

TANDLÄKAR TIDNINGEN

Tandläkarkunskap sedan 1882

Nummer 13 2012 ■ Årgång 104

Erbjudanden
från
Swedental

www.tandlakartidningen.se

■ INTERVJUN: LINUS BROSTRÖM

Etiken behöver en brandfackla

SID 48

■ STUDENT:

Årets studenter prisas

SID 79



Göran Lundh startar eget

SID 18



När skruven är lös

SID 63

RECEPT

Gäller 1 år från utfärdandet eller kortare tid om annat är angivet

1. Läkemedelsnamn

ANTIBIOTIKA

Nya profylaxråd

2. Läkemedelsnamn

För inte bytas ut, sign.

För att bytas ut, sign.

För ersättning (kost.)

Cost. interval (kost.)

För inte bytas ut, sign.

Utgången (2002-1607) om läkemedelsförmåder m.m. är uppgiftslas. Se förskrivs smidastreckas tom ruta.

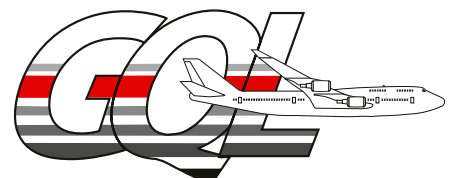


NATURLIGA TÄNDER TILL HELT **VILDA** PRISER!

*Du kan tryggt
lämna alla dina
tandtekniska jobb
i våra händer!*

*Hos oss ser vi till att du
får det absolut billigaste
alternativet utan att det
tummas på insatsmate-
rialens kvalitet eller den
estetiska utformningen.*

*Prisex: Mk-krona 495:-
(material tillkommer)*



GLOBAL QUALITY LAB

Global Quality Lab Malmö AB

Borrgatan 4

Box 21040, 200 21 Malmö

Tel:040-91 48 50

www.gql.se

Självklart är munnen en del av kroppen

För oss tandläkare är det självklart att munnen är en del av kroppen. Varje dag ser vi hur oral hälsa och allmänt välbefinnande hänger ihop. Inte minst under de senaste åren har även forskningen allt oftare visat på sambandet, till exempel mellan tandlossning och hjärt-kärlsjukdomar. Dessutom finns det många samband när det gäller livsstilsfaktorer; sunda kostvanor, hälsosamt leverne, att inte röka och så vidare påverkar såväl allmän hälsa som munhälsa. Mot den bakgrunden är *beteendemedicinsk prevention och behandling* ett naturligt och viktigt inslag i den behandlingsarsenal vi ska kunna erbjuda våra patienter.

Tandläkare och tandhygienister har tillsammans med lärosätena arbetat fram ett förslag till utbildning som ska ge oss som tandvårdspersonal grunderna för att arbeta med avancerade beteendepåverkande strategier. Alla tandläkare och tandhygienister ska kunna använda olika rådgivningsmetoder, men för att åstadkomma genomgripande beteendeförändringar och hjälpa de allra sjukaste patienterna vidare behöver vi en fördjupad teoretisk och klinisk utbildning. Det är detta som ryms i det som de nationella riktlinjerna kallar *beteendemedicinsk prevention och behandling* – du kommer att höra mycket mer om det framöver.

Om munnen tillhör kroppen i ett sammanhang, är det lite märkligt att den inte med samma självklarhet gör det i andra. Utredningen om papperslösas rätt till hälso- och sjukvård inklusive tandvård är nu ute på remiss. Tyvärr kommer tandvården för papperslösa över 18 år att begränsas till det som kallas vård som inte kan anstå, något som måste definieras i detalj. Förslaget är visserligen ett steg i rätt riktning men bryter fortfarande mot en rad grundläggande vårdetiska principer. Det är tvivelaktigt att skilja på människor efter deras juridiska

status och ännu mer tvivelaktigt blir det när en vårdutövare tvingas ta hänsyn till detta i mötet med och behandlingen av enskilda patienter. Det borde ur etisk synvinkel vara självklart att vårdbehovet styr.

Det finns givetvis fler exempel på att kroppen också har en mun som är så central för hälsa och välbefinnande. Tandläkarna är den kår som allra bäst känner patientens hälsoläge och vårdbehov i detalj. Men munnen är bara en del av kroppen och det är många gånger svårt att få statsmakt och myndigheter att komma ihåg den där kroppsdel. Därför behövs det någon som kan tandvård, någon som påminner och driver opinion och som värnar om en god munhälsa för hela befolkningen. Tandläkarförbundet är organisationen som gör det. Förbundet är en sammanslutning av tandläkare i Sverige och har till uppgift att främja professionsfrågor och driva odontologiska frågor. Just detta att vi består av tandläkare och tandläkarstudenter, inga andra, och att vi utgår från odontologin ger oss legitimitet. I samband med riksstämman i Göteborg berättar vi mer om vad vi gör. Fredag den 16 november klockan 13.15 finns vi från Tandläkarförbundet på plats i sal H2 för att berätta om verksamheten och redogöra för processen kring organisationsförändringarna. Från årsskiftet räknar vi med att det finns en ny riksförening genom vilken tandläkare i enskild sektor blir medlemmar i förbundet. Vi berättar mer om det på stämman.

Slutligen vill jag hälsa alla välkomna till Odontologisk Riksstämma och Swedental i Göteborg. Det blir tre dagar med fokus på mun och munhälsa; tre dagar fyllda med kunskap, föreläsningar och utbildning för hela tandvårdsteamet. Och så förstås social samvaro. Riksstämman visar att munnen verkligen tillhör kroppen. Välkomna! ■

»... det är många gånger svårt att få statsmakt och myndigheter att komma ihåg den där kroppsdelen.«



GUNILLA KLINGBERG
Ordförande
gunilla.klingberg@
tandlakarforbundet.se

Inspirerande spårbytare

Vad är det som gör det så intressant att läsa om folk som byter spår, låter livet ta en ny riktning, gör stora eller små förändringar som är oväntade, åtminstone för omgivningen? Är det en gammal dröm om att göra något liknande som väcker intresset eller samlar vi kanske tvärtom på argument för att förbli där vi är? Andras omstarter kan vara både lockande och avskräckande. Förra numret inledde vi med den uppiggande historien om den inbitne privat tandläkaren Per Stade som, när andra började planera för pension, sålde praktiken, flyttade och lät sig anställas av folktandvården. I det här numret berättar vi om den lika positive tidigare obotlige folktandvårdstandläkaren Göran Lundh som plötsligt fann sig ha blivit delägare i en privatpraktik och så gott som från en dag till en annan blivit tandvårdsföretagare. Om honom kan du läsa på sidan 18.

För övrigt innehåller årets omfångsrikaste nummer en blandning av artiklar om återväxten av professorer på tandläkarhögskolorna och en kommande utvärdering av utbildningarna; om vad man kan ersätta lösa skruvar med och om tandläkaren som också är keramiker och visar sina verk i väntrummet.

Etik i tandvården återkommer i några artiklar. Den engagerade och stridbara ordföranden för Hemlösas förening i Lund efterlyser fler eldsjälar i tandläkarkåren som kan ta sig an hemlösa; i serien Etikfrågan ställs frågan när tandläkarens ansvar upphör för en patient som remitterats till en specialist; en doktor i medicinsk etik eldar på för en lagreglering av vad man får och inte får göra som ställföreträdare för den patient som inte kan fatta beslut om sin egen vård.

Trots mängden artiklar i detta nummer borde det vara omöjligt att missa den om antibiotikaproylax. Den består av nya rekommendationer som ska hjälpa dig som tandläkare att välja rätt i konkreta kliniska situationer. I kommande nummer får du bakgrundsdokument till rekommendationerna. Läs mer på sidan 105! Missa inte heller de patientfall som två studenter ska presentera för diskussion på riksstämman i Göteborg i nästa vecka. Du hittar dem på sidan 102. ■



Du som ännu inte blivit medlem i en avdelning för privat tandläkare inom Tandläkarförbundet får det här numret som en påminnelse om en av medlemsförmånerna du går miste om: Tandläkartidningen. De andra är lägre avgift till riksstämman och förbundets kurser samt rätten att använda förbundets symbol i din marknadsföring, det emblem som jag utgår från att du tog bort när ditt medlemskap upphörde. ■

»Andras omstarter kan vara både lockande och avskräckande.«

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

SVERIGES TANDLÄKARFÖRBUND
THE JOURNAL OF THE SDA
(SWEDISH DENTAL ASSOCIATION)
Årgång 104 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 Löf Frohm 08-666 15 16
Layout, produktionsansvarig

Lasse Mellquist 08-666 15 28
Layout

Linda Persson 08-666 15 19
Webbredaktör

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 1 450 kronor + 6 % moms
Norden 1 550 kronor + 6 % moms
övriga länder 1 700 kronor

TS-kontrollerad upplaga: 9 700

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



18



57



48



102



63



53

REPORTAGET

»Min teambudget är snarlik den jag hade i folk tandvården.«

SID 18

3 LEDARE Självklart är munnen en del av kroppen. Gunilla Klingberg

6 AKTUELLT

18 GÖRAN TAR STEGET OCH BÖRJAR JOBBA PRIVAT

25 LEX MARIA-ANMÄLNINGAR: STORT MÖRKERTAL

31 LEX MARIA

33 SOCIALSTYRELSEN/ KLAGOMÅL

36 UTBILDNING UTVÄRDERAS

41 VAD HÄNDE SEN?
Anna Frånlund har jobbat tredagarspass sedan 2003.

45 FLER STUDENTER MEN FÄRRE PROFESSORER

OMSLAG: Nya råd om antibiotikaproylax. Bildmontage: Lasse Mellquist

48 »ETIKEN BEHÖVER EN BRANDFACKLA«
En levande etikdiskussion och ett bättre lagstöd som inte gör vårdpersonalen till kriminella. Det efterlyser Linus Broström, doktor i medicinsk etik.

53 NÄR TAR TANDLÄKARENS ANSVAR SLUT?

57 NYTT NÄTVERK FÖRENNAR TANDLÄKARE OCH LÄKARE

63 NÄR SKRUVEN ÄR LÖS ...
Varje implantatbehandling innebär en risk för komplikationer. Möt Martin Janda, specialist i oral protetik.

73 TANDVÅRD TILL HEMLÖSA – EN VÄG UT UR MISSBRUKET

79 FYRA STUDENTER PRISAS

83 GUNILLA KLEMENZ GÖR KONST ATT SLAPPNA AV TILL

VETENSKAP & KLINIK

87 KRÖNIKA Fakta eller fiktion. Thomas Jacobsen

89 FACKPRESS

99 I KORTHET

102 HUR SKULLE DU BEHANDLA PATIENTERNA?

Två patientfall presenteras på årets riksstämma. Som åhörare har du möjlighet att delta i diskussionen om behandlingarna.

105 INDIKATIONER FÖR ANTIBIOTIKAPROYLAX I TANDVÅRDEN – NY REKOMMENDATION

119 DEBATT

120 FÖRBUNDSNYTT

123 PLATSANNONSER

127 RADANNONSER

130 FÖDELSEDAGAR

132 VIKTIGA ADRESSER

134 KALENDARIUM



Förbättrat tandvårdsstödet motionsfråga

Förbättra tandvårdsstödet så att fler har råd att gå till tandläkaren, för in tandvården i sjukvårdens högkostnadsskydd, och utöka stödet till fler grupper som ett led i sjukvårdsbehandlingen. Det är några förslag i årets riksdagsmotioner.



Det tandvårdsstödet som infördes 2008 är otillräckligt.

Det anser de socialdemokratiska riksdagsledamöterna Börje Vestlund, Anders Ygeman, Veronica Palm, Arhe Hamednaca och Ylva Johansson. Tandvårdsstödet säkerställer enligt dem inte en god tandhälsa hos hela befolkningen och har inte tillräckligt skydd mot höga kostnader. Stödet har inte heller lett till att fler ungdomar besöker tandvården. Första delmålet måste vara att förlänga den avgiftsfria ungdomstandvården, det långsiktiga målet ska vara ett högkostnadsskydd av samma modell som inom hälso- och sjukvården.

Partikamraten Hillevi Larsson vill också föra in tandvården i hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd. Tandvård har enligt henne blivit en klassfråga.

De socialdemokratiska riksdagsledamöterna Jörgen Hellman, Christina Oskarsson och Peter Johansson påpekar i sin motion att tandvårdsstödet inte innehåller några särskilda satsningar på förebyggande vård. Alla tänder ingår

inte heller i subventionen i stödet. Högkostnadsskydd eller privata tandvårdsförsäkringar hjälper inte personer som har det ekonomiskt svårt, skriver de, och vill att regeringen ser över hela tandvårdsstödet.

I en annan motion tas de papperslösa rätt till subventionerad vård upp. De socialdemokratiska riksdagsledamöterna Johan Andersson, Carin Runeson, Hans Hoff, Jörgen Hellman, Christer Engelhardt, Hillevi Larsson och Kerstin Engle står bakom förslagen i den utredning som föreslår att asylsökande och papperslösa personer oavsett ålder ska erbjudas subventionerad hälso- och sjukvård av det landsting där de befinner sig eller bor. Motionärerna anser att vård ska erbjudas oavsett var man är skriven.

I den sista socialdemokratiska motionen propagerar Eva-Lena Jansson, Håkan Bergman och Matilda Ernkrans för en förändring i tandvårdsstödet; de patienter som behöver tandvård på grund av

tidigare felaktiga behandlingar i unga år ska kunna få det kostnadsfritt.



De moderata

riksdagsledamöterna Margareta Cederfelt och

Finn Bengtsson konstaterar att 14 patientgrupper i dag omfattas av tandvård som ett led i sjukdomsbehandling. De vill se en revidering där eventuellt fler grupper kan inkluderas.



Centerpartisterna

Solveig Zander och Ulrika Carlsson konstaterar i sin motion att

många avstår från tandvård av ekonomiska skäl. Det gäller framför allt äldre med låg pension, funktionsnedsatta och personer som på grund av sjukdom har låga inkomster. Tandvårdsstödet måste enligt motionärerna utformas så att dessa grupper får lägre tandvårdskostnader.



Anna Steele, Folkpartiet, skriver i

sin motion att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utforma ett nytt program för bättre munhälsa hos äldre. I motionen hänvisar hon till Tandläkarförbundets enkätundersökning från 2011, som visade att fyra av tio kommuner sällan eller aldrig tar upp äldres munhälsa när de bedömer biståndsbehovet.

Kristdemokraterna,

Sverigedemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet har inte lagt några motioner. Vänsterpartiet aviserar dock att de kommer att lägga fram en motion om mer pengar till tandvårdsstödet till riksdagen nästa år.



MATS KARLSSON

Kvinnliga tandläkare blir allt fler

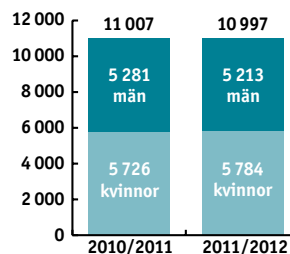
STATISTIK OM TANDLÄKARE

► Männen blir färre och kvinnorna fler bland tandläkarna under 65 år. Det visar ny statistik från Socialstyrelsen.

Sammanlagt ökar antalet tandläkare, men andelen under 65 år minskar. Vid årsskiftet 2011/2012 fanns drygt 16 000 tandläkare med svensk legitimation.

Knappt 11 000 var under 65 år. Ett år tidigare, vid årsskiftet 2010/2011, fanns nästan 650 färre tandläkare totalt, men tio fler var under 65 år.

För fem år sedan (2007/2008) var antalet tandläkare med svensk legitimation drygt 1 200 färre, men det fanns nästan 120 fler under 65.



Antalet manliga tandläkare under 65 år minskar, medan kvinnliga tandläkare under 65 fortsätter att öka.

Källa: Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal, Socialstyrelsen, 2012

35

Tandläkarhögskolorna i Belgien lottar in utländska studenter

Belgiska tandläkarhögskolor lottar nu in utländska studenter. – Utbildningen håller på att rasa under trycket av kandidater, säger de ansvariga.

Systemet kallas för den »belgiska rouletten«.

Från och med i höst måste utländska kandidater dra en vinstlott för att komma in på medicin- eller tandläkarutbildningar i Belgien.

70 procent av platserna reserveras för landets egna invånare.

– **Under de senaste åren har vi fått alltför studenter från andra länder.**

Det skapar särskilda problem på tandläkarutbildningen, som ju kräver stora materiella resurser. Lärarna är oroliga för en kraftig kvalitetsförsämring, säger Anne Michel, administrativ chef på den medicinska fakulteten i Liège.



Anne Michel

Att bli tandläkare i Belgien tar sex år. Studierna är hårda.

Många hoppar av innan de är färdiga.

Men det är lätt att komma in eftersom alla som har godkänd studentexamen kan börja.

»**Invasionen**« kommer framför allt från Frankrike som har tuffare antagningssystem.

Det nya kvoteringsystemet gäller också utbildningarna i Bryssel och i andra franskspråkiga delar av Belgien.

Det innebär alltså att de »icke-boende«, det vill säga de som inte har varit mantalsskrivna i Belgien i tre år, får delta i ett lotteri. Har de tur ingår de i gruppen av maximalt 30 procent utländningar som kommer in.

En fråga är nu om det nya systemet håller för en juridisk prövning. Veterinärhögskolor och sjukgymnastutbildningen har visserligen redan liknande antagningssystem, men på andra linjer, som barnmorskeutbildningen, har man varit tvungen att ta bort kvoteringen. Den ansågs strida mot rätten att röra sig fritt inom EU.

På tandläkarhögskolorna

anser man dock att man har gångbara argument.

– Om vi inte sätter en gräns får vi tandläkarbrist i framtiden. De flesta av våra gäststudenter återvänder ju till sina hemländer för att jobba.

Det här kan knappast vara syftet med Bologna-processen, som handlar om utbyte. I stället betalar vi för att utbilda andra länders praktiker, säger Anne Michel.

ANNA TRENNING-HIMMELSBACH, FRILANSJOURNALIST, FRANKRIKE

Fler patienter söks till Umeås tandläkarhögskola

Fler studenter ger ökat tryck på utbildningstandvården. I Umeå har tandläkarhögskolan under hösten aktivt sökt nya patienter.

– Vi måste helt klart vara mer uppmärksamma för att undvika patientbrist. Redan i dag skulle vi behöva fler patienter inom endodonti, parodontologi och röntgen för att ge studenterna tillräckligt med mängdträning, säger Ulrika Funegård Hellsing, chef för utbildningstandvården i Umeå.

– För oss är det naturligt att försöka intressera de nya studenter som finns på campus i början av höstterminen. Vi behöver fler patienter än tidigare när de större studentkullarna nu inleder sin kliniska skolning.

I takt med att studenterna blivit fler vid läkarutbildningarna har regionalisering – att utlokalisera en del studenter till andra orter under slutfasen av utbildningen – blivit en lösning med Umeå som förebild.

Men något motsvarande är inte realistiskt för tandläkarprogrammet, anser Ulrika Funegård Hellsing.

– Jag kan inte se att det kan fungera rent praktiskt och för oss i norr gör de stora avstånden det också svårt att exempelvis låta studenter finnas på en klinik utanför Umeå någon dag i veckan.

FREDRIK MÅRTENSSON

Senaste nytt finns på tandlakartidningen.se

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

NYTT FRÅN WEBBEN

Fyra miljarder till forskning

► Regeringen höjer anslagen till forskning med fyra miljarder kronor fram till 2016. Det framkommer av forskningspropositionen. Den största enskilda satsningen går till universitet och högskolor.

Tandvårdschef sparkad

► Ann-Christin Käll tvingas lämna posten som verkställande direktör för Folk tandvården Gävle-

borg. Anledningen är att styrelsen är missnöjd med de ekonomiska resultat som hon har levererat.

Maria Lönnbark blir tillförordnad vd för Folk tandvården Gävleborg.

Äldrecenter till Örebro

► Örebro läns landsting har beslutat att inrätta ett kompetenscenter för äldretandvård. Kompetenscentret kommer att tillhöra folk tandvårdens folkhälsoenhet och vara

en samlade enhet i länet för alla typer av frågor om äldres hälsa och tandvård.

Ny tillsynsmyndighet 2013

► Regeringen lägger nu fram en proposition till riksdagen om en ny tillsynsmyndighet. Regeringen föreslår att Inspektionen för hälsa, vård och omsorg, inrättas den 1 juni 2013. I myndigheten ska Socialstyrelsen och Tandvårds- och läkemedelsförhållningsverket ingå.

Brist på tandköterskor spås 2020

För få tandköterskor utbildas. Runt 600 nya tandköterskor per år behövs fram till 2019. I år examineras knappt 280, och nästa år bara omkring 150.

Svenska Tandköterskeförbundet räknar med att cirka 6000 tandköterskor kommer att behöva rekryteras mellan 2010 och 2019. Det är i genomsnitt 600 per år. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)

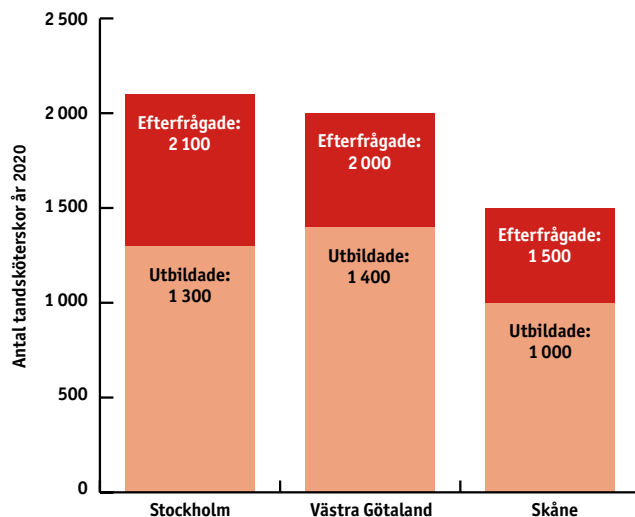
gör samma bedömning. Men antalet tandköterskor som utexamineras nu är mycket färre.

Tandköterskor utbildas i dag enbart inom yrkeshögskolan. Myndigheten för yrkeshögskolan har inte gjort någon samlad bedömning av efterfrågan för tandköterskor, enligt Ana Andric, omvärldsanalytiker på myndigheten.

Utbildningen pågår på tio orter: Borås, Eskilstuna, Helsingborg, Järfälla, Kungsbacka, Lindesberg, Malmö, Mariestad, Tranås och Umeå.

Under 2012 examineras drygt 270 tandköterskor, men 2013 minskar antalet till runt 150.

Hur många som går ut



År 2020 beräknas bristen på utbildade tandköterskor i storstadsregionerna bli stor, enligt en prognos av SCB.

senare är inte klart eftersom fler utbildningar kan beviljas, men i dagsläget räknar Yrkeshögskolan med att sammanlagt minst omkring 150 tandköterskor kommer att ta examen mellan 2014 och 2016.

Eftersom det finns en stor efterfrågan på tandköterskor finns det fortfarande utrymme för fler

tandköterskeutbildningar med start under 2013 och 2014, enligt Johan Blom, chef på avdelningen för utbildningsfrågor på Myndigheten för yrkeshögskolan.

Förra året slopades den nationella kursplanen för tandköterskeutbildningen. Myndigheten för yrkeshögskolan gjorde



För få tandköterskor utbildas, enligt SKL.

FOTO: COLOURBOX

ÖRESTAD DENTALLAB
- I tandvårdens tjänst -
040-16 20 00

Globens Redovisningsbyrå AB

är specialiserade på redovisning för tandläkare hygienister och lab över hela Sverige

Vi kan hjälpa er med redovisning, löner, bokslut, deklaration och andra bolagsfrågor

Välkommen att kontakta oss för mer info

Tfn 08-600 35 40
info@globenredovisning.se

Gör som många av dina kollegor – följ Tandläkartidningen

på nätet!



TANDLÄKARTIDNINGEN



Swedental!

TS Dental har funnits med som en trygg leverantör av NSK:s vinkelstycken i över 30 år nu. Möt oss på årets Swedental i Göteborg 15-17e november i monter **B05-10**. Vi ser fram emot att träffa er!

NSK har alltid legat i framkant av utvecklingen av roterande instrument. Nyskapande tekniska lösningar har lett fram till dagens kraftfulla turbiner, vår senaste succé - S-Max Pico, världens minsta highspeed och satt en helt ny standard för lågvarvsvinkelstycken.

Utvecklingsarbetet fortsätter mot ny teknologi med nya smarta lösningar. Mot instrument du inte släpper i första taget!



P.S. Nu har vi lanserat vår nya hemsida. Besök oss på www.tsdental.se.

Värdepaket

Köp 2 st valfria S-Max turbinvinkelstycken,
2 st S-Max lågvarvsvinkelstycken 1:1
och 1 st profylaxvinkelstycke FX57.

Gäller t.o.m 23 november 2012.
Gäller också hos Svensk Dentalservice.



22 990:-
exkl.moms

Vi finns på
Swedental i
monter B05-10!

VÄRDECHECK - SWEDENTAL 2012

Gäller hos TS Dental och Svensk Dentalservice.

1000:-

i rabatt vid köp till ett värde av 10.000:- exkl. moms.

- Gäller fr.o.m. nu och t.o.m. 23 november 2012 -

Företag

Namn

Adress

Postadress

Telefon

E-post

Värdechecken gäller inte i kombination med andra erbjudanden eller avtalade priser.



TS Dental är svensk representant för märket NSK.
Box 37, 911 21 Vännäs, Tel. 0935-131 11, info@tsdental.se, www.tsdental.se



NSK:s sortiment kan även köpas via Svensk
Dentalservice / www.dentalservice.se

► då bedömningen att den inte hade rätt att meddela föreskrifter om detaljerat utbildningsinnehåll.

I praktiken följs kursplanen ändå. Samtliga tandsköterskeutbildningar som har fått grönt ljus av myndigheten följer kursplanen. Utbildningsgivare som inte vill följa den har fått avslag.

Myndigheten för yrkeshögskolan gör en bedömning från fall till fall om vilka som får statsbidrag och särskilda medel för att ordna utbildningar. Bland annat tar myndigheten hänsyn till branschens krav på kompetens, och branschen förespråkar den före detta nationella kursplanen, förklarar Johan Blom.

Redan i dag är konkurrensen om jobben liten i Norrland, och om fem år kommer det att vara mycket

liten konkurrens om tandsköterskejobben i hela landet, enligt en prognos som Arbetsförmedlingen gjorde i somras. Det beror främst på att många tandsköterskor går i pension under de kommande tio åren.

Bristen på utbildade tandsköterskor beräknas bli stor i storstadsregionerna år 2020 om inte antalet studieplatser utökas. Det visar en prognos som Statistiska centralbyrån (SCB) gjorde i våras.

I Stockholm beräknas efterfrågan bli 2100 personer, medan tillgången till utbildade tandsköterskor uppskattas bli 1300. I Västra Götaland kommer 2000 tandsköterskor att behövas, men tillgången blir 1400. I Skåne spås också en brist. 1500 tandsköterskor kommer att behövas, men bara 1000 med utbild-

ning kommer att finnas, enligt prognosen.

I prognosen räknar man med att antalet som utexamineras är som det har varit de senaste åren. Bristen kan alltså förebyggas om det blir fler utbildningsplatser.

Tandsköterskeutbildningen är på 300 yrkeshögskolepoäng, vilket motsvarar tre terminer på heltid. Vissa av utbildningarna ges på distans.

Viktiga delar av dagens tandsköterskeutbildning är administration, hygien och assisterande arbetsuppgifter. Kommunikation och bemötande betonades, liksom förebyggande och behandlande tandvård.

Utbildningen innehåller också praktik (lärande i arbete). Poängmässigt omfattade praktiken drygt 25

procent av utbildningen.

Utbildningen omfattar administration och organisation, anatomi, anestesi och farmakologi, material och miljö i tandvården, odontologi, oral hälsa samt vårdhygien och smittskydd.

Ekonomi, systematiskt kvalitetsarbete, ergonomi samt hur risker i arbetsmiljön kan förebyggas ingår också. Även frågor som genus, jämställdhet och etnisk mångfald tas upp.

JANET SUSLICK

LÄS MER

■ »Yrkesprognos: Tandsköterskor i Sverige«, www.arbetsformedlingen.se

■ »Här finns Sveriges viktigaste jobb – en rekryteringsprognos för välfärdssektorn«, www.skl.se

TANDLÄKARTIDNINGEN

Dandent **Danylen** KANYLBORTTAGARE

Undvik stickskador



En kanylborttagare som gör att du kan använda traditionella sprutor och minska risken för stickskador.

Övriga fördelar:

- Skonar miljön – mindre mängd avfall, material och frakter.
- Lätt att bli av med det farliga avfallet – förslut och skicka den godkända behållaren för deponi.
- Underlättar logistik – lagerhållning.
- Framtagen för de tre mest använda sprutorna.
- Ergonomisk placering med hjälp av svängbar arm.

Välkommen till oss på Swedental monter B01:40

Dandent
INREDNINGAR FÖR MEDICINSKA KRAV

För mer information: www.dandent.se 08-544 441 60

SVENSK DENTALUTRUSTNING



Välkommen till Swedental i Göteborg.

Vi finns i monter B01:12.

Solident Sweden AB
Testgatan 6
912 32 Vilhelmina
www.solident.se
dental@solident.se

solident

Välkommen till framtiden.

Upptäck allt som finns att veta om 3D-teknik och fördelarna med att använda det på din klinik.

**3D-innovationerna
visas på Swedental
i monter B05:22**

ODONTOLOGISK
RIKSSTÄMMA 2012

GÖTEBORG
SWEDENTAL

15-17 november • Svenska Mässan, Göteborg



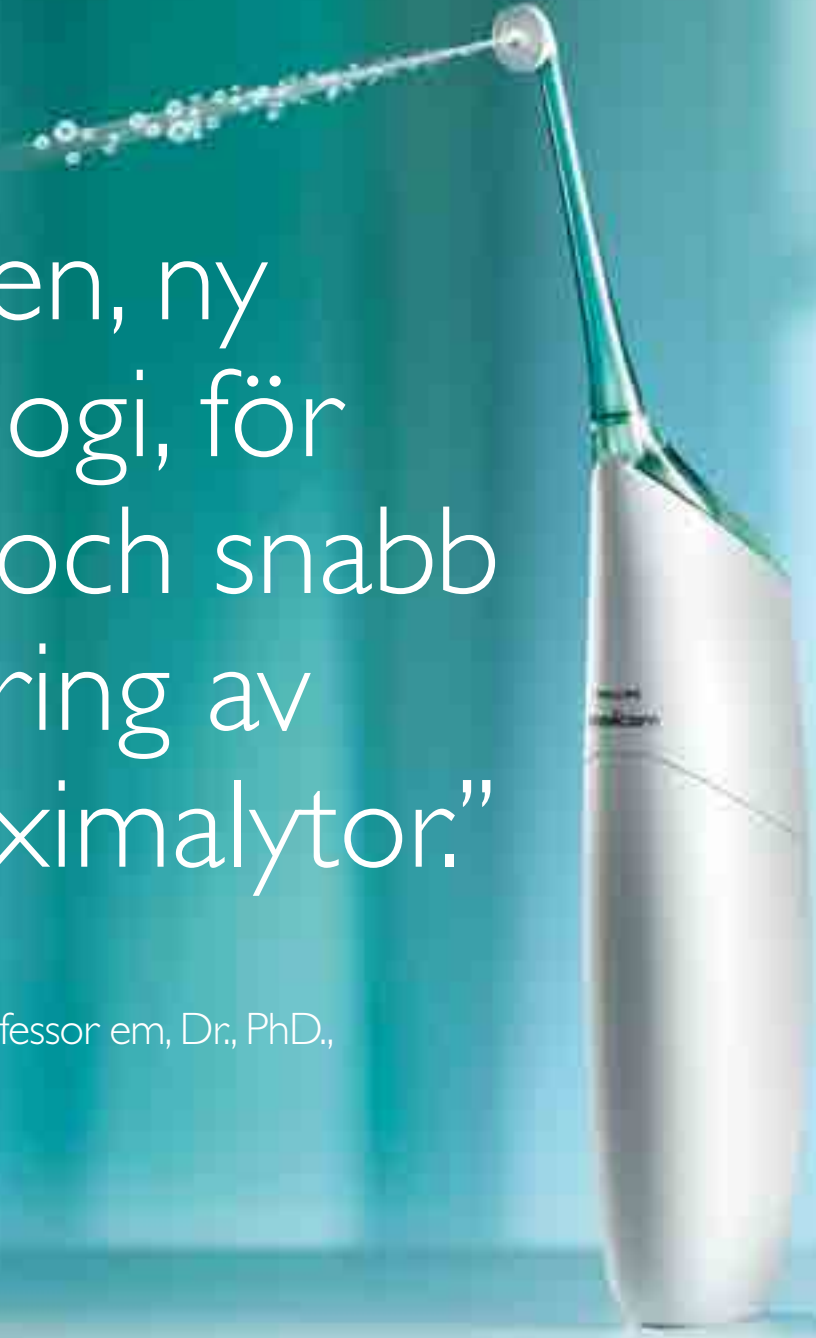
Carestream
DENTAL

SOREDEX

Carestream och Soredex är världsledande leverantörer av innovativa bildlösningar för tandvårdskliniker med höga krav. Kontakta oss för en demonstration eller beställ direkt på dentalmind.com eller tel **0346-488 00**

dentalmind

INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION



“Äntligen, ny
teknologi, för
enkel och snabb
rengöring av
approximalytor.”

- Birgitta Söder, Professor em, Dr., PhD.,
Leg.Tandhygienist

Upplev en banbrytande innovation: Philips Sonicare AirFloss

Patienter som inte gillar att använda tandtråd kommer att älska Philips nya Sonicare AirFloss. Dess innovativa microburst-teknologi innebär en snabb utblåsning av luft och mikrodroppar som ger en skonsam men ändå kraftfull rengöring mellan tänderna.

Effektiv: Sonicare AirFloss hjälper till att minska tandköttsinflammation med upp till 75% och antalet blödningar med upp till 86% på 4 veckor¹

Lätt att använda: Mer användarvänlig rapporterade 86% av patienterna i en undersökning²

Bestående: Efter 1 månad använde 96% av patienterna, som tidigare använt tandtråd oregelbundet, fortfarande Sonicare AirFloss minst 4 gånger i veckan³

Ring någon av Philips säljrepresentanter och beställ en produkt så att du kan uppleva Sonicare AirFloss. Marcus Andersson; 0702 21 53 00, Newsha Shalchizadeh; 0708 32 26 79

1. de Jager M, Jain V, Schmitt P, DeLaurenti M, Jenkins W, Milleman J, et al. Clinical efficacy and safety of a novel interproximal cleaning device. J Dent Res. 2011;90 (special issue A). 2. Krell S, Kaler A, Wei J. In-home use test to evaluate ease of use for Philips Sonicare AirFloss versus Reach string floss and WaterpikUltra Water Flosser. Data on file, 2010. 3. Krell S, Kaler A, Wei J. In-home use test to assess compliance of Philips Sonicare AirFloss. Data on file, 2010.

PHILIPS
sonicare
sense and simplicity

Priset påverkar patienterna

Basundersökningens pris påverkar patienternas benägenhet att undersökas. Det visar en studie som har gjorts av Erik Grönqvist, hälsoekonom vid Uppsala universitet.

En enprocentig ökning av vårdgivarpriset inom folktandvården leder till en minskad konsumtion av basundersökningar med mellan 1,4 och 1,6 procent, visar analysen.

Erik Grönqvist har tittat på effekten av prisändringar inom folktandvården för nio utvalda åtgärder (tre förebyggande, tre repara-tiva och tre protetiska åtgärder). Han har hittat ett samband mellan undersökningens pris och konsum-



FOTO: COLOURBOX

Effekten av prisändringar inom folktandvården har studerats.

tionen, men på de andra områdena gick det inte att dra några slutsatser.

– Det har varit svårt metodologiskt. Bland annat är det svårt att veta vad priset faktiskt är, säger Erik Grönqvist.

Ett annat problem är att prisförändringarna har varit små, mellan tre och fem procent.

– Det är mycket möjligt att det skulle se annorlunda ut vid en större prisförändring, säger han.

Erik Grönqvist har också tittat på sambandet mellan inkomst och tandvårdskonsumtion.

– Problemet där är att tandhälsa och socioekonomisk status samvarierar, så det är svårt att jämföra individer med samma tandhälsa men olika inkomster. När man kontrollerar för variabler som utbildningsnivå, yrke och bostadsområde förändras sambandet.

Undersökningen har gjorts på uppdrag av Försäkringskassan.

JANET SUSLICK

Nya standarder från Sis

► Nya internationella standarder har tagits fram om handstycken och motorer (ISO 14457:2012) och periodontala prober (ISO 21672-2:2012).

Standarderna finns på engelska på Swedish Standard Institutes webbplats.

JS

LÄS MER

www.sis.se

Tipsa Tandläkartidningen!

**redaktionen@
tandlakarforbundet.se**

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

Planera för kurs!

Konsten att kombinera funktion och estetik.

Stockholm 29 Nov-1 Dec 2012

Huvudföreläsare

Dr. Bo Bruce, Tandläkare från Greenville, USA.
Stockholm Waterfront Congress Center.



Swedish Academy of
Cosmetic Dentistry



Anmälan och kursinformation på www.sacd.se

Dr. William Bo Bruce



Svenska volontärer träffade dalai lama

Att jobba som volontär ger oförglömliga minnen. Det berättar Mina Tägt Khodabandehloo, tandläkare i Eskilstuna.

Tandläkarstuderande från Sverige och andra länder åker som volontärer till Ladakh i norra Indien i augusti 2013. Projektet heter The Amchi Project och arrangeras av bland andra European Dental Student Association (EDSA).

I somras var Mina Tägt Khodabandehloo med på en liknande resa till Ladakh. Som volontärprojektsansvarig för EDSA under studietiden på tandläkarprogrammet vid Karolinska institutet (KI) var hon med och startade projektet.

– EDSA blev kontaktad av tandläkarstudenter i Indien för ett par år sedan. Sedan planerade vi i ett och ett halvt år, berättar Mina.

– Förhoppningen är att projektet ska fortsätta under kommande år. Tanken

är att i fortsättningen utbilda lokala vårdgivare i basal tandvård, säger Mina.

På så sätt blir det hjälp till självhjälp och inte bara tandvård för ett begränsat antal personer.

Ladakh är en region norr om Himalaya som tillhör den tibetanska kultursfären. Gruppen fick bland annat träffa Tibets nuvarande dalai lama, Tenzin Gyatso, som välsignade projektet.

Totalt deltog 44 volontärer i somras. De var tandläkarstuderande och tandläkare från 14 länder. Sex av dem kom från Sverige: tre från KI och tre från Malmö, varav en lärare.

Resan var två veckor lång. Den började med en introduktion i början av augusti i Delhi. Sedan åkte gruppen till Leh, den största staden i Ladakh för att behandla patienter. De utförde tandvård även i ett par byar utanför Leh.

– Det är en ganska iso-



FOTO: GAURAV KAPURIA

Tandläkarstuderande från Sverige och andra länder fick träffa Tibets dalai lama när han välsignade volontärprojektet i somras.



FOTO: NIDHI KOTAK

Ava Minston, i dag tandläkare i Karlskoga, behandlar en patient i Ladakh i norra Indien.

lerad region högt upp i bergen med ett stort tandvårdsbehov, berättar Mina Tägt Khodabandehloo.

– Resan gav otroligt många intryck. Det var givande att få uppleva en så annorlunda kultur och intressant

att se tandproblem som jag aldrig har sett i Sverige.

Synen på god vård skiljer sig en hel del från den europeiska, berättar Mina.

– Det var en balansgång att ge vård som jag själv tror på utan att förolämpa människor som har en annan uppfattning om vad hälsa är.

Hon rekommenderar studenter att ställa upp som volontärer. I mitten av december kan man ansöka för att delta i projektet. Elnaz Khodabandehloo, student på KI och Mathilda Werner på Malmö högskola är i år volontärprojektsansvariga för EDSA.

JANET SUSLICK

LÄS MER

www.facebook.com/amchiproject

Etikdagen 2013

Den moderna patienten – ett etiskt dilemma?

Vem bestämmer vården - tandläkaren eller patienten? Hur bemöter vi den informerade, pålästa patienten? Hur hanterar vi den äldre patienten, med stort vårdbehov och mycket höga krav?

Anmäl dig till Etikdagen 2013, den 18 januari i Stockholm!

www.tandlakarforbundet.se



Sveriges Tandläkarförbund

Optimala klass II fyllningar – på ett enklare sätt

Besök oss i monter C03:02
på Swedental och få
en demonstration!

Palodent Plus
sektionsmatris

SDR
– 4 mm i ett svep

Palodent[®]Plus
Sektionsmatrissystem

- Optimala kontaktpunkter
- Sluter tätt gingivalt
- Mindre överskott

SDR[®]
Smart Dentin Replacement



- 4 mm härdningsdjup – färre lager, enkelt och snabbt
- Självtjämnas i kaviteten
- 3 års kliniska data*

For better dentistry

DENTSPLY

Studiebesök i Holland ger nya idéer

Hur kan Tandläkarförbundet göra det mer värdefullt för egenföretagare att vara medlemmar? Två utredare på förbundet har fått stipendium för att ta reda på det.

Pia Leden och Åsa Hultén, utredare på Sveriges Tandläkarförbund, får sammanlagt drygt 25 000 kronor från Sveriges Akademikers Centralorganisation (Saco) för en studieresa till Nederländerna. De vill få inspiration och idéer kring hur man kan arbeta med egenföretagarfrågor i en professionsorganisation.

Cirka 85 procent av tandläkarna i Nederländerna är företagare. Samtidigt är runt 76 procent medlemmar i Dutch Dental Association, Nederländernas motsvarighet till Sveriges Tandläkarförbund.

Cirka 85 procent av tandläkarna i Nederländerna är företagare.



Tandläkarförbundets Pia Leden (till vänster) och Åsa Hultén tar reda på hur Dutch Dental Association arbetar med företagarfrågor.

Pia Leden och Åsa Hultén kommer att besöka Dutch Dental Association för att ta reda på hur organisationen arbetar med företagarfrågor. Hur upplever de holländska privat-tandläkarna att de har nytta av att vara medlemmar i Dutch Dental Association?

Studieresan görs senast i vår. Sedan skriver Pia Leden och Åsa Hultén en rapport om studieresan.

– Förra året skrev Saco en rapport om akademiker som företagare. Företagarfrågor prioriteras nu på Saco och är aktuella på Tandläkarförbundet också, berättar Åsa Hultén.

– Vi ville få en internationell utblick. Att få stipendiet ger oss en chans att göra något utöver det vanliga.

JANET SUSLICK

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

ILLUSTRATION: COLOURBOX

Alla brinner inte för att förändra svenska tandvården

Men hos oss får du i alla fall chansen

Smile inbjuder till möte på Riksstämman i Göteborg 15-16 november

Smile är Sveriges största privata tandvårdskedja med 300 medarbetare och 16 kliniker på 15 orter. Sedan starten 2006 har fokus hela tiden legat på att hitta människor och verksamheter som brinner för att bygga framtidens tandvård. Med vår planerade expansion över hela Sverige söker vi löpande efter nya kollegor och verksamheter.

Oavsett om du är privat-tandläkare som går i säljtankar eller arbetar som anställd tandläkare som söker nya utmaningar – så kan detta vara ett bra tillfälle att bekanta dig med Smile och våra framtidsplaner.

Den 15-16 november kommer vi att finnas i anslutning till Svenska Mässan. Vi bjuder på något lätt att äta och dricka och tar ett förutsättningslöst möte. Tycker du detta verkar intressant och vill veta mer mejla till: tobias.wiren@smile.se

Grundare och personalchef Tobias Wirén



Vi firar 25 år med 25 års gamla priser!

Varsågod! Ett mässebjudande!

För att fira vårt 25 åriga samarbete med Svensk Dentservice erbjuder vi under mässan en UNIT till 25 års priser! För det priset är uniten utrustad så att du direkt kan börja behandla patienter i den. Har du fler önskemål lämnar vi gärna offert.



UnicLine med följande optioner:

- Enhet helt i aluminium, med världens bästa armsystem sett till ergonomi och flexibilitet
- Klassisk fontänskål med avtagbar porslinskål
- Heka fontänventil för vått sugsystem
- Turbin med anslutning för Multiflex-koppling
- LED mikromotor
- 3 Funktionsbläster, helt i metall
- Aluminiumbricka med fäste
- Unitmonterad operationsbelysning 30.000 LUX
- Patientstol med mjuk stoppning, 9 standardfärger att välja mellan

Pris 119.500:-

Priset är ex. moms och gäller endast under Swedental 2012. Installation och reskostnad ingår inom 5 mil från något av Svensk Dentservice kontor. Vid installation längre bort tillkommer reskostnad. Leveranstid maximum 6 månader. Uniten på bilderna är extrautrustad.

Välkommen till monter B05:12 så berättar vi mer!

*Heka Dental i ett samarbete med Svensk Dentservice
– ett av Sveriges största och duktigaste serviceföretag.*



hekadental

heka-dental.com

Göran tar steget & börjar jobba privat

Frivolk med
Veckv...



Det gäller att våga – nu eller aldrig. Så tänkte Göran Lundh, lämnade tjänsten som tandläkare vid folktandvården i Sollentuna norr om Stockholm för att börja jobba privat.

TEXT: MATS KARLSSON FOTO: LENA K JOHANSSON

Göran Lundh tvekade inte när chansen kom. Efter många år som tjänstetandläkare och klinikchef slog han till och är nu privatpraktiker.



Gänget är samlat: från vänster tandläkare Göran Lundh, tandsköterska Anette Wallin, tandläkare Henrik Mimer och tandsköterska Helena Asterstrand. På praktiken arbetar också tandhygienist Michaela Jakobson-Krånglin.

Det var inte planerat. Tanken hade väl funnits där då och då under åren, men att han skulle ta det där steget krävde en påhälsning av slumpen. Och att slumpen dök upp vid just rätt tillfälle; den har för vana att göra det. En liten knuff bara; svårare än så var det inte, förklarar han när vi träffas den här fredagseftermiddagen två veckor efter att han lämnade den offentliga tandvården för att börja jobba privat.

Praktiken ligger mitt emellan ett bostadsområde och ett industriområde, på andra våningen i byggnaden där flera andra företag huserar; på bottenvåningen en golvbutik och ett tryckeriföretag, på samma våning som kliniken en trafikskola. Utanför har ett skogsparti mejats ner och ska lämna plats för ett friskvårdshus.

– Kanske kan vi locka hit lite patienter därifrån så småningom, säger han.

STIMULERANDE KONKURRENS

Det finns konkurrens om patienterna: en folk-tandvårdsklinik i Märsta centrum och fem privatpraktiker i närområdet, utöver det en klinik på Arlanda flygplats.

– Konkurrens är stimulerande, gör att man måste skärpa till sig. Men jag ser inga problem att få hit patienter också i framtiden. Det här är ett tillväxtområde.

Många har säkert träffat på Göran Lundh. I nio år var han ordförande i Dalarnas tandläkareförening och representant i Nordöstra kursnämnden.

Ett stort beslut att ta klivet över den ideologiska gränsen? Han funderar några sekunder innan han svarar:

– När jag var färdig med AT-året 1985 var det en tuff arbetsmarknad. Det gällde att få ett jobb, och det fick jag på folktandvården i Dalarna. Att starta en privatklinik fanns inte i min tankevärld, och har väl inte funnits sedan heller. Som egenföretagare handlar det om att satsa långsiktigt, det är ett stort ansvar.

Han berättar att han trivdes inom folktandvården.

– När jag blev klinikchef fick jag, förutom det kliniska arbetet, syssla med utveckling och ekonomi, vilket var stimulerande. Det passade mig.

SLUMPEN BÄSTA VÄNNEN

Efter drygt elva år som klinikchef i Dalarna flyttade han och hustrun, som arbetade inom SAS, till Sigtuna, där han blev chef för kliniken i Valsta. Efter den stora omorganisationen 2001 inom folktandvården i Stockholm när antalet klinikchefer halverades och kliniker slogs ihop, blev han bas för de tre klinikerna i Sigtuna, Märsta och Valsta i fem år. Enligt honom en ytterst in-



Göran Lundh ser med tillförsikt på framtiden, men skära guld med kniv tänker han inte. Jag är ingen Rollextandläkare, säger han och skrattar.

»Jag kastade mig ut utan fallskärm.«

tensiv och slitsam period. Han valde att lämna chefskapet och i stället bli allmäntandläkare i Sollentuna centrum närmare Stockholm.

Efter drygt sex år där – han trivdes mycket bra – utannonserades en tjänst som allmäntandläkare vid folktandvården i Sigtuna. Tjänsten skulle innebära kortare resväg till jobbet. Men slumpen kom på besök i form av ett samtal från Praktiker-tjänst; Clifford Janson skulle pensionera sig och hans kollega behövde en partner vid praktiken i Märsta.

Göran Lundh drog inte saken i långbänk. Varför inte ge sig ut i det okända? Kanske sista chansen för en 52-åring.

– Jag kastade mig ut utan fallskärm, säger han och ler. Nån gång måste man göra det. Och jag har ju trots allt en hel del erfarenhet med mig i bagaget, så jag borde förhoppningsvis landa mjukt.

EN RIKTIG BAS

Medan vi pratar uppmärksamar jag en affisch bakom honom på dörren till praktiken. Sigtuna sångensemble ska ge en konsert i Märsta. Varför sitter den på dörren? Jo, det visar sig att Göran är en hängiven musikanter, bas, vilket naturligtvis är passande för en före detta klinikchef. Men inte nog med basandet i sångensemble – han spelar också med i ett 14 man starkt soul- och funkband.

– Jag lilar slagverk och är presentatör. Det är jättekul, säger han, och ansiktet lyser upp.

Innan vi kliver in på praktiken återkommer han till skylten ovanför dörren:

– »Tandläkarna Mimer & Lundh«, ska det stå. Det blir bra.

Inne på praktiken håller tandläkare Henrik Mimer och tandsköterskorna Anette Wallin och Helena Asterstrand på att packa ihop för dagen; man har lagt schemat så att alla slutar tidigt på fredagarna. Tandhygienisten Michaela Jakobs-son-Krånglin har redan gått för dagen.

Särskilt passande med halvdag eftersom det är fotbollsmatch mellan Sverige och Färöarna redan klockan sex och många ärenden ska hinna utträttas innan dess. Alla utom Göran, som inte är

intresserad, ska sitta bänkade framför teven. De andra byter några ord om matchen. Undrar hur det ska gå för Zlatan? Han är väl med? undras det medan fotografen tar kommandot för att få med alla på bild innan de försvinner ut genom dörren.

– Lite problematiskt att jag har sminkparty i kväll. Teven får väl stå på i bakgrunden, säger Anette Wallin.

Henrik Mimer berättar att han köpte in sig i praktiken för elva år sedan och blev därmed delägare tillsammans med Clifford Janson, som för två veckor sedan gick i pension, tog geväret med sig och begav sig på älgjakt.

Kommer han då att trivas ihop med sin kollega Göran?

– Det blir inga problem, säger han. Men det känns lite dubbelt; jag trivdes bra med Clifford också och det är lite tråkigt att säga hej då till en kollega. Men samtidigt roligt att få jobba med Göran eftersom vi känner varandra sen tidigare.

Göran passar på att få ett ord med i laget:

– När jag var klinikchef i Märsta var jag faktiskt med om att anställa Henrik. Jag är säker på att vi kommer att samarbeta bra, berättar han.

MINDRE INVESTERINGAR

Det blir inte någon stor förändring på praktiken, åtminstone inte under de närmaste åren. Lokalerna har fräschats upp under senare år. Det mesta är »fit for fight«. Medan de andra ger sig av hemåt berättar Göran att den investering de bestämt ska göras inom kort är att införa digital röntgen.

I ett av rummen står den gamla framkallningsmaskinen. Obsolet, skulle man kunna säga, men den fungerar.

– Det kändes lite ovant första gången jag skulle framkalla. Det var ju några år sen jag använde analog teknik, förklarar han. Men handgreppet satt där fortfarande, visade det sig, säger han och demonstrerar sina gamla färdigheter.

Men nu ska som sagt periomatens ut och ny teknik in. Förutom detta ska en hemsida snickras ihop och tidbokningen ändras så att den blir mer flexibel. ▶



Sigtuna sångensemble ska ge en konsert, framgår det av affischen på dörren till praktiken. Göran Lundh är bas.



Göran Lundh i glatt samspråk med tandsköterskan Anette Wallin.

»Min team-budget är snarlik den jag hade i folktandvården.«

– Tiominutersblock ger fler möjligheter än kvartar, förklarar han.

Medan han brygger några koppar kaffe ute i fikarummet förklarar han att det naturligtvis är mycket som han måste sätta sig i.

– Men jag har haft några mycket givande möten med min rådgivare på Praktikertjänst. Vi gick igenom vad Praktikertjänst kan erbjuda för stöd och bland annat en möjlig budget, och det verkar

som om den kommer att fungera. Och naturligtvis har jag också och kommer att ha ett ovärderligt stöd från min kollega Henrik. Jag är inte det minsta orolig. Han är en hyvrens kille.

Steget från offentlig till privat tandvård är enligt Göran inte så stort som det kan verka.

– Min teambudget är snarlik den jag hade i folktandvården. Lönsamhetskraven finns i den offentliga tandvården likaväl som här.

PAPPA ÄR NÖJD

Att arbeta ensam helt i egen regi har aldrig varit aktuellt för honom.

– Det hade varit ett alltför stort steg. Jag vill ha ett liv vid sidan om också, inte sitta med administration på kvällar och helger. Dessutom är det bra att ha kolleger att diskutera med. Det är ett jättetrevligt gäng. Och på köpet är nu min gamla pappa nöjd. Han har jobbat som urmakare med egen firma och har ofta undrat varför jag arbetat åt andra när jag kunde arbeta åt mig själv.

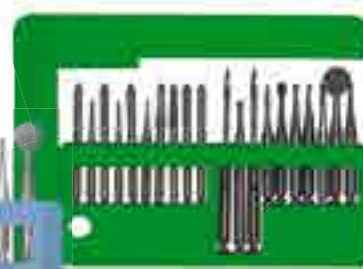
Jag undrar om Göran kommer att skära guld med kniv nu?

Han skakar på huvudet.

– Jag är ingen Rollexandläkare precis, säger han och skrattar. Jag vill fortsätta att bedriva en bra bastandvård och gärna utveckla familjetandvården. ■



SafeBond Twin
Bondingdoserare för tvåkomponentsbonding
Pris: 2300,- exkl.moms och frakt
inkl. 2 adaptrar



Nya Borrix
Nu ännu bättre!
Pris: 165,- exkl.moms och frakt
Köp 6st betala för 5st
Pris: 825,- exkl.moms och frakt



AristoDent AB
Södra Kungsgatan 2
642 35 Flen
Sweden

Tel: 0157-156 30
E-post: info@aristodent.se
www.aristodent.se



Den 1 januari är det premiär för nya regler som ger stöd till *tandvård för personer med vissa sjukdomar och funktionsnedsättningar*. Men redan i november är det avtäckning för den lätt-tuggade utbildningen om dem.

Vi ger garantier på våra produkter - se till att du får dem!

Säkra din framgång med hjälp av NobelProcera™
- originalet med äkthetsbevis och 5 års garanti

Håll utkik efter inbjudan och erbjudande från:

BN Dental, Umeå

Boxholm Dental, Boxholm

Dental Estetik, Västerås

Dental Forum, Jönköping

Dental Syd, Malmö

D-Lab, Göteborg

Fenix Dental, Örebro

SDIC Tandteknik, Stockholm

Växjö Dental, Växjö



LEX MARIA

Stort mörkertal

Det finns ett stort mörkertal när det gäller anmälningar enligt lex Maria. Orsakerna kan vara att man bedömer att händelsen inte är så allvarlig eller att man inte har ett tillräckligt utvecklat avvikelsearbete hos vårdgivarna.

TEXT: MATS KARLSSON

Lex Maria infördes i tandvården 1992. Syftet var dels att identifiera risker och skador och därefter förbättra rutinerna för att höja patientsäkerheten, dels att patienterna ska få klarhet i vad som har hänt, varför det hänt och vad som har gjorts för att förhindra liknande händelser.

Antalet lex Maria-anmälningar ökade under många år, men har under de senaste tre åren planat ut. 2010 fattade Socialstyrelsen beslut i totalt 1 631 ärenden, 2011 i 1 804. När det gäller tandvård var antalet beslut för

de båda åren 62 respektive 56.

Men enligt Socialstyrelsen finns det ett stort mörkertal. Studier som myndigheten tidigare genomfört inom hälso- och sjukvården visar att endast omkring tio procent av incidenterna eller skadorna rapporteras, och det finns anledning att tro att den siffran också gäller för tandvården.

FÅ PRIVATA ANMÄLNINGAR

Varför det finns ett stort mörkertal är det svårt att veta, enligt MajLis Morhed Hultvall, tillsynstandläkare vid ▶

Vad och vem ska rapportera?

Vårdgivaren ska utse en person som har anmälningsskyldighet enligt lex Maria. Personen ska ha en sådan ställning i organisationen att han eller hon har möjlighet att göra jämförelser mellan anmälningsfall och själv delta i patientsäkerhetsarbetet.

Vårdgivarna ska ha rutiner för att identifiera, dokumentera och rapportera in händelser till Socialstyrelsen. Efter utredningen av en händelse ska rutinerna ses över så att risken för liknande incidenter minskar.

All personal ska rapportera in avvikelser till vårdgivaren. Därefter bedömer den anmälningsansvarige om avvikelserna ska skickas in som lex Maria till Socialstyrelsen. Tandläkare som arbetar i egen privatpraktik har skyldighet att själv bedöma och eventuellt göra lex Maria-anmälningar.

Patienten ska underrättas om skadan eller tillbudet. Patienten ska också få möjlighet att beskriva sin upplevelse av det inträffade.

Anmälan ska enligt patientsäkerhetslagen göras snarast efter det inträffade.

I anmälan ska finnas fullständiga journaler, en beskrivning av gällande rutiner, berörd personals redogörel-



Socialstyrelsen efterlyser fler ifyllda blanketter – i dag anmäls med största sannolikhet endast en mindre del händelser enligt lex Maria.

FOTO: LASSE MELLOQUIST

ser för händelsen, patientens eller närståendes redogörelse, om det är relevant en bruksanvisning för medicintekniska produkter, samt en medicinteknisk utredning.

Målet är att Socialstyrelsen ska ha

behandlat anmälan inom sex månader.

Varje år ska vårdgivarna upprätta en patientsäkerhetsberättelse där tillbud ska beskrivas liksom hur säkerheten i vården har förbättrats.

MATS KARLSSON

»Men om ingen lex Maria-anmälan har kommit parallellt med klagomålet brukar det ibland leda till en lex Maria i efterhand.«

► tillsynsenheten i Örebro. Det kan bero på att man bedömer händelsen som inte så allvarlig eller att man har ett ofullständigt avvikelsearbete.

Av statistiken kan man utläsa att folktandvården kontinuerligt rapporterar in lex Marior, men det kommer in få anmälningar från de stora, nya privata tandvårdsföretagen, Praktikertjänst AB undantaget. Antalet från enskilda företagare är också få.

ANMÄLAN I EFTERHAND

När det kommit in enskilda klagomål om allvarlig händelse får alltid vårdgivaren kännedom om det.

– Men om ingen lex Maria-anmälan har kommit parallellt med klagomålet brukar det ibland leda till en lex Maria i efterhand, vilket visar att vården förstår att en anmälan borde ha gjorts. Men det är vårdgivaren som ska besluta om en lex Maria-anmälan ska göras. Det enda »obligatoriska« krav på anmälan som finns rör självmord.

SKYLDIGHET UTREDA

Föreskrifterna om lex Maria slår fast vad som ska rapporteras och vem som ska göra det, se separat artikel. Tandläkartidningen har tidigare haft kontakt med en tandläkare som anser att alldeles för många händelser inom tandvården rapporteras in. Enligt honom är händelserna sällan så allvarliga som kan vara fallet inom sjukvården. MajLis Morhed Hultvall har också kontaktats av en tandläkare som tycker att det anmäls för mycket. Men det håller hon inte med om:

– Det finns en lagstadgad skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonal att rapportera risker för vårdskador eller händelser som har medfört eller har kunnat medföra en vårdskada. Vårdgivaren har en skyldighet att göra en utredning. Att rapportera innebär en ►



MajLis Morhed Hultvall, tillsynstandläkare vid Socialstyrelsens tillsynsenhet i Örebro.



FYRA DÖDSFALL LEDDE TILL LEX MARIA

Lex Maria infördes som en följd av de misstag som ledde till fyra patienters död vid Maria sjukhus i Stockholm 1936.

Fyra patienter behandlades. I samband med detta skedde en förväxling av bedövningsmedlet etocain och desinfektionsmedlet kvicksilveroxicyanidlösning. Senare fick patienterna symptom av det injicerade desinfektionsmedlet, bland annat svåra kräkningar.

Några dagar senare avled alla fyra patienterna. Orsaken var kvicksilverförgiftning som slagit ut deras njurfunktion.

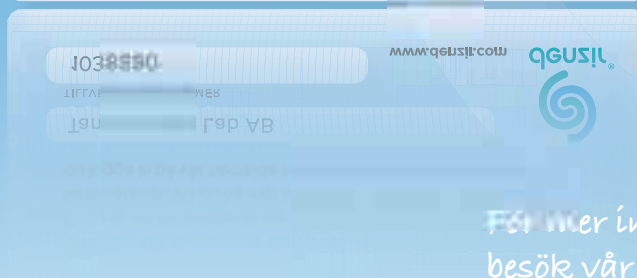
Vid den utredning som följde framkom det att en sjuksköterskelev hade ställt in en flaska med ett desinfektionsmedel som innehöll kvicksilver på samma hylla som lokalanestesipreparatet i ett skåp. Den sjuksköterska som senare skulle ta fram etocainet tog fel flaska. En bidragande faktor kan också ha varit att apoteket som levererat varorna hade missat att märka flaskorna med giftetiketter.

Fyra personer åtalades, en kirurgöverläkare, sjuksköterskeleven och två sjuksköterskor. Samtliga frikändes dock; man ansåg att det inte var möjligt att i efterhand exakt klarlägga hur förväxlingen hade gått till.

Som en följd av händelsen infördes lex Maria i sjukvården 1937, i tandvården 1992.

MATS KARLSSON

Helsvensk Helkeramik med 10 års garanti!



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

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

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

Besök oss på Swedental
i vår monter C01:14

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

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





**VANLIGAST ANMÄLDA
HÄNDELSE 1991-2007**

- Föremål i svalget
- Behandlingsskador
- Käkkirurgiska komplikationer
- Missad eller försenad diagnos och behandling
- Vårdrelaterade infektioner
- Medicinteknik, exempelvis elektronom som skadat patienten
- Dödsfall

»Det finns många händelser inom tandvården som bör lex Maria-anmälas.«

► möjlighet till ändrade rutiner och liknande så att händelsen inte inträffar igen, säger hon.

OLIKA EXEMPEL

I ett sådant fungerande avvikelsearbete bedömer sedan en utsedd person om händelsen har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig skada eller sjukdom, exempelvis vårdrelaterade infektioner med allvarliga konsekvenser.

I SOSFS 2005:28 finns allmänna råd som exemplifierar händelser som bör föranleda en lex Maria-anmälan. Exempel som ges är förväxlingar som att fel tand extraherades, felaktiga förskrivningar och feldoseringar, utebliven eller fördröjd undersökning, diagnos och behandling som är motiverad, exempelvis icke diagnostiserad allvarlig parodontit.

– En enkel fråga att ställa för vården är: Kan detta få hända igen? Om

svaret är entydigt nej och man bedömer att krafttag i ändrade rutiner och processer skulle kunna förhindra upprepning, är troligtvis händelsen av den arten att man bör överväga en anmälan. I Patientsäkerhetslagens (2010:659) första kapitel, femte paragraf definieras vårdskada som lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

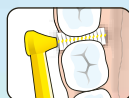
HÄNDELSE INOM TANDVÅRDEN

Med allvarlig vårdskada, sådan som ska lex Maria-anmälas, menas en vårdskada som är bestående och inte ringa, eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

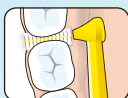
– Även denna lagtext visar att det finns många händelser inom tandvården som bör lex Maria-anmälas. ■

**Storfavorit i vinkel
– TePe Angle™**

TePes populära interdentalborstar finns i en vinklad variant, TePe Angle™. Den har ett litet vinklat borsthuvud och lite längre skaft för att lättare komma åt mellan de bakre tänderna samt från lingual- och palatinalsidorna.



Mellan de bakre tänderna från buccalsidan.



Mellan de bakre tänderna från lingualsidan.



I fronten från lingualsidan.



Från palatinalsidan vid implantat.



Tillverkas i Sverige

www.tepe.com



We care for healthy smiles



AD120080TP

PLANMECA

Planmeca ProFace™

3D photo and 3D X-ray in one imaging session



Digital perfection™



reddot design award
winner 2012

SWEDENTAL
C03:22 | C04:22

Tel. 08 546 979 00
www.plandent.se



PLANDENT
FORSSBERGS DENTAL
DENTAL-IT
MEMBERS OF PLANDENT DIVISION

KOM OCH TRÄFFA OSS I VÅR MONTER **B01:20** PÅ SWEDENTAL

DU ÄR I VÅRT FOKUS!

Boka ett möte med någon av oss produkt-specialister och ansvariga för produkt, marknad, försäljning eller utbildning och diskutera hur vi tillsammans kan utvecklas i framtiden.



COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

Extraherade utan patientens samråd

Tandläkaren extraherade tand 38 utan dokumenterade motiv. Enligt patienten skedde extraktionen utan hans medgivande. Socialstyrelsen riktar kritik mot tandläkaren och ska genomföra en granskning av hans verksamhet.

Patienten var ny på kliniken. Enligt Socialstyrelsens utredning finns inga uppgifter om antalet röntgen, om behandlingsplan och kostnadsförslag vid den första behandlingen. Inför extraktionen av 38 gjordes ingen röntgenutredning. Uppgifter om samråd med patienten om extraktionen saknas.

Av tandläkarens yttrande framgår det att patienten sökte för att göra något åt sin allt sämre tandstatus. Patient fick information om tand- och bettstatus och informerades om pågående parodontit och hur bettet skulle kunna rehabiliteras protetiskt. Enligt tandläkaren fick patienten information om att tänderna 15, 38 och 28 var extraktionsmässiga och borde extraheras innan den parodontala behandlingen inleddes.

Enligt tandläkaren kom han och patienten överens om att extrahera tand 15 och därefter laga tand 16 med komposit i avsikt att senare göra en bro.

På grund av det omfattande behand-

lingsbehovet fick patienten information om att något detaljerat kostnadsförslag inte kunde lämnas innan nödvändiga extraktioner och parodontal behandling hade genomförts.

Av patientens yttrande framgår det att tandläkaren inte informerade honom om vad som skulle göras. Trots förfrågan fick han inget kostnadsförslag och fick inte heller ta del av behandlingsplanen. Vid det andra besökstillfället extraherade tandläkaren med medgivande ut tand 15, men extraherade också, utan patientens medgivande, tand 38.

Vårdgivaren har utrett händelsen och konstaterar att tandläkaren inte har tagit hänsyn till patientens önskemål, lämnat bristfällig information och inte följt reglerna för journalföring.

Vårdgivaren har tagit fram en handlingsplan som ska fylla kunskapsluckorna hos tandläkaren.

Socialstyrelsen konstaterar att tand-

läkaren har extraherat 38 utan att dokumentera motivet för detta i journalen. Tandläkaren har inte heller visat att patienten har fått information om att det fanns planer på att extrahera tanden.

Allt detta strider mot tandvårdslagen, där det står att tandvård ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god tandvård. Vården och behandlingen ska även, så långt som möjligt, utformas och genomföras i samråd med patienten.

I patientsäkerhetslagen står det att den som ansvarar för patientens vård ska se till att denne får individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. Den anmälda tandläkaren har inte uppfyllt dessa krav.

Av patientdatalagen framgår det att journalen alltid ska innehålla uppgifter om bakgrunden till vården samt vidtagna och planerade åtgärder. Även i detta avseende har tandläkaren brutit mot kraven.

Socialstyrelsen kommer att granska tandläkarens verksamhet i en separat utredning.

MATS KARLSSON



NU KAN DINA PATIENTER
DELBETALA SITT
TANDLÄKARBESÖK.

Vill du veta mer om hur du kan erbjuda dina patienter att delbetala?
Ring Staffan på tel. 0498-20 29 39



PayEx
EXPERTS IN PAYMENTS



Få känslan med G-ænial från GC

Det universala fyllningsmaterialet för estetiska och osynliga en-färgs eller flerfärgsskiktade fyllningar.

Nu presenterar vi systemet för åldersspecifikt färgval.



Med G-ænial kan du förstärka dina estetiska färdigheter och förmåga att matcha varje fyllning med den naturliga tanden. Allt tack vare det enkla färgsystemet. Val av emaljfärg görs i enlighet med patientens ålder.

- JE - Junior Emalj för unga patienter
- AE - Adult Emalj för vuxna patienter
- SE - Senior Emalj för dina äldre patienter

Att välja rätt färg har aldrig varit enklare!

Sealer kom ut apikalt

Efter rotfyllningarna av 11, 12, 21 och 22 fick patienten värk. Det visade sig att tänderna hade överrensats och mycket sealer hade kommit ut apikalt. Socialstyrelsen kommer att granska den anmälda tandläkarens arbete ytterligare.

Patienten uppsökte tandläkaren för att, som hon skriver i sin anmälan, få »tillbaka ett stort leende«. Tandläkaren beslöt att rotfylla fyra framtänder på grund av att de var mikroskala och därmed inte lämpliga för kronor. Enligt anmälnaren föreslog tandläkaren att extrahera tänderna och sätta in en protes i stället för kronor.

Patienten valde att avsluta behandlingen och sökte akut på en annan klinik. Tandläkaren där tog röntgen och konstaterade att det fanns ett stort överskott av tekniskt material i käkbenet och att detta hade spritt sig till alla de rotfyllda tänderna. Han skrev en remiss till parodontolog och endodontist. Den sistnämnda ansåg att det inte var möjligt att avlägsna överskottet av sealer. Hon rekommenderade tandläkaren att göra så bra rotfyllningar som möjligt. Senare rensade han tänderna 11 och 21 och »papaerpoint med gul sealer eller kanalinnlägg« avlägsnades. Senare rotfylldes tänderna 11, 12, 21 och 22. En tid därefter undersöktes patienten hos parodontolog.

Den anmälda tandläkaren uppger

i sitt yttrande att orsaken till överskottet av rotfyllningsmedlet AG-plus kunde vara att roten eventuellt hade någon spricka eller att en rot hade ett större spetshål. Hon hade velat fortsätta behandlingen, men patienten var inte intresserad.

Socialstyrelsen skriver i sin utredning att man fått 16 röntgenbilder från den anmälda tandläkaren. Ingen av dem finns dock noterad i daganteckningarna. Det finns inte heller någon allmänanamnes. Det enda motiv för rotbehandling av tänderna 11, 12, 21 och 22 som Socialstyrelsen har hittat i journalen är »mikrodens«. »Om detta skulle vara ett argument för rotbehandling krävs en noggrann motivering. Röntgenbilderna ger inget stöd för rotbehandling av dessa tänder«, skriver Socialstyrelsen, och konstaterar att tänderna uppenbarligen har överrensats och mycket sealer har kommit ut apikalt. »Detta kan hända, men att alla fyra incisiver har så kraftiga överskott som i detta fall är anmärkningsvärt.«

Enligt utredningen finns inte heller någon uppgift om hur tandläkaren har kommit fram till rensdjup i tänderna

11, 12, 21 och 22. Samtliga röntgenbilder som visar endodontiskt arbete saknar kofferdamklamrar. Dessutom visar röntgenbilderna att patienten har en påtaglig generell bennedbrytning, men detta är inte noterat.

Sammanfattningsvis kritiserar Socialstyrelsen tandläkaren på en rad punkter: att inte ha upprättat allmänanamnes, inte ha noterat röntgen i daganteckningarna, att ha rotbehandlat tänderna utan odontologiskt godtagbart motiv, att ha utfört en tekniskt dålig rotbehandling, inte ha fastställt rensdjup och att hon inte har noterat eller åtgärdat omfattande parodontala skador.

Den omfattande kritiken innebär att Socialstyrelsen kommer att göra ytterligare granskningar av tandläkarens arbete.

MATS KARLSSON

SOCIALSTYRELSEN OCH HSAN

I och med att den nya patientsäkerhetslagen infördes 2011 övertog Socialstyrelsen patienternas anmälningar om felbehandling i vården från HSAN. Samtidigt togs disciplinpåföljderna erinran och varning bort. Socialstyrelsen kan däremot rikta kritik mot den som anmäls eller andra som varit inblandade i behandlingen. Syftet med utredningarna är att de ska leda till bättre patientsäkerhet.

HSAN handlägger och utreder ärenden som handlar om delegitimering, prövotid och inskränkningar i förskrivningsrätten.

Välkommen till vår monter!

C00:01 ODONTOLOGISK
MKSSTAMMA 2012 **TROLLDENTAL**

Mässaerbjudande:



Du får den billigaste varan gratis.

Gäller hela vårt sortiment.



Jodå, vi har de populära tygkassarna i år också!

TrollByte Kimera

TREDJE GENERATIONEN SENSORHÅLLARE FRÅN TROLLDENTAL



TrollDental

Röntgenapp.

Ingenting är omöjligt i framtiden. Dentalmind har de skarpaste, snabbaste, säkraste digitala röntgenlösningarna som finns just nu.



Världsledande leverantör av innovativa bildlösningar för tandvårdskliniker med höga krav. Dentalmind marknadsför Soredex 3D-röntgen, intraoral och extraoral röntgen.



Carestream Dental har efter förvärv bl.a. av Kodak, blivit förstavalet för sju av tio på en global marknad. Kvalitet och nytänkande gör att Dentalmind valt att marknadsföra bland annat 3D-lösningarna i Sverige.



**Vi ses på
Swedental!**

Prata 3D med Lena
i monter B05:22.

ODONTOLOGISK RIKSSTÄMMA 2012 | GÖTEBORG
SWEDENTAL

15-17 november • Svenska Mässan, Göteborg

Det finns få radiologer i Sverige. Dentalmind har en alldeles egen. Lena Vannas Löfqvist är eftertraktad, auktoriserad och specialiserad inom odontologisk radiologi och 3D-röntgen. **Experten på köpet!** Beställ tekniken från oss, så får du Lenas kunskaper på köpet.

Dentalmind har de senaste och smartaste digitala bildlösningarna. Boka en demonstration eller beställ direkt på dentalmind.com eller **0346-488 00**. Vill du prata med Lena så finns hon på samma nummer. Välkommen.

dentalmind[®]
INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION

En blåslampa i baken

Landets fyra tandläkarutbildningar ska utredas av Högskoleverket. Det fungerar som en blåslampa i baken på skolorna.

TEXT: JANET SUSLICK

Nästa år börjar Högskoleverket utvärdera tandläkarutbildningarna i Sverige. Först under vårterminen håller Högskoleverket upptaktsmöte, men redan nu förbereder tandläkarhögskolorna sig.

– Det känns stimulerande, tycker Stein Björkman, programdirektor vid Karolinska institutet och ansvarig för utvärderingen av tandläkarprogrammet på Karolinska institutet (KI).

– Förhoppningen är att vi ska få en objektiv bedömning av utbildningarna och att det mynnar ut i något positivt. Feedback från utomstående kan leda till bättre kvalitet. Det är bra att tvingas reflektera över sin egen utbildning, det är lätt att bli hemmablind, säger han.

Ett orosmoment är vad konsekvenserna blir om någon utbildning skulle bedömas ha bristande kvalitet.

– Det har sagts att utbildningar som har hög kvalitet ska belönas, men frågan är vad som händer med dem som har bristande kvalitet. Tillskjuts det extra resurser för att höja kvaliteten?

Risken är att utbildningen i stället läggs ner.

Examensarbetena kommer att stå i fokus vid utvärderingen av tandläkarutbildningarna. Därför har de som ansvarar för examensarbetena i Umeå, Stockholm, Göteborg och Malmö träffats och tagit intryck av varandras kvalitetsarbete.

LIKVÄRDIGA EXAMENSARBETEN

I hela landet är det uppåt 300 tandläkarstudenter per år som påbörjar examensarbetet, som pågår under flera terminer. Huvudhandledarna ska vara disputerade lärare eller forskare. Det innebär att de allra flesta vid tandläkarhögskolorna som har kompetensen handleder ett antal studenter samtidigt.

Stein Björkman anser att examensarbetena vid de fyra skolorna i princip är likvärdiga. Det finns en normalfördelning, men överlag anser han att de är av hög kvalitet med tanke på att tandläkarutbildningen är en yrkesutbildning.

SJÄLVUTVÄRDERINGAR FÖRBEREDS

Högskoleverkets granskning baseras även på en självutvärdering som varje skola skriver. Vad som ska ingå definieras närmare av Högskoleverket först under vårterminen, och skolorna har sedan ett par månader på sig att skriva sina rapporter. Men redan

nu förbereder man sig på skolorna.

Det finns 15 stora mål i högskoleförordningen för tandläkarexamen. Uppnår studenterna dem? På KI tittar man nu igenom kursplanerna för att se var de finns med.

Målen delas upp på tre områden:

- kunskap och förståelse
- färdighet och förmåga
- förhållningssätt och värderingsförmåga.

– Kunskap och förståelse kan till stor del inhämtas teoretiskt och beskrivas i text. Färdighet och förmåga tränas och visas i den kliniska situationen, och går också många gånger att mäta och beskriva. Men tandläkarutbildningen handlar mycket om att lära studenterna ett förhållningssätt och utveckla deras värderingsförmåga. Det är svårare att beskriva i en kursplan eller självutvärdering, säger Stein Björkman.

ÖVNING GER FÄRDIGHET

För att självutvärderingen ska bli så bra som möjligt, tränar ett antal personer vid KI:s tandläkarutbildning på att skriva självutvärderingar.

– Vi hoppas kunna få en viss vana. Det handlar om att hantera språket på ett sätt som ger en rättvis bild av vår utbildning, säger Stein Björkman.

Studenterna tas också med i utvärderingsprocessen.

– Feedback från studenterna är en rik källa att ösa ur när det gäller att utveckla programmet, tycker han. ■



Stein Björkman



Så gick förra utvärderingen

Högskoleverket utvärderade tandläkarutbildningarna senast 2004 till 2005.

Samtliga utbildningar uppfyllde kvalitetskraven för högre utbildning och målen för tandläkarexamen, ansåg bedömargruppen och konstaterade att de fyra lärosätena hade olika undervisningsprofiler.

- Malmö högskola arbetade med problembaserat lärande och fick beröm för sin pedagogik.
- Umeå beskrevs som ett akademiskt utbildningsprogram med mycket klinisk träning.
- I Göteborg var undervisningen fokuserad på klinisk dialog och självstudier.
- Karolinska institutet integrerade teori och klinisk träning där patientens behov skulle stå i centrum. Men på KI fanns »en stämning av desillusion« som bedömargruppen ansåg borde åtgärdas.

En hög medelålder på lärarkåren spåddes som ett problem inför framtiden.

Högskoleverket varnade också ganska skarpt för att utbildningarna var för följsamma mot professionen. Utbildning ska förbereda inför framtiden, men med alltför stor följsamhet stannar tiden, ansåg Brita Bergseth, Högskoleverkets projektansvariga.

JANET SUSLICK

FOTO: LASSE MELLQUIST OCH COLOURBOX

Tandläkarutbildningarna får betyg

Om drygt ett år får tandläkarutbildningarna »betyg« av Högskoleverket. Högsta betyget ger extra pengar.

TEXT: JANET SUSLICK

Högskoleverket (HSV) utvärderar utbildningarna vid landets universitet och högskolor på uppdrag av regeringen. Det görs i etapper och snart är det tandläkarutbildningarnas tur. Till våren ordnas ett upptaktsmöte. Tandhygienist- och tandteknikerutbildningarna utvärderas under samma tidsperiod.

HSV ska ta reda på om tandläkarut-

bildningarna uppfyller kraven i högskolelagen och i examensbeskrivningarna för utbildningarna.

Motsvarar studenternas studieresultat verkligen resultaten som förväntas?

De sakkunniga kommer framför allt att grunda sina bedömningar på lärosätenas självvärderingar och på en genomgång av studenternas självständiga arbeten (examensarbeten).

Studenter kommer också att få berättas vad de tycker om utbildningens resultat i förhållande till målen i examensbeskrivningarna.

Arbetet har inte riktigt kommit

igång, men snart tillsätts en projektledare hos HSV som ska hålla i utvärderingen. Sedan tillsätts en bedömargrupp. Den kommer att bestå av professorer och lektorer från Sverige och andra nordiska länder.

Under vårterminen ordnar HSV ett upptaktsmöte för lärosätena. Då förklarar myndigheten hur utvärderingen går till. Efter upptaktsmötet får tandläkarhögskolorna en självvärderingsmall som är särskilt anpassad till tandläkarutbildningen. Sedan skriver de rapporter på högst 30 sidor som skickas till HSV.

Varje tandläkarhögskola ska själv ►

► utvärdera sin utbildning.

Är studenterna redo för arbetslivet? När de målen? Hur säkerställer skolan att det sker?

De kliniska delarna av utbildningarna kan beskrivas i självvärderingarna. Skolorna ska också redovisa förutsättningar som är viktiga för utbildningens resultat, berättar Joakim Palestro, utredare vid Hsv.

Är lärarna kompetenta? Hur påverkar det studenternas resultat? Har studenterna förutsättningarna som krävs för att lyckas?

Tandläkarhögskolorna kan också ta upp lokala mål för utbildningen, de självständiga arbetenas roll och annat som är viktigt för bedömningen.



Kvaliteten på studenternas självständiga arbeten kommer också att betonas starkt i utvärderingen. Examensarbetena kommer att granskas. Mellan fem och 24 uppsatser per utbildningsort väljs ut slumpmässigt för bedömning.

BETYGEN VÄNTAS 2014

När bedömggruppen har läst självvärderingarna och de självständiga arbetena, kommer strukturerade intervjuer att genomföras med hjälp av en webblänk. Det blir dels samtal med ett antal representanter från varje utbildning, dels gruppdiskussioner med studenter. Samtalen kommer att ta en dag per lärosäte, tror Joakim Palestro.

När allt är klart får varje utbildning ett samlat omdöme. Det blir runt årsskiftet 2013/2014, sannolikt först 2014, uppskattar han.

Det samlade omdömet blir »mycket hög kvalitet«, »hög kvalitet« eller »bristande kvalitet«. De två första är godkända betyg. Det tredje innebär att man inom ett år måste göra förbättringar för att behålla examenstillståndet. För utbildningen omdömet »mycket hög kvalitet« får lärosätet en särskild kvalitetspremie. ■

Utvärderings-systemet döms ut

Högskoleverkets utvärderings-system döms ut av den europeiska organisationen för kvalitetsutvärdering.

Utvärderingssystemet fokuserar nästan helt på resultat och är inte kvalitetsutvecklande, anser The European Association for Quality Assurance in Higher Education (ENQA).

Det innebär att Högskoleverket har två år på sig att ändra utvärderingssystemet för att få vara kvar som fullvärdig medlem i ENQA.

– Vårt system granskar att målen i examensordningen uppnås, medan ENQA vill att utvärderingen ska vara mer utvecklande, säger Joakim Palestro, utredare vid Högskoleverket.

– Riksdagen och regeringen har bestämt detaljerna i utvärderingssystemet och har varit för styrande. ENQA anser att Högskoleverket bör få en friare roll, säger han.

Kritiken kommer inte att påverka utvärderingscykeln som pågår fram till 2014. Ansökan om förnyat medlemskap kommer i stället att baseras främst på nästa utvärderingssystem.

JS

► HÖGSKOLEVERKET BYTER NAMN

Högskoleverket byter namn till Universitetskanslersämbetet (UKÄ) under utvärderingen av tandläkarutbildningarna.

Högskoleverket, Verket för högskoleservice och Internationella programkontoret organiseras om och blir två nya myndigheter den 1 januari 2013, men det ska inte påverka bedömningens gång.

Större delen av Högskoleverkets verksamhet och personal tas över av UKÄ. Myndigheten kommer att ansvara för kvalitetssäkring och tillsyn av högre utbildning samt för omvärldsbevakning, uppföljning och analys av högskolefrågor.

En servicemyndighet bildas samtidigt och får namnet Universitets- och högskolerådet (UHR).

Kurser våren 2013

Till våren erbjuder vi ca 100 kurser inom olika odontologiska ämnesområden. Vi har löpande antagning och först till kvarn på alla kurser. Läs mer i kurskatalogen och anmäl dig på hemsidan: www.tandlakarforbundet.se

Välkommen till våra kurser, nu först till kvarn!

Anmälningstid 15 oktober - 26 november, därefter i mån av plats.



Sveriges Tandläkarförbund



NOBLE * LIGHT



FRAMTIDENS LJUS
FÖR DIN TANDLÄKARPRAKTIK!



BELYSNING

Noble Light är ett nytt belysningsystem.

Vår nya ljus-teknologi gör det möjligt att på ett optimalt sätt kombinera omfältsbelysning med operationslampa.

Du får de bästa ljusförhållanden inom operationsområdet.

I vårt belysningsprogram ingår även belysning för tandtekniker.

Noble Light AB

Box 2100, 433 02 SÄVEDALEN
mail: info@nobleglightab.se
www.nobleglightab.se
tel: + 46 (0)31 33 67 660

Välkommen till våra tre företag i Sävedalen.
Här finns samlad kunskap från 1964 under ett och samma tak.
Detta gör att vi kan hjälpa till med det mesta inom dental.

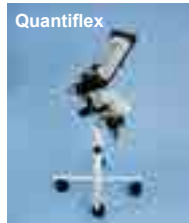
BESÖK OSS GÄRNA I MONTER NR: B01:12 PÅ SWEDENTAL. DET KAN LÖNA SIG!



INGENJÖRSFIRMAN
JAN-ÅKE HALLEN



Porter MXR



Quantiflex



Matrix

LUSTGASUTRUSTNING

Vi säljer, installerar och utför service - allt inom lustgasområdet.

Ingenjörfirman Jan-Åke Hallén AB

Box 2100, 433 02 SÄVEDALEN
mail: info@jahallen.se
www.jahallen.se
tel: + 46 (0)31 33 67 660

cacan



Tandregleringen
Kronan
Sundbyberg



PRAKTIKPLANERING

Vi ritar, projekterar och bygger tandläkarpraktiker - stora som små.

Cacan Sverige AB

Box 2100, 433 02 SÄVEDALEN
mail: info@cacan.se
www.cacan.se
tel: + 46 (0)31 33 67 660

PEPSODENT

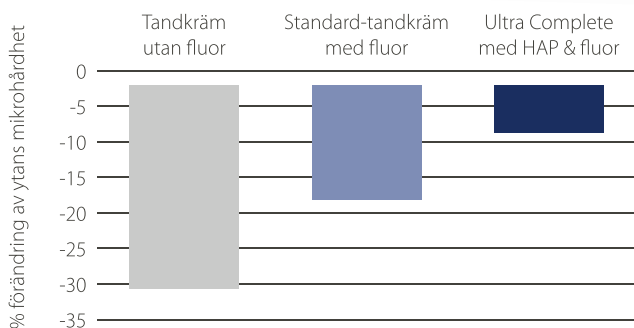
ULTRA COMPLETE TANDKRÄM

PEPSODENTS MEST AVANCERADE TANDKRÄM

Innehåller: fluor (1450ppm), hydroxyapatit (HAP), zinkcitrat och mikrogranuler

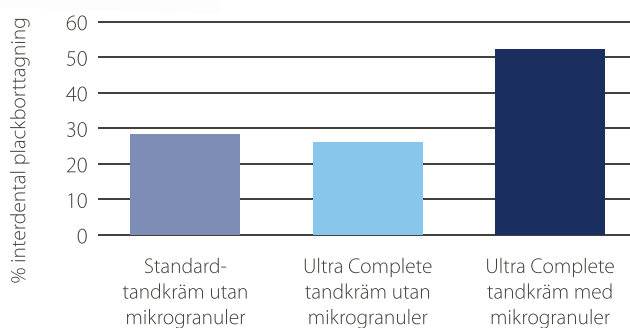
Kombinationen med hydroxyapatit och fluor ger ett överlägset skydd mot erosion av emaljen

i jämförelse med en tandkräm med bara fluor¹



Mikrogranuler ger överlägsen rengöring mellan tänderna

i jämförelse med en standard-tandkräm²



KLINISKT PRÖVAD ATT FÖRBÄTTRA MUNHÄLSAN GENOM ATT DEN:

- Skyddar mot karies³⁻⁵
- Motverkar plack⁶
- Skyddar mot tandsten⁷
- Effektiv, skonsam borttagning av missfäringar⁹
- Ger friskare tandkött⁶
- Stärker emaljen^{3,4}
- Ger fräschare andedräkt⁸
- Skyddar mot bakterier¹⁰

Dessutom är HAP kliniskt prövad att hjälpa till att motverka ilningar i tänderna.^{11,12}

Referenser

1. *Caries Research* 2010, 44: 182.
2. *Unilever in vitro data on file*
3. *Int Dent J* 2009, 59: 321 - 324
4. *Int Dent J* 2009, 59: 325 - 331
5. *Int Dent J* 1994, 44: 287 - 295
6. *J Dent Res* 89 (Spec Iss 10): 1878, 2010
7. *Community Dent Oral Epidemiol* 1991, 19: 29 - 31
8. *J Clin Dent* 2008, 19: 69 - 73
9. *Int Dent J* 1991, 41: 164 - 170
10. *Int Dent J* 2003, 53: 363 - 370
11. *Am. J. Dent* 2007, 20(4): 209-211
12. Opublicerad forskning inom Unilever



Svenska Tandläkarförbundet rekommenderar borstning med fluortandkräm.



KOM TILL VÅR MONTER B07:31 OCH VINN EN AVKOPPLANDE UPPLEVELSE!

Tredagarspass ger tid för återhämtning

Tre dagar på, tre dagar av. Så har Anna Frånlund jobbat sedan 2003, och är mycket nöjd med det. Det ger tid för återhämtning och större frihet, tycker hon.

TEXT: JANET SUSLICK

Tandläkartidningen skrev om arbets-tidsmodellen 3 + 3 i nummer 8 2005. Då arbetade två tandvårdsteam på Folk tandvården Vretgränd i Uppsala enligt modellen. I dag är det fler. Sex team har valt 3+3.

Schemat löper över årets alla dagar,

med undantag för storhelger. Man arbetar åtta och en halv timme om dagen i tre dagar, sedan är man ledig tre dagar.

En pott på 144,5 timmar (17 dagar) per år kommer till. Den används till administration, möten, utbildning med mera.

- Vi kan välja dag och tid själva och stöka undan administrationen när det passar. Det är en fantastisk förmån. Jag kan ta det när det regnar eller i samband med ett kliniskt möte om det inträffar på en ledig dag. Om jag vill vara mer ostörd kan jag jobba en ledig helgdag.

Arbetstiden motsvarar 85 procent av heltid. Man får heltidslön, men ing-

en övertidsersättning för helgarbete.

De som arbetar 3 + 3 jobbar i två fasta grupper. Varje grupp har tre team bestående av en tandläkare och en tandsköterska samt två tandhygienister.

Schemalaggingen är enkel. Fem av klinikens tolv behandlingsrum avsätts för 3 + 3-teamen, sedan är det klart. När den ena gruppen är ledig, jobbar den andra. Behandlingsrummen utnyttjas sju dagar i veckan.

Det är ingen brist på patienter, eftersom många uppskattar att få komma till tandvården på helgerna.

Anna Frånlund var mycket nöjd med 3+3 2005.

- Jag tycker fortfarande att det är ►

Profin® DIRECTIONAL SYSTEM

THE ULTIMATE INSTRUMENTATION FOR PROFESSIONAL FINISHING AND POLISHING

FÖR DIG SOM ARBETAR PROFESSIONELLT MED:

- Parodontologi och profylax tandvård
- Protetik
- Ortodonti
- Dental CAD/CAM

UNIKA FÖRDELAR MED PROFIN:

- Ger överlägsen ytfinish på naturliga tandtyper och alla typer av lagningar
- Fram- och återgående instrumentrörelse, enkel att kontrollera
- Fri rotation 360° eller låst läge på instrumentet
- Ingen värmeutveckling
- Många olika spetsar

LÄR DIG MER OM PROFIN FRÅN GURUN!

Kom till vår monter på Swedental så berättar vi mer om Profin, dessutom får du ett exemplar av Professor Per Axelssons senaste bok om PMTC gratis.



Få boken
GRATIS!
Besök oss på
Swedental
B03:42



(Art nr. BL-6580, värde ca 150:-)

»Det är en väldig frihet att jobba på det här sättet. Det är mycket roligare om man får vara med och bestämma själv.«

► vansinnigt bra. Jag upplever att vi är friskare också, säger hon.

– Det är en fördel att vara ledig tre dagar i sträck, då hinner man återhämta sig ordentligt. Att arbeta helger kan vara en stötesten för en del, men om man kan jobba då finns det fördelar med det. Det är tystare på kliniken och mer vilsamt. På helgen har man också bara sina egna inbokade patienter.

MÅNGA FÖRDELAR

Andra fördelar med 3+3 är att det blir inarbetade team och bättre kontakt när man inte är så många.

– Vi får fördelarna med en liten klinik samtidigt som vi har fördelarna med en stor klinik med mycket kompetens.

Anna ser också stora fördelar med att kunna motionera och utträtta ärenden på lediga vardagar.



Tandläkartidningen skrev om arbetstidsmodellen 3+3 i nummer 8 2005.

– Man behöver inte jäkta heller, eftersom man har flera dagar.

KRÄVER EN VISS ERFARENHET

En liten begränsning med 3+3-systemet är att både tandläkare och tandsköterskor behöver en viss rutin eftersom det är en liten grupp som arbetar på helgen. På vardagarna finns det särskild personal som bokar tider och sköter sterilen. På helgerna måste 3+3-sköterskorna klara av det själva.

En annan förutsättning för att det

ska fungera bra är att personalen kan samordna semesterledighet och lösa tillfällig frånvaro.

Anna Fränlund har nyligen fyllt 65 år. Nästa år tänker hon fortsätta arbeta 3+3, men kommer att jobba en timme mindre per arbetsdag. Det kommer att fungera bra, tror hon. Sköterskan får mer tid till egna undersökningar.

– Det är en väldig frihet att jobba på det här sättet. Det är mycket roligare om man får vara med och bestämma själv, tycker hon. ■

"Allt bör göras så enkelt som möjligt, men inte enklare"

A. Einstein



ALL-BOND UNIVERSAL – genialt, helt enkelt!

Med All-Bond Universal följer ett paradigmskifte. En singelkomponentsadhesiv för alla dentala adhesiva tillämpningar, direkta som indirekta, med fosforsyra-ets eller som själv-etsande adhesiv om så behövs, och det utan att tumma på stabiliteten i bindningen. All-Bond Universal innehåller starkt adhesiv MDP-monomer tillsammans med andra relativt hydrofoba komponenter som förhindrar degradering av bindningen.



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



Revolution i borrevolutionen.

Komets keramikinstrument är extremt tåligt, rostfritt och känsligt.
Går hårt åt mjuk kariesvävnad och skonar frisk tandsubstans.
Dentalmind är innovatörernas leverantör.

Välkommen
till framtiden!

Det senaste från Komet visas
exklusivt i monter B05:22.

ODONTOLOGISK
RIKSSTÄMMA 2012

GÖTEBORG
SWEDENTAL®

15-17 november • Svenska Mässan, Göteborg



Dentalmind marknadsför hela Komet-sortimentet i Sverige.
Kontakta oss för en demonstration eller beställ direkt på
dentalmind.com eller tel **0346 - 488 00**

dentalmind®
INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION

VDW.GOLD® RECIPROC® with integrated apex locator

V04 1173 000 000

SEK 21.900,-**

Please tick box to order

Inkl. 6:1 VST, laddare och pedal

Mångsidig endomotor, både för den innovativa reciproka rörelsen och för klassiskt roterande NiTi-system i kombination med längdmätning



VDW.SILVER® RECIPROC®

V04 1163 000 000

SEK 11.800,-**

Please tick box to order

Inkl. 6:1 VST, laddare och pedal

Endomotor, både för den innovativa reciproka rörelsen och för klassiskt roterande NiTi-system



RECIPROC® System Kit

+ * på köpet när du beställer en motor: inkl. Filar 6 x R25, 3 x R40, 3 x R50. Övningsmodell, RECIPROC® Paper Points + guttaperka

RECIPROC® Intro Set-Ups

SEK 4.400,-**

Please tick box to order 21 mm 25 mm

Blister of 6 Instruments	21 mm	25 mm
3 x R25 + 3 x R40/R50 (36 instruments)	V04 0212 021 025 + V04 0212 021 233	V04 0212 025 025 + V04 0212 025 233



Tillbehör på köpet

+ * När du beställer instrument: RECIPROC® Paper Points + guttaperka

RAYPEX®6

V04 1113 000 000

SEK 9.500,-**

Please tick box to order

High-tech designad apexlokalisator med "touch and zoom" för praktisk längdbestämning

** SWEDENTAL Special Offer
Priserna exkl. Moms.
Levereras via dentaldepå.



Please tick boxes to order, then place stamp here and sign.

Din kontaktperson:

Lars Engström • LE Dental consult • endodonti@telia.com • phone +46 703033940

VDW GmbH • Bayerwaldstr. 15 • 81737 Munich, Germany • www.vdw-dental.com • info@vdw-dental.com

Signature _____

Your dental dealer: _____

Fler studenter men färre professorer

Studenterna blir fler men professorerna färre. Så ser det ut vid institutionen för odontologi i Umeå.

TEXT: JANET SUSLICK

ILLUSTRATION: LASSE MELLQUIST

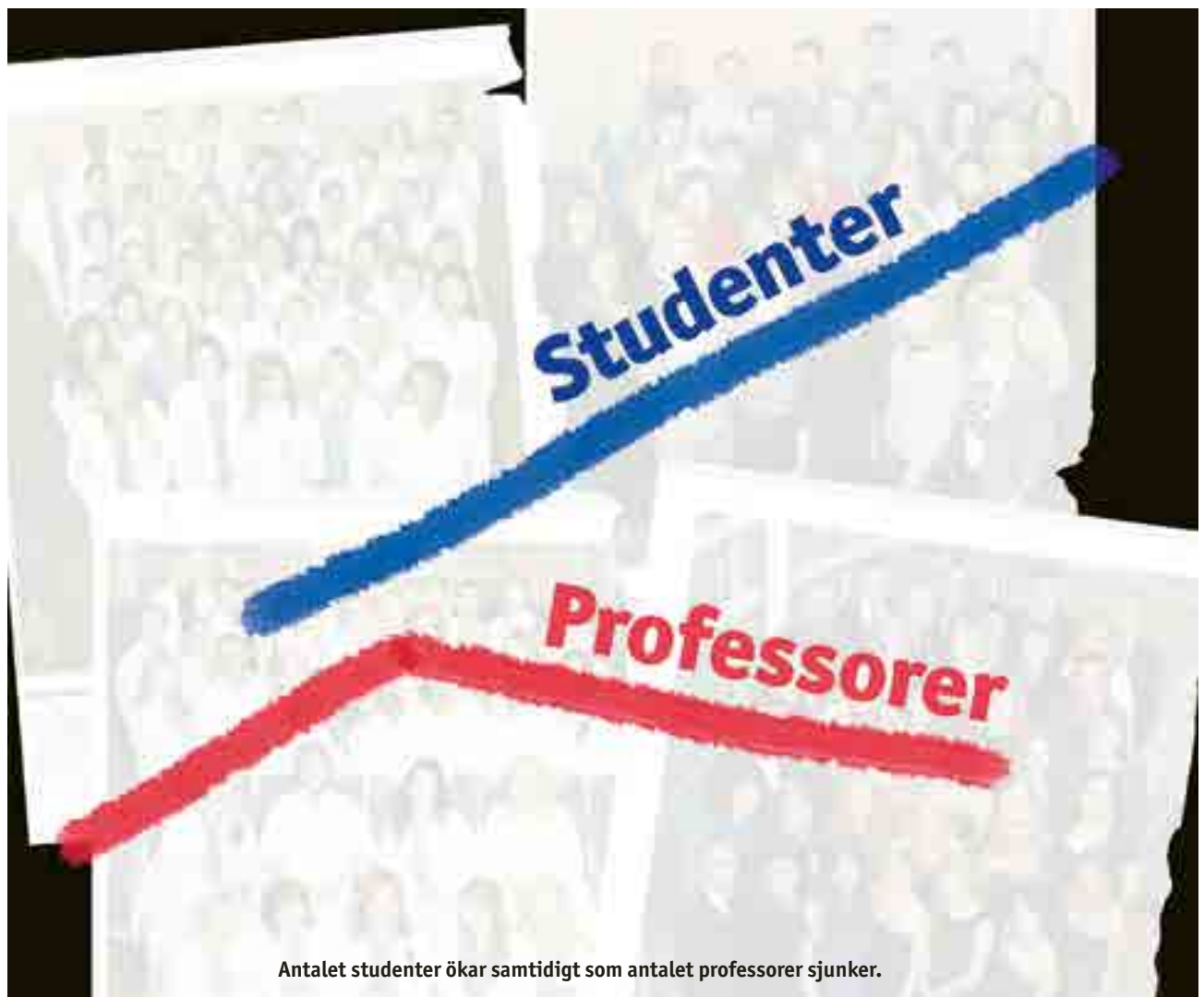
Det finns i dag sammanlagt 45 professorer vid tandläkarhögskolorna i Umeå, Stockholm, Malmö och Göteborg. Antalet har minskat på samtliga orter sedan 2003. Dessutom blir professorerna sannolikt ännu färre under de kommande åren, eftersom många är över 60 år.

För knappt fem år sedan skrev Tandläkartidningen om Eva Levring Jäghagen, lektor och specialist

i odontologisk radiologi. Hon var då yngst bland professorerna och universitetslektorerna vid institutionen för odontologi i Umeå.

I dag är hon 50 år. Bara tre av 21 professorer och lektorer i Umeå är yngre. Sedan 2003 har tre professorer och tre lektorer gått i pension. Ytterligare två professorer och en lektor har fyllt 65 år men jobbar kvar.

Under de närmaste sju åren fyller ►



»Antalet tandläkarstuderande i Umeå har ökat med 60 procent på tio år.«

► fem professorer och tre universitetslektorer 65 år, men det är oklart när de går i pension. Många arbetar till 67 år och en del ännu längre.

Det finns skäl att känna oro över att så många försvinner under de närmaste åren, men hittills har det gått bra att hitta nya kolleger, berättar Eva Levring Jäghagen.

– Det finns en bra strategi i Umeå och det ser ut som om vi klarar oss. Vi har haft kompetenta sökande till de tjänster vi har annonserat ut och vi ser potentiella sökande till kommande tjänster.

De senaste åren har det bara funnits ett undantag i Umeå. Ett lektorat i pedodonti har inte lett till någon nyanställning.

I Umeå har man i hög utsträckning varit självförsörjande med nyrekryterade lärare. De som har anställts har ofta rekryterats från Västerbottens läns landsting och har tidigare disputerat i Umeå.

– Det vore också bra att få ny erfarenhet utifrån, men det är få sökande från andra orter. Det är kanske ett problem för oss att alla inte har förstått hur vackert det är med långa sommarnätter och norrsken på vintern, säger Eva Levring Jäghagen.

PROFESSORER ERSÄTTS MED LEKTORER

När en professor eller lektor går i pension i Umeå annonseras alltid tjänsten ut som lektorat.

Det är en konsekvens av befodringsreformen som genomfördes 1999. Före befodringsreformen måste en lektor vänta på en ledig professur och söka jobbet i konkurrens med andra. Efter reformen kunde universitetslektorer bli befodrade till professorer när de hade skaffat sig tillräckliga meriter.

Förra året ändrades högskoleförordningen igen och rätten till befodrning avskaffades. Nu får lärosätena reglera anställningsordningarna lokalt. I Umeå fortsätter man att befodra lektorer när de har tillräckliga meriter.

Söker någon som har professorskompetens ett lektorat blir han eller hon befodrard och kan börja tjänsten



Tandläkartidningen skrev om den åldrande forskarkåren vid landets fyra tandläkarutbildningar i nummer 3 2008.

med professorstiteln, men under senare år har det inte hänt. I stället är det lektorer på plats som så småningom har befodrats.

Därför har antalet professorer i Umeå minskat från tolv till åtta och en halv sedan 2003, medan antalet universitetslektorer har ökat. Totalt finns det i dag 20,5 lektorer och professorer vid institutionen för odontologi i Umeå, jämfört med 18 2008.

STUDENTER BLIR FLER

Samtidigt som antalet professorer har minskat, har det blivit fler studenter. 2009 ökade antagningen till tandläkarutbildningen i Umeå från 45 till 60 studenter per år. När utökningen är helt genomförd i januari har antalet studenter ökat med en tredjedel.

2014 blir det ytterligare tolv studieplatser per år på tandläkarutbildningen i Umeå, alltså sammanlagt 72 per år. Fullt utbyggt 2018 innebär det att antalet tandläkarstuderande i Umeå har ökat med 60 procent på tio år.

– Utöver att ersätta dem som går i pension behöver vi fler lärare inom en snar framtid. Annars går det ut över forskningen eller kvaliteten på undervisningen, säger Eva Levring Jäghagen.

Målet är att ha kompetenta forskare och lärare inom de åtta odontologiska specialiteterna som finns i Sverige. Dessutom behövs det kompetens inom kariologi och odontologisk materialvetenskap.

– Det är också önskvärt att disputerade tandläkare finns bland lärarna i de prekliniska ämnena på andra institutioner.

I övrigt påverkar kompetensen hos lektorer och professorer vilka ämnesområden som finns, berättar Eva Levring Jäghagen.

I Umeå har till exempel ämnena parodontologi och oral cellbiologi slagits ihop till en enhet som heter molekylär parodontologi.

KONKURRENS OM LÄRARE

Det finns i dag omkring 75 universitetslektorer vid landets fyra tandläkarutbildningar. För att få jobb som universitetslektor måste man vara disputerad och oftast måste man även vara specialist. Finns det tillräckligt många personer som är kvalificerade?

Eva Levring Jäghagen är försiktigt optimistisk för Umeås del, men det kommer att bli tufft.

En stor del av den kliniska undervisningen och handledningen i Umeå ges av landstingsanställda lärare. Bland dem finns elva disputerade tandläkare och flera som är under forskarutbildning. Inom specialisttandvården i Västerbotten finns ytterligare några tandläkare som har lagt fram doktorsavhandlingar.

Att locka kvalificerade sökande från de andra tandläkarhögskolorna har för Umeås del varit svårt. När befodringsreformen infördes 1999 befarade en del att »akademisk inavel« kunde bli en konsekvens.

– Det fanns kanske ett större incitament att flytta före reformen, eftersom antalet professorer var begränsat, kommenterar Eva Levring Jäghagen.

Det är hård konkurrens om framtids lärare, och Umeå har förlorat ett par starka krafter till Göteborg.

Även i Malmö känner man av konkurrensen mellan tandläkarutbildningarna, och Lars-Ingmar Olsson, kanslichef på tandvårdshögskolan, påpekar också att det är en internationell marknad. ■

Fotnot: Uppgifterna om hur många professorer och lektorer som finns i dag kommer från prefekterna/dekanus i Umeå, Stockholm, Malmö och Göteborg. Siffrorna från 2003 och 1998 samlades in på liknande sätt inför en artikel om befodringsreformens effekter i Tandläkartidningen nummer 7 2003 (»Nya professorer på löpande band efter reform...«).

3D-röntgen intar en viktig plats i modern diagnostik

...men när, för vem och till vad?



Hans-Göran Gröndahl
Professor Oral Radiologi



Johan Segerström
Specialist protetik



Fredrik Erhardt
Specialist endodonti



Mats Brontén
Privatpraktiserande
Allmäntandläkare

CBCT-symposium på Swedental

CBCT-tekniken har i nästan 10 år förändrat och förbättrat diagnostiken inom odontologisk patientbehandling men i vilka situationer kommer 3D-röntgen att göra nytta i framtiden?

En panel bestående av praktiker från olika delar av tandvården berättar om sina erfarenheter och visar konkreta fall där 3D-röntgen varit avgörande för framgångsrik patientvård. Moderator för symposiet är Henrik Lund, specialist i odontologisk radiologi och nyligen prisbelönt för bästa doktorsavhandling.

Symposiet avslutas med diskussion, här finns möjlighet att ställa frågor till panelen.

Välkommen!

Var?

Swedental, sal H1

När?

15/11 kl. 13.15-14.45

Medverkande:

Hans-Göran Gröndahl
Fredrik Erhardt
Johan Segerström
Mats Brontén
Henrik Lund (moderator)

Välkommen till Digitales monter B 02:32 på Swedental!

Vi är ett företag som är specialiserat på röntgen och IT för tandvården. Varje dag under de senaste 11 åren har vi träffat tandläkare vilket gjort att vi byggt upp en värdefull kompetens på området.

- **Intresserad eller nyfiken på CBCT** - Vi har med oss Moritas senaste CBCT-maskin som fått pris för bästa och mest innovativa produkt i dentalbranschen 2012.
- **Dags att byta intraorala sensorer på klinken?** - just nu har vi kampanjpris!
- **Installerar och driftar nätverk på tandläkarkliniker** - Vi erbjuder fullt IT-ansvar för den digitala klinken. Titta förbi vår monter så berättar vi mer!

DIGITALES
DIGITAL DENTAL TECHNOLOGY

www.digitales.se



När man ska agera ställföreträdare och fatta beslut för någon annans räkning gäller det att grundligt skärskåda sina motiv, framhåller Linus Broström.

»Etiken behöver en brandfackla«

En levande etikediskussion och ett bättre lagstöd som inte gör vårdpersonalen till kriminella. Det efterlyser Linus Broström doktor i medicinsk etik vid Lunds universitet när det gäller vårdtagare med nedsatt beslutsförmåga.

TEXT: ERIK SKOGH FOTO: JENNY LEYMAN

Många människors förmåga att fatta beslut är nedsatt. Det kan till exempel handla om svårt skadade, funktionshindrade eller demenssjuka personer. Ibland måste därför en ställföreträdare, exempelvis en tandläkare, läkare, sjuksköterska eller anhörig, gå in och fatta nödvändiga beslut. Men i Sverige saknas i dag ett välfungerande lagstöd kring ställföreträdarskapet. Dagliga beslut och ingrepp inom vården kan därmed juridiskt sett betraktas som olaga frihetsberövande, olaga tvång eller till och med misshandel. Med andra ord straffbara handlingar.

– I Sverige är det till exempel olag-

ligt att placera någon på vårdboende mot dennes vilja men ändå är det ofta i praktiken vad som sker när anhöriga och vårdgivare kommer överens om att en demenssjuk person inte klarar av att bo hemma, säger Linus Broström.

Han är en av redaktörerna till boken »Ställföreträdarskap i vård och omsorg« (Gleerups, 2012). Boken hoppas han kan bli en brandfackla för en ny lagstiftning inom området. Ett lagstöd som mer i detalj beskriver exempelvis vilka kriterierna ska vara för att kunna fastställa beslutsoförmåga eller val av insatser. En annan förhoppning med boken är att den ska leda till en nytändning i etikediskussionen om ställföreträdarskapet.

– Det primära problemet är inte att sjukvården och tandvården vidtar en massa åtgärder som är i strid med lagen utan att det saknas en tydlig väg-



Vem som är mest lämpad som ställföreträdare, vårdpersonalen, anhörig eller god man, beror på situationen.

ledning inom ett viktigt beslutsområde. Den rättsliga luckan fylls inte av tydliga, mer lokala riktlinjer eller liknande. Därför finns det i dag ett oerhört stort utrymme för subjektivitet och godtycke. Det råder en vilshenhet när det gäller hur ställföreträdare ska agera, man får köra lite på känn, säger Linus Broström.

Förklaringen till vilshenheten är inte bara det bristande lagstödet utan helt enkelt att frågan om ställföreträdarskap är så komplex och saknar en definitiv lösning. Då är det lätt att ducka för frågan men det är inte rätt väg, menar Linus Broström. Varje profession måste ha en idé om var gränsen går för ställföreträdarskapet och varför den går just där. Och enbart medicinska eller odontologiska argument räcker inte alla gånger för att motivera ett beslut. Det finns många bra saker som man ändå inte automatiskt påtvingar andra. Lagen kan aldrig bli heltäckande och då måste professionen också själv resonera, framhåller Linus Broström.

DETALJERNA ÄR VIKTIGA

Hur ska man då tänka om en patient är i behov av behandling men inte kan eller vill ge ett giltigt samtycke?

– Vi måste kunna göra gällande att behandlingen är av avgörande bety- ➤

»Det gäller att ta en ordentlig titt på sina egna motiv.«

► delse, det räcker inte med aningens bättre än ingen behandling alls. Vitala saker måste stå på spel, då kanske vi har en grund för beslutet. Så man får göra nyanserade bedömningar från situation till situation, säger Linus Broström.

Genom att samla på sig dessa bedömningar och mer i detalj beskriva vad som är »patientens bästa« kan sedan nya, tydligare och mer genomtänkta riktlinjer, rutiner och regelverk tas fram som vägledning.

Det behöver inte handla om livsavgörande beslut utan även små vardagsdetaljer kan behöva analyseras. Till exempel varför man hänger upp en viss tavla på väggen hos en person på ett demensboende. Det kan verka trivialt men som vårdgivare bör man ändå kunna ge en rimlig förklaring till beslutet.

Listan över möjliga diskussionsäm-

nen är lång. Hur beslutsförmögen är patienten egentligen? Vilka intressen står emot varandra? Utförs insatsen verkligen för patientens skull, eller för att passa vårdens rutiner, de anhöriga eller samhället i stort? Är det egentligen kollegerna man vill hålla sig väl med eller tillsynsmyndigheten?

- Det gäller att ta en ordentlig titt på sina egna motiv och försöka skärskåda grunden till varför man fattar ett beslut för någon annans räkning, konstaterar Linus Broström.

UNDVIK ROLLSPEL!

Samtidigt ska den fördjupade diskussionen om ställföreträdarskapet inte heller dras för långt. Man får sälla ut de praktiska lösningarna och rätta sig efter omständigheterna. Ofta är det till exempel vårdpersonalen som ska agera ställföreträdare eftersom de är på plats. Andra gånger kan anhöriga eller en god man som har djupare kunskap om personen i fråga vara ett bättre val. Ska man avbryta en livsuppehållande behandling? Vilka lidanden är rimliga? Det är allmänmänn-

liga frågor som inte nödvändigtvis vårdpersonalen är bäst lämpad att ta ställning till.

Men hur ska man då se på sig själv som ställföreträdare?

Linus Broström och flera av medförfattarna ställer sig kritiska till allt för mycket rollspel, där man försöker föreställa sig att man är personen som man ska fatta beslut för. Det kan minska känslan av eget ansvar för besluten och sänka kraven på rimliga argument. Däremot är det inte fel att vara påläst från så många olika källor som möjligt och därigenom få en bättre bild av den beslutsförmögne. ■

Fotnot: Socialministern har givit generaldirektör Aud Sjökvist i uppdrag att lämna förslag till en »enkel och ändamålsenlig« reglering av så kallade beslutsförmögna patienters ställning i hälso- och sjukvården, tandvården, socialtjänsten och forskningen. Utredningen ska vara klar 1 april 2014. Läs mer i Kommittédirektiv 2012:2012:72 på riksdagens hemsida.

Beslutet fattades efter det att boken »Ställföreträdarskap i vård och omsorg« kommit ut.



**Besök Directas monter C05:02
och ta del av våra erbjudanden**

**ODONTOLOGISK
RIKSSTÄMMA 2012**



Ren effektivitet

PRACTIPAL®



PractiPal bricksystem består av brickor, borrställ, filställ, engångsartiklar och tillbehör som alla går att fästa på brickan så att de sitter kvar under hela rengöringsprocessen.

Kombinationerna är många och ger varje klinik möjligheter att öka effektiviteten genom genomtänkta och alltid färdiga uppsättningar av brickor för varje behandlingsåtgärd.

PractiPal ger personalen helt nya verktyg för att utveckla hygien och infektionskontroll som blir allt viktigare med ständigt ökande krav. Besök oss på www.directadental.com

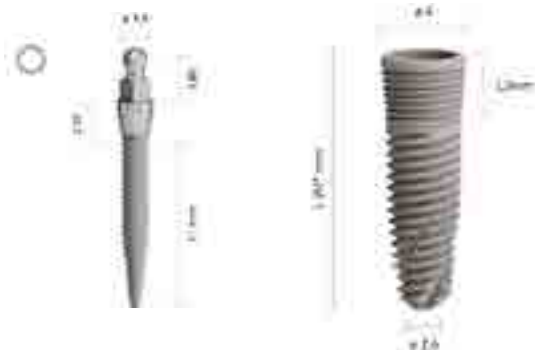
?

Har du en produktidé? Vi på Directa hjälper dig ta fram den. Besök vår monter på SweDental C05:02 eller www.directadental.se

DIRECTA AB P.O. Box 723, SE-194 27 Upplands Väsby, Sweden
Tel: +46 8 506 505 75, Fax: +46 8 590 306 30, info@directadental.com, www.directadental.com

B&B DURAVIT 3P Implantat
Enkelt , säkert , långtidsstudier
Endast 1300:- inklu. läkhätta

Mini implants som provisorisk avlastning
Endast 750:- inklusive rebaserings ringen.



Vinkelstycken FARO
Röd eller Blå
Endast

4500:-

**Turbiner FARO med
Ceramik bulbering**
Endast

4000:-



Diverse unika material och Instrument

Tufftemp dualhärdande 600:-
Provisorisk bro material

Gingimaster trådlös

Gingival retraktion

20 ampuller 850:-



Upptäck mer på

www.zeedent.se



Är du nyfiken på vårt implantat system eller våra produkter, kom för en diskussion och du får smarta läsglasögon och tandtråd i kreditkorts format.

Vi finns på D hallen

D01:08

En helt ny och smartare standard.

BESÖK OSS
på Swedental!
Monter C03:32



Förprogrammerade
borrprotokoll.

Samla och lagra patient-
och operationsdata.

Marknadens minsta och
mest kraftfulla motor.

Den första bormaskinen som kan styras från en iPad®

OsseoCare™ Pro – så mycket mer än bara en bormaskin.

Upplev vår nya bormaskin som tar det kirurgiska arbetet till helt nya nivåer genom att kombinera unika funktioner med ett intuitivt iPad gränssnitt. OsseoCare Pro applikationen, som finns tillgänglig på Apple App Store, gör det möjligt för dig att anpassa arbetet efter dina behov. Hastighet, moment, kylningsflöde och ljusintensitet kan smidigt ändras direkt via din iPad. OsseoCare Pro gör det möjligt att planera och förbereda behandlingssekvensen innan det kirurgiska ingreppet, en planerad kirurgi på fri hand eller med ett guidat bormaskin

protokoll hjälper dig att öka säkerheten under kirurgin. Maskinen sparar automatiskt dina behandlingsdata, vilket gör att du kan hantera och lagra informationen i dina patientjournaler. Bormaskinen kan hantera flera användare som var för sig kan ha individuellt anpassade profiler och funktioner. Nobel Biocare sätter en helt ny och smartare standard genom att erbjuda en bormaskin med hög behandlingseffektivitet och säkerhet för dig och dina patienter. **Patientens leende, dina kunskaper, våra lösningar.**

nobelbiocare.com/osseocare

**Nobel
Biocare®**

När tar tandläkarens ansvar slut?

Varje dag möter tandläkare och övrig tandvårdspersonal etiska dilemman i sitt arbete. Oftast finns flera olika sätt att förhålla sig till dessa. Tandläkartidningen fortsätter här sin serie som etiska frågeställningar. De bygger på några av de patientfall som diskuterades vid det etiska kaféet vid den förra odontologiska riksstämman.

TEXT: MATS KARLSSON

ILLUSTRATION: ANNA ÖDLUND

Här är ett av de fall som diskuterades vid det etiska kaféet, och som kommenteras av etiska kommitténs ledamöter Boo Petersson och Rickard Axelsson:

En patient som sannolikt är påverkad av droger uppsöker kliniken. Man konstaterar att han har en käkfraktur i mandibeln. Den käkkirurgiska kliniken, som är belägen 500 meter längre



bort, kontaktas. Där lovar man att ta hand om patienten omgående.

Patienten förklarar tydligt att han kan ta vara på sig själv och att han vet var den käkkirurgiska kliniken är

eftersom han har varit där förut, han lommar i väg med remissen i handen.

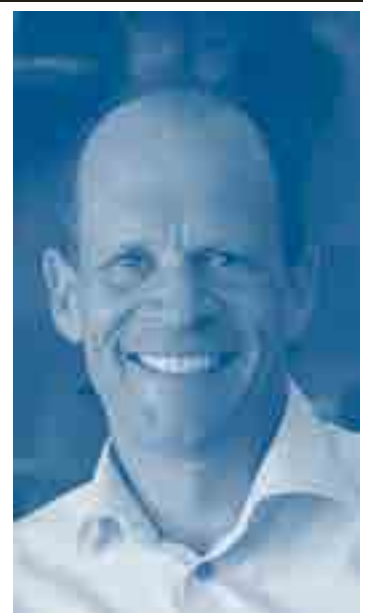
Senare visar det sig att patienten aldrig besökte kliniken för att få behandling för sina skador. ▶



Vi är på mässan
men inte för att rekrytera..



..utan för att lyssna på tandvården!
(Pelle är barista, ta en kopp på vägen)
colosseumkliniken.se



➤ Handlade personalen rätt som skickade iväg patienten med remissen i handen? Skulle kanske någon ha ledsagat honom dit? Hur långt sträcker sig tandvårdspersonalens ansvar – ska man behandla en patient som är påverkad av droger?

Både Boo Petersson och Rickard Axelsson påpekar att varje fall måste bedömas utifrån sina egna förutsättningar; det finns inga universella etiska svar. De fall som tas upp i etikserien ska ses som diskussionsunderlag och inte som rättesnören.

Båda är överens om att en patient som kommer med ett odontologiskt eller medicinskt problem måste tas till varje person, som i detta fall exempelvis hur påverkad personen är, hur väl man känner vederbörande och hur oberäknelig eller farlig han eller hon är i påverkat tillstånd.

– Upplever man att personen är eller kan bli hotfull ska man inte behandla personen eftersom denne då utgör en risk för personalen. Är det fråga om en verkligt farlig situation måste man kontakta polisen, säger båda.

Är personen lugn och samarbetsvillig eller känd av personalen på klinik-

en och man vet att han eller hon trots drogpåverkan inte utgör någon fara måste vederbörande få behandling. Förutsättningen är dock att personen samarbetar vid behandlingen.

I det aktuella fallet var skadan så grav att man beslöt att remittera honom till den käkkirurgiska kliniken för vård. Man tog kontakt med kliniken och förklarade situationen och skickade iväg honom med remissen i handen. Borde kanske någon ha ledsagat honom?

Både Boo Petersson och Rickard Axelsson anser att också detta måste bedömas från fall till fall.

– Patienten hade tidigare behandlats på den käkkirurgiska kliniken och man visste att han hittade dit. Det fanns ingen anledning att tro att han inte skulle gå direkt dit. Att skicka med en ledsagare bedömdes därför inte som nödvändigt. Hade det varit fråga om en person som kunde bli våldsam hade han ju kunnat utgöra en fara för ledsagaren. ■

ETISKA KOMMITTÉNS UPPGIFT

Uppgiften för ordföranden och ledamöterna i Tandläkarförbundets etiska kommitté är att hålla den etiska debatten levande. Det sker på många olika sätt. Varje år anordnar kommittén en etikdag, utöver detta deltar man bland annat med program vid den odontologiska riksstämman, samarbetar med de övriga nordiska ländernas etiska kommittéer, och naturligtvis medverkar man med underlag, etiska frågeställningar och synpunkter i Tandläkartidningen.

ETISKA RIKTLINJER

Sveriges Tandläkarförbunds etiska riktlinjer grundar sig på god sed och hävd inom tandläkarkåren och bör utgöra normen för en ansvarskännande tandläkares handlande och uppträdande. Riktlinjerna fastställdes av Sveriges Tandläkarförbunds årsmöte, december 2000. Kommentarer reviderades 2008.

1. Tandläkaren skall i sin yrkesgärning låta sig ledas av människokärlek och ärlighet. Det främsta målet skall vara patientens hälsa och välbefinnande.
2. Tandläkaren får inte göra sin auktoritet gällande så att han/hon inkräktar på patientens rätt att bestämma över sig själv.
3. Tandläkarens förhållande till patienten får inte påverkas av för vården ovidkommande förhållanden.
4. Tandläkaren skall anlita annan sakkunskap om han/hon för att kunna genomföra en undersökning eller behandling finner sådan erforderlig. Han/hon skall tillmötesgå patientens eller närståendes rimliga önskemål att rådfråga annan tandläkare och han/hon skall meddela denne sina egna iakttagelser.
5. Tandläkaren skall iakttaga tystnad i fråga om det han/hon under sin yrkesutövning fått höra eller kunnat iakttaga hos sina patienter.
6. Tandläkaren skall utföra endast den undersökning och föreslå den behandling som han/hon finner berättigad.
7. Tandläkaren skall utan att tröda patientens intresse förnär, respektera sina kollegers och andra vårdgivares arbete.

Riktlinjerna med kommentarer finns att läsa på www.tandlakarforbundet.se

➤ ETISKA KOMMITTÉN

Katarina Sondell, Jönköping, ordförande

Övriga ledamöter:

Rickard Axelsson, Stockholm

Margareta Molin Thorén, Umeå

Boo Petersson, Lund

SonicFill System

Posteriora fyllningar på mindre än 3 minuter!



Kerr

www.sonicfill.eu

En annons i den här storleken (54 x 80) kallas Lillen 1

En Lillen 1 kostar:

svart/vit 2 900 kronor
färg 4 050 kronor

TANDLÄKARTIDNINGEN

framtidslabbet
KEYDENTAL

595:- per led
MK-broar inkl. Wirobond (CoCr) nickel och berylliumfritt

895:- per led
E-MAX helkeramisk krona / bro

08-410 320 80 - www.keydental.se



Alla tandläkare behövs i ett förbund.

Vi har drivit tandläkarnas frågor i över 100 år. Vi vet med säkerhet att det behövs en yrkesorganisation som har fokus på tandläkare. Tandläkarförbundet är den enda organisationen som samlar alla tandläkare. Vi lyfter frågor som har betydelse för hela yrkeskåren.

Vi driver förbättringar inom bland annat utbildning, forskning, oral hälsa och patientsäkerhet. För länge sedan bidrog vi till att tandläkarutbildningen startades, och för inte så länge sedan lyckades vi bidra till att minska konsumtionen av socker i förskolor och skolor.

Tandläkarförbundet ansvarar för tandläkarnas efterutbildning och kompetensutveckling. Riksstämman, kursverksamheten och tidningarna är några av våra mest uppskattade exempel.

Vi stödjer tandläkaren i sin yrkesutövning. Vår skriftserie Kunskap & kvalitet ger konkreta verktyg i vardagen. Vid behov får du även ekonomisk hjälp från Kamrathjälpen eller samtal med en kollegastödjare.

Det finns bara en organisation som gör det vi gör för tandläkarna. Nu blickar vi framåt - vi har många viktiga frågor framför oss. För att rusta oss och bli ännu bättre har vi nu sett över vår organisationsstruktur. Den kommer att genomföras i början på nästa år. För att kunna fortsätta vårt arbete behöver vi ha alla tandläkare med oss. Du är väl med?

Alla tandläkare är välkomna till Tandläkartorget på Riksstämman. Vi ses i monter B04:32!



Sveriges Tandläkarförbund

FRÄSCHA NYHETER MOT TORR MUN

NYHET!

GODA SMAKER



rabarber/jordgubb



jordgubb/mint



Nu finns en ny serie produkter mot torr mun: Xero-serien. I dagsläget finns Xero som hårda sugtabletter, sköljvätska och som en gel. Produkterna stimulerar saliven, återfuktar och ger en behaglig känsla. Alla produkter innehåller även fluor. Tanken är att det ska finnas produkter för individuella lösningar till dygnet alla timmar, t.ex. Xerodrops på dagen och Xerogel under natten. Produkterna har utvecklats i samarbete med skandinavisk tandvård. Xero-serien finns på många apotek och tandvårdskliniker. Rekommendera gärna Xero nästa gång.



ÖKAR
SALIVPRODUKTIONEN



ÅTERFUKTAR



GER STARKA TÄNDER

Nytt nätverk förenar tandläkare och läkare

Tandläkare och läkare bildar nätverk för att stärka samarbetet. Syftet är att klargöra samband mellan olika sjukdomar och stärka vårdkvaliteten. Drivande är tandläkaren Annika Skoglund.

TEXT: JOHAN ERICHS FOTO: EVA LIE

– Det finns många intressanta gemensamma ämnesområden där ett ökat utbyte av information sannolikt kommer att leda till högre vårdkvalitet och minskade vårdkostnader, förklarar Annika Skoglund, odontologie doktor och specialist i oral kirurgi, som är en av initiativtagarna till föreningen Lotus.

– Vi vet alldeles för lite om hur olika sjukdomar kan påverka den odontologiska hälsan och tvärtom. Det finns ett stort informationsglapp mellan de olika grupperna när det gäller att utbyta patientinformation. I många fall leder denna brist till onödigt lidande



– Med Lotus stärks möjligheten för tandläkare och läkare att utbyta synpunkter och erfarenheter, berättar Annika Skoglund.

SMILE SPECIALISTTANDVÅRD

Vi har över 100 års erfarenhet och några få veckors kö.

På Smile har vi bestämt oss för att göra skillnad i Tandvårdssverige. Inte nog med att vi öppnat vår femtonde klinik så har vi även tre nyöppnade specialistkliniker.

I Malmö, Helsingborg och Vänersborg tar vi emot patienter även från kollegor i branschen.

Vi har kompetensen inom Parodontologi, Oral protetik, Endodonti, Ortodonti, och Klinisk bettfysiologi.

Läs mer om Sveriges bästa tandvård på www.smile.se

I SAMARBETE MED

BOMET 3i

 Teknodont

Specialistkliniker

HELSINGBORG 042-12 15 40
MALMÖ 040-631 11 00
VÄNERSBORG 0521-71 18 88



► för patienten och i förlängningen ökade vårdkostnader.

Vad är anledningarna till att det brister i kommunikation och samarbete?

– På forskningsnivå fungerar det. Det är i vardagsituationen det brister. Många läkare orkar nog inte hänga med i forskningen och hinner helt enkelt inte i en pressad vardag att ta de nödvändiga kontakterna med tandläkarna för att skapa sig en helhetsbild av patientens hälsostatus.

FACEBOOK OCH HEMSIDA

Lotus ska bland annat genom symposier ge möjlighet till ämnesfördjupning och utbyte av erfarenheter från de olika grupperna.

– Dessutom hoppas vi att via facebook och via en hemsida öppna upp för förbättrad direkt kommunikation mellan de olika yrkesgrupperna och på ett enkelt sätt skapa möjlighet att ta del av varandras forskningsresultat.

Både bland privatpraktiserande läkare och tandläkare samt inom den offentliga vården finns det samarbets-

»Det som tidigare bromsat samarbetet är snarare politiska beslut.«

luckor, enligt Annika Skoglund.

– Husläkaren, den vanlige allmänläkaren, är viktig för oss att nå. Där skulle ett förbättrat samarbete med all säkerhet leda till bättre enskild vård för patienten. Det presenteras forskningsresultat som påvisar samband mellan sjukdomar, behandling och tandstatus. Men informationen når sällan ut på det sätt den borde.

POLITIKEN BROMSAR

En dansk studie i bristande samarbete mellan läkare och tandläkare pekar på att munhålan är en kroppsdel som ofta förbises av läkarna med förklaringen att detta är tandläkarnas område. Åtta av tio tandläkare medger enligt studien att ett bättre samarbete med läkarna skulle gynna patienterna men också att samarbetet i dag är minimalt.

– Så är det nog. Det är konstigt att

munhålan undandras det regelverk som gäller på läkarsidan och inte omfattas av de regler som styr sjukvården. Detta borde ändras inte minst för att säkerställa en jämställd vård. I dag är tandvården så dyr att en del grupper tvingas att välja bort den.

Vilka signaler har du fått från läkarkåren om ett förbättrat samarbete?

– De läkare jag varit i kontakt med är intresserade. Det som tidigare bromsat samarbetet är snarare politiska beslut men även den gängse uppfattningen att mycket av tandhälsan beror på hur man som individ sköter sina tänder. Vi kommer att uppvakta politikerna när föreningen kommit igång.

Motivationsfaktorn för både tandläkare och läkare att börja ett intensivare samarbete kan vara professionell tillfredsställelse och ökad patientnytta.

Första symposiet planeras till våren 2013 och ämnet blir kopplingen mellan tandlossningssjukdomar och hjärtsjukdomar.

Finansieringen av föreningen ska ske via medlemsavgifter och sponsorer. ►

ANVÄND DENTALEYE EFFEKTIVARE – med bara 3 timmars utbildning



Utveckla användningen av programmet:

- ✓ Effektivisera arbetsflödet
- ✓ Mallar på ett smart sätt
- ✓ Bygg egna bildkort/fallstudier
- ✓ Tips och tricks för att lösa problem

KURSER VÅREN 2012:

Stockholm, 8 febr
Uppsala, 9 febr
Katrineholm, 15 febr
Örebro, 16 febr
Östersund, 8 mars
Göteborg, 14 mars
Malmö, 15 mars

PRISEXEMPEL:

Kurser i grupp,
2 000 kr/person
Kurser på er
praktik, 1 200 kr/
person + resa
från Stockholm
Pris exkl moms

Anmäl dig nu!

 DentalEye

08-621 07 00 info@dentaleye.com
www.dentaleye.com

DENTSPLY Implants – the new powerhouse in implant dentistry

DENTSPLY Implants är sammanslagningen av två framgångsrika och innovativa företag inom området dentala implantat: DENTSPLY Friadent och Astra Tech Dental.

DENTSPLY Implants erbjuder ett brett sortiment av implantat som ANKYLOS®, ASTRA TECH Implant System™ och XiVE®, digital teknik som ATLANTIS™ patientspecifika distanser, regenerativa benersättningsprodukter och omfattande utbildnings- och utvecklingsprogram.

DENTSPLY Implants bygger på grundläggande värderingar som öppenhet, ett vetenskapligt förhållningssätt, långsiktiga kliniska

bevis och ett starkt kundfokus. Våra nuvarande kunder hos DENTSPLY Friadent och Astra Tech Dental kan lita på att våra världsledande produkter kommer att bibehållas och utvecklas även i framtiden.

Vi är övertygade om att tandvårdspersonal över hela världen, kommer att välja DENTSPLY Implants som sin nya samarbetspartner när det gäller implantatlösningar, service och uppföljning för bättre patientvård.

Välkommen att besöka oss i vår monter B02:42

Följ med på vår resa mot framtidens dentala implantatlösningar.

➤ – Även regionerna borde vara intresserade av att bidra då det är en fråga med god potential när det gäller att kapa onödiga vårdkostnader.



Marie Wedin

Vårdcentralläkarna och specialister inom reumatologi, öron, näs och hals, infektionssjukdomar, kardiologer och hudläkare är grupper som tandläkarna inom Lotus är särskilt intresserade av att öka samarbetet med.

– Vår ambition är att detta ska bli ett nationellt projekt och knyta till sig så många läkare och tandläkare som möjligt.

»Detta ska bli ett nationellt projekt.«



Gunilla Klingberg

Annika Skoglund understryker att kommunikationen mellan tandläkare och läkare, måste vara enkel, smidig och inte onödigt tidsödande, för att Lotus ska lyckas.

– Och den ska vara intresseväckande. Tillgängligheten via exempelvis facebook där vi har en sluten grupp, blir en viktig kanal för att utbyta tips och synpunkter. Lotus står för Läkare och tandläkare utvecklar samarbete.

ALLA FÖRDELAR

Sveriges Läkarförbund stödjer initiativet till ett förbättrat samarbete.

– Jag ser alla fördelar med ett sådant samarbete, det är säkert väldigt nyttigt. I dag saknas mötesplatser för oss att diskutera och kommunicera angelägna frågor, säger Marie Wedin, ordförande i Sveriges Läkarförbund.

Även Tandläkarförbundets ordförande Gunilla Klingberg uppskattar initiativet.

– Vi har redan ett gott samarbete med sjukvården när det gäller specialisttandvård. När det gäller allmäntandvård är det också viktigt att forsk-

ningsinformation och kunskap når ut så att patienterna får så god vård som möjligt. Detta är en del i den ständiga kvalitetssäkringen av vården, menar Gunilla Klingberg. ■

Heta nyheter från Tandläkartidningen



Så får du våra nyheter först av alla: Anmäl dig till Tandläkartidningens nyhetsbrev!

Gå in på www.tandlakartidningen.se, fyll i namn och e-postadress under Nyhetsbrev så mejlar vi dig nyheter när de är som hetast.

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**



Technomedics presenterer...

High definition optikk 38 gram **Lett vekt**

Optimal skarphet **Individuelt tilpasset** Smarte rammer

Adidas Adivista Dybdeskarphet **Prisgunstig**

«kule» rammer» Ergonomi Synsfelt **6 gram**

Synskorreksjon **Geniale LED lys** Ultralett titan ramme **PeriOptix**

Technomedics introduserer et nytt lupebrille og LED lyssystem fra PeriOptix.

Kom å prøv våre lupebriller på vår monter nr. B01:49 på Swedental.

Tips: Mål gjerne ut på forhånd din arbeidslengde på klinikken (fra ditt øye til pasientens munn).

Kontakt oss på tel: +47 6988 7920 eller epost ks@technomedics.no

Vi sees på Swedental!



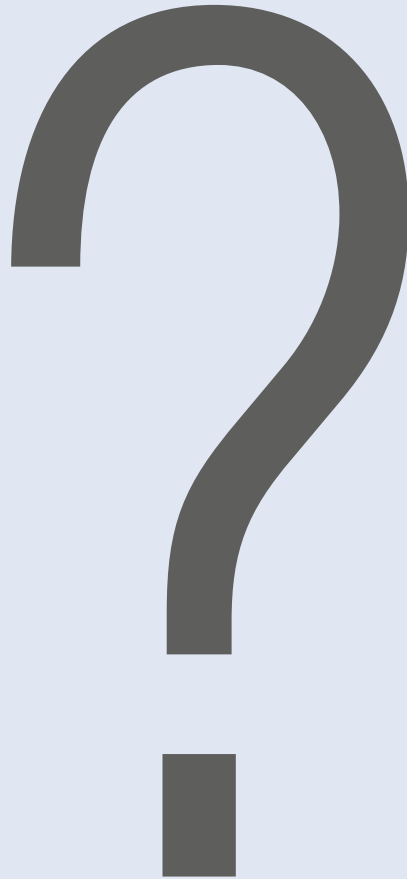
Listerine Total Care Zero. Ny, mildare smak utan alkohol.

- Minskar plack och uppkomsten av tandsten
- Innehåller fluor (0,05 %) som skyddar mot karies
- Högt upptag av fluor som bidrar till att stärka emaljen och skydda mot hål
- Utan alkohol för mildare smak
- 84 % av de som provat tycker att munnen känns ren och fräsch

God effekt, utan alkohol för en mindre intensiv smak.

LISTERINE® CLINICAL

SUPPORTING DENTAL PROFESSIONALS



Har du en produktidé? Vi på Directa hjälper dig ta fram den.

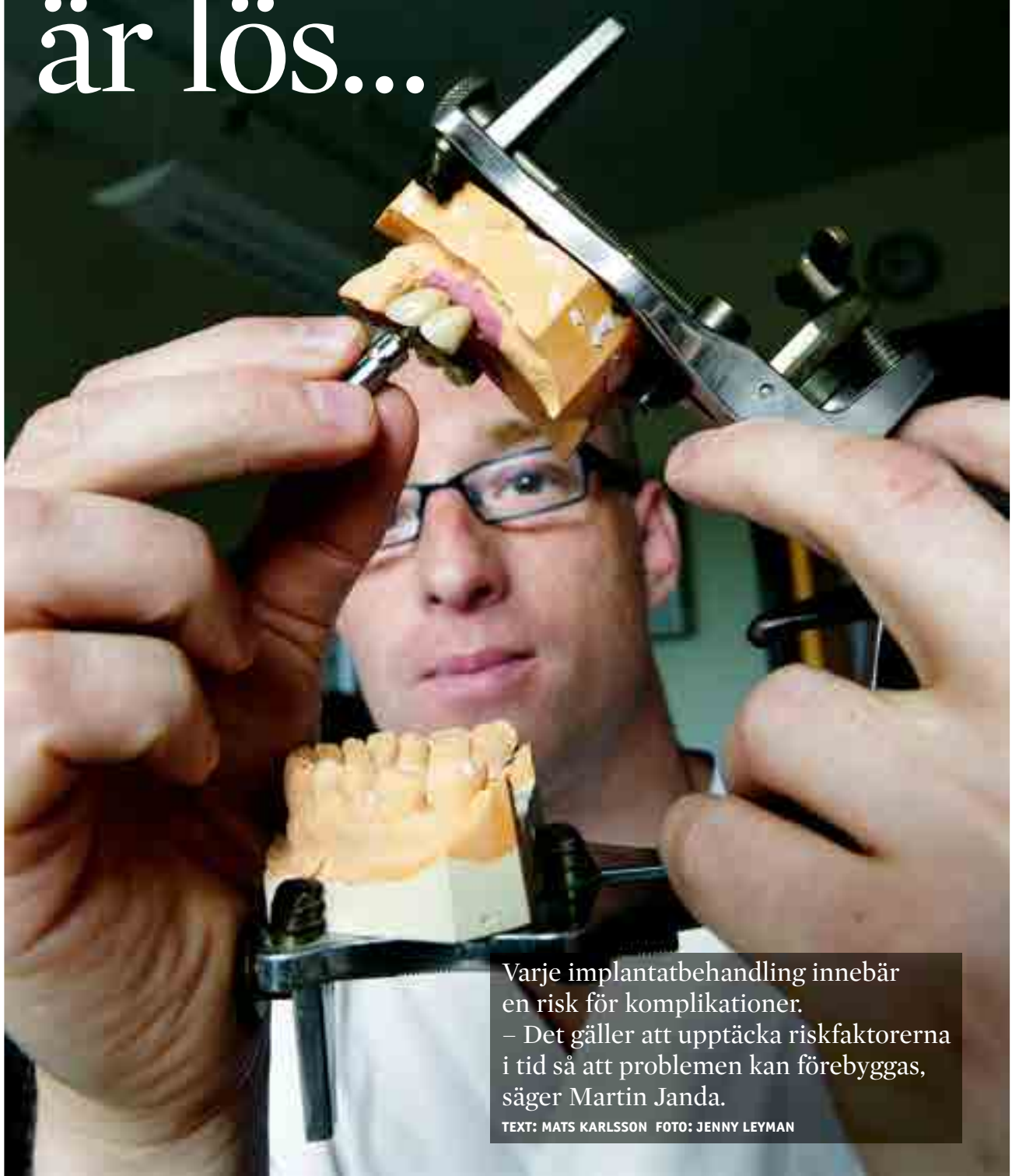
Besök vår monter på SweDental C05:02 eller www.directadental.se

Innovativ produktutveckling av och för tandläkare

Våra produkter utvecklas i syfte att underlätta det dagliga arbetet i en tandläkarpraktik. Utveckling och utvärdering sker i samarbete med ett utvalt team av kvalificerade svenska och internationella tandläkare - Design by Dentists.



När skruven är lös...



Varje implantatbehandling innebär en risk för komplikationer.
– Det gäller att upptäcka riskfaktorerna i tid så att problemen kan förebyggas, säger Martin Janda.

TEXT: MATS KARLSSON FOTO: JENNY LEYMAN

»Hur många implantat som sätts i Sverige varje år finns det ingen statistik på.«

Remiss på patient till Oral protetik i Lund på grund av att broskruvarna i sidoimplantatbroarna lossnar var tredje månad. Patient med anamnes på parodontit har protruderat ut fronten och har numera endast ocklusion på implantatkronorna. Dessa är utformade som hörntänder utan ocklusalta bord. Detta innebär att vid varje sammanbitning pressas dessa kronor ut och bidrar till en böjbelastning på broskruvarna som därmed skruvar upp sig. Till slut frakturerade även det ena implantatet på grund av böjbelastningen.



► Implantatkirurgin har haft en explosionsartad utveckling, detsamma gäller antalet implantatsystem. I Sverige finns ingen officiell förteckning över implantatsystemen på den svenska marknaden hos Socialstyrelsen, Läkemiddelsverket eller Försäkringskassan, men den genomgång som professor Björn Klinge och docent Per Åstrand gjorde och som presenterades i Tandläkartidningen nummer 4 2008 visade att det då fanns omkring 20 olika system med olika systemvarianter.

Hur många implantat som sätts i Sverige varje år finns det ingen statistik på. Det man däremot vet är att det är mycket vanligt med olika former av komplikationer. Och att många av dem kan undvikas.

Trots betydande framsteg under det senaste decenniet visar implantatstödda konstruktioner fortfarande ett stort antal komplikationer på medellång till lång sikt. Upp till 40 procent av rekonstruktionerna kan drabbas inom de fem första åren. En del sker redan före garantitidens utgång, vilket kan innebära betydande kostnader för kliniken.

OLIKA KOMPLIKATIONER

Forskning har visat att bland de vanligaste komplikationerna i implantatstödda konstruktioner finns:

- fraktur i porslin
- förlust av retention i cementerade restaurationer
- lossnad eller frakturerad bro och distansskruvar.

Det är intressant att notera att frakturer i porslin och förlust av retention oftare sker på implantatstödda konstruktioner än tandstödda, även om de material och tekniker som används för tillverkning av rekonstruktionerna är desamma.

I dag vet man mer om olika komplikationer och varför de uppkommer än man gjorde för tio år sedan.

Komplikationerna kan delas upp i biologiska och tekniska.

Exempel på tidiga biologiska komplikationer är kirurgiska, postoperativa samt tidiga förluster. Det finns en rad tekniska komplikationer: chipping, akrylfraktur, frakturerat göt, lossnade och frakturerade skruvar, implantat och distanser, decementeringar och cementöverskott, slitna, ►

NYHET

Colgate® ProClinical® A1500

ÄNTLIGEN EN ELEKTRISK TANDBORSTE SOM
AUTOMATISKT ANPASSAR
TANDBORSTNINGEN TILL OLIKA TANDYTOR*

EN INSTÄLLNING

Säkerställer optimal
borsteteknik och effektivare
borttagning av placket**

SONISK VIBRATIONSTEKNIK

Sänder ut upp till 32 500 vibra-
tioner per minut som sätter
salivvätskan i hastig rörelse
och skapar bubblor som
effektivt tar bort placket från
tandytorna*

AUTOMATICALLY ADJUSTS

UNIKA INTELLIGENTA SENSORER

Justerar automatiskt hastighet och borströrelse i
förhållande till borstens placering i munnen. Detta
säkerställer att placket tas bort effektivt



GLATTYTORNA

Långsamma rörelser
från sida till sida



GINGIVALRANDEN

Masserande
rörelser med
medelhastighet



OCKLUSALYTORNA

Snabba upp- och
nergående rörelser



För ytterligare upplysningar om kliniska resultat, se:
www.colgateprofessional.se

* Baserat på placeringen i munnen

** Jämfört med en manuell tandborste

KOM OCH BESÖK
OSS PÅ SWEDENTAL
MONTER B06:31

zendium[®]

skyddar hela munnen



Då den:

- ✓ Skyddar mot karies
- ✓ Stärker emaljen
- ✓ Ger en frisk andedräkt
- ✓ Rengör effektivt och är skonsam mot tandköttet
- ✓ Hjälper till att skydda mot blåsor



- ✓ Nu är zendium Classic Svanenmärkt



stöder användning
av zendium fluortandkräm

»Vilka implantatkomplikationer kan allmäntandläkaren själv ta hand om och när ska man remittera?«

- skadade komponenter och lossnade förseglingar.

Komplicerat alltså.

Ämnet har länge intresserat Martin Janda, övertandläkare och specialist i oral protetik vid Centrum för specialisttandvård i Lund, och kursen »Har din patient en skruv lös« som han håller i Södra kursnämndens regi, lockar många deltagare.

– Genom kursen vill jag att allmäntandläkarna ska få upp ögonen för problematiken och besvara frågor som: Varför uppkommer komplikationer, och hur ska man förebygga dem? Vilka implantatkomplikationer kan allmäntandläkaren själv ta hand om och när ska man remittera?

BRIST PÅ DOKUMENTATION

Det finns som sagt ett stort antal implantatsystem på marknaden, och det kan vara svårt att utifrån företagets marknadsföring orientera sig om deras kvalitet och lyckandefrekvensen för respektive system. Som framgick av artikeln i Tandläkartidningen nummer 4 2008 redovisar företagen i mycket varierande utsträckning longitudinella studier. Några system har omfattande vetenskaplig dokumentation i form av sådana studier, medan andra system saknar sådan information.

På marknaden finns också kopior av ►



Martin Janda anser att implantatbehandling är lätt – bara man gör rätt. Det vill säga att man måste vara mycket noggrann.



Skruvorna från fallet på sidan 64. Alltid när skruvar skruvar upp sig, kontrolleras samtliga delar bland annat för eventuellt slitage. De som behålls rengörs innan de återplaceras.



Martin Janda framför skåpet med demonstrationsmodellerna och alla implantatkomponenter kliniken har på lager.



Några av komponenterna som är bra att ha på lager är broskruvar samt läkdistanser till de vanligaste implantatsystemen. En del tandläkare ringer till oss och frågar om de kan låna komponenter.

► implantat. I dessa fall hävdar företagen ofta att deras implantat är identiska med dem som kopierats och att de därför bör ge samma kliniska resultat i form av implantatöverlevnad och benreaktion. Det är dock svårt att avgöra om två olika implantat verkligen är identiska och har helt likvärdiga egenskaper, det kan exempelvis finnas skillnader i ytbehandling, en faktor som kan påverka det kliniska resultatet.

SURVIVAL ELLER SUCCESS

När ett implantatsystems kvalitet ska bedömas finns enligt Martin Janda två ord att ta fasta på och känna till skillnaden emellan: survival och success.

Survival innebär att konstruktionen sitter kvar i patientens mun, med eller utan modifikation, medan success innebär att den sitter kvar utan komplikation. Det finns en väsentlig skillnad mellan begreppen:

– När studier presenterar resultat med endast survival kan det i princip innebära att rekonstruktionen sitter kvar i munnen hos de flesta patienterna, men har haft en mängd komplikationer som inte har presenterats. Generellt brukar dessa studier visa hög »lyckandefrekvens«.

Enligt Martin Janda krävs det åtminstone en uppföljningsperiod på fem år för att avgöra ett implantatsystems kvalitet.

Varför kan det då uppstå komplikationer efter en implantatbehandling? Som tidigare nämnts finns mycket som kan gå snett. Orsaken är många gånger att tandläkaren utför protetik på implantat som om de vore tänder. Det finns dock många stora skillnader mellan tand och implantat.

– Till exempel har vi alla hört att patienter tycker att det spänner i tänderna när vi provar ett göt. När vi kontrollerat klart götet har »spänningskänslan« hos patienten försvunnit och dessutom upplever vi att götet lättare går att ta av och på. Tänderna har under denna tid anpassat sig ortodontiskt till den nya situationen. Ett anklytotiskt implantat gör inte detta.

SKRUVANDETS KONST

En av de vanligaste anledningarna för remiss till specialist är lossnade eller frakturerade broar och distansskruvar. Skruvarna klarar av mycket stor belastning – om de hanteras rätt. I »Handbok om skruvförband«, en skrift som används inom industrin, påpekas det att »...böjbelastning av skruvar ska till varje pris undvikas«. Detta gäller även inom odontologin. Det gäller att konstruera kronor och broar så att böjbelastning undviks. Viktigt alltså. Den som vill fördjupa sig i konsten att dra i en skruv och vad som gäller för bland annat kraft och friktion kan studera den treradiga formeln som finns som illustration här intill.



Alla delar som går sönder sparas i patientens lådor för eventuell framtida analys eller forskning.

$$M_v = \frac{k}{S_r} \cdot (d+P) \cdot A_s \cdot \alpha \cdot 10^{-3}$$

$$k = \frac{d_2 \times \tan(\varphi + \rho') + D_k \times \mu_w}{2(d+P)}$$

$$\kappa = \frac{\sigma_c}{\sigma_F} = \sqrt{1 + \frac{12}{d^2} \left(\frac{P}{\pi} + 1,155 \times \mu_k \times d_2 \right)^2}$$

Att beräkna hur en skruv ska dras är komplicerat. Det är många faktorer som spelar in för det optimala åtdragningsmomentet (M_v). En del av dessa är friktion, önskad förspänning, materialval, diameter, gängningens djup, stigning, profil, osv.

– Det är viktigt att följa instruktionen för hur skruven till respektive system ska dras; risken finns att man drar för hårt, påpekar Martin Janda, och tillägger:

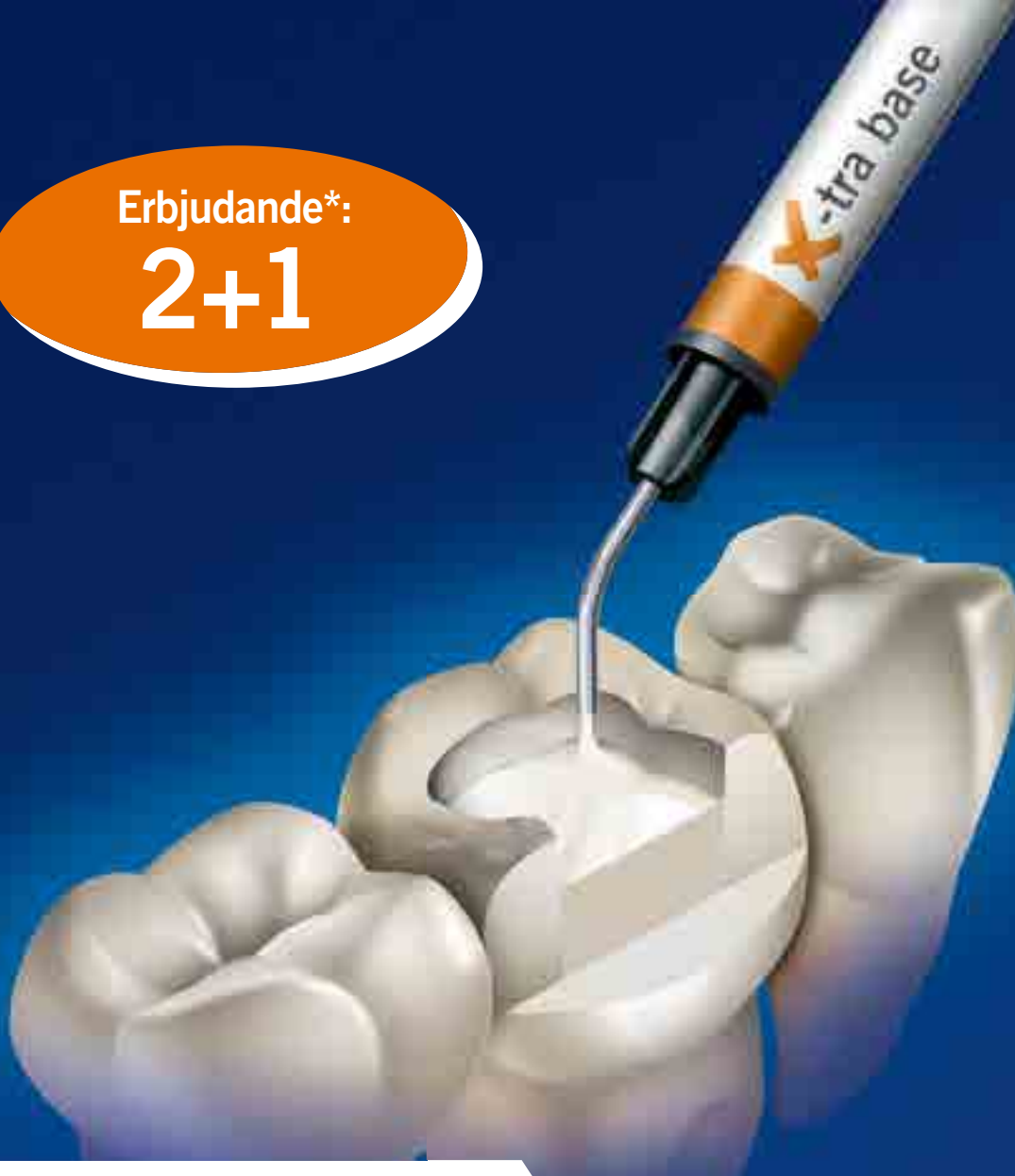
– Jag skulle kunna ha en kurs enbart i varför skruvar skruvar upp sig. Tyvärr har implantatföretagen mycket korta beskrivningar på hur skruven ska hanteras. Många gånger ges endast instruktion om vilket moment de ska dras med.

Ett problem som då och då dyker upp är slitna skruvhuvuden.

– Ofta använder man fel skruvmejsel eller slitna skruvmejslar, vilket innebär merarbete när vi ska få loss ►

Erbjudande*:

2+1



DEN NYA FLYTANDE KOMPOSITEN FÖR FYLLNINGAR I BULK!

För effektiv och säker behandling i den posteriora regionen!

- 4 mm bas för restaurationer på endast 10 sekunder (universalfärg)
- Låg krympningsspänning – för pålitlig adhesiv bindning
- Hög röntgenkontrast (350 %Al)
- Självutjämnande
- Avslutande ocklusalt lager kan skapas med alla universalkompositer

X-tra base



* Hitta alla aktuella erbjudanden på www.voco.com

»Den digitala tekniken innebär att exponeringsfönstret vid bildtagningen är betydligt smalare än vad det är på analoga bilder.«

- konstruktionen. En orsak till att fel skruvmejsel används kan vara att ett implantat är en snarlik kopia på ett känt implantatsystem. Systemen har ibland egna skruvmejslar med andra fattningar. Används fel mejsel kan både broskruven och skruvmejseln skadas. För att undvika problemen är det viktigt att patienterna får med sig någon form av certifikat som beskriver vad de har fått för konstruktion. Det är också viktigt att märka sina egna skruvmejslar, sortera skruvarna och byta ut slitna komponenter, förklarar han.

GOD RÖNTGENKVALITET

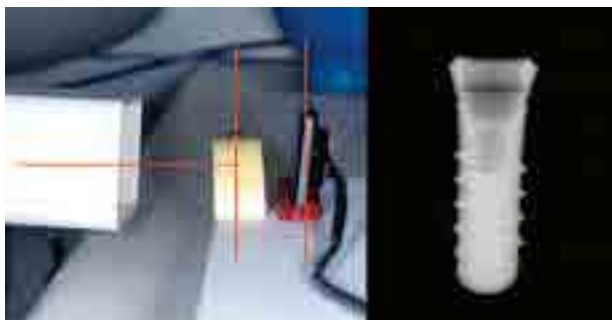
Att ta kvalitativt fullvärdiga röntgenbilder är en förutsättning för att öka lyckandefrekvensen vid implantatbehandlingar. Det händer ganska ofta att specialisttandvården får remisser där röntgenbilderna inte uppfyller kraven. Problemet har blivit större efter att tandvården har gått över till digital teknik.

– Den digitala tekniken innebär att exponeringsfönstret vid bildtagningen är betydligt smalare än vad det är på analoga bilder. Ofta blir bilderna för mörka. För oss innebär det ett merarbete att ta nya röntgenbilder.

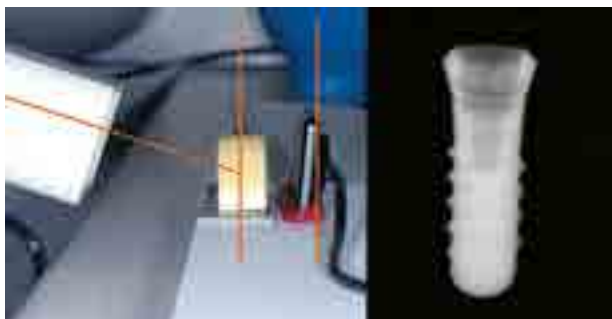
Enligt Martin Janda ska röntgenbilderna tas parallellt med implantatet, annars kan det bland annat vara svårt att se om det finns glipor eller att se bennivån.

– Bildplattans riktning är inte det viktigaste, utan röntgenrörets lutning. Den perfekta bilden är när gängorna är skarpa både på vänster och höger sida om implantatet, se bild 1. Om gängorna är skarpa endast på vänster sida har bilden tagits överaxiellt, se bild 2. Om gängorna är skarpa på höger sida har bilden tagits underaxiellt, se bild 3. Samma princip gäller både för röntgen i över- och underkäke, se bild 4.

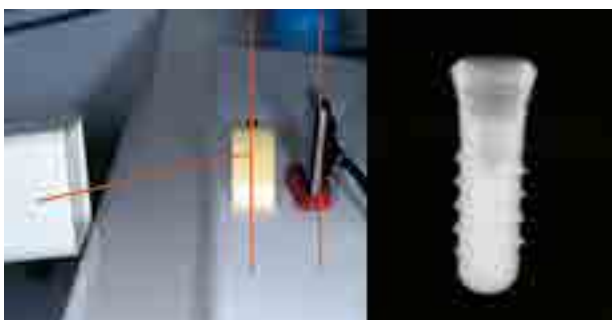
Martin Janda har en egen skånsk regel – »Skarpt HUVUD« (med syftning på huvud). Är gängorna skarpa på hö-



Röntgenbild med optimal parallellitet. Notera skärpan av gängorna på båda sidorna av implantatet.



Överaxiell röntgenbild (A). Notera att gängorna endast är skarpa på vänstra sidan av implantatet.



Underaxiell röntgenbild (A). Notera att gängorna endast är skarpa på högra sidan av implantatet.



Skärpan av gängorna som visas i röntgenbilden beror på parallellitet av röntgenstrålningen med gängornas lutning och inte om implantatet är placerat i över- eller underkåken.

ger sida har bilden tagits underifrån. Är gängorna skarpa på vänster sida har bilden tagits överifrån.

Vad är då viktigast att tänka på – förutom noggrannhet i hanteringen av skruvar och komponenter och hög kvalitet vid röntgentagningen?

Martin Janda anser att implantatbehandling är lätt – bara man gör rätt. Det vill säga att man måste vara mycket noggrann. Implantat är anklytiska

och inte »förlåtande« som tänder är; tänder kan kompensera fel genom att intruderas, elongeras, roteras, tippas, och så vidare. Man har mycket mindre slarvmån med implantatbehandling än vid tandstöd. Alla steg i behandlingsprocessen är viktiga. Det gäller exempelvis planering, val av distanser, avtryckstagning, kontrollröntgen, teknikerns insats, montering, cementering och inte minst uppföljning. ■



Tetric® EvoCeram BulkFill

Bulk-kompositen

& Bluephase® Style

Ljushärdningslampan



För ännu effektivare posteriora restaurationer

- **Fyll** upp till 4 mm – tack vare den patenterade initiators *Ivocerin*
- **Modellera** med lätthet – konsistensen är smidig
- **Polymerisera** i tio sekunder – med Bluephase Styles 10 mm ljusledare
- Din estetiska restauration är **färdig!**



Se Tetric EvoCeram Bulk Fill & Bluephase Style animation på:
www.ivoclarvivadent.com/bulkfill_en

www.ivoclarvivadent.se
Ivoclar Vivadent AB

Dalvägen 14, SE-169 56 Solna | Tel: 08 - 514 93 930 | Fax: 08 - 514 93 940 | info@ivoclarvivadent.se


ivoclar
vivadent®
passion vision innovation

☰ KYSSÄKTA ANEDRÄKT OCH STARKA TÄNDER



NYHET! Flux Fresh
För god andedräkt
och starka tänder



Följ oss på Facebook:
facebook.com/fluxfluor

Nu har vi tagit fram Flux Fresh. Flux Fresh är en fluorsköljvätska som har kliniskt dokumenterad effekt mot dålig andedräkt. En kombination av zinklactat och en låg dos klorhexidin är det som ser till att du får god andedräkt. Dessutom innehåller Flux Fresh samma höga fluorhalt, 0,2% NaF som Flux Original och Flux Mild. Flux Fresh är framtagen i samarbete med svensk tandvård.

Flux Fresh – för god andedräkt och starka tänder.

FLUX®

Le, andas och njut.
Starkare än igår.

Tandvård till hemlösa – en väg ur missbruket

Landsting och kommuner prioriterar inte tandvård för hemlösa, trots att det kan vara en väg ut ur missbruket. Gertrud Anljung, engagerad journalist och ordförande i Hemlösas förening i Lund, berättar här om sina erfarenheter och sitt engagemang för dessa personer. Och hon efterlyser fler eldsjälar i tandläkarkåren.

TEXT: GERTRUD ANLJUNG

- När jag är klar med detta ska jag åka och träffa min farsa. Vi har inte setts på sju år.
- Är ni ovänner?
- Nej inte alls, men jag ser ju för jävlig ut, så jag vill inte visa mig för honom, för då skäms han över mig. ▶



Det är viktigt för hemlösa människor att få tandvård. Det handlar om mänsklig värdighet, om självkänsla och livstro. Men också om en möjlighet att tillgodogöra sig föda, att kunna le och prata utan att känna sig generad.
(Ingen av personerna på bilden förekommer i texten.)

FOTO: COLOURBOX

»Vi har finansierat och administrerat över 500 tandläkarbesök!«

► Vi är på väg från vårt första tandläkarbesök och hela han strålar av lättnad över att det gick så bra. Innan vi gick dit förklarade han för mig att det var onödigt, eftersom han var så rädd och därför behövde sövas för att kunna behandlas. Jag försäkrade honom om att hon inte skulle göra något som gjorde ont, utan bara undersöka vad som behövde göras och att jag skulle vara med. Så med stor skepsis gick vi dit.

– Och sen kan man ju börja träffa brudar också, när man ser ut som folk, förklarade han och log ett föga intagande leende.

Hemlösas förening i Lund startade 2003. Jag var den enda i styrelsen som hade ett eget boende då – och är det dessvärre fortfarande – och när vi diskuterade vilka våra målsättningar med föreningen var, togs tandvård upp som högsta prioritering, efter eget boende.

FANTASTISK FÖRVÄNDLING

Nu har det gått drygt nio år och vi har finansierat och administrerat över 500 tandläkarbesök!

Det har varit en väldigt lärorik och spännande resa. Att först träffa en okänd person på stan eller i vår lokal och börja prata, se att vederbörande har dåliga tänder, undra om han eller hon vill ha hjälp, förklara att vi har stor erfarenhet av detta, ringa och boka tid, påminna via sms eller samtal, till Härbärgat eller var han nu sover, och så gå till tandläkaren tillsammans. Att få uppleva den fantastiska förvandlingen som sen inträffar när behandlingen är klar. Hur det insjunkna ansiktet fylls ut och han eller hon ser tio år yngre ut. Det är som ett under.

Det finns mycket forskning om tandvård för hemlösa, både här i Sverige och i andra länder. Dessvärre är det inget som våra landsting och kommuner förefaller intressera sig för. Det är väldigt synd, för det finns mycket pengar att spara och mycket lidande att åtgärda och därmed lindra om samhället insåg detta.

I Stockholm disputerade tandläkare Patricia De Palma vid Karolinska institutet 2007 på en avhandling med

namnet »Oral health among a group of homeless individuals from dental professional's and patient's perspective«.

Hon visar där hur väldigt viktigt ►



Gertrud Anljung

FOTO: JENNY LEYMAN

COMPONEER™

The smile to go.



Direct Composite Veneering System. Innovativt och enkelt att göra restaurationer av framtänder med prefabricerade komposit fasader.

Ett naturligt, estetiskt tilltalande leende under en sittning antingen för estetisk rekonstruktion av en eller flera framtänder. Med Componeer – estetiska korrigeringar kan utföras ytterst enkelt och fort genom frihandsteknik. De prefabricerade komposit emalj fasaderna kombinerar fördelarna av komposit restaurationer med de i laboratorier tillverkade fasaderna vilket öppnar för nya möjligheter.

www.componeer.info

Kom och se oss i monter C02:41.
www.coltene.com

COLTENE®

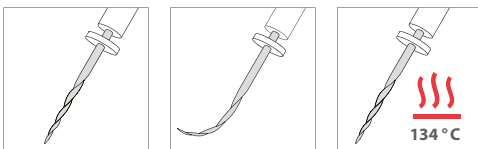
001342



En ny generation av NiTi Filar

Like a Phoenix from the ashes...
...the regenerative NiTi File!

HyFlex™ CM



- Utan form minne - extrem böjlighet = överlägsen kanalsökning
- Återfår formen efter värmebehandling = flergångsanvändning
- Upp till 300 % mer motstånd mot fil frakturer

Kom och träffa vår endospecialist Dr. Barbara Müller
fredagen den 16 november. Monter C02:41

www.coltene.com

COLTENE® ENDO

001343



► det är för hemlösa människor att få tandvård. Det handlar om mänsklig värdighet, om självkänsla och livstro. Men också, givetvis, om möjlighet att tillgodogöra sig föda, och att kunna le och prata utan att känna sig generad. Den stigmatisering som följer av hemlösheten är tillräcklig; ytterligare en pålagring behövs inte.

Flykten in i ett kemiskt beroende för att klara av vardagen blir mycket ofta följden av att vara hemlös har många berättat för mig. Det har också visats vid 4 000 intervjuer av hemlösa i Australien för ett par år sedan. Majoriteten vittnade om att hemlösheten kom först, sen missbruket, något som förespråkarna för ett Narkotikafritt samhälle kanske borde fördjupa sig i; jobba mot hemlöshet och målet att uppnå ett narkotikafritt samhälle kommer att komma närmare.

KRÅNGLIGA REGLER

Det hela började med att jag gick till ett torg i Lund där det serverades soppa och smörgåsar på lördagskvällarna. En av männen jag började prata med visade sig ha väldigt dåliga tänder. Jag frågade honom varför han inte gjorde något åt det och fick till svar, att han inte visste hur han skulle göra.

Jag erbjöd mig att hjälpa till, men hade inte heller någon aning hur jag skulle göra. Några dagar senare drabbades jag själv av svårartad tandvård och kontaktade jourhavande tandläkare. Det var en ung kille som genast svarade ja när jag frågade om han var villig att åta sig en ung hemlös person som patient. Några pengar hade jag inte heller, men Erikshjälpen ställde upp och betalade de två första räkningarna. Sen insåg jag att detta ju var ohållbart; inte kunde jag begära att de skulle bekosta hela hans tand-

vård, utan att vi ingått något avtal, så jag sökte ekonomiskt bistånd från socialförvaltningen i mannens namn. Jag har suttit som politiker i den socialnämnden för många år sedan och visste därför att man har rätt till viss tandvård om man är obemedlad. Där emot hade jag ingen erfarenhet av hur krångligt det blir, både för den sökande och för behandlande tandläkare.

GRÖNT KORT I BORÅS

Men så hörde jag talas om något som hette Nätverket Tandvård för hemlösa med bas i Stockholm och åkte upp för att vara med på ett möte. Nätverket var tämligen nybildat och medlemmarna bestod av tandläkare och läkare med social ansvarskänsla och insikt om den bistra verklighet som hemlösa människor lever i. Patricia De Palma berättade om sitt arbete och jag kände mig närmast frälst.

Nästa möte ägde rum i Göteborg och när vi så skulle planera för mötet därefter, föreslog jag Lund. Till det mötet hade man bjudit in folk från tandvårdshögskolan Malmö och tandvårdsnämnden i Region Skåne.

En av de hemlösa kvinnorna från Lund berättade att när hon bodde i Borås kunde man där få något som kallades Grönt kort och som innebar att man fick gratis tandvård; fanns detta i Skåne också, manne? Jodå, tillstod en representant från just Tandvårdshuset, fast här hette det Gult kort. En rundringning visar att det nog finns i alla Sveriges landsting, men det är inte något man marknadsför direkt, så flertalet hemlösa har inte så stor nytta av detta. Däremot vissa äldre på särskilda boenden.

För att slippa den krångliga byråkratiska ordningen med att söka ekonomiskt bistånd för varje patient, bör-

jade jag sätta mig in i hur man kunde få gula kort till våra medlemmar.

Till en början gick det ganska lätt. Jag bad Försäkringskassan ge mig kopia på det läkarintyg som låg till grund för beslutet för förtidspension, som det hette då, och skickade in det till Tandvårdshuset, och så kom det ena kortet efter det andra. Och jag började lära mig den »dentala terminologin« vid de många besök jag fick göra med de tandvårdsrädda medlemmarna.

STÖRRE TANDVÅRDSRÄDSLÅ

Vid Patricia De Palmas disputation – och efter att ha läst avhandlingen – förstod jag att det jag själv såg var vetenskapligt bevisat; hemlösa människor har större tandvårdsrädsla än andra. De har mycket sämre tandstatus, och givetvis mindre pengar, och därför stor obenägenhet att över huvud taget uppsöka tandläkare.

Men vi i föreningen sökte bidrag från olika fonder och stiftelser för att kunna finansiera besöken. Alla våra medlemmar var inte berättigade till Gult kort, och för vissa som beviljats kort fick vi betala en viss mellanskillnad.

Våra sammanlagda egna kostnader för dessa tandläkarbesök är nu uppe i cirka en halv miljon kronor. Och lägger vi till det som Region Skåne och Försäkringskassan bekostat har vi sparat 1 107 000 åt Lunds kommun.

Men si det tycker inte alla våra politiker är särskilt värdefullt; tvärtom. När vi senast sökte föreningsbidrag till lokalhyra och verksamhet fick vi veta att de medel vi lagt på tandvård och optikerinprovade glasögon, som vi också hjälper våra medlemmar med, borde vi i stället ha lagt på lokalhyran, så man beviljade oss 117 000 kronor mindre än vi äskat och behöver.

Behovet av stöd till de hemlösa är mycket stort. Finns det tandläkare som är villiga att hjälpa till så att hemlösa människor i andra delar av landet kan få samma hjälp till ett bättre liv som Lundaborna? Även i Umeå och Skellefteå har man ordnat så att hemlösa personer får gratis tandvård, men det förutsätter att det finns folk som jobbar som vi, det vill säga bokar tid, följer med och ger uppmuntran och stöd. Jag lovar att det är väl värt besväret; ni kommer att finna att den glädje man känner när man ser resultatet är väldigt stor. ■



»Hemlösheten kom först, sen missbruket.«

FOTO: COLOUREDX

Vill du också ta del av våra godbitar?

Som tandläkare i Praktikertjänst finns det mycket gott att välja bland. Här är några exempel:



...och inte minst Sveriges nöjdaste patienter (enligt SKIs mätningar) för fjärde året i rad.

Blir du sugen? Kom till vår monter B02:22 på Swedental så berättar vi mer!

Och välkommen att fira med oss – vårt verksamhetsutvecklingsprogram Addera fyller nämligen tio år i år så vi bjuder på bubbel med mingel fredagen den 16:e november från kl 15!

SWEDENTAL & ODONTOLOGISK RIKSSTÄMMA

15-17 NOVEMBER
SVENSKA MÄSSAN GÖTEBORG

TRÄFFA KOLLEGOR

»TRÄFFA KOLLEGOR »KUNSKAP »INSPIRATION »AFFÄRER



ÅRETS STORA MÖTESPLATS FÖR HELA DENTALTEAMET!

Vi utlovar fest, social samvaro och spännande möten. Lyssna på Göteborgs symfoniker spela filmmusik på konserthuset, mingla och mys på After Dent eller fira ordentligt på Dentalfesten!

ODONTOLOGISK
RIKSSTÄMMA 2012

GÖTEBORG

SWEDENTAL®



www.tandlakarforbundet.se/riksstamman • www.swedental.se

Årets studenter lovordas och prisas

Tre kvinnor och en man blir årets tandläkarstuderande. De får 10 000 kronor vardera när årets odontologiska riksstämman invigs den 15 november.

TEXT: JANET SUSLICK

En student utses från varje utbildningsort. De får ta emot Dentatus pris till årets studenter 2012 på årets odontologiska riksstämma i Göteborg.

Ahmad Nseir är årets student vid tandläkarutbildningen i Umeå. Han lovordas i motiveringen:

»Ahmad Nseir besitter mycket goda kunskaper i såväl teoretisk som klinisk praktisk odontologi och har under hela sin kliniska studietid visat

stark vilja att utveckla och fördjupa sina kunskaper. Han har alltid stort engagemang och ansvar i kliniken och med vänlighet och kompetens är hans omhändertagande av patienterna exemplariskt. Detta bekräftas av patienternas stora förtroende för Ahmad.«

– Jag vill ständigt förbättras och utvecklas inom yrket, berättar Ahmad Nseir.

Han planerar att resa till ett varmt land för pengarna.

Turid Tidblom blir årets student vid Karolinska institutet.

– Jag fick en smärre chock när de ringde och berättade att jag hade fått priset. Det är verkligen hedrande och fantastiskt kul, berättar hon.

Innan Turid började på tandläkarutbildningen jobbade hon några år

inom tandvården, och skaffade sig då kliniska förebilder. Att ha en målbild har sporrat henne och hjälpt henne tänka på helheten i stället för att fastna i mindre detaljer.

I motiveringen står följande:

»Turid Tidblom har under sin utbildning visat prov på att kunna tillämpa både teoretiska och kliniska kunskaper på ett synnerligen moget och omdömesgillt sätt. Hon har en ovanligt god förmåga till självständig reflektion och ställningstagande i kliniken och genomför sina patientbehandlingar med stor ansvarskänsla, empati och klinisk skicklighet. Turid har också visat prov på god samarbetsförmåga, är uppskattad av studiekamrater och personal samt har parallellt med sina studier arbetat aktivt i studentkåren.«



Ahmad Nseir, årets student i Umeå



Turid Tidblom, årets student i Stockholm



Malin Högman, årets student i Göteborg

Malin Högman blir årets student i Göteborg. Motiveringen:

»Malin bemöter alla patienter med



Emelie Månsson, årets student i Malmö

förståelse och respekt samt sätter alltid patienten i centrum. Malin är trygg och hon har kommit långt i sin

kliniska utveckling. Hon uppvisar ett professionellt förhållningssätt och är alltid väl förberedd inför patientbehandlingarna. Malin är mycket omtyckt bland patienter, lärare och studenter. Malin kommer att bli en mycket duktig tandläkare.»

Malin Högman vet inte än vad hon ska använda pengarna till.

– Men det är alltid kul att kunna sätta lite guldkant på tillvaron och leva gott den sista tiden som student!

Emelie Månsson utses till årets student i Malmö.

»Emelie har visat prov på goda teoretiska kunskaper samt skicklighet och mognad vid sitt kliniska arbete. Hon är påläst och väl förberedd och planerar sin tid väl och har genomfört ett flertal behandlingar med stor bredd. Emelie har även utmärkt sig genom sitt lugna och vänliga bemötande gentemot patienter och personal«, står det i prismotiveringen.

Emelie Månsson funderar på att använda prispengarna till en resa med Tandläkare utan gränser. ■

Från noll till krona på ett besök!



Digital avtryckstagning i färg

Boka CEREC-livedemo
– få en Nespresso kaffemaskin!

Vi kommer till din praktik, demonstrerar CEREC på dina patienter tillsammans med dig

- Ni får kunskap om ny teknik
- Din patient får en ny tand
- Ni får en kaffemaskin



Besök oss under SweDental i monter: C05:02

Vi bidrar till Livslånga Leenden

dab

I VÄNTAN PÅ EN TANDTRÅD SOM KAN ANVÄNDAS MED STÄNGD MUN.



Sveriges Tandläkarförbund stödjer användning av Xylitol som huvudsakligt sötningsmedel av tuggummi

Extra Professional tuggummi innehåller microgranulater som har en rengörande effekt och lämnar en känsla av rena och fina tänder. Dessutom innehåller Extra Professional xylitol, som bidrar till att hämma bakterietillväxten samt uppkomsten av karies.

FÖR MÄRKBART RENA TÄNDER.

ODONTOLOGISK RIKSSTÄMMA & SWEDENTAL

15-17 NOVEMBER
SVENSKA MÄSSAN GÖTEBORG

2012

TRE DAGAR FÖR DIG SOM INTE VET ALLT

Tillhör du dem som redan vet allt som är värt att veta? Då kan du strunta i Odontologisk Riksstämman & Swedental i år. Är du däremot nyfiken på vad som händer inom tandvården och vill fylla på med ny kunskap är du välkommen till Göteborg i november. Under tre dagar kan du välja och vraka i ett späckat program med spännande föreläsare och de senaste nyheterna. Sen vet du allt. Nästan.

ODONTOLOGISK RIKSSTÄMMA 2012 | GÖTEBORG SWEDENTAL®

www.tandlakarforbundet.se/riksstamman

www.swedental.se



Gunilla Klemenz jobbar fyra dagar som tandläkare och en dag i veckan som keramiker. Färgglada fantasiskålar i stengods återkommer bland hennes verk.

Konst att slappna av till

Gunilla Klemenz är privattandläkare – och keramiker. Patienterna får en konstupplevelse när de kommer till hennes praktik.

TEXT: JANET SUSLICK FOTO: GISELA SVEDBERG

Gunilla Klemenz startade Tandläkarvillan i Vellinge för drygt ett år sedan. Den nya praktiken genomsyras av konst. Det bidrar till en avslappnad miljö, tycker hon. Praktiken har tre behandlingsrum.

– Jag har inrett med konst och skulptur i behandlingsrummen och i väntrummet har jag gjort ett galleri, berättar Gunilla.

Under första året har olika konstnärer visat upp foto, textil, olja, akryl, akvarell och silversmide i väntrummet.

– Konstnärerna får ställa ut för en liten summa. Pengarna som kommer in går till Barncancerfonden. Jag har startat en fond som heter Konsten att hjälpa.

Vid ingången till praktiken välkomnas patien- ➤



Gunilla Klemenz visar upp keramik-hunden Elsa.



Kvinnan till vänster kallas Elsa och den till höger Bodypump Ellen. Båda är gjorda i stengods, vilket gör dem slitstarka.



►terna av färgglada löv i keramik. Fler keramiklöv piggar upp en vägg utanför ett fönster. På toaletten finns applikationer.

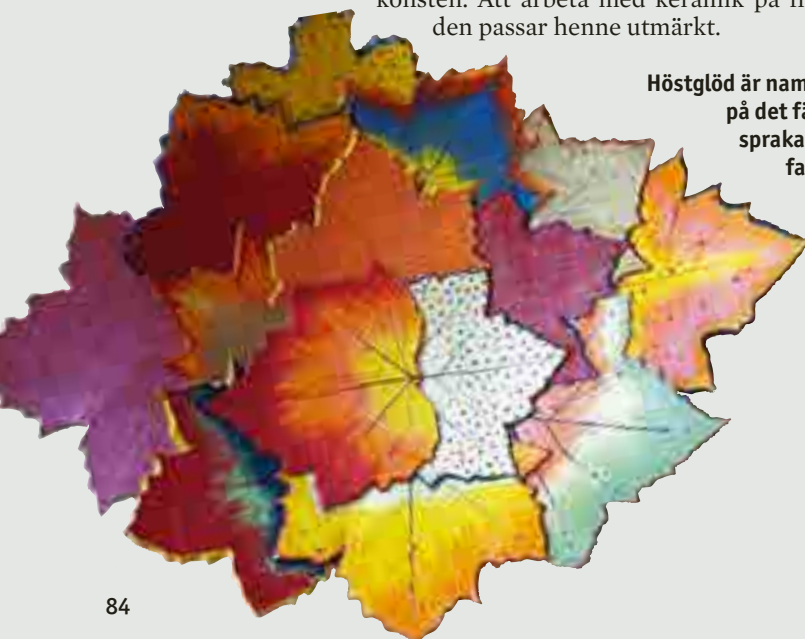
Färgerna på praktiken skiftar med årstiderna. Till jul är det julmotiv, vid påsk går allt i gult.

Patienterna frågar mycket om konsten, berättar Gunilla. Flera av dem är själva konstnärer.

GILLAR ATT FORMA OCH SKAPA

Gunilla Klemenz arbetar fyra dagar i veckan som tandläkare och satsar en dag i veckan på konsten. Att arbeta med keramik på fritiden passar henne utmärkt.

Höstglöd är namnet på det färgsprakande fatet.



Gunillas stora intresse har alltid varit att forma och skapa. Som barn gillade hon att rita och måla. Numera satsar hon nästan bara på keramik, men det händer att hon någon gång designar kallelsekort eller gör väggmålningar.

Gunilla har ägnat sig åt keramik i minst 15 år. Inspiration får hon ute i naturen när hon till exempel vandrar längs havet – eller när hon studerar människor.

Hon tycker om att experimentera. Hon blandar gärna lera med trä och metall, och samarbetar med en smed.

Som tandläkare tycker Gunilla Klemenz om att arbeta med helheten, både funktion och estetik, och är medlem i Swedish Academy of Cosmetic Dentistry (SACD).

Hennes man Gunnar Klemenz är protetiker och jobbar också mycket med kosmetisk tandvård. I våras började även han arbeta i Tandläkarvillan.

Ett par gånger om året deltar Gunilla Klemenz i olika konstutställningar. Hon har exempelvis ställt ut under Konstrundan, en årlig tradition i Skåne under påskveckan. Konstnärer runt om i landskapet visar då upp sin konst.

I slutet av september nästa år ställer Gunilla Klemenz ut på Galleri Engleson i Gamla stan i Stockholm. ■

LÄS MER

www.gunillak.com



Ormbunksskålen är också gjord i stengodslera, som är mer vattentät än vanlig lera.



Skulpturen heter »Jag kallar henne Tess«.

Stengodsskulpturen kallas Petra. Gunilla Klemenz använder ofta stengodslera, som innehåller mer kvarts än lergodslera och kan brännas vid högre temperatur. Slutresultatet blir mer hållbart.



Den optimala Sonicare eltandborsten.



Philips nya Sonicare DiamondClean – optimal rengöring med optimala resultat.

Hjälp dina patienter att få uppleva skillnaden med Sonicare-teknologin. Det kommer att bli kärlek vid första borsttaget.

- Vår senaste eltandborste tar bort upp till 5 gånger mer plack, jämfört med en manuell tandborste¹
- Kraftfull men ändå skonsam dynamisk rengöring som bidrar till ett friskare tandkött på bara 2 veckor²
- Kliniskt bevisad att ge vitare tänder på bara 1 vecka³

Upplev Philips Sonicare på egen hand. Ring våra säljrepresentanter
Marcus Andersson; 0702 21 53 00 eller Newsha Shalchizadeh; 0708 32 26 79

1. M. DeLaurenti et. al. An Evaluation of Two Toothbrushes on Plaque and Gingivitis. Journal of Dental Research. 2012. 91 (Special Issue B):522. 2. Milleman J, Putt M, DeLaurenti M, Souza S, Jenkins W. Comparison of gingivitis reduction and plaque removal by Sonicare DiamondClean and a manual toothbrush. Data on file, 2011. 3. Colgan P, DeLaurenti M, Johnson M, Jenkins W, Strate J. Evaluation of stain removal by Philips Sonicare DiamondClean power toothbrush and manual toothbrushes. Data on file, 2010. Evaluation of stain removal by Philips Sonicare DiamondClean power toothbrush and manual toothbrushes. Data on file, 2010.

PHILIPS
sonicare
sense and simplicity

Fakta eller fiktion

»Ju mindre fakta vi har, desto större utrymme får fantasin ...«

Medan morgonsolen sakta höjde sig över horisonten färdades jag på landsvägen mot Göteborg. Bilradion presenterade morgon-ekot och jag väntade på några inspirerande tankar för dagen då trafikradion bröt sändningen. Det varnades för trafik hinder längre fram på vägen. En tjur, en flock med får samt några grisar hade rymt och be- fann sig i närheten av trafiken.

»En tjur, får och ... några grisar« upprepar den förvånade trafikreportern, som om han inte riktigt trodde på det själv. Det lät mer som en saga än en vanlig trafikincident i morgonrusningen. Då tog min fantasi över. Det måste finnas en förklaring. Var det upplopp i ladugården? Tjuren hade brutit sig ut genom ladugårdsdörren och öppnat för fåren. Eller var det någon som glömt att stänga dörren? Nej, det måste vara tjuren. Hur grisarna lyckades ta sig ur båsen och ut på vägen kunde jag inte klura ut. För inte blandar man väl alla djuren i samma del av huset? Kanske tjuren redan var ute och stångade sönder dörren till grisarna? Näväl, nu var tveklöst en halv bondgård på utflykt. Tjuren tar täten. Fåren kan inte enas om de ska följa med och springer åt olika håll. Grisarna trippar längst bak på snabba fötter men blir ändå fränsprungna. Och vart har hönsen och katten tagit vägen? Blev de aldrig inbjudna till utflykten?

THOMAS JACOBSEN
Vetenskaplig redaktör



DETTA ÄR NATURLIGTVIS min egen barnsliga tolkning. Sanningen är troligen mycket

tråkigare. Ju mindre fakta vi har, desto större utrymme får fantasin och den är alldeles gratis. Fakta har däremot alltid ett pris, ofta i form av tid, energi och uthållighet. Helminen och medarbetare¹ hävdade i en artikel från tidigt 2000-tal att tandläkare inte sällan överskattar kvaliteten på sina rutiner. Författarna fann en skillnad mellan tandläkarnas upplevelse av den utförda behandlingen och det som senare mer objektivt kunde bekräftas. Även om studien givetvis kan diskuteras, sätter den fingret på en viktig frågeställning – bedömer vi oss själva med hjälp av fakta eller fiktion?

JAG VET INTE vad som hände med tjuren, fåren och grisarna. Trafikradion återkom aldrig med slutet på sagan och jag lever fortfarande i tron att djuren nu lever lyckliga under annan regim. Men jag hoppas samtidigt på att vi inom professionen ska bli bättre på att skilja mellan fakta och fiktion. Det behöver inte vara så svårt. Åtskilliga kolleger har på ett imponerande och systematiskt sätt dokumenterat sina behandlingar under många år. Att ansluta sig till kvalitetsregister är ytterligare ett sätt. Man behöver inte ta bort fantasin i yrket, bara använda den med förnuft.

1. Helminen et al. Dentists' perception of their treatment practices versus documented evidence. Int Dent J 2002; 52: 71-4.

INNEHÅLL

89 FACKPRESS
99 I KORTHET

102 HUR SKULLE DU BEHANDLA PATIENTERNA?

På årets riksstämma presenterar två tandläkarstudenter från Göteborg två patientfall, som en del

av tandläkarutbildningen. Åhörarna har möjlighet att delta i diskussionen om behandlingarna.

105 ANTIBIOTIKAPROFYLAX I TANDVÅRDEN

Vi presenterar de nya rekommendationerna för antibiotikaproylax i tandvården. Rekommendationerna har tagits fram

av deltagarna vid ett expertmöte anordnat av Läkemedelsverket i samarbete med Smittskyddsinstitutet.

BAKGRUNDEN till expertmötet är att tandläkarnas förskrivning av antibiotika har ökat under senare år. **105**



COREGA®

Nu blir det lättare att behovsanpassa din rådgivning

Vårt mål har länge varit att hjälpa dig att hjälpa dina protespatienter. Därför har vi nu tagit fram två olika informations-kits, som gör det enkelt att komplettera din rådgivning med information och varuprover anpassade efter dina patienters individuella behov.

Corega Kick-off Kit



Nya protesbärare

Corega Kick-off Kit bidrar till en förstklassig rådgivning och smidig övergång.

Dessa patienter har nästan alltid ett stort behov av information och stöd under anpassningsprocessen.

Corega Restart Kit



Vana protesbärare

Corega Restart Kit säkerställer en korrekt användning för optimal munhälsa.

Dessa patienter kan många gånger ha utvecklat ovanor som behöver förändras genom handfasta råd.

Beställ **GRATIS**
Corega informations-kits
på www.gskdental.se



Anmäl dig på vår serviceportal för praktiserande tandvårdspersonal på www.gskdental.se

GlaxoSmithKline (GSK) är ett av världens ledande forskningsbaserade läkemedelsföretag. Genom vår skandinaviska division GSK Dental erbjuder vi svensk tandvårdspersonal faktabaserad information och rådgivning för att hjälpa dem att hjälpa sina patienter.

 GlaxoSmithKline

Få warfarinpatienter drabbas av blödning vid dentalkirurgi

ORAL SURGERY, ORAL MEDICINE, ORAL PATHOLOGY, ORAL RADIOLOGY

► Frågan om antikoagulantia-behandlade patienter ska upphöra med sin blodförtunnande behandling inför ett planerat dentalt operativt ingrepp eller inte är kontroversiell. Vid fortsatt antikoagulantia-behandling kan patienten drabbas av en allvarlig och svårstoppad blödning, men om behandlingen stoppas eller dosen sänks kan patienten i stället drabbas av blodpropp, med i värsta fall dödlig utgång.

De flesta internationella

riktlinjer menar att patienter med ett INR*-värde under 3,5 kan genomgå mindre kirurgiska ingrepp utan att antikoagulantia-behandlingen behöver justeras. I Sverige rekommenderar Läkemedelsverket i stället ett INR-värde under 2,1 för mindre operationer och INR under 1,5 vid större operationer. Samtidigt varnar de för att ett INR under 1,8 ökar risken för tromboemboliska komplikationer.

Nu kan forskare från USA och Singapore visa data som kan nyansera bilden

av INR-värdets betydelse. I en retrospektiv genomgång av 122 warfarinbehandlade personer som genomgått sammanlagt 240 dentala ingrepp, främst extraktioner men även två implanterat, under sex års tid vid ett universitetssjukhus, har de kontrollerat frekvensen allvarliga blödningar i relation till INR-värdet inför ingreppet.

Sammanlagt inträffade fem allvarliga blödningar (2 procent) vid fyra extraktioner och insättningen av ett implanterat. Om endast kirurgiska ingrepp räknades

blev blödningsfrekvensen 4,8 procent. Samtliga blödningar drabbade män trots att könsfördelningen var helt jämn i patientgruppen.

Alla patienter som drabbades av blödning hade ett INR under 3,3 och snittvärdet var 2,0. Samtidigt kunde alla åtta patienter med ett INR-värde över 3,3 genomgå extraktion eller insättning av implanterat utan någon förlängd postoperativ blödning. I stället visade journalerna att fyra av de fem som drabbades av blödningar behandlades med andra blodförtun-

Se bättre, må bättre!

Ca 800 tandläkare, hygienister och ortodonti-assistenter har under det senaste tolv månaderna börjat använda vårt koncept i Sverige. **Merparten** av dessa ingår i Folk tandvården Västra Götalands prisbelönta **optik och ergonomi** satsning, där MO's produkter och arbetssätt sätts i fokus. Kom förbi på Swedental så skall vi förklara **vad vi kan göra för dig** eller din organisation.

MeridentOptergo på Swedental i Göteborg, 15-17 november 2012. Monter B00:09
Välkommen!

Ring eller maila oss nu för att boka ett besök alternativt kontakta våra specialutbildade optiker

Läs mer på www.meridentoptergo.se

MERIDENT OPTERGO **mo**
OPTICAL ERGONOMIC SOLUTIONS

CERTIFIERADE OPTIKER FINNS I BORÅS, ESKILSTUNA, HÖÖR, JÖNKÖPING, KARLSTAD, LINKÖPING, LUND, MALMÖ, MÖLNLYCKE, NORRKÖPING, SKÖVDE, STOCKHOLM, SUNDSVALL, UMEÅ, UPPSALA, VARBERG, VÄNERSBORG, VÄXJÖ, ÖREBRO





FOTO: BJÖRN KLINGE

nande mediciner som acetylsalicylsyra, eller lågmolekylärt heparin. Blödningsfrekvensen för dem som behandlades med någon annan blodförtunnande medicin var så hög som 17 procent medan den endast var en procent för dem som bara behandlades med warfarin.

Forskarnas slutsats är att allvarliga blödningar hos warfarinpatienter är ovanliga, men att samtidig behandling med annan

Allvarliga blödningar hos warfarinpatienter är ovanliga, men samtidig behandling med annan blodförtunnande medicin kan öka risken vid operativa ingrepp, visar studien.

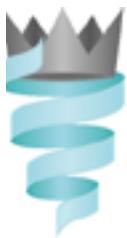
blodförtunnande medicin kan öka risken.

* INR = International normalized ratio, ett av WHO infört standardiserat mått på blödningsbenägenheten som inte är laboratoriekänsligt på samma sätt som protrombin-tiden är.

Källor:

1. Hong C, Napenas JJ, Brennan M, Furney S, Lockhart P. Risk of postoperative bleeding after dental procedures in patients on warfarin: a retrospective study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* 2012;114:464-8.
2. *Profylax mot och reversering av blödning orsakad av antivitamin-K (AVK)-läkemedel - Behandlingsrekommendation, Läkemedelsverket 2006.*

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**



IMPLANTATinfo.se

Implantat Information site för alla

Vill du veta mer besök oss på Swedental

VI FINNS PÅ MONTER

D01:08

Mindre ger mer att glädjas åt

När det gäller minimal invasiv tandvård hjälper SS White's® instrument **Fissurotomy®**, **EndoGuide®** och **SmartBurs®** till att bevara mer friskt dentin och emalj med yttersta effektivitet. Genom att utforma precisionsverktyg för dina skickliga händer ligger vi i framkant och tillsammans sätter vi en ny kompetensnivå inom tandvård. Ju mindre friskt dentin du avverkar, desto fler år varar till din patients leende.

"Allt tänder är inte lika skapade, EndoGuide borren främjar bevarandet av tandens hjärta... pericervikalt dentin. Och att bevara friskt dentin leder till restaureringar med längre livslängd".

*- Dr. Eric Herbranson, Endodontist
San Leandro CA*

ENDO GUIDE
PRECISION MICRO ENDODONTIC BURS

Den patenterade, koniskt formade mikrodiameter-spetsen, fungerar som en självcentrerande guide för rak och exakt tillgång till rotkanalen. En maximalt effektiv behandling som bevarar det viktiga pericervikala dentinet.



PRACTICE INSPIRATION
SS WHITE

Generalagent: Plandent Forssbergs Dental AB
- kundservice 08-676 54 10 eller www.fd.se

Daglig fluorsköljning skyddar tänderna mot syraattacker

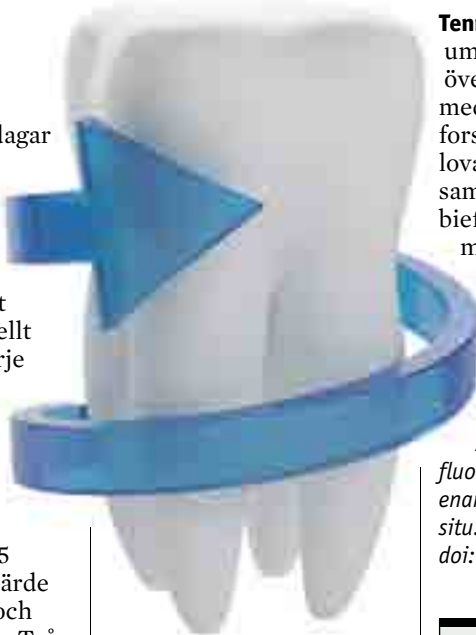
CARIES RESEARCH

► En daglig munsköljning med en fluorlösning skyddar tändernas emalj mot syraattacker. Men det spelar stor roll vilken typ av fluorförening som finns i lösningen, det kan norska forskare visa efter en *in situ*-studie. Tennfluorid (SnF_2) eller titaniumtetrafluorid (TiF_4) ger båda över 90-procentigt skydd, medan natriumfluorid (NaF) bara ger ett knappt 20-procentigt skydd.

Forskarna lät åtta frivilliga bära två ställningar, en på var sin sida i munnen, med fyra emaljprover från humantänder i vardera. Forsökspersonerna bar ställ-

ningarna under nio dagar utom när de åt eller borstade tänderna (med fluorfri tandkräm).

Emaljproverna togs ut och borstades manuellt av samma person varje morgon. Sedan behandlades de med en av tre olika lösningar innehållande NaF , SnF_2 eller TiF_4 , alla med koncentrationen 0,05 molar fluorid. Den fjärde tanden var kontroll och behandlades inte alls. Två gånger per dag utsattes emaljproverna för ett 0,01 molar saltsyrabad (pH 2,2) i två minuter.



Det spelar stor roll vilken typ av fluorförening som finns i lösningen, visar studie.

ILLUSTRATION: COLOURBOX

Tennfluorid och titaniumtetrafluorid gav ett överlägset skydd jämfört med natriumfluorid, vilket forskarna betecknar som lovande, men de varnar samtidigt för eventuella bieffekter av lösningarna med de lite ovanligare metalljonerna. Något som de menar måste undersökas ytterligare.

Källa: Stenhagen KR, Hove LH, Holme B, Tveit AB. The effect of daily

fluoride mouth rinsing on enamel erosive/abrasive wear in situ. Caries Res 2013;47:2-8, doi:10.1159/000342619

TANDLÄKAR
TIDNINGEN

Fortsatt succé för Teknodonts kursresor!



Illetas de Mallorca

Den 15-19 maj 2013

Tand- och implantatburen protetik.

Keramiska ersättningar i fokus.

Kurshållare: Per Vult von Steyern.



Läs mer om kursresan på
[facebook.com/teknodont](https://www.facebook.com/teknodont)

Naturlig tandhälsa

ProDen PlaqueOff[®]
Human

Studie visar att

ProDen PlaqueOff Human har effekt på de bakterier i munnen som orsakar **plack** och **tandsten**.



Besök vår monter B08:06 för mer information

Ta med **kupongen** från kuponghäftet, som finns i tidningen och få ett **gratis** prov av **PlaqueOff Human** när vi ses i vår monter.

www.plaqueoff.com



Nya regler ger extra stöd till *tandvård för personer med vissa sjukdomar och funktionsnedsättningar*. De träder i kraft den 1 januari, men redan i november är det premiär för den lätt-tuggade utbildningen om vad som gäller och hur du gör.

MÄSSERBJUDANDE

Erbjudandet giltigt till och med den 31 november 2012

Bien Air
Dental

SWEDENTAL 2012

MONTER B05:22

iCHIROPRO DEN SMARTA VÄGEN TILL FRAMGÅNG

KOSTNADSFRI

1 iPad 2 WI-FI (16 GB)
om du köper en iChiropro-sats med
CA 20:1 L Micro-Series*

Art.nr 1700440-001



***Erbjudandet innefattar:**

- 1 CA 20:1 L Micro-Series
- 1 iChiropro-enhet
- 1 MX-i LED-mikromotor
- 1 MX-i LED-kabel
- 1 fotpedal med 3 knappar
- 10 spolningsslangar
- **KOSTNADSFRI: 1 iPad 2 WI-FI (16 GB)**



Det enda styrsystemet som erbjuder förprogrammerade kliniska sekvenser för de sju största implantatmärkena finns nu tillgängligt med en särskild applikation för surfplattor med pekskärm. Upptäck den perfekta balansen mellan din iPad* och utmärkt elektronik för styrning av MX-i LED-mikromotor. Den mest kraftfulla motorn på marknaden, med LED-belysning som garanterat ger mycket lång livslängd, är nu även utrustad med kullager som är smorda för hela sin livslängd, så att ingen ytterligare smörjning behövs. Vinkelstycket 20:1 L Micro-Series och det nya iChiropro-systemet är helt nyskapande inom ergonomi och användarvänlighet.

iChiropro – Den smarta vägen till framgång.

* kompatibel med iPad, iPad 2 och nya iPad



dentalmind

Dentalmind AB Vindåkersvägen 10 311 50 Falkenberg Växel: 0346 - 488 00 Fax: 0346 - 240 65 www.dentalmind.com

För ytterligare information: www.ichiropro.com

Bilderna på Bien-Air-enheterna är inte avtalsmässigt bindande.

Cancerbehandling kopplas till sämre oral hälsa

JOURNAL OF ORAL REHABILITATION

► Personer som behandlades mot cancer med cytostatika eller strålning, eller både och, hade en klart sämre oral hälsa. Det visar en brasiliansk studie som jämfört 39 cancerpatienter med 44 friska kontroller.

Jämfört med kontrollerna hade cancerpatienterna färre tänder, vilket resulterade i sämre tuggfunktion. Cancerpatienterna hade även en minskad stimulerad salivutsöndring och upplevde smakförändringar där de kände kraftigare smak av salt, sött och surt, men en svagare smak av bittert jämfört med en kon-



FOTO: COLOURBOX

Cancerpatienterna hade en klart sämre oral hälsa jämfört med kontrollgruppen och upplevde smakförändringar där de bland annat kände kraftigare smak av salt, sött och surt.

trollgrupp av friska personer i samma ålder.

Detta är effekter som påverkar tandhälsan negativt. En sämre salivutsöndring försämrar kroppens för-

måga att rensa munhålan vilket ökar risken för karies och parodontit. Forskarna fann även en tydlig koppling mellan dålig salivutsöndring och dålig

tandstatus hos cancerpatienterna.

Smakförändringar och svårigheter att tugga och svälja kan allvarligt minska födointaget vilket i sin tur snabbt kan få negativa effekter på hela hälsotillståndet.

Forskarna menar att dessa kopplingar mellan cancerbehandling och munhälsan bör uppmärksammas mer av behandlande läkare och tandläkare som, om möjligt, bör vidta lämpliga förebyggande åtgärder.

Källa: Caputo JB, Campos SS, Pereira SM, Castelo PM, Gavião MBD, Marques LS, Pereira LJ. *Masticatory performance and taste perception in patients submitted to cancer treatment.* *J Oral Rehabil* 2012; doi: 10.1111/joor.12005



FKG DENTAIRE
Swiss Dental Products

Ett, två, tre – enklare kan det inte bli!



iRaCe

Snabbt, effektivt och säkert



PLANDENT
FORSSBERGS DENTAL
DENTAL-IT
MEMBERS OF PLANDENT DIVISION



Kundservice 08 676 54 10 | www.fd.se

Nästan hälften av alla vuxna i USA lider av parodontit

JOURNAL OF DENTAL RESEARCH

► Nya nationella siffror visar att drygt 47 procent av den amerikanska befolkningen över 30 år lider av parodontit. Det motsvarar närmare 65 miljoner invånare och är en kraftig ökning av prevalenssiffrorna jämfört med tidigare uppgifter. Tidigare nationella undersökningar som genomförts 1988–94 och 1999–2004 har visat att mellan 20 och 27 procent av den vuxna befolkningen var drabbad.

Anledningen till de nya uppgifterna är att amerikanerna har gått över från en

partiell undersökningsmetod till en fullständig undersökning där varje tand i munnen (förutom visdomständerna) undersöks på sex ställen. Den nya nationella undersökningen har pågått mellan 2009 och 2010 omfattar närmare 3750 individer som representerar ett tvärsnitt av den icke-institutionaliserade befolkningen över 30 år. Den visar att 8,7 procent har en mild parodontit, 30 procent en måttlig och 8,5 procent en svår parodontit. Förekomsten av parodontit ökar med åldern där 24,4 procent av 30-åringarna är drabbade jämfört med 70 procent av de över 65 år. Män har högre prevalens än kvinnor och det finns en tydlig socioekonomisk gradient där mexikaner i USA har den högsta preva-



De nya siffrorna visar på en kraftig ökning av antalet drabbade patienter i USA.

lensen tätt följda av afro-amerikaner.

De nya uppgifterna gör, enligt forskarna, att parodontit framträder som ett mycket viktigt dentalt folkhälsoproblem i USA, särskilt bland den äldre befolkningen.

Källa: Eke PI, Dye BA, Wei L, Thornton-Evans GO, Genco RJ. Prevalence of periodontitis in

adults in the United States: 2009 and 2010. *J Dent Res* 2012;91:914–20.

FREDRIK HEDLUND, medicinjournalist, sammanfattar artiklar i medicinska och odontologiska tidskrifter för Tandläkartidningens läsare.

E-post: fredrik.hedlund@medicinjournalisten.se

TILLYSTNING: COLOURBOX

PROVA LUPPARNAS ROLLS ROYCE



NI HITTAR OSS PÅ SWEDENTAL
I MONTER **CO:07**

VI BESÖKER DIG GÄRNA I
PRAKTIKEN OCKSÅ!

EXAM **V**ISION™

VI HAR LUPPGLASÖGON FRÅN
11.000:- OCH UPPÅT

Bendent AB®

Fredrika Wallis väg 23, 274 56 Abbekås / Tel: 0411 53 38 56 / 0708 732 722 / www.bendent.se

Snabbast vinner!

Autoklav Miele PS 1201B

En stilren, lättskött och snabb Klass B autoklav.
6 kg förpackat gods på endast 21 minuter,
inklusive torkning!

Besök oss på
Swedental den
15-17 november i
Göteborg,
monter C02:32/
C02:42!

Endast
21 min.
inkl. torkning!

MÄSSPRISGARANTI!

68.000:-

ALL INCLUSIVE:

- Autoklav Miele PS 1201B
- Integrerat vattenfilter
- Brickinsats och 3 brickor
- USB-minne • Installation
- Validering



Pris exkl. moms. Kan ej kombineras med andra rabatter eller avtal. Gäller t.o.m. 2012-12-31.

Miele
PROFESSIONAL



KaVo. Dental Excellence.

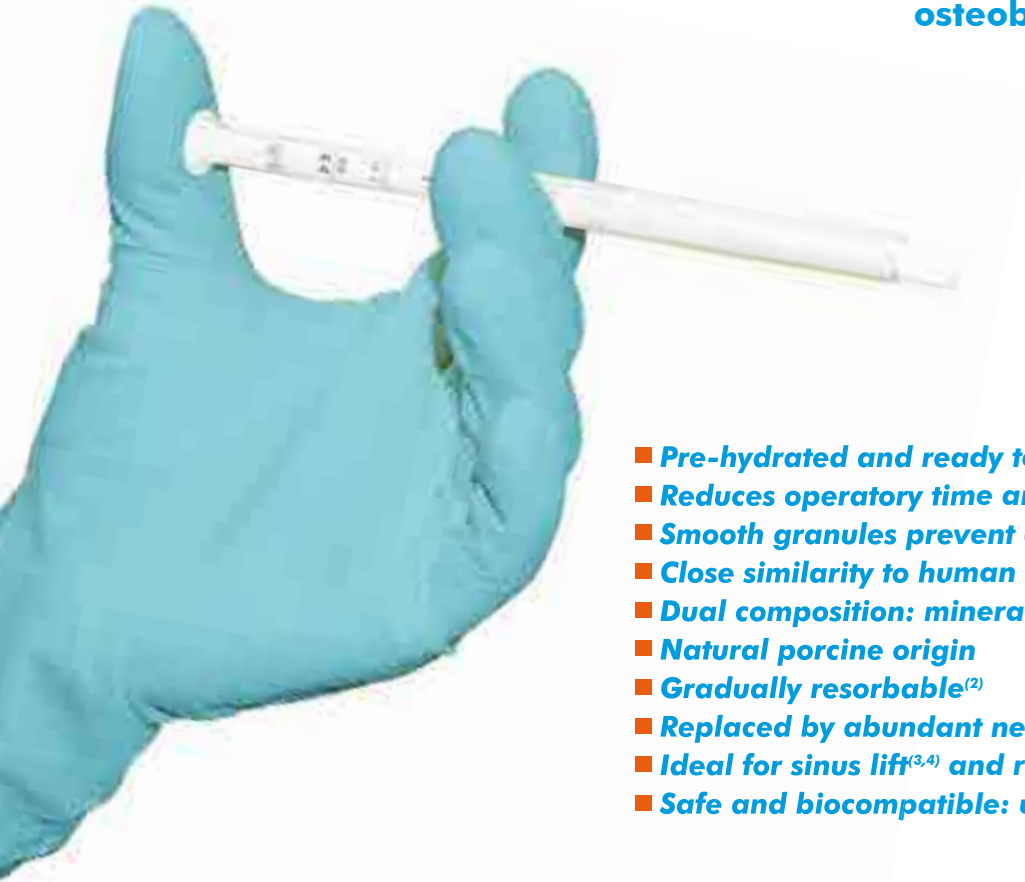


OsteoBiol[®] mp3

by Tecnos

Innovation to improve your regeneration

osteobiol.com



- **Pre-hydrated and ready to use**
- **Reduces operatory time and contamination risk**
- **Smooth granules prevent damage to sinus membrane**
- **Close similarity to human bone⁽¹⁾**
- **Dual composition: mineral + collagen⁽¹⁾**
- **Natural porcine origin**
- **Gradually resorbable⁽²⁾**
- **Replaced by abundant new vital bone⁽²⁻⁵⁾**
- **Ideal for sinus lift^(3,4) and ridge preservation⁽⁵⁾**
- **Safe and biocompatible: used in over 30.000 surgeries**

(1) Figueiredo et al.; *Journal of Biomedical Materials Research*; 2010

(2) Nannmark, Sennerby; *Clinical Implant Dentistry and Related Research*; 2008

(3) Barone et al.; *Clinical Implant Dentistry and Related Research*; 2010

(4) Palacci, Nannmark; *L'Information Dentaire*; 2011

(5) Barone et al.; *Journal of Periodontology*; 2008

Protera

Läs mer på protera.se

Is i munnen skyddar cancerpatienter mot cytostatikans biverkningar

► Patienter som får höga doser cytostatika riskerar att drabbas av smärtsamma skador på slemhinnan i munhålan. I en avhandling från Uppsala universitet visar Ann Karin Svanberg att patienter som fick suga på is medan de fick cytostatikabehandlingen fick mindre besvär och behövde mindre smärtlindring. En uppföljning efter fem år visade att isbehandlingen inte haft några negativa konsekvenser för patienterna.

Patienter som insjuknar i elakartade blodsjukdomar får cytostatika.



Patienten suger på is eller för runt krossad is i munnen under den tid cytostatika tillförs.

ILLUSTRATION: COLOURBOX

Ibland behövs höga doser cytostatika och stamcells-transplantation (benmärgstransplantation). Cytostatikabehandlingen ökar dramatiskt risken för

mukositis. Studier visar att 70–95 procent av patienterna drabbas. Tillståndet är underdiagnostiserat och leder ofta till förlängd sjukhusvistelse.

Anncarin Svanbergs studie innefattade 78 patienter som genomgick benmärgstransplantation mellan år 2003 och 2004. Halva gruppen (39) skötte munhygien enligt standardprotokoll och halva gruppen (39) fick i tillägg kryoterapi, kylning av munslemhinnan, under cytostatikabehandlingen. Resultatet var till fördel för användandet av kryoterapi. Mukositen

lindrades och intravenöst morfin användes färre dagar och i lägre doser. Även mat- och läkemedelsintag via munnen underlättades.

– Kryoterapi fungerar förebyggande, är användarvänligt, billigt och ofarligt i en vårdkontext som är läkemedelstyngd och där biverkningsgraden av läkemedel är hög, säger Ann Karin Svanberg.

Källa: Uppsala universitet

CARINA LÖÖF FROHM

LÄS MER

<http://uu.diva-portal.org/smash/record.jsf?jsessionid=8ea5f9062862db5cda5bc12ffb1b?pid=diva2:545031>

HALMSTAD
5-6 MARS
2013

Två dagars Laser-kurs (12 tim) LASER IN DENTISTRY

Språk: ENGELSKA, som är lätt att förstå.

STOCKHOLM
8-9 MARS
2013

KURSSINNEHÅLL

DAG 1: Laser – en allmän introduktion om alla typer av laser och våglängder, även PDT.

DAG 2: Fördjupning i Mjukvävnadslaser (diod), PDT-laser.

Workshop: Mjukvävnads- och PDT-laser.

Föreläsare: Professor Silvia Nuñez, Sao Paulo, Brasilien

Så här skrev tandläkare Ralph Jarl, Täby, efter förra kursen: *"Tack för en mycket trevlig och bra kurs. Jag har varit på många laserkurser runt om i världen, men ingen föreläsare har varit så ödmjuk, trevlig och oerhört kunnig och dessutom kunnat förmedla dessa kunskaper på ett så lättförståeligt sätt, som Silvia."*



Dr Silvia Nuñez har en Ph.D. i Sciences från Instituto de Pesquisas Energeticas e Nucleares i Sao Paulo, Brasilien, och en Master examen i Laser in Dentistry. Hon anses vara en av världens bästa föreläsare vad gäller Laser in Dentistry och hon forskar även inom området.



Kursavgift: 11.995 kr + moms. Begränsat deltagarantal – BOKA NU!

SWEDE DENTAL

— If you buy quality, you only cry once! —

Drottninggatan 49, 702 22 ÖREBRO, Sweden
Telefon: 019-14 02 75 • Fax: 019-611 80 75
www.swededental.se • E-mail: daniel@swededental.se

Karieslaserpistol.

Ingenting är omöjligt i framtiden. Dentalmind har det bästa från världens främsta tillverkare just nu.



Dentalmind marknadsför hela Komet-sortimentet i Sverige.
Kontakta oss för en demonstration eller beställ direkt på
dentalmind.com eller tel **0346-488 00**

Komet är inte bara ett av världens snabbast växande dentalföretag. De är dessutom innovativa världsmästare sedan 85 år.

Kvalitetsborren från Komet kommer direkt från den tyska idéfabriken och säljs exklusivt och enbart av Dentalmind i Sverige. Just nu har vi ett mycket bra erbjudande för dig som vill prova precision och effektivitet, mindre vibrationer och längre livstid.

Det finns ungefär 6 000 olika typer av Komet-artiklar. Boka tid för en demonstration, så får du se och känna på de flesta samt ta del av ett väldigt bra erbjudande.



Hur skulle du behandla patienterna?



Sara Kjellén
tandläkarstudent, Institutionen för odontologi, Göteborgs universitet

FALLBESKRIVNING På årets riksstämma presenterar två tandläkarstudenter från Göteborg två patientfall, som en del av tandläkarutbildningen. Åhörarna har möjlighet att delta i diskussionen om behandlingarna.



Anton Söder
tandläkarstudent, Institutionen för odontologi, Göteborgs universitet

FALLPRESENTATION

Under tandläkarprogrammets näst sista termin redovisar var och en av studenterna vid lärosätet i Göteborg en av sina egna patienter. Patientfallet redovisas under tio minuter i närvaro av en grupp lärare och övriga kurskamrater och därefter sker diskussion under cirka 15 minuter.

Detta är ett viktigt inslag i den kliniska utbildningen där studenten ger prov på klinisk mognad, förmåga att terapiplanera och att sammanfatta ett många gånger komplext patientfall. Nionde terminens patientredovisning ingår som ett i raden av kliniska prov som måste klaras för godkänd kurs.

Under årets riksstämma i Göteborg kommer studenterna Sara Kjellén och Anton Söder att redovisa sina patientfall. Under presentationen kommer studenterna att redovisa diagnoser, terapival, behandlingsgång, behandlingsutfall et cetera. Därefter diskuteras fallen med hänsyn till Socialstyrelsens nationella riktlinjer, givna förutsättningar, ekonomi, etik med mera. I diskussionen deltar en grupp lärare och intresserade i auditoriet.

Anton Söder och Sara Kjellén ger här en kort introduktion till sina fall.

PATIENTFALL 1

70-årig man av utländsk härkomst, arbetat som sjöman, medicinerar för högt blodtryck, i övrigt frisk.

Av patienten upplevda problem

- Ibland värk från uk-fronten
- Bristande tuggkomfort på grund av tandförluster i underkäkens sidopartier

Två fallpresentationer på årets riksstämma

Objektiva problem

- Bristande munhygien
- Måttlig parodontit
- Apikal parodontit 45, 41
- Manifest primärkaries 34
- Hög tuggbelastning i uk-front

Behandlingsmål

- Eliminera värk
- Stoppa fortsatt kariessjukdom
- Skapa friska apikala förhållanden
- Etablera god munhygien
- Skapa bättre tuggkomfort genom protetisk behandling i underkäkens sidopartier

PATIENTFALL 2

68-årig man av utländsk härkomst, upplever sig frisk men medicinerar en del psykofarmaka, känner sig muntorr av medicinerna.

Av patienten upplevda problem

- Mat fastnar mellan tänderna i höger uk
- Muntorrhet

Objektiva problem

- Dålig bro 15-17
- Karies på viktiga tänder
- Hyposalivation
- Hög kariesrisk
- Apikal parodontit 35, 46
- Attrition/erosion
- Lindrig parodontit

Behandlingsmål

- Förhindra fortsatt karies- och parodontitutveckling
- Skapa friska apikala förhållanden
- Avhjälpa food impaction 46/47
- Revidera protetisk ersättning i höger överkäke
- Skapa förutsättningar för minskad attrition/erosion

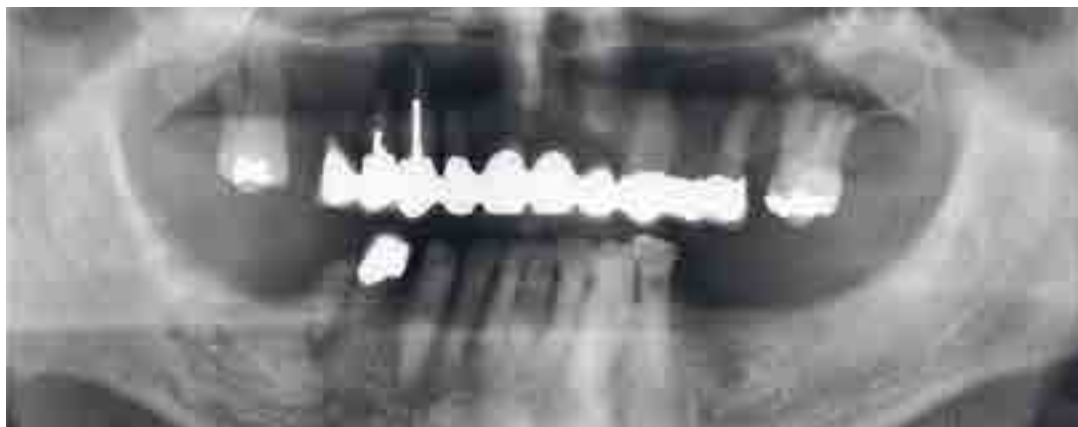
PATIENTFALL PRESENTERAS PÅ RIKSSTÄMMAN

Plats: Scenen – på mässgolvet i hjärtat av utställningen

Tid: Torsdag den 15 november 15-15:45 samt fredag den 16 november 9-9:45

Det fullständiga programmet för Scenen kan återfinnas på <http://www.tandlakarforbundet.se/Riksstamman/Scenen/>

PATIENT 1



Apikal radiolucens syns på 45 och 41. Den senare är trolig orsak till patientens besvär från uk-fronten. I ök finns en 10-ledsbro. I uk finns tuggyor endast 44-34, vilket är orsak till patientens upplevelse av bristande tuggfunktion.



Rotrest 45 kräver endodontisk och protetisk behandling om den ska kunna behållas.



34 har långt framskriden karies.

PATIENT 2



- 15 vertikal rotfraktur, distala delen av roten extraherad, angulär bendefekt.
- 47m fyllningsöverskott.
- Dålig kontakt mellan 47-46.
- 46 apikal destruktion på mesiala roten.



- 35 breddad periodontalspalt apikalt, något sklerotisk periradikulärt.
- Generell horisontell bennedbrytning motsvarande <math>< 1/5</math> av rotlängden.





Välkommen till Tandläkartorget

Monter B04:32

Kom och träffa oss och prata om

- Medlemskap
- Kamrathjälpen
- Tandläkartidningen
- Kurser



Tjänstetandläkarna



Sveriges Tandläkarförbund

DEL ETT AV TRE TEMANUMMER

Antibiotikaprofylax i tandvården

Tandläkartidningen publicerar i detta nummer nya rekommendationer för antibiotikaprofylax i tandvården. I kommande två nummer av tidningen publicerar vi sedan bakgrundsdocumentation till dessa indikationer. Rekommendationerna har tagits fram av deltagarna vid ett expertmöte anordnat av Läkemedelsverket i samarbete med Smittskyddsinstitutet och med representanter från närmast berörda medicinska och odontologiska specialiteter. Förhoppningen är att det i framtiden tas ett liknande initiativ avseende rekommendationer för antibiotikabehandling. Men nu gäller det alltså enbart antibiotika som profylax vid odontologiska ingrepp.

Bakgrunden till expertmötet är att tandläkarnas förskrivning av antibiotika har ökat under senare år. Det är dock inte möjligt att utläsa om denna ökning avser antibiotika för profylax, eller som ett led vid sjukdomsbehandling. Internationellt sett råder ingen samsyn inom området. Riktlinjer från brittiska NICE för antibiotikaprofylax inom tandvården är mycket antibiotikarestriktiva, medan däremot amerikanska riktlinjer är generösa med antibiotika.

Det är glädjande att så många odontologiska och medicinska specialiteter i Sverige i konsensus kunnat ställa sig bakom dessa riktlinjer, trots att det finns begränsad vetenskaplig dokumentation inom området. Förhoppningsvis kan riktlinjerna få gott genomslag i den kliniska tandvården. De nya svenska riktlinjerna är antibiotikarestriktiva och slår fast att antibiotikaprofylax inom tandvården bör inskränkas till ett fåtal definierade riskpatienter och vid ett fåtal odontologiska ingrepp. Härvidlag liknar de mest de brittiska riktlinjerna. Det har varit en uttalad ambition att ge klinikern ett gott underlag för det individuella ställningstagande som måste göras i varje enskilt fall. Recept på antibiotika för profylax utfärdas i regel av tandläkaren. Oavsett om behandlande läkare förordar eller avråder från antibiotikaprofylax är det tandläkaren som är ansvarig för såväl beslut om att ordinera antibiotikaprofylax, som beslut om att avstå från detta i samband med odontologiska ingrepp.

Självklart ska tandvården bidra till ökad antibiotikahygien. Vi ska medverka till att förhindra

»De nya svenska riktlinjerna ... slår fast att antibiotikaprofylax inom tandvården bör inskränkas till ett fåtal definierade riskpatienter och vid ett fåtal odontologiska ingrepp.«

uppkomsten av antibiotikaresistenta mikroorganismer genom ansvarsfull förskrivning av antibiotika. Samtidigt är det förstås varje klinikers skyldighet att ge den enskilda patienten bästa möjliga vård, som ibland kan inkludera såväl profylax som behandling med antibiotika. Men det ska vara ett medvetet val.

Efter hand har det utvecklats olika praxis med »förlängd profylax«. Det förekommer profylax alltifrån en engångsdos till medicinering under flera dagar, eller längre perioder. I princip slås nu fast, baserat på vetenskaplig dokumentation, att profylax för en vuxen patient är en engångsdos amoxicillin, 2 g, 60 minuter före ingreppet (vid dokumenterad penicillinallergi en engångsdos klindamycin 600 mg). Inget annat.

Behandlingsrekommendationen är avsedd att läsas inte bara inom tandvården utan också inom sjukvården, och av vetgiriga patienter. Därför avslutas den med en ordförklaring, så att även personer som inte är insatta i tandvårdens terminologi ska kunna förstå texten.

Vi hoppas att med publiceringen av dessa riktlinjer blir vardagen i tandvården säkrare och enklare!

BJÖRN KLINGE

Vetenskaplig redaktör



FOTO: BJÖRN KLINGE

Indikationer för antibiotikaprofylax i tandvården – ny rekommendation



SAMMANFATTAT Läkemedelsverket anordnade i samarbete med Smittskyddsinstitutet ett expertmöte om indikationer för antibiotikaprofylax i tandvården den 7–8 maj 2012. Nedanstående behandlingsrekommendationer togs fram av deltagarna vid expertmötet.

Godkänd för publicering 26 september 2012

SAMMANFATTNING

Tandläkarnas förskrivning av antibiotika har ökat under senare år. Men nyttan av att ge antibiotikaprofylax i samband med tandbehandlingar är en debatterad fråga. Flera internationella riktlinjer rekommenderar nu en mer begränsad användning av antibiotikaprofylax i tandvården.

Såväl ingrepp i munhålan som vanlig tandborstning kan orsaka att munhålebakterier kommer ut i blodbanan. Behandlingsrekommendationerna i detta dokument syftar till att förhindra ogynnsamma effekter av den bakterieutsädd som uppkommer vid ingrepp i munhålan. Den sammanlagda effekten av den egenvård som utförs i hemmet är sannolikt större än den vid ingrepp som sker i tandvården, varför antibiotikaprofylax endast rekommenderas för särskilda riskpatienter och vid ett fåtal ingrepp. Dessa behandlingsrekommendationer har tagits fram i konsensus

»Vid peroral administration rekommenderas tabletter amoxicillin 2 g (50 mg/kg kroppsvikt till barn). Vid penicillinallergi rekommenderas kapslar klindamycin 600 mg (15 mg/kg kroppsvikt till barn).«

FOTO: COLOURBOX

mellan de medicinska och odontologiska specialisterna vid expertmötet.

God munhygien är grunden för all tandvård och har visats bidra till lägre antibiotikaanvändning och minskad risk för infektioner hos riskpatienter. Planerad tandbehandling bör om möjligt undvikas under perioder med förhöjd risk för infektion, till exempel vid grav leukopeni eller tidigt efter omfattande kirurgi. Infektionssanering i munhålan bör utföras inför medicinska ingrepp och behandlingar som medför kraftigt ökad risk för lokala och hematogent spridda infektioner. Syftet med antibiotikaprofylax i tandvården är dels att förhindra lokala postoperativa infektioner, dels att förhindra fjärrinfektioner hos riskpatienter.

De flesta individer behöver inte antibiotikaprofylax i samband med tandvård. Antibiotika ska bara ges profylaktiskt i de fall när nytta har visats eller där konsensus råder om en sådan användning. Vid några tillstånd har nyttan visats i vetenskapliga studier, väsentligen hos *patienter med gravt nedsatt infektionsförsvar*, där en ökad risk föreligger. Till dessa patienter rekommenderas antibiotikaprofylax vid invasiva odontologiska ingrepp som medför en hög risk för utsädd av bakterier i blodet, det vill säga *tandextraktion, subgingival depuration och dentoalveolär kirurgi*. Vidare rekommenderas antibiotikaprofylax till patienter med *högdosstrålbehandlat käkben* samt till *cancerpatienter* med pågående eller genomgången *intravenös bisfosfonatbehandling*. Till dessa patienter som har en ökad risk för käkbensnekros, rekommenderas antibiotikaprofylax endast vid benskadande odontologiskt ingrepp.

En SBU-rapport från år 2010 visade att det vetenskapliga stödet för antibiotikaprofylax vid käkkirurgi till i övrigt friska patienter är svagt, med undantag för kirurgisk behandling av frakturer och käkanomalier.



Profylaktisk antibiotikabehandling bör vara så kortvarig som möjligt. Vid peroral administration rekommenderas tabletter amoxicillin 2 g (50 mg/kg kroppsvikt till barn). Vid penicillinallergi rekommenderas kapslar klindamycin 600 mg (15 mg/kg kroppsvikt till barn). I båda fallen ges behandlingen som engångsdos 60 minuter före ingreppet.

I alla behandlingssituationer måste en helhetsbedömning göras på individnivå och det kan vara nödvändigt för tandläkare/tandhygienist att diskutera med patientens läkare eller med infektionsläkare.

BAKGRUND

Tandläkarnas förskrivning av antibiotika har ökat under senare år och utgör nu drygt 8 procent av all receptförskrivna antibiotika. Nyttan av antibiotikaproylax till olika patientgrupper i samband med tandbehandlingar är ständigt debatterad i Sverige och i andra länder. Det finns nu ett flertal internationella riktlinjer som pekar mot att antibiotikaproylax inom tandvården bör inskränkas till ett fåtal situationer där den möjliga vinsten förväntas vara större än den förväntade risken. Nyligen publicerade Statens beredning för medicinska utvärderingar (SBU) en rapport där det vetenskapliga underlaget för antibiotikaproylax i samband med kirurgiska ingrepp i munhåla och angränsande områden granskades. Socialstyrelsen publicerade 2009, i *Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård*, rekommendationer angående profylax mot infektiös endokardit. I många landsting finns lokala rekommendationer, liksom det finns rekommendationer inom olika medicinska vårdprogram. Flera av dessa rekommendationer har sitt ursprung i tradition snarare än i vetenskap och många gånger används antibiotikaproylax för säkerhets skull. 2011 publicerade Socialstyrelsen Nationella riktlinjer för vuxentandvård. Dessa innehåller dock inga rekommendationer för profylax inom tandvården varför det finns ett behov att särskilt belysa och sammanfatta detta område.

Regeringen har givit Läkemedelsverket och Smittskyddsinstitutet i uppdrag att i samverkan genom expertmöten utarbeta behandlingsre-

»Expertmötets bedömning är att antibiotikaproylax endast rekommenderas för definierade riskpatienter och vid ett fåtal odontologiska ingrepp.«

ILLUSTRATION: COLOURBOX

kommendationer för infektioner i tandvården. Uppdraget utgör en del av regeringens patientsäkerhetsstrategi, med syftet att skapa en säkrare vård. Efter en behovsinventering framkom att det största behovet var rekommendationer för antibiotikaproylax i tandvården. Den 7–8 maj 2012 hölls ett expertmöte rörande indikationer för antibiotikaproylax i tandvården, där representanter från flertalet berörda medicinska och odontologiska specialiteter deltog. Dessa rekommendationer ska fungera som stöd i valet av eventuell antibiotikaproylax i varje enskilt fall och baseras på vetenskaplig dokumentation, tillgängliga nationella och internationella riktlinjer samt konsensusbeslut.

VARFÖR BEHÖVS ANTIBIOTIKAPROFYLAX?

Bakterier från munhålefloran har identifierats som agens vid vissa fjärrinfektioner, som vid infektiös endokardit och vid sepsis hos gravt immunsupprimerade patienter. Djupa ledinfektioner, till exempel hos patienter med ledproteser, orsakas främst av typiska hudbakterier, som tillfälligt även kan förekomma i munhålan hos vissa individer.

HUVUDBUDSKAP

- Ett gott munhålestatus, som uppnås med hjälp av god egenvård och vid behov täta regelbundna professionella tandrengöringar av tandläkare/tandhygienist, är av avgörande betydelse för att minska risken för lokala och hematogent spridda infektioner hos riskpatienter.
- Infektionssanering i munhålan ska utföras inför medicinska ingrepp och behandlingar som medför kraftigt ökad risk för lokala och hematogent spridda infektioner.
- Antibiotikaproylax inom tandvården bör inskränkas till ett fåtal situationer där den möjliga vinsten förväntas vara större än den förväntade risken. Expertmötets bedömning är att antibiotikaproylax endast rekommenderas för definierade riskpatienter och vid ett fåtal odontologiska ingrepp.
- Det är den *sammanvägda bedömningen* av patientens samtliga odontologiska och medicinska riskfaktorer som är avgörande för om antibiotikaproylax är nödvändig eller inte.

»... gott munhålestatus ... är av stor betydelse för att minska risken för fjärrinfektioner ...«

När barriären mellan munhålan och övriga kroppen bryts genom tuggning, olika typer av tandbehandlingar eller daglig munvård uppstår en övergående bakteriemi (spridning av bakterier till blodbanan) av bakterier från munhålan. Denna bakteriemi är beroende av munhålevävnadens inflammationsgrad och är i de flesta fall mycket kortvarig (hos 90 procent av individerna kan den inte längre påvisas efter 20 minuter). Helt frisk vävnad medför mycket liten risk för bakteriemi vid tuggning eller tandborstning. Risken för bakteriemi och lokal postoperativ infektion vid odontologiska ingrepp i frisk slemhinna är liten. Det råder konsensus om att ett gott munhålestatus, som uppnås med hjälp av god professionell tandvård och god egenvård, är av stor betydelse för att minska risken för fjärrinfektioner (extraorala infektioner orsakade av bakterier från munhålan).

Syftet med antibiotikaproylax är att förhindra fjärrinfektioner genom att åstadkomma en eliminering, alternativt en reduktion, av antalet munhålebakterier i blodbanan eller att förhindra lokal postoperativ infektion hos riskpatienter och/eller vid riskingrepp (se Riskpatienter). Antibiotikaproylax bör vara så kortvarig som möjligt, ges som engångsdos vid peroral administration och under högst ett dygn vid parenteral administration.

Antibiotika ska bara användas profylaktiskt när nytta antingen har visats eller där det råder konsensus om en sådan användning. Effekten av antibiotika ska ställas mot riskerna för allergiska reaktioner och andra biverkningar samt utvecklande av antibiotikaresistens. Risken för komplikationer måste i varje enskilt fall vägas mot nyttan med behandling. Även allvarlighetsgraden av en eventuell infektion, i form av lidande och kostnader, behöver beaktas vid beslut om eventuell antibiotikaproylax. Det är den *sammanvägda bedömningen* av patientens samtliga odontologiska och medicinska riskfaktorer som är avgörande för om antibiotikaproylax är nödvändig eller inte.

Vilka fjärrinfektioner kan tänkas förhindras med antibiotikaproylax?

Nedan beskrivs några välkända och allvarliga tillstånd, där munhålebakterier ibland isoleras, som diskuterades vid expertmötet. Konsensus vid mötet var att dessa tillstånd mycket sällan, eller endast hos särskilda riskpatienter, har orsakssamband med invasiva ingrepp i munhålan.

Sepsis

Spridning av bakterier till blodbanan från fokus i munhålan kan uppträda i samband med tandvård och tandingrepp men även vid tandborstning och bruk av tandtråd. Om bakteriemängden är tillräckligt stor och kroppen inte kan avdöda bakterierna kan sepsis (infektion i blodbanan)

uppkomma, med allvarliga komplikationer som följd. De munhålebakterier som mest frekvent förorsakar sepsis är alfastreptokocker (viridansstreptokocker), men även anaeroba munhålebakterier kan förorsaka sepsis. Äldre patienter med kombinationer av grav parodontit (inklusive rörliga tänder), omfattande brokonstruktioner, implantat, nedsatt motorik och eftersatt munhygien, utgör en särskilt utsatt grupp för bakteriemirisk.

Endokardit

Incidensen av infektiös endokardit är starkt korrelerad till hög ålder. Klaffproteser, pacemakrar (inklusive ICD = implanterbar hjärtdefibrillator) och medfödda vitier är viktiga riskfaktorer, liksom tidigare genomgången endokardit och intravenöst missbruk. Hos cirka 20 procent av endokarditfallen saknas både predisponerande klaffsjukdom och intravenöst missbruk. De munhålebakterier som framför allt förknippas med utveckling av infektiös endokardit är olika typer av alfastreptokocker, som svarar för cirka 160 fall per år i Sverige. Sammanlagt inträffar minst 600 fall av endokardit per år i Sverige.

Djupa ledinfektioner

Definitionen av en djup ledinfektion är att den når själva ledhålan. Om en ledprotesinfektion uppstår måste proteserna ofta avlägsnas. I vissa fall kan inte ny protes sättas in. Varje år utförs cirka 33 000 ledprotesoperationer och uppskattningsvis 400 000 svenskar har protes i höft eller knä. Vid höft- eller knäprotesoperation är patienternas medelålder runt 70 år. Ledinfektioner orsakas främst av hudbakterierna *Staphylococcus aureus* och koagulasnegativa stafylokocker (KNS). De därefter vanligaste bakterierna som orsakar infektioner är gramnegativa bakterier, enterokocker och streptokocker. Påvisad förekomst av anaeroba bakterier beror av odlingsteknik, vilket gör att andelen infektioner orsakade av *Propionibacterium acnes* och andra anaeroba bakterier är osäker. Riskfaktorer för djupa ledinfektioner i samband med kirurgi är bland annat BMI (Body Mass Index) över 35–40, rökning, immunbrist (antingen primär eller förvärvad), anemi, ålder och försämrat allmäntillstånd (ASA \geq 3). Se Tabell 1.

Hjärnabscess

Hjärnabscess är en fokal nekrotiserande infektion i centrala nervsystemet. I 50–80 procent av fallen finner man en föregående infektion som då ofta kan vara lokaliserad till tänder, sinus eller öron. I andra fall kan hjärnabscess uppträda sekundärt till en bakteriemi i samband med endokardit eller pneumoni. Lokalisation och typ av orsakande bakterier sammanhänger ofta med ingångsport. För tänder/paranasala sinus utgör alfastreptokocker, anaeroba streptokocker,



TABELL 1. Indelning av patienter enligt ASA (American Society of Anesthesiology).

ASA-klassificering	Benämning	Definition
1	Frisk	Ingen organisk sjukdom, fysiologisk eller psykisk störning. God fysisk funktion. Ålder < 80 år.
2	Sjukdom utan funktionsnedsättning	Väl kontrollerad sjukdom i ett organ som inte orsakar funktionell begränsning, till exempel diabetes utan organfunktionsnedsättning, hypertoni, rökare utan KOL, obesitas med BMI > 30 men < 35. Graviditet.
3	Sjukdom med funktionsnedsättning	Kontrollerat sjukdomstillstånd i mer än ett organ eller allvarligt sjukdomstillstånd i ett organ som orsakar funktionsnedsättning, till exempel diabetes med organpåverkan, genomgången hjärtinfarkt (> 6 månader), angina pectoris, väl kontrollerad hjärtsvikt, njursvikt, dåligt kontrollerad hypertoni, obesitas med BMI > 35.
4	Svår systemsjukdom	Svår systemsjukdom som är potentiellt livshotande. Den funktionella begränsningen kan betingas av den aktuella sjukdomen som patienten ska opereras för eller av annan patologisk process, till exempel instabil angina pectoris, vilolangina, uttalad hjärtinsufficiens, nyligen genomgången hjärtinfarkt (< 6 månader), pågående hjärtinfarkt, avancerad lung-, njur- eller leverinsufficiens.
5	Moribund	Patient som inte förväntas överleva 24 timmar utan operation, till exempel rupturerat aortaaneurysm i chock, multiorgansvikt, sepsis med hemodynamisk instabilitet.
6	Död	Potentiell organdonator.

Haemophilus-arter, *Fusobacterium*-arter och *Bacteroides non-fragilis*-arter (numera *Prevotella* med flera) dominerande mikrobiologiska agens.

Akut hematogen osteomyelit

Detta tillstånd uppkommer som en följd av bakteriemi där *S. aureus* dominerar som etiologiskt agens i alla åldersgrupper. Betahemolyserande streptokocker, pneumokocker och alfastreptokocker förekommer. Det är framför allt de sistnämnda som kan ha sitt ursprung i munhålan.

Infektioner i inre organ (lever, lungor, njurar, mjälte med flera)

Bakteriemi utgående från munhålan kan i sällsynta fall leda till fokala infektioner i flera av kroppens organ och vävnader. I exempelvis lever, lungor, njurar och mjälte kan abscesser bildas som hypotetiskt kan härröra från munhålan bakterieflora.

RISKSITUATIONER FÖR BAKTERIEMI

Tidigare rekommendationer gällande antibiotikaproylax med syfte att förebygga fjärrinfektion och/eller sepsis, utgick från att bakteriemi i huvudsak inträffar vid så kallade invasiva odontologiska ingrepp som är associerade med påtaglig blödning, exempelvis tandextraktion och andra kirurgiska ingrepp i munhålan. Numera vet man att alla åtgärder som involverar munhålan slemhinna kan ge upphov till bakteriemi och att korrelationen till synlig blödning är svag. Det har dessutom visats att bakteriemi uppkommer vid normala dagliga aktiviteter som tuggning, tandborstning och användande av tandtråd eller tandsticka. Lokal infektion, parodontit och dålig

TABELL 2. Frekvens av bakteriemi efter olika odontologiska ingrepp och egenaktiviteter baserat på publikationer från 1991–2012.

Åtgärd/egenaktivitet	Rapporterad frekvens
Tandextraktion	20–96 %
Oral kirurgi	7–79 %
Depuration	10–90 %
Professionell tandrengöring	25 %
Kofferdam- och matrisapplicering	29–66 %
Endodontisk behandling i tanden	30 %
Fastsättning av ortodontiska band	7–50 %
Infiltrationsanestesi	16 %
Intraligamentell anestesi	97 %
Fickdjupsmätning	10–40 %
Suturtagning	8 %
Tandborstning (konventionell)	0–46 %
Rengöring med tandtråd	40–68 %
Tandsticka	40–41 %
Tuggning av mat	0–20 %

munhälsa medför en högre risk för bakteriemi och ökad bakterieutsädd till blodet.

En sammanställning från American Heart Association (AHA, 2007) samt data från enskilda studier visar varierande frekvenser av bakteriemi efter olika ingrepp och egenaktiviteter (Tabell 2). Då frekvensen skiftar mellan olika studier är siffrorna inte helt säkra.

»Korrelationen mellan förekomst av antibiotikaresistens och förbrukning av antibiotika är mycket stark.«

ILLUSTRATION:
COLOURBOX



ODONTOLOGISKA TILLSTÅND MED ÖKAD RISK FÖR BAKTERIEMI

För alla patienter som löper en ökad risk för infektioner i samband med bakteriemi bör tandvården medverka till optimal munhygien och, vid behov, till täta regelbundna professionella tandrengöringar av tandläkare/tandhygienist. Detta bör också ingå i den behandlande läkarens generella råd till dessa patienter.

Gingivit/parodontit (tandköttinflammation/inflammation med förlust av tandens stödjevävnad) är den lokala infektion i munhålan som medför störst risk för bakteriemi både vid tandvårdsgrepp och i samband med egenaktiviteter. Bakteriefloren kring tänder med parodontit och patologiska tandköttsfickor innehåller hundratal olika arter som kan komma ut i blodbanan. För patienter med generell grav parodontit bör man överväga remiss till specialisttandvård/sjukhustandvård. Infektion vid tandimplantat liknar gingivit/parodontit, med en inflammation kring implantatet (mukositis) eller inflammation i kombination med benförlust kring implantatet (peri-implantit). Bakteriefloren vid peri-implantit är mångfaldig och likartad som den vid parodontit. Peri-implantiten tycks vara mer aggressiv, varför risken för bakteriemi kan antas vara minst lika stor som vid parodontit.

Andra lokala orala infektionstillstånd där risk för bakteriemi är ökad är perikoronit (infektion kring en frambrytande tand), akut apikal parodontit (abscess vid tandens rotspets) och övriga abscesser. Dessa tillstånd kännetecknas av att de är polymikrobiella och vid invasiva ingrepp, som tandextraktion, ger de problem som parodontit.

Kroniska infektioner, exempelvis kronisk apikal parodontit eller behandlingen av denna med mekanisk rensning (biomekanisk instrumentering), ger mycket sällan upphov till bakteriemi.

BAKTERIEARTER

Förekomst och intensitet av bakteriemi efter ett ingrepp i munhålan antas vara relaterade till ingreppets komplexitet, det vill säga tidsåtgång, omfattning av vävnadstrauma, mikrofloras sammansättning, omfattning och graden av inflammation. Det finns dock inga entydiga studier som påvisar ett samband mellan bakteriemängd och risken för fjärrinfektioner. Vilka bakterier som sprids till blodbanan beror på typen av koloniserande bakterier i operationsfältet.

Mer än 100 olika bakteriearter från munhålan mikroflora har identifierats i blododlingar efter tandbehandlingar. Av dessa dominerar alfastreptokockerna, vilka har en särskild affinitet till hjärtklaffar och därmed medför ökad risk för endokardit. De alfastreptokocker som förknippas med infektiös endokardit och fjärrabscesser i hjärna och lever är främst arter från anginosus- och mitisgruppen. Förutom alfastreptokocker kan även andra bakteriearter från munhålan

spridas och i vissa fall ge upphov till sepsis och andra fjärrinfektioner: peptostreptokocker, propionebakterier, *Porphyromonas*, fusobakterier, *Prevotella* och stafylokocker. Även bakterierna i den så kallade HACEK-gruppen (*Haemophilus* spp., *Aggregatibacter* (tidigare *Actinobacillus*), *Cardiobacterium*, *Eikenella* och *Kingella*) kan i sällsynta fall förorsaka endokardit eller sepsis.

Hos äldre och/eller kraftigt immunosupprimerade patienter, särskilt hos dem som är sjukhusvårdade, ökar risken för kolonisation av exempelvis *Candida albicans*, *Enterococcus faecalis*, *S. aureus*, *Escherichia coli* och *Pseudomonas*-arter. Särskilt hos immunosupprimerade patienter är risken stor för kolonisation av dessa mikroorganismer och vid manipulation i munhålan hos sådana patienter finns potentiell risk för bakteriemi.

RESISTENSLÄGET

Korrelationen mellan förekomst av antibiotikaresistens och förbrukning av antibiotika är mycket stark. Trots en relativt låg antibiotikaanvändning försämras resistensläget i Sverige. Särskilt oroande är att gramnegativa stavar med »extended spectrum beta-lactamases« (ESBL) fortsätter att öka kraftigt. Vi behöver alltså öka insatserna för att minska den totala antibiotikaanvändningen i Sverige.

Hos friska personer kan uppemot 90 procent av de orala streptokockerna vara penicillinkänsliga medan 20 procent av *Streptococcus mitis*, som isolerats vid blododling från patienter med endokardit, uppvisar nedsatt känslighet för penicillin. Stora geografiska skillnader synes föreligga avseende antibiotikaresistens hos immundefekta patienter. En studie från Örebro visade att samtliga blodisolat av alfastreptokocker från patienter med akut myeloid leukemi var penicillinkänsliga, medan en studie på hematologpatienter i Stockholm rapporterade att alfastreptokocker oftast var resistent. Forskning har visat att munhålan streptokocker kan utgöra en genetisk reservoar av antibiotikaresistensgener som lätt kan överföras till mer patogena arter som *Streptococcus pneumoniae*. De orala anaeroberna hos friska individer som inte nyligen behandlats med antibiotika är till 90 procent penicillinkänsliga. Vid svårare infektioner är frekvensen av penicillinresistens 20 procent hos anaerober, och om patienten nyligen har genomgått en antibiotikakur stiger siffran till 30 procent.

RISKLASSIFICERING

Käkkirurgiska ingrepp via frisk hud betraktas som rena. Ingrepp i en frisk munhåla klassas som rena-kontaminerade, medan till exempel en fraktur med kommunikation till munhålan räknas som kontaminerad. Till rena/infekterade sår räknas de som är infekterade och/eller kontaminerade av främmande kroppar, till exempel grus.

Risikfaktorer för utveckling av postoperativa infektioner, inklusive fjärrinfektioner, är hög ålder, obesitas, nedsatt allmäntillstånd (ASA-klassifikation > 2, se Tabell 1), rökning, anemi, immunbrist (antingen primär eller förvärvad) samt högriskklassificerad sårtyper (se bakgrundsdokumentation Antibiotikaproylax vid oral- och käkkirurgi i kommande nummer 15 av Tandläkartidningen). Vid ASA-klassificering 4 är det ofta lämpligt att ta kontakt med behandlande läkare före invasivt odontologiskt ingrepp (se även ruta B).

RISIKPATIENTER

Det stora flertalet individer behöver inte antibiotikaproylax i samband med tandvård, men för vissa patientgrupper kan det vara befogat. Patienter med en komplex sjukdomsbild och flera risikfaktorer kan behöva profylax för att undvika allvarliga komplikationer, både i form av lokala och av hematogent spridda infektioner. Genom god munvård kan risken för infektion reduceras och den totala användningen av antibiotika minskas.

Med *risikpatienter* avses nedan de patienter (barn och vuxna) som anses löpa en ökad risk för infektionskomplikationer efter tandingrepp och där sådana komplikationer bör kunna förebyggas med antibiotika. Bland de rekommendationer som här ges till olika så kallade risikpatienter finns endast ett fåtal tillstånd (väsentligen hos patienter med gravt nedsatt infektionsförsvar) där en säkerställd ökad risk föreligger och där nytta har belagts i vetenskapliga studier. Vidare rekommenderas antibiotikaproylax vid två tillstånd (högdosstrålbehandlat käkben samt vid pågående eller genomgången intravenös bisfosfonatbehandling hos cancerpatienter) baserat på expertbedömningar och en enstaka studie.

Individuell bedömning

I alla behandlingssituationer måste en helhetsbedömning göras på individnivå. Profylax kan i vissa fall vara motiverad till patienter med medicinska tillstånd som *per se* inte motiverar antibiotikaproylax i samband med tandingrepp, men som är multisyjuka, gamla och har flera risikfaktorer som kan predisponera för infektioner (till exempel dåligt inställd diabetes mellitus, malignitet, kronisk inflammatorisk sjukdom, immunsupprimerande sjukdom eller behandling med immunsupprimerande läkemedel). Uttalad paradontit och andra inflammationsstillstånd i munhålan utgör lokala risikfaktorer som bör vägas in i helhetsbedömningen. Genom en noggrann anamnes ska behandlaren klargöra patientens hälsotillstånd och lägga samman olika faktorer som påverkar ett eventuellt beslut om antibiotikaproylax. I detta sammanhang kan det vara nödvändigt för tandläkare/tandhygienist att diskutera med patientens läkare eller med infektionsläkare.

A. RISIKPATIENTER

En helhetsbedömning på individnivå måste alltid göras av patientens behov av antibiotikaproylax före odontologiska ingrepp

Patienter med:

1. Gravt nedsatt immunförsvar

Antibiotikaproylax rekommenderas vid följande invasiva odontologiska ingrepp (se Odontologiska ingrepp på risikpatienter):

- Tandextraktion
- Subgingival depuration
- Dentoalveolär kirurgi

- Lågt antal neutrofila granulocyter, $< 1,0 \times 10^9/L$. Patienter med ett mycket lågt antal neutrofila granulocyter ($< 0,5 \times 10^9/L$) bör behandlas av specialisttandläkare/sjukhustandläkare.
- Defekt granulocytfunktion, till exempel myelodysplastiskt syndrom och ärftligt kronisk granulomatös sjukdom.
- Pågående tung immunsuppressiv behandling (se Patienter med nedsatt immunförsvar).

2. Locus minoris resistentiae

Antibiotikaproylax rekommenderas vid benskadande odontologiska ingrepp vid följande tillstånd med risk för käkbensnekros:

- Högdosstrålbehandlat käkben.
- Cancerpatienter som behandlas med eller har behandlats med bisfosfonat intravenöst.

Antibiotikaproylax inför tandextraktion, subgingival depuration och/eller dentoalveolär kirurgi kan övervägas hos

- patienter som nyligen erhållit ledprotes (inom tre månader postoperativt) om samtidigt flera andra risikfaktorer föreligger och om ingreppet inte kan skjutas upp (se Patienter med locus minoris resistentiae).

B. RÅDCIVNING

Kontakt med behandlande läkare inför ett invasivt odontologiskt ingrepp rekommenderas

- till multisyjuka patienter med okontrollerad diabetes mellitus, svår autoimmun/inflammatorisk sjukdom eller med samtidig förekomst av flera risikfaktorer
- då justering av pågående medicinering i samband med tandingreppet kan vara aktuell.

Följande patientgrupper bör behandlas av (alternativt i samråd med) specialisttandläkare/sjukhustandläkare:

- Patienter som genomgått högdosstrålning mot käkbenet.
- Cancerpatienter som fått intravenös bisfosfonatbehandling.
- Gravt neutropena patienter samt patienter med defekt granulocytfunktion.

Profylaktisk tandsanering

Profylaktisk tandsanering ska som regel utföras inför alla medicinska ingrepp och behandlingar som medför kraftigt ökad risk för lokala och hematogent spridda infektioner (se Profylaktisk tandsanering och god tandhälsa).

Behov av specialisttandvård

De flesta patienter kan handläggas av allmän-tandläkare. Följande patientkategorier handläggs med fördel av sjukhustandläkare, pedodontist eller käkkirurg:

- Gravt neutropena patienter.
- Patienter med defekt granulocytfunktion.
- Patienter som genomgått strålbehandling mot käkben och där benskadande behandling planeras.
- Patienter som fått intravenös bisfosfonatbehandling på grund av malignitet.

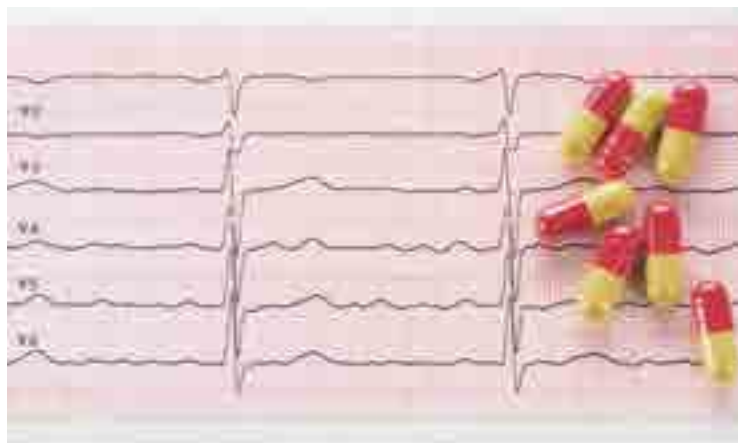
Patienter med nedsatt immunförsvar

Ökad risk för infektionskomplikationer anses föreligga hos patienter med gravt nedsatt infektionsförsvar. Detta gäller till exempel patienter med

- lågt antal neutrofila granulocyter ($<1,0 \times 10^9/L$) (Rekommendationsgrad C). Vid mycket lågt antal neutrofila granulocyter (neutropeni, det vill säga $<0,5 \times 10^9/L$), bör patienten behandlas av specialisttandläkare/sjukhustandläkare (Rekommendationsgrad A).
- påtagligt defekt granulocytfunktion, till exempel myelodysplastiskt syndrom och ärftlig kronisk granulomatös sjukdom (Rekommendationsgrad B).
- pågående tung immunsuppressiv behandling, till exempel de första månaderna efter organ- eller benmärgs-/stamcellstransplantation eller i samband med avstöttningsreaktion efter transplantation (Rekommendationsgrad B).

Ingen generellt ökad risk för infektionskomplikationer anses föreligga (det vill säga ingen antibiotikaproxylax rekommenderas) hos patienter

- som saknar mjälte (Rekommendationsgrad A).
- med cystisk fibros.



»Ökad risk för infektionskomplikationer anses föreligga hos patienter med gravt nedsatt infektionsförsvar.«

- som genomgår dialys.
- med Downs syndrom.
- som tidigare är organtransplanterade och som inte är tungt immunsupprimerade (se ovan) (Rekommendationsgrad B).
- med inflammatoriska och reumatologiska sjukdomstillstånd med god sjukdomskontroll, till exempel reumatoid artrit och SLE inkluderande patienter som behandlas med lågdos prednisolon (upp till 10 mg dagligen), metotrexat eller med liknande sjukdomsmodifierande läkemedel (Rekommendationsgrad C). Högre prednisolondos och biologisk behandling (till exempel TNF-hämmare) kan ge allmänt ökad infektionsrisk, men inget vetenskapligt underlag finns som specifikt styrker ökad risk för infektion i samband med tandvård (Rekommendationsgrad C). Liksom nämnts ovan måste en sammanvägd bedömning ske i det individuella fallet.
- med välinställd diabetes. Oreglerat högt plasmaglukos kan, vid farmakologiskt behandlad diabetes, behöva regleras genom dosjustering och optimering av behandlingen före planerat tandvårdsingrepp. Vid okontrollerade höga glukosvärden rekommenderas att man avvaktar med andra tandingrepp än sådana som är av akut karaktär. Det vetenskapliga underlaget är bristfälligt och kontakt mellan tandläkare och behandlande läkare rekommenderas för diskussion och individuell klinisk bedömning i enskilda fall.
- med HIV-infektion. Dessa patienter kan gå i allmäntandvård efter initial bedömning av infektionsklinik/specialisttandvård (Rekommendationsgrad A).
- med thalassemi och sicklecellsanemi (Rekommendationsgrad B).
- med solida tumörer utan samtidig tung immunsuppressiv terapi eller neutropeni (Rekommendationsgrad B).
- med hypogammaglobulinemi, subclassbrist av gammaglobulin eller IgA-brist (Rekommendationsgrad B).

Rekommendationsgrad anges endast då studier finns.

Patienter med locus minoris resistentiae

Dessa patienter har lokala förändringar som predisponerar för svårbehandlade infektioner trots normalt immunförsvar.

Ökad risk för infektionskomplikationer anses föreligga hos patienter med

- högdosstrålbehandlat käkben (Rekommendationsgrad D).
- cancerpatienter som behandlas eller har behandlats med bisfosfonat parenteralt (Rekommendationsgrad C). Vid peroral bisfosfonatbehandling föreligger ingen indikation för antibiotikaproxylax.

Ingen generellt ökad risk för infektionskomplikationer anses föreligga (det vill säga ingen antibiotikaproylax rekommenderas) hos patienter med

- inopererad klaffprotes (Rekommendationsgrad B) eller genomgången endokardit (Rekommendationsgrad C).
- ledproteser. En sammanvägd bedömning bör ske i det individuella fallet. Tandgrepp bör undvikas på patienter med nyopererade ledproteser (inom tre månader postoperativt). Om invasiv odontologisk behandling blir nödvändig inom denna period kan antibiotikaproylax ges om patienten har minst tre riskfaktorer (övervikt med BMI >35–40, rökning, primär eller förvärvat immunbrist, anemi, hög ålder, dålig munhälsa och försämrat allmäntillstånd [ASA ≥3]) och om ingreppet tar lång tid.
- pacemaker, ICD, CVK (Rekommendationsgrad C).
- blåsljud, septumdefekter (Rekommendationsgrad B).
- endovaskulära stentar och graft samt by-passoperation.
- övriga hjärtsjukdomar, som hjärtinfarkt, kardiomyopati och rytmrubbningar.
- andra implantat, till exempel coils, stent, gore-texgraft.
- peroral bisfosfonatbehandling samt intravenös behandling på osteoporosindikation.

Rekommendationsgrad anges endast då studier finns.

ODONTOLOGISKA INGREPP PÅ RISKPATIENTER

Hos riskpatienter (enligt definition ovan) med förhöjd risk för lokala postoperativa infektioner och fjärrinfektioner strävar man efter riskminimering. Om möjligt bör planerad tandbehandling undvikas under perioder med förhöjd risk för infektion, till exempel vid grav leukopeni och tidigt postoperativt efter omfattande kirurgi.

Totalt skydd mot bakteriemi går inte att uppnå eftersom studier visat att bakteriemi frekvent förekommer i samband med till exempel daglig munhygien. Risken för att drabbas av fjärrinfektion eller sepsis till följd av bakteriemi är väsentligt mycket lägre i samband med tandvård än den kumulativa risken i samband med daglig tandborstning i hemmet. Man kan möjligen dra slutsatsen att risken för bakteriemi är större vid vissa ingrepp än andra och att risken också är större vid dessa ingrepp än vid egenaktiviteter. För att minska risken för utsädd av stora mängder av bakterier föreslås därför försiktighet vid invasiva ingrepp som kan innebära högre risk för utsädd av bakterier jämfört med dagliga aktiviteter såsom tandborstning, rengöring med tandtråd och tuggning. Enligt ett sådant resonemang blir således antibiotikaproylax aktuell till riskpatienter (se Riskpatienter) vid *tandextraktion, subgingival deputation och dentoalveolär kirurgi* (Rekommendationsgrad D).

»Enligt ett sådant resonemang blir således antibiotikaproylax aktuell till riskpatienter ... vid tandextraktion, subgingival deputation och dentoalveolär kirurgi ...«

Patienter som genomgått högdosstrålning mot käkben löper en livslång ökad risk för bennekros (osteoradionekros). Det saknas studier av effekt av antibiotikaproylax i dessa situationer. Praxis är ändå att till dessa patienter rekommendera antibiotikaproylax vid benskadande ingrepp, men inte vid ingrepp i tänder eller mjukvävnad. Antibiotika kan övervägas på grund av komplikationens allvarlighetsgrad under läkningsfasen hos dessa patienter. Behandling av denna patientgrupp bör ske i samråd med, eller av, specialisttandläkare/sjukhustandläkare.

Patienter som behandlas med eller har genomgått behandling med bisfosfonater, i kombination med andra riskfaktorer som maligniteter, löper ökad risk för käkbensnekros. Denna kan inträffa spontant eller som en följd av käkbenspåverkande behandling. Risken varierar med typ och duration av bisfosfonatbehandling. Mer potenta bisfosfonater, vilka ges som intravenös behandling, medför högre risk. Patienter som behandlats med intravenösa bisfosfonater på grund av skelettmetastaserande cancer får en betydligt högre dos än de patienter som behandlats för osteoporos. Det finns för närvarande inget vetenskapligt stöd för att antibiotikaproylax inför käkkirurgi minskar risken för käkbensnekros hos cancerpatienter som behandlats med höga intravenösa doser bisfosfonater, men som försiktighetsåtgärd rekommenderas detta ändå vid benskadande ingrepp (Rekommendationsgrad D). Behandling av denna patientgrupp bör ske i samråd med eller av specialisttandläkare/sjukhustandläkare.

ODONTOLOGISKA RISKINGREPP PÅ FRISKA PATIENTER

I enlighet med SBU-rapporten från 2010 ansåg expertgruppen att evidensläget för antibiotikaproylax inom käkkirurgi är svagt, med undantag för kirurgisk behandling av frakturer och käkanomalier.

Anomalikirurgi

Frekvensen av postoperativa infektioner varierar från 25–50 procent hos patienter som inte fått antibiotikaproylax inför ingreppet till cirka 10–15 procent hos patienter som fått antibiotikaproylax. Profylax med 1–3 intravenösa antibiotikadoser under högst ett dygn, beroende på operationens längd, ger inte fler sårinfektioner eller andra komplikationer än om en längre tids »profylaxbehandling« ges. För denna typ av ingrepp rekommenderas således antibiotikaproylax under högst ett dygn. I första hand rekommenderas parenteralt bensylpenicillin, klindamycin

till penicillinallergiska patienter (Rekommendationsgrad B).

Frakturkirurgi

Infektionsrisken i samband med frakturer har visats vara betydligt högre i underkäken än i överkäken. Signifikant lägre infektionsrisk har rapporterats om antibiotikaproylax ges vid kirurgisk behandling av öppen mandibelfraktur. Antibiotikaproylax under maximalt ett dygn rekommenderas i dessa situationer. I första hand rekommenderas parenteralt bensylpenicillin, eller klindamycin till penicillinallergiska patienter (Rekommendationsgrad B för behov av antibiotikaproylax, Rekommendationsgrad D för dosregim). I fall då infektion misstänks/konstateras kan fortsatt antibiotikabehandling vara aktuell.

Implantatkirurgi

Det finns begränsad evidens för nyttan av antibiotikaproylax vid fixturinstallation. Tillgängliga data talar för en svag reduktion av antalet implantatförluster om preoperativ antibiotikaproylax ges. Misslyckandefrekvensen tycks inte vara lägre vid fortsatt administrering av antibiotika efter operationen. Om antibiotikaproylax bedöms vara indicerad, till exempel till en patient med en kombination av flera riskfaktorer, rekommenderas i första hand en dos amoxicillin 60 minuter före ingreppet, alternativt klindamycin till penicillinallergiker (Rekommendationsgrad C).

Bentransplantation

I en prospektiv randomiserad, placebokontrollerad pilotstudie på patienter som genomgick mindre bentransplantationer visades att infektionsfrekvensen reducerades med antibiotikaproylax. I en annan studie, där man jämförde endosproylax med »flerdygnsproylax«, noterades ingen skillnad i infektionsfrekvens mellan

grupperna. I ytterligare en studie där en dos klindamycin jämfördes med en dos fenoximetylpenicillin sågs ingen skillnad i infektionsfrekvens mellan grupperna. Vid bentransplantation rekommenderas en dos amoxicillin preoperativt, och klindamycin till penicillinallergiker (Rekommendationsgrad D).

Övrig dentoalveolär kirurgi

Det finns otillräckligt eller motsägande vetenskapligt underlag för antibiotikaproylax vid övrig dentoalveolär kirurgi. Antibiotikaproylax rekommenderas därför inte i normalfallet (Rekommendationsgrad D).

Exartikulerade tänder

I samband med replantation av exartikulerade tänder är det praxis att sätta in antibiotikabehandling.

PREPARATVAL OCH DOSERING

Antibiotikaproylax ges för att förebygga komplikationer till följd av bakteriemi respektive postoperativ sårinfektion. Om antibiotikaproylax ska ges rekommenderas följande:

Amoxicillin 2 g till vuxna (50 mg/kg kroppsvikt till barn) som engångsdos 60 minuter före ingreppet. Alternativ vid dokumenterad penicillinallergi är klindamycin 600 mg till vuxna (15 mg/kg kroppsvikt till barn) som engångsdos en timme före ingreppet.

Då absorptions hastigheten för fenoximetylpenicillin (pcV) varierar kraftigt är amoxicillin att rekommendera när proylaxen ges peroralt.

När parenteral administrering krävs används ofta bensylpenicillin (3 g per dos), under högst ett dygn (1–3 doser beroende på ingreppets duration). Om det föreligger svårigheter att administrera upprepade doser kan i stället en dos ampicillin ges, på grund av den längre halveringstiden.

C. RISKINGREPP

Antibiotikaproylax rekommenderas vid följande odontologiska ingrepp på i övrigt friska patienter:

- Anomalikirurgi
- Frakturkirurgi
- Bentransplantation

Antibiotikaproylax kan övervägas vid följande ingrepp:

- Implantatkirurgi

D. PREPARAT- OCH DOSVAL

Antibiotikaproylax bör vara så kortvarig som möjligt.

Peroral administration, som engångsdos 60 minuter före ingreppet

Förstahandsval

- *Vuxna:* Amoxicillin 2 g
- *Barn:* Amoxicillin 50 mg/kg kroppsvikt

Vid dokumenterad penicillinallergi

- *Vuxna:* Klindamycin 600 mg
- *Barn:* Klindamycin 15 mg/kg kroppsvikt

Parenteral administration, ges under högst ett dygn

Bensylpenicillin (3 g × 1–3), alternativt klindamycin (600 mg × 1–3) vid penicillinallergi.



Till penicillinallergiker ges klindamycin (600 mg per dos, 1–3 doser).

Patienter som redan behandlas med lämpligt antibiotikum, som betalaktamantibiotika (bland annat penicilliner och cefalosporiner) eller klindamycin, behöver inte ytterligare tillägg av antibiotika i samband med tandläkarbesök.

Kontraindikationer och varningar enligt FASS ska beaktas.

Amoxicillin

Amoxicillin är ett penicillin som har baktericid verkan genom att hämma bakteriernas cellvägssyntes.

Biverkningar

Kräkningar, lös avföring samt illamående är vanliga biverkningar förknippade med amoxicillinbehandling. Överkänslighetsreaktioner i huden kan även uppträda. Vanligast är olika former av exantem som ses hos cirka 1–10 procent av de behandlade patienterna. Mindre vanligt (<1 procent) är urtikaria. Erythema multiforme, exfoliativ dermatit samt angioödem är sällsynta hudreaktioner (<0,1 procent). Anafylaktiska reaktioner är generellt sett sällsynta (<0,1 procent) och anges vara mycket sällsynta efter engångsdos, till exempel som endokarditprofylax i samband med tandvård. Upprepad exponering medför ökad risk för allergiska reaktioner. Allergiska reaktioner ska utredas av behandlande läkare. Amoxicillin har en särskild benägenhet att ge upphov till exantem om läkemedlet ges i samband med vissa virussjukdomar, speciellt mononukleos (körtel-feber). Den i sådana sammanhang uppkomna hudreaktionen ska dock inte betraktas som en överkänslighetsreaktion mot amoxicillin.

I amerikanska riktlinjer från 2007 (American Heart Association, AHA) anges antalet *fatala* anafylaktiska chocker till 15–25 på 1 miljon patienter som får en dos penicillin.

Interaktioner

Interaktioner mellan amoxicillin och följande medel förekommer: allopurinol, antikoagulantia, antikonceptionella medel, digoxin, metotrexat samt probenecid. Den kliniska effekten av sådana interaktioner bedöms vara mindre vid engångsdos av amoxicillin jämfört med längre tids behandling, men försiktighet tillråds.

Klindamycin

Klindamycin har bakteriostatisk effekt genom hämning av bakteriernas proteinsyntes.

Biverkningar

Gastrointestinala biverkningar uppträder hos cirka 8 procent av patienterna, främst i form av diarré. Illamående och kräkningar är också vanligt och uppträder hos cirka 1–10 procent av patienterna. Mindre vanligt (<1 procent) är ur-

tikaria och andra typer av utslag. Anafylaktoida reaktioner inträffar hos färre än 0,1 procent av de behandlade.

Liksom många andra antibiotika (till exempel cefalosporiner) kan klindamycin ge upphov till antibiotikaassocierad diarré, ofta orsakad av bakterien *Clostridium difficile*. En svår, ibland livshotande, pseudomembranös kolit kan ibland följa av en infektion med *C. difficile*. Risken att utveckla *C. difficile*-infektion är sannolikt högre med klindamycin än med flera andra perorala antibiotika. Därför bör förskrivaren upplysa alla som behandlas med klindamycin om risken för diarré och svår tarminflammation. Risken att utveckla diarré och kolit förorsakad av *C. difficile* bedöms vara lägre vid engångsdos av klindamycin än vid längre tids terapi, men insjuknande efter korttidsbehandling förekommer. Risken ökar sannolikt vid upprepade engångsdoser.

Interaktioner

Interaktioner förekommer mellan klindamycin och följande läkemedel: antikonceptionella medel, erytromycin och muskelavslappande medel. Den kliniska effekten av sådana interaktioner bedöms vara mindre vid engångsdos av klindamycin än vid längre tids behandling, men försiktighet tillråds.

NACKDELAR MED ANTIBIOTIKAPROFYLAX

Försvårad diagnostik

Även en engångsdos antibiotika kan leda till falskt negativt resultat vid odling och därmed försvåra infektionsdiagnostik och val av adekvat behandling vid allvarliga infektioner, som endokardit. Denna effekt kvarstår i minst en vecka efter avslutad antibiotikakur.

Risk för resistensutveckling

Antibiotikabehandling kan leda till utveckling och selektion av resistent bakteriestammar, vilka kan komma att dominera normalfloran och kvarstå i upp till flera år efter behandlingen. Man har antagit att en längre behandling skulle medföra en större risk för resistensutveckling än en kort sådan. Men även korta behandlingar, som en tredagarsbehandling med amoxicillin, har visats inducera en påtaglig ökning av resistent mikroorganismer i munhålan. Effekten på resistensutveckling i normalfloran efter en engångsdos antibiotika, som vid antibiotikaproylax, har hittills inte studerats. För den enskilda patienten kan all antibiotikaexponering, särskilt upprepade sådana, medföra en risk genom selektion av resistent stammar, som vid senare tillfälle kan ge upphov till svårbehandlade infektioner.

FÖREBYGGANDE OCH KOMPLETTERANDE ÅTGÄRDER Profylaktisk tandsanering och god tandhälsa

Infektionssanering i munhålan ska utföras inför elektiv hjärtklaffskirurgi, organtransplantation,

»Även en engångsdos antibiotika kan leda till falskt negativt resultat vid odling ...«



»Behandlande personal inom tandvården bör ge akt på om symtom eller sjukhistoria inger minsta misstanke om endokardit eller annan fjärrinfektion ...«

ledprotesoperation, behandling av cancerpatienter med intravenösa bisfosfonater, behandling av malign blodsjukdom, cytostatikabehandling i höga doser, respektive strålbehandling mot huvud- och halsregionen. Med infektionssanering menas åtgärder för att avlägsna infektioner i munhålan. Syftet är att minska risken för komplikation i samband med det medicinska/kirurgiska ingreppet och att reducera behovet av framtida tandvårdsbehandling som kräver antibiotikaproylax. Remiss till tandvården bör utfärdas av utredande medicinsk specialist.

Läkare bör ställa frågor om patientens munhälsa och vid symtom från tänder eller vid oregebundna tandvårdsvanor remittera till tandläkare. Regelbundna tandvårdskontroller bör utföras och professionell förebyggande tandvård erbjudas då sådan behövs. Patienten ska instrueras i god egenvård, det vill säga noggrann daglig rengöring av samtliga tandytor (Rekommendationsgrad C).

Optimerad kontroll av medicinsk sjukdom – justering av medicinering

Genom optimerad sjukdomskontroll och justering av medicinering kan risken för infektioner reduceras och behovet av antibiotikaproylax vid tandbehandling hos riskpatienter minskas. Detta är särskilt angeläget inför omfattande tandvårdsbehandling. I alla behandlingssituationer ska en helhetsbedömning göras på individnivå med avseende på grundsjukdom och typ av planerad tandvårdsåtgärd. I vissa fall bör tandläkare kontakta patientansvarig läkare. Detta kan vara aktuellt vid till exempel:

- Reumatologiska, neurologiska, gastrointestinala eller metabola sjukdomar (okontrollerad diabetes) och hudsjukdomar som behandlas med immunmodulerande läkemedel.
- Kroniska maligna sjukdomar, exempelvis kronisk lymfatisk leukemi, myelom och liknande tillstånd.
- Maligna sjukdomar som behandlas med monoklonala antikroppar.

Information om komplikationers yttringar och instruktion om åtgärder

Behandlande personal inom tandvården bör ge akt på om symtom eller sjukhistoria inger minsta misstanke om endokardit eller annan fjärrinfek-

tion och omedelbar kontakt med läkare bör tas om detta föreligger. Vid samtidig feber ska blododling utföras och odling från ledpunktion tas vid lokalsymtom från protesled. *Odlingarna ska utföras innan antibiotika sätts in.*

Riskpatienter bör uppmanas att efter tandingrepp

- skyndsamt kontakta behandlande tandläkare vid misstanke om lokal infektion i munhålan
- skyndsamt kontakta sjukvården eller behandlande läkare vid allmänna symtom som påtaglig trötthet, allmän sjukdomskänsla och feber.

Anpassning av tandvård

Anpassning av tandvård kan ske genom att ingrepp som behöver antibiotikaproylax undviks, till exempel

- rotbehandling i stället för extraktion
- infiltrationsanestesi i stället för intraligamentell anestesi
- konventionell fast protetik i stället för käkbensförankrad protetik
- minimerat antal behandlingstillfällen vid omfattande behandling.

Gradering av rekommendationer: D.

KOMMUNIKATION MELLAN VÅRDGIVARNA OCH MED PATIENT

- Tandläkaren/tandhygienisten ska noggrant fråga patienten om aktuella och tidigare sjukdomar och deras behandlingar.
- Tandläkaren/tandhygienisten ska informera patienten om infektionsrisker i samband med planerad tandvårdsbehandling.
- Behandlande läkare ska informera patienten om vikten av optimal munhygien och rekommendera patienten noggrann egenvård samt vid behov täta, regelbundna professionella tandrengöringar av tandläkare/tandhygienist.
- Behandlande läkare ska informera patienten, och vid behov dennes anhöriga, om vilka rekommendationer som gäller för antibiotikaproylax eller alternativa åtgärder i samband med tandvård.
- Behandlande läkare bör informera tandläkaren i de fall där en patient kan komma att behöva antibiotikaproylax i samband med tandvård. Detta kan med fördel ske genom skriftlig information, till exempel i form av daterade behandlingskort.

Vid tveksamheter tas kontakt mellan tandläkare och behandlande läkare.

ANSVARSFÖRDELNING

Antibiotikaproylax förskrivs i regel av tandläkaren.

Oavsett om behandlande läkare förordar eller avråder från antibiotikaproylax är det tandläkaren som är ansvarig för såväl beslut om att ordinaera antibiotikaproylax som beslut om att avstå från detta.

ORDLISTA	
Abscess	Avgränsad varansamling
Bakteriemi	Förekomst av bakterier i blodet
BMI	Body Mass Index, beräknas enligt $BMI = m/L^2$ där m är vikt i kg och L kroppslängd i meter
CVK	Central venkateter
Dentoalveolär	Omfattar tänder och alveolarutskott (den del av käkbenet där tänderna sitter)
Depuration	Tandstensborttagning
Endokardit	Bakterieinfektion i hjärtats innerhinna
Endontisk behandling	Behandling av tandens pulpa och rotkanaler
Endovaskulär	Något som sker/finns inuti blodkärlen
Exantem	Generaliserade och likformiga hudutslag – fläckar, knottor eller blåsor
Exartikulerad tand	Tand utslagen på grund av trauma
Fjärrinfektioner	Extraorala infektioner orsakade av agens från munhålan
Gingivit	Inflammation i tandkötet
Graft	Transplantat
Hematogen	Med ursprung i blodet
ICD	Implanterbar hjärtdefibrillator
Immunbrist (förvärvad)	Nedsatt immunsystem på grund av till exempel sjukdom (cancer, HIV etc.) eller läkemedelsbehandling
Immunbrist (primär)	Immunbrist på grund av medfödd sjukdom
Immunsuppression	Undertryckande av immunförsvaret
Implantatkirurgi	I detta sammanhang: kirurgisk fästning av tandimplantat
Infiltrationsanestesi	Lokalbedövning genom direkt injektion av bedövningsmedel i operationsområdet
Intraligamentell anestesi	Bedövning direkt i rothinnan/ligamenten mellan tandrot och käkben
Invasiva ingrepp	I detta sammanhang: operativa ingrepp i mjukvävnad
Kardiomyopati	Sjukdom i hjärtmuskulaturen
Kofferdam	Inom odontologin: gummiduk som isolerar tanden från munhålan
KOL	Kronisk obstruktiv lungsjukdom
Kronisk granulomatös sjukdom	En ärftlig immunbristsjukdom som ofta medför återkommande och svårbehandlade bakterie- och svampsjukdomar
Locus minoris resistentiae	»Plats med lägre motståndskraft«, ett ställe som lättare kan bli säte för infektion
Matrisband	Band som appliceras runt tanden i avsikt att avgränsa området
Maxillofacial	Som hör till överkäke och ansikte
Mononukleos	Körtelfeber
Mukosit	Slemhinneinflammation, i detta sammanhang »gingivit runt implantat«
Myelodysplastiskt syndrom	En grupp benmärgssjukdomar med störd bildning av en/ flera typer av blodkroppar

Neutropeni	Sjuklig brist på neutrofila leukocyter (en typ av vita blodkroppar)
Obesitas	Fetma – BMI ≥ 30
Ortodontiska band	Fästs på tänderna vid tandreglering
Osteomyelit	Inflammation i benväv och benmärg
Osteoadioneuros	Strålningssakad vävnadsdöd i benvävnad
Parodontit	Inflammation i tändernas stödjevådnader
Perikoronit	Inflammation i vävnaderna ovanför/kring en frambrutande tandkrona
Periimplantit	Inflammation i vävnaderna kring ett tandimplantat
Pseudomembranös kolit	Tarminfektion orsakad av <i>Clostridium difficile</i> . Kan bland annat uppkomma efter antibiotikabehandling, då den normala tarmloran slagits ut
Sepsis	Fysiologiskt svar på en infektion som är spridd i blodet med hög feber, påverkat allmäntillstånd, instabil cirkulation, bristande syrsättning av blodet och hög andningsfrekvens
Sinus	Bihåla (används även om andra hålrum)
Stent	Rörformad protes som används för att hålla till exempel blodkärl utvidgade
Subgingival tandköttsficka	Tandköttsficka runt tanden under tandköttsnivån
Urtikaria	Nässelutslag
Vitium	Klaffel

»Behandlingsrekommendationen är avsedd att läsas inte bara inom tandvården utan också inom sjukvården, och av vetgiriga patienter. Därför avslutas den med en ordförklaring ...«

► DELTAGARLISTA

En sammanställning av deltagarnas jävsförhållanden finns publicerad på Läkemiddelsverkets webbplats:
www.lakemedelsverket.se

SUSANNE V ALLANDER, läkare

Läkemedelsverket
Box 26
751 03 Uppsala

BO ARONSSON, docent, överläkare

Smittskyddsinstitutet
Nobels väg 18
171 82 Solna
SMI

EVA BAECKLUND, läkare, docent

Akademiska sjukhuset
Verksamhetsområde reumatologi
751 85 Uppsala
Svensk Reumatologisk Förening

JOHAN BLOMGREN, övertandläkare

Oral Medicin/SU Östra
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
416 85 Göteborg
Svensk förening för Orofacial
Medicin/Tandvårds-Strama

HONAR CHERIF, läkare

Akademiska sjukhuset
751 85 Uppsala
Svensk förening för hematologi

KERSTIN CLAEISSON, klinisk expert, docent

Läkemedelsverket
Box 26
751 03 Uppsala
Svensk Transplantationsförening

GUNNAR DAHLÉN, professor, övertandläkare

Oral mikrobiologi
Göteborgs universitet
Box 100
405 30 Göteborg
Tandvårds-Strama

TORE DALÉN, docent, överläkare

Umeå universitet
Ortopedkliniken
Sundsvalls sjukhus
851 86 Sundsvall
Svensk Ortopedisk Förening

CHARLOTTA EDLUND, professor

Läkemedelsverket
Box 26
751 03 Uppsala

ULF ERGANDER, läkare

Astrid Lindgrens Barnsjukhus
Karolinska Universitetssjukhuset
Huddinge
141 86 Stockholm
Svensk Barnkardiologisk Förening

BENGT GÖTRICK, docent, övertandläkare

Malmö högskola
Odontologiska fakulteten
205 06 Malmö
Tandvårds-Strama

MALIKA HADRATI, assistent

Läkemedelsverket
Box 26
751 03 Uppsala

HARRIET HOGEVIK, läkare

Ledningskansliet för
NU-sjukvården
451 80 Uddevalla
Svenska Infektionsläkar-
föreningen

BJÖRN KLINGE, professor, övertandläkare

Karolinska Institutet
Institutionen för odontologi
141 04 Huddinge

Malmö högskola
Odontologiska fakulteten
205 06 Malmö
Svenska Parodontologföreningen

KERSTIN KNUTSSON, professor

Malmö högskola
205 06 Malmö
Tandvårds-Strama

BODIL LUND, docent, specialist i oral kirurgi

Karolinska Institutet
171 77 Stockholm
Svensk Käkkirurgisk Förening/
Tandvårds-Strama

BO SUNZEL, käkkirurg, docent, tandläkare

Käkkirurgiska kliniken
Skånes universitetssjukhus
205 02 Malmö
Tandvårds-Strama

ULF TÖRNEBLADH, infektionsläkare

Läkemedelsverket
Box 26
751 03 Uppsala

YLVA BRITT WAHLIN, docent, övertandläkare

Umeå universitet
901 87 Umeå
Svenska Pedodontiföreningen/
Tandvårds-Strama

JOHAN WARFVINGE, övertandläkare, odont dr

Folk tandvården Västra Götaland
Specialistkliniken för endodonti
Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Mölndals sjukhus
Biskopsbogatan
431 80 Mölndal
Svenska Endodontiföreningen

GERHARD WIKSTRÖM, docent

Institutionen för medicinska
vetenskaper
Akademiska sjukhuset
751 03 Uppsala
Svenska Cardiologföreningen

BJÖRN ZETHELIUS, läkare

Läkemedelsverket
Box 26
751 03 Uppsala
Svensk Diabetologisk förening

MIKAEL ZIMMERMAN, docent, tandläkare

BZB CareSystems AB
Ignaberga-Attarp 7054
281 92 Hässleholm
Tandvårds-Strama

PERNILLA ÖRTQVIST, apotekare, farm dr

Läkemedelsverket
Box 26
751 03 Uppsala

REFERENSER

För referenser, se bakgrundsdokument till behandlingsrekommendationen i kommande nummer 14 och 15 av Tandläkartidningen.

APPENDIX

Följande system för kvalitetsgradering av evidens används i behandlingsrekommendationen:

(Efter NHS Research and Development, 1999; <http://www.cebm.net>)

- 1a** Systematisk analys av randomiserade kontrollerade studier med homogenitet.
- 1b** Minst en stor randomiserad kontrollerad studie.
- 1c** »Allt eller intet« uppfylls när alla patienter dog innan behandlingen blev tillgänglig men några överlever med behandlingen, eller – några överlevde utan behandling men med behandling överlever alla.
- 2a** Systematisk analys av kohortstudier med homogenitet.
- 2b** Individuella kohortstudier inklusive randomiserade kontrollerade studier med lågt bevisvärde (låg kvalitet, vida konfidensintervall, låg inklusion av vissa subgrupper i en studie et cetera).
- 2c** »Utfallsstudier« (»Outcomes Research«).
- 3a** Systematisk analys av fall-kontrollstudier med homogenitet.
- 3b** Individuella fall-kontrollstudier.
- 4** Fallserier med fall-kontrollstudier och kohortstudier med låg kvalitet.
- 5** Expertsynpunkter utan kritiska analyser eller baserade på fysiologi et cetera.

Gradering av rekommendationer:

- A** Baseras på evidensgrad 1a, b eller c.
- B** Baseras på evidensgrad 2a, b och c samt 3a och b.
- C** Baseras på evidensgrad 4.
- D** Baseras på evidensgrad 5.



Ingen ledighet med lön för att delta i stämman



Vi kommer att se över formuleringen

Svenska Tandläkare-Sällskapet välkomnar debatt om tandläkarnas efterutbildning. När det gäller avdragsregler stämmer det Lars Ralph skriver. Det är olyckligt om programbokens information ger upphov till missförstånd, även om det som står där i sig är riktigt. Vi ska se över detta. Men det viktiga är att tandläkarkåren lyfter behovet av kontinuerlig efterutbildning då detta är centralt ur kvalitets- och patientsäkerhetssynpunkt.

Riksstämman är en unik möjlighet att efterutbilda sig tack vare ett högkvalitativt program som specialist- och ämnesföreningarna tar fram. Detta garanterar hög nivå både vad gäller innehåll och föreläsarkompetens. Programmet ligger helt i linje med de utbildningar tandläkare bör genomgå regelbundet för att vidmakthålla sina kunskaper. Kunskap är färskvara – efterutbildning ligger i allas intresse.

I programboken för odontologiska riksstämman nämns på sidan 164 att riksstämman är ett efterutbildningsprogram och att avdrag därför kan göras i självdeklarationen för deltagaravgiften samt i förekommande fall för resor och logi. Dessvärre finns anledning att nyansera påståendet.

Vid folk tandvården i Arvidsjaur, Norrbottens läns landsting, har jag enbart beviljats tjänstledighet för enskilda angelägenheter, det vill säga utan lön, i samband med årets riksstämma och dentalutställning. Skatteverket har meddelat mig att om inte arbetsgivaren beviljat tjänstledighet med lön, får jag inte heller dra av avgiften för det vetenskapliga programmet då arbetsgivaren inte anser att utbildningen är av tillräcklig betydelse för tjänsten.

Inte minst för oss i norra Norrland

är kostnaden för en efterutbildning så långt bort som i min födelsestad Göteborg så hög att det är viktigt att de uppgifter som lämnas kring möjligheter (eller omöjligheter) att få skattelättnad för kunskapsstörsen är korrekta och jag hoppas att jag nu bidrar till att texten i nästa års program rättas till. Samtidigt vill jag tacka för att Norrbottens tandläkarförenings framstöt om endagsbiljett till efterutbildningsprogrammet åtminstone gett oss möjlighet att lösa lördagsbiljett. Den svala hållningen hos arbetsgivare och skatteverk gör det emellertid angeläget att det går att lösa endagsbiljett för varje enskild dag av odontologiska riksstämmans efterutbildningsprogram.

Vänligen,
LARS RALPH

SVENSKA TANDLÄKARE-SÄLLSKAPET
OCH RIKSSTÄMMENÄMNDEN



Had enough of waiting for outsourced digital dental files?

Outsourcing your digital dental files can be time consuming and frustrating – both for you and your dental clients. Fact – the majority of dental clinics prefer to do all their lab work at a single lab.

An Objet 3D printer gives you the power to control the entire dental process – from initial design to the final manufacture of dental parts, all under one roof.

Välkommen till oss på Swedental 2012

monter B09:20 |

Phone: +46 33 204300



SIGNCOM
SIGN COMMUNICATION SWEDEN

Find out how Objet 3D printing can transform your dental business today.

www.objetdental.com • dental@objet.com

OBJET
The Power to Create



Alla tandläkares organisation – ny riksförening i startgröparna

Har du följt resan mot en ny organisation för Sveriges Tandläkarförbund där alla tandläkare kan vara medlemmar? Nu är en ny riksförening för tandläkare i enskild sektor på gång att startas. Så här långt har vi kommit i processen.

I början av 2012 bildades tre avdelningar för Sveriges Tandläkarförbund, tillfälligt inom Tjänstetandläkarföreningen, för att ge enskilda tandläkare i privat regi möjlighet att tillhöra förbundet. Medlemskapet hade ju upphört i och med att Privattandläkarföreningen ombildades till branschorganisation för företagsmedlemmar vid årsskiftet 2011/2012. Idag har vi fler än 1400 medlemmar i Avdelningarna för Sveriges Tandläkarförbund.

Förbundsstyrelsen har under året arbetat intensivt med att hitta en organisationsform som är bra för alla medlemmar, alla tandläkare. Det har varit en process i olika steg. Många personer har bidragit. Nu har vi en lösning som är den bästa vi kan få så många som möjligt i förbundet att sluta upp kring.

Medlemmarna i de tillfälliga avdelningarna skapar nu en ny förening, vars stadgar ska godkännas av Tandläkarförbundets förbundsstämma den 7-8 december. Det blir en ny riksförening genom vilken tandläkare i enskild sektor blir medlemmar i förbundet.

Från årsskiftet kan alltså du som är tandläkare i enskild sektor gå med i Sveriges Tandläkarförbund och tillhöra en riksförening för enbart egna företagare. Du är givetvis välkommen att gå med redan nu.

➤ Läs mer på www.tandlakarforbundet.se, Bli medlem.

Välkommen att höra mer och ställa frågor om ditt medlemskap i Tandläkarförbundet!

På Riksstämman är du välkommen att träffa oss i förbundets styrelse och höra mer om verksamheten 2012 och om planeringen för 2013. Du medverkar genom att ställa dina frågor eller bara lyssna.

Riksstämman, Göteborg
Fredag kl. 13.15-14.45 i lokal H 2





Seminarium om beteendemedicinsk prevention och behandling:

”På väg mot ett paradigmskifte i tandvården!”



Elisabeth Wärnberg Gerdin, ordförande i Svensk Samhällsodontologisk förening och anställd på Socialstyrelsen

- Vi har inom tandvården lyckats hitta en samsyn snabbt i en mycket viktig aktuell fråga, säger Elisabeth Wärnberg Gerdin, ordförande i Svensk Samhällsodontologisk förening.

Svensk Samhällsodontologisk förening, Sveriges Tandläkarförbund, Sveriges Tandhygienistförening och Socialstyrelsen arrangerade den 17 oktober en workshop och den 18 oktober ett seminarium under namnet ”Beteendemedicinsk prevention och behandling – vad är det i tandvården?”

Att vi inom tandvården blir bättre på beteendeorienterade terapier är väsentligt för de cirka 15 % av befolkningen som är mest sjuka, och inte blir friskare. Hos dem är ofta en beteendeförändring helt nödvändig för att de ska bli friska från sin sjukdom i mun och käkar.

Sedan de nationella riktlinjerna för vuxentandvård började gälla för ett och ett halvt år sedan har frågor och synpunkter ofta

kommit från tandvården kring den åtgärd det som kallas ”Beteendemedicinsk prevention och behandling”. Osäkerhet har funnits kring vem som kan ge denna behandling, vilken typ av behandling som avses, vilken kompetens som krävs och vilka patienter som ska få den.

Dagarna resulterade i en samsyn kring innehåll, mål och omfattning i en utbildning för beteendemedicinsk prevention och behandling samt behörighetskrav för att utföra denna åtgärd.

Vi ses på Riksstämman!

15-17 november äger den Odontologiska riksstämman och Swedental rum på Svenska mässan i Göteborg.

Programmet fokuseras i år på tre teman: trauma och akuttandvård, teknik-materialmetod och världens bästa tandvård. Som vanligt finns det särskilda program för tandsköterskor och för studenter.

Du som inte har anmält dig till det vetenskapliga programmet i förväg kan anmäla dig direkt på plats. Även i år kan du lösa lördagsbiljett till Riksstämman.



På gång:

- Odontologisk Riksstämman, Svenska Mässan, Göteborg
15-17 november
- Saco studentmässan, Stockholmsmässan 29-30 november
- Saco studentmässan, Stadionmässan i Malmö 5 december
- Möte i förbundsstyrelsen 6 december
- Förbundsmöte Stockholm 7-8 december
- Etikdagen 2013 ”Den moderna patienten - ett etiskt dilemma?” 18 januari
- 7e Nationella Patientsäkerhetskonferensen 29-30 januari

Biomain välkomnar cara

Prisvärd precision i ny förpackning

Träffa oss på Swedental i monter C03:42 så berättar vi mer.



cara  **BIOMAIN**  **Heraeus**

www.biomain.se | www.heraeus-cara.com | 042-453 07 00

PLATSANNONSER

Aktuella utgivnings- och stoppdagar
Nr 15 Utgivning 20/12 Stopp 26/11
Nr 1 2013 Utgivning 10/1 Stopp 10/12 2012

Hemsida: www.tandlakartidningen.se
E-post: platsannonser.tlt@tandlakarforbundet.se
Fax: 08-666 15 95

Adress: Tandläkartidningen, Box 1217
111 82 Stockholm

Bedömningstandläkare

Bedömning tandvård, Folkhälsa och
sjukvård, Landstingets kansli Jönköping

Läs mer och ansök på www.lj.se/jobb



Folktandvården i Stockholm söker en FoU-strateg

Du ska samordna FoU-frågor, definiera områden
och projekt som företaget ska initiera och driva.
Tjänsten är på femtio procent och placerad på
huvudkontoret. Läs mer på vår hemsida.



- Trygghet når du trenger det mest

Sørlandet sykehus HF er regionens største kompetansebedrift,
med over 5000 ansatte fordelt på ulike institusjoner i begge
Agderfylkene. Vi har ansvar for spesialisthelsetjenesten
innen somatikk, psykiatri og avhengighetsbehandling.
Spesialisthelsetjenestens hovedoppgaver er
pasientbehandling, utdanning av helsepersonell,
forskning og opplæring av pasienter og pårørende.



Arendal

Oralkirurg - Kjevekirurgisk seksjon

100 % st. fast

Kjevekirurgisk seksjon driver all sin virksomhet i Arendal og har tre stillinger for oralkirurger. Seksjonen tilbyr befolkningen allsidig og avansert elektiv behandling innen dentoalveolær kirurgi, sykdomstilstander i munn/kjeve og implantatbehandling. Utredning og behandling av kjeveleddslidelser og smertetilstander. Videre utføres ortognatisk kirurgi for å korrigere anomalier og misforhold mellom kjevene. Seksjonen har beredskap/vaktfunksjon i helg og ukedager. Det er ønskelig at søker er spesialist i oral kirurgi/medisin.

Opplysninger: Avd.leder Wenche D. Berg, tlf. +47 37 01 42 25 /
Avd.leder Sverre Karmhus Steinsvåg, tlf. +47 958 80 342

Søknadsfrist: 30. november 2012

Søknad og CV registreres elektronisk i vårt søknadsprogram.
Informasjon og fullstendig utlysning finnes på www.sshf.no/jobbsok

frantz.no



Vi behöver fler som Caroline

Caroline är begåvad. Det visade hon redan under sin sommarpraktik. Nu är Caroline färdig tandläkare och arbetar hos oss. Hon sökte en tillvaro där hon får chans att växa in i yrket, med tid för introduktion och handledning. Men, Caroline nöjer sig inte med det. Hon vill utvecklas och sökte sig därför till en organisation med möjligheter.

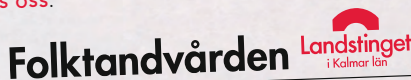
Är du också begåvad och mån om din framtid?

Just nu söker vi tandläkare

Satsar du på oss – satsar vi på dig!

Men, ta inte vårt ord för det. Ta Carolines, läs hennes berättelse på: www.ltkalmar.se/folktandvarden och klicka dig vidare till

Jobba hos oss.



www.ltkalmar.se/folktandvarden



MÖT CAROLINE MÖRNER

Tandläkare

www.ltkalmar.se/folktandvarden

BIOMAIN SÖKER SÄLJARE TILL DIGITAL SERVICES

Biomain är ett dentalbolag som grundades 2002 och har sitt huvudkontor i Helsingborg. Biomain ingår i tyska koncernen Heraeus och utvecklar, tillverkar och marknadsför individanpassade protetik och digitala produkter. För mer information se www.biomain.com.

Vi växer och behöver stärka vår organisation, därför söker vi nu säljare med regionsansvar till distrikt Sverige Väst, Norge och Finland.

Du är lyhörd och genuint intresserad av att träffa nya människor och att skapa bra relationer. Du är social, utåtriktad och det är viktigt att du känner dig entusiastisk när det kommer till att arbeta med försäljning och service. Det är meriterande om du har tandteknisk bakgrund eller andra kunskaper inom dentalbranschen sedan tidigare.

Läs mer om tjänsten på vår hemsida www.biomain.se/biomain/Professional/Contact.

ANSÖKAN:

Är du den vi söker? Skicka din CV till: ulrika.wallberg@biomain.se
Sista dag för ansökan: 2012-12-14. Urval kommer att ske löpande.

Heraeus

BIOMAIN



Nu finns möjlighet för dig som längtar efter hög livskvalité. Förutom ett bra jobb erbjuds du möjligheter till ett rikt friluftsliv. I Östersund finns teater, nöjesutbud och restauranger. Utbudet av bostäder är stort och förhållandevis billigt både i Östersund och i omkringliggande mindre orter. Det finns även möjlighet till hjälp med bostad genom landstingets försorg.

FOTO: F. FOGELBERG/BILDARKIVET.SE

Övertandläkare inom Oral Protetik till specialisttandvården i Jämtlands län

Vår klinik är modernt utrustad och är **samlokaliserad** med käkkirurgi, ortodonti, parodontologi, pedodonti och sjukhustandvård på Östersunds Sjukhus. Vi kan erbjuda en tjänst till dig oavsett om du är ny protetiker och behöver stöd/handledning alternativt till dig som jobbat ett tag. Du som kommer till oss erbjuds en väl fungerande klinik och trevliga arbetskamrater. Framtida kompetensutveckling överenskommes med klinikchef. Möjlighet till friskvård finns på arbetstid.

Sista ansökningsdag 30 november 2012

» Är du intresserad av arbete som Distriktstandläkare i Jämtland/Härjedalen?

Kontakta:

personalkonsult Marianne Gabriell, tfn 063-14 76 26, marianne.gabriell@jll.se



Jämtlands Läns Landsting

Mer information om tjänsten och ansökningsväg finner du på www.jobb.jll.se

SENASTE NYTT finns på www.tandlakartidningen.se

Folktandvården i Jönköpings län söker Tandläkare

*Folktandvården är en del-
verksamhet inom Landstinget i
Jönköpings län. Verksamheten
finns i hela länet och allmäntandvård
bedrivs på 26 kliniker. Inom Folktandvården
finns också specialisttandvård vid
Odontologiska Institutionen i Jönköping
med åtta olika specialinområden.*

*Folktandvården verkar i ett expansivt län, där
Landstinget tar sin del av ansvaret för att göra länet
attraktivt genom satsningar inom bland annat kultur och
näringsliv. Vi strävar efter mångfald där våra medarbetares
bakgrunder, erfarenheter, kunskaper och personligheter
berikar verksamheten.*

Vi söker erfarna såväl som nylegitimerade

TANDLÄKARE.

För dig som är nyutexaminerad har vi ett gediget
introduktionsprogram och det finns stora möjligheter
att utveckla och höja din kompetensnivå.

Är du mer erfaren har du stora möjligheter att få arbeta
inom just dina odontologiska intresseområden. Vi erbjuder
goda möjligheter till kompetensutveckling för dig som är
erfaren genom bland annat en stor intern utbildnings-
verksamhet, KUTA och breddutbildningar.

Mer information om Folktandvården i Jönköpings län hittar du via
www.lj.se/folktandvarden.

Läs mer och ansök på www.lj.se/jobb



Folktandvården
Landstinget i Jönköpings län



Avdelningen för oral protetik söker

Klinikchef

Vi söker dig som vill driva och utveckla Avdelningen för oral protetik vid Odontologiska Institutionen i Jönköping. Du som söker är specialist i oral protetik och intresserad av ledarskap samt utmanas av förändring och utveckling. Vi ser att du är drivande och har en stark kommunikativ förmåga. Erfarenhet av forskning och utbildning är meriterande.

Övertandläkare

Vi söker dig som vill arbeta som övertandläkare på Avdelningen för oral protetik vid Odontologiska Institutionen i Jönköping. Du som söker är specialist i oral protetik och gillar utveckling och förändring. Erfarenhet av forskning och klinisk handledning är meriterande.

På www.lj.se/folk tandvard en får du veta mer om arbetsgivaren Folk tandvard en, där Odontologiska Institutionen ingår. All information du behöver om oss på Odontologiska Institutionen får du på www.lj.se/oi

Sista ansökningsdag är 9 december 2012.

Läs mer och ansök på www.lj.se/jobb



ARBETA UTOMLANDS?

Då ska du gå ur AEA. När du återvänder till Sverige ska du gå med direkt igen annars går du miste om inarbetade försäkringsperioder.

Läs mer på www.aea.se

Bo och arbeta på Gotland

Folk tandvard en Wisby samt Mun- och käkcentrum söker

Enhetschefer

Läs mer på www.gotland.se/jobbahososs



Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
www.gotland.se/jobbahososs



2 tannleger ønskes til Norge

Vi har 2 tannlegestillinger ledig på Gol i Hallingdal (3 timer med tog fra Oslo). Gol er et turiststed med muligheter for å drive ulike friluftaktiviteter.

Stillingene passer for par, venner, eller to enkeltpersoner.

Klinikken har 5 behandlingenheter, og er moderne utstyrt. Vi vil gjerne vise hvordan vi har det.

Tiltredelse snarest. God pasienttilgang og gode betingelser.

Høres dette spennende ut?

Ta kontakt med:

Yngve Haugstvedt, mobil 0047 47 39 24 46,

mail: yngvehaug@gmail.com

Godtanna Tannlegeteam

NYTT JOBB?

Kontaktta alltid den lokale företrädaren för Tjänstetandläkarna för aktuell löneinformation innan du börjar ett nytt jobb.

Platsannonser utgivningsplan 2012

Nr	Utgivningsdag	Materialdag
15	20/12	26/11

Aktuella utgivnings- och stoppdagar
Nr 15/12 Utgivning 20/12 Stopp 26/11
Nr 1/13 Utgivning 10/1 Stopp 10/12

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

ARBETE SÖKES

Spanien

Vikarie, delägare, ev senare övertag. Svara på www.tandlakartidningen.se/radannonser/visa-alla/

PRAKTIKER SÄLJES

Stenungsund

Centralt på torget i Stenungsund. 25 min. från Göteborg. En del i »tre-team-klinik« överlätes. Fräsch och modernt utrustad klinik med 3 stora och ljusa behandlingsrum med havsutsikt. Kavos digitala röntgen och intraorala kamerasystem. Praktikertjänstanslutet mottagning. Opus journalsystem. Utrustning och lokaler i bästa tänkbara skick. Tre super-medarbetare i två tandsköterskor och en tandhygienist. Många patienter och hög omsättning. Väldigt expansiv kommun medför flera nya patienter per vecka. Fristående tandtekniskt laboratorium i direkt anslutning till kliniken. En trevlig arbetsplats med mycket glädje och god gemenskap. Totalt 15 personer i teamen och lab. Seriösa kolleger meddelar intresse till stefan.heiden@ptj.se

Praktik i Solna

Praktik med 2 beh rum säljes pga pensionering. Alma, dig rtg, intraoralkamera, deltidsklientel. I anslutning till praktiken finns en 2-rumslägenhet. »D440«.

Gruppraktik på Östermalm

Del i tre år gammal grupp mottagning centralt på Östermalm. Modern utrustad med bl a panoramaröntgen. Överlåtelse vid årsskiftet. Vid intresse ring 070-796 10 61. »0XG4«.

Trevlig praktik City

Praktik, Birger Jarls gatan säljes pga pensionering. Ett behandlingsrum. Pat för deltid. »06YH«.

ARRENDE



Privatpraxis

Tannleger sökes til privatpraxiser i Nordland. Ring Per på 0047-91 888 222 etter kl 19.00 eller gå inn på www.tannboden.no

Svara på en annons?

De flesta annonser finns även på vår hemsida. Där kan du svara direkt. Klicka på respektive annons och sen på »Skicka svar till annonsören«.
www.tandlakartidningen.se/radannonser/visa-alla/

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**



Tandläkare Per Tronders i Nälden – en av 1 400 tandläkare i Praktikertjänst.

Tandläkarna **Ulf Andersson** – Bjuv, **Therese Berild** – Åhus, **Agnieszka Chrobak** – Kristinehamn, **Göran Lundh** – Märsta och **Elisabeth Wallström** – Uddevalla, som samtliga kommer från folktandvården.

Tandläkarna **Torbjörn Bergström** – Vänersborg, **Claes Vargas Wendus** – Tyresö, och **Kristoffer Wilhelmsson** – Nyköping, som tidigare arbetat i annan privat verksamhet.

Tandläkarna **Viken Bedros** – Trollhättan och **Camilla Blomstersjö Swedin** – Höganäs, som tidigare varit assistent-tandläkare i Praktikertjänst.

Är du också intresserad av att jobba med oss – hör av dig till Cecilia Karlsson, cecilia.karlsson@ptj.se, 08-789 37 97.

Välkomna i Praktikertjänstfamiljen hälsar vi våra nya kolleger:

Vi har Sveriges nöjdaste patienter – för fjärde året i rad – enligt SKIs mätningar.

www.tandvard.praktikertjanst.se • www.alltomdinatander.se
www.facebook.com/ptjstudent



Praktikertjänst

Bättre vård för bättre liv

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/Tandvårdsrådslä

SPECIALKLINIKEN FÖR TANDVÅRDSRÄDDA

Narkos - Hypnos - Sedering

Fobi/korttidsterapi med högkostnadsskydd

Leg tandläkare Matts Karlström
Leg tandläkare Mariel Unger Karlström
Leg tandläkare Margareta Forsberg
Leg tandhygienist Anna Quarterman
Leg psykoterapeut Eva Wikman
Leg läkare spec anestesi Gunilla Caneman
Sveavägen 83, 113 50 Stockholm
Tel 08-32 60 80

Oral kirurgi*

Göran Ulfenberg

Jakobsbergsgatan 8, 2 tr
111 44 Stockholm
Tel 08-21 01 43, 0709-79 49 60
Även remisser för rutinendodonti mottages

Oral protetik*

Eric Lothigius

PROTETIK + IMPLANTAT

Kungsgatan 54, 111 35 Stockholm
Tel 08-411 16 11
E-post: info@e2kliniken.com
www.e2kliniken.com

Protetik och implantat, barn och vuxna

Marie Fennö, spec protetik
Distriktstandvården
Tulegatan 8
172 78 Sundbyberg, tel 08-597 60 380
protetik@distriktstandvarden.se
Välkommen att skicka remisser!

Ortodonti*

www.bernholdortodonti.se

Tandreglering för alla åldrar

Mats Bernhold, spec ortodonti
Anna Brechter, spec ortodonti, med dr
Ekslingan 10, 254 67 Helsingborg
Tel 042-14 69 27, info@bernholdortodonti.se
Även lingual ortodonti (Incognito)
och Invisalign/Orthocaps
C-takt link för digital kommunikation

Spec. ortodonti Cecilia Lindstrand

Konsultation och behandling för barn och vuxna
Poppelvägen 9, 459 31 Ljungskile
Tel 0769-41 64 99
E-post: info@cl-tandreglering.se
www.cl-tandreglering.se

Dr Thomas Örtendahl

Mölnalds torg 1
431 30 Mölndal
Tel 070-661 98 77
E-post: thomas@ortendahl.com
Lingualortodonti (osynlig tandställning)
Vi utför »Invisalign« behandlingar.
c-takt link för digital remiss/konsultation

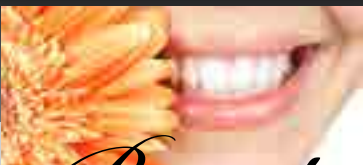
Röntgen*

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 08-34 70 82

Specialiströntgenundersökningar med CBCT-teknik

Spec tdl Anders Frykholm, Klara Rangne
EBF dentalgöntgen AB
Rådmansgatan 48, 113 57 Stockholm
Tel 08-545 940 35, fax 08-545 940 36
E-post: reception@ebf.se



Bene!
TANDVÅRD

Vi välkomnar er att remittera till vår klinik
som är centralt belägen vid Östermalms-
torg. Vi tar emot remisser för:

- Implantologi
- Dentoalveolär- och implantatkirurgi
- 3D-röntgen
- Guidad kirurgi

Vi erbjuder även:

- Support & utbildning
- Auskultering för tandläkare

När vi behandlar på er praktik
Arvodet delas mellan er och oss beroende
av hur ni vill lägga upp behandlingen. Ring
oss så hittar vi en lösning som passar er.

Bene Tandvård AB
Artillerigatan 16, 114 51 Stockholm
Tel 08-611 65 60, fax 08-611 05 61
www.benetandvard.se
info@benetandvard.se

Ortodonti

Välkommen med remisser
för barn och vuxna!

Eastmaninstitutet, Dalagatan 11
113 24 Stockholm. 08-123 165 10
ort.eastmaninstitutet@ftv

Sollentuna, Tingsvägen 17
191 61 Sollentuna. 08-123 159 30.
ort.sollentuna@ftv.sll.se

Mörby, Golfvägen 2
18211 Danderyd. 08-6250239
ort.sollentuna@ftv.sll.se

Handen, Handenterminalen 3
136 40 Haninge. 08-123 162 03
ort.handen@ftv.sll.se

Södertälje, Lovisingsgatan 3
151 73 Södertälje. 08-123 158 10
ort.sodertalje@ftv.sll.se



Willa Endodonti

Fyra tandläkare fyra mikroskop och en CBCT

Välkommen att remittera för
endodonti och apikalkirurgi.
Över tio års erfarenhet av
remissendodonti.



WILLA TANDHÅLSA
Telefon: 08-730 08 80
Sjövägen 20, 169 55 Solna
Hemsida: www.willa.se
E-post: info@willa.se

Specialistkliniken för Narkos och behandling av Tandvårdsrädsla

**Narkos med säkrade luftvägar
Lustgas - Terapi - Hypnos - KBT
Landstingens högkostnadsskydd
Implantat under Narkos**

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**

Leg.tandhygienist **Anna-Lena Brandvold**

Leg.psykolog, leg.psykoterapeut **Sven-Erik Levin**

Leg.psykolog **Sherwin Shahnavaz**

Leg.läkare, spec.anestesi **Hans Granestränd**

Narkoskliniken

RÅLAMBSVÄGEN 10A, KUNGS HOLMEN
112 59 STOCKHOLM

Tel: 08-737 00 75, Fax: 08-737 00 76

www.narkoskliniken.se info@narkoskliniken.se



Endodontiremiss

Vid vår internationella spec. utbildning behandlar engelskspråkiga ST-tandl. patienter under handledning av svenska specialister till en lägre taxa, ex **2300 kr för rotbehandling av en molar** med 4 kanaler. Behandlingen tar något längre tid än för en rutinerad specialist.

Välkommen med din remiss till:
(helst med kopia på rtg)

Specialistkliniken Endodonti
Institutionen för odontologi
Karolinska Institutet
Box 4064, 141 04 Huddinge
Tel: 08-524 88268
Michael.Ahlquist@ki.se
Stina.Robach@ki.se



WASA TANDKLINIK

Maryam Pourmousa Parodontolog

Tar emot remisser för:
Parodontal terapiplanering
och behandling
Hel- del- och singelimplantat
Fixturoperation på remiss

WASA TANDKLINIK
TEGNÉRGATAN 15, 3 TR
111 40 STOCKHOLM

TEL 08-21 01 85
wtk@wasatandklinik.com

AURAKLINIKEN

SPECIALISTTANDVÅRD

Välkommen med din remiss till
Stockholms specialisttandvård!

Helena Göransson

Endodonti

Maria Lagervall

Parodontologi/implantatkirurgi

Monica Wahlström

Protetik

Brunnsgatan 8, 111 38 Stockholm
08-545 111 00, info@aurakliniken.se
www.aurakliniken.se

ÖVRIC

E-post: elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se

Stipendier finns att söka från Kvinnliga Tandläkareklubbens Stipendiefonder



Stipendiefonden "Sigrid de Verdiers minne" kan sökas av medlemmar som bedriver odontologisk forskning.

Stipendiefonden "Tandläkare Marie Lundströms resestipendium" kan sökas för odontologisk forskning och/eller utbildning utomlands.

För båda stipendierna gäller att sökanden skall ha varit medlem i Kvinnliga Tandläkareklubben i minst två år.

Ansökningsformulär kan rekvideras från Kvinnliga Tandläkareklubbens hemsida kvinnligatandlakareklubben.se under rubriken Stipendium.

Ansökningarna skickas till ordförande Gunilla Johnson,
S:t Eriksgatan 17, 112 39 Stockholm alt. gunilla.johnson4@comhem.se

Ansökan skall vara ordförande tillhanda **senast den 22 januari 2013**.



Funderar du över dina alkoholvanor? Ring 020-844448

www.varguiden.se/alkohollinjen
info@alkohollinjen.se

Stockholms läns landsting
I samarbete med Alkoholkommittén

Psst!

**På scenen under
Swedental:**

**N2
– det bästa
rotfyllnings-
materialet!**

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



HADÉNS DENTAL
ORIGINAL PRODUCTS HB
BOX 9134, 400 93 GÖTEBORG
TFN: 031-28 53 54
FAX: 031-28 60 38

DISPUTATIONER

MALMÖ

Kostas Bougas, den 12 december 2012.
Avhandlingen: »On the influence of bio-chemical coating on implant bone incorporation.«
Fakultetsopponent: Professor Tord Berglundh, Göteborg.

FÖDELSEDAGAR

30 år

Kristina Kron, Malmö 16/11
Linda Christina Boman, Norge 17/11
Alma Babovic, Göteborg 28/11
Sam Khavar, Huddinge 30/11
Emma Fredin, Tullinge 1/12

40 år

Camilla Göthberg, Ystad 16/11
Radka Dimitrova, Karlstad 19/11
Anne Hägglund, Finland 24/11
Sanna Hannu, Umeå 30/11
Amar Tamim, Malmö 30/11

50 år

Ann-Cathrin Johnsson, Alingsås 16/11
Pontus Larsson, Mörrum 17/11
Christina Tengström, Lidköping 18/11
Rikard Forsström, Stockholm 24/11
Katie Johnson, Göteborg 26/11
Ann-Marie Roos-Jansåker,
Kristianstad 28/11
Anders Näslund, Bollnäs 29/11

60 år

Margareta Perner, Trosa 17/11
Lennart Danin, Lidingö 18/11
Nasser Alinazari, Sala 22/11
Lars Eklund, Nödinge 27/11
Ingrid Claesson, Lingham 30/11
Leif Isaksson, Kvissleby 30/11
Mia Saga, Ed 1/12
Bo Andersson, Nacka 3/12
Harry Lahdenperä, Koskullskulle 3/12
Michael Svantesson, Växjö 6/12

65 år

Göran Isacsson, Rönninge 23/11
Hélène Linder, Hovås 23/11
Sven-Eric Danielsson, Njutånger 4/12
Lisbeth Persson, Smålandsstenar 6/12

70 år

Helena Möller, Bjärred 18/11
Jan Rune, Falun 26/11
Jörgen Paulander, Karlstad 1/12

75 år

Gunnel Westerberg, Tyresö 19/11

GRATTIS

Ann-Marie Roos-Jansåker 50 år

VI GRATULERAR Ann-Marie Roos-Jansåker som fyller 50 år den 28 november.



**Ann-Marie
Roos-Jansåker**

Ann-Marie Roos-Jansåker är Kristianstad trogen. Född och uppvuxen i staden är det där hon fortfarande bor och arbetar, även om yrket tar henne till olika platser i Sverige såväl som utomlands.

Hon utbildade sig i Malmö och blev färdig tandläkare 1986. Karriären inleddes med tio år som allmäntandläkare i Kristianstad.

– Jag trivdes med variationen av behandlingar och att jag följde patienterna genom åren. Men jag kände efter ett tag att jag behövde gå vidare.

Det blev specialistutbildning i Malmö och inriktning på parodontologi och Ann-Marie kom snabbt in på forskningsbanan. 2007 disputerade hon med en avhandling om långtidsuppföljning av titanimplantat och behandling av peri-implantit.

Nu jobbar hon kliniskt på Centrum för specialistvård inom folktandvården i Kristianstad och forskar parallellt. Utöver det är hon ofta ute på olika håll och föreläser.

– Jag gillar att arbeta kliniskt och det är kul att åka ut till kliniker, både som konsult och att hålla kurser.

Med de tre barnen utflugna, två i Köpenhamn och ett i USA, finns det också en fritid att fylla. På aktivitetslistan står bland annat träning, Ann-Marie har svart bälte i karate, och medlemskap i Rotary, den internationella kvinnoorganisationen Zonta och vinprovarorganisationen Munskänkarna.

Födelsedagen ska firas med stor smokingsmiddag för släkt och vänner med god mat och gott vin.

– Det känns roligt att fylla år. Jag trivs med jobbet och livet och hoppas bara att jag får behålla hälsan och fortsätta som jag gör länge till.

LINDA PERSSON

Önskar du ej publicering av din födelsedag?
Meddela det senast åtta veckor i förväg.

elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

30 får dela på 1 190 000 kronor

30 forskare får i år stipendier på sammanlagt 1 190 000 kronor från Svenska Tandläkare-Sällskapet. Här är hela listan:

75 000 kronor

MARYAM KHATIBI, Huddinge
Tandstamceller med ursprung ifrån neurallisten bidrar till att skapa det embryonala tandanlaget.

CECILIA KOSKINEN, Umeå
Lack of CD47 impairs bone cell differentiation and results in an osteopenic bone phenotype in vivo.

65 000 kronor

NIKOLAOS CHRISTIDIS, Huddinge
Expression of pain mediating receptors in human muscle tissue.

GITA GALE, Göteborg
Inflammatoriska förändringar och återkommande sårbildningar i munslimhinnan och övriga mag- tarmkanalen.

NINA KAUKUA, Huddinge
Novel adult dormant neural crest cells possess tooth-initiating properties and potential for regenerative medicine.

KAJA KRASZEWSKA, Huddinge
Sambandet mellan parodontit och reumatoid artrit.

45 000 kronor

SOFIA BJÖRNFOT, Stockholm
Dissecting human monocyte subset functionality in periodontitis: implications for new immunomodulatory strategies.

MARIA CARLSSON, Göteborg
Stora återkommande aftösa sår och födoämnesallergi.

ANDREAS DAWSON, Malmö
Development of a quality assessment tool for human experimental pain models for jaw muscle pain: reliability and validity.

TANIA GODOY, Göteborg
Fortsatta studier av den clozapin-inducerade salivationen.

ANASTASIOS GRIGORIADIS, Huddinge
Patterns of jaw muscle activity during chewing of food with different hardness in young individuals.

TARA HEDAYATI, Umeå
Parodontal sjukdom – Är aggregatibacter actinomycetemcomitans en riskfaktor för individer med IL-1-polymorfism?

CAROLA HÖGLUND-ÅBERG, Umeå
Leukotoxin expression and virulence of different genotypes of aggregatibacter actinomycetemcomitans.

ALI KASSEM, Umeå
Toll-like receptors and bone resorption.

SOFIA LOUCA, Huddinge
Pain genes and muscle biomarkers in myofascial temporomandibular.

ZIVKO MLADENOVIC, Göteborg
Signals and interactions between biomaterials and bone cells.

BENGT-OLOF NILSSON, Lund
Functional importance of the novel estrogen receptor G protein-coupled estrogen receptor 1 (GPER1) in healthy and diseased periodontal tissues.

NELLY ROMANI VESTMAN, Umeå
Metabolomics of tooth biofilms for in-depth understanding of dental caries.

20 000 kronor

OLIVIER CARCUAC, Göteborg
Kirurgisk behandling av experimentell peri-implantit.

HELENA CHRISTELL, Malmö
Har valet av diagnostisk metod påverkan på behandlingsbeslut?

LILLEMOR DIMBERG, Örebro
Munhälsorelaterad livskvalitet och den relativa betydelsen av bettavikelser hos en grupp 11-14-åringar.

HELENA FRANSSON, Malmö
Tooth survival following root canal treatments in Sweden.

PIA GABRE, Uppsala
Beteendemedicinsk prevention och behandling för vuxna med kariesproblem.

BENGT GÖTRICK, Malmö
Effekten av antibiotikaproylax i samband med tandimplantatkirurgi.

BENGT HASSEUS, Göteborg
Premalignant oral leukoplakias and cancer – mechanisms contributing to malignant transformation.

ROBERT HEYMANN, Stockholm
Kondylotomi jämförs med diskektomi på patienter med smärtsam knäppning/upphakning i käkleden. En randomiserad behandlingsutfallsstudie.

EVA LEKSELL, Karlskrona
Oral hälsa hos barn med juvenil idiopatisk artrit (JIA).

ANNA KATS, Huddinge
Betydelsen av prostaglandin E syntas i parodontal vävnad.

ANNA WESTERLUND, Göteborg
Insulin release from biomaterials – a potential therapy for local bone regeneration.

BIRGITTA WIESINGER, Sundsvall
Hur påverkas integrerad käk- nackmotorik vid smärtinducering eller stimulering av muskelspolar i massetermuskeln? EF

Ny avdelningschef på Socialstyrelsen

SVEN OHLMAN blir ny chef för Socialstyrelsens avdelning för kunskapsstyrning. Han börjar den 1 december. Sven Ohlman är läkare och har haft olika chefsposter inom läkemedelsindustrin. Han kommer närmast från AstraZeneca.

Sven Ohlman kommer att leda Socialstyrelsens arbete med att ta fram nationella riktlinjer, vägledning och utbildningsmaterial för hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

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

Kurser Nordöstra kursnämnden,
Riksstämman
Sofia Ekenberg 08-666 15 44

Kanslichef
Jeanette Falk 08-666 15 53

Efterutbildning, Riksstämman
Annika Hodgson 08-666 15 34

Etik, kvalitet, patientsäkerhet
Åsa Hultén 08-666 15 31

Kamrathjälpen, ansvarsfrågor,
kollegstöd
Pia Kollin 08-666 15 45

Utbildnings-, forsknings- och
studerandefrågor
Pia Leden 08-666 15 22

Ekonomichef
Swedish Dental Journal
Bo Lidholm 08-666 15 12

Kurser södra regionen,
Riksstämman, FDI
Ylva Liljeson 08-666 15 43

Informationsansvarig
Lena Munck
08-666 15 52

Sekreterare
Anna Ekmer 08-666 15 07

Ekonomi
Ann-Sofi Olsson 08-666 15 02

Ekonomiska frågor
Nordöstra kursnämnden,
Riksstämman
Jenny Röhr 08-666 15 36

Efterutbildning, Riksstämman
Pia Säävälä 08-666 15 10

Kurser västra regionen
Västra regionens kansli
031-15 69 22

FÖRBUNDSSTYRELSE

Gunilla Klingberg
Ordförande
031-750 92 08, 0707-80 00 44
gunilla.klingberg@tandlakarforbundet.se

Hans Sandberg
Vice ordförande
070-590 54 69
hans.sandberg@ki.se

Louise Ericson
Ordf i efterutbildningsrådet
08-85 56 00, 070-687 50 60
louise.ericson@ptj.se

Stein Björkman
08-524 880 54, 070-213 80 54
Stein.Bjorkman@ki.se

Kenth Nilsson
018-611 09 80/90, 070-658 78 86
kenth@tjanstetandlakarna.se

Hans Göransson
076-840 83 50
hans.goransson@dll.se

Mickel Hana
Adjungerad styrelseledamot
076-823 53 52
mickel.hana@tandlakarforbundet.se



Kunskap & Kvalitet i praktiken

**Får vi komma till dig och tala
om patientsäkerhet i vardagen
för hela teamet?**

Lotten Bergströms föredrag
pågår i ca 2 timmar.

Kostnad: 4 000 kronor + moms.
Restid och reskostnad tillkommer.

Mer information och bokning:
lotten.bergstrom@tandlakarforbundet.se
070-566 15 45

TANDLÄKARFÖRBUNDETS- STÖD TILL ENSKILDA MEDLEMMAR

Vid anmälan till Socialstyrelsen/ HSAN

En anmälan ska besvaras inom tre
veckor. Anstånd kan begäras
på tel 08-508 861 00. Tandläkar-
förbundets medlemmar kan få
hjälp att besvara en anmälan:
Odontologisk hjälp via Tandläkar-
förbundets expertgrupp.
Kontaktperson: Pia Kollin,
08-666 15 45,
pia.kollin@tandlakarforbundet.se
Juridisk hjälp ges av respektive
riksförening.
Privattandläkarna: Dan Nilsson,
08-555 44 604
Tjänstetandläkarna: Susanna
Magnusson, 08-54 51 59 84

KAMRATHJÄLPEN

Stiftelsens syfte är att hjälpa tand-
läkare 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: Pia Kollin,
08-666 15 45,
pia.kollin@tandlakarforbundet.se

Alna (alkohol, läkemedel och narkotika i arbetslivet)

08-564 407 70
Alna hjälper företag och organi-
sationer att hantera alkohol- och
drogfrågor på ett professionellt
sätt. Du kan kostnadsfritt och

under sekretess ringa Alnas råd-
givning. 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, 070-644 33 16
george.estlander@ptj.se

Lars Frithiof, 08-96 42 55
r.lars.frithiof@gmail.com

Margit Gabrielson, 070-881 01 77
margit.gabrielson@vgregion.se

Bitu Ghorani, 08-123 152 32
bitu.ghorani@ftv.sll.se

Gunnel Johansson, 070-585 30 41
peter.stade@ptj.se

Claes Svård, 0498-48 25 46
claes.svard@gotland.se

Kontaktperson: Pia Kollin,
08-666 15 45,
pia.kollin@tandlakarforbundet.se

Medlemslogotyp

Du som är medlem kan
hämta din medlems-
logotyp på hemsidan
under Min sida/Hämta
medlemslogotyp.

Logga in med person-
nummer och lösenord.

www.tandlakarforbundet.se





TANDLÄKARFÖRBUNDETS SERIE KUNSKAP & KVALITET

- Kvalitetssäkra din journal-föring, reviderad 2009, 2011
- CE-märkta medicintekniska produkter, reviderad 2010
- Medicinsk riskbedömning för tandläkare, reviderad 2010
- Tandläkarens ansvar och skyldigheter, 2009, reviderad 2012
- Försäkring för patient och tandläkare, reviderad 2011
- Hygien i tandvården, reviderad 2011
- Avvikelse – lär av misstag, egna och andras, reviderad 2011
- Etiska riktlinjer, 2008
- Tobaksprevention, 2009
- Barn som far illa, 2011
- Nationella riktlinjer för vuxentandvård, 2012

Medlem: 2 ex av varje skrift gratis
Icke-medlem: 50 kr per st.
kontakt@tandlakarforbundet.se



Tjänstetandläkarna

KANSLI

Postadress och besöksadress:
Bredgränd 5, 111 30 Stockholm
Tel: vx 08-54 51 59 80
Fax: 08-660 34 34
www.tjanstetandlakarna.se
E-post direkt till en person:
fornamn@tjanstetandlakarna.se

Björn Petri, kanslichef
08-54 51 59 81
Susanna Magnusson, ombudsman
08-54 51 59 84

Mats Olson, ombudsman
08-54 51 59 83
Eva Nylander
informatör, assistent
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 PRIVATA SPECIALISTTANDLÄKARE

Per Jesslén, ordförande
08-23 20 00, 070-789 20 20
per@karlakliniken.se

SVERIGES ODONTOLOGISKA LÄRARE

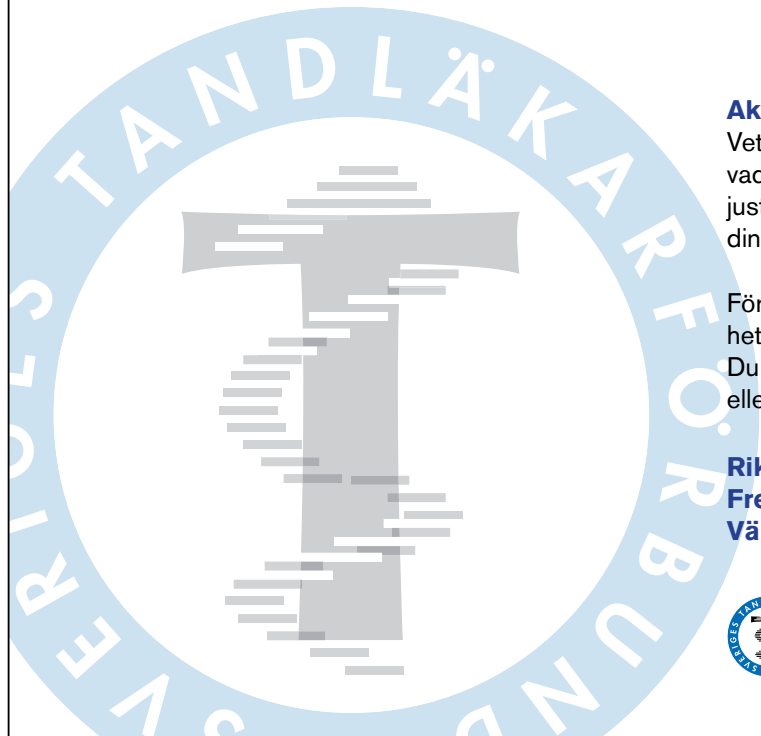
Per Vult von Steyern, ordförande
040-665 85 83, 0709-65 54 83
per.vult@mah.se

STUDERANDEFÖRENINGEN

Mickel Hana, ordförande
076-823 53 52
mickel.hana@
tandlakarforbundet.se
Amanda Bergström
vice ordförande
070-448 49 64
amanda.bergstrom@hotmail.com

På Odontologiska riksstämman 16 november:

Välkommen med dina frågor!



Aktuellt från Tandläkarförbundet

Vet du vad Tandläkarförbundet gör? Vet du vad medlemsavgifterna går till? Vad händer just nu inom organisationen? Har du träffat dina förtroendevalda inom styrelsen?

Förbundsstyrelsen berättar om verksamheten 2012 och om planeringen för 2013. Du medverkar genom att ställa dina frågor eller bara lyssna.

Riksstämman, Göteborg
Fredag kl. 13.15-14.45 i lokal H 2
Välkommen!



Sveriges Tandläkarförbund

TANDLÄKAR TIDNINGEN

SNUSET het fråga

Snus är en bra avvänjningsprodukt för rökare. Men naturligtvis ska vi arbeta för ett tobaksfritt samhälle. Det säger Tony Axéll, käkkirurg och professor emeritus.



FOTO: LASSE MELLOQUIST

Antibiotika | Samtal en del 2 | bristvara

ANNONSÖRER I DETTA NUMMER

Actavis	56, 72	Heka Dental	17	Implantat	135
AristoDent	22	Hultén Dental Consult	42	Straumann	30
Aurakliniken	129	Hådéns Dental Återvinning	130	Svenska Mässan	78
Bendent	96	Implantatinfo JL	90	Sv Tandläkare-Sällskapet	82
Bene Tandvård	128	Ing firman Jan-Åke Hallén	39	Sv Tandläkarförb	14, 38, 55, 104
Bien Air Dental	94	Ivoclar Vivadent	71	Swede Dental	99
Biomain	122	Karolinska institutet	129	Swedish Academy of Cosmetic Dentistry	13
CCS Healthcare	66	Kavo	97	Technomedics Norge A/S	60
Colgate-Palmolive	65	Kerr	54	Teknodont	92
Colosseum	53	Keydental	54	Tepe Munhygienprodukter	28
Coltene/Whaledent	75	Kvinnliga Tandläkareklubben	129	TrollDental	33
DAB Dental	80	Listerine	61	VDW GmbH	44
Dandent Inredningar	10	Maryam Pourmousa	129	Voco GmbH	69
Dentaley	58	Merident Optergo	89	Willa Tandhälsa	128
Dentalmind		Narkoskliniken	129	W & H Nordic	136
	11, 34, 35, 43, 100,	Nobel Biocare	24, 52	Wrigleys	81
Dentatus	41	NSK Sweden, TS Dental	9	Zeedent	51
Dentsply DeTrey	15	Payax	31	Örestad Dentallab	8
Dentsply Implants	59	Pepsodent	40	Dentalringen	bilaga
Denzir	27	Philips	12, 86	Hultén Dental Consult	bilaga
Digitales	47	Plandent Forssbergs	29, 91, 95	Meda	bilaga
Directa	50, 62	Praktikertjänst Tandvård	77, 127	Tandläkartidningen	bilaga
Folktandvården Stockholm	128	Protera	98	Unident	bilaga
Försäkringskassan	23, 93	SDC Swedencare	92	W & H Nordic	bilaga
GC Nordic	32	Signcom	119	Åhrén Dental Consult	bilaga
GlaxoSmithKline	88	Smile	16, 57		
Global Quality Lab	2	Solident	10		
Globens redovisningsbyrå	8	Specialistkliniken för Dentala			

KALENDARIUM

Oral medicin som alla möter på sin tandklinik

Tid: 3 december 2012

Plats: Göteborg

www.tandlakarforbundet.se

Det statliga tandvårdsstödet i den kliniska vardagen

Tid: 4 december 2012

Plats: Malmö

www.tandlakarforbundet.se

8th International Vienna Orthodontic Symposium

Tid: 7-8 december 2012

Plats: Wien, Österrike

www.ivos.at

Panoramaröntgen, kefalografi och volymtomografi

Tid: 12 december 2012

Plats: Göteborg

www.tandlakarforbundet.se

Etikdagen 2013

Den moderna patienten – ett etiskt dilemma?

Tid: 18 januari 2013

Plats: Stockholm

www.tandlakarforbundet.se

Current Concepts in American Dentistry New York University

Tid: 21-25 januari 2013

Plats: New York City, USA

www.cappmea.com/nyu

Den 7:e nationella konferensen om patientsäkerhet

Tid: 29-30 januari 2013

Plats: Älvsjö

www.patientsakerhetskonferensen.se

AEEDC Dubai 2013

Tid: 5-7 februari 2013

Plats: Dubai, Arabemiraten

www.aeedc.com

Dentistry Show

Tid: 2-3 mars 2013

Plats: Birmingham, England

www.thedentistryshow.co.uk

IDS 2013

Tid: 12-16 mars 2013

Plats: Köln, Tyskland

www.ids-cologne.de

TIPSA OSS

om evenemang till kalendariet. Kontrollera datum innan du bokar, uppgifterna i kalendariet kan ha uppdaterats efter pressläggning. elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se

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 38 anställda, däribland 13 tandtekniker vid vårt eget laboratorium. Vi har 25 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.

Specialist käkkirurgi: Sten Holm

Specialist parodontologi: Juhani Fischer

Specialister protetik: Pär Almqvist Christer Bessing Per Ekenbäck Claes Ellgar

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

ST-Tandläkare: Jakob Christensen

KURS MED W&H OCH SENDOLINE

Nu med flyg till
Salzburg från:

- STOCKHOLM
- KÖPENHAMN
- GÖTEBORG
- OSLO

Endodontikurs

Kurs med leg tdl Olle Henningsson, specialist i Endodonti. Teoretisk och praktisk kurs med hands-on gällande tekniken för maskinell rensning med praktiska övningar i plastblock och extraherade tänder. Vi går även igenom nyheter inom spolning och rotfyllning. Efter denna kurs har deltagarna goda färdigheter att själva utföra maskinell rensning.



Föreläsare: Leg tdl
Olle Henningsson,
specialist i Endodonti.



Utresa: Till Salzburg lördag den 2 februari 2013
Hemresa: Från Salzburg onsdag 6 februari 2013

Pris inkl flyg, transfer, 3-dagars liftkort, del i dubbelrum, frukost, 4 st middagar med dryck, kurs samt avbeställningsskydd: 16.490 kr inkl moms. Enkelrumstillägg: 1.495 kr. Utresa från Stockholm, Göteborg, Köpenhamn eller Oslo. Vi bor på vackra och anrika Hotell Salzburger Hof. Boka senast 16/11. Anmälan är bindande från och med 1 december. För mer information välkommen att kontakta Filip Gloza eller Tomas Hoffman. **SKYND A TT BOKA - BEGRÄNSAT ANTAL PLATSER!**

VI UPPREPAR SUCCÉN, FEMTE ÅRET I RAD!



Anmälan till kurs@whnordic.se eller 08-445 88 30 med namn, telefonnummer, antal personer och dubbel- eller enkelrum, avreseflygplats samt fakturaadress!

Sendoline
SÄKERHET I KÄRLEK

Box 7037, Tillverkarvägen 6, SE-187 11 Täby
Tel: +46 8 445 88 30 Fax: +46 8 445 88 33
info@sendoline.com, www.sendoline.com



Box 7037, Tillverkarvägen 6, SE-187 11 Täby
Tel: +46 8 445 88 30 Fax: +46 8 445 88 33
kurs@whnordic.se, www.wh.com