män 82.



Faksimil från Tandläkartidningen nummer 2 1995.

skrev en insändare till Tandläkartidningen. Rubriken på texten sattes inte av henne själv och blev lite missvisande. Den löd: »Finns det kvinnor i tandvården år 2000?«.

– Jag avsåg inte antalet kvinnor i tandvården; det fanns ju redan ganska många. Det jag menade var att det inte

Till alla efter- släntrare:

Du har väl inte glömt att registrera dina priser i vår nya prisjämförelsetjänst? Det tar inte mer än 20 minuter och sedan kommer patienter över hela landet enkelt kunna söka efter din mottagning. Vi ses på www.forsakringskassan.se, förhoppningsvis redan idag.

Nu samlas data om vuxnas tandhälsa

Varje gång du rapporterar till Försäkringskassan går information till Socialstyrelsens nya tandhjälsregistret. Tillsammans ska uppgifterna ge en tydligare bild av vuxnas orala hälsa.

TEXT: JANET SUSLICK

Tandhjälsregistret innehåller uppgifter om alla patienter 20 år och äldre som utnyttjar det allmänna tandvårdsbidraget.

Registret omfattar information om:

- patienterna
- vårdgivaren
- antalet kvarvarande och intakta tänder
- diagnoser och tillstånd
- undersöknings- och behandlingsåtgärder
- tandnummer
- tandposition

De flesta uppgifter samlas in i samband med att tandvården rapporterar till Försäkringskassan. De kompletteras med viss information från Statistiska centralbyrån (SCB).

Sveriges tandhjälsregister är unikt. Det finns inget annat individbaserat registersystem på nationell nivå, tror Camilla Persson Eldeby, projektledare för registret. Hon är ekonom och folkhälsovetare i grunden.

Norge håller på att bygga upp ett liknande register, men har inte hunnit lika långt.

Registret är ett led i Socialstyrelsens arbete med att följa, analysera och rapportera om befolkningens orala hälsa och sjuklighet.

GÅR INTE ATT ANVÄNDA ÄN

När databasen på Socialstyrelsens webbplats har startats, kan alla som vill skapa egna tabeller och diagram med uppgifterna som publiceras där. Till dess publiceras uppgifterna som rapporter, tror Camilla Persson Eldeby.

Socialstyrelsen fick in 14,8 poster om diagnoser och åtgärder till tandhjälsregistret mellan 1 juli 2008 och 30 juni 2009, och uppgifterna fortsätter att strömma in. Men det finns ett grundläggande problem – materialet går ännu inte att använda.

Trots att drygt ett år har gått sedan uppgifterna började samlas in, har inga resultat publicerats.

– Innan registret kan ge meningsfull information, måste tandläkarna lämna uppgifter, förklarar Camilla Persson Eldeby.

Så är det inte i dag. Det blir till exempel en överskattning av antalet kvarvarande och intakta tänder.

Det beror bland annat på att datorjournalens ▶



Dentan fluorskölj. Verkar medan du sover.

Dentan är en effektiv fluorskölj som hjälper patienter med hög kariesrisk. Eftersom den är fri från färgämnen och har mild smak kan du lugnt rekommendera dina patienter att skölja med Dentan innan de går och lägger sig. Och påminn gärna om att en bra vana för att få friskare tänder är att skölja varje kväll, efter tandborstningen.

**Dentan finns receptfritt på apotek.
www.tandguiden.se**



Recip

Används som kariesförebyggande behandling vid ökad risk för karies vid bl a: muntorrhet (t.ex vid användning av vissa läkemedel), delprotes och tandställning. Skölj 10 ml Dentan 1-2 gånger dagligen. Till barn mellan 6-12 år rekommenderas 0,05% NaF som finns i 500 ml mint och 1000 ml mint och neutral. Till barn över 12 år och vuxna rekommenderas 0,2% NaF som finns i 500 ml mint, 0,2% NaF 1000 ml mint och neutral, ingår i förmånen vid receptförskrivning. Produktresumén senast granskad: 0,2% 2008-05-23 och 0,05% 2006-12-07. Mer information: www.fass.se, www.tandguiden.se och www.medasverige.se. Kundkontakt: 020-35 05 05.

»Tandhälsoregistret har ett folkhälsoperspektiv. Antalet kvarvarande och intakta tänder är de två variabler som speglar tandhälsa.«

► statusbild inte fylls i korrekt. Vissa system uppger då att antalet kvarvarande tänder är 32. Camilla Persson Eldeby uppmanar därför tandläkare att använda tekniken rätt och fylla i statusbilden.

UPPGIFTER PUBLICERAS 2010?

Socialstyrelsen kommer att börja med att redovisa antalet kvarvarande och intakta tänder från tandhälsoregistret.

– Tandhälsoregistret har ett folkhälsoperspektiv. Antalet kvarvarande och intakta tänder är de två variabler som speglar tandhälsa, anser Camilla Persson Eldeby.

– Försäkringskassan kommer troligen att redovisa för diagnoser och åtgärder ur ett ekonomiskt perspektiv.

Camilla Persson Eldeby kan inte precisera när tandhälsoregistret börjar presentera resultat, men säger:

– Jag har svårt att se att vi ska kunna hinna göra det i år, men självklart är 2010 ett mål.

När det väl sker, blir det möjligt att kombinera uppgifterna om kvarvarande och intakta tänder med bakgrundsvariabler – till exempel ålder, kön, geografiska områden, utbildning, inkomst, utländsk bakgrund, diagnoser och åtgärder, tandnummer och tandposition.

Med hjälp av personnummer blir det också möjligt att samköra uppgifterna i tandhälsoregistret med andra register, till exempel patientregistret eller läkemedelsregistret.



Camilla Persson Eldeby

På sikt kommer registret att kunna användas för att svara på många frågor, är det tänkt. Några exempel:

- Hur utvecklas tandvården med tiden?
- Vilka samband finns det mellan oral hälsa och sjukdomar som diabetes och hjärt-kärlsjukdomar?
- Hur påverkar läkemedel muntorrhet och karies?
- Är tandvården rättvis? Finns det till exempel regionala, socioekonomiska och demografiska skillnader? Får kvinnor och män samma tandvård?

På sikt vill Socialstyrelsen att tandhälsoregistret också ska omfatta personer som får tandvården betald av landstingen samt barn och ungdomar. I dag gör myndigheten enkäter om barn- och ungdomstandvården i stället.

Socialstyrelsen vill även utveckla tandhälsoregistret så att det omfattar flera variabler, till exempel biverkningar, berättar Camilla Persson Eldeby.

Uppgifterna i registret kan använ-

AVLÄGSNA BIOFILM EFFEKTIVT

AIR-FLOW® PERIO,
specialpulvret för din
AIR-FLOW.

Tar bort biofilm på och
kring fixturer på ett
effektivt sätt.

TIPS! TIPS! TIPS! TIPS! TIPS! TIPS!
Gör en intresseanmälan till
SWISS DENTAL ACADEMY i höst!

Kursen hålls i Täby utanför
Stockholm med beräknad start i
november 2009.

Kontakta oss för mer information:

W&H Nordic AB
tel: 08-445 88 30,
e-mail: office@whnordic.se



Ny

Intraoral kamera

GXC-300

För att underlätta dokumentationen
av behandlingen har vi nu tagit fram
en ny kamera för intra- och extraoral bilder
med suverän bildkvalitet.



- Aktiveras automatiskt vid lyft från hållaren
- Zoomfunktion ner till 1 mm
- Programvara ingår utan kostnad

Kontakta oss för ytterligare information!



KaVo. Dental Excellence.

KaVo Scandinavia AB · Tel vx 08-59 00 47 00 · www.kavo.se

das för statistik, forskning, epidemiologiska undersökningar, utvärdering och kvalitetssäkring.

Registret kommer bland annat att bidra med underlag till Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vuxentandvård, som kommer för första gången i en preliminär version till våren.

GER UNDERLAG TILL RIKTLINJER

Tandhälsoregistret ska också ge politiker ett planeringsunderlag. Det blir till exempel möjligt att jämföra offentlig tandvård med privattandvård eller tandvården i olika landsting med varandra.

– Men registret är inte till för verksamhetsuppföljning på klinisk nivå. Den omfattande sekretessen gör det svårt, och det är inte syftet med ett hälsodataregister, som i stället fokuserar på befolkningens hälsa, säger Camilla Persson Eldeby.

Det nationella kvalitetsregister för karies och parodontit (SKaPa) ska fungera som ett komplement till tandhälsoregistret (läs mer i Tandläkartidningen nummer 8 2009, sidan 60). ■

»Start på något bra«

– Tandhälsoregistret behövs för att vi ska få en nationell bild av tandhälsan och hur den utvecklas, för det har vi faktiskt inte i dag, säger Jenny Carlson, handläggare på Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Därför tycker hon att det är väldigt bra att registret har startats. Samtidigt poängterar hon att det är viktigt att registret utvecklas och kvalitetssäkras.

– Det behövs fler och bättre mått på tandhälsa än antalet kvarvarande och intakta tänder.

För att registret ska kunna ge en helhetsbild, är det viktigt att alla finns med, alltså även barn och ungdomar samt personer som får nödvändig tandvård eller tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling, anser Jenny Carlson.

JS

Tandläkartidningens
läsarundersökning visar:

99 % anser att
Tandläkartidningen
är mycket eller
ganska bra.

Mediateket 2009

100 år

TANDLÄKAR
TIDNINGEN


Aquasib Ultra
SMART WETTING® IMPRESSION MATERIAL

The Five Star[★] Impression Material

- Enda avtrycksmaterial med 5 stjärnor i Reality (6 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 våtbarhet

For better dentistry

DENTSPLY

DENTSPLY DeTrey | Box 2024 | SE-128 21 Skarpnäck | Tel 08 685 65 05 | www.dentsply.de



Skallens mun, ögon och näsa bildar tillsammans ordet homo (människa) på lundatandläkaren Per-Axel Eisermans exlibris. Bilden på en lärdd man från medeltiden som tar mått på en människoskalle skars i trä omkring 1918 av BG Jungmarker, som sedan blev amanuens vid Nationalmuseum.



En gräshoppa poserar bredvid en skylt som visar en tand och initialerna ID. ID står för Ivar Dahlén, tandläkare i Bjurholm. Bilden tecknades 1910.



Apollonia har varit ett populärt motiv på tandläkarnas exlibris. Hon håller nästan alltid i en tång, gärna med en utdragen tand. På Gunnar Trönbergs exlibris har hon dessutom krona på huvudet. Enligt vissa var hon av kunglig börd.

Apollonia skyddar tandläkarnas böcker

Sankta Apollonia, tandläkarnas och de tandsjukas skyddshelgon, eggar fantasin. Hon håller nästan alltid i en tång, oftast med en tand mellan skänklarna. Hon har varit populär som motiv på tandläkarnas bokägarmärken.

TEXT: JANET SUSLICK

Överläkare Emanuel Bergman (1887–1948) samlade på exlibris, bokägarmärken. Han skrev en artikel om svenska tandläkarexlibris i Sveriges Tandläkarförbunds Tidning nummer 6 1946.

Då han skrev artikeln hade han ett 80-tal tandläkarexlibris. Apollonia förekom på 15 av dem.

Apollonia visas nästan alltid med en tång. Andra attribut som förekommer är helgongloria, krona (enligt en del var hon av kunglig börd), palmkvist (som symboliserar att hon var martyr) och evangeliebok.

Apollonia var en kristen jungfru som levde i Alexandria på 200-talet. Legenden om henne har berättats på olika sätt under årens lopp.

Historikern Eusebius nämner henne i ett verk från år 320. Enligt honom, greps Apollonia i mit-

ten av 200-talet i samband med förföljelser av kristna inom romarriket.

Soldaterna slog ut hennes tänder och försökte få henne att förbanna Kristus, men hon sprang in i elden och blev martyr i stället.

Apollonia har varit skyddshelgon mot tandsmärtor i den katolska världen sedan 300-talet. Efter hand blev hon också tandläkarnas skyddshelgon.

Hennes dödsdag anses vara 9 februari och det var också hennes namnsdag i Sverige fram till 1901.

Ormen har också varit ett populärt motiv på tandläkarexlibris. I Emanuel Bergmans samling finns ett par varianter på T-kors med ringlande ormar och något med en tandnyckel i stället. Flera andra visar ormstavar eller ormskålar.

Människoskallen förekommer också på flera av tandläkarnas bokägarmärken i samlingen. ■

LÄS MER

Artikeln »Svenska tandläkarexlibris« finns på Emanuel Bergmans sons nätplats: www.abc.se/~m225/exlibris/skrifter/exlaveb64.html



Detta bokägarmärke tecknades cirka 1920 av Södertäljetandläkaren Carl Gustaf Lundbergs son. Det är en avbildning av ett berömt Apolloniaporträtt av Carlo Dolci.

Gunnar Trönberg, katolsk tandläkare i Göteborg, tecknade egna exlibris med Apollonia. Både tången med tanden och palmkvisten är symboler för hennes martyrskap.



En naken man arbetar med en hammare och mejsel i ett uppspärrat gap på Stockholms-tandläkaren Gösta Lindbloms exlibris. Bror Angelin tecknade bilden 1918.



En tandspiegel och en tandsond korsar varandra ovanpå ekkvistar på Stockholms-tandläkare Sven Linders koppar-gravyrexlibris.



Apollonia omsluts av en äppelgren och en ekgren på Hjalmar Lindhagens exlibris.



Apollonia visas med tången i handen och en krona på huvudet även på Egil Pernheims exlibris.



Lagerkvistar omger ett T-kors, som vaktas av en orm på detta bokägarmärke, ett av flera som Otto Ekdahl, sjukhustandläkare i Eskilstuna, hade.

Apollonias namn stavades fel på Helsingborgstandläkaren Erik Bogrens offset-exlibris, tecknat av konstnärinnan Karin Persson. Devisen »Pie laborare est diu lactari« betyder »Att fromt arbeta är att städse glädjas«.



Objektivitet är A och O

– För trovärdighetens skull är det bra att det inte bara sitter tandläkare i Privattandläkarnas centrala förtroendenämnd. Det säger Erik Ternert, den förste ordföranden i nämnden som inte är tandläkare.

TEXT: MATS KARLSSON

FOTO: MICHAEL MELANSON

Erik Ternert arbetar till vardags som domare i Attunda tingsrätt, som är en sammanslagning av Södra Roslags och Sollentuna tingsrätter norr om Stockholm. Där är han också lagman, vilket innebär att han är chef för tingsrättens verksamhet. Sedan drygt ett halvår tillbaka är han ordförande i Privattandläkarnas centrala förtroendenämnd.

Han tvekade inte att ta uppdraget när han blev tillfrågad:

– Det lät spännande och intressant. Jag sitter sedan tidigare i skiljenämnder som provar ärenden som behandlats i Patientskadenämnden och som överklagats. Jag hoppas att mina erfarenheter därifrån ska komma väl till pass i Centrala förtroendenämnden, säger han.

Han är den förste icke-tandläkaren

som valts till ordförande i den centrala nämnden, något som också bidrog till att han var intresserad av att ta uppdraget.

– Jag tror att jag kan tillföra kunskap från mitt domararbete vid nämndsammansatradena, exempelvis genom att balansera diskussionerna vid handläggning av ärenden som rör patienter med berättigade klagomål och sådana som är rena »rättshaverier«.

800 ÄRENDEN

Privattandläkarna har 23 lokala förtroendenämnder dit patienter kan vända sig om de inte är nöjda med den vård de fått. Det finns också möjlighet för såväl patienter som tandläkare att överklaga beslut till den centrala förtroendenämnden.

Till skillnad från HSN tar förtroendenämnderna också upp ekonomiska tvister i samband med tandvård. Där emot inte skadeståndsanspråk för sådant som sveda och värk, något som

enligt Erik Ternert inte går att värdera objektivt utan kräver mycket omfattande utredningar.

Han anser att en del av anmälningarna borde ha kunnat undvikas om kommunikationen mellan tandläkare och patient hade varit tydligare. Det är dock inte alltid tandläkarens fel; det kan vara patienter som tycks ha tagit till sig informationen, men där det senare visar sig att så inte är fallet.

Förtroendenämnderna handlägger varje år cirka 800 ärenden. Av besluten utföll 2008 ungefär 50 procent till patienternas fördel och 40 procent till tandläkarnas. Övriga beslut ledde till en kompromiss mellan parterna.

Är patient eller tandläkare inte nöjda med beslutet i den lokala förtroendenämnden kan de överklaga till den centrala. Den består av fem tandläkare, varav två är specialister, en ordförande och en lekmanrepresentant, för närvarande från Sveriges konsumenter. Ledamöterna väljs på tre år och kan sitta i högst sex år.

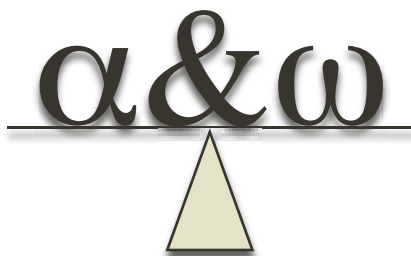
OBJEKTIVITET

Nämnden har en bra sammansättning med hög kompetens, tycker han:

– Det borgar för objektivitet och skapar förtroende utåt.

Ändå är ju majoriteten av nämndens ledamöter tandläkare – finns det inte en risk för att kolleger håller varandra om ryggen?

– Inte alls. Min erfarenhet visar att



A och O, alfa och omega i balans.



Min erfarenhet visar att de fall som kommer till Centrala förtroendenämnden bedöms utifrån fakta. Det finns ingen risk för att kolleger håller varandra om ryggen, säger Erik Ternert, nämndens ordförande.

fallen bedöms utifrån de fakta som framkommit. Gäller det exempelvis brister i journalföring eller att patienten inte fått tillräckligt god information om kostnaderna för behandlingen eller andra yrkesmässigt obligatoriska förhållningssätt, är tandläkarna i nämnden tydliga.

Däremot händer det att patienter som inte fått rätt kan kasta ur sig kommentarer som: »Där sitter ni och håller varandra om ryggen«, men enligt Erik Ternert handlar det mest om mänsklig besvikelse över att inte ha fått rätt i sitt ärende.

INTE OFFENTLIGT

De allra flesta anmälningarna avgörs av de lokala förtroendenämnderna, men man har alltid rätt att få sitt ärende överprövat av den centrala nämnden.

De överklaganden som tas upp har ofta ett allmänt intresse. Avgörandena ska vara normbildande. När fall kommer till centrala nämnden kan man – till skillnad från vad som exempelvis gäller vid ett överklagande från tingsrätt till hovrätt – ta in kompletterande information, vilket han tycker är bra. Inte minst på grund av att patienternas överklaganden kan vara snåriga; det kan vara svårt att förstå vad som egentligen hänt på grund av att patienterna inte har något sakkunnigt ombud utan skriver på egen hand.

Av de fall som gått vidare till centrala förtroendenämnden leder cirka tio procent till ändrade beslut.

Vissa anmälningar hamnar både på förtroendenämndernas och HSAN:s bord, men de fall som kommer in till de lokala nämnderna och den centrala

»Jag tror att jag kan tillföra kunskap från mitt domararbete vid nämndsammanträdena.«

är till skillnad från anmälningar till HSAN inte offentliga.

– Vi tycker inte att våra medlemmar ska behöva bli uthängda i media. Det kan bli en stor påfrestning för tandläkaren, speciellt om han eller hon är verksam på en liten ort.

Enligt Erik Ternert är förtroendenämndernas verksamhet uppskattad av medlemmarna. Det är en väg att skapa praxis och vägleda i olika frågor som rör tandläkarnas behandling. För patienterna känns det tryggt att veta att en behandling kan kvalitetsuppföljas vid eventuella klagomål.

Men förtroendenämndernas arbete måste enligt honom ständigt utvecklas. Det är en kostsam, men viktig del av Privattandläkarnas verksamhet.

FÖRÄNDRINGAR KOMMER

Han tycker att nämndernas arbete fungerar mycket bra i dag.

– Men det kan bli bättre. Det viktigaste för vår tvistlösande nämnd är att vi har både professionens och allmänhetens fulla förtroende.

Just nu ser Privattandläkarna över vilka förbättringar som ska göras, men han vill inte närmare gå in på de förslag till förändringar som finns uppe till diskussion. Han berättar dock att ett mål är att de fall som tas upp och som är av allmänt intresse för en praktiker ska finnas tillgängliga för medlemmarna på Privattandläkarnas hemsida. ■

Standarder ger

Det finns drygt 160 standarder för produkter och utrustning inom tandvården i Sverige. Standarder finns för att öka säkerheten och för att förbättra kvaliteten på material och utrustning.

TEXT: JANET SUSLICK

ILLUSTRATION: ROBERT HILMERSSON

Hur berörs du av standarder i din kliniska vardag? Det är inget de flesta tänker på, men när du rotfyller en tand, använder du material och me-



toder som påverkas av ett 20-tal olika tandvårdsstandarder.

En standard är ett dokument som har tagits fram av en arbetsgrupp och godkänts av ett erkänt standardiseringsorgan.

Arbetet med standarder tar aldrig slut, eftersom produkter utvecklas och nya kommer till.

Standardiseringsarbetet är internationellt. Antagna svenska standarder baseras på europeiska och internationella standarder.

– Är vi med i EU, måste vi anta de europeiska standarder som är harmoniserade, säger Ulf Örtengren, som är Sveriges Tandläkarförbunds representant i standardiseringsarbetet och ordförande i Svenska standardiseringsinstitutets tekniska kommitté för tandvård.

Det finns fyra harmoniserade europastandarder särskilt för tandvård om instrument, utrustning, material och dentala implantat. De har nära koppling till ett nytt medicintekniskt direktiv som börjar gälla i mars nästa år.

Det tar tre år att ta fram eller revidera en standard. En svensk standard

fastställs ett par månader efter att den internationella standarden har publicerats, berättar Ulf Örtengren.

STANDARDER LÖSER PROBLEM

För att ta fram en ny standard inom tandvården – eller för att datera upp en befintlig – jobbar tandvårdspersonal, forskare samt företrädare för tillverkare och myndigheter tillsammans i en arbetsgrupp. Det brukar vara mellan tio och 30 personer från olika länder i en grupp.

Standardarbetet är en långsam process, men det får inte ta hur lång tid som helst. Standarden måste fastställas av ett standardiseringsorgan senast tre år efter att beslutet att ta fram standarden togs.

Standarder finns för att lösa problem. Arbetsgruppen kommer fram till vilka egenskaper som är viktiga hos en produkt för att den ska kunna fylla sin funktion. Det är bra om stan-



Ulf Örtengren

ESTETIK - PASSFORM - HÅLLBARHET



Nya priser, nya möjligheter!

Boka oss i 15 minuter - personligen / telemöte.

Premie: 500kr

avdrag på inskickat arbete



08-410 320 80 - www.keydental.se



ALMA - Programvaran för svensk tandvård

Förenkla din kommunikation med Försäkringskassan!

Ring oss för en kostnadsfri demonstration!



ALMASOFT - Mer värde i praktiken

ALMASOFT
Tel 046-23 81 80
Fax 046-20 90 21
www.almasoft.se
info@almasoft.se

SAFE BOND SOLID - Bondingdosere



Box 122 | 642 32 Flen
Tel: 0157-15630 | Fax: 0157-15633
E-post: info@aristodent.se | www.aristodent.se

säkrare tandvård



standard är en samförstånds lösning, men slutsatserna ska vara acceptabla.
– De flesta standarder är bra, anser han.

160 STANDARDER

Standarder inom tandvården finns inom sex områden:

- dentala material
- implantat
- instrument
- utrustning
- terminologi
- munhygienprodukter

Förutom de drygt 160 standarder som räknas till tandvården, finns det många standarder för produkter som har med tandvården att göra, till ex-



empelet inom sterilisering och desinfektion, förbrukningsmaterial, kvalitetsledning och röntgenutrustning.

empelet inom sterilisering och desinfektion, förbrukningsmaterial, kvalitetsledning och röntgenutrustning.

empelet inom sterilisering och desinfektion, förbrukningsmaterial, kvalitetsledning och röntgenutrustning.

empelet inom sterilisering och desinfektion, förbrukningsmaterial, kvalitetsledning och röntgenutrustning.

empelet inom sterilisering och desinfektion, förbrukningsmaterial, kvalitetsledning och röntgenutrustning.

empelet inom sterilisering och desinfektion, förbrukningsmaterial, kvalitetsledning och röntgenutrustning.

»CE-MÄRKNING INTE TANDLÖS«

– Att följa standarder är frivilligt, men de flesta tillverkare gör det. Det blir ett försäljningsargument och underlättar ►

► SIS

Sveriges standardiseringsorgan för tandvården heter Svenska standardiseringsinstitutet (SIS). SIS är en ideell förening, inte en myndighet.

■ SIS har cirka 1 500 medlemmar: företag, intresseorganisationer och myndigheter.

■ I tandvårdskommittén (TK 327 – tandvård) ingår Sveriges Tandläkarförbund, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Sveriges Kommuner och Landsting, Sveriges Konsumenter och en rad företag, bland andra.

■ SIS samarbetar med det europeiska organet European Committee for Standardization (CEN) och det internationella organet International Organization for Standardization (ISO).

■ De flesta ISO-standarder gäller i Europa, och därmed i Sverige.

Volymtomografi

Morita är röntgenspecialistens val av 3D-röntgen



Volymtomografi från Morita erbjuder marknadens högsta upplösning tillsammans med fritt val av storlek & placering av exponeringsvolym – egenskaper som uppfyller röntgenspecialistens högt ställda krav. Digitales är Sveriges största leverantör av volymtomografi/CBCT och främsta valet av leverantör bland svenska radiologer och specialistkliniker.

PAKETERBJUDANDE!
Levereras inklusive radiologisk ledningsfunktion för behörighet



Accutomo 170 & Veriviewepocs 3D

DIGITALES
DIGITAL DENTAL TECHNOLOGY

Besök www.digitales.se för exempelbilder
Tel. 033-22 66 50 | Fax 033-22 66 51

IT • DATASUPPORT • INTRAORALA KAMEROR • INTRAORAL RÖNTGEN • PANORAMARÖNTGEN • CBCT/VOLYMTOMOGRAFI



»Att följa standarder är frivilligt, men de flesta tillverkare gör det.«

► dessutom produktionen samt testning av material, säger Ulf Örtengren.

Att följa harmoniserade standarder innebär också att man följer EU:s direktiv om medicintekniska produkter. Direktivet kräver att produkterna uppnår väsentliga krav. Sedan ska de CE-märkas innan de släpps ut på marknaden.

– CE-märkning är inte tandlös, även om kravnivån kanske skulle kunna vara högre, säger Ulf Örtengren.

Standarder och CE-märkning minskar också risken för piratimporterade produkter, vilket kan leda till säkrare tandvård, tror han.

Vid upphandling hänvisar tandvården till standarder, och det sätter press på tillverkarna.

BEHÖVS FLER EXPERTER

Det finns ett 20-tal experter i Sverige inom tandvårdens standardiseringsarbete (SIS/TRK 327). Runt hälften är ak-

tiva, varav en handfull har tandvårdsutbildning, berättar Ulf Örtengren. Själv är han med i 14 internationella arbetsgrupper, men några är vilande.

Ulf Örtengren vill gärna att fler tandläkare och andra inom tandvården medverkar i standardiseringsarbetet.



– Jag tror inte folk förstår hur viktigt det är, säger han.

För egen del ser Ulf Örtengren, som är professor vid Institutet för klinisk odontologi i Tromsø, Norge, flera fördelar.

– Standardiseringsarbetet skapar

kontakter. Vi utbyter idéer om vetenskap och undervisning på mötena. Jag får färsk information och eftersom jag vet vad som händer, tar jag med det i undervisningen och i forskningen.

NYA STANDARDER PÅ GÅNG

Inom bondning blir det en helt ny standard om några år. Den berör mekaniska testmetoder för adhesiva material, nämner Ulf Örtengren.

Ett annat område där nya standarder är på gång är Cad/Cam (computer aided design/computer aided manufacturing). Projektet är nystartat och på några års sikt kommer det att bli många olika standarder inom Cad/Cam, berättar Ulf.

Implantat och cellodlingsteknik är andra områden där det händer mycket inom tandvårdsstandardiseringen i framtiden. ■

LÄS MER

www.sis.se

»Standarder – verktyg för säkerhet, kvalitet och effektiv upphandling inom tandvård« på www.socialstyrelsen.se

ODONTOLOGISK RIKSSTÄMMA 2009

evidens!?

Några smakprov ur programmet:

- Var med och prioritera framtidens tandvård! (TLV och Socialstyrelsen)
- Att bygga keramiska broar på säker grund (Molin Thorén, Vult von Steyern, Seweryniak)

NobelReplace™

Världens mest använda implantatsystem.*

Intern trekanalig distanskoppling för direkta och exakta protetiska konstruktioner

Nobel Biocares unika TiUnite®-yta och Groovy™-design ger förbättrad osseointegration

Implantatdesign som liknar formen hos naturliga tandrötter



Färgkodat system för exakt och snabb identifiering av komponenter och enkel användning

Färgkodning: borrh-schema med steg för steg-instruktioner ger förutsägbara kirurgiska ingrepp

TIO ÅR MED
TIUNITE®-YTAN
Nya forskningsrön bekräftar
den långsiktiga stabiliteten.

* Källa: Millennium Research Group

Mångsidighet, enkel användning och förutsägbarhet har gjort att NobelReplace Tapered är den mest använda implantatdesignen i världen.* NobelReplace Tapered är ett implantatsystem för allmänt bruk på bennivå, som fungerar både i mjukt och hårt ben och för kirurgiska ingrepp i ett eller två steg. Den primära stabiliteten blir alltid lika hög. NobelReplace Tapered är ett system

som växer med de kirurgiska och protetiska behov som klinikerna och patienterna har – från konstruktioner av en enda tand till mer avancerade lösningar för flera enheter. Oavsett om klinikerna är nybörjare eller erfarna när det gäller implantatanvändning kan de utnyttja fördelarna med ett system som har en unik flexibilitet och många användningsområden.

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/nobelreplace



Tsimanéfamilj vid sin bostad.



Victoria Fröjd och Lisa Melin undersöker tandstatusen hos Tsimanéindianerna.



Vår sovplats på betonggolvet i byns skola.

Volontärarbete hos Bolivias indianer

I somras reste tre svenska tandläkarstudenter från Göteborg till Bolivia för att ge tandvård till fattiga i byar och ute i djungeln.

– Det var mycket givande och jätteroligt att få göra en insats, säger Victoria Fröjd, Tania Godoy och Lisa Melin.

TEXT: MATS KARLSSON FOTO: JOHN GODOY

De tre genomförde sitt volontärarbete i samarbete med den internationella hjälporganisationen Vision for All, en organisation som i huvudsak arbetar med synundersökningar och delar ut glasögon till behövande. Detta var första gången som teamet också bestod av läkare och tandläkare. Sammanlagt deltog tio personer, varav två var optiker, en läkare, fyra assistenter och tre tandläkarstudenter. En irländsk tandläkare som arbetar på en klinik i Trinidad skulle även ha följt med ut i djungeln, men fick förhinder på grund av sjukdom. Ett flertal av medlemmarna i teamet talar spanska, bland andra de svenska tandläkarstudenterna, vilket underlättade arbetet.

Gruppen besökte ett flertal byar på landsbygden och spenderade även fem dagar hos Tsimanéindianerna i Amazonas. Man gjorde också utfärder till andra befolkningsgrupper i djungeln.

På landsbygden är det enligt Victoria Fröjd lättare för befolkningen att få kontakt med tandläkare, optiker och läkare än för dem som bor i mer tätbefolkade områden. Däremot är det betydligt svårare för Tsimanéindianerna att söka vård eftersom de bor så avlägset. I sällsynta fall kan de söka vård hos läkare, men måste då färdas i timmar på floden.

MYCKET FATTIGA

– De människor vi mötte på landsbygden är fattiga och lever mycket enkelt. Tsimanéindianerna, som bor i djungeln, livnär sig i huvudsak på jakt och har små odlingar av bananer och ris. Sitt vatten hämtar de ur floden och dricker det vanligen utan att koka det. Floden är i många fall deras enda tillgång på vatten. Latriner saknas, vilket kan leda till spridning av olika sjukdomar. Tsimanéindianerna lever i stort

sett isolerade från omvärlden.

Under vistelsen i Bolivia genomförde teamen 171 tandläkarundersökningar, 2 303 synundersökningar, man delade ut 2 796 glasögon – vissa fick en dubbel uppsättning – och 25 personer gavs medicinsk rådgivning. Victoria Fröjd och Tania Godoy har tidigare arbetat som optikerassistenter, även Lisa Melin deltog i mån av tid vid synundersökningarna.

Tandläkarstudenterna undersökte och behandlade främst barn.

– Tandhälsan är mycket dålig hos de flesta av dem vi mötte och undersökte. De kariesangrepp patienterna hade orsakade ofta pulpalesioner, både hos vuxna och hos barn, och den enda behandlingen vi utförde under tiden var extraktioner. Många led också av infektioner, hade svår värk och fick antibiotika, berättar Victoria Fröjd och tillägger att tandhälsan bland de människor som bodde i djungeln också ofta var mycket dålig:

– Att tandhälsan var så dålig på landsbygden förvånade oss inte eftersom det fanns Coca Cola-reklam i stort sett överallt och det var väldigt billigt att köpa läsk. Många använde inte heller tandborste, och om de gjorde det var det få som hade tandkräm.

Den dåliga tandhälsan hos djungelbefolkningen är däremot mindre självklar eftersom



Många hade mycket dålig tandstatus.



Victoria, Tania och Lisa på tandläkarkliniken i Trinidad. Victoria Fröjd behandlar ett barn på kliniken i Trinidad.

de inte har tillgång till sötsaker.

– Bristen på tandborstar och tandkräm är en förklaring, men framför allt är orsaken till den dåliga tandhälsan att kosten i hög grad består av ris och bananer. Bananer kan vara mycket kariogena.

RESER TILLBAKA

Förutom tandvård fick de patienter som de träffade råd om hur de ska

sköta sin munhygien, bland annat att skölja munnen efter att de ätit och att borsta tänderna i de fall de har tillgång till tandborste.

Victoria Fröjd, Tania Godoy och Lisa Melin tycker att det var både stimulerande och intressant att arbeta som volontärer bland befolkningen på landsbygden och i jungeln, och de hoppas att kunna återvända till Bolivia nästa sommar.

– Jag skulle vilja åka tillbaka till de mest avlägsna byarna, dela ut både tandborstar och tandkräm och lära ut munhygien, säger Lisa Melin.

– Innan vi reste hade vi bland annat tankar om det var möjligt att organisera arbetet så att vi kunde bedriva bra vård. Det visade sig fungera bra. Vi vill återvända till sommaren, men för att finansiera resan måste vi söka bidrag, säger Tania Godoy. ■

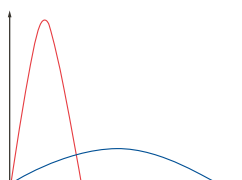
BISFIL™ 2B – kompositen med obegränsat härddjup



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.blisco.se

Bringing Science to the Art of Dentistry



**“e.max LITHIUM
DISILICATE IS THE
MOST ROBUST
CERAMIC SYSTEM
TESTED TO DATE.”***

**e.max[®]
IPS**

Detta förändrar allting

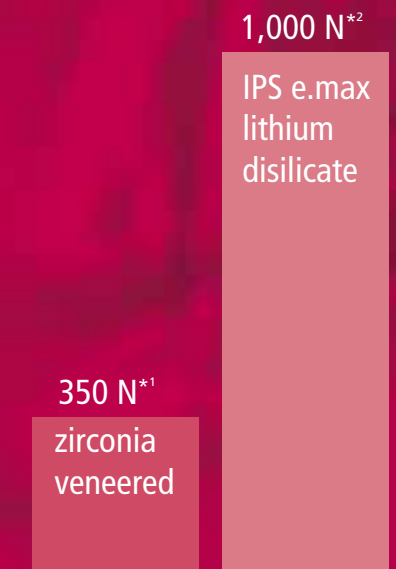
Hållbarheten hos kronor av litiumdisilikat glaskeram är helt överlägsen fasadklädd, skiktad zirkoniumoxid. Därför är litiumdisilikat det rätta materialvalet för singelkronor: starkt, estetiskt, ekonomiskt. Prova det du också.

*Mouth Motion Fatigue and Durability Study

Petra C Guess, Ricardo Zavanelli, Nelson Silva and Van P Thompson,
New York University, March 2009

¹ 90% failure by 100,000 cycles

² No failures at 1 million cycles



all ceramic
all you need

Vill du läsa hela studien? Beställ den via info@ivoclarvivadent.se

www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent AB | Dalvägen 14, 169 56 Solna | Tel. 08 514 93 930 | Fax 08 514 93 940 | info@ivoclarvivadent.se

**ivoclar[®]
vivadent[®]**
passion vision innovation

Högt i det blå

»Tänk tanken att tandvården skulle lämna Försäkringskassan och flytta till Folksam, eller något annat försäkringsbolag.«

Vi befinner oss på drygt 12 000 meters höjd, i ett flygplan på hemväg från Singapore. Tid att i lugn och ro reflektera lite över ett just avverkat tandläkarmöte (FDI). Det var bättre i Stockholm förra året, säger några av dem jag träffat. Troligen möts jag av ett skevt subjektivt urval som väljer att uttala sig. Det är dock inte bara en hastig artighetsfras. Oftast kommer också en förklaring till varför man tycker det var bättre. Självklart sväller det blågula hjärtat av stolthet och en tanke går till de svenska organisationerna som kämpat tappert för att mötet skulle hållas i Stockholm. Det är förstås viktigt att få visa upp vårt land och vår position på den globala tandvårdsarenan. I mitt tycke är internationell samverkan av ökad betydelse. Därför är det förstås också viktigt att svenska tandläkare ges möjlighet att delta i internationella möten. Inte ett ögonblick någon skugga på mötet i S'pore.

du också ha kännedom om vilken information barnen sprider om dig på Facebook. Föreläsaren tittar ut över auditoriet, känns som att hon kikar på mig. Hon är visst tankeläsare: vissa av er tror nog att ni är för gamla för att det ska gälla just er. Vad ni än tycker om internet, kom ihåg att det är omöjligt att stänga den kanalen. Omfamna nätets möjligheter och låt det arbeta i din favör, är budskapet. Ja kärhjärtans vad man kan lära sig på en internationell tandläkarkonferens.

DET ÄR OMÖJLIGT att inte snappa upp ett samtal mellan mina stolsgrannar på flygplanet. En gråhårig herre uppger sig sitta inne med heta nyheter. Eftersom han talar med hörlurar med hög musik instoppade i öronen är vi många som blir delaktiga av dessa förtroliga hemligheter. Ett avtal ska vara nära förestående mellan Disney-koncernen och Shanghai om etablering på det kinesiska fastlandet. Vi är nog flera utöver min stolsgranne som tänker att det känns som en otänkbar tanke. Disney som symbol för USA och förhatlig dekadent kapitalism. Vad har detta med tandläkarmötet att göra? Absolut ingenting. Det visar bara att det omöjliga kan bli verklighet. Tänk tanken att tandvården skulle lämna Försäkringskassan och flytta till Folksam, eller något annat försäkringsbolag. Förmodligen är det lika möjligt som att öppna Disneyland på det kinesiska fastlandet. Och minst lika omtumlande. Sa jag något om att befinna sig högt uppe i det blå?

BJÖRN KLINGE
 Vetenskaplig redaktör



JAG RÅKADE SLINKA IN på en föreläsning som handlade om rekrytering av personal: »Play it safe online.« Det handlar om att rekryterare nu studerar sociala kontaktnät på internet för att kolla arbetssökande. Budskapet är att det lönar sig att hålla koll på sitt rykte på nätet: Man rekommenderas googla sig själv regelbundet för att bli medveten om vilken information som cirkulerar. Inte för att man kan göra något åt det, men för att förbereda sig inför de frågor som kan komma. Kolla vad andra säger om dig på nätet. Om du har barn bör

INNEHÅLL

42 FACKPRESS
47 I KORTHET

49 TEMA: NY FORSKNING ÖSTERGÖTLAND

I Östergötland forskas det bland annat om dentala implantat, oral hälsa och livskvalitet, orala sjukdomstillstånd—allmänsjukdomar, bettfysiologiska problem hos barn och ungdomar samt medfödda kraniofaciala syndrom.



EN STUDIE med fokus på vävnadsförändringar vid implantat pågår vid Centrum för oral rehabilitering i Linköping. Resultaten tyder på att implantatbehandling i helkårsfall ger ett gott resultat även i ett långtidsperspektiv.

Probiotika minskar antal parodontitbakterier

JOURNAL OF CLINICAL PERIODONTOLOGY

Probiotika i tablettform minskar förekomsten av fem parodontitbakterier och kan tillsammans med mekanisk rengöring vara ett effektivt sätt att behandla parodontit.

Det är en japansk forskargrupp som rekryterade frivilliga, friska försökspersoner till en randomiserad studie där de jämförde *Lactobacillus salivarius* WB21 och xylitol med enbart xylitol.

Deltagarna var i åldrarna 32–61 år, 58 män och

9 kvinnor. De lottades till att antingen ta tre tabletter med probiotika-bakterien och xylitol eller enbart xylitol tre gånger dagligen i åtta veckor.

Analysen, som gällde 66 personer, visar att i försöksgruppen hade antalet av de fem bakterierna i subgingivala plack sjunkit signifikant efter fyra veckor. Antalet av bakterien *Tannerella forsythia* var signifikant lägre i försöksgruppen både efter fyra och efter åtta veckor.

Det visade sig att antalet bakterier i plack i kontroll-

gruppen också sjönk. De kliniska parametrarna förbättrades i båda grupperna.

Forskarna förmodar att minskad plack-ackumulering kan ha gett vad de kallar »placeboeffekter« i kontrollgruppen som delvis maskerar effekten av probiotika-behandlingen i studiegruppen.

Det kan bero på vad en annan forskare kallat noggrannhets-bias, en systematisk förändring av beteende hos personer som deltar i en studie och därmed kontinuerligt övervakas.

Källa: *Mayanagi G, Kimura M, Nakaya S et al. Probiotic effects of orally administered Lactobacillus salivarius WB21-containing tablets on periodontopathic bacteria: a double-blinded, placebo-controlled, randomized clinical trial. J Clin Periodontol 2009; 36: 506–13.*

Senaste nytt
alltid på

tandlakartidningen.se

TANDLÄKAR
100 år **TIDNINGEN**

Här har du en produkt som helt saknar spänning.



ELS är en unik komposit från Saremco som har mycket låg dragspänning, är helt fri från HEMA och TEGDMA och bjuder dessutom på snygg estetik.

Läs mer på vår hemsida. Där hittar du förresten fler smarta

produkter för vakna tandläkare.

P.S. ELS från Saremco är nu med på Praktikertjänstupphandlingen!

M-TEC
D E N T A L

Ridsögatan 6, 213 77 Malmö Tel. 040-755 45, Fax. 040-611 38 70 www.m-tecdental.se

Laser ger snabb lindring för känslig tandhals

JOURNAL OF ENDODONTICS

► Behandling av känsliga tandhalsar med laser ger snabb effekt och uppskattas mer av patienterna än fluorlackning. Den senare ger dock på sikt bättre effekt, enligt en studie från Turkiet.

Forskarna rekryterade 20 personer – 12 kvinnor och 8 män – som klagade på besvär från tandhalsarna. De lottades till behandling med antingen Nd:YAG-laser eller fluorlackning. Laserbehandlingen gavs en gång medan fluorlackning gjordes en gång per vecka i tre veckor.

Deltagarna fick ange sin smärta på en visuell

analogskala före behandlingen liksom efter 1, 2, 3 och 4 veckor.

Lasergruppen fick omedelbar effekt på smärtan och lindringen låg på samma nivå under de fyra veckornas uppföljning. I fluorgruppen tog det längre tid att uppnå smärtlindring, men efter fyra veckor hade besvären minskat med 75–85 procent, signifikant mer än i lasergruppen.

Forskarna skriver att Nd:YAG-laser är ett användbart redskap för att nå omedelbar smärtlindring, ger mer tillfredsställda patienter och har kortare behandlingstid än fluorlackning.

Källa: Kara C, Orbak R. *Comparative evaluation of Nd:YAG laser and fluoride varnish for the treatment of dentinal hyper-*

sensitivity. J Endod 2009; 35: 971–4.

Silver i komposit minskar bakterieadhension

ARCHIVES OF ORAL BIOLOGY

► Komposit med en låg halt av mikropartiklar av silver motverkar adhesion och minskar antalet *S mutans* som binder till ytan, enligt en tysk studie.

I detta laboratorieexperiment jämförde forskarna två koncentrationer av silverpartiklar, 0,3 och 0,6 procent, i resinikomposit med komposit utan silver. Partiklarna var 3,5–18 µm i storlek.

För varje material gjordes 20 olika runda provbitar, 10 mm i diameter. De förvara-

des en timme i en lösning med *S mutans* och därefter räknades antalet bakterier som bundit till ytan.

På proverna utan silver fanns tre-fyra gånger så många bakterier som på de båda med olika silverhalter. Antalet döda celler var också större runt de silverinnehållande proverna.

Forskarna påpekar att det inte går att svara på om den nivå av bakteriedödande och anti-adhesiv effekt som konstaterats i detta laboratieförsök är tillräcklig för att motverka karies. Den frågan måste studeras in vivo.

De framhåller också att antibakteriella material som används i tandvården inte får ha skadliga effekter. Även om silver kan vara giftigt är det mycket



Böj dig inte för dina patienter! (i alla fall inte din nacke)

Din nackhälsa ligger oss nämligen varmt om hjärtat.

Med våra unika prismaglasögon/luppar får du en bra arbetsställning utan att böja nacken eller anstränga ögonen och ändå ser du perfekt. När du provar kommer du att känna skillnaden. Det är brytningen i optiken och prismet som är hemligheten.

Så många som 65% av alla tandläkare har problem med axlar och nacke på grund av felaktig arbetsställning. Eftersom ergonomi och optik är våra hjärtefrågor, vet vi att det inte skulle behöva vara så.

Kontakta oss eller någon av våra specialutbildade optiker så får du veta mer.



OPTERGO®
OPTICAL ERGONOMIC SOLUTIONS

Box 220 / 435 25 Mölnlycke / Tel 031-88 77 27 / www.optergo.se

BORÅS Wikanders Optik, 033-48 88 88 **KARLSTAD** Lix Optik, 054-13 04 30 **LUND** Optiker Branning, 046-13 32 30 **MALMÖ** Skjöld/ Skjöld & Grönvall Leg.optiker, 040-795 50 **MÖLNLYCKE** Mölnlycke 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 Liljebloom, 0521-100 00 **VISBY** Linser & Bågar, 0498-21 24 20 **VÄXJÖ** Optikerkonsulten, 0709-94 53 86, Synkliniken i Växjö, 0470-53 33 00 **ÖREBRO** Mega-Optik, 019-31 19 06.

➤ sällsynt med systemiska effekter efter topikal användning. Men det är en fråga som måste studeras noga.

Källa: Bürgers R, Eidt A, Frankenberger R et al. *The anti-adherence activity and bactericidal effect of micro-particulate silver additives in composite resin materials.* Arch Oral Biol 2009; 54: 595-601.

Pulpa livskraftig efter frysförvaring

CELL TISSUE BANK ON LINE

➤ Frysförvaring av tandpulpa är möjlig om den substans som skyddar mot kylan kan omsluta hela pulpan.

Det är slutsatsen från belgiska forskare som gjort tre experiment med

pulpan från utdragna visdomständer.

Forskarna påpekar att indikationerna för autotransplantation av tänder skulle kunna vidgas om frysförvaring med bevarad vital pulpa blir möjlig. Då skulle transplantationen kunna göras vid det lämpligaste tillfället, liksom extraktionen av den tand som ska transplanteras.

I det första experimentet togs pulpan ut från tänderna och delades horisontalt och odlades i laboratoriet utan djupfrysning. I det andra togs pulpan ut och delades i en mesial och en distal del. Den ena delen odlades genast i laboratoriet, medan den andra förvarades minst en månad i 196° C före odling.

Slutsatsen från dessa

båda experiment blev att det inte finns några signifikanta skillnader i tillväxtförmåga hos fibroblaster från olika delar av samma tandpulpa oavsett om den odlas direkt eller först efter frysförvaring.

I det tredje experimentet förvarades 43 visdomständer nedfrysade i flytande kväve vid -196° C i mellan sex och elva månader. Slutsatsen efter upptining och odling blev här att det finns ett samband mellan dimensionen på apikala foramen och pulpans vitalitet. Om dimensionen på foramen är minst 9,42 mm² ger det möjlighet för det skyddande ämnet att tränga in så mycket att hela pulpan skyddas vid djupfrysningen. Detta gäller i första hand de yngre tänderna medan pulpa-

överlevnaden hos de mogna tänderna var sämre.

Källa: Temmerman L, Beele H, Dermaut LR et al. *Influence of cryopreservation on the pulpal tissue of immature third molars in vitro.* Cell Tissue Bank on line 090814. DOI 10.1007/s10561-009-9148-x

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

E-post: lennart.edqvist@telia.com

»Tandläkartidningen nu på topp efter ett starkt 100-årslopp!«

Jörgen Thorson, tandläkare, Karlstad

TANDLÄKARTIDNINGEN
100 år

SAINUS DENTAL LAB

Specialerbjudande!

Zirkonium per led

1295:- inkl kärna

Egen tillverkning med **WIELAND Zeno**

Garantibevis!
5 år
Zirkonium In Lab

www.sainus.com
tel: 08-704 94 44



Nu äntligen med dubbelt så långvarig bindning till både tand och estetiska ersättningar, speciellt de gjorda i zirkoniumdioxid.

Nu får bondad cementering en helt ny innebörd.
G-CEM Automix från GC.

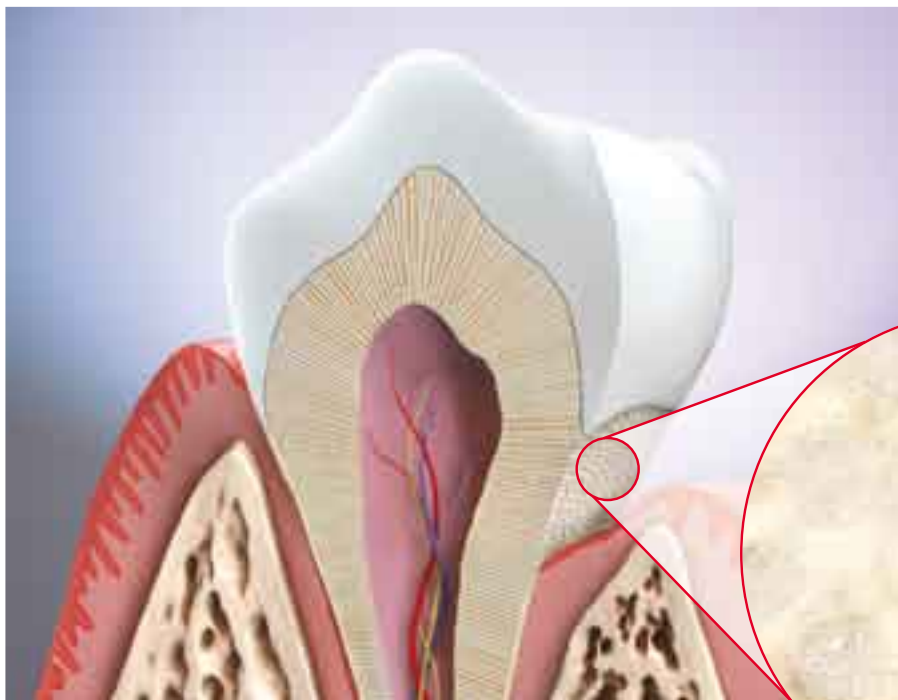
Använd G-CEM och du får följande fördelar:

- Hur enkelt som helst att blanda – mixas automatiskt
- Enkelt att applicera – även direkt i rotkanalen
- Enkel hantering av cementöverskott – spar massor av tid

Med idealisk stelningstid och förutsägbara kliniska resultat som du kan lita på – precis som vanligt från GC.

Pro-Argin™-teknologi

Ett genombrott i behandlingen av ilande tänder på grund av blottat dentin



Pro-Argin™-teknologin blockerar de öppna dentinkanalerna och förhindrar ilande smärtor*

Colgate erbjuder en ny, säker och effektiv behandling på kliniken av ilande tänder på grund av blottat dentin

- Pro-Argin™ blockerar öppna dentinkanaler genom en naturlig process med arginin och kalciumkarbonat
- Ögonblicklig och långvarig lindring av ilande tänder efter bara en applikation^{1,2)}
- Kliniskt dokumenterad lindring som varar i 28 dagar^{1,2)}
- Behandling av ilande tänder och puts på samma gång



Nya Colgate® Sensitive Pro-Relief™ Desensitising Polishing Paste med Pro-Argin™-teknologi

*Grafiskt framställd illustration baserad på svepelektronmikroskopiskt foto.

1) Schiff T, Delgado E, Zhnag YP, deVizio W, Mateo LR. Clinical evaluation of the clinical efficacy of desensitizing paste containing 8% arginine and calcium carbonate for the in-office relief of dentin hypersensitivity associated with dental prophylaxis. Am J Dent 2009; 22 (Sp 1s A): 8A-15A. 2) Hamlin D, Williams KP, Delgado E, Zhang YP, DeVizio W, Mateo LR. Clinical evaluation of the efficacy of a desensitizing paste containing 8% arginine and calcium carbonate for the in-office relief of dentin hypersensitivity associated with dental prophylaxis. Am J Dent 2009; 22 (Sp 1s A): 16A-20A.

Colgate

YOUR PARTNER IN ORAL HEALTH

För mer information: Colgate Professional Oral Care, tfn 020-50 87 00, www.colgateprofessional.se

Behovet av tandvård väntas öka

Behovet av tandvård kommer troligen att öka i framtiden, visar preliminära resultat av en studie av skåningars hälsa. Kartläggningen är gjord på odontologiska fakulteten vid Malmö högskola.

Enlig forskarna liknar det kommande tandvårdsbehovet en »tickande bomb«:

frågan är om det minskande antalet tandläkare kommer att kunna möta framtidens behandlingsbehov.

Det är framför allt två grupper som kommer att kräva mer tandvård: personer i åldrarna 20–40 år och de som är äldre än 60 år.

När det gäller de unga visar studien att många

av dem har problem med små hål. Det är hål som inte behöver åtgärdas i nuläget, men där behovet av behandling förväntas att öka. 25 procent av de unga uppger också att de har ett stort tandvårdsbehov vilket ytterligare ökar trycket på tandvården.

Det ökande behovet av tand-

vård beror också på att befolkningen blir allt äldre och samtidigt har många tänder kvar som har lagats tidigare. Ökad ålder medför ofta också svårigheter med att sköta munhygien och muntorrhet till följd av mediciner.

Källa: Malmö högskola, odontologiska fakulteten

CARINA FROHM

»Det måste löna sig att forska«

► För att studenter ska lockas att ägna sig åt klinisk forskning måste det löna sig ekonomiskt att forska och forskarkompetens måste ses som en merit vid tillsättande av högre tjänster. Det skriver Saco Vårds forskningsgrupp som en kommentar till Olle Stendahls utredning om den kliniska forskningen i en debattartikel i Dagens medicin nummer 23 2009. Många av dagens etable-



Utredningen om den kliniska forskningen presenterades i Tandläkartidningen nummer 8 2009.

rade forskare närmar sig pensionsåldern, samtidigt som intresset minskar för att forska kliniskt. Undersökningar visar att unga läkare har en positiv syn på att ägna sig åt klinisk

forskning men att en forskarkarriär anses för osäker och inte tillräckligt meriterande. Saco Vårds forskningsgrupp anser att Olle Stendahl i sin utredning borde ha framhållit vikten av att meritvärdet för forskning förbättras för att öka möjligheten att rekrytera nya forskare.

Forskningsgruppen tycker också att breddforskningens betydelse borde ha betonats. Gruppen anser att det krävs en högkvalitativ breddforskning för att uppnå en konkurrenskraftig spetsforskning.

Frågan om vad som händer med den kliniska forskningen när sjukvården privatiseras borde också lyfts fram, enligt forskningsgruppen. Privatisering och avknoppning riskerar att minska tillgången till patientmaterial och försämrar vårdpersonalens möjligheter att ägna sig åt klinisk forskning. Därför måste den kliniska forskningen finnas med som ett krav vid upphandlingen och regleras i avtal, menar gruppen.

Saco Vård består av elva Sacoförbund, däribland Tandläkarförbundet, vars medlemmar är verksamma inom vårdsektorn. **CF**

Tandläkartidningens läsarundersökning visar: **82 procent** läser korta nyheter i Tandläkartidningen

Mediateket 2009

Ange kod "TDL" vid beställning så får du ett års extra förbrukning av kemikalier!

Prisexempel på
www.dentalservice.se



- Monteras direkt på Uniten
- Enkelt att hantera
- Liten investering
- Låga driftskostnader
- Väl testat och dokumenterat
- Kan köras som slutet system

VATTENRENINGSSYSTEM

cleankeys™

VÄRLDSNYHET!

4.395:-
(exkl moms)



Tangentbord med touch-teknik • Hölje av glas och Corian® • Sköljtätt (IP65)
Tål alla desinfektionsmedel • Ställbar känslighet • Plug-and-Play med USB-anslutning

DESINFEKTERAT OCH KLART PÅ 5s!

Forskning pågår

ÖSTERCÖTLAND Östergötlands läns landsting erbjuder möjlighet att kombinera odontologisk forskning med klinisk verksamhet. Forskningen är huvudsakligen koncentrerad till dentala implantat, oral hälsa och livskvalitet, orala sjukdomstillstånd—allmänsjukdomar, bettfysiologiska problem hos barn och ungdomar samt medfödda kraniofaciala syndrom.



Odontologisk forskning i Östergötland har utvecklats i ett flertal former. Hälsouniversitetet i Östergötland möjliggör forskning på »hemmaplan« i samarbete med medicinska specialiteter. Inom specialisttandvården finns kompetens för forskning och handledning för ograduerade forskare. För att bredda forskningskompetensen har ett nära samarbete med de odontologiska institutionerna på Tandläkarhögskolorna utvecklats.

Landstinget i Östergötland och Hälsouniversitetet i Linköping har ett nära forskningssamarbete. Hälsouniversitetet har en bred forskarutbildning och examinerar årligen cirka 50 medicine doktorer. De odontologer som disputerar vid Hälsouniversitetet erhåller således medicine doktorsexamen.

Medel till forskning

Landstinget har ett lagstadgat ansvar att medverka vid finansiering, planering och genomförande av kliniskt forsknings- och utvecklingsarbete. I Östergötland finansieras odontologisk forskning framför allt av landstinget via Folktandvårdens forskningsfond och Forskningsrådet i Sydöstra Sverige (FORSS), vilket är ett samarbetsorgan mellan landstingen i Jönköpings, Kalmar och Östergötlands län och Hälsouniversitetet i Linköping. FORSS övergripande syfte är att åstadkomma en förstärkt regional samverkan inom forskning och utveckling – särskilt inom kliniska, patientnära problemområden.

För att stimulera verkamma inom tandvården att bedriva

forskning avsätts 1,5 miljoner kronor årligen från folktandvården. En modell har införts där medel kan användas som kompensation för den tid som forskaren är fri från klinisk verksamhet. På så vis ges bättre möjlighet till ledighet utan att hemmakliniken drabbas för hårt ekonomiskt.

Pågående projekt

År 2009 har 14 projekt erhållit medel från folktandvårdens forskningsanslag. Av dessa är fyra ingående i avhandlingsarbeten. Övriga projekt, med varierande omfattning, har kliniska frågeställningar som är relevanta för verksamheten. Ett krav för att erhålla medel är att projektet ska kunna publiceras i erkänd vetenskaplig tidskrift eller vid vetenskaplig konferens.

Forskning bedrivs framför allt vid Centrum för oral rehabilitering, Centrum för ortodonti/pedodonti samt Käkkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping. Inom verksamheten finns för närvarande åtta disputerade, fem doktorander i olika stadier av avhandlingsarbeten samt fyra tandläkare med magisterexamen.

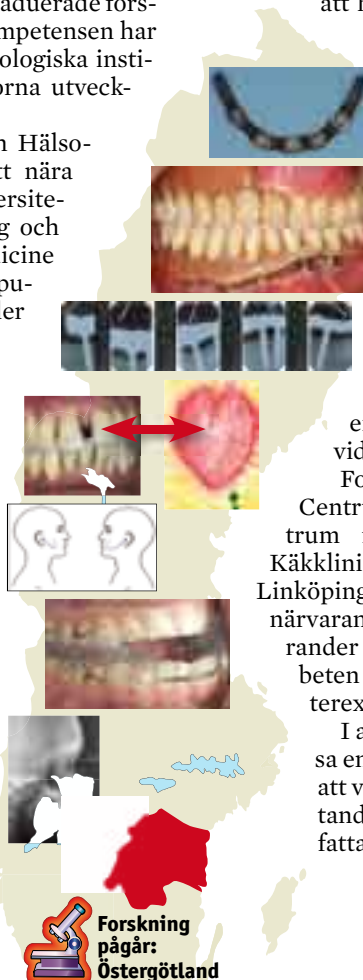
I aktuellt temanummer vill vi belysa en del områden mer ingående. För att visa bredden av forskningen inom tandvården i Östergötland sammanfattas övriga projekt.

NILS RAVALD

Övertandläkare, odont dr
Forskningsansvarig, FTV Östergötland
Centrumchef, Centrum för oral rehabilitering

AGNETA MARCUSSON

Övertandläkare, med dr
Verksamhetschef, Käkkliniken
Universitetssjukhuset, Linköping



Forskning
pågår:
Östergötland

Implantatstudier i Östergötland

Enklare och billigare

SAMMANFATTAT Implantatbroar tillverkade av modifierad kolfiber och med ny teknik är under utveckling. Målet är enklare och billigare implantatsystem.

Godkänd för publicering 31 augusti 2009

Ulf Karlsson
Ötdl i oral protetik,
Centrum för oral
rehabilitering,
Norrköping
E-post: Ulf.S.
Karlsson@tio.se

Behandling med tandimplantat har inneburit stora framsteg och förbättringar för patienter med partiella och totala tandförluster. Mer än 20 års arbete med olika multicenterstudier visar att väl designade undersökningar, utförda av engagerade kolleger inom ett landstingsområde, kan ge värdefull information om den kliniska tillämpbarheten för olika implantat.

Inom specialisttandvården i Östergötland fanns en grupp tandläkare som i början av 80-talet lät idéer om implantatanvändning konkretiseras till studier. För att få tillräckligt patientmaterial utvecklades nätverk mellan klinikerna i Östergötland och intilliggande landsting. Studier bedrevs inom eller jämsides med den dagliga kliniska verksamheten i specialisttandvården.

Alternativa material i implantatbroar

Med syfte att förenkla och utföra billigare implantatkonstruktioner gjordes en prospektiv longitudinell multicenterstudie i samarbete med specialister i Jönköping och Uppsala [1]. Tidigare material i implantatbroar var olika guld- eller silver-paladiumlegeringar, titan och kobolt-kromlegeringar. Som alternativt material studerades fiberförstärkt polymetylmetacrylat (CGFP). 27 broar utfördes på 25 patienter. 19 konstruktioner (70 procent) var i funktion efter 44 månader. Ti-



Figur 1. Kolfiberförstärkt implantatbro i underkäken.

diga materialfrakturer var orsaken till förlusten av broarna. Benförluster kring implantaten var jämförbara med tidigare rapporterade värden för konventionella brokonstruktioner på implantat.

Resultatet gav flera frågeställningar att fun-

Tandläkartidningens läsarundersökning visar:
88 procent läser alla eller nästan
alla 15 utgåvor av Tandläkartidningen

Mediateket 2009

implantatsystem

dera över. Anledning fanns att utveckla material och metod för att nå bättre resultat.

Belastning av implantaten

Hur många implantat behövs för att stödja en helkäksbro i underkäkar? Kan implantaten belastas omedelbart eller tidigt? För att ta reda på den saken utfördes ett antal studier [2, 3, 4]. Enstegs kirurgi med tidig belastning (inom en månad) jämfört med tvåstegs kirurgi med belastning efter 3–6 månader studerades på 108 patienter med tandlösa underkäkar. Lyckandefrekvensen för tvåstegs kirurgi var 97,5 procent och enstegs kirurgi 93,2 procent.

Slutsatsen var att även tidig belastning ger bra resultat vid implantatbehandling i hela underkäkar. Enstegs kirurgi med tidig belastning skiljer sig inte signifikant från resultat med konventionell tvåstegs kirurgi.

I en senare studie utfördes omedelbar belastning i hela överkäkar med enstegs kirurgi och splinting med temporära broar [5]. Patienterna följdes prospektivt radiologiskt och kliniskt under 32 månader. Tidigare studier hade visat att belastningen med protes vid enstegs kirurgi var en negativ faktor. Detta kunde ifrågasättas i den aktuella studien. Lyckandefrekvensen efter 32 månader var 98 procent. Omedelbar belastning gav samma resultat som vid konventionell belastning.

Pågående forskning

Cirkeln håller på att slutas med den pågående multicenterstudien »Klinisk uppföljning av implantatbroar i kolfiber«. Studien pågår i samarbete med övertandläkare Susanna Segerström

i Uppsala. En modifierad kolfiber och ny framställningsteknik har utvecklats tillsammans med Niom. Tanken är att den nya tekniken och kolfibern som användes i denna studie (figur 1) ska ge optimalt fiberinnehåll, jämnare fördelning av fiber i basmaterialet, bättre mekaniska egenskaper och bättre vidhäftning mellan distanshylsor och basmaterial till en lägre kostnad. I studien ingår för närvarande 39 patienter med en uppföljningstid från 3 månader till 36 månader. Studien pågår och kompletteras efter hand med ytterligare patientfall.

REFERENSER

1. Bergendal T, Ekstrand K, Karlsson U. Evaluation of implant supported carbon-graphite fiber reinforced polymethyl methacrylate prostheses. A longitudinal multicenter study. *Clin Oral Impl Res* 1995; 6: 246–53.
2. Engquist B, Åstrand P, Anzén B, Dahlgren S, Engquist E, Feldmann H, Sahlholm S, Svärdröm P. Simplified methods of implant treatment in the edentulous lower jaw. A controlled prospective study. Part I: One-stage versus two-stage surgery. *Clin Implant Dent and Relat Res*, Volume 2, 2002; 4: 93–103.
3. Engquist B, Åstrand P, Anzén B, Dahlgren S, Engquist E, Feldmann H, Karlsson U, Nord PG, Sahlholm S, Svärdröm P. Simplified methods of implant treatment in the edentulous lower jaw. Part II: Early loading. *Clin Implant Dent Relat Res* 2004; 6: 90–100.
4. Engquist B, Åstrand P, Anzén B, Dahlgren S, Engquist E, Feldmann H, Karlsson U, Sahlholm S, Svärdröm P. Simplified methods of implant treatment in the edentulous lower jaw: A 3-year follow-up report of a controlled prospective study of one-stage versus two-stage surgery and early loading. *Clin Implant Dent Relat Res* 2005(2); 7: 95–104.
5. Bergkvist G, Nilner K, Sahlholm S, Karlsson U, Lindh C. Immediate loading of implants in the edentulous maxilla: Use of an interim fixed prosthesis followed by a permanent fixed prosthesis: A 32-month prospective radiological and clinical study. *Clin Implant Dent Relat Res* 2009;11:1–10.

Tandläkartidningens läsarundersökning visar:

95 procent anser att Tandläkartidningen är trovärdig

Mediateket 2009

Implantatstudier i Östergötland

Långtidsanvändning

SAMMANFATTAT En studie med fokus på vävnadsförändringar vid implantat pågår vid Centrum för oral rehabilitering i Linköping. Resultaten tyder på att implantatbehandling i helkäksfall ger ett gott resultat även i ett långtidsperspektiv.

Godkänd för publicering 31 augusti 2009

Simon Dahlgren
Ötdl i oral protetik,
Centrum för oral rehabilitering, Linköping
E-post:
simon.dahlgren@lio.se

Vid Oral protetik, Centrum för oral rehabilitering i Linköping, har ett flertal implantatstudier genomförts i samarbete med Käkkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping.

I syfte att jämföra Astra Tech- med Brånemark-implantat avseende marginal bennedbrytning inledde Bo Engquist och Per Åstrand med medarbetare en prospektiv studie (1993). Resultat av studien är publicerat i tre delstudier [1, 2, 3]. Materialet bestod av 66 patienter med total tandlöshet i över- eller underkäken. 184 Astra Tech-implantat med titanoxidblästrad yta och 187 Brånemarkimplantat med maskinbearbetad yta installerades och belastades med hela implan-

tatbroar. Implantatöverlevnaden var under fem års uppföljning 98,4 procent för Astra Tech och 94,6 procent för Brånemark. Skillnaden var inte statistiskt signifikant. Under perioden uppstod enstaka tekniska komplikationer och ett fall av periimplantit.

Studien, som pågick under fem år, indikerade likvärdiga resultat avseende benremodellering vid behandling med Astra Tech titanoxidblästrade respektive Brånemark maskinbearbetade implantatytor.

Uppföljning av tidigare patienter

Under senare år har komplikationer i form av periimplantär mukositis och periimplantit fått större aktualitet [4]. Vid Centrum för oral rehabilitering i Linköping har startats en ny uppföljning på tidigare patientmaterial [3] med fokus på vävnadsförändringar vid implantat (i studien medverkar övertandläkarna Simon Dahlgren, Oral protetik, Anders Teiwik och Nils Ravald, Parodontologi, Linköping, samt professor Kerstin Gröndahl, Odontologisk radiologi, Odontologiska institutionen, Jönköping).



Figur 1. Implantatbro i underkäken (Astra Tech) efter 15 års användning. Se röntgen (figur 2).



Figur 2. Stabil bennivå vid implantat efter 15 års belastning.



av implantat studeras

Patienterna har haft sina broar 13–15 år och följs nu upp med klinisk undersökning med avseende på suprakonstruktionernas kondition samt mjukvävnads- och benreaktioner kring implantaten. Intraorala röntgen tas på varje implantat. Granskning och mätning av bennivå utförs av specialist i odontologisk radiologi. Broarna skruvas av för kontroll av implantatens stabilitet. Bakterierprov tas från implantatfickor samt från insidan av implantatsäten för att utvärdera innehållet i bakteriefloran.

Hittillsvarande resultat tyder på att patienterna är mycket nöjda med genomgången behandling och implantatprotetikens funktion. Med få undantag är suprakonstruktionerna intakta och periimplantär mukosa och benvävnad invändningsfria kliniskt och röntgenologiskt (figur 1 och 2). Enstaka fall av periimplantit har dock konstaterats (figur 3).

Så långt tyder våra resultat på att implantatbehandling i helkäksfall ger ett gott resultat även i ett långtidsperspektiv. Vi måste dock vara medvetna om risken för komplikationer, varför regelbundna uppföljningar är nödvändiga.



Figur 3. Periimplantit på ett av fem implantat efter 15 år. Rökare med parodontiterfarenhet.

REFERENSER

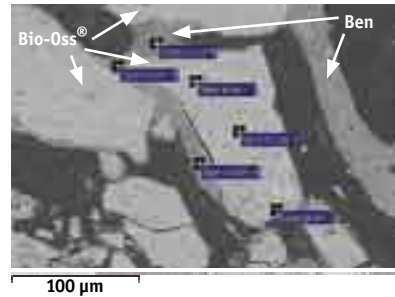
1. Åstrand P, Engquist B, Dahlgren S, Engquist E, Feldmann H, Gröndahl K. Astra Tech and Brånemark implant system implants: a prospective 5-year comparative study. Results after one year. *Clin Implant Dent Relat Res* 1999; 1: 17–26.
2. Engquist B, Åstrand P, Dahlgren S, Engquist E, Feldmann H, Gröndahl K. Marginal bone reaction to oral implants: a prospective comparative study of Astra Tech and Brånemark implant system implants. *Clin Oral Implants Res* 2002; 13: 30–37.
3. Åstrand P, Engquist B, Dahlgren S, Gröndahl K, Engquist E, Feldmann H. Astra Tech and Brånemark system implants: a 5-year prospective study of marginal bone reactions. *Clin Oral Implants Res* 2004; 15: 413–20.
4. Roos-Jansåker AM, Lindahl C, Renvert H, Renvert S. Nine- to fourteen-year follow-up of implant treatment. Part I–III. *J Clin Periodontol* 2006; 33: 283–301.

Söker du en vetenskaplig artikel ur Tandläkartidningen?

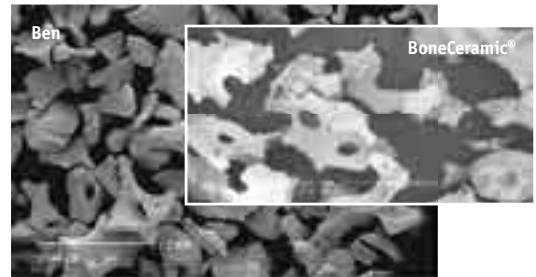
Den finns på www.tandläkartidningen.se



Figur 1. Mikroimplantat (10 x 2 mm).



Figur 2. Elementar-analys av Bio-Oss-partikel med om-givande nybildat ben.



Figur 3. Syntetiskt bifasiskt kalciumfosfat, Bone-Ceramic®, liknar bovin och humant ben i struktur och elementar-sammansättning med små avvikelser.

Implantatstudier i Östergötland

Inläkning av titan-implantat granskas

SAMMANFATTAT Innan en fast sittande tandbrygga opereras in krävs ibland bentransplantation för att rekonstruera känen. För att minska antalet ingrepp har användande av benersättningsmaterial ökat. Två av dessa material, syntetiskt bifasiskt kalciumfosfat och bovin hydroxyapatit, jämförs i en studie vid käkkirurgiska kliniken i Gävle.

Godkänd för publicering 31 augusti 2009

En vanlig anledning till att patienter i dag begär att få tandimplantat inopererade i käkarna, är att det upplevs problematiskt att bära avtagbar protes. För en stor del av patienterna är det ett både socialt och funktionellt handikapp.

Under de senaste 30 åren har man, genom att operera in titanimplantat, kunnat erbjuda dessa patienter en fast sittande tandbrygga [1, 2]. I vissa

fall saknas dock tillräcklig benmängd på grund av benresorption. Det vanligaste sättet att lösa detta problem har varit att transplantera ben från patientens höft eller underkäke för att rekonstruera den resorberade käken [3, 4]. Fördelen med kroppseget ben är att det innehåller levande celler och proteiner som kan stimulera bennybildning och det verkar således osteoinduktivt. Höftbenstagning är ett mer omfattande kirurgiskt ingrepp, där patienten läggs in på sjukhus, vilket leder till ökade kostnader för samhället. Ytterligare en nackdel är att denna metod gör att tidsåtgången och smärtan eller besvären för patienten ökar radikalt [5, 6]. I de fall där patienten bara lider av partiell tandlöshet, kan det räcka med ett bentransplantat från haka eller ramus mandibulae. Denna operation utförs vanligtvis polikliniskt [7].

Benersättningsmaterial

Bentransplantat från patienten själv (autogent ben), kräver ett extra operationsställe med risk

Christer Lindgren
ST-tandläkare
käkkirurgi, Käkkliniken,
Linköpings Universitets-
sjukhus, doktorand vid
institutionen för klinisk
och experimentell
medicin, IKE, Hälso-
universitetet Linköping
E-post: christer.
lindgren@lio.se

Huvudhandledare:
Mats Hallman
Ötdl, docent,
Länsjukhuset i Gävle,
Umeå universitet

för ökad morbiditet. Vetskapen om detta, i förning med att kliniska studier visat att autogena bentransplantat resorberas och inte är volymbeständiga [8], har bidragit till att användandet av benersättningsmaterial ökat.

Då benersättningsmaterial endast är osteokonduktiva, det vill säga fungerar som en tredimensionell stödjevänad för inväxt av bindväv, blodkärl och senare benbildande celler, förlängs läkningstiden till uppemot 8–12 månader då osteoinduktivitet saknas [9, 10]. Genom att tillföra en liten mängd autogent ben till transplantatet, kan dock läkningstiden förkortas. Normal inläkningstid för autogent ben som verkar både osteokonduktivt och osteoinduktivt är 4–6 månader. I syfte att eliminera antalet ingrepp har användandet av benersättningsmaterial ökat. Ett alternativ kan vara att använda bifasiska material, bestående av hydroxyapatit (HA) och trikalciumfosfat (TCP). TCP innehåller kalcium och fosfatjoner, som visat sig vara bioaktiva [11]. Om och i så fall i vilken grad detta kan påverka läkningstiden, är dock fortfarande oklart.

Pågående studier

Vid käkkirurgiska kliniken i Gävle pågår nu humanstudier där bovinthydroxyapatit, Bio-Oss® (Geistlich, Biomaterials, Wolhusen, Switzerland), som anses vara »golden standard« bland biomaterialen jämförs med bifasiskt kalciumfosfat, BoneCeramic® (Straumann®, Basel, Switzerland). En fördel med att använda bifasiska keramer kan vara att de är helt syntetiska, till skillnad från hydroxyapatit som är av bovinth ursprung. Målsättningen med projektet är att studera inläkningen av Bio-Oss® med BoneCeramic®, dels kliniskt, dels histologiskt efter sinusbottenrekonstruktion av den resorberade posteriora maxillan.

Dessa studier har hög relevans då liten dokumentation om benersättningsmaterialet BoneCeramic® hittills publicerats. Detta är en tydlig skillnad från benersättningsmaterialet Bio-Oss® som får bedömas som ett erkänt och väldokumenterat material. Det finns i dag ingen studie där implantat i benersättningsmaterialet BoneCeramic® utvärderats kliniskt.

Material och metod

I en prospektivt randomiserad studie erhöll elva patienter med resorberad överkäke bilateralt sinusbottenrekonstruktion med Bio-Oss® på ena sidan och BoneCeramic® på den andra sidan. Mikroimplantat installerades i samband med sinustransplanteringen (figur 1) vilka sedan efter åtta månaders inläkning avlägsnades med trepanbör för undersökning. Analyser utfördes dels histomorfometriskt, dels genom elementaranalys i elektronmikroskop (figur 2).

I samband med avlägsnandet av mikroimplantaten installerades sammanlagt 62 Strau-

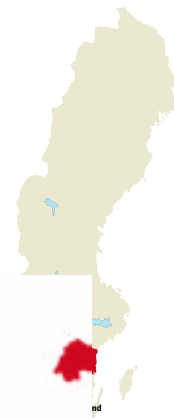
mannimplantat med Slactive-yta som fick läka in (inläkningstid i genomsnitt 118 dagar) innan protetiken påbörjades. Dessa implantat utvärderas nu kliniskt efter ett års belastning.

Preliminära resultat

- Liknande resultat gällande osseointegration för båda materialen Bio-Oss® och BoneCeramic®.
- Signifikant skillnad mellan materialen Bio-Oss® och BoneCeramic® i relationen benkontakt till materialpartikel. Bio-Oss®-partiklar ligger i större utsträckning i kontakt med nybildat ben.
- Det är påvisat att syntetiskt bifasiskt kalciumfosfat, BoneCeramic® liknar bovinth och humant ben i struktur och elementar-sammansättning med små avvikelser (figur 3).
- Båda materialen har integrerats väl i ben men intakta partiklar kvarstår i vävnadsproverna efter åtta månader.
- TCP i BoneCeramic®-partikeln bryts ner i mindre delar och verkar således vara mindre fysiskt stabil än Bio-Oss®-partikeln.
- Efter ett års belastning har ett implantat i vardera material förlorats, kumulativ överlevnad 96,8 procent.

REFERENSER

1. Tjellstrom A, Yontchev E, Lindstrom J, Branemark PI. Five years' experience with bone-anchored auricular prosthesis. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1985; 93: 366–72.
2. Adell R, Eriksson B, Lekholm U, Brånemark P-I, Jemt T. A long term follow-up study of osseointegrated implants in treatment of the fully edentulous jaws. *Int J Oral Maxillofac Implants* 1990; 5: 347–59.
3. Nyström E, Lundgren S, Gunne J, Nilsson H. Interpositional bone grafting and Le Fort 1 osteotomy for reconstruction of the atrophic edentulous maxilla. A two-stage technique. *Int J Oral Maxillofac Surg Know Update, reconstruction Section* 1994; 1: 1–17.
4. Lundgren S, Nyström E. Bone grafting to the maxillary sinuses and anterior maxilla in the atrophic edentulous maxilla. A two-stage technique. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1997; 26: 428–34.
5. Nyström E, Kahnberg KE, Gunne J. Bone grafts and Brånemark implants in the treatment of the severely resorbed maxillae: A 2-year longitudinal study. *Int J Oral Maxillofac Implants* 1993; 8: 45–53.
6. Åstrand P, Nord P, Brånemark P-I. Titanium implants and onlay bone graft to the atrophic edentulous maxillae; 3-year longitudinal study. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1996; 25: 25–9.
7. Lundgren S, Moy P. Augmentation of the maxillary sinus floor with particulated mandible: a histologic and histomorphometric study. *Int J Oral Maxillofac Implants* 1996; 11: 760–6.
8. Johansson B, Grepe A, Wannfors K, Hirsch JM. A clinical study of changes in the volume of bone grafts in the atrophic maxilla. *Dentomaxillofac Radiol* 2001; 30: 157–61.
9. Salyer KE, Taylor DP. Bone grafts in craniofacial surgery. *Clin Plast Surg* 1987; 14: 27–35.
10. Amstutz HC, Johnsson EE, Finerman GAM, Meals MA, Moreland JR, Kim WC, Urist MR. New advances in bone research. *West J Med* 1984; 141: 71–87.
11. Daculsi G. Biphasic calcium phosphate concept applied to artificial bone, implant coating and injectable bone substitute. *Biomaterials* 1998; 19: 1473–8.



Studie av sambandet parodontit och hjärt-kärlsjukdom

SAMMANFATTAT Sedan år 2000 pågår i Linköping ett multidisciplinärt forskningsprojekt mellan Centrum för oral rehabilitering, kardiologiska kliniken och avdelningen för farmakologi på Universitetssjukhuset. Syftet är att studera sambandet mellan hjärt-kärlsjukdomar och parodontit. Carin Starkhammar Johansson, över tandläkare i parodontologi, är doktorand i projektet.

Godkänd för publicering 31 augusti 2009

Carin Starkhammar Johansson
Ötdl, Centrum för oral rehabilitering, doktorand vid Hälsouniversitetet, Linköping
E-post: carin.starkhammar@lio.se

Handledare:
Nils Ravald
Ötdl, odont dr, Centrum för oral rehabilitering, Östergötland

Hjärt-kärlsjukdomar till följd av ateroskleros resulterar i grav sjukdom, lidande och död. Ateroskleros har multifaktoriell bakgrund och ett antal riskfaktorer är väl kända såsom ålder, manligt kön, höga blodfetter, diabetes och rökning. Genetiska faktorer har sannolikt stor betydelse. Hos ungefär två tredjedelar av de patienter som insjuknar i kranskärlssjukdom kan kända riskfaktorer förklara varför man drabbats, men hos en tredjedel av patienterna föreligger inga klara riskfaktorer. Det är därför angeläget att finna ytterligare förklaringsvariabler, för att i en framtid korrekt kunna riskbedöma patienter och därmed mer selekterat kunna förebygga kranskärlssjukdom.

Multifaktoriell sjukdom

Parodontit är en multifaktoriell sjukdom som hos individer med viss benägenhet, leder till att inflammatoriska och immunologiska processer orsakar destruktion av tandens parodontium. Processen är komplicerad och inslaget av genetiska faktorer sannolikt stor. En djup parodontitisk ficka härbärgerar ett stort antal mikroorganismer, där gramnegativa anaeroba arter dominerar.

Den aterosklerotiska processen i ett kranskärl innehåller inflammation och sårbildning i kärlväggen, som tillsammans med en förtjockning av endotelväggen, ger en förträngning i kärlets

lumen [1]. När kärllumen är reducerad med cirka 60 procent drabbas patienten av besvär i form av angina pectoris. Det är känt att mikroorganismer är involverade i den inflammatoriska processen i ett förträngt kranskärl [2]. Hypotesen att en obehandlad parodontit skulle kunna utgöra en riskfaktor för kranskärlssjukdom har studerats av många forskare och beskrivits i ett stort antal artiklar i ämnet som publicerats under senare år [3, 4].

Grav parodontit vanligare hos patienter med kranskärlssjukdom

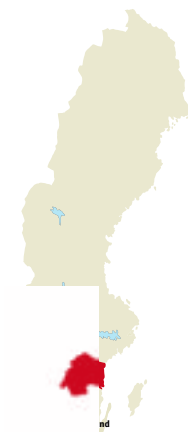
2008 publicerade vi resultat av en epidemiologisk undersökning [5] där vi fann att patienter med grav kranskärlssjukdom oftare uppvisade parodontit än helt friska individer i motsvarande ålder och kön (figur 2). I gruppen av patienter med kranskärlssjukdom hade 25 procent av individerna grav parodontit i form av generell benförlust överstigande 1/3 av tändernas rotlängd, medan motsvarande siffra i kontrollgruppen var 8 procent. För intakt parodontium utan benförlust var siffrorna de omvända.

Oral mikroflora i relation till kranskärlssjukdom

Tillsammans med samarbetspartners på Farmakologen pågår en studie där vi studerar förekomst i munhålan av bakterier som associerats med ateroskleros. Patienter som behandlats för grav kranskärlssjukdom har undersökts med avseende på förekomst av flera orala mikroorganismer. Trombocytreaktioner har betydelse för utveckling av ateroskleros [6] och Porfyromonas gingivalis, vanligt förekommande patogen i den subgingivala mikrofloran i en parodontitisk tandköttsficka, har in vitro visats stimulera trombocyter till aggerering.

Pågående longitudinell studie

En longitudinell studie pågår där vi följer utveckling av individuell kranskärlssjukdom i relation till individens parodontala status och allmänhälsa. Klinisk undersökning pågår för





Figur 1. Skisserat samband mellan parodontal sjukdom och hjärt-kärlsjukdom.

närvarande av de individer som deltog i studien 5-7 år tidigare.

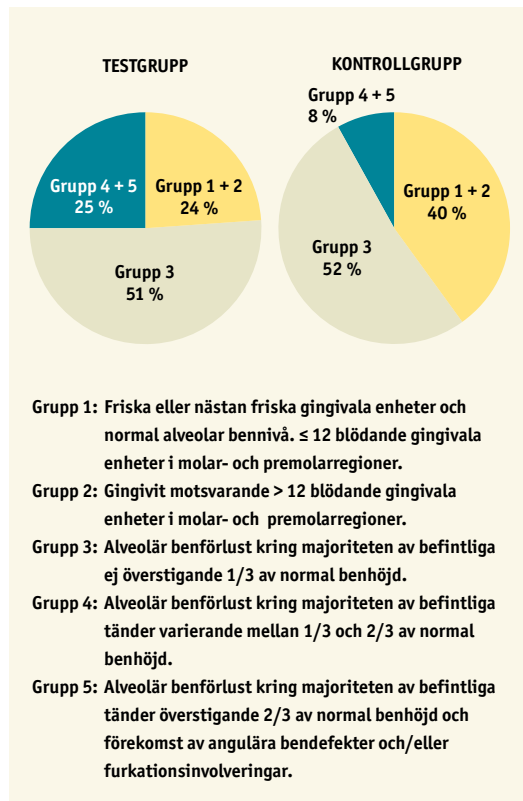
Forskning inom Hälsouniversitetet i Linköping

Jag upplever det stimulerande att ingå i en forskningsgrupp där medarbetarna har utbildning och kunskaper inom skilda medicinska områden. I egenskap av parodontolog kan kunskaper inom odontologins ramar föras fram till medicinare. Tack vare det nära samarbete som utarbetats med läkare inom kardiologi, underlättas förståelsen för diagnostik och olika behandlingsformer vid hjärtsjukdom. Det skapar möjlighet till korrekt diagnos av patientens hjärt-kärlsjukdom, vilket ger tydligare urval i en studiegrupp och därmed ett mer tillförlitligt resultat.

Målet är givetvis att ett närmare samarbete mellan olika discipliner inom medicin ska gynna patienterna.

REFERENSER

- Ross R. Atherosclerosis – an inflammatory disease. N Engl J Med 1999; 340: 115–26.
- Fiehn NE, Larsen T, Christensen N, Holmstrup P, Schroeder TV. Identification of periodontal pathogens in atherosclerotic vessels. J Periodontol 2005; 75: 731–6.
- Geismar K, Stoltze K, Sigurd, B, Gytelberg F, Holmstrup P. Periodontal disease and coronary heart disease. J Clin Periodontol 2006; 77: 1547–54.
- Geerts SO, Legrand V, Charpentier J, Albert A, Rompen EH. Further evidence of the association between periodontal conditions and coronary artery disease. J Periodontol 2004; 75: 1274–80.
- Starkhammar C, Richter A, Lundström Å, Thorstenson H, Ravalid N. Periodontal conditions in patients with coronary heart disease: a case-control study. J Clin Periodontol 2008; 35: 199–205.
- Ruggeri ZM. Platelets in atherothrombosis. Nat Med 2002; 8: 1227.



Figur 2. Fördelning i parodontala skadegrupper bland hjärtpatienter (test) och friska kontrollpersoner (kontroll). (Severity of periodontal disease experience, Hugoson & Jordan 1982.)

TMD-smärta hos unga kartläggs

SAMMANFATTAT Den epidemiologiska variabeln TMD-S (temporomandibulär dysfunktion och smärta) är ett tillförlitligt sätt att fånga upp ungdomar med smärta i käksystemet. TMD-smärta är vanligare hos flickor, förekomsten ökar med stigande ålder och ungdomars dagliga liv och livskvalitet påverkas märkbart. Behandling med information och bettskena kan i många fall ha god smärtlindrande effekt.

Godkänd för publicering 31 augusti 2009

Kerstin Wahlund
Ötdl, odont dr, Centrum
för oral rehabilitering,
Östergötland
E-post: kerstin.
wahlund@lio.se

Ing-Marie Nilsson
Ötdl, odont dr, Centrum
för oral rehabilitering,
Östergötland

Forskning och utvecklingsarbete vid Centrum för oral rehabilitering, avdelningen för bettfysiologi, har varit och är fokuserat på barn och ungdomar med smärta och funktionsstörning lokaliserade till käksystemet. Forskningen har resulterat i två avhandlingar [1, 2]. Barn och ungdomar är ett prioriterat vårdområde inom folktandvården och forskningsområdet inom den här gruppen ser vi som viktigt då ett flertal studier har visat att TMD-S är vanligt förekommande bland ungdomar och kan ge negativa konsekvenser som sjukfrånvaro och ökad konsumtion av analgetika.

TMD-S

Som en följd av studier i Östergötland [3] infördes år 2000 en ny epidemiologisk variabel, TMD-S

(temporomandibulär dysfunktion och smärta), för att ge möjlighet till screening av smärta i käksystemet hos barn och ungdomar. Frågorna som ställs till alla 12–19-åringar i samband med revisionsundersökningen i folktandvården är:

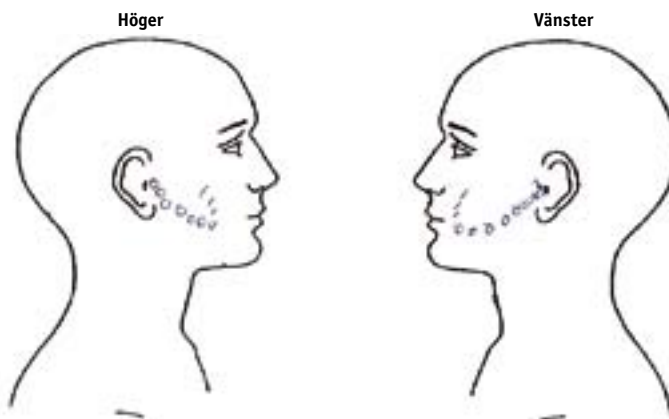
- Gör det ont i tinning, ansikte, käke eller käkled en gång i veckan eller oftare?
- Gör det ont när du gapar eller tuggar en gång i veckan eller oftare?

Om en eller båda frågorna besvaras med ja registreras det i journalen som TMD-S = 1. Besvaras frågorna med nej registreras TMD-S = 0. TMD-S har i studier utvärderats avseende reliabilitet, validitet, prevalens och incidens [4, 5, 6].

Sammanfattningsvis kan sägas att TMD-S har visat sig vara ett tillförlitligt sätt att identifiera unga individer med smärta i käksystemet. Två tredjedelar av ungdomarna önskar professionell hjälp. TMD-smärta är vanligare hos flickor än hos pojkar och förekomsten ökar med stigande ålder. Smärtan visar ett fluktuerande mönster och är i de allra flesta fall övergående. En mindre grupp har mer återkommande och ihållande besvär och av dessa är de allra flesta flickor.

Konsekvenser av TMD-smärta

Enstaka studier visar att TMD-smärta får konsekvenser i det dagliga livet och för ungdomars livskvalitet. I en fall-kontrollstudie bland 700 ungdomar 12–19 år, visas att TMD-smärta tycks påverka både beteende och psykosociala faktorer i högre grad hos flickor än pojkar [7]. En av fyra tog analgetika minst en gång i veckan och lika många stannade hemma från skolan minst



Figur 1. Flicka, 17 år: »När jag lade mig på kvällarna ibland, värkte det i käken bara för att jag hade pratat på dan och ätit och tuggat och så där ... Det går inte att koppla bort det. Det sitter för nära hjärnan.«

en gång i månaden på grund av TMD-smärta. Två tredjedelar önskade få hjälp med sina besvär. Frågor avseende käkfunktionen visade att flickor med TMD-smärta upplevde betydligt större begränsningar jämfört med pojkar.

Fördjupad smärtanalys

Kvalitativa undersökningsmetoder har visat sig kunna bidra med djupare förståelse och fördjupat individperspektiv på smärtproblematiken och är väl beprövade i andra sammanhang. Kronisk orofacial smärta hos vuxna har studerats med kvalitativ metodik [8], men inte bland ungdomar.

Ett kvalitativt forskningsprojekt har påbörjats där 21 ungdomar har intervjuats med huvudfrågeställningen: Hur är det att leva med TMD-smärta? Vi hoppas också få belyst vad som styr ungdomars vårdefterfrågan. Analysarbetet sker enligt en metod som benämns »innehållsanalys« och har ett fenomenologiskt perspektiv [9, 10].

Det ungdomarna förmedlat i intervjuer har givit en fördjupad förståelse för hur TMD-smärtan påverkar individ och livskvalitet. Det personliga lidandet för den enskilda individen kan vara betydande (figur 1).

Ungdomar med långvarig och/eller återkommande smärta utgör visserligen en mindre andel av alla med TMD-smärta men kan vara presumtiva »kroniska-smärt-patienter«. Det är således viktigt att vi kan fånga upp ungdomar med våra screening-frågor så att de kan få stöd och hjälp i tid. Viktigt här är att vara särskilt uppmärksam på flickor eftersom studierna har visat att kvinnligt kön tycks ha betydelse för utveckling av långvarig smärta.

Behandling

Övervägande andelen av de ungdomar som rapporterar TMD-smärta vill ha hjälp. I en kontrollerad randomiserad studie från Östergötland jämfördes tre olika behandlingsmetoder [11]. En grupp fick enbart information, i en annan grupp kombinerades information med bettskena och den tredje gruppen fick information i kombination med generell avslappningsträning. Resultatet av den studien visade att 60 procent av patienterna som behandlades med information och bettskena upplevde en minst 50-procentig smärtlindring. Detta var en signifikant högre andel jämfört med de övriga behandlingsgrupperna och resultatet kvarstod vid en 6-månaders uppföljning.

Vid sidan av TMD-smärtan anger många ungdomar även huvudvärk. Unga individer med återkommande spänningshuvudvärk får en god smärtlindring av generell avslappningsträning [12]. I vår behandlingsstudie svarade en tredjedel att de upplevde 50 procent smärtlindring. En fjärdedel blev bättre av enbart information.

I en pågående behandlingsstudie utvärderas

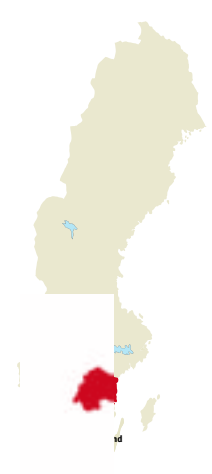
vidare behandlingseffekten av generell avslappning vid TMD-smärta i ett sammanhang med ett mer omfattande terapeutiskt stöd. Avsikten är även att kvantitativt utvärdera individens förmåga att hantera smärta.

Målsättning

Målsättningen med vår forskning är förutom att öka vår kliniska kunskap även att skapa måldokument och vårdmodeller för omhändertagande av ungdomar med handikappande smärta i käk-systemet.

REFERENSER

1. Wahlund K. Temporomandibular disorders in adolescents. Epidemiological and methodological studies and a randomized controlled trial. *Swed Dent J (Suppl)* 2003; 2–64.
2. Nilsson IM. Reliability, validity, incidence and impact of temporomandibular pain disorders in adolescents. *Swed Dent J (Suppl)* 2007; 7–86.
3. List T, Wahlund K, Wenneberg B, Dworkin SF. TMD in children and adolescents: prevalence of pain, gender differences, and perceived treatment need. *J Orofac Pain* 1999; 13: 9–20.
4. Nilsson I-M, List T, Drangsholt M. The reliability and validity of self-reported temporomandibular pain. *J Orofac Pain* 2006; 20: 138–44.
5. Nilsson I-M, List T, Drangsholt M. Prevalence of temporomandibular pain and subsequent dental treatment among 28,899 adolescents. *J Orofac Pain* 2005; 19: 144–50.
6. Nilsson I-M, Drangsholt M, List T. Incidence and temporal patterns of temporomandibular disorder pain among Swedish adolescents. *J Orofac Pain* 2007; 21: 127–32.
7. Nilsson I-M, Drangsholt M, List T. Impact of temporomandibular disorder pain in adolescents: differences by age and gender. *J Orofac Pain* 2009; 23: 115–22.
8. Wolf E, Birgerstam P, Nilner M, Petersson K. Patients' experiences of consultations for nonspecific chronic orofacial pain: A phenomenological study. *J Orofac Pain* 2006; 20: 226–33.
9. Burnard P. A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Educ Today* 1991; 11: 461–6.
10. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004; 24: 105–12.
11. Wahlund K, List T, Larsson B. Treatment of temporomandibular disorders among adolescents: a comparison between occlusal appliance, relaxation training, and brief information. *Acta Odontol Scand* 2003; 61: 203–11.
12. Eccleston C, Morley S, Williams A, Yorke L, Mastroyannopoulou K. Systematic review of randomised controlled trials of psychological therapy for chronic pain in children and adolescents, with a subset meta-analysis of pain relief. *Pain* 2002; 99: 157–65.



»Tandläkartidningen
nu på topp efter ett
starkt 100-årslopp!«

Jörgen Thorson, tandläkare, Karlstad

TANDLÄKAR
100 ÅR
TIDNINGEN

Samhällsodontologi – en vetenskaplig mix

SAMMANFATTAT Samhällsodontologi är den bro som förenar odontologi med andra vetenskaper och som innehåller kunskap om de modeller och metoder dessa använder. Syftet är att på lämpligaste sätt bidra till att lösa odontologiska problem.

Godkänd för publicering 31 augusti 2009

Sven Ordell
Ötdl i samhällsodontologi, Folkhälsovetenskap och Tandvårdsvården och Tandvårdsgruppen, Landstinget i Östergötland, forskarstuderande vid Tandvårdshögskolan, Malmö universitet
E-post: sven.ordell@lio.se

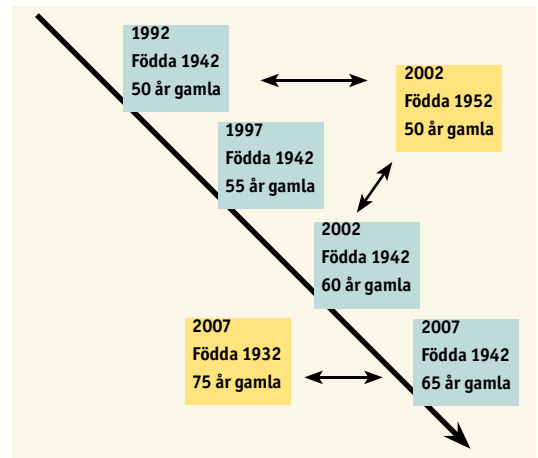
En samhällsodontolog arbetar oftast med hela eller grupper av befolkningen. Inom kunskapsområdet finns många delområden, till exempel epidemiologi, hälsoekonomi, juridik, statsvetenskap, beteendevetenskap och tandhälsovård.

I det samhällsodontologiska arbetsfältet inom ett landsting ingår epidemiologiska uppföljningar samt kunskapsförmedling i olika former. Kunskapsförmedlingen till allmäntandvården sker bland annat genom att vetenskapliga tidskrifter bevakas. Sammanställningar sänds till tandläkare inom länet. Epidemiologiska uppföljningar sker årligen av barns och ungdomars kariessituation. Longitudinella serier skapas från den rutinmässigt insamlade epidemiologin [4, 5]. För bostadsområden med större andel barn med hög karieserfarenhet stimuleras tvärspektoriellt samarbete. Arbetet kretsar kring gemensamma riskfaktorer i enlighet med rekommendationer från WHO [9]. Erfarenheter har sammanställts i en rapport [3]. Data från dessa uppföljningar kan användas i vidare sammanhang.

Samhällsepidemiologisk forskning i Östergötland

För Östergötlands del pågår två stora uppföljningsprojekt i samverkan med andra landsting. Ett projekt är de upprepade enkätstudier som genomförts åren 1992, 1997, 2002 och 2007. Målgruppen har varit samtliga födda 1942 i såväl Östergötland som Örebro län. År 2002 ingick även samtliga födda 1952, och år 2007 ingick de födda 1932. Den panel med svarande som ingått vid alla fyra enkätstillfällena är drygt 4 000 individer. Materialet har legat till grund för två avhandlingar [12, 13] och ett flertal vetenskapliga artiklar [1, 7, 8, 10, 11, 13].

Vidare analyser med dessa material kan ske på olika sätt där panelen som svarat på alla fyra enkäterna kan följas och även jämföras med de



Figur 1. Sammanfattning av åldersgrupper ingående i respektive enkätundersökning.

födda 1932 och de födda 1952 (figur 1).

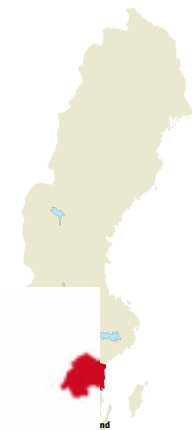
Ett annat exempel är den enkät till 19-åringar som genomförs löpande med frågor om upplevd tandhälsa och där enkäten kan kopplas till individernas aktuella kariesstatus. Denna sker i samverkan med flera andra landsting [2].

Pågående egen forskning

Mer kunskap söker jag genom samarbete med avdelningen för samhällsodontologi vid Malmö högskola. Malmö valdes, då Malmöfakulteten är den enda i landet som har en samhällsodontologisk avdelning. Mitt projekt handlar om styrning och ledning av professionella organisationer. Intressanta är främst de faktorer som finns strax utanför behandlingsrummet och som i hög grad kan försvåra eller förenkla för tandläkaren att göra ett gott arbete. Syftet är att bättre förstå de särartade problem och möjligheter som ledning och styrning ger upphov till inom en professionell organisation, och där jag tar mina exempel från tandvården.

Tandläkares arbetsmiljö

Hittills är ett arbete publicerat [15] som skärskådar den svenska tandvårdens yrkesgrupper och deras professionella nivåer. Syftet är att visa att tandvården är en professionell organisation med speciella förutsättningar. Ytterligare ett arbete är accepterat för publicering och där beskrivs



tandvårdens politiska omvärld med teorier från politiskt beslutsfattande. Beslut i politiska miljöer kan skilja sig från de mera tydligt rationella beslut som fattas inom vården. Insikt om skillnaderna kan ge förståelse för de möjligheter som finns att påverka politiska beslut och för dynamiken bakom sådana beslut. En pågående studie syftar till att beskriva folktandvårdschefernas uppfattningar om styrning och ledning samt att analysera dessa med utgångspunkt i teorier kring ledarskap.

I en svensk-dansk forskargrupp söker vi definiera vad »det goda arbetet« är för tandläkare. Forskningen som utgår från tidigare studier av svenska folktandvårdstandläkare [14] vill belysa

olika faktorerers betydelse för arbetsförhållandena. I projektet som har stöd av FAS (Forskningsrådet för arbete och socialkunskap) jämförs tandläkare i Sverige och Danmark. Jämförelsen är intressant då de svenska folktandvårdstandläkarna har en sämre arbetsmiljö och de privata har en bättre, medan förhållandena i Danmark är de omvända. Vi frågar oss: varför? En enkät till utvalda tandläkare har samlats in. Resultaten kan ha stor betydelse för förståelsen av vad som är viktigt i tandläkarnas närmaste omvärld för att ge dem möjligheter att ge god vård. Projektet är beskrivet i en intervju med professor Björn Söderfeldt i Tandläkartidningen nummer 8 2009.

REFERENSER

1. Carlsson GE, Johansson A, Johansson AK, Ordell S, Ekbäck G, Unell L. 2008. Attitudes toward dental appearance in 50- and 60-Year-old subjects living in Sweden. *J Esthet Restor Dent* 2008; 20: 46–55.
2. Ekbäck G, Nordrehaug-Åström A, Klock K, Ordell S, Unell L. 2008. Self-perceived oral health among 19-year-olds in two Swedish counties. *Swed Dent J* 2008; 32: 83–93.
3. FHVC 2007. Interventionsprojekt mot karies baserat på tvärsektorieellt samarbete i socioekonomiskt belastade områden i Östergötland. Folkhälsovetenskapligt Centrum, Linköping.
4. FHVC 2008a. Uppföljning av tandhälsa hos barn och ungdomar i östgötska kommuner 2007. Folkhälsovetenskapligt Centrum, Linköping.
5. FHVC 2008b. Uppföljning av tandhälsa hos barn och ungdomar i Östergötland 1994–2007. Folkhälsovetenskapligt Centrum, Linköping.
6. Halling A, Halling A, Unell L. 2007. General health and tobacco habits among middle-aged Swedes. *Eur J Public Health* 2007; 17: 151–4.
7. Johansson A, Unell L, Johansson AK, Carlsson GE. 2007. A 10-year longitudinal study of self-assessed chewing ability and dental status in 50-year-old subjects. *Int J Prosthodont* 2007; 20: 643–5.
8. Johansson A, Unell L, Carlsson GE, Söderfeldt B, Halling A. 2008. Differences in four reported symptoms related to temporomandibular disorders in a cohort of 50-year-old subjects followed up after 10 years. *Acta Odontol Scand* 2008; 66: 50–7.
9. Petersen PE. 2003. The world Oral Health Report 2003: Continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31 (Suppl 1): 3–24.
10. Ståhlacke K, Söderfeldt B, Unell L, Halling A, Axtelius B. 2007a. Patient satisfaction with dental care in one Swedish age cohort. Part 1--descriptions and dimensions. *Swed Dent J* 2007; 31: 103–11.
11. Ståhlacke K, Söderfeldt B, Unell L, Halling A, Axtelius B. 2007b. Patient satisfaction with dental care in one Swedish age cohort. Part II What affects satisfaction. *Swed Dent J* 2007; 31: 137–46.
12. Ståhlacke K. Self perceived oral health, dental care utilization and satisfaction with dental care. Akad avh. Malmö 2007.
13. Unell L. On oral disease, illness and impairment among 50-year-olds in two Swedish counties. Akad avh. Göteborg 1999.
14. Hjalmers K. 2006. Good work for dentists. Akad avh. Malmö 2006.
15. Ordell S, Unell L, Söderfeldt B. 2006. An analysis of present dental professions in Sweden. *Swed Dent J* 2006; 30: 155–64.

»Jag läser Tandläkartidningen för att den ger mig vetenskap till min beprövade erfarenhet.«

Britt-Marie Persson,
tandläkare, Mölndal

Metoder för tonsilloperationer jämförs

SAMMANFATTAT Vid Käkkliniken i Linköping pågår för närvarande ett projekt i samarbete med Öronkliniken, Universitetssjukhuset, där man jämför två olika operationsmetoder för avlägsnande av tonsillvävnad. Barn som genomgått tonsillektomi (TE) respektive tonsillotomi (TT) studeras postoperativt gällande ansiktstillväxt och bettutveckling.

Godkänd för publicering 31 augusti 2009

Jenny Kallunki
Allmäntandläkare,
Folktandvården Sparven,
Norrköping
E-post: jenny.kallunki@lio.se

Handledare:
Agneta Marcusson
Ötdl, Med dr, Käkkliniken, Universitetssjukhuset Linköping

Obstruktionsproblem vid andning kan påverka ett barn negativt på flera sätt. Inom tandvården klassificeras dessa barn ofta som munandare och uppvisar i högre utsträckning bettfel och en avvikande ansiktstillväxt jämfört med en normalpopulation. Att avlägsna obstruerande tonsillvävnad hjälper dessa barn inte bara ur en allmänmedicinsk synvinkel utan även ur en ortodontisk.

10 000 operationer om året

I Sverige genomförs cirka 10 000 tonsilloperationer årligen. Indikationer för ingreppet kan vara återkommande tonsilliter och peritonsillära abscesser. Hos barn är en vanlig orsak till operationen även obstruktionsproblem. Problemen kan visa sig nattetid i form av snarkning och apnéer, så kallad obstruktiv sömnapné (OSA). Barn som lider av OSA kan ha ett varierande spektrum av fysiska och psykiska symtom och uppvisar ofta en sämre livskvalitet än en normalpopulation.

Man beräknar att 1–3 procent av alla barn lider av någon form av OSA med en topp vid 3–6 år. Förträngningar i de övre luftvägarna kan styra barnet till att andas med munnen. Dessa munandare uppvisar ofta en långsmal ansiktsform, det så kallade adenoid face eller long-face syndrome. Karakteristiskt för dessa munandare är ofta en smal maxilla och en retrognat och posteriort roterad mandibel. Vidare ses frekvent en stor käkvinkel

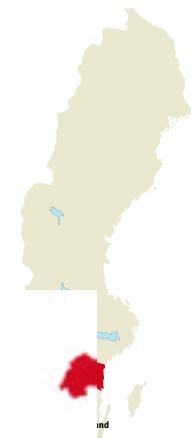
och en vertikal tillväxtriktning på mandibeln hos dessa barn. I denna grupp är även bettfel mer vanligt förekommande, framför allt korsbett och öppna bett [1, 2, 3, 4, 5].

Tonsilloperationer, tillvägagångssätt och resultat

Den dominerande metoden för att avlägsna tonsillvävnad har länge varit en så kallad tonsillektomi (TE). Denna metod innebär att hela tonsillkapseln frigörs varefter den kan avlägsnas. Efter en tonsillektomi är patienten ofta mycket påverkad med postoperativ smärta som en vanlig komplikation av ingreppet. Tonsillotomi (TT) innebär i stället att endast de förstora och obstruerande delarna av tonsillen avlägsnas, och metoden har mer och mer kommit som ett alternativ till TE. Skillnader mellan TE och TT ses i patientens återhämtning, där TT ger mindre postoperativ smärta och flera dagar kortare konvalescensperiod. Risken för återväxt av tonsillvävnad och



Figur 1.
Profilröntgen på vilken kefalometrisk analys utförts.



fortsatta besvär efter en TT har diskuterats, men detta måste då vägas emot att en fullständig tonsillektomi innebär mer risker och större postoperativa besvär för patienten [5].

Käktillväxt och bettutveckling postoperativt

Samband mellan förstörad tonsillvävnad och bettfel har länge varit känt inom tandvården. För att munandning ska vara möjlig krävs en förändrad position av huvudet, mandibeln och tungbenet. Dessa förändringar har diskuterats ligga bakom en del av det vertikala tillväxtmönstret som ses hos barn med ett adenoid face. Om man behandlar OSA tidigt, gärna innan sex års ålder, så kan den ogynnsamma utvecklingen stoppas och ett mer normaliserat tillväxtmönster ses. Förbättringen erhålls dessutom relativt snabbt, redan under det första postoperativa året. Mechanismerna bakom en mer normaliserad tillväxt tillskrivs dels de ändrade förutsättningarna för den muskulära balansen, men även endokrina förändringar är av intresse [2, 3, 4, 6, 7].

Pågående projekt

Studiegruppen består av 66 barn, varav 32 genomgått tonsillektomi och 34 tonsillotomi. Barnen opererades under åren 2005–2007 och var då 4–5 år gamla.

Studiematerialet utgörs av pre- och postoperativa profilröntgen, fotografier och studiemodeller. Den postoperativa kontrollen genomförs

cirka två år efter ingreppet. Studiegrupperna möjliggör ett jämförande gällande tonsillektomi och tonsillotomi och deras påverkan på bettutveckling och käktillväxt. Resultaten kan läggas till den diskussion som förordar tonsillotomi som en effektiv och skonsam operationsmetod.

REFERENSER

1. Löfstrand-Tideström B, Thilander B, Ahlqvist-Rastad J, Jakobsson O, Hultcrantz E. Breathing obstruction in relation to craniofacial and dental arch morphology in 4-year old children. *Eur J Orthod* 1999; 21: 323–32.
2. Zettergren-Wijk L, Forsberg M, Linder-Aronsson S. Changes in dentofacial morphology after adeno-/tonsillectomy in young children with obstructive sleep apnoea – a 5-year follow-up study. *Eur J Orthod* 2006; 28: 319–26.
3. Hultcrantz E, Larsson M, Hellquist R, Ahlqvist-Rastad J, Svanholm H, Jakobsson OP. The influence of tonsillar obstruction and tonsillectomy on facial growth and dental arch morphology. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1991; 22: 125–34.
4. Zettergren-Wijk L, Linder-Aronsson S, Norlander B, Ågren K, Svanborg E. Longitudinal effect on facial growth after tonsillectomy in children with obstructive sleep apnea. *World J Orthod* 2002; (3): 67–72.
5. Ericsson E. 2007. Health and well-being of children and young adults in relation to surgery of the tonsils. (Dissertation) Linköpings universitet, Linköping.
6. Peltomäki T. The effect of mode of breathing on craniofacial growth – revisited. *Eur J Orthod* 2007; 29: 426–9.
7. Vontetsianos HS, Davris SE, Christopoulos GD, Dacou-Voutetakis C. Improved somatic growth following adenoidectomy and tonsillectomy in young children. Possible pathogenic mechanisms. *Hormones (Athens)* 2005; 4: 49–54.

Tandläkartidningens läsarundersökning visar: 85 procent läser vetenskapliga artiklar i Tandläkartidningen.

Mediateket 2009



TANDLÄKAR
100 ÅR
TIDNINGEN

Behandlingstiden vid ortognatisk kirurgi kartlagd

SAMMANFATTAT Den totala behandlingstiden vid ortognatisk kirurgi har kartlagts i en studie där sju kliniker ingick. Tiden för preoperativ och total ortodonti var betydligt kortare på Käkkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping än på de övriga klinikerna, medan tiden för postoperativ ortodonti var signifikant längre.

Godkänd för publicering 31 augusti 2009

Snjezana Slavnic
Specialisttandläkare i ortodonti, Centrum för ortodonti/pedodonti, Norrköping/Linköping
E-post: snjezana.slavnic@lio.se

Handledare:
Agneta Marcusson
Ötdl, Med dr, Käkkliniken, Universitetssjukhuset, Linköping

En del patienter med stora bettfel kan inte behandlas med tillfredsställande resultat med enbart ortodonti. Stora bettavvikelser kräver kombinerad ortodontisk och ortognatisk kirurgisk behandling. Nurminen et al [3] fann att 79 procent av patienterna upplevde betydlig smärta från den ortodontiska apparaturen samt att en tredjedel upplevde den ortodontiska behandlingen som svårast på grund av behandlingstidens längd.

Målet med vår studie var att

1. utvärdera pre-, post- och total behandlingstid för ortodonti vid ortognatkirurgisk behandling
2. hitta eventuellt samband mellan den ortodontiska behandlingstiden och faktorer så som kön, bettfel, antal ordinarie eller akuta besök samt kliniken där den ortodontiska behandlingen utfördes (Käkkliniken eller utomstående specialistkliniker för ortodonti).

En retrospektiv studie har utförts omfattande 207 av 233 patienter som behandlades med ortognatisk kirurgi på Käkkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping mellan år 2000 och 2005. 26 patienter exkluderades på grund av syndromdiagnos, eller att ingen ortodonti behövde utföras eller att en större del av behandlingen inte var ut-

förd på hemmakliniken. En del patienter har fått sin ortodontiska behandling (pre- och postoperativ) vid Käkkliniken (n = 58) och de andra vid sex utomstående ortodontikliniker (n = 149). 107 av de 207 patienterna var kvinnor (52 procent) och 100 var män (48 procent). Genomsnittlig ålder vid tiden för operation var 24,2 år (15,8–56,9 år). Tidsåtgång för preoperativ ortodonti räknades från separering inför bandsättning till den sista justeringen före operation. Postoperativa ortodontins längd räknades från den första justeringen efter operation till avbandning och den totala tiden för ortodonti räknades från separering till avbandning.

Medianvärde för den preoperativa ortodontin var 19,2 (2,4–68,4) månader, för den postoperativa ortodontin 4,6 (0–18,8) månader och för den totala ortodontin 27,5 (5,9–79,1) månader. Behandlingstidens längd var inte statistiskt signifikant beroende av kön, diagnos, antal ordinarie eller akuta besök. Det fanns dock signifikant skillnad i behandlingstid mellan Käkkliniken och övriga kliniker. Tid för preoperativ och total ortodonti var betydligt kortare, medan tid för postoperativ ortodonti var signifikant längre vid Käkkliniken. Universitetskliniken hade betydligt mindre antal ordinarie besök men det fanns ingen signifikant skillnad i antalet akuta besök mellan de olika klinikgrupperna.

Diskussion

Medianvärde för den totala tiden för ortodontisk behandling i vår studie var 27,8 månader vilket stämmer bra överens med resultat från studier om behandlingstidens längd för konventionell ortodonti [4, 5, 6]. Tidigare studier har tagit hänsyn till flera faktorer än vår studie som kunde ha varit av betydelse för behandlingstidens längd och visat att de enda signifikanta faktorerna var kliniken där behandlingen utfördes och behandlarens erfarenhet. Därför och för enkelhetens skull har vi valt att ta hänsyn bara till fyra faktorer: kön, diagnos, antal ordinarie eller akuta besök och klinik där den ortodontiska behandlingen har utförts, vilket är i god överensstämmelse med resultat från tidigare studie [1, 2]. Även om skillnaden i behandlingstiden mellan Käkkliniken och de andra ortodontiklinikerna är signifikant är den ändå inte stor, vilket kan förklaras med en väl fungerande konsultverksamhet som Käkklinikens ortodontister utför gentemot de andra ortodontiklinikerna.

REFERENSER

1. Proffit WR, Miguel JA. The duration and sequencing of surgical-orthodontic treatment. *Int J Adult Orthognat Surg* 1995; 10: 35–42.
2. Dowling PA, Espeland E, Krogstad O, Stenvik A, Kelly A. Duration of orthodontic treatment involving orthognathic surgery. *Int J Adult Orthod Orthognath Surg* 1999; 14: 146–52.
3. Nurminen L, Pietilla T, Vinkka-Puhakka H. Motivation for and satisfaction with orthodontic-surgical treatment, a retrospective study of 28 patients. *Eur J Orthod* 1999; 21: 79–87.
4. Fink DF, Smith RJ. The duration of orthodontic treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1992; 102: 45–51.
5. Taylor PJS, Kerr WJS. Factors associated with standard and duration of orthodontic treatment. *Br J Orthod* 1996; 23: 335–41.
6. Vig PS, Weintraub JA, Brown C, Kowalski CJ. The duration of orthodontic treatment with or without extractions: A pilot study of five selected practices. *Am J Orthod Dentofac Orthop* 1990; 97: 45–51.

Forskning i korthet

Karies vanlig orsak till extraktion hos pojkar

Nayroz Mansour Ockell Allmäntandläkare, Folk tandvården Skäggetorp, Linköping

Handledare:

Mats Bågesund Ötdl i pedodonti, Centrum för ortodonti/pedodonti, Östergötland

I dag går åsikterna isär vad gäller behandling av karies i de primära tänderna. Detta kan leda till att patienterna får olika behandling beroende på vilken tandläkare de konsulterar.

Det är känt sedan tidigare att tidig extraktion av primära tänder kan orsaka ortodontiska och psykologiska problem, såväl som beteende-, tugg- och talproblem.

Målet med studien var att analysera orsakerna till tidiga extraktioner av de primära tänderna, liksom att undersöka om behandling utfördes innan extraktion och om det finns några skillnader mellan könen och mellan de olika klinikerna vad gäller extraktioner.

Kariesrelaterade extraktioner är vanligare bland pojkar och på vissa folktandvårdskliniker i Östergötland. Endast 34 procent av de tänder som extraherats på grund av karies hade tidigare fått behandling.

Ungdomar föredrar laser

Petra Mosskull Hjerdtton ST-tandläkare i pedodonti, Centrum för ortodonti/pedodonti, Östergötland

Handledare:

Mats Bågesund Ötdl i pedodonti, Centrum för ortodonti/pedodonti, Östergötland

En studie har utförts där vi både subjektivt och objektivt har utvärderat ungdomars upplevelser vid preparation i tänder med highspeed-borr alternativt laser. Preparation med laser tog längre tid och luktade sämre jämfört med highspeed, men laser föredrogs av 63 procent av de deltagande svenska ungdomarna. I framtiden kan således laser tänkas vara ett alternativ eller komplement till traditionell preparation med highspeed.

Mätmetoder för oralt relaterad livskvalitet utvecklas

Pernilla Larsson Ötdl i oral protetik, Centrum för oral rehabilitering, Östergötland, forskarstuderande vid Tandvårdshögskolan, Malmö högskola

Handledare:

Thomas List Professor, Tandvårdshögskolan, Malmö högskola
Krister Nilner Professor, Tandvårdshögskolan, Malmö högskola

Oralt relaterad livskvalitet hos patienter som saknar få, flera eller alla tänder är ett komplext område där odontologin möter psykologi och där det finns få publicerade studier och där vi behöver mer kunskap. Syftet med projektet är att utveckla mätmetoder för att belysa oralt relaterad livskvalitet hos patienter med orofaciala funktionsnedsättningar. Med mer utvecklade mätmetoder kan man i framtiden göra bättre utvärderingar av vilka odontologiska/protetiska terapier som kan ge mest gynnsam effekt på livskvaliteten.



Apnébetskena för framdragande av underkäben.

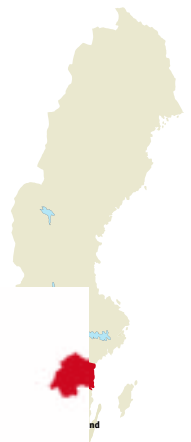
Bettskena värdefull vid måttlig sömnapné

Helen Petersson-Skantz Allmäntandläkare, Centrum för oral rehabilitering, Linköping

Handledare:

Kerstin Wahlund Odont dr, ötdl i bettfysiologi, Centrum för oral rehabilitering, Linköping
Åke Tegelberg Professor, Odont fak, Malmö högskola, Centrum för klinisk forskning, Västerås

En studie har utförts av 60 vuxna patienter som behandlats av allmäntandläkare för obstruktiv sömnapné (OSA) med intra-oral mandibelframdragande apparatur. Patienterna besvarade enkäter före behandlingsstart och efter en respektive sex månaders användning av apnébetskena. Behandling med skena har visat sig vara en värdefull behandlingsmetod vid lätt till måttligt sömnapné syndrom. Få biverkningar i käkfunktionen eller andra komplikationer har noterats.



»Ovetenskap och orättvisa i svensk tandvård«

Nyligen har två N2-kollegor anklagats för att ha arbetat i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet. Själv drabbades jag av samma orättvisa anklagelse år 1989.

25 patienter hade fått rotfyllningar, alla med gott resultat och patienterna var nöjda. HSN gav mig ändå en varning för arbete i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet. »Han rotfyller med nervgift«, skrev en lokal-tidning på sin löpsedel. Tv:s Rapport sände ett inlägg, som senare fälldes av Radionämnden för att det stred mot

kraven på opartiskhet och saklighet.

Innan varningen till slut upphävdes hade ärendet hamnat i Europadomstolen. Jag fick 1998 det glädjande beskedet från Hans Sundberg på Socialstyrelsen att N2 CE-märkts och fritt fick saluföras i Sverige. Alltsedan dess har jag och flera andra kollegor anordnat kurser och entusiasmen hos dem som har provat N2-metoden har varit stor. Döm om vår förvåning när två av dem som tydligt har visat sin övertygelse genom att erbjuda tre års garanti på sina rotfyllningar nyligen anklagades av HSN för att deras N2-

användning skulle strida mot vetenskap och beprövad erfarenhet.

Trots att vår lyckandefrekvens ligger över 90 procent (1, 2) och att de metoder som lärs ut i Sverige knappt ger 50 procent (3) har Socialstyrelsen meddelat att man inte ändrat sin uppfattning, som helt uppenbart bygger på fixa idéer och ovetenskaplighet. Så här skrev en statistiker om det underlag som Socialstyrelsens och kammarrättens dom över min N2-användning grundade sig på: »Jag har under mina 30 år som biostatistiker aldrig varit»



Keystone dental
Elevating RELATIONSHIPS. Elevating QUALITY.

DYNA MATRIX Resorberbart membran baserat på den senaste forskningen inom benuppbbyggnad. Biologiskt extracellulärt membran med matrix och signal som stimulerar nybildning av ben.

KONTAKTA OSS: 031-93 68 23
kundtjanst@keystonedental.se

Delta i debatten i Tandläkartidningen!

christina.mork@
tandlakarforbundet.se

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

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

Vad vet du om åldring?



**Vi vet konsekvenserna
av Zirconia's åldring!**

Denzir har funnits kliniskt som dentalmaterial i över 12 år. Tack vare vår långa kliniska erfarenhet har vi lärt oss mycket om detta unika material. Vi vill gärna dela med oss lite av dessa kunskaper och arrangerar därför ett antal kurser under hösten. Passa på att anmäla er till något av följande kurstillfällen.

Mer information finner ni på vår hemsida!

Stockholm den 8 oktober – Odontologiska Institutionen
Göteborg den 29 oktober – Odontologiska Institutionen
Umeå den 5 november – Odontologiska Institutionen
Stockholm den 13 november – Riksstämman
Malmö den 19 november – Odontologiska Institutionen

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

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



Adper™ Easy Bond

Självetsande adhesiv



30 sekunder till en säker bindning



Adper™ Easy Bond

- En komponent, ett lager
- Snabb applicering, ger mindre risk för kontamination
- Gillar fukt



**Köp en flaska eller unitdose Adper™ Easy Bond,
få en valfri fp 3M ESPE Filtek™ komposit!**

Erbjudandet gäller t om 15/10-09

► med om att beslut fattats på ett sådant bräckligt underlag som är fallet i aktuell dom. Är för mig oacceptabelt ur vetenskaplig synpunkt.« Vi som kallar oss N2-garantitandläkarna har krävt svar på nedanstående frågor, men har inte fått något trots att vi väntat sedan i april i år. Vi ser gärna att de lämnas i Tandläkartidningen så snart som möjligt.

1. Är 50 års användning av N2 med dokumenterat goda resultat oberoende av erfarenhet?
2. Vilken klinisk dokumentation

► LITTERATUR

Telander L. Vitalexstirpation och rotutfyllning i en sittning enligt N2-tekniken. Tandläkartidningen 1966; 58:140-52.

Steup A. Radiologische Erfolgsbewertung von Wurzelkanalfüllungen mit N2 im Seitenzahnbereich nach Vitalexstirpation. Dissertation Aachen 2001.

Ridell K. Endodontic treatment in young permanent teeth. Prevalence, quality and potential risk factors. Swed Dent J Suppl. 2008;(193):9-58.

stödjer Socialstyrelsen sig på när man dömer ut N2?

3. Vilken rotutfyllningsmetod anser Socialstyrelsen uppfyller kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet?

Det är ovärldigt ett demokratiskt samhälle med sådan åsikts- och personförföljelse som vi nu ser exempel på. De maktavare som stillatigande bevitnar detta har ett ansvar liksom alla de som räddhågset undviker att ta ställning utifrån föreliggande fakta. Vem törs ta bladet från munnen? Hur länge ska våra tandläkarpatienter utsättas för bevisligen ineffektiv infektionsbekämpning med alla de risker detta medför? Hur länge ska förföljelsen av tandläkare som vill ge sina patienter den bästa till buds stående behandlingen få fortgå?

NILS NORRSELL
Tandläkare

Socialstyrelsen svarar på Nils Norrsells frågor i nästa nummer.

REDAKTIONEN

**Tandläkartidningens
läsarundersökning visar:**

**63 % läser debatt i
Tandläkartidningen.**

Mediateket 2009

100 år

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**



Tic. Din nya partner när det gäller tandteknik.

Över fyrtio rutinerade tandtekniker till ditt förfogande.

Box 50106 SE-202 11 Malmö 040-642 12 00 www.ticab.eu info@ticab.eu

tic

TANDTEKNIK I CENTRUM

Vad blev det av »Tandvård som led i sjukdomsbehandling«?

Reformen »Tandvård som led i sjukdomsbehandling« infördes år 1999. Syftet var att tillåta hälso- och sjukvårdens avgiftssystem för tandvård.

Vården ska vara ett nödvändigt led i den totala sjukdomsbehandlingen och insatserna medicinskt motiverade. Socialstyrelsens riktlinjer reviderades sedan år 2004. För grupp nummer 8 »Patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom)«, vilka vi möter dagligen i vår verksamhet som specialister i bettfysiologi, blev lydelsen i Socialstyrelsens Meddelandeblad mars 2004 följande:

»Behandlingen avser utredning av patienter med långvariga, svåra smärtor i ansikts- och käkregionen som

inte är att hänföra till enstaka tand eller tandgrupp.

För att tillämpa hälso- och sjukvårdens avgiftsregler bör förutsättningen vara att patienten utreds på smärtklinik, neurologklinik eller av medicinsk smärtspecialist alternativt öron-, näs- och halsläkare. Remisser från tandläkare, allmänläkare med flera berättigar inte till att hälso- och sjukvårdens avgiftsregler tillämpas.

Vården omfattar bettfysiologisk utredning, bettskena och övriga bettfysiologiska behandlingsmoment som kan ingå i utredningen.

I den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem ingår inte utredning av smärtor på grund av allmän stress eller muskelspänning. Protetisk behandling ingår inte. Inte heller ingår

recidivbehandling av utredd smärtproblematik.«

Vi är delaktiga i ett patientfall som vi mot ovanstående text och tillämpning vill lyfta fram för kännedom. Patienten, en 60-årig man, är utredd vid neurologkliniken, Norrlands Universitetssjukhus (NUS) i Umeå. Han har enligt bedömning av neurolog en orofacial dystoni med åtföljande långvarig svår orofacial smärtproblematik. Orsaken till tillståndet är okänt. Neurologisk eller annan medicinsk verksam behandling saknas.

Neurologen konsulterar specialist i bettfysiologi vid avdelningen för klinisk oral fysiologi, Umeå (AW) för bedömning om tillståndet kan vara relaterat till käkfunktionsstörning. Patienten undersöks samma dag. Han beskriver ►



IPS Empress® Direct
Lättarbetad högestetisk komposit

Den enda kompositen som kan kallas Empress!

- Utomordentliga hanteringsegenskaper
- Förenklad applicering
- Naturlig färg
- Fantastisk polerbarhet

IPS Empress® Direct

www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent AB | Dalvägen 14, 169 54 Solna | Tel: 08 514 93 930 | Fax: 08 -514 93 940 | info@ivoclarvivadent.se

**ivoclar
vivadent!**
passion vision innovation

Kliniskt bevisat vitare tänder efter bara en borstning

Nya Pepsodent White Now är ett genombrott inom whitening-tekniken, och den första whitening-tandkrämen som ger omedelbar verkan. White Now levererar självklart samma skydd som en normal fluortandkräm, men adderar även en kosmetisk effekt som ger patienterna tryggheten i ett vackert leende.

White Now är resultatet av Pepsodents forskningsframsteg inom färgvetenskap, kliniskt prövad och publicerad i Journal of Dentistry 2008; 36S:S2-S37.

Pepsodent White Now har en formulering med ämnet "Blue Covarine" som skapar ett blått skum och ger en omedelbar optisk effekt som syns redan efter en borstning. Tänderna blir synbart ljusare och vitare.

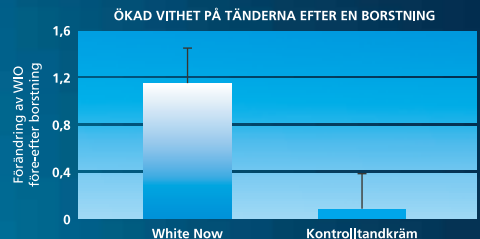
Ämnet "Blue Covarine" lägger sig över tandytan och ändrar det optiska intrycket genom att förskjuta tändernas färg från den gula till den blå delen av spektrat, vilket resulterar i att tänderna ser vitare ut. Effekten är säker och kan uppnås vid varje ny borstning.

White Now innehåller även ett konventionellt rengöringssystem som tillhandahåller gradvis fläckborttagning och whitening-effekt.

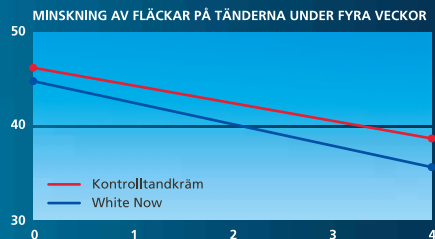
Kompatibel med dentala rehabiliteringsmaterial.

Den unika formuleringen ger samma skydd som en normal fluortandkräm.

Glacier Fresh-smaken ger en intensiv känsla av friskhet i munnen.



Förändring av WIO (whitening-index) uträknat som WIO efter borstning minus WIO före borstning. Ett positivt i förändring av WIO indikerar en ökad vithet.



Signifikant minskning av naturliga missfärgningar på tänderna efter fyra veckors regelbunden borstning med White Now.



PEPSODENT
WHITE NOW

Byt till en vinklad kanal



I-Bridge[®]2 är den enda implantatbron med möjlighet att vinkla skruvkanalerna upp till 20° och fortfarande jobba på fixturnivå. Patienten får en estetisk och hållbar konstruktion utan spänningar och slipper dyra distanser.

I-Bridge[®]2 finns i koboltkrom och titan och är kompatibel med alla stora implantatsystem på marknaden.

BIOMAIN 
Högre precision till lägre pris

► en brännande, daglig, ohållbar smärta i ansikte och käkar som han haft i cirka tio månader. Man har provat Tegretol, Tryptizol och Gapapentin utan någon påtaglig effekt. Fyra tänder har extraherats. Efter extraktionerna har han ett område i överkäken som är mycket smärtsamt (anges till tio på numerisk skala). Sedan ett år tillbaka har han diabetes och medicinerar av den anledningen med Metformin.

Undersökande bettfysiolog i Umeå bedömde att patienten hade en kombination av orofacial dystoni och en uttalad smärtretning. Den kliniska bilden motsvarade myofasciell smärta och/eller allodyni/hyperalgesi. Ofrivilliga rörelser kunde utlösas dels genom beröring inom det orofaciala området dels vid sidorörelser av underkäken. Patientens ocklusion var ett restbett med kant i kant-relation och korsbitning regio 22, 23. Tillståndet var ytterst handikappande, den farmakologiska interventionen utan påtaglig effekt och neurologen fann ingen orsak till hans besvär. Däremot finns det klinisk



Patienten utreddes vid neurologkliniken.

erfarenhet av att en del patienter med liknande tillstånd kan hjälpas med behandling i syfte att reducera sensorisk retning inom det orofaciala området.

Därför rekommenderades att man på hemorten kunde prova med stabiliseringskena för dygnet runt-bruk, och att noggrant följa upp effekten ►

»Jag läser Tandläkartidningen för att den är **T**rendig, **A**ktuell, **N**yhetsrik, **D**rivande, **L**yxig, **Ä**mnesinriktad, **K**ul, **A**lltid intressant, **R**olig, **E**ngagerande.«

Olga Charyeya, tandläkarstuderande, Malmö

100 år

TANDLÄKARTIDNINGEN



easyGuide Ger Dig möjlighet att planera Dina implantatfall baserat på patientens CT scan. **Superb 3D-visualisering.** Sparar tid och pengar då filkonvertering ej behövs. Systemet är öppet för marknadens välkända implantatsystem.



KONTAKTA OSS: 031-93 68 23
kundtjanst@keystonedental.se

»Tjänstemannahandlingen av detta ärende ter sig märkligt mot bakgrund av texten i anvisningarna från Socialstyrelsens Meddelandeblad mars 2004.«

► eftersom den trots allt var tveksam. Remissvar från konsultationen skickades till remitterande neurolog.

Patienten remitteras nu vidare från regionsjukhusets neurologavdelning till specialist i bettfysiologi i hemlandstinget (BS) mot bakgrund av det tidigare svaret. BS gör begäran om förhandsbedömning enligt gruppnummer 8 för sonderande behandling med bettskena, i det aktuella fallet två skenor på grund av bimaxillär avsaknad av molarstöd. Landstingets beställarenhet beslutar att den sonderande behandlingen inte kommer att ersättas enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Orsak, patienten är redan utredd av specialist i bettfysiologi vid NUS. Beställarenheternas beslut går inte att överklaga. BS anholder därför om en second och senare en third opinion. Ytterligare två bedömningstandläkare

vidhåller beslutet, motivet som anförs är specialistkonsultationen på NUS. I och med denna anses den odontologiska utredningen avslutad.

I detta fall har diagnosen dystoni ställts av neurolog. Två specialister i bettfysiologi bedömer att en sonderande behandling bör utföras då orsaken till tillståndet är okänt och det saknas verksam medicinsk terapi. Den bettfysiologiska utredningen kan i fall som detta inte bedömas vara avslutad förrän en sonderade intervention utvärderats. Vid ett personligt möte mellan BS och aktuell beställarenhet framförs även andra skäl för avslaget bland annat att utredande läkare vid neurologen var vikarie!

Vi anser båda att tjänstemannahandlingen av detta ärende ter sig märkligt mot bakgrund av texten i anvisningarna från Socialstyrelsens Meddelan-

deblad mars 2004. I det aktuella fallet föreligger, »svåra smärtor i ansikts- och käkregionen som inte är att hänföra till enstaka tand eller tandgrupp«, »patienten utreds på smärtklinik, neurologklinik«, »vården omfattar bettfysiologisk utredning, bettskena och övriga bettfysiologiska behandlingsmoment som kan ingå i utredningen«. Vad mer behövs? Är inte detta fall tandvård som led i sjukdomsbehandling? Man kan även ifrågasätta det rimliga i att beställarenheternas beslut inte går att pröva i annan instans? Vad är den politiska ambitionen?

BERTIL SUNDQVIST (BS)

Odont dr

Specialist i bettfysiologi

ANDERS WÄNMAN (AW)

Docent

Specialist i bettfysiologi

Innehållet i detta debattinlägg har via Tjänstetandläkarnas ordförande Kenth Nilsson muntligt presenterats för regeringens utredare av tandvårdersättning, Curt Malmborg.

Vägen till säker anestesi

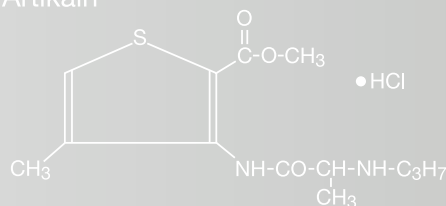
Septocaine & Septocaine Forte

Septocaine & Septocaine Forte

- Snabbt tillslag
- Lång duration
- Kort halveringstid



Artikain



500 miljoner injektioner per år!
Septodont är världens största tillverkare av anestesi inom odontologi.

The World Leader in Local Anaesthetics

FINNS PÅ APOTEKET

BIGMAN
dental.se

Tel: 08-564 373 70 www.bigmandental.se



Med UltraCal XS kan du vara säker på att du når din slutdestination

UltraCal XS består av kalciumhydroxid och kalciumhydroxyapatite med pH 12,5. Den ger en signifikant djupare spridning av kalciumjoner i dentinet. Detta ger en bättre stimulerande läkande effekt än enbart kalciumhydroxid. Den extremt fina 29 g-kanylen ger en enkel applicering från apikala delen och upp.

- Precisionsapplicering med spruta-/spetsssystem
- Innehåller kalciumhydroxyapatite
- Röntgenkontrasterande

Köp 4-pack UltraCal - få EDTA på köpet! Värde 140:-*



**Köp 4-pack
UltraCal - få EDTA på
köpet! Värde 140:-***

*Gäller under oktober 09 eller
så långt lagret räcker.



Ultradents patenterade unika NaviTip gör appliceringen av UltraCal både lätt och enkel.

Offentlig vård är inte bättre än privat

Efter ett 20-årigt arbetsliv inom svensk tandvård, kan jag inte känna annat än sorg då jag läser debattinlägg och reaktioner, inför en eventuell privatisering av folktandvården. Allting låter precis som det gjorde för 20 år sedan, med samma paniska skräck inför förändringar.

Offentlig vård är inte bättre än privat.

Mina två decennier inom tandvård, fördelar sig på sju år inom folktandvården och 14 år som privatpraktiker. Jag har arbetat på tre olika folktandvårdskliniker inom tre olika landsting. Privat har jag prövat att driva verksamheten dels inom eget aktiebolag och dels inom Praktikertjänst.

Jag inledde min tandläkarbana på folktandvården och blev av en ren slump privatpraktiker; det fanns ing-

en dröm om att »stå på egna ben« eller någon drivande entreprenörskänsla. Jag skulle tvingas flytta från min dåvarande hemstad för att få ett jobb inom folktandvården helt enkelt. Enklare då att köpa en praktik.

Döm om min stora förvåning, då jag såg att det utfördes samma slags fyllningar inom de båda blocken! Samma typ av rotfyllningar, oftast till och med med material av identiska fabrikat! Ibland remitterade jag patienter till specialist, precis som jag gjorde på folktandvården! På min praktik i Uppsala hade jag sex rullstolsburna patienter – något jag inte hade prövat inom folktandvården. Men tänk: de hade likadana munnar som alla andra!

Vad är då den stora skillnaden? Eftersom personalen har identisk

utbildning, använder identisk utrustning och arbetar under samma legitimationsansvar, torde de flesta förstå att likheterna är betydligt fler än skillnaderna. En organisatorisk avvikelse kan givetvis spåras, men vad är skillnaden vid behandlingsstolen en vanlig vardag?

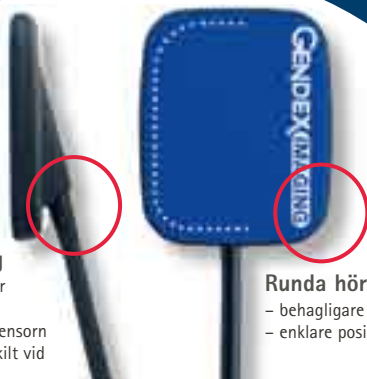
En tyvärr inte ovanlig uppfattning inom folktandvården är att man som privat vårdgivare anammar en helt annan vårdfilosofi än den man tycker sig ha inom offentlig vård. Detta är något som känns mycket märkligt för de flesta inom privatvården och man kommer onekligen att tänka på uttrycket »man känner andra genom sig själv«. Hur många inom folktandvården ändrade sina terapival då den tantiembaserade delen av lönen för- ➤

Digitalisera med KaVo

Har patienten svårt att bita ihop?

Runda hörn är lösningen!

Sensor Visualix eHD förenar patientkomfort med hög bildkvalitet och är baserad på CCD-teknologi



Kabelns infästning

- förstärkt kabelfäste ger lång livslängd
- större flexibilitet gör sensorn enkel att placera, särskilt vid Apikala bilder

Runda hörn

- behagligare för patienten
- enklare positionering

Varför betala för något som redan ingår hos KaVo?

- Bildbehandlingsprogram VixWin Platinum = 0:-
- Licenskostnad = 0:-
- Telefonsupport = 0:-
- Uppdatering av programvara = 0:-
- Fjärrstyrning via internet = 0:-



KaVo. Dental Excellence.

KaVo Scandinavia AB · Tel vx 08-59 00 47 00 · www.kavo.se

Kontakta oss för ytterligare information!

ATLANTIS™

Upptäck Atlantis™

– patientspecifika distanser för de största implantatsystemen



Courtesy of Dr. Steve Lewis and Dr. Julian Osorio.

Söker du efter den bästa lösningen för cementretinerad implantatprotetik? Atlantis är svaret!

Genom det unika Atlantis VAD™ (Virtual Abutment Design) programmet framställs de individuella distanserna utgående från tandens form istället för tvärtom. Resultatet blir en distans, lika individuell som patienten, med en enastående funktion och estetik.

Atlantis ger dig följande fördelar:

- **Perfekt funktion och estetik**
– så nära en naturligt preparerad tand du kan komma
- **Tillgänglig för de största implantatsystemen**
- **Frihet att välja mellan olika material**
– titan, guldfärgad titan (GoldHue™) och zirkonium
- **Enkelt handhavande**
– ta bara ett avtryck och skicka till din tekniker
- **Eliminerar behovet av lagerhållning**

Fråga din tekniker om Atlantis inför ditt nästa implantatfall.

 **ASTRATÉCH
DENTAL**
Get inspired

ASTRA
ASTRA TECH

 A company in the
AstraZeneca Group



Rullstolsburna patienter behandlas lika inom tandvården.

► svann? Preparerar man fler kronor på ocklusalkaries nu, då man från många klinikledningarna ständigt pratar om lönsamhet? Fan trot.

Jag vågar påstå att det är mycket ovanligt att kolleger lägger ekonomiska aspekter (för egen vinning) på de olika terapialternativ de står inför. Ett långt större problem torde vara alla de kolleger som hamnat inom vårt yrke av en ren tillfällighet (läkardrömmar?) och som under alltför många år behandlar patienter på ett slentrianmässigt, oengagerat sätt. I sämsta fall dessutom inkompetent på grund av utebliven vidareutbildning. En mycket känslig fråga förstås, där det inte finns något tryggt och bekvämt »kapitalistspöke« som förklaring.

Låt oss titta på några vanliga argument från offentligvårdens beskyddare till varför man ska fortsätta med just detta:

»Det är dumt att rasera något, som fungerar så bra.« Jaha, men om det nu fungerar så bra, då finns det väl ►

FOTO: SCANPIX

En hel årgång i en enda samlare!

Vill du beställa Tandläkartidningens 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 eventuell fakturaadress.



Beställning: anita.hagstedt@tandlakarforbundet.se

TANDLÄKAR
TIDNINGEN



FYLL, LJUSHÄRDA, PUTSA

Ljushärdande glasjonomer för fyllningar i VITA®-färger

- Ingen konditionering, ingen bonding
- Omedelbart packningsbar
- Lång arbetstid och kort stelningstid
- Lätt att polera, biokompatibel och fluoravgivande



Besök oss på
SWEDENTAL · Stockholm
12.11. - 14.11.2009 · Stand C12:39

Ionolux AC



»Vi erbjuder tandvård som måste vara »lege artis« och vi utför den med samma material och samma utrustningar. Det vi kan tävla med är pris och tillgänglighet.«

► ingen anledning till oro för att ta eget ansvar?

»Vi tar hand om alla de olönsamma patienterna, som privatvården inte vill ha.« Mig veterligen så behandlas inga patienter inom folktandvården med specialrabatt. Patienter på obestånd debiteras fullt ut och får räkningen betald av det sociala. Dessa patienter inbringar alltså precis samma pengar som alla andra.

»Vi är många, som valt att inte vara entreprenörer.« Jag respekterar detta till fullo; men att vara anställd av ett privat bolag innebär också att man slipper vara entreprenör.

»Det är bra med konkurrensen mellan offentlig och privat vård.« Detta argu-

ment hör man väldigt ofta och det verkar smaka bra i munnen på debattören. Men jag får nog erkänna att jag aldrig riktigt begripit finessen med detta. Jag konkurrerar ju med alla mina privatpraktiserande kolleger om patientens gunst så vad tillför konkurrensen med folktandvården? Vi erbjuder tandvård som måste vara »lege artis« och vi utför den med samma material och samma utrustningar. Det vi kan tävla med är pris och tillgänglighet. Men tror någon att den offentliga vårdgivaren är mindre resultatorienterad och därför föreslår patienten en helt annan terapi än vad den private gör? En terapi som är lika bra för patienten, men kostar mindre? Fan trot igen. Hur många patienter väljer vårdgivare efter organisatorisk tillhörighet snarare

än hur väl omhändertagen man känner sig? En undersökning i dagspressen för ett antal år sedan, som visade att en majoritet av vänstersympatisörer hade privattandläkare, antyder att detta antal är mycket litet. Om denna konkurrens mellan offentlig och privat verksamhet i sig är saliggörande, kanske det är relevant med en landstingsdriven bensinmack? Eller varför inte en kommunal pizzeria?

Jag är fullständigt övertygad om att många kliniker kommer att tycka att det är jätteroligt att få fatta egna beslut om stora delar av sin verksamhet i framtiden. Dessutom har jag som skattebetalare faktiskt ingen lust att med skattemedel ytterst garantera er verksamhet. Ska det verkligen behövas till duktiga, välutbildade människor?

Slutligen vill jag poängtera att resonemanget ovan gäller oprioriterad allmäntandvård på distriktstandvårds-kliniker utan glesbygdsansvar.

HÅKAN DANIELSSON

Tandläkare i Göteborg



Ett år sedan vi bytte namn från **Lifecore dental** och blev **Keystone dental**. Förutom ett nytt namn har vi också nya produkter inom implantologi, benregeneration och digital terapiplanering som vi är stolta att få visa Dig!

Möt oss på **Swedental i Stockholm 12–14 november, monter C10:20.**

Vi ses!



KONTAKTA OSS: 031-93 68 23
kundtjanst@keystonedental.se

»Tandläkartidningens reportage är alltid intressanta, trevliga artiklar – högst relevanta!«

Jörgen Thorson, tandläkare, Karlstad

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

KaVo Primus 1058

Crystal Edition



Vi fortsätter att fira vårt 100-årsjubileum, nu med fontänskålar av kristall!

I samarbete med Orrefors/ Kosta Boda glasbruk har KaVo utvecklat en hand-blåst fontänskål av kristall. Varje skål är unik i sin komposition av färger och mönster.

Fontänskålarna är framtagna i ett begränsat antal.

Varsågod och skölj...

...i en fontänskål av kristall.



Samtliga fontänskålar finns att se på www.kavo.se eller kontakta din regionansvarige säljare för mer info.

100
KaVo

100 år av Dental Excellence 1909 – 2009



KaVo. Dental Excellence.

Kangäkage fgån hega Svegje kommeg!

Bättre bedövningsmetoder, effektivare utrustning och smidigare lösningar. Sveriges största dentalmässa, Swedental är den självklara mötesplatsen för hela tandvårdsteamet! Där kan du uppleva den senaste tekniken från den breda utställningen och träffa kollegor från hela landet. På www.swedental.org finns möjlighet att föranmäla ditt besök och se vilka som kommer att ställa ut.

Besök samtidigt Odontologisk Riksstämman under mässtdagarna. Ledande kliniker delger sina kunskaper och du kan träffa framstående forskare och diskutera utifrån ditt perspektiv. Ta även del av vad myndigheterna säger om frågor som rör din bransch. På www.tandlakarforbundet.se kan du fråna och med augusti anmäla dig, men redan nu kan du läsa mer om programmet, hotell- och resebokning, avgifter och annat inför ditt besök.

Varmt välkommen till Stockholmsmässan den 12–14 november!

**ODONTOLOGISK
RIKSSTÄMMA 2009**

12-14 november Stockholmsmässan Älvsjö

riksstamman@tandlakarforbundet.se

STOCKHOLM 
SWEDENTAL[®]

Stockholmsmässan, Mässvägen 1 Älvsjö
Tel: 08-749 41 00 Fax: 08-749 61 77

Folktandvården Västra Götaland söker

Sjukhustandläkare

Till kliniken för Oral medicin i Göteborg

Tillsvidare. Heltid. Tillträde enligt överenskommelse. 1 befattning.

Vi söker en erfaren sjukhustandläkare med goda kunskaper inom ämnesområdet. Kliniken bedriver en mångsidig verksamhet inom området oral medicin/sjukhustandvård.

- Oral medicinska utredningar
- Sjukhustandvård vid Sahlgrenska sjukhuset
- Behandling vid tandvårdsrädsla
- Tandvård vid olika svåra funktionshinder inkl. narkosvård för vuxna

Vill du veta mer gå in på vår hemsida www.folktandvarden.se/vgregion

"Som sjukhustandläkare hos oss finns många möjligheter till utveckling. Vi bedriver en egen treårig fördjupningsutbildning inom ämnesområdet som motsvarar en specialistutbildning. Genom vårt nära samarbete med Institutionen för odontologi finns goda forskningsmöjligheter."

- Göran Stegersjö, tandvårdschef specialisttandvården



Folktandvården



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
FOLKTANDVÅRDEN



Karolinska
Institutet

Institutionen för odontologi utlyser anställning som Universitetsadjunkt hel- eller deltid inom ämnesområdet endodonti vid avdelningen för endodonti Dnr 4208/2009

Sista ansökningsdag 2009-10-19.

Mer information hittar Du på <http://jobb.ki.se>

Avdelningen för endodonti ingår tillsammans med avdelningen för cariologi i enhet 2. Enheten är belägen vid Institutionen för odontologi på Karolinska

Institutet i Huddinge. Vid avdelningen bedrivs undervisning på Tandläkarprogrammet och i specialistutbildning av endodontister.

Karolinska Institutet är ett av Europas ledande medicinska universitet. Genom forskning och utbildning medverkar Karolinska Institutet till att förbättra människors hälsa. Nobelförsamlingen vid Karolinska Institutet utser varje år pristagare av Nobelpriset i fysiologi eller medicin.

Karolinska Institutet eftersträvar en jämn könsfördelning inom samtliga arbetsområden. Vi sätter också värde på de kvaliteter som etnisk och kulturell mångfald kan tillföra verksamheten.

Välkommen till Västernorrland!

Intresserad av ett bra erbjudande?

- Hör av dig för en diskussion!

Vi söker fler tandläkare till länet som vill vara med och utveckla vår verksamhet. Du som är nylegitimerad får ett bra stöd och handledning av erfarna kollegor, är du mer erfaren har du stora möjligheter att få arbeta inom just dina odontologiska intresseområden. Hos oss är heltidsmättet för allmäntandläkare 37

timmar/vecka, och vi erbjuder en timme friskvård/vecka. Här finns ett stort utbud av nöjen, shopping, kultur, idrott och mycket annat. Vi har en fantastisk natur med hav, höga berg och djupa dalar. Fyra riktiga årstider bjuder vi också på. Läs mer om vårt vackra län och en god livskvalité på

www.vasternorrland.se

Folktandvården Nacksta, Sundsvall

Verksamhetschef: Birgitta Hamberg,
tel: 060-14 97 80, mob: 073-271 00 02
e-mail: birgitta.hamberg@lvn.se

Folktandvården Centrum, Sundsvall

Verksamhetschef: Annri Vesterlund,
tel: 060-18 25 50, mob: 073-274 77 17
e-mail: annri.vesterlund@lvn.se

Folktandvården Härnösand/Kramfors

Verksamhetschef: John Kristoffersen,
mob: 073-274 89 69
e-mail: john.kristoffersen@lvn.se

Folktandvården Örnsköldsvik

Verksamhetschef: Barbro Vestman,
tel: 0660-89 848, mob: 073-270 95 20
e-mail: barbro.vestman@lvn.se

Personalchef Leif Eriksson,
tel: 0611-80 377, mob: 070-373 51 60
e-mail: leif.eriksson@lvn.se

TT-ombud: Lars Sandahl, tel: 060-18 21 60,
e-mail: lars.sandahl@lvn.se

Välkommen med din ansökan senast 2009-10-09 till:
Folktandvårdens kansli, Landstinget Västernorrland,
871 85 Härnösand. E-mail: marianne.ostman@lvn.se
Ref.nr: F 282

 Landstinget
Västernorrland
FOLKTANDVÅRDEN

www.lvn.se

Nu ökar vi i Vänersborg och söker en

Teamtandläkare

Salonen & Co. i samarbete med Smile driver en av Vänersborgs ledande privata tandvårdskliniker. Vi erbjuder förutom allmäntandvård även specialisttandvård i parodontologi, implantat och estetisk tandvård. Kliniken består idag av två tandvårdsteam och nu söker vi ytterligare en teamtandläkare som vill utveckla och utvecklas. Vill du vara med på vår resa?

Skicka din ansökan till ansokan@smile.se. Vill du veta mer är du välkommen att kontakta Lars Salonen på tel. 0521 -711 888 eller via mail, lars.salonen@smile.se eller Karin Holmberg, mail karin.holmberg@smile.se.

Du kan läsa mer om tjänsten och Vänersborg på www.smile.se/lediga_tjanster.

TANDVÅRDSKLINIKEN
SALONEN & CO
I SAMARBETE MED 

Folktandvården Värmland

Tandläkare

Kliniken i Storfors

Som ny lovas du en god introduktion och har du erfarenhet finns alla möjligheter att påverka inriktning och utveckling av din yrkesroll.

Vill du veta mer kontakta Yrjö Iggman, tfn 0550-657 30, 0590-102 10 eller personalchef Åke Ericsson, tfn 070-511 17 26.

Sista ansökningsdag 8 oktober 2009.

Läs mer om tjänsten på

www.liv.se/jobb



SENASTE NYTT

finns på www.tandlakartidningen.se

www.mah.se

Odontologiska fakulteten vid Malmö Högskola söker DOKTORAND i Odontologi

Ref nr: ODP A 2009/66

Den som antas eller redan har antagits till en utbildning på forskarnivå vid en högskola får anställas som doktorand. Avseende skall fästas vid förmågan att tillgodogöra sig utbildningen på forskarnivå. Bestämmelser för anställning som doktorand finns i högskoleförordningen 5 kap 1-7 §§.

Vid tillsättningen beaktas behovet av att trygga framtida rekrytering av forskare/lärare till fakulteten. Forskningen skall bedrivas inom något av fakultetens prioriterade fokusområden inom profilen Oral hälsa.

Tillträdesdag: snarast

Upplysningar:

lämnas av studierektor, docent EwaCarin Ekberg, 040-665 84 25

Ansökan

Ansökan, märkt med ref.nr., skickas till Malmö högskola, Odontologiska fakulteten, Registrator för personalärenden, 205 06 Malmö.

Ansökan skall ha inkommit senast 2009-10-08



MALMÖ HÖGSKOLA

För fullständig information om anställningen se www.mah.se/platsannonser

Platsannonser utgivningsplan 2009

Nr	Utgivningsdag	Materialdag
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



Folktandvården Skåne

En del av Region Skåne

Folktandvården Skåne söker

TANDLÄKARE

till Hörby, Skurup och Trelleborg

För mer information och ansökan se www.skane.se/platsnytt. Ansökningstiden utgår 2009-10-07.



Tandläkare till Kungsbacka

På Tandgruppen Kungsbacka arbetar 7 tandläkarteam varav ett team är specialinriktat på barnpatienter. Vi erbjuder en trevlig arbetsmiljö med fokus på helhetsyn i tandvårdsbehandlingen och tillgång till flera specialister, som är knutna till kliniken. Vår filosofi är att kunna erbjuda patienten en hälsoinriktad tandvård och prioriterar vidareutbildning för personalen.

Vi har datoriserat journalsystem Opus samt digital röntgen inkl. OPG och arbetar med Kaizen som kvalitets-säkringssystem.

Vi har en kraftigt växande efterfrågan och söker TANDLÄKARE med stort intresse för protetik.

I dina arbetsuppgifter ingår tandvård med bred inriktning med en större del konventionell och implantatprotetik.

Vi söker en tandläkare som kommer att ingå i ett väl fungerande team där alla arbetar med hela sin kompetens. Vi förutsätter att du har en god känsla för service och samtidigt hög arbetskapacitet. Möjligheter till delägarskap kan finnas.

Tillträde efter överenskommelse.

Välkommen att skicka din ansökan med CV via brev eller kontakt@tandgruppen.se

**Helena Liljhagen
Tandgruppen, Kungsbacka AB
Box 10194, 434 22 Kungsbacka**

Har du frågor ring Tdl/VD Helena Liljhagen
Tfn 0300-80 00 00

VI SÖKER TANDLÄKARE OCH TANDHYGIENISTER

DentCare - Den nya tandvårdskliniken Kungsgatan 37 i Stockholm

Högst upp i huset, på plan åtta, finner ni våra eleganta lokaler. Med två väl tilltagna terrasser med magnifik utsikt över Stockholms innerstad.

- Fullt utrustade behandlingsrum med stol och unit
- Bemannad reception
- Daglig lokalvård
- Vänttrum i välkomnande miljö
- Arbetsdator med mjukvara

www.dentcare.se
08-120 205 00
info@dentcare.se



DENTCARE

NI TAR HAND OM ERA PATIENTER, VI TAR HAND OM ER

NYTT JOBB?

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

Folktandvården Västra Götaland söker

Specialisttandläkare

till Specialistkliniken för Käkkirurgi i Göteborg

Tillsvidare. Heltid. Tillträde enligt överenskommelse. 1 befattning.

Specialistkliniken för Käkkirurgi i Göteborg bedriver vård inom hela det käkkirurgiska vårdpanoramats med ett nära samarbete till specialistsjukvården på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Som specialisttandläkare får du vara med i ett team av käkkirurger som arbetar i hela Västra Götalands Regionen.

Vill du veta mer gå in på vår hemsida www.folktandvarden.se/vgregion

"Som specialisttandläkare hos oss finns många möjligheter till utveckling. Inom specialisttandvården har vi ämnesråd för varje specialitet, som utvecklar vården. Genom vårt nära samarbete med Institutionen för odontologi finns goda forskningsmöjligheter."

- Lars Olov Öhrnell, Klinikchef vid Specialistkliniken för käkkirurgi i Borås.



Folktandvården

VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
FOLKTANDVÅRDEN**KÖP TIDSKRIFTSSAMLARE!**

En hel årgång i en enda samlare!

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 eventuell fakturaadress.

Beställning: anita.hagstedt@tandlakarforbundet.seTANDLÄKAR
TIDNINGEN

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

Tandläkartidningen på nätet

Har du tappat bort ett nummer av Tandläkartidningen?
Behöver du snabbt ha tag i en artikel ur ett tidigare nummer?

Du vet väl att du kan läsa Tandläkartidningen på nätet?
Gå in på www.tandlakartidningen.se och följ inloggningsinstruktionerna så hittar du hela tidningen som PDF.



På www.tandlakartidningen.se hittar du också nyheter, ett arkiv med vetenskapliga artiklar, nyttiga länkar, information för annonsörer och kontaktuppgifter om redaktionen.

Välkommen till www.tandlakartidningen.se!

100 år

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

Aktuella stopp- och utgivningsdagar
 Nr 13/09 Stopp 6/10 Utgivning 5/11
 Nr 14/09 Stopp 2/11 Utgivning 26/11

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

Växjö – attraktivt i centrum!

Vi söker en/två tandläkare som vill fortsätta vår verksamhet. Fräscha lokaler med nya Sirona-utrustningar. I dagsläget två behandlingsrum med möjlighet att inreda ett tredje. Reception, steril, kontor och personalutrymmen. Lämpar sig utmärkt för sologrupp. Nätverk (OPUS) och digital rtg. Ca 1 500 aktiva patienter och god lönsamhet. Vi är anslutna till Praktikertjänst och är kvalitetsdiplomerade. För mer info se vår hemsida: www.vaxjotandlakarna.se och www.praktikformedlaren.se. Kontakt: tel 070-542 04 45, 0470-682 44 (kvällstid), info@vaxjotandlakarna.se eller Ola Grand, Praktikertjänst, tel 070-789 37 19.

Trevlig klinik nära Örebro

»Modern tandvård med kvalitet och omsorg« är vår ledstjärna. Praktikertjänst-klinik med kunnig och omtyckt personal säljes pga pension. Svar till rainer.hickisch@ptj.se www.hickisch.se

Salg av tannlegepraxis ved Alicante

i Spania. Jeg er interessert i å selge min praksis beliggende i Alfaz del Pi grunnet pensjonering. Praksisen har vaert i drift siden 1999, nye lokaler i 2005. 2 beh rom, venterom, steril, Siemens units, opus, Digora rtg. Hjemmeside: www.alfazdentist.com. Kontakt tannlege Einar Røskeland, tlf +47 22 18 19 23/+34 96 68 60 700 er@epost.no

Modern tandläkarpraktik

i södra Östergötland. Modern tandläkarpraktik i Åtvidaberg utarrenderas eller säljes. Trivsamt, digitaliserad mottagning med två behandlingsrum med hög utrustningsstandard. Bra utvecklingsmöjligheter samt god lönsamhet. Trevligt patientunderlag bestående av både barn och vuxna. Åtvidaberg ligger i södra Östergötland,

inom pendlingsavstånd finns större städer med universitet och högskolor samt den vackra skärgården. Här finns ett rikt friluftsliv, golfbana, underbar natur och en intressant brukshistoria. För mer info kontakta Ali Moazzez, 073-589 32 34, tandvardscentrum@yahoo.se

Praktik i Stockholm/Bromma

Väletablerad, datoriserad och digitaliserad praktik, mkt låg hyra med gott patientunderlag säljes pga pensionering. Tel 08-26 41 40, 070-752 89 40.

Praktik i västra Blekinge

I naturskön omgivning nära havet finns en praktik till salu pga pensionering. Två beh rum, Opus nätverk, PTJ-ansluten, lustgasutrustning. Finns för närvarande 2 000 aktiva patienter, varav 300 barn. Tel kvällstid 070-509 63 93.

Praktik i nordvästra Skåne

Pga stundande pensionering sökes yngre engagerad tandläkare till attraktiv gruppraktik i nordvästra Skåne. Praktiken helt digitaliserad samt ansluten till PTJ. Bra patientstock och god lönsamhet. Svar till »091101«.

Malmö

Tdl klinik med två behandlingsrum i centrala Malmö säljes med patienter. Bra pris! Mer info ring 070-284 32 23 (Pär), 0768-78 41 88 (Malin).

Jämtland/Tandhälsan Näliden

Assistenttandläkare sökes med framtida mål om övertagande. PTJ-ansluten praktik tre mil väster om Östersund, mot Åre, med ett patientunderlag på 2 200 personer. Personal: två tandsköterskor och en hygienist. Omfattande delegering av patientbehandling. Tre moderna behandlingsrum varav två nyutrustade, helt digitaliserade. Möjlighet till utbyggnad finns. God patienttillströmning. Uteslutande vuxentandvård men ca 100 barnpatienter finns. Antalet barnpatienter kan

vid behov/önskan öka avsevärt. Arbetstid enligt ök. Individuell lönesättning. Mycket protetik, kirurgi, implantat och vanliga vardagliga behandlingar. Svar till: bengt.ake.orrell@ptj.se

Fräsch praktik till salu i Arvika

Enmanspraktik. Tel 070-286 64 47.

Dags att köpa eller sälja mottagning?

På www.praktikformedlaren.se finns objekten du söker. Praktikertjänst Tandvård

UTHYRES/PRAKTIK

Ett behandlingsrum i gruppraktik

uthyres, centralt i Malmö. Tel 0708-12 61 63.

SÄLJES

Begagnad Flex unit + CanCan-stol

Läderklädsel, gott skick, säljes mycket billigt. Tel 0433-790 70.

BEMANNINGSFÖRETAG



e-Quality Personalkraft

är ett auktoriserat bemanningsföretag inom tandvård. Vi har duktiga tandhygienister och tandsköterskor tillgängliga för inhyrning och/eller rekrytering. Kontakta oss gärna för mer information. Kontaktperson: Cilla Nordqvist, mail: cilla.nordqvist@e-quality.se, telefon 08-54 55 12 80, web: www.e-quality.se

SMILE FORTSÄTTER ATT VÄXA, kapitel 16

Nu finns vi från Malmö i söder till Sundsvall i norr, men vi vill fortsätta att växa. Vill du vara med och skriva nästa kapitel i vår historia?

Vi söker kliniker och människor med idéer och viljan att göra något nytt. Planerar du att avsluta din kliniska verksamhet eller vill du fortsätta men hitta en annan plattform för dig och din klinik?

Oavsett anledning så är Du välkommen att höra av dig. Maila mig så ordnar vi ett förutsättningslöst möte.

Med vänliga hälsningar,
 David Halldén, david.hallden@smile.se





Tandläkarna Ingrid och Claes-Jöran Frankman i Anderslöv – två av 1 400 tandläkare i Praktikertjänst

Välkomna i Praktikertjänstfamiljen
hälsar vi våra nya kolleger:

- Tandläkarna **Michaela** och **Sebastian Hedberg**, Mora samt **Bertil Grudevall**, Eskilstuna. De har tidigare varit verksamma i Storbritannien.
- Tandläkare **Anders Krüger**, Eskilstuna och **Niclas Bjerke**, Halmstad, som tidigare arbetade inom Folk tandvården.
- Tandläkare **Maria Brännström**, som är arrendator på en befintlig Praktikertjänstmottagning i Kungsbacka.
- Tandläkare **Jonas Mannberg**, Östhammar. Han har tidigare drivit en mottagning som nu tas över av Praktikertjänst.

Är du också intresserad av att jobba med oss – hör av dig till Cecilia Karlsson, cecilia.karlsson@ptj.se, 08-789 37 97.



Tillsammans skapar vi ett friskare liv
www.tandvard.praktikertjanst.se • www.alltomdinatander.se

REMISSER

E-post: elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se

Här annonserar kolleger som åtar sig remiss-
hantering. Rubriker markerade med asterisk*
kräver specialistkompetens. Tandläkartidningen
påtar sig inte ansvar för att kolleger som annon-
serar 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/Tandvårdsrädsla SPECIALKLINIKEN FÖR TANDVÅRDSRÄDDA

Narkos – Hypnos
Fobi/korttidsterapi inom landstingens
högkostnadsskydd
Leg tandläkare Margareta Forsberg
Leg tandläkare Jennifer Samec
Leg tandhygienist Anna Quarterman
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 Ulfberg

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 08-123 165 60, 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

Har du frågor
om cancer?

020-222 111

Cancerfondens informations-
och stödlinje, öppet mån–fre
kl. 09.00–16.30.

infostodlinjen@cancerfonden.se



Cancerfonden



Funderar du över dina alkoholvanor?
Ring 020-844448

Stockholms läns landsting



Implantat

Nobel Biocare Astra **Streamann Biomet 3i**



<p>Leg tandläkare</p> <p>BT tandläkare</p> <p>Spec käkkirurgi</p> <p>Spec oral protetik</p> <p>Spec parodontologi</p> <p>Spec endodonti</p> <p>Spec anestesiologi</p> <p>Leg tandhygienister</p> <p>Tandtekniker</p>	<p>Göran Håvi Anna Ljungberg Lena Maria Petters Robert Nedkv Björn Johansson Bengt Karlsson Hans Nilsson Rolf Appelgren Johan Brorsson Johan Ellingsen Ingemar Lundgren Göran Wallströmsson Gunilla Carlsson Malin Fländer Fredrik Svensson Anne-Mari Mårtensson Marian Östvik Teoma Parvola Peter Rakaari Joanna Skjold</p>	<p>Vi tar emot remisser för</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fullständig implantatbehandling • Implantatkirurgi • Övergång • Protetik • Endodonti • Parodontologi • Tandtekniska arbeten
---	--	--



Specialistklinik för implantat och protetik

08-783 78 85

Strömgatan 25, 113 30 Stockholm
Tel: 08-804 20 00, www.sdic.se

Dotterklinik:
Svevads Dental Implant Centre
7 Hårbo Sjöström, Lissala
Tel: +44 (0) 20 758 092 86

SDIC TANDTEKNIK
Implantat- och fullservicelaboratorium

08-783 78 60

Strömgatan 26, 113 31 Stockholm
Tel: 08-804 23 48, e-mail: tandteknik@sdic.se

Specialistkliniken för Narkos och behandling av Tandvårdsrådslä

Narkos - Sederung - 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

Ortodonti
Folk tandvården Stockholm

Tandregleringskliniker
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



WASA TANDKLINIK

Maryam Pourmoussa
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

Har du bytt adress?

Medlem i Tjänstetandläkarna: medlemservice@tjanstetandlakarna.se
Medlem i Privattandläkarna: daniella.bahgat@ptl.se
Prenumerant: elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se



**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**



Umeå universitet
Institutionen för odontologi

Fortbildning på distans våren 2010



Implantatprotetik för allmäntand- läkare, 11.0 hp

Utbildningsnivå: Avancerad nivå
Behörighet: Univ: Legitimerad tandläkare. För deltagande i kursen krävs skriftligt intyg som styrker möjligheterna till genomförande av den kliniska delen av kursen.

Upplysningar: Margareta Molin Thorén , 090-785 6249, 090-785 6111.

Email: margareta.molin@odont.umu.se,
katarina.nordstrom@odont.umu.se

Anm kod UMU-41202.

Odontologisk radiologi. Panoramaröntgen- teknik för tandsköterskor och tandhygienis- ter, 3.0 hp

Utbildningsnivå: Grundnivå, ej nybörjare
Behörighet: Tandsköterske-, tandhygienistexamen eller motsvarande kunskaper. Dispens ges från engelska och svenska.

Upplysningar: Jan Ahlqvist , 090-785 6172.

Email: jan.ahlqvist@odont.umu.se,
lillemor.hagglund@odont.umu.se

Anm kod UMU-41699.

Odontologisk radiologi. Panoramaröntgen - behörighetskurs med diagnostisk fördjup- ning, 8.0 hp

Utbildningsnivå: Avancerad nivå
Behörighet: Tandläkarexamen
Upplysningar: Jan Ahlqvist , 090-7856172.

Email: ljan.ahlqvist@odont.umu.se,
lillemor.hagglund@odont.umu.se

Anm kod UMU-41602.

Oral medicin: Integrerad medicin, 15.0 hp

Behörighet: Minst 80 hp grundläggande vårdutbildning eller motsvarande

Upplysningar: Tage Strand, 090-785 09 63, 785 14 01

Email: tage.strand@vll.se, eva.karlsson@medicin.umu.se

Anm kod UMU-30502.

Implantatkirurgi med tonvikt på sinuseleva- tion och virtuell behandlingsplanering, 15 hp

Utbildningsnivå: Avancerad nivå

Behörighet: Tandläkarexamen

Upplysningar: Stefan Lundgren, 090-785 61 10, 090-785 61 11.

Email: stefan.lundgren@odont.umu.se,
katarina.nordstrom@odont.umu.se

Anm kod UMU-42002

FÖR SAMTLIGA VÅRA KURSER GÄLLER

Kurserna startar våren 2010. Studierna bedrivs på distans med fördröjd studietakt.

Sista anmälningsdag 15 oktober 2009.

Webbanmälan www.studera.nu

Blankett (om man inte vill anmäla sig via webben) går att beställa via studera.nu.

Universitetets hemsida: www.umu.se/utbildning
Institutionens hemsida: <http://www.odont.umu.se/utbildning/>

Pappersanmälan och kompletterande intyg/betyg sändes till Antagningen, 833 82 STRÖMSUND

Välkommen med din anmälan!

UMEÅ UNIVERSITET
Institutionen för odontologi



HÄLSOHÖGSKOLAN
HÖGSKOLAN I JÖNKÖPING



Hälsohögskolan i samarbete med Odontologiska Institutionen ger följande kurser våren 2009:

- • • • •
- **Bettfysiologi, 4 högskolepoäng (Just 1)**
- Anm: HJ-21059. VT 2010 v. 4 - 6 helfart. Teorivecka i Jönköping v. 4.
-
- **Parodontologi, 4 högskolepoäng (Just 2)**
- Anm: HJ-21069. VT 2010 v. 6 - 8 helfart. Teorivecka i Jönköping v. 6.
-
- • • • •

Det är ingen kursavgift, men kostnader för litteratur, material, kost och logi betalas av den studerande. Anmälan sker via www.studera.nu.
Mer information: www.hhj.hj.se eller via mail susanne.einaron@hhj.hj.se.

Sista anmälningdag: 2009-10-15
Efteranmälningar beaktas i mån av plats.



ÖVRIGT

E-post: elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se

Världens hav utarmas i oroväckande takt

Stöd Världsnaturfonden! Postgiro 90 1974-6

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

ORIGINAL
H
HÅDENS DENTAL PRODUCTS

HÅDENS DENTAL
ORIGINAL PRODUCTS HB
BOX 9134, 400 93 GÖTEBORG
TFN: 031-28 53 54
FAX: 031-28 60 38

SLUTA-RÖKA-LINJEN  **RING 020-84 00 00**
www.slutarokalinjen.org

FÖDELSEDAGAR

30 ÅR

Hamed Keilani, Järfälla 10/10
Magnus Håkansson, Arkelstorp 12/10
Sophia Ribas, Angered 18/10
David Sahlberg, Uppsala 18/10

40 ÅR

Mia Cassel, Sköndal 6/10
Fredrik Nygren, Stockholm 13/10
Joakim Skott, Svartsjö 17/10
Jonas Jonsson, Enskede 19/10

50 ÅR

Jörgen Torstensson, Solna 9/10
Mari Lundblad, Örebro 9/10
Peter Schuster, Schweiz 11/10
Marina Rajic, Lysekil 11/10
Håkan Thuresson, Liatorp 12/10
Magnus Groop, Kungsbacka 14/10
Johan Flyborg, Sturkö 15/10
Mikael Skogman, Finland 16/10
Thomas Kölln, Karlskrona 17/10
Maria Grissél Vera-De-Ordenez, Malmö 21/10

60 ÅR

Lars-Johan Dahlin, Enköping 3/10
Anders Wridell, Ulricehamn 5/10
Lennart Rosell, Nyköping 8/10
Ralph Bertils, Stockholm 8/10
Joanna Brevendal-Sjödén, Stockholm 12/10
Agneta Bengtsson, Bromma 13/10
Mats Sjölin, Norrköping 13/10
Ragnhild Spånberg Kragerud, Täby 18/10
Christina Ternebrink, Göteborg 22/10

Önskar du ej publicering av din födelsedag? Meddela det senast åtta veckor i förväg.

elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se



65 ÅR

Jan Rundgren, Ronneby 5/10
Jan Sterwin, Åhus 6/10
Bo Tillström, Malmö 7/10
Christina Oskarsson, Löddeköpinge 10/10
Gunilla Widen, Dalby 11/10
Agneta Farm, Stockholm 14/10
Gerd Finer, Göteborg 16/10
Ylva-Britt Wahlin, Umeå 20/10

70 ÅR

Anders Wannstedt, Uppsala 2/10
Berth Mattsson, Kiruna 13/10
Torbjörn Torstensson, Älvängen 14/10

75 ÅR

Bengt Löfgren, Orsa 9/10
Willi Franz, Gråbo 16/10
Olof Cronekvist, Kvicksund 19/10

AVLIDNA

Inga Öbrink, Rottne, f -44

DISPUTATIONER

MALMÖ

Camilla Ahlgren, den 2 oktober 2009.
Avhandlingen: »Dental gold and contact allergy«.
Fakultetsopponent: Professor Arne Hensten, Tromsø, Norge.

UMEÅ

Tuija Athanassiadis, den 28 oktober 2009.
Avhandlingen: »Kretsar av nervceller som betjänar tuggning och nociception«.
Fakultetsopponent: Professor Sten Grillner, Stockholm.

LICENTIATEXAMEN

MALMÖ

Gunvi Johansson, den 11 september 2009.
Avhandlingen: »Oral health-related quality of life and young adults«.

GRATTIS

Christina Ternebrink 60 år

VI GRATULERAR Christina Ternebrink, privattandläkare i Göteborg som fyller 60 år den 22 oktober 2009.



Christina Ternebrink

Direkt efter att Christina Ternebrink avslutat sina tandläkarstudier fick hon chansen att överta en privatklinik i Göteborg. Detta skedde 1985, då arbetslösheten bland tandläkare var hög. Direkt efter

AT-tjänsten vid Mölndals vårdcentral var karriären alltså igång.

Sedan 1991 driver och arbetar Christina Ternebrink på kliniken Tandhälsan i Göteborg.

Mellan 1999 och januari 2009 var hon verksam som ordförande i Göteborgs Privattandläkarförening och var även invald i förbundsstyrelsen.

– En viktig fråga var att få en bra kontakt med studenterna, de blivande kollegerna, och slussa in dem i yrket, säger Christina Ternebrink. Mentorskap är ett bra sätt att etablera kontakten.

Något hon är väldigt glad över att ha deltagit i och arrangerat från tiden som ordförande är Privattandläkardagen i Göteborg som går av stapeln en gång om året. En hel dag med föredrag och en trevlig avslutande middag på kvällen.

Den lediga tiden spenderar Christina Ternebrink helst tillsammans med sin familj i semesterhuset i Mougines, Picassos hemstad, på franska rivieran. Där håller hon på att etablera kursverksamhet i olika former. Det är där födelsedagen kommer att firas med familj och vänner.

CECILIA EKHOLM

Alla tidningar på ett ställe.

Tidningstorget.se

Johan Asplund specialist i oral protetik

JOHAN ASPLUND blir färdig specialist i oral protetik den 24 september.



Johan Asplund

Han gick grundutbildningen i Göteborg och examinerades 1998.

Därefter arbetade Johan Asplund som allmäntandläkare på folk tandvården

Ekholmen i Linköping samt en kort period i London.

Under cirka två års tid tjänstgjorde han på folk tandvården i Gävleborg; halvtid på Strömsbro hälsocentral i Gävle, och halvtid på kliniken i Järvsö.

Han återvände sen till Östergötland och folk tandvården Ekholmen samtidigt som han på halvtid meriterade sig inför specialistutbildningen på protetikavdelningen vid Centrum för specialisttandvård i Linköping.

Johan Asplund kommer i mitten av december att börja sin specialisttjänstgöring på protetikavdelningen vid Centrum för specialisttandvård i Norrköping. Först väntar dock en längre resa. **EF**

KD-veteran lämnar riksdagen

CHATRINE PÅLSSON AHLGREN slutar som riksdagsledamot för Kristdemokraterna (KD) i oktober.



Chatrine Pålsson Ahlgren

Hon är KD:s representant i socialutskottet och har varit engagerad i tandvårdsfrågor.

Chatrine Pålsson Ahlgren har suttit i riksdagen i 18 år.

Hon ersätts av Anders Andersson, landstingsråd i Landstinget i Kalmar län och styrelseledamot i Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). **JS**

Tita Mensah specialist i pedodonti

TITA MENSAH blev färdig specialist i pedodonti den 17 september.



Tita Mensah

Hon tog tandläkarexamen på Karolinska institutet 1998.

Därefter arbetade Tita Mensah på folk tandvården Våxnäs och på Specialistkliniken

för barn- och ungdomstandvård i Karlstad fram tills hon startade sin ST-utbildning i pedodonti på Odontologiska Institutionen i Jönköping.

Hon har också forskat i ämnet »Kan mesiodenser resorberas?«, en multicenterstudie tillsammans med Specialistkliniken för barntandvård på Eastmaninstitutet i Stockholm och Specialistkliniken för barntandvård på Odontologen i Göteborg.

Tita Mensah kommer nu att återvända till Värmland för att arbeta på Specialistkliniken för barn- och ungdomstandvård i Karlstad. **EF**

Urban Alsenmyr specialist i oral protetik

URBAN ALSENMYR blir färdig specialist i oral protetik den 24 september.



Urban Alsenmyr

Den 21 september tog han Masterexamen i ämnet »Implantatretinerade singelkronor: En klinisk och röntgenologisk retrospektiv studie«.

Urban Alsenmyr gick grundutbildningen på Karolinska institutet och tog examen 1987.

Efter AT-tjänstgöring i Gnesta, arbetade han i Trosa och Vagnhärad och därefter i Nyköping där han stannade fram till 2004. Då började Urban Alsenmyr på avdelningen för oral protetik vid Specialisttandvården på Mälarsjukhuset i Eskilstuna.

2006 startade specialistutbildningen i Örebro, med tjänstgöring på halvtid. Han stannade kvar på halvtid i Eskilstuna, där han nu efter examen, kommer att jobba heltid. **EF**

John Bratel chef för Mun-H-Center

JOHN BRATEL har utsetts till ny chef för Mun-H-Center i Göteborg. Han började sin tjänst 1 september.



John Bratel

– Det känns både stimulerande och roligt att få ta ett nytt steg inom yrket. Jag har arbetat med patienter med orofaciala

funktionshinder under många år och känner väl till Mun-H-Centers verksamhet, säger han.

Trots att chefstjänsten innebär en hel del administrativt arbete kommer han även i fortsättningen att ha tid för behandling av patienter.

John Bratel har arbetat som tandläkare sedan 1977. Han är odontologie doktor och övertandläkare. Innan han fick tjänsten som chef vid Mun-H-Center arbetade han under ett stort antal år vid kliniken för oral medicin i Göteborg.

Mun-H-Center har sin verksamhet förlagd till två platser: Odontologen i Göteborg och Ågrenska på Lilla Amundön söder om stan. Det är ett nationellt orofacialt center där man samlar in och utvecklar kunskap om sällsynta diagnoser och hjälper även patienter med funktionshinder att få olika orofaciala hjälpmedel. Centret utbildar också tandvårdspersonal.

Organisatoriskt tillhör Mun-H-Center specialisttandvården i Västra Götaland. Den nationella verksamheten finansieras med statliga medel, den regionala av Västra Götalandsregionen. **MK**

Kaj Kull skriver deckare

KAJ KULL, pensionerad tandläkare, debuterar som deckarförfattare.

Boken heter »Långt bortifrån och alldeles för nära inpå«. Den handlar om rasism och utanförskap, relationsproblem på jobbet och fiske i norrländsk natur. **JS**



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
Ylva Liljeson 08-666 15 43

Efterutbildning, Riksstämman
Annika Hodgson 08-666 15 34

Etik, kvalitet
Åsa Hultén tj
Pia Kollin vik 08-666 15 31

Utredare, studenthandläggare
Pia Leden tj
Emma Åberg vik 08-666 15 22

Ekonomichef
Bo Lidholm 08-666 15 12

Informationsansvarig
Lena Munck af Rosenschöld
08-666 15 52
lena.munck
@tandlakarforbundet.se

Sekreterare
Anna-Maja Necander 08-666 15 07

Ekonomi
Ann-Sofi Olsson 08-666 15 02

Efterutbildning, Riksstämman,
Swedish Dental Journal
Pia Säävälä tj
Eva Nylander vik 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@vregion.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

Kent Nilsson
021-17 69 80, 070-658 78 86
kentn@stf-tt.org

Anders Wikander
070-648 63 03
anders.wikander@telia.com

Mikael Jansson
070-678 18 16
mikael.jansson@ptj.se

Victoria Fröjd
Adjungerad styrelseledamot
0735-27 39 11
victoria.frojld@
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
- Ethiska 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 HSAN/ Socialstyrelsen

En anmälan ska besvaras inom tre veckor. Anstånd kan begäras på tel 08-508 861 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 organisationer 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,
070-663 84 18, 0243-122 80
soren.andersson.00@ptj.se

Gunnar Bringman,
035-10 31 20, dag
gunnar.bringman@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@vregion.se

Bitu Ghorani, 070-746 86 82
bitu.ghorani@ftv.sll.se

Lennart Hernell, 060-214 92
lennart.hernell@swipnet.se

Gunnel Johansson, 070-585 30 41
Margareta Jonsson,
0708-27 26 26

Margareta@ajonsson.se
Peter Stade, 0498-21 39 04
peter.stade@ptj.se

Claes Svård, 0498-48 25 46
claus.svard@gotland.se

Medlemslogotyp



Du kan hämta din medlemslogotyp på hemsidan under medlem/medlemskapet.

Logga in med personnummer och lösenord.

www.tandlakarforbundet.se

KONTOR

Postadress:

Box 1217, 111 82 Stockholm

Besöksadress:

Österlånggatan 43, 2 tr

Tel: vx 08-555 44 600

Fax: 08-555 44 666

Hemsida: 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 Andréé, personalchef

och reception

08-555 44 605

Daniella Bahgat, medlemservice

08-555 44 699

August Liljeqvist, jurist

08-555 44 644

Maria Bjurö, informationschef

08-555 44 651, 070-810 46 11

Tina Fredriksson, kommunikatör

08-555 44 610, 070-382 71 74

Susanne Hirvonen, ekonomichef

08-555 44 620

Gudrun Tiberg, ekonomiassistent

08-555 44 660

Anders Wikander, odontologisk

konsult

070-648 63 03

Förtroendenämnden

Ann-Catrin Almespång

08-555 44 635

Privattandvårdsupplysningen

020-662 800

SVERIGES PRIVATA SPECIALISTTANDLÄKARE

Per Jesslén, ordförande

08-23 20 00, 070-789 20 20

per.jesslen@tele2.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 Olson

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.froj@

tandlakarforbundet.se

Anneli Lampinen, vice ordförande

070-313 18 62

annelielampinen@hotmail.com

Tandvårdsforum 9 oktober

Smittspridning, antibiotika och antibiotikaresistens

Det stora intresset för temat smittvägar, antibiotika och antibiotikaresistens som visades inför vårt förra tandvårdsforum i maj gör att vi upprepar succén, den 9 oktober i Göteborg. Ämnet berörs både generellt för hälso- och sjukvården och mer specifikt för tandvården.

Bland de medverkande finns **Johan Struwe**, överläkare inom Smittskyddsinstitutet och STRAMA, **Johan Blomgren**, övertandläkare Universitetssjukhuset Sahlgrenska Östra och **Michael Zimmerman**, tandläkare och docent i klinisk oral diagnostik.

Läs mer och anmäl dig på
www.tandlakarforbundet.se



Sveriges Tandläkarförbund



FOTO: COLOURBOX

»Förbättra munhygienen inom äldreomsorgen«

► Bakteriespridning från munhåla och svalg till lungorna utgör den troliga smittvägen för vårdrelaterad lunginflammation (VRL). En förbättrad munhygien hos äldre kan minska risken för att insjukna eller dö i VRL, visar flera studier.

Större engagemang

► Det är viktigt att fler engagerar sig i de olika kursnämndernas arbete, tycker Harun Hadzimusic, ledamot i Västra kursnämnden. Många tar kursutbudet för givet och inser inte hur mycket arbete som ligger bakom.

Nedsväljning vanligast

► Nedsväljning av föremål är den vanligaste orsaken till lex Maria-anmälningar. Hur ska man agera när tillbud inträffar? Tandläkartidningen redovisar och kommenterar olika fall som anmälts till Socialstyrelsen.

ANNONSÖRER I DETTA NUMMER

Örestad Dentallab	2	Nobel Biocare AB	37	Stockholmsmässan	82
Digitales AB	7, 20, 35	Hultén & Co AB	39	Smile	89
M-tec Dental AB	8, 42	Ivoclar Vivadent	40, 70	Praktikertjänst Tandvård	90
Dentalmind	9	Optergo AB	43	Folktandvården Stockholm	91
Actavis AB	10	Dental Sainus	44	Maryam Pourmousa	91
Opus Health Care	11	GC Nordic	45	Narkoskliniken	91
Protera AB	16	Colgate-Palmolive A/S	46	SDIC Tandspecialister	91
Keystone Dental	18, 22, 66, 73, 80	Kerr	47	Umeå universitet	92
Teknodont	18	Svensk DentsalService	48	Hälsö högskolan/Odont inst.	93
Dentsply DeTrey	19, 29	Support Design	66	Hädéns Dental Återvinning	93
Sun Dental Lab	21	Denzir	67	Specialistkliniken för	
W & H Nordic AB	22, 28, 100	3M Espe	68	Dentala Implantat	99
Mc Neil	23	Tandteknik i Centrum AB	69	Bendent AB	bilaga
Försäkringskassan	25	Pepsodent	71	Forwood AB	bilaga
Meda	27	Biomain	72	Ivoclar Vivadent	bilaga
KaVo	28, 76, 81	Bigman	74	NSK Sweden/TS Dental	bilaga
AristoDent	34	Åhrén Dental Consult	75	Praxis A/S	bilaga
Keydental AB	34	Astra Tech AB	77	Unident AB	bilaga
Almasoft	34	Voco GmbH	79		
Sv Tandläkare-Sällskapet	36	Multiergonomi	80		

KALENDARIUM

Anonyma Alkoholister, IDAA 2009 AA-möte för läkare, tandläkare och veterinärer

Tid: 6 oktober, 3 november och 1 december, 18.30–19.30
Plats: Läkarsällskapet, Klara Ö Kyrkogata 10, Stockholm, lokal Grottan, 3 tr.

World Dental Show

Tid: 9–11 oktober 2009
Plats: Mumbai, Indien
www.wds.org.in

37th International Expodental

Tid: 15–17 oktober 2009
Plats: Rom, Italien
www.expodental.it

4th Computer Aided Implantology Academy International Congress 18th Turkish Prosthodontics Implantology Association International Congress

Tid: 16–17 oktober 2009
Plats: Istanbul, Turkiet
www.tpidakademi.com, www.caiacademy.org

The First International Exhibition of Dental Equipments, Products and Services Siepdent

Tid: 19–21 oktober 2009
Plats: Alger, Algeriet
attaexpo@gmail.com

Aktuellt om asylsökande

Tid: 22 oktober 2009
Plats: Stockholm
www.slso.sll.se/tc

Dubai International Implant Summit

Tid: 10–12 november 2009
Plats: Dubai, Förenade Arabemiraten
www.diis.ae

Odontologisk Riksstämman 2009

Tid: 12–14 november 2009
Plats: Stockholmsmässan, Älvsjö
www.tandlakarforbundet.se

CEA Dental San Diego Convention

Tid: 13–14 november 2009
Plats: San Diego, USA
www.ceadental.com

Transkulturell psykiatri

Tid: 16–20 november 2009
Plats: Stockholm
www.slso.sll.se/tc

TIPSA OSS

om evenemang till kalendarier. Kontrollera datum innan du bokar, uppgifterna i kalendarier kan ha uppdaterats efter pressläggning.
elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se



LED's be independent!

WE-56 LED G, blått, 1:1



WE-99 LED G, orange, 1:4,5



WE-66 LED G, grönt, 4:1



Helt oberoende.

Den nya unika Alegra hand- och vinkelstycks-serien erbjuder en integrerad generator som producerar ljus i samband med rotation. Denna nya teknik gör att Alegra instrumenten kan köras på motorer med eller utan ljus!

Alegra serien är utrustad med LED ljussystem - en diod istället för fiberoptik. Inga fler krångliga och kostsamma lampbyten!



Alegra

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 13 tandtekniker vid vårt eget laboratorium. Vi har 24 års erfarenhet av implantatbehandling och har installerat nära 30.000 fixturer på över 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 Almqvist Christer Bessing Per Ekenbäck Claes Ellgar
Richard Elliot George Homsí Thomas Kallus

Specialist röntgen: Inger Eklund

Narkosläkare: Gunilla Caneman

ST-Tandläkare: Charlotte Erhardt

Tandläkare: Jakob Krog