

# TANDLÄKAR TIDNINGEN

Tandläkarkunskap sedan 1909

Nummer 3 2013 ■ Årgång 105

[www.tandlakartidningen.se](http://www.tandlakartidningen.se)

■ INTERVJUN: LENA HALLENGREN

Gratis tandvård  
upp till 25 år SID 42

■ STUDENT:

Amanuens under  
studietiden SID 51

# TINNITUS

Beror ofta på käkfunktionsstörningar SID 12

Skog, vind  
och tandvård SID 24

God tillgång  
på tandläkare SID 32

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 1200m<sup>2</sup> 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 Almquist   Christer Bessing   Per Ekenbäck   Claes Ellgar

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

**ST-Tandläkare:** Jakob Christensen

# Balans eller brist – tandläkare behövs alltid

**D**et är många som har åsikter om tillgången på tandläkare. Vi hör ofta att tandläkare har det svårt på arbetsmarknaden. Men lika ofta nås förbundet av åsikter om att det finns för få tandläkare. Framtidsutsikterna för tandläkare är en av de viktigaste frågorna för såväl kår som förbund och Tandläkarförbundet arbetar kontinuerligt med analys av statistik och prognoser. Den sista januari kom årets NPS (Nationella planeringsstödet) från Socialstyrelsen. Det är en sammanställning av statistik och analys av tillgången på olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården.

**För att sammanfatta kort:** Vi blir äldre och tandläkaryrket är numera kvinnodominerat. Antalet tandläkare som arbetar med tandvård är ungefär 7 500. Kåren har en medianålder på 52 år varav 54 procent är anställda i offentlig regi och 11 procent arbetar som specialister. Andelen kvinnor utgör 52 procent, men bland de yngre kollegerna är uppåt 70 procent kvinnor. Vi ser en ökning av antalet tandläkare som fortsätter att arbeta efter 65 års ålder, men vi vet inte hur mycket de arbetar. Och ännu viktigare, vi vet för lite om hur män och kvinnor arbetar i olika åldrar. Vi tror att det är fler kvinnor som arbetar mindre än 40 timmar i veckan och att de gör så under flera år. Här behövs alltså mer analys och vi behöver få tillgång till bättre underlag när det gäller tjänstgöringsgrad för tandläkare. Denna information finns hos främst landstingen. Det är angeläget att få fram dessa uppgifter för att kunna göra säkrare prognoser.

**När det gäller nya tandläkare** på arbetsmarknaden ser vi också förändringar. I dag har nio procent av de verksamma tandläkarna utländsk examen. Det har skett en ökning de senaste fem åren och nu har fler än en fjärdedel av de nyttill-

komna tandläkarna examen från ett annat land. Vi har en fri rörlighet för tandläkare inom EU, men vet inte tillräckligt om hur strömmarna av tandläkare till och från Sverige ser ut. Det saknas till exempel uppgifter om hur länge tandläkare från andra länder stannar i Sverige och vi vet inte om svenskt utbildade tandläkare bosatta i utlandet kommer att flytta tillbaka till Sverige. Förutom att antalet utbildningsplatser vid svenska lärosäten ökats sista året är det dessutom fler än 300 som studerar till tandläkare i utlandet och som har studiemedel från Sverige. Allt detta samtidigt som vi har en ökning i pensionsavgångar de kommande åren.

**Att sja om framtida arbetsmarknad** är alltså inte lätt! Vi behöver mer kunskap om hur tandläkarna arbetar och den statistiken finns inte tillgänglig. För att bedöma framtida arbetsmarknad och behov av tandläkare på sikt måste man också väga in hur munhälsan ser ut i befolkningen liksom efterfrågan av tandvård. Munhälsan har blivit bättre, men vi har en polarisering. Och det är som för all annan sjuklighet de socioekonomiskt utsatta grupperna som har sämst oral hälsa. Dessutom har vi en ökad andel äldre med förväntat stort behov av tandvård. Baserat på den nu tillgängliga statistiken ser förbundet att behov av och tillgång på tandläkare varierar mellan olika delar av landet. Tillgången på arbetstillfällen är olika beroende på region och på om man är ny i yrket eller har yrkeserfarenhet. I storstadsområdena signaleras att det är balans och där efterfrågas främst erfarna tandläkare. I andra områden är det fortfarande brist på tandläkare och här är det lättare för nyutexaminerade att få arbete. Tillgång och efterfrågan styrs alltså av en mängd faktorer och vi behöver få bättre underlag för att göra säkrare prognoser. Men en sak vet vi: Det behövs tandläkare för att säkerställa god tandvård och oral hälsa. ■

»... vi behöver  
få bättre  
underlag  
för att göra  
säkrare  
prognoser.«



**GUNILLA KLINGBERG**  
Ordförande  
gunilla.klingberg@  
tandlakarforbundet.se

# Ett yrke i balans?

**D**et har blivit så vanligt att det har börjat närma sig en naturlag: tandläkaryrket ska finnas högt upp på alla listor över dem som har bäst framtidsutsikter. Jag kan dock tänka mig att ni reagerar olika på sådana förutsägelser. Någon kan hoppas på fortsatt brist och därmed chans till hög lön som anställd eller säkra intäkter som företagare, eller kan vara rädd att bristen ska orsaka nedläggning av den klinik där man är anställd. Oro för att tandläkare ska hamna på listan över yrken som är i balans, eller till och med visar överskott, finns å andra sidan på tandläkarhögskolorna där man befarar att osäkra framtidsprognoser avskräcker de allra bästa studenterna från att söka sig till yrket.

På arbetsförmedlingens senaste topplista över framtidsyrken finns inte tandläkare längre bland de 20 främsta. Men i en förklarande text nämns dock att det ser ut att bli »fortsatt stor brist« på tandläkare, bland några andra vårdyrken, »på fem till tio års sikt«.

Men nu hör jag allt oftare talas om god tillgång på sökande till tjänster inom folktandvården – samtidigt som många privatvårdsläkare har svårt att sälja sina kliniker. Inte så konstigt; de unga som söker jobb är ännu inte beredda att köpa en klinik. Så råder det brist eller jämvikt? Det beror på var i landet man letar efter svar. På sidan 32 hittar du resultatet av vårt sökande.



**Varför tar du en kaffepaus på jobbet? För att pigga till? För att du råkar ha en stund över mellan patienterna? Jasså, det tror du. Nej, om du är ung flyr du in i kaffeångorna när du har problem på jobbet. Folk över 30, däremot, blir kreativa av kaffe. Detta är »bevisat« med stapeldiagram och allt av ett företag som säljer kaffeapparater.**

Hur vi tedrickare tänker och känner förblir en hemlighet. ■

I maj förra året berättade vi om öppna jämförelser på nätet av tandläkarnas priser. Tandläkare hade tidigare varit tvungna att registrera sina priser, men inte gjort det. Nu hade det blivit frivilligt, vilket förväntades öka villigheten att delta. Vi konstaterade att det gick trögt då, och det gör det fortfarande. Om det kan du läsa på sidan 28.

I socialutskottets yttrande över propositionen om den här förändringen läser jag: »Bestämmelsen har inte efterlevts i särskilt hög grad och om en ny uppgiftsskyldighet för framtiden skulle ses som nödvändig måste man även överväga effektiva sanktioner för att inte lagen ska upplevas som »tandlös.«

Om inte frivillig prisrapportering fungerar så blir det tvång igen, alltså. Jag undrar vad »effektiva sanktioner« betyder, hur den som vägrar lämna ut sina priser ska bestraffas. ■

**»Så råder det brist eller jämvikt? Det beror på var i landet man letar efter svar.«**

**TANDLÄKAR  
TIDNINGEN**

SVERIGES TANDLÄKARFÖRBUND  
THE JOURNAL OF THE SDA  
(SWEDISH DENTAL ASSOCIATION)  
Årgång 105 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

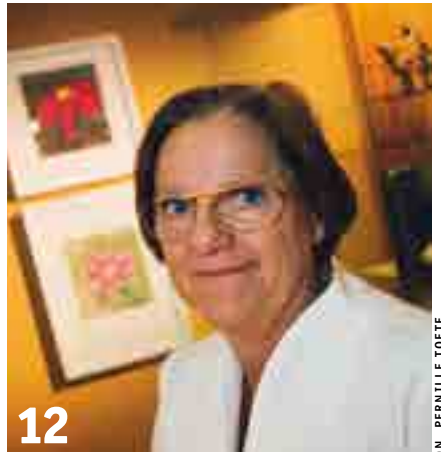


FOTO: GISELA SVEDBERG, MICHAEL MELANSON, LENA K JOHANSSON, PERNILLE TOFTE

**REPORTAGET**

»Jag tycker att det är väldigt viktigt att vara med och påverka så att folk trivs och vill bo i byn.«

SID 24



**3 LEDARE** Balans eller brist – tandläkare behövs alltid. Gunilla Klingberg

**6 AKTUELLT**

**12 TINNITUS – TANDLÄKAREN KAN HJÄLPA**

**17 SOCIALSTYRELSEN/ KLAGOMÅL**

**18 LEX MARIA**

**21 MOT SÄKRARE VÅRD**

**24 TANDLÄKARSLÄKTEN SOM HÅLLER BYGDEN LEVANDE**

**28 VAD HÄNDE SEN?**  
2012 startades en ny prisjämförelsetjänst. Ett år senare har bara runt fyra procent av de privata tandvårdsmottagningarna lagt in sina priser.

**OMSLAG:** Cirka 1,5 miljoner svenskar har tinnitus. Foto: Colourbox

**32 BRIST ELLER BALANS?**

Vår enkät visar på balans på tillgång och efterfrågan i de flesta landsting, men enligt Socialstyrelsen är efterfrågan på tandläkare fortfarande större än tillgången i landet.

**38 NORRBOTTEN SATSAR PÅ NYA SPECIALISTER**

**40 DEN MODERNA PATIENTEN I FOKUS PÅ ETIKDAGEN**

**42 »VI VILL HA GRATIS TANDVÅRD UPP TILL 25 ÅR«**

**46 REHABILITERING – FRÅN ENKELT TILL KOMPLICERAT**  
Del två i serien om hur du tolkar reglerna i tandvårdsstödet.

**51 STUDENTEN SOM JOBBAR EXTRA SOM AMANUENS**

**55 HAN TILLVERKAR SMYCKEN FÖR VÄLGÖRANDE ÄNDAMÅL**

**VETENSKAP & KLINIK**

**59 KRÖNIKA** Lovsång till en myndighet. Björn Klinge

**61 FACKPRESS**

**66 EMALJEN UR ETT DJUPARE PERSPEKTIV**  
*Nina Sabel*

**70 FLUORVÄTESYRANS SKADLIGA EFFEKTER**

I tandvården finns det risk för spill med fluorvätesyra (HF), som kan ge skador på biologisk vävnad.  
*Selmer-Hansen & Ekstrand*

**74 VETENSKAP & KLINIK DEBATT**

**79 DEBATT**

**81 FÖRBUNDSNYTT**

**82 PLATSANNONSER**

**86 RADANNONSER**

**92 FÖDELSEDAGAR**

**94 AVGÅNGSKLASSER**

**96 VIKTIGA ADRESSER**

**98 KALENDARIUM**

# Lyckad satsning på fri tandvård

**Satsningen på att höja åldersgränsen för fri tandvård i Västra Götaland har varit lyckosam; andelen undersökta har fördubblats och fler än som annars skulle ha varit fallet har fått sina kariesskador behandlade.**

Resultaten kommer från en studie från tandvårdsenheten vid regionskansliet.

Den 1 januari i år införde folktandvården i Västra Götaland fri tandvård för patienter upp till och med 23 års ålder.

Tidigare har Västra Götaland utökat den fria tandvården för unga vuxna till att omfatta 20-åringar, sedan i omgångar till och med 21 och 22 års ålder.

– Vad jag vet är detta unikt i landet. Övriga landsting ger gratis tandvård till och med lagstadgade 19 års ålder, säger Ann-Marie Olhede, chef för tandvårdsenheten.

– Många i denna ålder har flyttat hemifrån och har kanske ont om pengar. Risken finns att de avstår från tandvård, vilket är olyckligt eftersom den studie som vi just genomfört visar att fler än vi trodde har karies och därför behöver behandling. Och naturligtvis vill vi stimulera de unga vuxna att behålla sin kontakt med tandvården.

**Den studie** man nu gjort på åldersgruppen 20–21 år visar att andelen som besökt tandvården har ökat från 30 till 60 procent. Av dessa har tio procent valt att utnyttja det fria vårdvalet och fått fri undersökning och behandling hos de privata vårdgivare som har avtal med Västra Götalandsregionen.

Studien visar vidare att

tandläkare i högre grad än tandhygienister undersöker 20-åringarna, trots att alla som lämnade den lagstadgade fria barn- och ungdomstandvården redan som 19-åringar hade undersökts av tandläkare.

**I åldersgruppen 20–21 år** fann man i studien att elva procent bedömdes tillhöra gruppen med hög risk för att utveckla oral sjukdom.

– Det är uppenbart att det finns behov av

tandvård även efter den lagstadgade fria tandvården. Det finns skillnader i tandhälsa mellan 19- och 21-åringar; antalet skadade eller fyllda tänder är fler hos 20–21-åringarna jämfört med 19-åringarna, säger Ann-Marie Olhede.

Slår den nya åldersgränsen väl ut är det politiska målet att

**Andelen 20–21-åringar som besökte tandvården ökade från 30 till 60 procent.**

gå vidare och erbjuda fri tandvård till och med 24 års ålder.

MATS KARLSSON



## NYTT FRÅN tandlakartidningen.se

### Fototillstånd på folktandvården

➤ Privatpersoner som vill fotografera, filma eller göra ljudupptagning i folktandvårdens lokaler på Gotland måste be personalen om tillåtelse. Om andra patienter eller anhöriga finns i lokalen måste de också ge sitt medgivande om det är risk att de kommer med. Massmedier måste få tillstånd av ansvarig chef för vårdenheten innan de fotograferar, filmar eller gör ljudupptagning.

### Inget nej till amalgam

➤ FN:s organ för miljöfrågor, Unep, ville förbjuda användningen av amalgam eftersom kvicksilvret ofta hamnar i naturen. Världsförbundet för tandläkare, FDI, var emot ett förbud. Resultatet: Det blir ett världsomfattande miljöavtal för att skydda människors hälsa och miljön från kvicksilvret – men

inget nej till amalgam. I stället ska amalgam fasas ut.

### Enklare påverka standarder

➤ Swedish Standard Institute (Sis) har en ny tjänst. Nu kan man prenumerera på förslag på nya standarder inom tandvården och kommentera dem på webbplatsen sis.se.

### Reglering av kontroller

➤ Försäkringskassan tar fram nya riktlinjer för efterhandskontroller. Färre ska drabbas av ett omotiverat antal kontroller. Vi välkomnar att kassan ser över hanteringen, kommenterar Kenth Nilsson, ordförande i Tjänstetandläkarna.

### Guldgruva för statistiknördar

➤ Försäkringskassan lanserar en ny webbplats för statistik och analys.

Tandvård får en egen sida. Informationen finns på Försäkringskassans hemsida.

### Referenspriserna ska utredas

➤ Konkursverket ska utreda om systemet med referenspriser missgynnar priskonkurrens i tandvården. Enligt myndigheten finns anledning att granska systemet närmare och fundera över hur det skulle kunna förändras för att inte hämma konkurrensen.

### Så ska unga forskare lockas

➤ Med en ny typ av kombinerad anställning för ST-tandläkare vill Umeå universitet göra det lättare för unga tandläkare att bli forskare. Det är fråga om en tidsbegränsad anställningsform som ska kunna kombineras med specialisttjänstgöring för läkare och tandläkare.

# Förlikning mellan tandläkare och Wasa Kredit

**15 tandläkare stämde finansbolaget Wasa Kredit för att de tvingades betala för väntrumstelevision som skulle vara gratis. Nu har de nått förlikning och målet läggs ner.**

Hundratals tandläkare blev lurade att tro att de skulle få väntrumstelevision gratis. Företaget som hade lovat dem det lades ner, men finansbolagen tvingade dem att varje månad fortsätta betala för tv-skärmar som ingick i avtalet.

**Procast Media** drev Dentvision, en televisionskanal för väntrum. Företaget gick i konkurs i mars 2011.

Procast Media hamnade på obestånd redan 2010. Hundratals tandläkare tvingades sedan att betala dyra månadshyror till finansbolag för monitorer

och utrustning. Utrustningen skulle enligt avtal subventioneras till 100 procent av Procast Media, men ersättningen började utebli.

**Procast Medias kunder** lovades gratis väntrumstelevision, men de skrev på två olika avtal. Det ena var ett hyresavtal och det andra ett subventionsavtal.

Utrustningen finansierades via finansbolag, i de flesta fall Wasa Kredit. Kunderna skulle betala månadshyra för skärmarna. För de flesta mottagningar rörde det sig om nästan 2000 kronor i månaden per skärm i sammanlagt fyra år, men avtalen varierar.

Procast Media skulle enligt avtal subventionera hela hyreskostnaden för rätten att använda kanalen för sändningar. Det gick

## Gratis patientkanal kan bli dyr affär

»Framtidens väntrum utan kostnad» kan bli en dyr affär. Tandläkare varnar för företaget Procast Media som inte håller.



## Procast Media misstänks för bokföringsbrott

Hundratals tandläkare blev lurade att tro att de skulle få väntrumstelevision gratis. Nu anmäls

manlagt fyra år, men avtalen varierar. Procast Media

## 20 tandläkare stämmer Wasa Kredit

Hundratals tandläkare blev lurade att tro att de skulle få väntrumstelevision gratis. Nu stämmer ett 20-tal tandvårdskliniker finansbolaget Wasa Kredit som tvingar dem

Urustningen finansierades via finansbolag, i de flesta fall Wasa Kredit. Kunderna skulle betala månadshyra för skärmarna. För de flesta mottagningar

tandvårdskliniker Wasa Kredit med hjälp av advokaten Christina Malm på advokatbyrån Bergh & Co. De vill att Wasa Kredit ska riva upp avtalen och dess-

marknadsfördes som ett paket. I subventionsavtalet framgick det att de kunde säga upp avtalet och slippa hyran efter ett halvår. Men eftersom Procast Media

bra till en början, men efter hand började pengarna utebli. Trots det tvingade Wasa Kredit kunderna att betala hyran till avtalstiden löpte ut.

Därför stämde 15 tandvårdskliniker Wasa Kredit med hjälp av Christina Malm, advokat på Bergh & Co. De ville att Wasa Kredit skulle riva upp avtalen och dessutom betala tillbaka pengarna som Procast Media lovade att ersätta.

Avtalen var inte skäliga, ansåg Christina Malm. Hyran var väldigt hög med tanke på tv-systemets värde, speciellt eftersom produkten inte fungerade som utlovat.

Dessutom trodde tandläkarna att hyresavtalet och subventionsavtalet var två delar i samma avtal när de skrev på, eftersom det marknadsfördes som ett paket. I subventionsavtalet

## Ur Tandläkartidningen nummer 13 2010, 11 2011 och 3 2012

framgick det att de kunde säga upp avtalet och slippa hyran efter ett halvår. Men eftersom Procast Media gick i konkurs, gällde inte subventionsavtalet längre. Och då kunde inte tandläkarna säga upp avtalen, enligt Wasa Kredit.

**Nu, efter två möten** mellan parterna, blir det förlikning i stället för process.

Christina Malm kan inte berätta om tandläkarna har fått tillbaka pengarna som de har betalat in sedan ersättningen från Procast Media började utebli, eller bara delar av pengarna. Parterna har i alla fall träffat ett avtal och gått med på förlikning. Målet skrivs nu av från tingsrätten.

JANET SUSLICK

## Karieslaserpistol.

Ingenting är omöjligt i framtiden. Dentalmind har det bästa från världens främsta tillverkare just nu.



Komet är inte bara ett av världens snabbast växande dentalföretag. De är dessutom innovativa världsmästare sedan 85 år.



Just nu:  
Beställ 30 exkaveringsbör, så får du 10 extra på köpet.



Dentalmind marknadsför hela Komet-sortimentet i Sverige. Kontakta oss för en demonstration eller beställ direkt på [dentalmind.com](http://dentalmind.com) eller tel 0346 - 488 00

dentalmind®  
INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION

# Förskrivningen av antibiotika minskar

**Antibiotikaförskrivningen inom tandvården har minskat med tre procent i Sverige 2012 jämfört med 2011.**

Det framgår av nya siffror från Smittskyddsinstitutet (SMI).

Totalt gick antibiotikaförskrivningen inom tandvården ner från 27 recept per tusen invånare 2011 till 26 recept per tusen invånare 2012.

Penicillin v är det som skrivs ut mest inom tandvården. Ungefär 75 procent av antibiotikarecepten är på penicillin v. Procentuellt sett är det dock amoxicillin och erytromycin som har minskat mest.

**Totalt sett** skriver tandvården ut sju procent av antibiotikarecepten i Sverige, men andelen varierar mellan fem och åtta procent i olika landsting. Andelen är lägst (fem procent) i Västerbotten, Västernorrland och Örebro och högst (åtta procent) i Skåne, Blekinge,

Kalmar, Västmanland och Jämtland.

**Antalet** antibiotikarecept per 1000 invånare har ökat mellan 2011 och 2012 i fyra landsting: Värmland (tre procent), Jämtland (tre procent), Blekinge (drygt två procent) och Halland (knappt en procent).

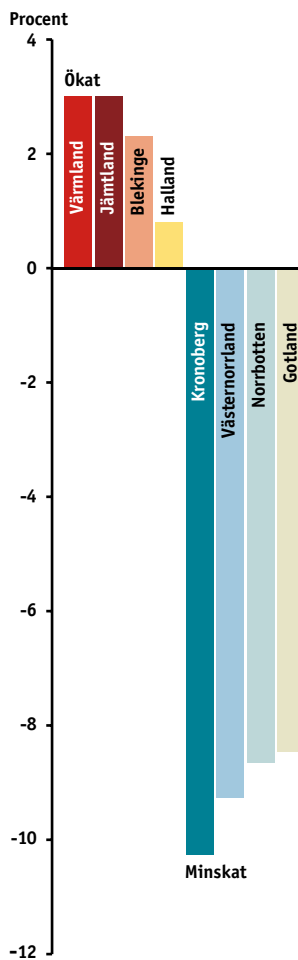
Antalet antibiotikarecept per 1000 invånare har minskat från 2011 till 2012 i de övriga 17 landstingen. I procent räknat är minskningen störst i Kronoberg – drygt tio procent.

Andra landsting med stora procentuella minskningar är: Västernorrland (drygt nio procent), Norrbotten (knappt nio procent), Gotland (knappt åtta procent) och Örebro (drygt sju procent).

Siffrorna gäller för antibiotika för systemiskt bruk exklusivt metenamin försält på recept.

JANET SUSLICK

**Källa:** Apotekens Service AB, Concise



**Antalet antibiotikarecept per 1000 invånare har ökat mellan 2011 och 2012 i fyra landsting och minskat i de övriga 17.**

## Bättre skydd mot sexualbrott

► I en departementspromemoria, föreslår regeringen att den som rekryterar personer till verksamhet som innebär direkt och regelbunden kontakt med barn ska ha rätt att begära att den som erbjuds anställningen eller uppdraget visar ett utdrag ur belastningsregistret, där det framgår om personen har dömts för sexualbrott eller vissa andra allvarliga brott.

Förslagen innebär att en liknande ordning som i dag gäller för rekrytering av personal inom viss vård, skola och omsorg nu kommer att omfatta fler verksamheter och även frivilligsektorn.

Sveriges Tandläkarförbund ser positivt på förslaget och påpekar i ett remissvar att även personal inom upphandlad tandvård eller tandvård ackrediterad utifrån lagen om valfrihetssystem, måste omfattas.

De nya reglerna gäller från den 1 december 2013, enligt planerna.

JS

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

**ÖRESTAD DENTALLAB**  
- I tandvårdens tjänst -  
040-1620 00

**Vill du annonsera?**

Scanna koden för att ladda ner annonsprislister och utgivningsplan

**TANDLÄKAR TIDNINGEN**

# Det finns få radiologer i Sverige. Dentalmind har en alldeles egen.

Vi säljer smarta röntgenlösningar och vill erbjuda service i världsklass till våra kunder. Därför anställde vi en egen röntgenexpert - Lena Vannas Löfqvist.



## Experten på köpet:

Vi bjuder på Lenas kunskande när du beställer tekniken från oss.

**SOREDEX** **Carestream**  
DENTAL

Boka en demonstration eller beställ direkt på [dentalmind.com](http://dentalmind.com) eller  
**0346-488 00**. Vill du prata med Lena så finns hon på samma nummer.  
Välkommen.

**dentalmind**<sup>®</sup>  
INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION

**KOMMENTARER PÅ tandlakartidningen.se**

► Kommentar till artikeln *Surt – erosioner ett växande problem* (Material & metod den 31 januari 2012):

Tak for god genomgång af erosioner – og så alligevel ... Som dansk tandlæge læser jeg Tandlakartidningen på nettet og jeg har fulgt erosionsdebatten længe. Sammenholder jeg oplysningerne med den islandske professor Inga Arnadottir bliver jeg overrasket. Den 29.10.12 i Aalborg fastslog hun, at den kritiske grænse for læskedrikke ikke er ved pH 5,5–5,7 men derimod ved pH 4,5! Dermed frikendes bl.a. mineralvand med brus uden citron.

Den anden skelsættende oplysning var at det ikke er kulsyren i læskedrikken men derimod citronsyren og fosforsyren, som er årsag til frætskador. Visse enkeltlæskedrikke stikker af fra de andre som mere syreskadende end andre. Det er Fanta og Sprite (citronsyre), Coca Cola (fosforsyre) og sports/energidrikke som Cult og Powerade. En sidste oplysning som også er værd at notere er, at smoothies bliver ikke-frætskadende, hvis man tilsætter 50 % mælk. Disse 3 oplysninger bidrager i mine øjne til at løfte debatten væsentligt og har klar praksis-relevans. /Trygve Engen

LÄS MER [www.tandlakartidningen.se](http://www.tandlakartidningen.se) SAMMANSTÄLLNING Linda Persson

**Peter Ollinen avliden**

► Förra tandvårdschefen i Västerbotten, Peter Ollinen, har avlidit vid drygt 84 års ålder.

Han växte upp i Matkakoski vid Torneälvens största fors. Han tog studenten i Haparanda 1951 och utexaminerades från Tandläkarhögskolan i Stockholm 1956.

Peter Ollinen tjänstgjorde vid folktandvården i Luleå och Boden fram till 1965, då han blev biträdande tandvårdschef i Västerbotten med ansvar för det förebyggande arbetet. I början av 70-talet utnämndes han till tandvårdschef, en tjänst som han behöll fram till pensioneringen 1993.

Peter Ollinen medverkade i vetenskapliga upp-

satser samt i böcker och artiklar om tandvårdens utveckling i Sverige.

Han var efter pensioneringen ordförande i Västerbottens Medicinhistoriska Förening. Under den perioden kom Västerbottens Medicinhistoriska Museum till (2004) och Umeå stod värd för den första nordiska medicinhistoriska konferensen i norra Sverige (2007). Peter Ollinen utsågs kort före sin bortgång till hedersledamot i Västerbottens Medicinhistoriska Förening. **MK**

**Tipsa Tandlakartidningen!**

redaktionen@  
tandlakarforbundet.se

**TANDLÄKAR  
TIDNINGEN**



**KAN MUNTORRHET VARA ORSAKEN  
TILL DIN PATIENTS PROBLEM?**

Muntorrhet är ett problem som drabbar var femte svensk<sup>1</sup>. Hos äldre och hos de som använder vissa eller många läkemedel är risken att drabbas ännu större, eftersom över 300 preparat kan ge muntorrhet som biverkan<sup>2</sup>. Som du vet kan obehandlad muntorrhet leda till infektioner i munhåla och karies. Du kan hjälpa dessa patienter genom att skriva ut eller rekommendera Xerodent.

**Xerodent är unik i sin enkelhet**  
På Apoteken finns Xerodent som innehåller:

- **Äppelsyra** – stimulerar salivproduktionen
- **Fluor** – skyddar tänderna mot karies

Xerodent är en sockerfri sugtablett med en frisk smak av apelsin. Skriv ut Xerodent nästa gång och gör en kännbar skillnad för din muntorra patient.

1. Prevalence of perceived symptoms of dry mouth in an adult Swedish population – relating to age, sex and Pharmacotherapy. Nedefors T, Isaksson R, Mörnstad H and Dahlöf C.
2. [www.fass.se](http://www.fass.se)

Xerodent för behandling av muntorrhet finns i burk om 90 eller 270 stycken. Sugtablett tas vid behov. Xerodent är ett receptfritt läkemedel och omfattas av högkostnadsskyddet. Läs bipacksedeln som medföljer förpackningen noggrant. För mer information och aktuellt pris se [www.fass.se](http://www.fass.se) och [www.xerodent.se](http://www.xerodent.se). Informationen är baserad på produktresumé daterad 2011-05-19.

**actavis**  
Tel 08-13 63 70

**Xerodent®**  
BEFRIAR TORRA MUNNAR

www.xerodent.se, Xerodent-54

# NSK Årets första kampanj!

Vi inleder året med tre bra erbjudanden på utvalda produkter.

## 1 Putsvinkelstycke på köpet!

**Köp två valfria vinkelstycken ur Z-serien och få ett putsvinkelstycke på köpet.**

- Z-serien - NSK:s premiumserie har hela tre års garanti.
- Ultra-minihuvuden och supersmala halsar ger dig ännu bättre åtkomst och sikt än något lågvarvsvinkelstycke tidigare.
- Ljudnivån är lägsta möjliga och vibrationerna knappt märkbara.
- Tillverkade i titan.



2 st valfria i Z-serien

1 st FX57  
Putsvinkelstycke

## 2 Polerpulver på köpet!

**Köp en Prophy-Mate Neo och få en förpackning pulver på köpet!**

- Lättaste pulverpoleraren på marknaden.
- Roterbar utformning ger rörelsefrihet och god åtkomst.
- Mycket stabil pulverstråle.
- Lång behandlingstid utan stopp.



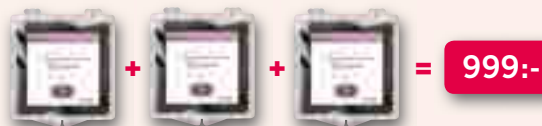
1 förpackning Flash Pearl polerpulver  
(4 flaskor à 300 g).

## 3

Ett väldigt självsäkert erbjudande till alla nya kunder.

**Testa Estelite Sigma Quick!**

**Tre valfria färger av Estelite Sigma Quick\* kapslar för endast 999 kr.** (3 förpackningar à 20 kapslar.)



Pengarna tillbaka om ni inte blir nöjda.



\* Estelite Sigma Quick säljs inte av Svensk Dentservice. Alla erbjudanden gäller till den sista mars och kan inte kombineras med andra rabatter eller avtalspriser.

 **TS DENTAL**

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

 **Svensk  
dentservice**

NSK:s sortiment kan även köpas via Svensk  
Dentservice / www.dentservice.se





Tillsammans med en patient, Roberto Losciale, som är slöjd-  
lärare, har Marie Tullberg utveck-  
lat en avslappningspinne som  
hjälpes patienten att hålla fram  
underkäken utan tandkontakt.  
Det minskar trycket av käk-  
lederna mot hörselgångarna.

# TINNITUS

## Tandläkaren kan hjälpa

Uppåt 1,5 miljoner  
människor i Sverige har  
tinnitus. Marie Tullberg,  
bettfysiolog i Stockholm,  
ser ofta ett samband mellan  
tinnitus och TMD.

TEXT: JANET SUSLICK  
FOTO: LENA K JOHANSSON

Cirka 15 procent av befolkningen har  
tinnitus – de upplever ljud utan en  
yttre ljudkälla. Minst en procent, mer  
än 95 000 personer i Sverige, lider  
svårt av det.

Ingen vet hur ofta tinnitus är bett-  
relaterad eftersom det saknas forsk-  
ning på det, men Marie Tullberg kan  
ofta se ett samband mellan tinnitus

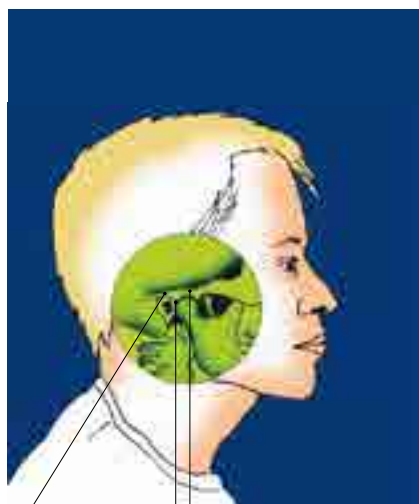
och temporomandibulär dysfunktion  
(TMD).

De flesta tandläkare frågar inte pa-  
tienter med käkfunktionsstörningar  
om de har tinnitus, och patienterna  
nämner det sällan eftersom de inte  
tänker på att det kan hänga ihop. Det  
förklarar varför tandläkarkåren inte  
tidigare har sett problemet, tror hon.

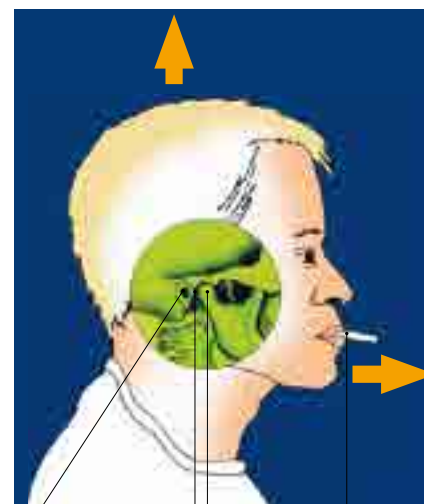
Eftersom käksystemet och hörsel-  
apparaten ligger väldigt nära varand-  
ra är det inte konstigt att käkfel kan

### ► MARIE TULLBERG

Bettfysiolog sedan 2004  
Parodontolog sedan 1996  
Arbetar privat på Brahekliniken i Stockholm  
Delar praktiken med sin man, Anders Tull-  
berg och fem andra tandläkare  
Ledamot i Tandläkarförbundets nordöstra  
kursnämnd



Yttre hörsel-  
gångens mynning      Käkled  
Kontakt



Yttre hörsel-  
gångens mynning      Käkled  
Mellanrum      Tinnitus-  
pinne



Marie Tullberg har gjort en speciell skena som patienter med stora tinnitusbesvär kan använda dagtid.

### »Min behandling går ut på att minska tryck på käkleder posterior och minska muskelspänningar.«

- påverka örat. I området finns viktiga blodkärl och nerver som kan komma i kläm.

Marie Tullberg ägnar sig i dag mest åt just patienter med tinnitus.

Tinnituspatienterna har ofta svårt att sova. Smärta och yrsel är också vanliga symtom och plötslig dövhet förekommer.

Innan Marie Tullberg behandlar tinnituspatienter vill hon att de genomgår en audiologisk utredning om de inte redan har gjort det. Audiologer (hörselläkare) och öronläkare remitterar till henne om de misstänker obalans i bettet.

– Vissa hörselläkare skickar alla sina tinnituspatienter till mig, eftersom de inte själva kan bota orsaken utan bara behandla symtomen. De kan erbjuda sjukskrivning, sömnmedel, antidepressiva medel, samtalsterapi, hörapparat och KBT – för att patienten ska lära sig leva med tinnitus.

– De som söker hjälp hos mig har ofta ganska stora besvär och upplever att det blir ännu värre. Jag är ofta sista instans, säger hon.

#### KAN BOTA ELLER LINDRA

TMD är vanligt hos tinnituspatienterna som remitteras till Marie Tullberg. När hon behandlar käkfunktionsstörningarna kan patienternas besvär med tinnitus ofta lindras och i bästa fall avklina.

Tillsammans med Malin Ernberg gjorde Marie Tullberg en studie 2006. De följde Maries första 120 tinnituspatienter i två till tre år.

70 procent av patienterna hade

symtom på TMD. Bland dem hade tinnitusbesvären minskat hos 73 procent direkt efter bettfysiologisk behandling.

Minst två år efter behandlingen hade 43 procent av de behandlade patienterna mindre besvär av tinnitus än före behandlingen, medan tinnitus var oförändrad hos 39 procent.

Kontrollgruppen, som bestod av patienter som stod i kö för behandling, hade inte alls lika goda resultat. Färre var bättre och fler hade blivit sämre under tiden.

– Behandlingsresultaten kan nog vara ännu bättre i dag, eftersom jag har större erfarenhet, tror Marie.

Det finns inga kokbokslösningar för odontologisk behandling av tinnitus, förklarar Marie Tullberg. Varje patient får en individuell behandlings-



Pinnen hjälper patienten att få kontroll över muskulaturen.

plan. Men det gemensamma för de flesta av patienterna är att underkäken trycks bakåt och belastar käkleden, och det försöker hon göra något åt.

– Min behandling går ut på att minska tryck på käkleder posterior och minska muskelspänningar. För patienterna en adekvat bettfysiologisk rehabilitering, blir de flesta bättre, säger hon.

Patienterna får information om sambandet mellan tinnitus och obalans i bettet, avslappningsövningar och individuella råd. Många får en bettskena och de flesta behandlas med medicinsk laser på sina spända käkmuskler och käkleder.

– Terapilaser ökar snabbt blodcirkulationen och minskar muskelspänningarna. Då minskar ofta tinnitusmomentant. Det ger framtidshopp, berättar hon.

#### TIDIGT TRAUMA OCH POSTNORMALITET

Marie Tullberg ser ett samband mellan tidigt trauma mot en överkåkstand i fronten och tinnitus.

– Ett slag i barndomen kan göra att tanden inte växer med eller att tanden undviks genom att underkäken dras snett bakåt. På sikt ger det en obalans i bettet, säger hon.

Marie Tullberg har haft patienter som drar tillbaka underkäken för att inte slå emot en krona i fronten som är för tjock eller för att de upplever hakan som för stor. I ett sådant läge kan det ibland räcka med information och lite slipning för att bota eller lindra tinnitus.



Patienten fick ett slag mot tand 21 när han var sex år. Det blev obalans i bettet och tinnitus i höger öra.

En temporär höjning balanserar upp patientens låga korsbett. Patienten fick kronor när symtomen hade avklingat.

Låga bett och enkelsidiga korsbett är andra problem som förekommer. Då får bettet byggas upp med fyllningar eller skenor så att käkleder, muskler, tunga och tänder harmonierar.

Bland de yngre patienterna är det en del som har haft tandställning.

– Har man dragit ut en eller två tänder i överkäken för att flytta in fronten, blir överkäken för liten i förhållande till underkäken. Då kan även underkäken hamna i ett mer posterior läge och pressa bakåt mot käklederna, säger hon.

#### STRESS ÖKAR SYMTOMEN

En svår aspekt i behandlingen är att stress ökar tinnitus. Vid första besöket är det därför viktigt att skapa ett förtroende.

– De flesta är ganska oroliga för att tinnitusen ska öka. Känner patienten sig osäker inför behandlingen kan stressen öka och då också tinnitusen.

Därför sätter Marie Tullberg upp långa tider så att hon hinner förklara noga vad som är felet och hur det kan behandlas.

Tillsammans med en patient, Roberto Losciale, som är slöjdlärare, har Marie Tullberg utvecklat en avslappningspinne som placeras mellan läpparna. Det hjälper patienten att hålla fram underkäken utan tandkontakt och minskar trycket av käklederna mot hörselgångarna. Pinnen hjälper också patienterna att



Marie Tullberg

få bättre kroppskänedom och upptäcka om de tuggar eller biter snett.

Idén fick Marie när hon upptäckte att en man som »borde ha haft« tinnitus på grund av sin bettstörning faktiskt inte hade det. Hon tror att anledningen var att han ofta tog rökpaus. I samband med det flyttade han fram underkäken och slappnade av i musklerna.

Marie Tullberg råder förstås inte patienter att röka, men avslappningspinnen fungerar på ungefär samma sätt.

Nu undersöks avslappningspinnens effekt i en studie. En grupp patienter har fått prova pinnen och andra har ingått i kontrollgruppen. Resultaten har samlats in och ska sammanställas.

#### DYRT FÖR PATIENTERNA

Tandvårdskostnaderna är ofta ett problem för tinnituspatienter som är sjukskrivna och inte har råd med dyra lösningar.

– De som har långvarig smärta och tinnitus har fått den bettfysiologiska undersökningen betald av Stockholms läns landsting som ett led i en sjukdomsbehandling, men oftast betalar inte landstinget för den bettfysiologiska behandlingen. Det blir många turer med intyg åt olika håll, men ofta ändå inga pengar, säger Marie Tullberg.

Avslappningspinnen är en billig åtgärd som kan hjälpa en del. Bland patienter med för lågt bett får det ibland räcka med en långtidstemporär betthöjning med glasjonocement om de inte har råd med en bettskena.

Men ofta blir det protetik för att få det riktigt bra.

Trots kostnaderna har Marie Tullberg lång kö. Väntetiden är uppåt två år, men patienter med akuta problem prioriteras. De får komma på kort varsel vid återbud. ■

## Sänk inte bettet

*Vad kan allmäntandläkare göra för patienter med tinnitus?*

Tandläkare kan råda tinnituspatienter att inte bita ihop, att hålla underkäken i något framskjutet läge.

Om patienten sätter lillfinger i örat, gapar och stänger munnen och sedan håller fram underkäken, förstår han eller hon hur nära käkleden och örat ligger varandra och att det går att flytta käkleden därifrån, berättar Marie Tullberg.

Man kan också fråga om temperaturen i sovrummet, eftersom ett alltför svalt sovrum kan bidra till att patienten spänner käkmuskulerna nattetid.

– Allmäntandläkare kan undvika att göra fel saker, till exempel att sänka ett bett genom att göra för låga fyllningar, för tjocka lingualytor på frontkronor eller genom att slipa in ett bett som redan är lågt eller postnormalt, säger Marie Tullberg.

Om allmäntandläkaren gör en bettskena är det viktigt att den inte pressar tillbaka underkäken, utan det ska vara lätt att glida fram, råder hon.

Marie Tullberg håller kurser och tar även emot tandläkare som vill aukultera. ■



Den 1 januari träder nya regler i kraft. Det nya särskilda tandvårdsbidraget ger ökat stöd till *tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar*. Allt om hur det fungerar och hur du gör finns i en lätt-tuggad utbildning på <http://tredjesteget.forsakringskassan.se>

# Tandhygienist utförde Vasalvas test

Efter extraktionen upplevde patienten kommunikation mellan extraktionsalveolen och sinus. Eftersom tandläkaren som extraherat tanden inte var på kliniken utförde tandhygienisten Vasalvas test. Patienten remitterades senare till specialistklinik för behandling. Socialstyrelsen kritiserar tandhygienisten för att ha genomfört testet, men anser att tandläkaren som utförde extraktionen gjort det på ett korrekt sätt.

Av journalkopian framgår det att tandläkaren extraherade tand 17 den 12 januari 2009. Rötterna avlägsnades var för sig och blödningen stoppades.

Den 21 januari kontaktade patienten kliniken på grund av problem efter extraktionen. Patienten upplevde att det fanns kommunikation mellan extraktionsalveolen och sinus. Tandhygienisten undersökte patienten och utförde Vasalvas test, som visade sig vara negativt.

Den 26 januari återkom patienten eftersom han fortfarande upplevde problem i form av kommunikation med sinus. Tandläkaren konsulterades och remiss skickades till den käkkirurgiska kliniken. Där utfördes Vasalvas test, som var negativt, men man bedömde ändå att det fanns kommunikation mellan alveol och sinus, och behandling genomfördes.

Det framgår av vårdgivarens avvikelserapport att den tandläkare som utfört extraktionen upplevde frustration och stress på grund av att klinikkens röntgen- och journalsystem inte fungerade tillfredsställande. Den dag när tand 17 extraherades försökte tandläkaren vid fyra tillfällen skriva in daganteckningarna i datajournalen för patienten innan systemen fungerade. Detta resulterade i knapphändiga noteringar. Enligt avvikelserapporten fungerade patientomhändertagandet trots detta som gott. Av utredningen framkommer frågan om varför en patient med extraktionskomplikationer

omhändertogs av tandhygienisten. Enligt tandhygienisten utförde hon testet, eftersom den tandläkare som tidigare behandlat patienten inte fanns på plats. Av tandhygienistens yttrande i utredningen framgår det att hon var medveten om att diagnosen sinuskommunikation ska ställas av tandläkare.

I sin utredning konstaterar Socialstyrelsen att extraktioner av kindtänder ibland kan vara komplicerade på grund av rotanatomien. Tänderna får då avlägsnas i flera delar. En ledande röntgenbild behövs för analys av rotanatomien. Vid extraktion av överkåkens kindtänder är sinuskommunikation inte en helt ovanlig komplikation.

För att kontrollera detta ska Vasalvas test utföras efter extraktionen. Speciell efterbehandling som innebär suturering samt ordination av antibiotika krävs vid sinuskommunikation.

Socialstyrelsens bedömning är att extraktionen av tand 17 utfördes på grund av djup kariesskada på tanden. Extraktionen blev komplicerad och rötterna togs ut var för sig. Ett negativt Vasalvas test utfördes av tandläkare i samband med extraktionen. Negativt Vasalvas test konstaterades även av tandhygienist och käkkirurgisk specialist.

Remittering till käkkirurgisk specialist skedde så snart det stod klart att det fanns misstanke om sinuskom-

munikation. Socialstyrelsen finner inte skäl att kritisera den behandling som tandläkaren och specialistkliniken utfört; däremot får tandhygienisten kritik för att hon utförde Vasalvas test. Ingen annan tandläkare på kliniken kontaktades i anslutning till detta besök. Akuta besvär efter extraktion samt diagnostisering av sinuskommunikation ligger inte inom tandhygienistens kompetensområde utan ska utföras av tandläkare, påpekar Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen konstaterar att IT-systemet inte fungerade tillfredsställande vid det aktuella tillfället, vilket påverkade personalens röntgen- och journalhantering. Detta ledde bland annat till att journalanteckningarna inte skrevs in direkt. Detta kan ha gjort att journalskrivningen blev bristfällig. Socialstyrelsen påpekar att vårdgivaren har ett övergripande ansvar för informations- och IT-säkerheten. Socialstyrelsen anser att den bristfälliga journalföringen kan ha påverkats av ett dåligt fungerande IT-system. Därför kan tandläkaren inte kritiseras. Däremot borde tandläkaren ha fört en tillfällig skriftlig journal som sedan skulle ha förts in i IT-journalsystemet.

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.

# Patienten svalde borr

Vid behandlingen fastnade ett löst borr på pincetten. Borret förlorades i svalget. Patienten remitterades till röntgen. Socialstyrelsen konstaterar att tandläkaren hanterade det inträffade på ett bra sätt.

Tandläkaren utförde en lagning. Han skulle torka av etsgel från tandytan. När tandläkaren tog upp pincetten följde borret, som låg på brickan, med. Borret lossnade från pincetten och föll ner på bakre delen av tungryggen.

Patienten uppmanades att spotta ut, men svalde i stället. Patienten fick inga hostattacker eller andra symtom på att borret hade hamnat i lungorna.

Tandläkaren tog kontakt med den käkkirurgiska kliniken, som rekommenderade honom att skriva en remiss för röntgen på sjukhuset.

Patienten tog sig själv till sjukhuset med remissen samma dag.

Remissvaret, som kom två dagar senare, visade att borret med största sannolikhet fanns i nedre delen av tolvfingertarmen. Patienten rekommenderades att avvakta tills borret kom ut den naturliga vägen.

Vårdgivaren identifierade orsaken till det inträffade; troligen hade borret blivit magnetiskt och fastnat på pincetten.

Socialstyrelsen skriver i sin utredning att nedsväljning av främmande

föremål toppar statistiken för lex Maria-anmälningar. Det som inträffade i det aktuella fallet är en olyckshändelse som inte är lätt att förutse eller förebygga. Att alltid använda en liten ask eller kopp för borrar kan vara ett bra tips.

Socialstyrelsen konstaterar att tandläkaren hanterade händelsen på ett bra sätt, men man påpekar att de flesta landsting rekommenderar att tandvården överläter till primärvården eller den somatiska akutvården att avgöra vilka medicinska undersökningar som behöver göras, och att man sedan remitterar patienten därifrån.

MATS KARLSSON

**"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



# Optimala klass II fyllningar – på ett enklare sätt



Palodent Plus  
sektionsmatrix

SDR  
– 4 mm i ett svep

**Palodent<sup>®</sup>Plus**  
Sektionsmatrissystem

- Optimala kontaktpunkter
- Sluter tätt gingivalt
- Mindre överskott

**SDR<sup>®</sup>**  
Smart Dentin Replacement



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

For better dentistry

**DENTSPLY**

# ≡ LÅT OSS PRESENTERA VÅRA NYA HJÄLTAR:



För starka  
tänder!



Följ oss på Facebook:  
[facebook.com/fluxfluor](https://www.facebook.com/fluxfluor)

Fluxfamiljen växer och blir nu ännu större. Så låt oss presentera de nya hjältarna i Juniorserien.

Med smak av jordgubb finns nu både fluorskölj och tuggummi för barn mellan 6-12 år. Flux Junior Jordgubb innehåller 0,05% NaF, ingen alkohol och vätskan är utan färgämne. Det sockerfria tuggummit innehåller bland annat xylitol och c-vitamin.

Dessutom finns nu en fluortandkräm (1000 ppm F) för barn 0-6 år. Smaken är Fruit Mint och tandkrämen innehåller inte SLS. Sedan tidigare finns Flux Junior fluorskölj, 0,05% NaF i smaken Fruit Mint för barn mellan 6-12 år.

För mer information besök gärna [www.fluxfluor.se](http://www.fluxfluor.se)

# FLUX®

Le, andas och njut.  
Starkare än igår.

# Mot säkrare vård

Allt större resurser satsas på att förbättra patient-säkerheten inom sjukvården och tandvården, men mycket återstår att göra. Det framkom vid den 7:e nationella patientsäkerhetskonferensen vid Älvsjömässan i Stockholm i slutet av januari.

TEXT: MATS KARLSSON FOTO: PERNILLE TOFTE

Över 2 000 personer deltog i tvådagarsevenemanget, som också direktsändes till möteslokaler i Östersund, Linköping och Göteborg. Huvuddelen av deltagarna kom från sjukvården, men det fanns också föreläsare och deltagare från tandvården, och Tandläkarförbundet var en av medarrangörerna.

I och med att den nya patientsäkerhetslagen kom för några år sedan har säkerhetsarbetet intensifierats, bland annat genom att vårdgivarna fått ett större ansvar för att identifiera yrkesutövare som kan vara en fara för patienternas säkerhet och att analysera händelser eller risk för tillbud och vidta åtgärder för att förhindra att de uppstår igen.

Även om fokus under konferensen låg på sjukvårdens patientsäkerhetsarbete fanns tandvården representerad med några föreläsare.

Tandläkarförbundets ordförande, Gunilla Klingberg, var moderator vid ett av symposierna. »Hur hanterar vi säkerhetsrisker och stöttar personalen?«.

Hon anser att säkerhetsarbetet har fått en mer central plats inom tand-



Åke Jonson och Lars Jorstedt, tandläkare från Västra Götaland arbetar aktivt i en grupp för att identifiera yrkesverksamma som misstänks inte uppfylla kraven på patientsäkert arbete.

vården under senare år, men det finns mycket som enligt henne kan förbättras:

– Exempelvis finns ingen nationell sammanställning över hur patientsäkerhetsarbetet bedrivs. Det som finns är beskrivningar på lokal nivå. Där ligger vi efter sjukvården, förklarade hon när Tandläkartidningen träffade henne.

Eftersom arbetstempot är högt och varje tandläkare träffar många patienter varje dag är det enligt henne viktigt att säkerhetsarbetet och rutinerna fungerar i hela kedjan, allt från hygien och behandling till journalföring.

– Patientsäkerhetsarbetet måste vara förankrat hos alla medarbetare och vårdgivarna måste se till att ha tydliga rutiner.

## IDENTIFIERA RISKINDIVIDER

Patientsäkerhet handlar naturligtvis om att skapa system som så långt som möjligt förhindrar att patienter skadas, och om detta talades det mycket på konferensen. Men diskussionerna om system blir lätt teoretiska. Ett exempel på konkret säkerhetsarbete

togs upp vid detta symposium – inte utan vissa kritiska kommentarer från åhörarna – när Åke Jonson, tandläkare och kvalitetssamordnare och kollegan Lars Jorstedt, Västra Götaland, berättade om hur de arbetar med att identifiera yrkesutövare som misstänks eller har konstaterats vara mindre lämpade för sitt arbete.

Sedan några år tillbaka finns en grupp på cirka tio personer som är tandläkare, och som är kvalitetssamordnare och verksamhetsutvecklare, som arbetar med detta. Det kan exempelvis vara en klinikchef som rapporterar till gruppen om en yrkesutövare som misstänks inte uppfylla kraven på patientsäkert arbete. Utifrån rapporten gör gruppen en bedömning om det ligger någon sanning i misstankarna.

Finner man att det är så rapporterar man detta till klinikchefen, som då kan ge gruppen i uppgift att gå vidare.

Steg ett innebär att gruppen slumpvis plockar ut ett antal journaler och granskar dem. Det kan också vara fråga om en granskning av vissa patienters journaler om det finns misstanke ►





Sveriges Tandläkarförbund var medarrangör för patientsäkerhetsdagarna, här representerad av ordförande Gunilla Klingberg, som passade på att utbyta tankar med professor emeritus Jan-Michaél Hirsch, som föreläste om rökstopp inför operation vid ett av symposierna.

## »Att försöka få en patient att sluta röka eller snusa inför en operation är som att ta nappen från ett barn.«

► om brister i behandlingen av dessa.

I steg två intervjuar gruppen dem som arbetar nära den aktuella personen för att få mer information. Intervjuerna utgår från ett fastställt formulär.

Det tredje steget innebär att några medlemmar i gruppen är på plats i behandlingsrummet några dagar för att se hur tandläkaren arbetar.

Den tandläkare det är fråga om har redan från steg ett informerats om processen.

– Det handlar inte om att sätta dit någon utan att få personen att inse sina brister och stötta honom eller henne i att utveckla det eller de områden där bristerna finns. Endast vid några få tillfällen har bristerna varit så allvarliga att personen inte har kunnat arbeta kvar, berättade Åke Jonson och Lars Jorstedt.

Hur har då de granskade tandläkarna reagerat?

– Naturligtvis har de inte tyckt att det varit särskilt angenämt att granskas, men i de allra flesta fall har de insett att vi vill hjälpa och stötta dem.

Vid symposiet var det flera åhörare som var kritiska till detta arbetssätt;

de tyckte att det var alltför individinriktat.

– Men det är vår skyldighet enligt patientsäkerhetslagen att identifiera dem som inte uppfyller de krav som ställs, förklarade Åke Jonson och Lars Jorstedt.

### PATIENTSÄKERHETSSAMORDNARE

Ett annat exempel på patientsäkerhetsarbete togs upp av Magnus Hård af Segerstad, tandläkare och patientsäkerhetsansvarig, folktandvården i Dalarna, och processledare Annica Wiström, landstinget Dalarna.

För att utveckla säkerhetstänkandet och säkerhetsarbetet skapades 2006 en grupp på 32 patientsäkerhetssamordnare, en vid varje arbetsplats inom folktandvården.

– Gruppen träffas ett par gånger om året och diskuterar aktuella patientsäkerhetsfrågor. Det kan handla om rutiner, avvikelshantering, kompetensutveckling och att förbättra hela kvalitetstänkandet ute på klinikerna, att få alla med på tåget, berättade de.

Den utvärdering man gjort visar att man kommit en god bit på väg mot god patientsäkerhet.

Men som med alla projekt gäller det att vara uthållig och inte slå sig till ro med det som uppnåtts.

– Vi måste ständigt förbättra oss, sade de.

### TOBAKSFRI PATIENT

Även patienterna kan utgöra en patientsäkerhetsrisk. Det framkom vid det symposium som handlade om rökning och snusning i samband med operationer av olika slag. Från tandvården deltog Jan-Michaél Hirsch, professor emeritus vid institutionen för kirurgiska vetenskaper vid Uppsala universitet.

– Rökning och snusning är den främsta orsaken till postoperativa komplikationer, men att försöka få en patient att sluta röka eller snusa inför en operation är som att ta nappen från ett barn, sade han.

I hans arbetssätt ingår att ta upp frågan om tobaksbruk i anamnesen och i god tid inför en operation i samtal med patienten motivera honom eller henne att dra ner på och till sist sluta använda tobak. Det kan också vara fråga om att visa bilder på olika förändringar eller sjukdomstillstånd i munnen till följd av tobaksbruk för att övertyga patienten om hur viktigt det är att vara tobaksfri.

Det kan vara nödvändigt att träffa patienterna vid flera tillfällen för att ge stöd och råd. Vissa kan sluta sitt tobaksbruk tvärt, andra kan behöva ersättningspreparat av olika slag för att trappa ner nikotinbehovet.

– Att få patienterna tobaksfria är en oerhört viktig patientsäkerhetsfråga, sade Jan-Michaél Hirsch. ■



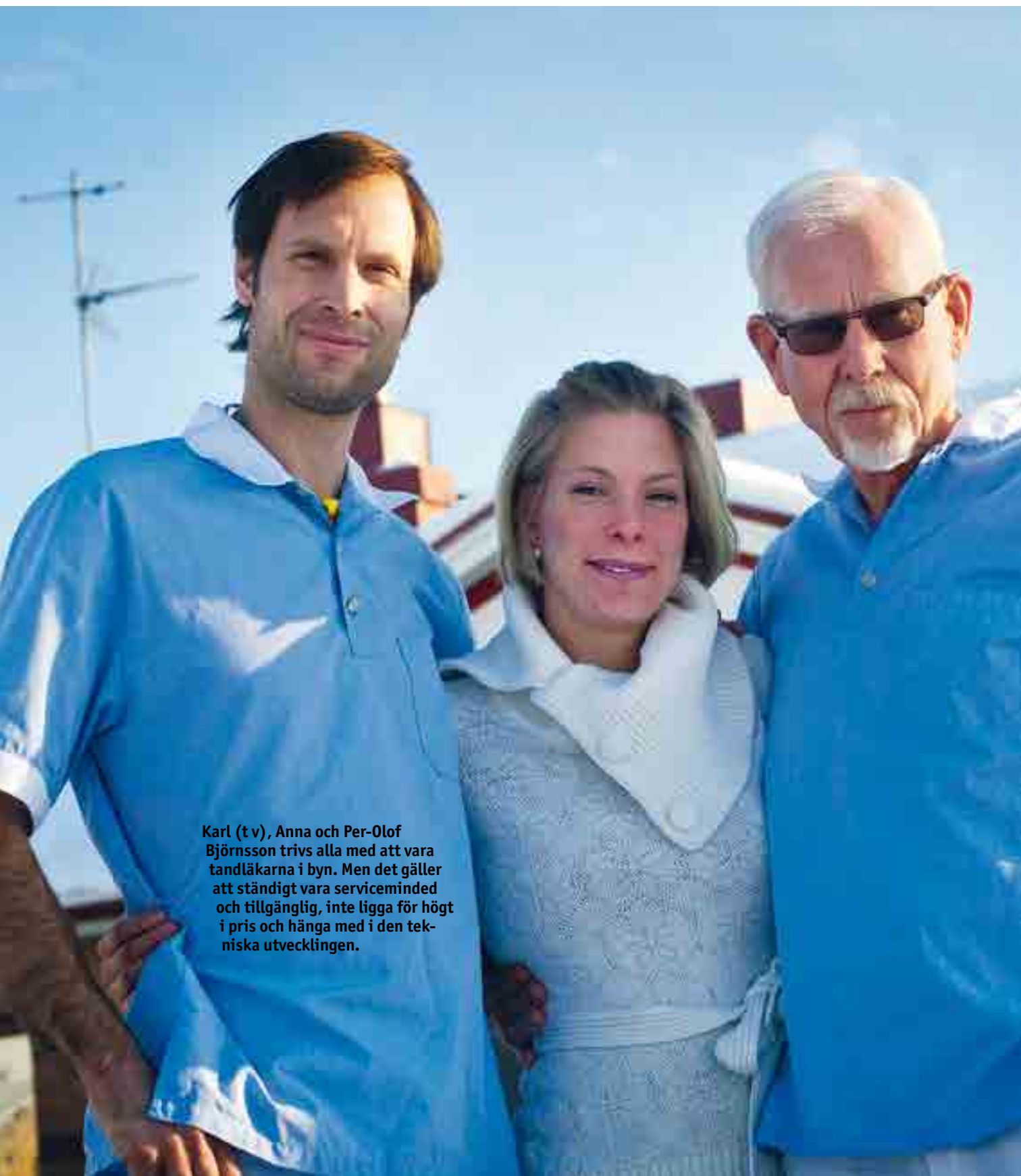
# Vi ger garantier på våra produkter - se till att du får dem!

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

## Håll utkik efter inbjudan och erbjudande från:

- BN Dental Umeå
- Dental Estetik Västerås
- Dental Forum Jönköping
- Dental Syd Malmö
- D-Lab Göteborg
- Fenix Dental Örebro
- SDIC Tandteknik Stockholm
- Växjö Dental Växjö





**Karl (t v), Anna och Per-Olof Björnsson trivs alla med att vara tandläkarna i byn. Men det gäller att ständigt vara serviceminded och tillgänglig, inte ligga för högt i pris och hänga med i den tekniska utvecklingen.**



# Mitt i byn

Ett stort engagemang för orten. Det präglar tandläkarläkten Björnsson i skånska Knislinge. Övertagandet av byns apotek och rivningen av förfallna industrilokaler utgör några exempel på deras insatser för att hålla bygden levande.

**K**rossade rutor, rostiga stuprör och flagnande dörrar. En grävskopa är redan på plats innanför gallerstaketet för att medverka i rivningen.

– Det skulle ha varit klart till jul men nu kom kylan, säger Per-Olof Björnsson.

Tillsammans med sin son, Karl Björnsson, inspekterar han den slitna tegelbyggnaden som tidigare var en färgfabrik. Båda är tandläkare och pulsar genom snön iförda gummistövlar. Det är elva minusgrader och högblå himmel. Snöglitter singlar ner från träden. Den väderbitna byggnaden ligger i byn Knislinge, med cirka 4 000 invånare, ett par mil norr om Kristianstad.

– Knislinge var tidigare en stor industriort, vi hade blytålfabrik, skofabrik och strumpfabrik. När jag var barn på mitten av 1950-talet blev jag uppmanad att cykla försiktigt vid lunch för då kom så många cyklister farande från de olika fabrikena, berättar Per-Olof.

Industriepoken är dock förbi och flera av lokalerna har fått förfalla. Något som stuckit i ögonen på Per-Olof. Särskilt strumpfabriken minns han som en anskrämlig ruin. Tillverkningen av strumpor lades ner på 1970-talet. Kommunen försökte under många år få till en rivning men kom inte överens med ägaren. Till slut bestämde sig Per-Olof för att ta saken i egna händer. Han köpte marken och byggnaden och rev den sedan våren 2012 och i dag ligger där endast en plan, ➤

TEXT: ERIK SKOGH  
FOTO: GISELA SVEDBERG

**Knislinge ligger ett par mil norr om Kristianstad och har cirka 4 000 invånare.**





Far och son vid den gamla färgfabriken.

**»Det är en rolig tandvård på landsbygden, den är omväxlande och ofta krävande.«**

- öde tomt. Kommunen har nu köpt marken av Per-Olof och ska bygga tolv marklägenheter.

**FJÄRDE GENERATIONEN PÅ GÅRDEN**

Karl är fjärde generationen Björnsson i Knislinge och som Per-Olof uppvuxen på släktgården Östergård, en lantbruksegendom i utkanten av byn.

Han ser ljusst på framtiden om orten kan förbli en attraktiv plats att bo på. Förutsättningarna finns med pendlingsavstånd till Kristianstad, goda bussförbindelser, bra skolor och vackra

omgivningar. Men utvecklingen är inte given. Tandläkarna Björnsson är därför hårt engagerade i att få till en bredare bilväg och cykelvägar till Kristianstad. De vill även väcka liv i det insomnade badhuset och var 2011 med och startade KNUT (Knislinge utveckling). Ett forum där det lokala näringslivet och kommunen kan mötas kring angelägna projekt.

– Jag tycker att det är väldigt viktigt att vara med och påverka så att folk trivs och vill bo i byn. Här har jag min verksamhet och vill ingen bo i byn kan inte jag jobba här heller, säger Karl.

Han köpte 2007 tillsammans med sin fru Anna Björnsson, även hon tandläkare, mottagningen Göinge Privattandvård vid torget i Knislinge centrum av Per-Olof som numera hyr in sig på en stol.

Längs vägen mellan torget och den nedlagda färgfabriken passerar man ödetomten där strumpfabriken en gång låg. Flera tomma butikslokaler passeras också. Det bästa hade varit om de kunde omvandlas till bostäder, resonerar far och son. Knislinge är för litet för att ha ett brett utbud av butiker. Det är egentligen inget problem, menar de, men däremot behöver det finnas en grundläggande närservice för att vardagslivet ska fungera. Oron blev därför stor i byn, minns Karl och Per-Olof, när apoteket hotades av nedläggning. Apoteket ligger också vid torget, i anslutning till vårdcentralen. Familjen Björnsson bestämde sig för att ta över verksamheten vilket skedde i oktober 2012. Hur apoteket ska utvecklas utgör en framtida utmaning. Vårdcentralen är nämligen i behov av den nuvarande lokalen och inom ett år måste det till någon slags förändring.

**ODONTOLOGI ROLIGARE ÄN EKONOMI**

Vid Göinge Privattandvård möter Anna upp med Erik, det senaste nyförvärvet till barnskaran. Karl och Anna har ytterligare två barn – Linnéa, fem år och Axel, två år.

Tandläkarparet träffades på Komvux och Anna är också från trakten, närmare bestämt från Broby. Egentligen var det Anna som ville bli tandläkare.

När hon började på tandläkarutbildningen i Malmö satsade Karl i stället på ekonomiprogrammet i Lund.

– Men efter ett halvår tyckte jag att det hon läste var mycket roligare än det jag läste, säger Karl.

Han bytte inriktning och var färdig tandläkare 2006. Paret började jobba inom folktandvården och hade flera olika framtidsplaner. Bland annat var de på väg att flytta till Gävle. Samtidigt signalerade Per-Olof att han skulle trappa ner inför pensionen och ville sälja praktiken. Anna och Karl bestämde sig för att satsa på Knislinge.

– Det kändes som att det var lite tidigt men jag ville inte heller släppa praktiken till någon annan, säger Karl.

Inledningsvis var det nervöst att starta aktiebolag, ta över personalansvar och patienterna som var vana vid Per-Olof. Han har varit verksam på orten sedan 1974. Övergången gick dock bra för Anna och Karl. Folk tandvården la ner sin klinik i Knislinge 2008 vilket bland annat innebar ett tillskott på 400 barn. Det märks att de alla tre trivs med att jobba tillsammans och att vara tandläkarna i byn.

– Det är en rolig tandvård på landsbygden, den är omväxlande och ofta krävande, jag har lärt mig mycket mer här på kortare tid än vad jag gjorde i folk tandvården, säger Anna.

Allsidigheten i arbetsuppgifterna utgör alltså ett plus, enligt de församlade, med allt från implantat och extraktioner till förebyggande insatser. Till det positiva hör också de snabba beslutsvägarna. Att leva nära patienterna, och exempelvis träffa dem i mataffären, ser de inte heller som någon nackdel. Men man måste vara duktig, ett dåligt rykte sprider sig snabbt.

– Det gäller att med en gång reda upp situationer som uppstår och alltid vara serviceminded, säger Anna.

Tillgängligheten är viktig. Snabbt radar historierna upp sig om recept som ringts in under semestern och jourfall som klämts in på helgnätter och lov dagar.

– Jag blir förvånad när jag ringer till kolleger och möts av telefonsvarare som meddelar att »våra öppettider är« och »vid akuta besvär ring jouren«. Vi lämnar ut våra telefonnummer, mobilnummer – allt, säger Karl.

Deras erfarenhet är också att det inte går att ligga högt i pris, samtidigt som det gäller att hänga med i den tekniska utvecklingen, om patienterna ska vara nöjda.

– Utrustningen som vi har är inte mycket anorlunda än andras men vi har alltid skaffat den tidigt, säger Per-Olof.

### TID FÖR SKOG OCH VINDKRAFT OCKSÅ

En nackdel med att verka på landet är svårigheten att rekrytera tandläkare.

– Som småbarnsföräldrar är vi väldigt känsliga och som par också. Får vi influensan ligger ju båda två hemma och då måste vi ha någon som kan hoppa in, konstaterar Anna och poängterar att svärmor Maria är något av spindeln i nätet när det gäller att få ihop vardagen med hjälp med allt från barnpassning till lunchpaket.

Medan Anna är föräldraledig fortsätter Per-Olof, som är 67 år, att hyra sin stol men tänker sedan trappa ner.

– Jag har inte sagt att jag ska sluta helt men det kunde kanske räcka med någon dag i veckan. Jag menar att sköta 1 500 hektar skog det kräver rätt mycket planering, säger Per-Olof som parallellt med tandläkeriet under många år även drevit släktens lantbruk vidare med bland annat kor och uppfödning av ekologiska höns.

Lantbruket är numera till största del utarren-



derat och några fler rivningsprojekt är inte aktuellt. Sysslöshet ligger dock inte för Per-Olof som nyligen blev kommunens representant i styrelsen för Kristianstad Airport. Familjen Björnsson producerar också vindkraftsel som ett sidoprojekt.

Det känns som att någonting måste bli lidande av alla dessa åtaganden. Men de församlade har svårt att hitta något som de försakar. För småbarnsföräldrarna blir det visserligen inte mycket tid över till fritidsaktiviteter. Alla tre jagar, främst älg och vildsvin, men Anna och Karl hinner inte med så många pass. Anna har lagt måleriet och silversmidet på hyllan tills barnen blir lite äldre. Fast på det hela taget är de nöjda och upplever tillvaron som njutbar.

– Men vi hinner inte med att kolla våra egna tänder, säger Per-Olof med ett skratt. ■

**Tre generationer Björnsson, Per-Olof, Erik och Karl. Ännu en tandläkare i vardande, tro?**



**Karl (t v), Anna och Per-Olof Björnsson ser ljust på Knislinges framtid om orten kan behålla en fungerande närservice. Det är den bakomliggande orsaken till tandläkarfamiljens senaste projekt, att ta över byns apotek.**

# Privattandvården ratar prisjämförelsetjänsten

I januari förra året startades en ny prisjämförelsetjänst för tandvården. Ett år senare har bara runt fyra procent av landets privata tandvårdsmottagningar lagt in sina priser.



Sofie Zetterström

- Drygt 800 folktandvårdskliniker var anslutna och med i prisjämförelsetjänsten.

## FYLLER INTE SIN FUNKTION

Även om folktandvårdens allmänklinik är med, fyller jämförelsetjänsten inte sin funktion. I de flesta av landets 290 kommuner finns inte en enda privat tandvårdsmottagning att jämföra med.

Ett problem med prisjämförelsetjänsten är att varje vårdgivare måste uppdatera sina priser själv, berättar Sofie Zetterström, programansvarig för invånartjänster på Center för e-hälsa i samverkan, som arbetar på uppdrag av landets landsting och regioner. Nu jobbar hon med jämförelsetjänsten som beställare. Tidigare var hon ansvarig för jämförelsetjänsten på utförarsidan.

– Vi förutsätter att vårdgivare prioriterar att uppdatera priserna, men vi kan inte tvinga dem att göra det, säger Sofie Zetterström.

## SLL ANSVARAR

Vid årsskiftet tog Stockholms läns landsting (SLL) över ansvaret för 1177.se. Tidigare drevs webbplatsen av Inera AB, som ägs av landets landsting och regioner.

Förändringen beror på att 1177 och Vårdguiden kommer att slås ihop senare i år. Vårdguiden informerar om vård, hälsa och omsorg i Stockholms län. 1177 har motsvarande funktion i resten av landet. ■

TEXT: JANET SUSLICK

Prisjämförelsetjänsten finns på 1177.se, en omfattande webbplats med råd och information om hälsa och vård, inklusive tandvård.

Prisjämförelsetjänsten är en del i en större jämförelsetjänst där tandvårdsmottagningar även kan ha minihemsidor med kontaktuppgifter, information om öppettider, garantier och beskrivande texter om mottagningarna.

Tanken bakom prisjämförelsetjänsten är att stärka patienternas ställning som tandvårdskonsumenter.

För några år sedan var tandvården skyldig enligt lag att anmäla sina priser till en prisjämförelsetjänst hos

Försäkringskassan, men den fungerade aldrig fullt ut. Därför ersattes Försäkringskassans prisjämförelsetjänst med en ny hos 1177.se den 1 januari 2012.

Den nya jämförelsetjänsten är frivillig, men målet var att 75 procent av alla privata mottagningar skulle ansluta sig under det första året.

Målet har inte uppnåtts.

## FÅ PRIVATTANDLÄKARE LÄGGER UT PRISER

I januari i år var knappt 29 procent av alla privata tandvårdsmottagningar anslutna till jämförelsetjänsten, och av dem var det få som hade lagt in sina priser.

Bara cirka fyra procent av landets privata tandvårdsmottagningar var med i prisjämförelsetjänsten.

I tal såg det ut så här i januari 2013:

- Av 3 077 privata mottagningar i landet var 129 med i prisjämförelsetjänsten.
- Sammanlagt 883 privata mottagningar var anslutna till jämförelsetjänsten och hade minihemsidor med information.



Faksimil ur Tandläkartidningen nummer 7 2012.



## Endodontiskt baspaket - 4 steg till en lyckad rotfyllning!

Köp  
Ultradents  
endodontiska  
baspaket  
- bara 945:-\*



1.

### File-Eze

File-Eze ger dig mer än du förväntar dig av ett smörjmedel. Det är en effektiv vattenlöslig 19 % EDTA-gel med pH 10-11, för rengöring, smörjning och smARBorttagning. Den minskar dessutom risken för filfraktur genom sin smörjande effekt. File-Eze är peroxidfri, och passar därför med resin-baserade rotkanalssealers.

2.



### ChlorCid

ChlorCid innehåller 3 % natriumhypoklorit. ChlorCid används för desinficering och spolning av rotkanaler, samt löser pulpavävnad mycket effektivare än Daikins. En säker, stabil sammansättning som inte behöver spädas.

3.



### Consepsis

Consepsis har långtidsverkande antibakteriell effekt och är ett utmärkt komplement till ChlorCid.

4.



### 18 % EDTA-lösning

EDTA-lösningen rengör rotkanalens väggar och tar bort smearlagret. Den är idealisk för att möjliggöra optimal bonding.

## Har du det som behövs för att få rena rotkanaler?

På våra kunders begäran lanserar vi Ultradents endodontiska baspaket! Med baspaketet kan du smörja maskinella filar, lösa pulpavävnad, desinficera och rengöra ytor, och skapa förutsättningar för optimal bonding. Baspaketet innehåller fyra unika och kompletterande produkter.

\* Erbjudandet gäller under mars 2013 eller så länge lagret räcker.

UltraEZ - lindrar isningar  
snabbt och effektivt



Köp 3  
valfria UltraEZ  
- betala för 2!

Värde 274:-\*



## Har du patienter som lider av isningar?

Med UltraEZ kan patienten lindra besvären på bara 20-30 minuter! UltraEZ är idealisk att använda vid blottlagda tandhalsar, bruxism, efter kron-/broterapi, parodontala behandlingar och tandborstskador. Kaliumnitratet i UltraEZ minskar effektivt känslighet och isningar genom att förhindra smärtsamma nervimpulser från att nå hjärnan.

- Tar snabbt bort sensibilitet
- Innehåller 3 % kaliumnitrat, mycket effektivt mot isningar
- Kan användas både före och efter t ex tandblekning
- Finns som sprutor och förfyllda engångsskenor för hemmabruk

\* Erbjudandet gäller under mars 2013 eller så länge lagret räcker.



**Astringedent X - när du behöver omedelbar blodstillning**

Köp  
Astringedent X  
IndiSpense - få 20 st  
Metal DentoInfusor-  
spetsar på köpet!  
Värde 219:-\*



## Händer det att dina patienter blöder kraftigt?

Astringedent X är allt du behöver för att få kontroll. 12.7 % järnsulfat stillar blödningen på sekunder och är betydligt mycket mer vävnadsvänligt än konkurrerande produkter.

Med Astringedent X på kliniken kan du tryggt stilla även de kraftigaste blödningar!

\* Erbjudandet gäller under mars 2013 eller så länge lagret räcker.

Tillgången på tandläkare är relativt god i landet. Det visar den kartläggning som Tandläkartidningen har gjort. »Vi har full bemanning« eller »Vi har i stort sett full bemanning«, lyder kommentarerna från de flesta folktandvårder.

TEXT: MATS KARLSSON

Under åren har tillgången på tandläkare varierat stort i landet; utbildningsorterna och de större städerna har ofta haft många sökande till vakanserna, och så är det fortfarande. Däremot har det varit problem med att besätta tjänster i glesbygden, på vissa håll mycket svårt. Nu tycks dessa problem ha minskat på flera platser, men i några län brottas man med ständiga vakansproblem.

Beredskapen för att möta de pensionsavgångar som börjar bli betydande inom några år tycks också vara överlag god. I Skåne har det som exempel skett en förnygring av tandläkarkåren under de senaste åren. Enligt ledningsstrateg Georg Persson börjar den allt bättre tandhälsan att slå igenom, vilket nu leder till att en del tandläkartjänster konverteras till tandhygienisttjänster.

#### AKTIVARE SATSNINGAR

Det är svårt att få en förklaring till att det har blivit lättare att rekrytera tandläkare; ett flertal faktorer kan spela in: Den utökade dimensioneringen vid tandläkarutbildningarna kan vara en förklaring, en annan att folktandvårdsorganisationerna och folktandvårdsbolagen har arbetat mer aktivt för att marknadsföra sig och locka sökanden från utbildningsorterna med bland annat olika utvecklingsprogram.

I exempelvis Västra Götaland har man ett treårigt handlednings- och utvecklingsprogram för nyutbildade tandläkare. På kliniker i landsorten

# Brist eller



betalar man ut en 13:e månadslön. Man har också en sommarskola med 80 platser för tandläkarstudenter från Sverige och andra EU-länder. Inom specialisttandvården har regionen fått ökade resurser för fler ST-platser, och erbjuder också utvecklingsmöjligheter genom exempelvis forskning. En särskild lönesatsning har också gjorts för dessa tandläkare.

Enligt personalchef Anneli Bernhardsson kommer man att klara generationsväxlingen bland allmäntandläkarna bra, däremot är det mer problematiskt för specialisterna.

– Pensionsavgångarna är stora och vi har ännu ingen exakt bild av hur

behovet kommer att se ut i framtiden, säger hon.

I Östergötland har man under ett flertal år haft nära kontakt med lärosätena och har erbjudit studenterna feriearbete. Man har ett omfattande introduktionsprogram och satsar extra på klinisk handledning för de nytexaminerade.

– Framtiden ser ljus ut. Rekrytering är viktig, men ännu viktigare är det att behålla duktiga medarbetare och ge dem stimulans och möjlighet till utveckling, säger Monica Pripp, administrativ chef. Enligt henne kommer det inte att bli några större problem med att ersätta dem som går i

# balans?



att Halland har ett ganska gynnsamt läge mellan utbildningsorterna Göteborg och Malmö.

De senaste åren har det också blivit lättare att rekrytera tandläkare till Kronoberg. Varför är oklart.

– Jag kan inte se någon tydlig förklaring till att läget är bättre, säger HR-strateg Lisen Blomdahl.

Det är dock fortfarande lite problematiskt att besätta tjänster till de små klinikerna på landsbygden, men inte alls lika svårt som tidigare.

Så är det även i Värmland. Enligt tandvårdschef Hans Östholm har man överlag få vakanser, men problemet är att få vill flytta till mindre orter.

## SVÅRT GE HANDEDNING

Rekrytering till inlandsklinikerna är även ett problem i Västerbotten. En orsak är svårigheten att skaffa jobb till den medflyttande partnern.

– Ytterligare ett problem är att man inte klarar av att ge handledning till nytexaminerade tandläkare, som därmed inte kan anställas vid inlandsklinikerna, säger tandvårdschef Per Tidehag.

Däremot har man lyckats med rekrytering till övriga kliniker. Förra året rekryterade man tolv nytexaminerade tandläkare från tandläkarutbildningen i Umeå, och i år är elva nytexaminerade värvade.

Enligt Per Tidehag finns flera faktorer som kan förklara det hyfsat gynnsamma läget: Man har blivit bättre på riskbedömning, vilket innebär att vissa patienter inte behöver besöka tandvården så ofta som tidigare, vilket minskar behovet av tandläkare något, den ökade dimensioneringen vid utbildningen kan också vara en bidragande faktor. Till detta kan läggas att det görs mindre protetik, förmodligen på grund av lågkonjunkturen, och att det dämpar behovet av rekrytering.

I Sörmland hade man ett katastrofalt läge för tio år sedan; man saknade 23 tandläkare. Men i dag är man fullbemannade. Man har till och med överrekryterat för att möta det ökande antalet patienter, främst som en följd av frisktandvårdsavtalen. Man har ▶

FOTO: COLOUREBOX

pension inom den kommande femårsperioden.

Örebro har också besökt tandläkarhögskolorna, främst Umeå och Göteborg, för att värva blivande tandläkare samt tagit emot studenter för feriepraktik – sommaren 2012 tog man emot 42 stycken.

Även i Västmanland har man besökt tandläkarutbildningarna, och liksom flera andra folktandvårdsorganisationer också besökt den odontologiska riksstämman för att värva tandläkare. Man erbjuder bland annat ett introduktionsprogram för nytexaminerade.

Västmanland har haft en genera-

tionsväxling bland tandläkarna och klarar behovet under de kommande fem åren.

## GYNNSAMT GEOGRAFISKT LÄGE

I Halland upplever man en stor skillnad i möjligheten att rekrytera nu jämfört med de tre-fyra föregående åren, speciellt vid kliniker en bit in från kusten. Man har nu full bemaning och ganska många sökande till tjänsterna, dessutom en tendens till att fler erfarna söker de jobb som annonseras ut. Flera tandläkare har också återvänt från England för att arbeta i Halland, berättar tandvårdschef Gunilla Swanholm, som tillägger

**God tillgång på tandläkare:**

Dalarna; enstaka vakanser

Gotland

Gävleborg

Jämtland; några vakanser i glesbygd

Halland

Jönköping

Kalmar

Kronoberg; några vakanser i glesbygd

Norrbottnen

Sörmland

Stockholm

Skåne

Uppsala

Västmanland

Västra Götaland

Värmland; några få vakanser i glesbygd

Örebro

Östergötland

**Brist på tandläkare:**

Blekinge; sju vakanser

Västernorrland; 5-10 procent vakanser

Västerbotten; vakanser i glesbygd

► också nått en balans mellan nyrekryterade och erfarna tandläkare.

Också i Uppsala har man överrekryterat, detta för att de unga ska kunna gå parallellt med de äldre och mer erfarna under en period.

**UTLANDSREKRYTERING**

Stora och kostsamma satsningar har gjorts för att locka tyska, polska och portugisiska tandläkare till främst glesbygden, där inte ens glesbygdstilllägg har lockat svenskutbildade sökanden. Merparten av de utländska tandläkarna har återvänt hem efter ett par år, men några har ändå stannat.

Rekryteringen av utländska tandläkare fortsätter också i Norrbotten, Dalarna och Gävleborg.

– Vi har tyskar som numera är etablerade norrbottningar. Å andra sidan har väldigt många lämnat oss efter några års tjänstgöring. Några av dem har fått tjänster längre söderut i landet, berättar divisionschef Klas Tunbrå. Han tillägger att man nu har

**»Ett problem när det gäller att besätta vakanser har varit och är att kunna erbjuda den medföljande familjemedlemmen arbete.«**

full bemanning av tandläkare. Förutom utlandsrekryteringen kan den utökade dimensioneringen av utbildningsplatser på tandläkarhögskolorna vara en bidragande orsak till den goda bemanningsgraden.

I Dalarna har man under ett stort antal år haft svårt att rekrytera tandläkare, både erfarna och nyutexaminerade trots stora satsningar, främst på de mindre orterna.

De som har varit intresserade har ofta valt tjänster i städerna.

– Ett problem när det gäller att besätta vakanser har varit och är att kunna erbjuda den medföljande familjemedlemmen arbete. Där har vi tyvärr misslyckats i vissa fall, säger tandvårdschef Conny Konradsson.

Samma problem har man på Gotland.

– Ö-läget är komplicerat. Ofta har man en partner och det är inte lätt att hitta arbete åt honom eller henne här. Rekrytering är en ständigt pågående process för oss, och vi har ständigt vakanser, säger tandvårdschef Monica Palmö.

**MÅNGA STANNAR**

I Gävleborg har man förutom att rekrytera tyska och polska tandläkare också rekryterat från Ungern och Rumänien.

– Det har gett bra resultat. Många har stannat kvar, flera har blivit eller är på väg att bli specialister, och en är klinikchef, berättar personalchef Sara Karlsson. Enligt henne är tillgången på tandläkare god, men hon påpekar att läget snabbt kan förändras.

I Västernorrland har man enligt tandvårdsdirektör Bo-Göran Danielsson alltid några vakanser, 10–15 procent. Man har bland annat satsat på rekrytering av polska tandläkare, några har stannat kvar ganska länge. Ett problem är det stora antalet pensionsavgångar de kommande åren.

Vilken lön arbetsgivaren kan erbjuda är naturligtvis en viktig faktor för den som söker jobb, men inte den viktigaste. Bra arbetsmiljö och goda utvecklingsmöjligheter, mentorsprogram och liknande har enligt alla arbetsgivarrepresentanter som Tandläkartidningen talat med, lika eller till och med större betydelse när det gäller att söka en tjänst. Kan man till detta erbjuda den medflyttande jobb i lämplig bransch är det lätt att rekrytera tandläkare även till mindre orter. ■

**»Fortsatt**

Tandläkartidningens enkät visar på balans på tillgång och efterfrågan i de flesta landsting, men enligt Socialstyrelsen är efterfrågan på tandläkare fortfarande större än tillgången i landet.

**TEXT: JANET SUSLICK**

Det framgår av Socialstyrelsens senaste enkät om rekryteringsläget i folktandvården. Enkäten görs i oktober varje år.

Precis som de senaste åren bedöms efterfrågan på tandläkare vara större än tillgången i de flesta landsting, men åtta av de 20 landstingen som svarade på enkäten i oktober 2012 uppgav att det var balans på tillgång och efterfrågan.

Det kan jämföras med 2011, då bara sex landsting av 19 som svarade tyckte att det rådde balans.

– Det är svårt att säga om det är en tendens, säger Magnus Göransson, utredare på Socialstyrelsen och ansvarig för Socialstyrelsens nationella planeringsstöd (NPS) för 2013.

– De flesta landsting upplever fortfarande en brist på tandläkare och uppger att det är svårt att rekrytera.

Några landsting uppger att rekryteringsmöjligheterna beror helt på vilken ort som man behöver rekrytera till.



**Magnus Göransson**

**EFTERFRÅGAN ÖVERSTIGER TILLGÅNGEN**

Enkäten om rekryteringsläget i folktandvården ingår i Socialstyrelsens rapport Nationella planeringsstödet 2013. NPS-rapporten publicerades den 31 januari i år.

Socialstyrelsens samlade bedömning är att efterfrågan överstiger tillgången på tandläkare.

Arbetslösheten är mycket låg bland tandläkare och nya tandläkare etablerar sig snabbt på arbetsmarknaden.

# brist på tandläkare»



Flera landsting har aktivt rekryterat tandläkare från utlandet under 2012.

Sex av 20 landsting har aktivt rekryterat tandläkare från utlandet under 2012, jämfört med sju av 19 hösten 2011.

Även med den planerade utökningen på tandläkarprogrammet krävs att tandläkare utbildade utomlands flyttar till Sverige, annars fortsätter antalet tandläkare att minska.

Antalet tandläkare som arbetar inom tandvården minskade med tre procent mellan 1995 och 2010. Eftersom befolkningen samtidigt ökade, var minskningen i förhållande till befolkningens mängd åtta procent.

## TANDLÄKARKÅREN ÄLDRAS

2010 arbetade 7 528 tandläkare inom tandvården, varav 852 specialisttandläkare.

Medianåldern har ökat bland tandläkare under åren 1995 till 2010, från 46 till 52 år. De äldsta tandläkarna, de över 55 år, har fördubblat sin andel av tandläkarkåren mellan 1995 och 2010, från 20 procent till 40 procent.

Andelen yrkesverksamma tandläkare över 65 år ökar också. 2010 var sju procent av de yrkesverksamma tandläkarna inom tandvården över 65 år.

Nästan nio procent av tandläkarna i Sverige hade utländsk tandläkarutbildning 2010.

Hur stor tillgången på tandläkare blir i framtiden beror bland annat på hur många tandläkare med utländsk utbildning som flyttar till Sverige.

Om nettomigrationen är noll minskar tillgången på tandläkare i tandvården med åtta procent till knappt 6 800 tandläkare år 2025, enligt Socialstyrelsens prognos.

Om antalet tandläkare sysselsatta i svensk tandvård däremot fylls på med 50 tandläkare med utländsk utbild-

ning varje år (netto) tror Socialstyrelsen att siffran kommer att vara cirka 7 600 tandläkare år 2025.

Men Magnus Göransson tror inte att det kommer att ha så stor betydelse, eftersom mellanskillnaden mellan antalet tandläkare som flyttar till Sverige och antalet tandläkare som flyttar ifrån, är liten.

Sedan 2008 har rörligheten bland tandläkare inom EU ökat något.

– De som har en eftertraktad utbildning rör sig mer över gränserna, men strömmarna in och ut tar ut varandra, konstaterar Magnus Göransson.

Antalet svenska studenter som utbildar sig i andra länder har ökat de senaste åren, men det är för tidigt att säga om de kommer tillbaka till Sverige för att arbeta, anser han.

2010 tog 312 personer hjälp av studiemedel från Centrala studienämnden (CSN) för att studera till tandläkare utomlands, de allra flesta i Rumänien, Polen, Ungern och Danmark.

## ARBETSFÖRDELNINGEN FÖRÄNDRAS

En annan faktor som påverkar behovet av tandläkare är personalsammansättningen ute i tandvården.

– Antalet tandhygienister per tandläkare har nästan fördubblats sedan 1995. Det påverkar hur man arbetar.

Arbetsfördelningen förändras, säger Magnus Göransson.

Socialstyrelsens NPS-rapport bygger främst på tre källor. Varje år gör Socialstyrelsen en enkät bland landstingen samt tar fram statistik om legitimationsyrken i Sverige. Dessutom bygger rapporten på befolknings- och sysselsättningsstatistik som kommer från Statistiska centralbyrån (SCB). ■

## LÄS MER

Socialstyrelsens rapport Nationella planeringsstödet 2013

## ► BRIST ELLER BALANS?

Några faktorer som påverkar tillgången och efterfrågan på tandläkare:

- Antalet tandläkare som utbildas i Sverige
- Antalet tandläkare utbildade utomlands som arbetar i Sverige
- Antalet tandläkare som flyttar utomlands
- Antalet föräldralediga/deltidsarbetande tandläkare
- Antalet tandläkare som arbetar efter 65
- Arbetsfördelningen mellan yrkesgrupperna inom tandvården
- Priset på tandvården
- Nya behandlingsmetoder
- Patienternas orala hälsa
- Antalet äldre patienter
- Patienternas förväntningar på tandvården ►

**»De flesta landsting upplever fortfarande en brist på tandläkare och uppger att det är svårt att rekrytera.«**

# Fler tandläkare utbildas

► **Universitetskanslersämbetet (som fram till årsskiftet hette Högskoleverket) räknar med tandläkarbrist under de kommande tio åren trots att fler tandläkare utbildas.**

TEXT: JANET SUSLICK

Enligt rapporten »Högskoleutbildningarna och arbetsmarknaden – ett planeringsunderlag inför läsåret 2013/14«, som gavs ut av Högskoleverket strax före årsskiftet, beräknar man med tandläkarbrist fram till år 2023.

Om antalet tandläkare med utländsk utbildning som flyttar till Sverige fortsätter att vara högre än antalet tandläkare som flyttar utomlands, minskar tandläkarbristen något.

Drygt 200 tandläkare utexamineras 2012/2013. Antalet ökar fram till 2018/2019, då drygt 300 tandläkare utexamineras. Om antalet nya tandläkare ligger kvar kring 300 per år efter 2018/2019, beräknas det sedan bli överskott från läsåret 2023/24.

Men det är svårt att bedöma behovet av tandläkare, enligt rapporten. Efterfrågan påverkas av statliga subventioner och utvecklingen av behandlingsmetoder, bland annat.

## BÄTTRE JÄMVIKT

Tandläkarutbildningarna har byggts ut i etapper sedan 2006. I budgetpropositionen som lades fram i höstas får tandläkarutbildningen tolv nya nybörjarplatser 2013 och 17 platser 2014. Regeringen överväger att utöka tandläkarutbildningen med ytterligare tio nybörjarplatser.

Beslut om utbildningens dimensionering fattas i budgetpropositioner som kommer i september varje år.

– Vi utbildar inte för dagens situation utan för en rätt osäker situation om 10, 20 år, sade Peter Honeth, statssekreterare på utbildningsdepartementet med ansvar för högre utbildning och forskning i en intervju i Tandläkartidningen hösten 2011.

– Det finns ingen absolut matematik i det. Självklart ser efterfrågan på tandvård annorlunda ut om 20 år. Beräkningar brukar slå fel. Problemet är att man inte vet åt vilket håll.

## TECKEN PÅ BRIST

Tecken på brist är att det fortfarande är svårt att rekrytera till en del orter, att fler tandläkare flyttar till Sverige än ifrån Sverige och att nyutbildade tandläkare snabbt etablerar sig på arbetsmarknaden.

Samtidigt talar vissa faktorer för ett minskat behov av tandläkare, till exempel att kariesskador har minskat, att det blir fler tandhygienister under kommande år och att tandvården för de flesta kostar mer än för några år sedan. ■

**»Beräkningar brukar slå fel. Problemet är att man inte vet åt vilket håll.«**



**Nyhet!**

**TePe®**  
We care for healthy smiles

## Effektiv infärgning för bättre munhygien

TePe PlaqSearch synliggör såväl ny som äldre plack. Ny plack färgas röd och äldre plack blå. PlaqSearch finns både som tablett och vätska och används som ett pedagogiskt hjälpmedel på kliniken. Tabletten är även enkel att använda hemma för självutvärdering av munhygien.

- Särskiljer ny och gammal plack
- Pedagogiskt hjälpmedel
- Enkel metod att visualisera plack

Kontakta Kundservice på 040-670 11 05 för att beställa ett gratisprov.

[www.tepe.com](http://www.tepe.com)

STÅL  
SVERIGES  
TANDLÄKARFÖRENINGEN  
stöder användning av TePes produkter

## 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<sup>®</sup>, ASTRA TECH Implant System<sup>™</sup> och XiVE<sup>®</sup>, digital teknik som ATLANTIS<sup>™</sup> 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.

Följ med på vår resa mot framtidens dentala implantatlösningar.

ANKYLOS<sup>®</sup>

ASTRA TECH  
IMPLANT SYSTEM

XiVE<sup>®</sup>

ATLANTIS<sup>™</sup>

FRIOS<sup>®</sup>

EXPERTEASE<sup>™</sup>

Facilitate<sup>™</sup>



# Norrbotten satsar på nya specialister

Stora pensionsavgångar väntar för både allmäntandläkare och specialister runt om i landet.

Vid folktandvården i Norrbotten har man bestämt sig för att satsa i tid för att täcka upp framtidens behov av specialister.

TEXT: MATS KARLSSON

Under ett stort antal år har man i stort sett haft full bemanning inom specialisttandvården i Norrbotten, kanske främst tack vare den tidigare tandvårdschefen Jöran Eklund som genom att mycket tidigt förstå betydelsen av en välfungerande specialisttandvård och satsa det som då krävdes för en uppbyggnad.

Men framtid blir ofta nutid snabbare än man räknat med.

– Det tar några år att utbilda specialister, och risken finns



Tomas Josefsson

att man agerar för sent. Därför har vi satt ner foten och satsar nu på att utbilda nya specialister som kan täcka upp för de äldre som går i pension, säger Tomas Josefsson, verksamhetschef vid Tandvårdens kompetenscentrum i Luleå. Huvuddelen av specialisterna i länet arbetar vid centret.

Inom de närmaste åren kommer hälften av dem, cirka 15 personer, att gå i pension.

## MITT I PROCESSEN

Folktandvården är nu mitt inne i processen att utbilda nya specialister, för närvarande sju personer, som förhoppningsvis kommer att stanna kvar inom organisationen när de är färdigutbildade.

Det sistnämnda är naturligtvis A och O; därför satsar folktandvården främst på en modell med uppdragsutbildning och som innebär att man kan utforma utbildningen på det sätt organisationen tycker är bäst. För Norrbottens del innebär det att de blivande specialisterna kan arbeta kvar på hemorten och bedriva studierna och utföra kliniska delar där, men ha andra delar av utbildningen förlagd till Umeå någon dag i veckan eller månaden. Att söka nationella utbildnings-

platser är enligt Tomas Josefsson en bra, men något stelbent lösning:

– Dels räcker inte fördelningen för att täcka vårt behov, dels är den utbildningen förlagd till de orter som bedriver tandläkarutbildning, och risken är att de blivande specialisterna stannar kvar där när de är färdigutbildade.

## PENSIONÄRER BLIR MENTORER

I den modell som man arbetar efter i Norrbotten har också de specialister som närmar sig pensionsåldern eller till och med har blivit pensionärer en viktig roll som handledare och förmedlare av erfarenheter och kunskaper till de yngre kollegerna, ett system som uppskattas av både de nya specialisterna och de som lämnat eller är på väg att lämna yrkeslivet:

– De äldre har så mycket att ge, och vår erfarenhet är att en del av dem som gått i pension tycker att det är både roligt och stimulerande att arbeta några timmar eller någon dag i veckan som handledare utan att behöva känna lika stort ansvar som tidigare, berättar Tomas Josefsson. Det är en glädje att se de erfarna dela med sig av sin kunskap till den generation som nu ska ta över. ■

# Digitalisera med KaVo!

ANMÄL DIG NU!  
Panoramakurs  
7-9/3-2013  
www.kavo.se

Från planering till färdig installation. Tillsammans med dig planerar, behovsanalyserar och skraddarsyr vi en lösning som passar just dig och din klinik. Kontakta oss för kostnadsfri behovsanalys.

Varför betala för något som redan ingår hos KaVo?

- ✓ Licenskostnad = 0:-
- ✓ Telefonsupport = 0:-
- ✓ Uppdatering av programvara = 0:-
- ✓ Fjärrstyrning via internet = 0:-

Inga dolda kostnader.

3D  
READY

” Vi trodde att det skulle fungera väl med digital röntgen från KaVo. Det blev bättre än så, vi är mycket nöjda! Tandhälsan, Älmhult

Sensor  
GXS-700

Intraoral  
kamera GXC-300

Panorama-  
röntgen  
GXDP-700

Panorama-  
röntgen  
GXDP-300

VixWin  
navet för dina  
digitala produkter

VixWin Platinum - Det kompletta bildhanteringsprogrammet för dina digitala produkter.

Se video!



Anmäl dig till vårt nyhetsbrev!  
www.kavo.se



KaVo. Dental Excellence.

# Etiken svarar inte på



– Det är skoj med etik, för man får ju inga svar på sina frågor, men man får tankegods, sade Gunilla Nordenram, docent med inriktning på etik och gerodonti, vid Tandläkarförbundets etikdag.

TEXT: JANET SUSLICK FOTO: PERNILLE TOFTE

Sveriges Tandläkarförbunds etiska kommitté ordnar årliga etikdagar. »Den moderna patienten – ett etiskt dilemma?« var temat för årets etikdag, som hölls i mitten av januari i Stockholm.

Det etiska dilemma har beskrivits som ett kinkigt läge där man är illa ute hur man än handlar. Etikdagarna är till för att ge tankegods som hjälper i knepiga lägen.

Gunilla Nordenram föreläste om gamla patienter med stora vårdbehov och höga krav.

Äldretandvården ska vara en terapeutisk allians. Så långt det är möjligt ska vården utformas och genomföras i samråd med patienten, tyckte Gunilla Nordenram.

Förutom professionell expertis behöver tandläkaren ha känsla för den gamla patientens livsperspektiv, menade hon. Olika personer upplever åldrandet mycket olika. Vilka behov patienten har kan bara identifieras i en dialog mellan tandläkaren och patienten.

– Det är viktigt att patienten är en aktiv och uppdaterad aktör i den terapeutiska alliansen, sade hon.

Patientens värderingar och syn på sitt liv påverkar behandlingen.

## DET OFRISKA ÅLDRADET FÖRLÄNGS

Hur patienten upplever livskvalitet är inte statistiskt. Att förlora tänder kan föra med sig en förlust av livskvalitet, till exempel, och att ersätta dem kan ge återvunnen livskvalitet.

Samtidigt är det en odontologisk paradox att risken för oral sjukdom mot slutet av livet ökar med fler och bättre bevarade tänder.

Äldretandvård ska vara en terapeutisk allians. Vården ska utformas och genomföras i samråd med patienten så långt som möjligt, betonade Gunilla Nordenram vid Tandläkarförbundets etikdag.

# alla frågor

– Vi förlänger det friska åldrandet, men också det ofriska åldrandet, konstaterade Gunilla Nordenram.

## FRISKA MEN FULA TÄNDER

Ett annat etiskt dilemma som togs upp vid etikdagen var friska men fula tänder. Ingrid Collin Bagewitz, protetiker vid folktandvårdens centrum för specialisttandvård i Malmö konstaterade att patienter ogillar mycket som är friskt: glesställning, diastema, formavvikelse, mittlinjeförskjutning och missfärgning, bland annat.

Hon resonerade kring frågor som:

- Varför vill patienter offra tandsubstans för att få snyggare tänder?
- Kan fula tänder påverka oral hälsa och livskvalitet?
- Hur helig är emaljen?
- Varför slipar tandläkare intakta tänder och extraherar friska tänder trots att det känns fel?
- När är skalfasader och skalkronor etiskt försvarbara behandlingar?
- Var går gränsen mellan kosmetisk protetik och övrig protetik?

## RESONERADE KRING PATIENTFALL

Ingrid Collin Bagewitz visade patientfall och berättade hur hon tänkte kring behandlingarna.

Det finns patienter som mår dåligt och undviker att skratta och le på grund av fula tänder. Tanderna är friska, men patienten är sjuk.

– Det är en oerhört psykologisk vinst för patienten att få fina tänder, sade hon. Därför tycker hon att det ofta är etiskt försvarbart att tillmötesgå patientens önskemål. Det finns inte något sant eller objektivt behov. Behovet etableras i dialog med patienten.

Dagens patienter har ofta precisa krav på sina tänders färg, form och ställning. Men oftast saknar de insikt om riskerna för negativa konsekvenser av kosmetisk protetik.

– Tandvården har en viktig uppgift att förmedla kunskap, vägleda och erbjuda alternativa terapier, sade Ingrid Collin Bagewitz.

– Vi vet det biologiska priset av att ta bort tandsubstans, men hur får vi patienterna att förstå det?

För att tydliggöra det brukar Ingrid Collin Bagewitz visa hur det blir genom att infoga en annan patients prep-bild i en bild på den aktuella patienten. Det avskräcker en del när de inser hur mycket tandsubstans som ska bort.

Ett annat knep är att visa bilder på kändisar med naturliga leenden. Det kan påverka patientens attityd.

Ibland går patienten med på en alternativ terapi.

## KOMMUNIKATION VIKTIG

Rurik Löfmark, kardiolog och docent i medicinsk etik, betonade också viken av kommunikation med patienten.

Tandläkaren ska visa respekt för patientens autonomi. Men tandläkaren har också en professionell autonomi som baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet.

– Patienten har rätt att avstå behandling, men inte rätt att kräva vilken behandling som helst, sade han.

Fram till 1970-talet var paternalismen stark inom vården i Sverige. Lagstiftning och bättre tillgång till information har förändrat patientens ställning.

– Tandläkaren vet mest, men inte alltid bäst, sade han.

Det gäller alltså att söka efter patientens värderingar och lyssna.

– När det gäller etiska konflikter finns det bara ett sätt att lösa dem. Det är att diskutera – tills man kommer överens.

– Omsorgens konst är att handla utan att kontrollera, att framhärda och samtidigt släppa efter, citerade Rurik Löfmark.

## VAR KUNNIG

Åsa Kadowaki, psykiater och kBT-psykoterapeut i Linköping, föreläste om att stå för en professionell bedömning när patienten har gjort sin egen.

Lättillgänglig information gör att patienter ofta ställer diagnos innan de söker vård. Hon uppmanade tandläkare att värna om sin kompetens, även om patienten har läst på.

– Det är skillnad mellan att vara påläst och att vara kunnig. ■

## Vad tar du med dig från etikdagen?

Lars Åke Öhman, privattandläkare, Södra Vi



– Det är femte eller sjätte gången som jag är med på etikdagen. Jag blir alltid upplyft i andan, växer lite grand av intressanta människors berättelser. De allmänmänskliga synpunkterna intresserar mig mer än de dentala.

Jan-Erik Edwin, klinikchef, Enköping



– Dagen har varit jätteintressant. Psykiatern Åsa Kadowakis budskap var tankvärt. Det är inte bara patientens munhälsa som är viktigt. Man måste se helheten. Kommunikation och bemötande är viktiga delar av vården.

Ulla Folkesson, biträdande över-tandläkare, Umeå



– Det är första gången jag är med på etikdagen. Det mesta man hör är användbart i jobbet. Ingrid Collin Bagewitz presenterade intressanta fall. Hon hade för det mesta tillmötesgått patienten, men det kändes att det var bra behandlingar hon hade gjort.

Annika Torbjörner, protetiker, Karlstad



Åsa Kadowakis föreläsning om patientens fria val var bra. Det fria valet är inte alltid detsamma som den bästa omvårdnaden. Hennes förslag om hur behandlaren kan bekräfta patienten och samtidigt sätta gränser var också bra. I stället för att säga »jag förstår dig men jag tycker att...« kan man säga »jag förstår dig och jag tycker att...« Jag ska hem och träna på detta.



– Socialdemokraternas dröm är att patienter ska kunna få tandvård till samma kostnad som för övrig hälso- och sjukvård, men det är inte realistiskt i dag, säger Lena Hallengren, vice ordförande i socialutskottet.

# »Gratis tandvård upp till 25 år«

Tandvård ska vara gratis för alla upp till 25 år och billigare än i dag även för andra. Det anser Lena Hallengren, S-ledamot i socialutskottet.

TEXT: JANET SUSLICK

FOTO: MICHAEL MELANSON

**M**ot slutet av förra året lade Lena Hallengren och en rad partikamrater fram en motion med anledning av Riksrevisionens rapport om det statliga tandvårdsstödet.

– Socialdemokraternas dröm är att patienter ska kunna få tandvård till samma kostnad som för övrig hälso- och sjukvård, men det är inte realistiskt i dag, säger Lena Hallengren, riksdagsledamot för Socialdemokraterna i Kalmar län och vice ordförande i socialutskottet.

Däremot vill Socialdemokraterna

att tandvård ska vara gratis för människor upp till 25 år.

– Det är vanligt att ungdomar fortsätter att studera efter gymnasiet och en del andra har svårt att få jobb. Det är inte bra om unga undviker att gå till tandläkaren för att de inte har råd.

Lena Hallengren tycker också att högkostnadsskyddets 3 000-kronorsgräns är ett problem. Många med låga inkomster och dålig tandhälsa väljer bort regelbunden tandvård för att den är dyr.

– 3 000 kronor är för mycket för dem som har stora tandvårdsbehov och låga inkomster.

– Det ska inte kosta så mycket att gå till tandläkaren, tycker Lena Hallengren.

– 150 kronor i tandvårdscheck är ganska lite när högkostnadsskyddet är satt till 3 000 kronor.

Var gränsen för högkostnadsskyddet ska gå kan hon i dag inte säga, utan det måste »undersökas ytterligare«.

Pengarna måste räcka till, betonar hon. Det är svårt att beräkna vad tand-

vården skulle kosta om patienterna betalade hälso- och sjukvårdsavgiften eftersom efterfrågan skulle öka, säger hon.

Blir tandvården en valfråga?

– Tandvården skulle kunna bli en valfråga, men det beror på arbetslösheten och ekonomin. Jag skulle bli förvånad om vi inte har med en satsning på tandvården inför valet 2014.

## KLASSKILLNAD BLIR SYNLIIG IGEN

De övergripande målen för tandvården är god tandhälsa för hela befolkningen och tandvård på lika villkor för alla, enligt tandvårdslagen. Målen uppnås inte fullt ut, menar Lena Hallengren och stöder sig på en granskning som Riksrevisionen har gjort för att se om regeringens mål för tandvårdsreformen har uppnåtts.

– Regeringen har inte riktat pengarna så att de ger avsedd effekt. Om alla människor ska ha en god tandvård måste man fundera över varför man inte uppnår målet, säger Lena Hallengren. ►

➤ Regeringen bör göra en socioekonomisk analys av hur tandhälsan i landet ser ut och hur tandvårdsstödet används, tycker hon.

– Förr kunde man se socioekonomisk status på tandhälsan och nu går utvecklingen åt det hållet igen, säger hon.

### TJÄNSTEN FUNGERAR INTE

Patientens ställning som tandvårds-konsument har inte stärkts sedan tandvårdsreformen genomfördes 2008, enligt Riksrevisionens granskning, som gjordes förra året. Prisjämförelsetjänsten har inte fungerat och patienterna saknar därför underlag för att välja tandläkare utifrån priserna, står det i rapporten.

Det förvånar inte Lena Hallengren.

– Först lyckas man inte få tandläkare att anmäla sina priser till en obligatorisk prisportal och sedan tror man att det kommer att fungera om man gör den frivillig. Jag vet inte hur man kan ha sådana förhoppningar, säger hon och suckar.

Någon form av sanktion behövs för

**»Förr kunde man se socioekonomisk status på tandhälsan och nu går utvecklingen åt det hållet igen.«**

att tandläkare ska anmäla sina priser, anser hon. Ett förslag är att tandläkare ska vara tvungna att anslå sina priser i jämförelsetjänsten för att ta del av tandvårdsstödet.

Ska patienterna alltså drabbas av större kostnader om tandläkare inte offentliggör sina priser i jämförelsetjänsten?

– Syftet är inte att tandläkare ska stå utanför tandvårdsstödet, utan att de ska rapportera in sina priser, förtydligar Lena Hallengren.

### INFORMATIONEN NÅR INTE UT

Ett mål för tandvårdsreformen 2008 var att bibehålla en god tandhälsa hos de friska. Tandvårdsbidraget infördes för att öka besöksfrekvensen, men den har inte ökat så mycket som regering-

en hoppades, enligt Riksrevisionens rapport.

Det andra målet för tandvårdsreformen var att göra det möjligt för personer med omfattande tandvårdsbehov att få vård till en rimlig kostnad, men högkostnadsskyddet utnyttjas inte av alla patienter som har stora tandvårdsbehov, enligt Riksrevisionen.

I gruppen som anser sig inte ha råd med den tandvård de behöver finns unga, låginkomsttagare och personer med dålig tandhälsa, bland andra.

En förklaring till att högkostnadsskyddet inte uppnår sitt mål kan vara att många fortfarande inte känner till det, enligt Riksrevisionen.

Behövs en ny myndighet som informerar om vilka tandvårdssubventioner som finns?

– Det är ett problem att information om tandvårdschecken och högkostnadsskyddet inte når ut till allmänheten. Det måste finnas ett samlat ansvar för det. Det behöver inte nödvändigtvis vara en ny myndighet, det kan vara en befintlig myndighet, tycker Lena Hallengren. ■



Allmäntandläkare, specialister och tandtekniker  
hälsas välkomna till Skandinavians största protetikkonferens

11–13  
september



## TYLÖSANDSDAGARNA 2013

### ÅRETS TEMA

## Modern protetik - ett samarbete

Den lilla tandluckan – det stora problemet

Högklassiga internationella och nationella föreläsningar i suverän miljö

Se hela programmet på SFOP's hemsida:

➤ [www.sfop.se](http://www.sfop.se)

TYLÖSANDSKOMMITTÉN /  
SVENSK FÖRENING FÖR ORAL PROTETIK





stöder användning  
av zendium fluortandkräm

**Nyhet**



## Naturligt vita tänder + motverkar ilningar

- ✓ enzymer och protein som stärker munnens eget försvar
- ✓ kaliumnitrat som minskar känsligheten och skyddar mot ilningar
- ✓ fluor som stärker tandemaljen och skyddar mot karies
- ✓ xylitol som reducerar tillväxten av bakterier
- ✓ mildt slipmedel som motverkar missfärgningar och skonar tandemaljen
- ✓ mildt skummedel

  
**zendium**<sup>®</sup>  
Stärker munnens eget försvar

Så tolkar du reglerna, del 2

# Rehabilitering – från enkelt till komplicerat

Vilka åtgärder är ersättningsberättigande när patienten saknar ett par tänder och en femledsbro planeras, vid dysfunktionell ocklusion eller vid samtidig operation av implantat i en- och tretandslucka? Bland annat detta tas upp i andra delen i serien med exempel från Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, flertalet från TLV:s handbok.

TEXT: MATS KARLSSON

Komplicerad rehabilitering av ett bett med många olika tillstånd kan ibland innebära att det är svårt att hitta vilka åtgärder som är ersättningsberättigande, dels på grund av att behandlingarna inte utförs så ofta, dels på grund av att det då finns många olika faktorer att ta hänsyn till.

Det är föreskriften TLVFS 2012:2 som reglerar vad som är ersättningsberättigande. Handboken, version 4:0, som kan laddas ner från TLV:s hemsida [www.tlv.se](http://www.tlv.se) förtydligar vad som gäller med hjälp av en rad exem-

pel, och har dessutom både ett register och en sökfunktion.

– Det är inte rimligt att tandläkaren ska kunna alla regler på sina fem fingrar, däremot är det bra att veta var man ska läsa om dem. Till exempel för tillstånd 5071 som inte är något som används dagligen och som också innehåller många villkor för att kunna tillämpas för olika problem vid omfattande bettrehabiliteringar. I ett sådant fall är det bra att först läsa föreskriften och sedan gå till handboken på vår hemsida, säger Barbro Hjärpe,



Av föreskriften framgår det vilka regler som gäller. I den digitala versionen av handboken förtydligas föreskriften, främst med många kliniska exempel. Den har också ett register och en sökfunktion.

som är tandläkare på TLV.

Exemplen i handboken kan ofta appliceras på det egna fallet.

– Då ser man lättare hur reglerna ska tillämpas för detta.

Här följer ett flertal exempel på olika tillstånd och åtgärdskombinationer vid bettrehabilitering, allt från enklare till mer komplicerade fall.

## Tandluckor



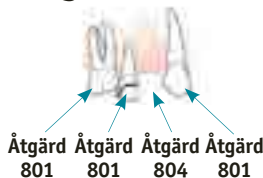
5031 5031

Patienten saknar 16 och 14 och en femledsbro 17<sup>16</sup> 15<sup>14</sup> 13 planeras.

**Två entandsluckor, samtliga kronor och hängande led rapporteras inom tillstånd 5031, entandslucka. Hela behandlingen är ersättningsberättigande.**



## Bräckligt ändstöd



Åtgärd 801 Åtgärd 801 Åtgärd 804 Åtgärd 801

Patienten har en entandslucka 14.

Tanden 15 har en kort rot, cirka två tredjedelar av normal rotlängd. Den kliniska kronan 15 är dessutom låg.

Tandläkaren ser att 15 är ett bräckligt ändstöd och fastställer tillstånd 5036, entandslucka med bräckligt ändstöd.

**När behandlingen är slutförd och ska rapporteras anger tandläkaren tillstånd 5036 för samtliga tandpositioner som ingår i bron, det vill säga: 16, 15, 14 och 13.**



Bron kan utsträckas med ett stöd på aktuell sida om något av brostöden inte bedöms ge tillräckligt god prognos.

Det framgår i villkoren för tillstånd 5036 samt i de allmänna råden i bilaga 3 i föreskriften, TLVFS 2012:2 när ett brostöd anses bräckligt.

- Vid en- och tvåtandsluckor är högst ett stöd på var sida om tandluckan ersättningsberättigande såvida inte något av stöden är bräckligt.
- Vid tre-, fyra- eller flertandsluckor är högst två stöd ersättningsberättigande på var sida om tandluckan.
- I flertandsluckor är aldrig mer än fyra hängande led i följd ersättningsberättigande.
- Vid samtliga tandluckor där tre tänder eller fler i följd saknas är behandling med tandstödd protetik ersättningsberättigande inom tandvårdsstödet.
- Se bild i handboken version 4.0 sidan 49 på [www.tlv.se](http://www.tlv.se)



## Tillstånd 5071 och 5072, dysfunktionell ocklusion

Båda tillstånden behandlar dysfunktionell ocklusion men det skiljer när de ska tillämpas.

### Tillstånd 5071

Tillämpas alltid tillsammans med **annan protetisk behandling inom annat ersättningsberättigande tillstånd**. Tillämpas för tänder som inte ryms inom annat tillstånd men behandling krävs för att skapa förutsättningar för funktionell ocklusion eller för att den protetiska behandlingen ska vara möjlig att genomföra. För tillstånd 5071 finns villkor för betthöjning och för korrektion av ocklusionsplan.



### Tillstånd 5072

Tillämpas när protetisk korrektion utförs vid otillräckligt antal ockluderande tandpar\*, tvångsföring eller vävnadsskada.

*\*Otillräckligt antal ockluderande tandpar föreligger när det för tandposition 4-7 på aktuell sida finns färre än två ockluderande tandpar.*



## Tillstånd 5071, exempel betthöjning på grund av utrymmesbrist

Tillstånd 5012 –  
Friändstandlöshet position 4–8



Tillstånd 5034 – Tretandslucka  
24, 25, 26

- Planerad behandling är två implantat 15–14 samt en bro 22–27.
- Bettet är djupt och dessutom sänkt så att det inte finns plats för implantatkronorna 15–14 eller för de hängande leden 24–26. Bettet måste höjas 2–3 mm på grund av utrymmesbrist.



Tandläkaren fastställer tillstånd 5071 = ● för tänderna 13, 12, 11 och 21 som måste höjas med kronor.

I handboken kan du läsa mer om 5071 och 5072. Där finns även exempel när betthöjning med kronor inte är ersättningsberättigande. <http://www.tlv.se/tandvard/handboktandvardsstodet/>



## Exempel, implantatoperation för delimplantat i överkäken och helkäksimplantat i underkäken

En patient är helt tandlös i underkäken och saknar tänder bakom position 3 på båda sidor i överkäken.

Tillstånd 5012 – Friändstandlöshet position 4–8



Tillstånd 5001 – Helt tandlös underkäke



Planerad behandling:

- Implantatförankrad bro på fyra implantat i underkäken.
- Sektionsbroar på implantat 15–14 samt 24–25.

Vid första besöket opereras fyra implantat in i underkäken.

Åtgärd 425 för operationen och åtgärd 420 x 4 för implantaten är ersättningsberättigande.



- Vid nästa besök opererar käkkirurgen in implantat i tandposition 15, 14, 24 och 26.

Det visar sig att det inte är möjligt att placera ett implantat i tandposition 25 utan det måste placeras i position 26 (regel E.2).



Vid samma operationstillfälle utförs kirurgisk friläggning av implantat med samtidig insättning av distanskomponenter (distansoperation) i underkäken.

När den protetiska behandlingen är slutförd i överkäken får patienten betala det hängande ledet 25 utan statligt tandvårdsstöd. Inom tillstånd 5012 lämnas ersättning för två implantat.

Den övriga behandlingen ingår i tandvårdsstödet.

Det här exemplet finns i handboken, [www.tlv.se](http://www.tlv.se).



För operationerna i höger och vänster överkäke är en åtgärd 425 ersättningsberättigande. Åtgärden rapporteras för antingen höger eller vänster överkäke och tillstånd 5012. Åtgärd 420 för implantat rapporteras för respektive tandposition.



Åtgärd 426 är ersättningsberättigande för distansoperationen.



### Sammanfattning

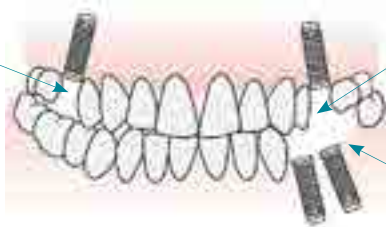
Besök	Tillstånd	Åtgärder
1	5001	425, 420 x 4
2	5012	425, 420 x 4
	5001	426
3	5001	865
4	5012	852 x 4
		Hängande led 25: 100 % patienten

## Exempel, samtidig operation för ersättningsberättigande implantat och implantat vid utbyte

Tillstånd 5031 – Entandslucka 15

Planerad behandling:

- Singelimplantat i entandsluckorna
- Två implantatstödda kronor i position 34–35



Tillstånd 5031 – Entandslucka 25

Tillstånd 5034 – Tretandslucka 34, 35, 36

Patienten väljer implantatstödda kronor i tandposition 15 och 25 i stället för tandstödda broar som är den ersättningsberättigande behandlingen. Utbytesåtgärder ska därför tillämpas.

Käkkirurgen opererar in samtliga implantat vid samma operationstillfälle.

En kirurgisk friläggning med distansanslutning sker efter några månader. ■

Vilka operationsåtgärder?

Besök	Tillstånd	Tandposition	Åtgärd eller utbytesåtgärd
1	5031	15	925
	5031	25	925
	5034	34–35	420 x 2, 423
2	5034	34–35	424

I utbytesåtgärd 925 ingår även implantat.

Tandvårdsersättning lämnas inte för friläggningen vid tandposition 15 och 25 eftersom hela kirurgibehandlingen för implantat ingår i utbytesåtgärd 925.

För tandposition 34–35 är åtgärd 424 ersättningsberättigande.



# PEPSODENT

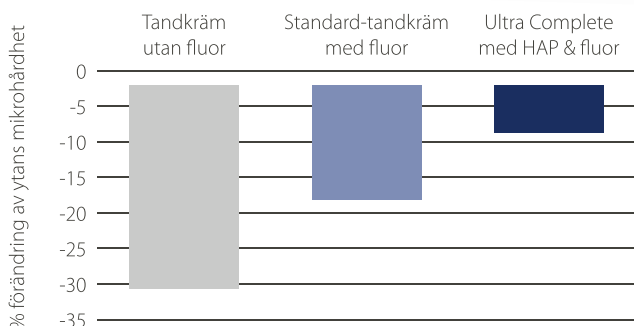
## ULTRA COMPLETE TANDKRÄM

### PEPSODENTS MEST AVANCERADE TANDKRÄM

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

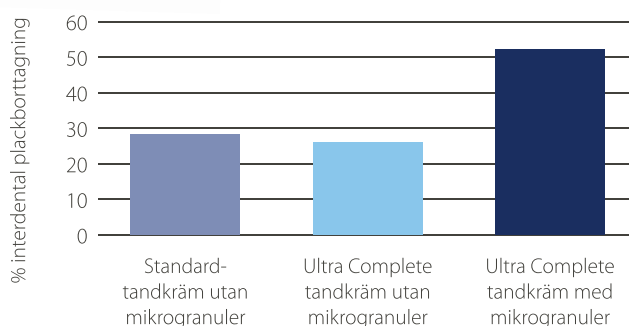
#### Kombinationen med hydroxyapatit och fluor ger ett överlägset skydd mot erosion av emaljen

i jämförelse med en tandkräm med bara fluor<sup>1</sup>



#### Mikrogranuler ger överlägsen rengöring mellan tänderna

i jämförelse med en standard-tandkräm<sup>2</sup>



### KLINISKT PRÖVAD ATT FÖRBÄTTRA MUNHÄLSAN GENOM ATT DEN:

- Skyddar mot karies<sup>3-5</sup>
- Motverkar plack<sup>6</sup>
- Skyddar mot tandsten<sup>7</sup>
- Effektiv, skonsam borttagning av missfäringar<sup>9</sup>
- Ger friskare tandkött<sup>6</sup>
- Stärker emaljen<sup>3,4</sup>
- Ger fräschare andedräkt<sup>8</sup>
- Skyddar mot bakterier<sup>10</sup>

**Dessutom är HAP kliniskt prövad att hjälpa till att motverka ilningar i tänderna.**<sup>11,12</sup>

#### 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 II): 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.

# 3shape



## TRIOS® - intraoral scanner

Att det finns ett intresse och behov av en intraoral scanner är utan tvekan. Nu lanserar vi en scanner som är längst fram i teknikutvecklingen med bättre användarvänlighet och laddad med 3shapes erkänt smarta och enkla mjukvara. Med Trios® scanner knyter vi ihop vårt digitala koncept som samarbets-partner med laboratorium och tandläkare tillsammans med vår CAD/CAM tillverkning openMill®.

Kontakta oss för en demonstration av 3shape Trios®

**” Byt in din gamla Cadent iTero nu och få 3000 euro ex. moms i rabatt. ”**



**M-TEC**  
D E N T A L

ADRESS BOX 288, 201 22 MALMÖ BESÖKSADRESS RIDSPÖGATAN 6, 213 77 MALMÖ  
TELEFON 040 31 75 45 FAX 040 611 38 70 E-MAIL INFO@M-TECDENTAL.SE  
WEB WWW.M-TECDENTAL.SE

# Inget vanligt extraknäck

På tandläkarutbildningen vid KI kan framtidens universitetslärare och specialister raggas upp av kursansvariga lärare för att undervisa som amanuenser redan under studietiden.

**TEXT: DEBORAH MALEC**, tandläkarstuderande  
**FOTO: LENA K JOHANSSON**

Amanuensjobbet är inget vanligt extraknäck. Det är dels en hedersutmärkelse för kunskap och ansvarstagande och dels en personlig utmaning som utvecklar både problemlösförmåga och pedagogik. Möjligheten att tjänstgöra som amanuens förekommer på många utbildningar. På Karolinska institutet kan tandläkarstudenter som har ett intresse för utbildning undervisa i kurserna i anatomi, farmakologi, histologi, preklin och vuxenklirik. Tjänsten är dock krävande; det kan vara klurigt att förklara skillnaden i pancreas och thyreoideas mikroskopiska bild för ivriga andraterminare eller visa hur man kronpreparerar distolingualt på fantomgubbe. Till sättningen i prekliniska ämnen sker resultatbaserat, medan de som söker amanuens tjänster vid de odontologiska avdelningarna (bland annat protetik samt endodonti) håller fallpresentationer av sina patientbehandlingar. Beroende på studenternas nivå och område kan de sedan undervisa yngre terminare eller sina kursare.

## AMANUENS PÅ TERMIN TRE

Ali Saleh är sörmlänningen som vid 13 års ålder förälskade sig i tandläkariet efter en praovecka på folktandvården. Han har därefter följt sina drömmar till Karolinska institutet där de i juni i år slår in på examensdagen.

Ali genomgick framgångsrikt den allmänmedicinska utbildningen på första året, och blev därefter tillfrågad om att som tredjeterminare undervisa både läkar- och tandläkarstudenter i histologi. Han underhöll tack vare tjänsten sin allmänmedicinska kunskap, något han i dag är tacksam

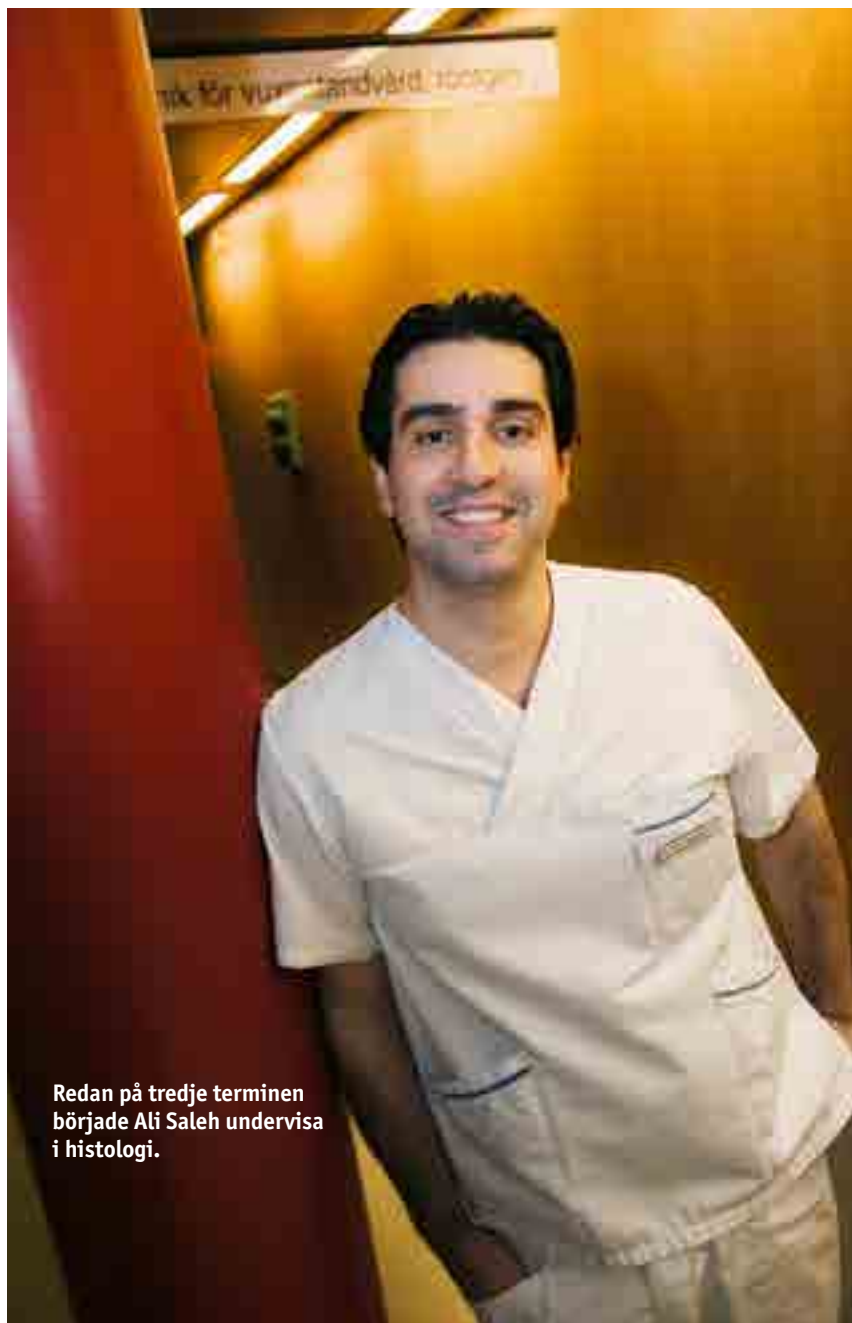
för då den faller i glömska hos många tandläkarstudenter när det blir mer fokus på odontologi.

När Ali Saleh nästan hade betat av alla kurskrav i mitten av fjärde året blev han återigen tillfrågad om att undervisa av ledningen på endodontiavdelningen. Han hade imponerat på lärarna med spetskunskap i ämnet som

fascinerat honom. Med nyfikenhet som drivkraft läste han på i egen regi.

– Endo är väldigt intressant, jag ville lära mig mer och läste både facklitteratur och tittade på filmade patientbehandlingar, säger Ali Saleh.

Han lärde femteterminare att rensa och rotbehandla på fantomdocka och kom sedan ut på sal som klinisk ►



Redan på tredje terminen började Ali Saleh undervisa i histologi.

► lärare. Han berättar att det finaste amanuensminnet han har är tacksamheten från en tjej som han handlett vid hennes allra första endodontiska behandling.

#### ÖVAR KLINISK FÄRDIGHET

Det Ali värdesätter mest när det gäller tjänsten är att han förväntas vara problemlösaren när studenter kör fast i behandlingen. Han måste snabbt prioritera viktig kunskap, skapa sig en bild av patienten och vad som ska åtgärdas samt förklara hur studenten ska gå tillväga för att lösa situationen.

Arbetet ger möjlighet att diskutera fall och lösningar med lärarna men även möjlighet till praktisk undervisning utöver grundkurserna, berättar Ali, som utbildats i endodonti under mikroskop av specialisten Mikael Silfverberg för att kunna finnas till hands när det finns bikanaler att rensa eller perforationer att laga.

– Amanuensstjänsten är verkligen givande, berättar Mikael Silfverberg, lärare vid institutionen för endodonti. Man övar upp sin kliniska färdighet



Nu på tionde terminen handleder Ali Saleh bland andra åttondeterminaren Julia Hjortfeldt.

tack vare bredden och mängden fall man träffar på. Samtidigt är det en betydande merit när man söker specialisttjänstgöring, särskilt för den sökande som är ung. Sedan är det

inte sagt att intresset inte förändras under arbetslivet. Mikael minns sin egen amanuensstid i pedodonti, som student på Karolinska institutet, med värme. ■

## Tandläkartidningen ger dig senaste nytt i mobilen



Nu hittar du nyheter, reportage, platsannonser och radannonser i din smartphone. Där kan du också svara på och lägga in radannonser.



# 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!**



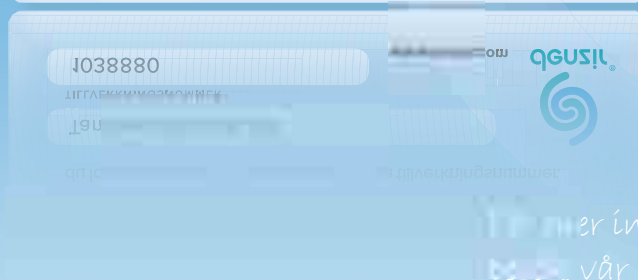
Se Tetric EvoCeram Bulk Fill & Bluephase Style animation på:  
[www.ivoclarvivadent.com/bulkfill\\_en](http://www.ivoclarvivadent.com/bulkfill_en)

[www.ivoclarvivadent.se](http://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](mailto:info@ivoclarvivadent.se)

**ivoclar**  
**vivadent**  
passion vision innovation

# Helsvensk Helkeramik med 10 års garanti!



Ytterligare information  
på vår hemsida

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.*

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

[www.denzir.com](http://www.denzir.com) [info@denzir.com](mailto:info@denzir.com) 0771-98 98 00





I silversmide kombineras kreativt skapande och problemlösning. Här en ring som har lösts ihop och sedan sågats isär för att skapa en fattning där stenen, en zirconia, enbart hålls fast av trycket mellan ändarna.

# Silverhobby är guld värd

Som pensionerad tandläkare kan man behöva en hobby. För Hans-Olof Dahls del blev det silversmide. Efter hand lagrade sig smyckena på hög och nu säljer han dem bland annat via nätet. Intäkterna går oavkortat till Läkare utan gränser.

TEXT: ERIK SKOGH FOTO: JENNY LEYMAN

Kulhammare, gasbrännare, städ, ekkubbe, lupp, filar och raspar av alla de slag, skruvstäd, vals, slipmaskin, bormaskin och bandsåg. Det behövs många verktyg när silverplåtar och silvertrådar ska formas till skålar, armband, halssmycken och ringar.

– Den här redskapstavlan fick jag precis upp, annars hade det legat en hög av verktyg på arbetsbordet, berättar Hans-Olof Dahl och pekar mot träskivan under rummets enda fönster.

Verkstaden ligger nere i hans källare. Den har växt fram steg för steg sedan Hans-Olof Dahl pensionerade sig, 2006, efter 30 år som privat-

tandläkare i Malmö. Som pensionär behövde han en hobby. Hans-Olof Dahl gick en kurs i silversmide och är fast sedan dess. Han tar fortfarande lektioner.

– Man blir aldrig färdiglörd och att se vad andra jobbar med är inspirerande, säger Hans-Olof Dahl.

Först skänkte han bort sina alster till släkt och vänner. Men efter hand blev den marknaden mättad och smycken började lagras på hög. Idén väcktes om att använda silverskatten till välgörande ändamål och under 2012 tog marknadsföringen aktiv fart. Bland annat genom hemsidan: [www.silversmycken.tictail.com](http://www.silversmycken.tictail.com)

Hittills har Hans-Olof Dahl sålt ett 50-tal smycken. Intäkterna går oavkortat till Läkare utan gränser. För att kunden ska veta att så är fallet skickar organisationen ut ett tackbrev där den inbetalda summan anges. Hans-Olof Dahl hoppas att hans insats kan göra nytta. Han växte upp i Kalmar under fattiga förhållanden och kunde tack vare ett stipendium läsa vidare. Något som han fortfarande är tacksam för.

– Annars vet man ju inte hur det hade gått. Nu kan jag ge någonting tillbaka som jag ser det, säger Hans-Olof Dahl. ■



Hans-Olof Dahl har inrett sin verkstad i källaren.



Med sin tandläkarbakgrund ser Hans-Olof Dahl intresset för silversmide som naturligt. Att arbeta med guldbryggor eller forma smycken har många likheter, till exempel när det gäller krav på precision och fingerfärdighet.



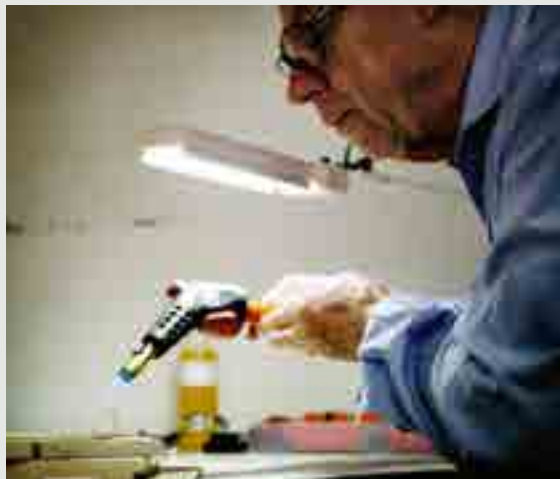
Silversmide förutsätter utrustning av skilda slag och Hans-Olof Dahl har kompletterat sin verkstad med åren. Bland annat med en ultraljudsapparat för rengöring, en gåva från en tandläkarkollega.



Hans-Olof Dahl gillar att utmana sig själv, testa skilda sätt att forma silvret, olika tjocklekar, att arbeta med silvertråd och silverplåtar, kombinera stenar, pärlor och andra detaljer. Men han tillverkar smycken i alla prisklasser och ren, enkel design är mest efterfrågat.



Att forma silver är en tålamodsprövande och känslig process där metallen riskerar att bli porös när den hettas upp. Skålen i bakgrunden började som en plåt på 1,2 kilo och fick hettas upp i ugn cirka 25 gånger.



# Konsten att skapa vackra leenden.



Välkommen till **GC G-ællery** – kosmetiska lösningar för alla kliniska fall ... med exakt de hanteringsegenskaper som du vill ha

## G-æniäl från GC



ESTETIKEN BLIR ENKLARE MED GC  
**'GC'**

Vi på GC fokuserar på individen. Vi vet att två patienter inte är lika – och det är inte heller deras behov av kvalificerad behandling. Vi vet också att två tandläkare inte heller är lika när det kommer till arbetssätt och vad man anser vara den perfekta restaurationen. För att kunna möta olika behov och krav så erbjuder vi på GC dig en hel serie av avancerade kompositer. Material som har egenskaper allt ifrån fasta och packningsbara - till flytande och appliceringsbara med spruta. GC lanserar kompositer med estetiska egenskaper som gör det möjligt för dig att skapa arbeten som är kosmetiskt fulländade – och du kan göra det både enkelt och snabbt! Var och ett av dessa material har överlägsna fysikaliska egenskaper och en hållbar ytfinish för ett bestående resultat. Varje material framhäver innovations- och kvalitetstänkandet som båda två är grundpelare hos oss på GC.

[www.gceurope.com](http://www.gceurope.com)

GC NORDIC AB  
Tel. +46 8 555 793 12  
info@nordic.gceurope.com  
<http://nordic.gceurope.com>

**'GC'**



# Lovsång till en myndighet

»Så började min långa lärdomsresa att försöka förstå och tillämpa det systematiska kunskapssökandet.«

**BJÖRN KLINGE**  
 Vetenskaplig redaktör



Denna krönika är en lovsång till en myndighet och innehåller inte ett uns av kritisk granskning eller självvransakan. Jag är alltför insyltad i verksamheten för att vara nyanserat objektiv, men jag känner mig rätt behaglig till mods ändå. Förrådiskt nöjd, skulle kanske en kritiker vilja påstå.

FÖR DRYGT TOLV ÅR sedan fick jag frågan av dåvarande chefen för den då pyttelilla myndigheten om jag ville delta i arbetet med att introducera tandvård i systematiska kunskapsöversikter. Nyfiken har jag alltid varit och att tacka nej till erbjudanden är sällan mitt förstahandsval. Så började min långa lärdomsresa att försöka förstå och tillämpa det systematiska kunskapssökandet. Det är en lärprocess som fortsatt pågår för min egen del.

Myndigheten heter SBU och förkortningen uttyds numera Statens beredning för medicinsk utvärdering. Min resa började inom projektgruppen för rapporten »Kronisk parodontit – prevention, diagnostik och behandling«. Vi arbetade i fyra år med underlaget till den rapporten. Det innebär att stundtals bli trampad på egna ömma tår, när hyllade dogmer fick vika för påvisade brister vid systematisk kvalitetsgranskning, med i förväg uppgjorda bedömningsregler. Det kändes som att ha deltagit i ett maratonlopp, med spurtfinal i uppförslbacke, när rapporten äntligen publicerades 2004.

Sedan dess har jag medverkat i SBU:s vetenskapliga råd och numera deltar jag i SBU:s nämnd, som tidigare var myndighetens styrelse. Få uppdrag har känts lika utmanande och varit lika allmänbildande, stimulerande och roliga. Jag tycker mig ha en rätt hygglig bild av SBU:s uppdrag och verksamhet och kan inte låta bli att mäta och jämföra erfarenheter av andra olika uppdrag med mina erfarenheter från SBU. Jag försöker förstå vad det är för framgångsfaktorer som gör att SBU framstår tämligen unikt i min lilla värld, men analysen pågår och jag har inget färdigt svar. Kanske är det en kombination av uppdrag, chefer och medarbetare.

ÄR DET INTE SÅ i alla verksamheter att resultatet beror på vilket uppdrag som ska genomföras och att framgången beror på vem som utför uppgiften och under vilken ledning det sker? Troligen förhåller det sig så och ändå kan resultatet bli väldigt olika och inte alltid lika framgångsrikt som vid SBU. Kanske är det dags att initiera arbetet med en systematisk översikt, som ska identifiera framgångsfaktorer i olika verksamheter. När den rapporten är klar återstår den stora utmaningen: att implementera resultaten i våra olika verksamheter och att utmönstra mindre framgångsrika metoder. Ett erbjudande som blir svårt att tacka nej till, eller hur? Det finns ju en förebild.

## INNEHÅLL

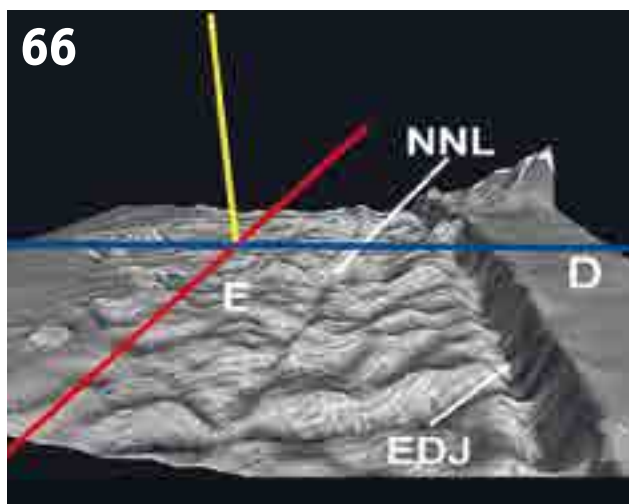
**61** FACKPRESS  
**74** DEBATT

**66** EMALJEN UR ETT DJUPARE PERSPEKTIV  
 Autoreferat av avhandling baserad på kemisk och morfologisk hårdvävnadsanalys av primära tänder ourkalkade emalj.  
*Nina Sabel*

**70** FLUORVÄTESYRANS EFFEKTER PÅ BIOLOGISK VÄVNAD  
 I tandvården finns det risk

för spill med fluorvätesyra (HF), som kan ge skador på biologisk vävnad. De toxiska effekterna av HF-exponering ska inte underskattas, och nödvändigt handhavande bör vara känt.  
*Selmer-Hansen & Ekstrand*

**TVÄRSNITT** av incisiv. Neonatallinjen tecknar sig som en fåra i emaljen i svepelektronmikroskop.



Nu lanseras New Carisolv System:

# EN NY GENERATION SMART KARIESTANDVÅRD

Med hundratals forskningsrapporter, tusentals patientutlåtanden och en färsk användarundersökning i ryggen kan vi nu presentera New Carisolv System. Den nya metoden ger dig som praktiker möjlighet att erbjuda dina patienter en effektiv och vävnadsbevarande kariesbehandling som ger minsta möjliga obehag. Det är vad vi kallar smart tandvård.

New Carisolv System är en patenterad vävnadsbevarande, biokemisk metod för detektion och avlägsnande av karies. Metoden är lätt att använda och erbjuder såväl hög säkerhet som precision – ett beslutsstöd från diagnos till färdig lagning.

Boosted by



Tack vare ny exkaverings-teknik med Komets vävnadsbevarande borr är den dessutom snabb och betydligt mindre smärtfylld än traditionella alternativ.

*New Carisolv System lever upp till de önskemål som både praktiker och patienter har.*

*Det är därför användarundersökningen visar att 9 av 10 tandläkare kan tänka sig att fortsätta använda New Carisolv System efter att ha provat, och att 95 procent av de patienter som behandlats med New Carisolv System skulle rekommendera metoden till sina vänner.*

Metoden har utvecklats av Göteborgsbaserade Rubicon Life Science, tillsammans med flera forskare inom akademien och med stöd av praktiker. För fler resultat från användarundersökningen och mer information om hur du använder New Carisolv System, besök [www.carisolvsystem.com](http://www.carisolvsystem.com)



VÄVNADSBEVARANDE EFFEKTIV	HÖG HASTIGHET	CARISOLV SYSTEM	FYLLNING	
VÄVNADSBEVARANDE PRECISION		CARISOLV SYSTEM	FYLLNING	
FÖRBÄTTRAD TRADITIONELL	HÖG HASTIGHET	RUND BORR	CARISOLV SYSTEM	FYLLNING
TRADITIONELL	HÖG HASTIGHET	RUND BORR	FYLLNING	



**”Jag fick beröm av mamman till min patient när jag använt New Carisolv System: Du gav mitt barn en väldigt mänsklig behandling.”**

*Dawei Zhao, tandläkare på Folk tandvården i Västra Götalands län*



**”Nu kan jag kvalitets säkra mitt arbete! New Carisolv System hjälper mig att arbeta snabbt med precision och jag får ett kvitto på att kaviteten är kariesfri.”**

*Peter Wilhelmsson, tandläkare på Implantat kliniken i Linköping*

Kontakta en av våra utvalda samarbetspartners för din beställning

DENTALRINGEN AB 031-711 95 50  
DAB DENTAL AB 08-506 505 05  
AB NORDENTA 0171-230 00

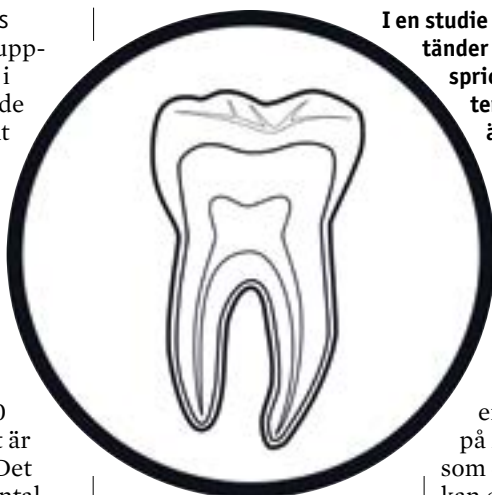
GAMA DENTAL AB 08-199 404  
CLINICLANDS 0410-100 91

# Infraröd termografi hittar små mikrosprickor i tänderna

JOURNAL OF ENDODONTICS

► Det är viktigt att upptäcka mikrosprickor i tänderna i tid innan de har vidgats och banat väg för en bakterieinfektion eller resulterat i en rotfraktur. Men med dagens tekniker som röntgen eller mikrodatortomografi kan man bara upptäcka sprickor som är bredare än 80 mikrometer. Och det är inte tillräckligt bra. Det menar i alla fall ett antal japanska forskare som har tagit sig an problemet.

Med hjälp av ultraljud får de japanska forskarna tän-



derna i rörelse och med en infraröd värmekamera kan de sedan se sprickorna, eftersom de utvecklar värme

I en studie på 20 nyutdragna tänder som forskarna tillfogat sprickor kan de med infraröd termografi se sprickor som är mellan fyra och 35,5 mikrometer breda.

ILLUSTRATION: COLOURBOX

i kanterna som skaver mot varandra. De kallar tekniken för infraröd termografi, eller VibroIR. I en experimentell studie på 20 nyutdragna tänder som de tillfogat sprickor kan de visa att de med denna teknik kan se mikrosprickor som är mellan fyra och 35,5 mikrometer. Men om sprickorna är bredare än 42 mikrometer kan

de inte längre detekteras med infraröd termografi, eftersom tandytorna inte längre skaver mot varandra och utvecklar den värme som behövs.

De japanska forskarna menar att tekniken kan utvecklas som ett komplement till övriga metoder för att hitta de minsta sprickorna så att de kan åtgärdas innan de utvecklas och blir större.

**Källa:** Matsushita-Tokugawa M, Miura J, Iwami Y, Sakagami T, Izumi Y, Mori N, Hayashi M, Imazato S, Takeshige F, Ebisu S. Detection of dentinal microcracks using infrared thermography. *J Endod* 2013; 39: 88-91.

## Digital volymtomograf ger bästa bilden innan implantat

JOURNAL OF ORAL IMPLANTOLOGY

► Vid infästningen av implantat är det viktigt att inte skada haknerven som ligger lite olika hos olika personer. En skada kan resultera i känselstörningar, som domningar i underläppen, och en holländsk undersökning visade 1997 att permanenta skador av haknerven inträffade vid sju procent av alla implantatinsättningar.

Haknervens exakta position måste därför klarläggas och tidigare metoder som kirurgisk friläggning eller röntgen har inte fungerat tillfredsställande. Därför ville amerikanska forskare undersöka om nyare tekniker som digital volymtomografi (cone beam computerized

tomography, CBCT) och 3D-stereolitografi kunde användas.

I en studie på tolv avlidna människor, som donerat sina kroppar till forskningen, användes de båda teknikerna för att fastställa haknervens position där resultatet av avbildningarna sedan jämfördes med den verkliga positionen efter friläggning.

Det visade sig att den digitala volymtomografen var överlägsen på att exakt bestämma positionen av haknerven. Det var ingen skillnad mellan uppgifterna från den tekniken och verkligheten, medan uppgifterna från 3D-stereolitografen skiljde sig signifikant åt från verkligheten.



FOTO: COLOURBOX

Den digitala volymtomografen är överlägsen på att exakt bestämma positionen av haknerven, visar studien.

Därför menar forskarna att digital volymtomografi numera måste anses som en förutsättning för att identifiera och mäta haknervens position före insättning av implantat.

**Källa:** Santana RR, Lozada J, Kleinman A, Al-Ardah A, Herford

A, Chen JW. Accuracy of cone beam computerized tomography and a three-dimensional stereolithographic model in identifying the anterior loop of the mental nerve: A study on cadavers. *J Oral Implantol* 2012; 38: 668-76.

# D-vitamin kan skydda mot blödning i tandkötet

JOURNAL OF PERIODONTOLOGY

► D-vitamin spelar en viktig roll vid omsättningen av ben i kroppen, bland annat genom sin kontroll av blodkoncentrationen av kalcium. En hypotes som har funnits ett tag är att halten D-vitamin kan påverka risken för parodontal sjukdom.

**Amerikanska forskare** och tandläkare vid universitetet i Buffalo har nu försökt klarlägga hur det ligger till

med D-vitaminets koppling till parodontit och andra tandlossningssjukdomar. De har sökt upp deltagarna i studien WHIOS, Women's Health Initiative Observational Study, som undersöktes på universitetet mellan 1997 och 2000. Av de 2249 deltagande kvinnorna var 920 möjliga att få tag på, hade sparade plasmaprover som kunde analyseras för D-vitamin samt var möjliga att inkludera då de inte uppfyllde något exklusionskriterium.

Kvinnornas tandstatus undersöktes och forskarna

kontrollerade en mängd parodontala parametrar.

**Resultatet visar** att det inte fanns några signifikanta skillnader vad gäller parodontal sjukdom mellan de kvinnor som hade en låg halt D-vitamin och de som hade en hög och tillräcklig halt. Utom på en punkt, blödande tandkött. Kvinnor med tillräcklig mängd D-vitamin hade klart bättre tandkött med färre blödningar vid stick. **Källa:** Millen AE, Hovey KM, LaMonte MJ, Swanson M, Andrews CA, Kluczynski MA, Genco RJ, Wactawski-Wende J.



**Kvinnorna i studien med tillräcklig mängd D-vitamin hade klart bättre tandkött med färre blödningar vid stick.**

ILLUSTRATION: COLOURBOX

*Plasma 25-hydroxyvitamin D concentrations and periodontal disease in postmenopausal women. J Periodontol 2012, doi:10.1902/jop.2012.120445.*



**Parodontit ökar risken drygt åtta gånger att drabbas av havandeskapsförgiftning, enligt studien.**

ILLUSTRATION: COLOURBOX

## Parodontit kopplas åter till havandeskapsförgiftning

JOURNAL OF PERIODONTOLOGY

► Orsaken bakom preeklampsi, eller havandeskapsförgiftning, är fortfarande både oklar och hett omdebatterad. Tidigare har fyra observationsstudier visat ett samband med parodontit, medan tre placebokontrollerade, randomiserade och dubbelblinda studier inte har kunnat visa något samband. Nu kommer ytterligare en observationsstudie som visar att parodontit verkar vara en riskfaktor att räkna med.

**Det är brasilianska** forskare som har jämfört två grupper gravida vid förlossningsavdelningen vid uni-

versitetssjukhuset i Recife i Brasilien. När forskarna jämförde de 284 gravida som drabbats av havandeskapsförgiftning med 290 gravida som inte gjort det kunde de se att parodontit var mycket vanligare hos dem som drabbats.

**Forskarna kunde** räkna fram att parodontit ökade risken att drabbas av havandeskapsförgiftning drygt åtta gånger, vilket var det starkaste sambandet för någon av riskfaktorerna som de studerade. Något som, enligt forskarna, stärker misstanken kring ett samband.

**Källa:** Moura da Silva G, Coutinho SB, Piscocoy MDBV, Ximenes RAA, Jamelli SR. *Periodontitis as a risk factor for preeclampsia. J Periodontol 2012; 83: 1388-96.*



# **SIMPLY BETTER** STRAUMANN® SLActive

Framtidens implantatyta är designad för att säkerställa:

- Högre säkerhet och snabbare osseointegration<sup>1,2</sup>
- Förkortade inläkningstider från 6-8 veckor till 3-4 veckor<sup>3</sup>
- Ökad förutsägbarhet i svåra indikationer<sup>1</sup>

Hitta mer information på [www.straumann.com](http://www.straumann.com)



<sup>1</sup>Ganeles et al. Clin. Oral Impl Res. 2008;19:1119-1128

<sup>2</sup>Bornstein et al. J Periodontal. 2010 Jun;81(6):809-819

<sup>3</sup>Oates et al. The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants 2007;22(5):755-760

För mer detaljer; SLActive® Scientific Studies

COMMITTED TO  
**SIMPLY DOING MORE**  
FOR DENTAL PROFESSIONALS

## KBT kan bota spruträdda och ge dem högre livskvalitet

ACTA ODONTOLOGICA  
SCANDINAVICA

► Kognitiv beteendeterapi, KBT, kan hjälpa personer med fobi för sprutor inne i munnen. Det kan svenska och norska forskare visa efter att de behandlat 55 spruträdda personer.

Nio av tio personer blev så bra att de klarade av att genomföra en behandling som innebar en injektion i munnen efter en till fem sessioner av KBT. De spruträdda personerna hade då undvikit sådana behandlingar under i snitt sju års tid.

Forskarna kan också visa



FOTO: COLOURBOX

Nio av tio personer klarade av att genomföra en behandling som innebar en injektion i munnen efter en till fem sessioner av KBT.

att personerna med sprutfobi upplevde en signifikant lägre livskvalitet före KBT-behandlingen jämfört med en slumpvis vald kontrollgrupp bestående av 100 personer hämtade ur

normalbefolkningen. Men efter behandlingen hade livskvaliteten stigit på ett antal punkter och totalvärdet skiljde sig inte signifikant ifrån kontrollgruppen. Den goda effekten satt i

även ett år efter behandlingen.

**Källa:** Lillehaug Agdal M, Raadal M, Öst LG, Skaret E. Quality-of-life before and after cognitive behavioral therapy (CBT) in patients with intra-oral injection phobia. Acta Odontol Scand 2012; 70: 463-70.

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

**E-post:** fredrik.hedlund@medicinjournalisten.se

### Tipsa oss!

redaktionen@  
tandlakarforbundet.se

**TANDLÄKAR  
TIDNINGEN**

Se bättre, må bättre!



PRISMAOPTIK I LUPPAR OCH GLASÖGON  
LJUS OCH ERGONOMI!

Prisbelönt koncept för dig  
som vill se bra och må bra!

**MERIDENT OPTERGO** mo  
OPTICAL ERGONOMIC SOLUTIONS

kontakta våra Certifierade Opiker, eller  
ring oss på tel 031- 88 77 27

[www.meridentoptergo.se](http://www.meridentoptergo.se)

**RING 020-84 00 00**

[www.slutarokalinjen.org](http://www.slutarokalinjen.org)



**SLUTA-RÖKA-LINJEN**

### BLOGG

## Följ dina kollegers bloggar på tandlakartidningen.se



### Ewa Lampa

Ewa är bettfysiolog på avd för klinisk oral fysiologi och lärare på tandläkarprogrammet i Umeå. Där handleder hon tandläkarstudenter och behandlar inremmitterade patienter med

smärta och/eller funktionsstörning i käk-nacksystemet. Ewa bloggar om sina reflektioner i vardagen bland studenter, patienter, arbetskamrater och tillvaron i övrigt.

»Tänk vad en liten förkylning kan göra en ödmjuk, den fick mig verkligen att ännu mer uppskatta sinnena och vardagen både på jobbet och på fritiden. En bra början på 2013!«

**TANDLÄKAR  
TIDNINGEN**

# Framtiden är digital – Är du beredd?

**Det är jag som är cara. Jag ansvarar för individanpassad protetik hos Heraeus Dental (tidigare Biomain).**

Mitt jobb är att öka din lönsamhet med hjälp av våra smarta digitala produkter och tjänster. Med mig som partner får du tillgång till den senaste tekniken och heltäckande service.

2013 blir ett spännande år med många nya digitala lösningar. På IDS-mässan i Köln den 12-16 mars presenterar vi några av dessa. Hoppas vi ses där!



**cara** ▶

[www.heraeus-cara.se](http://www.heraeus-cara.se) | +46 42-453 07 00

# Emaljen ur ett djupare perspektiv

**AUTOREFERAT** Avhandlingen är baserad på kemisk och morfologisk hårdvävnadsanalys av primära tänders ourkalkade emalj. Normalstrukturen, såsom neonatallinjen, beskrivs detaljerat samt tillväxtstörning i form av hypoplasi redovisas. Ett av arbetena analyserar hur mineralisering av emalj framskrider hos individer mellan 1 och 19 månaders ålder. Vidare visas att innehållet i normalmineraliserad emalj varierar mellan individer, vilket visar sig vara av betydelse vid demineralisering *in vitro*.

Godkänd för publicering 18 januari 2013



**Nina Sabel**  
odont dr, ötdl, spec i pedodonti, avd f pedodonti, Inst f odontologi, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet; Specialistkliniken för pedodonti och sjukhus-tandvård, Mölndal, Folk tandvården Västra Götaland  
**E-post:** nina.sabel@vregion.se

Grundforskning av normal emalj är nödvändig, då tandläkare dagligen arbetar med, i och genom emaljen. Avvikande emalj studeras, vilken i sin tur behöver relateras till normal emaljs innehåll och struktur. Emaljen är kroppens mest välmineraliserade vävnad och är svår att analysera på grund av de isolerande egenskaperna.

Primära tänders emalj påbörjar sin mineralisering under fostertiden och emaljen i de primära molarerna färdigmineraliseras under första levnadsåret. De emaljproducerande ameloblasterna är högt differentierade celler och deras förmåga att påverka och omstrukturera emaljbildningen är begränsad, de är känsliga för mekanisk och kemisk påverkan. Processer eller händelser under mineraliseringen avspeglas i emaljen och bevaras registrerad i emaljen, vilket till exempel kan

yttra sig som hypoplasi. Denna kvarstående registrering gör emaljen unik i sitt slag och därför också intressant att analysera. Ameloblasterna förlorar sin emaljbildande förmåga när emaljen är fullt mineraliserad, innan tanden erupterar.

Emaljen börjar utvecklas vid den mest koronala punkten/punkterna av emaljdentingransen samtidigt som dentinet börjar sin tillväxt. Därefter sker tillväxten utåt mot framtida emaljyta och cervikalt åt. Förenklat kan man säga att ameloblasterna först producerar ett emaljmatrix. Detta matrix bildas till färdig emaljs fulla tjocklek under den så kallade sekretionsfasen. Processen sker rytmiskt och ger upphov till de så kallade inkrementlinjerna (tillväxtlinjerna) som kan ses i tvärsnitt av emalj under mikroskop. Matrixet är från början till viss grad redan mineraliserat. Efter att fulltjockt emaljmatrix har bildats, mineraliseras matrixet alltmer till färdigmineraliserad emalj under den så kallade maturationsfasen. Ameloblasterna tillför då successivt kalcium och fosfor, och bortforsling av vatten och proteiner sker.

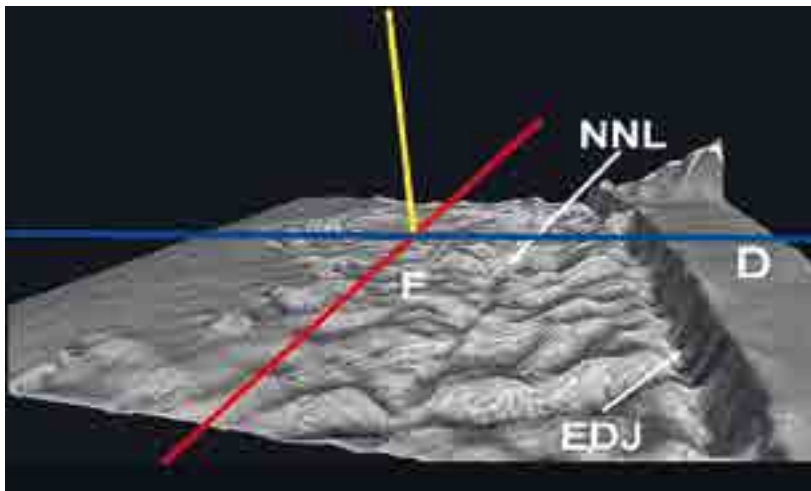
## DELARBETE I

Neonatallinjen (NNL) kallas den inkrementlinje som oftast ses tydligast i primära tänders emalj och dentin. Linjen representerar hur långt emaljen respektive dentinet har bildats fram till födseln. NNL tecknar sig runt tandkronan, liknande en årsring i ett träd. Beroende på graviditetslängd och tandens utvecklingsstadium ses NNL i olika positioner beroende på tandgrupp (i



## DISPUTATION

Den 2 mars 2012 försvarade övertandläkare Nina Sabel doktorsavhandlingen »Enamel of Primary Teeth – morphological and chemical aspects« vid Institutionen för odontologi, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet. Fakultetsopponent var Dr Janice M Fearne, London, Storbritannien. Huvudhandledare var professor Jörgen G Norén, Avdelningen för pedodonti, Göteborg. Docent Agneta Robertson, Göteborg, var bihandledare.



Figur I. Tvärsnitt av incisiv. Neonatallinjen (NNL) tecknar sig som en fåra i emaljen (E) i tredimensionell vy i svepelektronmikroskop. EDJ = emaljdentingränsen. D = dentin.

primära tänder och första permanenta molaren) och individ.

Födseln, som innebär en stor förändring för individen, påverkar även ameloblasterna och därav linjens uppkomst. Andra metaboliska eller fysikaliska större förändringar i kroppen under tandbildning ger också upphov till inkrementlinjer i emaljen.

I det första arbetet studeras ourkalkade tvärsnitt av emalj från primära exfolierade incisiver från friska individer och tandanlag, med fokus på NNL. Analyser gjordes i polarisationsmikroskop, mikroröntgen, svepelektronmikroskop och röntgenmikroanalys\* (EDX).

NNL är av hypomineraliserad struktur och ses tydligt i både polarisationsmikroskop och mikroröntgen. Analys med polarisationsmikroskop visar att NNL är mer porös i jämförelse med kringliggande emalj.

I svepelektronmikroskop kan ses att prismorna ändrar tillväxtriktning och smalnar av vid NNL och fortsätter att vara avsmalnade i emaljen mellan NNL och yta. Neonatallinjen ses som en försänkning i emaljen, vilket tolkas som att NNL är en hypomineraliserad struktur, se figur I.

Analys av innehåll av kol, kalcium, kalium, magnesium, natrium, fosfor, kväve, svavel och syre gav inga indikationer på annorlunda inbördes kemisk sammansättning.

## DELARBETE II

I detta arbete analyseras mineralisering av emalj vid olika åldrar. I ett unikt material av tandanlag från primära incisiver studeras emaljen och dess utveckling. Ålder på tandanlagen utgjorde ett tidsspann från 1 till 19 månader, se figur II.

Analys gjordes i polarisationsmikroskop och mikroröntgen. Den kemiska sammansättningen i emaljen av kol, fluor, natrium, magnesium, klor, kalium och strontium under sekretionsfasen och maturatedfasen analyserades med jonsond (SIMS: secondary ion mass spectrometry).



Figur II. Vy över tvärsnitt från tandanlag i mikroröntgen. Från vänster ses tandanlag från åldrarna 1 månad, 2 månader, 6 månader respektive 19 månader.

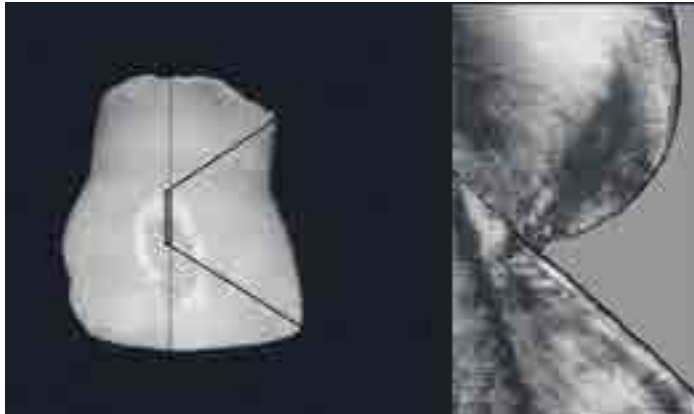


Figur III. Tvärsnitt av incisiv i polarisationsmikroskop. Buckal emalj i höjd med pulpans mest koronala del är markerad.

Emaljen av den primära incisivens buckala sida, i höjd med den mest incisala delen av pulpan, ökar i tjocklek fram till 3–4 månaders ålder. Emaljens fulla tjocklek är etablerad vid denna tid. Sekretionsfasen för emalj, denna lokalisering, ses vara avslutad vid 3–4 månader, se figur III.

Maturatedfasen av emaljen fortskrider därefter och emaljen (samma lokalisering) anses färdigmineraliserad efter 6 månader och fullt mineraliserad före 19 månaders ålder. Under ma-

\* Röntgenmikroanalys kallas på engelska Energy-dispersive X-ray spectroscopy (EDS eller EDX) och är en analytisk teknik som används för ämnesanalys eller för att studera kemisk karaktär i material.



Figur iv. Till vänster ses fotografi av emaljhypoplasi, streckad linje tecknar tvärsnitt. Bild i polarisationsmikroskop av hypoplasi i tvärsnitt (ursprunglig förstoring 10x). Angränsande emalj till hypoplasi är rundad med böjda prismor. Mörkare fält indicerar högre porositetsgrad.



Figur v. Ytstruktur av emalj, till vänster visas bas av hypoplasi och till höger normal-mineraliserad ytemalj. Bilder från svepelektronmikroskop.

turationsfasen sker ytterligare mineralisering, med stabilisering av emaljinnehåll. Innehåll av kol, som återfinns i emaljproteiner, elimineras under maturationsfasen och ger utrymme för optimal mineralisering.

#### DELARBETE III

Varje enskild ameloblast producerar en emaljprisma. Under bildning av emalj är ameloblasterna känsliga för påverkan och detta kan avspeglas i total eller delvis avsaknad av emalj (emaljhypoplasi) eller mindre välmineraliserad (hypomineraliserad) emalj, så kallad opacitet. Upphov till hypoplasier sker under sekretionsfasen och faktorer ledande till hypomineralisationer inträffar under maturationsstadiet. Emaljhypoplasier kan ses generellt eller lokalt och varierar i utbredning och djup, såsom cirkulärt kring tandkronan alternativt punktformade gropar på tandkronan.

Hypoplasier i emaljen är kliniskt urskiljbara och sonderas som hårda defekter med avsaknad av emalj.

I detta arbete studeras hypoplasier i 19 exfolierade primära tänder från friska individer under polarisationsmikroskop och svepelektronmikroskop (SEM). Tänderna delades genom hypoplasin och ourkalkade snitt analyserades.

Angränsande emalj till hypoplasin utgörs av normaltjock emalj som ses med blotta ögat och i mikroskop visar jämna avrundade gränser. Denna rundade emalj består av prismor som böjer

av i sin längdriktning – till följd av avsaknaden av grannemaljen i hypoplasin. Den angränsande emaljen har normal ytstruktur, dock är tvärsnitt av angränsande emalj mer porös jämfört med normal emalj. Normal emalj är mycket välstrukturerad med de tätt packade emaljprismorna. Den ökade graden av porositet i angränsande emalj beror på att de böjda prismorna inte är lika fullt välstrukturerat linjerade, se figur iv.

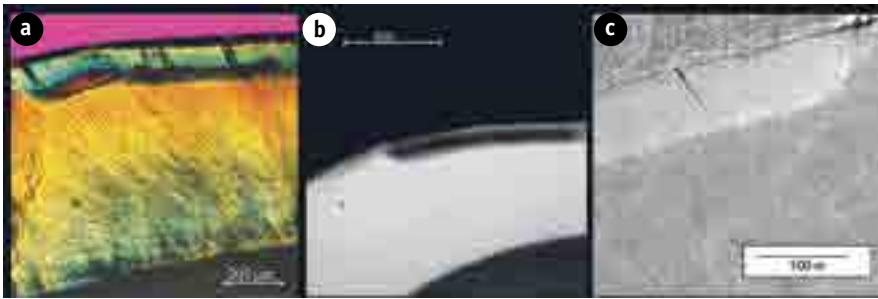
Emalj som utgör botten/basen på hypoplasier är mindre väl mineraliserad än normalmineraliserat ytskikt av emalj. Basen av emaljhypoplasi utformas av emalj med högre porositetsgrad och har rå ytstruktur jämfört med normalt mineraliserad emalj, se figur v.

#### DELARBETE IV

I fjärde arbetet analyseras emalj från andra primära molaren från olika friska individer med hänsyn till kemisk och morfologisk struktur i normal emalj och i *in vitro* demineraliserad emalj.

Ett fönster på buckalytan exponerades för mjölksyra (0.1M) i 30 dagar som skapade så kallad *subsurface lesions*.

Tänderna snittades därefter genom lesionen och ourkalkade preparat studerades med polarisationsmikroskop, mikroröntgen, svepelektronmikroskop och EDX. Kemiskt innehåll av kol, syre, kväve, fosfor och kalcium analyserades och jämfördes mellan normal emalj och demineraliserad emalj samt även mellan olika individers emalj.



Figur 6. Tvärsnitt av emalj och *in vitro* framställt demineraliserad subsurface lesion i a) polarisationsmikroskop, b) mikroröntgen och c) svepelektronmikroskop.

Variation av kemiskt innehåll mellan de olika individernas emalj kunde konstateras i såväl normal emalj som i *in vitro* demineraliserad emalj. I demineraliserad emalj var variationerna större.

Lesionerna avtecknas tydligt i polarisationsmikroskop, mikroröntgen och svepelektronmikroskop, se figur 6.

De *in vitro* demineraliserade lesionernas djup varierade mellan 40 och 115  $\mu\text{m}$ . Korrelationsanalys visar att lesionsdjupen är i relation till den normala emaljens egenskaper. Då innehållet av kol är högre i den normala emaljen skapas djupare lesioner. Det finns även en relation mellan lesionsdjup och normala emaljens porositetsgrad; högre porositetsgrad resulterar i djupare lesioner. Med röntgenmikroanalys ses att innehållet av kalcium är distinkt i övergången mellan normal emalj och demineraliserad lesion.

#### SAMMANFATTNING

Avhandlingen avspeglar både tillväxt och mineralisering av primära tänder emalj, normalstruktur såsom neonatallinjen och avvikande tillväxstörningar såsom emaljhypoplasia har studerats. Mineraliseringsprocessen efter födseln är redovisad i ett tidsperspektiv grundat på kemiskt innehåll i tandanlag. Den individuella variation som förekommer i innehållet i normalminerali-

**»Variation av kemiskt innehåll mellan de olika individernas emalj kunde konstateras i såväl normal emalj och demineraliserad emalj.«**

serad emalj påverkar emaljens egenskaper och ses ha betydelse vid demineralisation *in vitro*.

Som slutsats kan konstateras att graden av mineralisation, kemiskt innehåll och avvikelser är individuell och av vikt för emaljens egenskaper och motståndskraft.

#### DELARBETEN

- I. Nina Sabel, Carina Johansson, Jan Kuhnisch, Agneta Robertson, Frank Steiniger, Jörgen G Norén, Gunilla Klingberg, Sandor Nietzsche. Neonatal lines in the enamel of primary teeth – a morphological and scanning electron microscopic investigation. Arch Oral Biol 2008 Oct; 53 (10): 954–63.
- II. Nina Sabel, Gunilla Klingberg, Sandor Nietzsche, Agneta Robertson, Hans Odelius, Jörgen G Norén. Analysis of some elements in primary enamel during postnatal mineralization. Swed Dent J 2009; 33 (2): 85–95.
- III. Nina Sabel, Gunilla Klingberg, Wolfram Dietz, Sandor Nietzsche, Jörgen G Norén. Polarized light and scanning electron microscopic investigation of enamel hypoplasia in primary teeth. Int J Paediatr Dent 2010 Jan; 20 (1): 31–6.
- IV. Nina Sabel, Agneta Robertson, Sandor Nietzsche, Jörgen G Norén. Demineralization of enamel in primary second molars related to properties of the enamel. The Scientific World Journal 2012; 2012. <http://www.tswj.com/2012/587254/> [access 2013-02-05]

## 50 000 kronor för bästa översiktsartikel

Vem skriver bästa översiktsartikeln i Tandläkartidningen? Styrelsen för Sveriges Tandläkarförbund delar vartannat år ut ett stipendium på 50 000 kronor till författaren/författarna av en vetenskaplig översiktsartikel som publicerats i Tandläkartidningen under de senaste två åren.

Upp till fem kandidater utses, som ska representera olika aspekter inom odontologin och ha gott vetenskapligt underlag. Särskilt beaktas författarnas skicklighet att pedagogiskt sammanfatta ett vetenskapligt område så att det blir användbart för tandläkarkåren som helhet, både kliniker och forskare.

Stipendiet delas ut nästa gång i samband med förbundsmötet i december 2013.

# Fluorvätesyrans effekter på biologisk vävnad

**SAMMANFATTAT** I tandvården finns det risk för spill med fluorvätesyra (HF), som kan ge skador på biologisk vävnad. De toxiska effekterna av HF-exponering ska inte underskattas, och nödvändigt handhavande bör vara känt.

Godkänd för publicering 23 januari 2013

**F**luorvätesyra (HF) är känd som en toxisk förening som används i tandvården. I denna artikel avser vi att belysa konsekvenser av oönskad exponering för HF och beskriva toxiska effekter på biologisk vävnad. HF är en stark korrosiv lösning. Den aggressiva toxiska effekten orsakas av fluoridjonen. I odissocierad form kan denna lilla molekyl snabbt penetrera hud och mjukvävnad. Inne i vävnaden frigges fluoridjonen och ger destruktion i djupare vävnad. Resultatet kan bli kraftig smärta och celldestruktion. Vid exponering av större områden eller vid höga koncentrationer av HF, kan det uppstå systemisk toxicitet i form av hypokalcemi och hypomagnesemi. Utbredning av skadan och smärtbildningen påverkas av koncentration, exponeringsätt, varaktighet och storleken av exponerad yta. Trots potentiella biologiska skaderisker används HF för att etsa keramiska restaureringar.

## INTRODUKTION

Konsekvenser av exponering för HF på slemhinna, hud, svalg eller ögon är sparsamt beskriven i odontologisk litteratur. Vätefluorid är en färglös gas eller vätska som bildas då svavelsyra reagerar med höggradig flusspat (fluorit) i uppvärmd ugn enligt följande reaktion:  $\text{CaF}_2 + \text{H}_2\text{SO}_4 \rightarrow 2\text{HF} + \text{CaSO}_4$ . Vätefluorid produceras som en gas, rensas och kondenseras till den vätska vi känner som HF [1]. Utspädd HF-lösning är en svag syra som existerar i odissocierad form och har kraftiga korrosiva egenskaper. I industrin används syran vid produktion av rostfritt stål, aluminium, organiska och oorganiska kemikalier, petroleumraffinering, etsning av glas och metall, i elektroniska komponenter och tvättmedel. Vätefluoridgas är

ett gift som genast och irreversibelt skadar lungor och ögon. Hudkontakt ger sår, påverkan av elektrolytbalansen och potentiellt död. Exponering för HF-lösningar kan ge symtom först efter flera timmar [1].

## HF:S TOXISKA EFFEKT

### Akuta skador och systemtoxicitet

HF är en svagsyra ( $\text{pK}_a = 3,45$ ) som existerar i odissocierad form [2]. Vid hudkontakt frigörs vätejoner, vilka orsakar ettskador på samma sätt som andra organiska syror. Ytskadan är mindre än för andra ekvimolära, starka syror som saltsyra och svavelsyra [3]. Permeabilitetskoefficienten liknar vatten, och HF tränger snabbt igenom huden och in i djupare lager där fluoridjonen dissocierar. Fluoridjonen är extremt toxisk och beskrivs som ett »protoplasmiskt gift« [4]. Exponering kan ge mjukvävnadsnekros med potentiell urkalkning och korrosion av ben. Den sekundära effekten är viktigare än det initiala såret och kan fortsätta i flera dagar om behandling inte ges. HF verkar här som en alkalisk lösning och inte som en syra.

Inne i vävnaden bildar fluoridjonen komplex med bivalenta katjoner och formar tunglösliga salter med kalcium- och magnesiumjoner.

Denna reaktion frigör energi. Den är även orsaken till HF:s toxiska effekt och ligger till grund för behandlingsrekommendationer. Resultatet är hypokalcemi. För att kompensera för en reducerad kalciumnivå frigörs kaliumjoner i extracellulära rum. Detta ger irritation av nervändar och kraftigt bultande smärta. Bindningen till magnesiumjoner kan vara orsaken till HF:s interferens med enzymsystem och cellulär metabolism. Systemiska effekter är primärt relaterade till elektrolytrubbningar, först och främst hypokalcemi. Men även hypomagnesemi, acidosis och hyperkalemi är rapporterad. Detta leder till störningar av hjärt-, njur- och leverfunktion, tachykardi, hypotension, hjärtflimmer och hjärtinsufficiens [3].

Risken för systemiska effekter är stor vid nedsväljning, inhalering och vid exponering för antingen hög koncentration av HF (> 50 procent) eller exponering av stora områden på huden (> 5 procent av kroppsytan).

Kliniska manifestationer påverkas av exponeringsätt, syrakoncentration, varaktigheten av kontakt och den exponerade vävnadens motstånd mot penetration.

**Pia Selmer-Hansen**  
tdl, specialist oral protetik, Avd för protetik och bittfunktion/Raufoss Tannlegesenter, Oslo universitet, Norge  
**E-post:** piahans@online.no

**Karl Ekstrand**  
1:e amanuensis, odont dr, specialist oral protetik, Avd för protetik och bittfunktion, Oslo universitet, Norge

»Konsekvenser av exponering för HF på slemhinna, hud, svalg eller ögon är sparsamt beskriven i odontologisk litteratur.«



**»... om någon exponeras för stora delar av sprutans innehåll, kan det uppstå skador upp till ett dygn efter exponering.«**

ILLUSTRATION: COLOURBOX

### **Hudexponering**

På hud är typiska tecken rodnad och omedelbar smärta. Ödem och blåsor uppstår inom en till två timmar följt av eventuell hudblekning samt uppkomst av hård, koagulerad hud. Dessa progredierar de närmaste 6–24 timmarna till vävnadsnekros och djupa ulcerationer. Osteolys av ben kan även uppstå [4]. Sår orsakad av lägre koncentrationer av HF börjar som lätt rodnad, svullnader och obehag flera timmar efter exponering och kan progrediera på motsvarande sätt om de inte behandlas. Hudkontakt med 20–50 procent HF ger symtom efter 1–8 timmar men lösningar under 20 procent kan ge symtom upp till 24 timmar efter.

Eftersom man inte känner smärta vid exponering av lägre koncentrationer är det riskabelt om man inte är uppmärksam på att man har blivit exponerad. Koncentrationer på två procent kan efteråt ge symtom på hud om kontakttiden är tillräckligt lång. Hudexponering i industrin är relativt vanlig på underarmar och händer [1].

HF med en koncentration på 1 procent gav irritation på hud hos möss när lösningen blev kvar i 24 timmar. Vid test på befruktade hönsägg (HET-CAM) var 0,05 procent HF lätt, 0,10 procent

moderat och 0,20–1 procent starkt irriterande. Författarna konkluderar att alla lösningar med högre koncentration än 0,2 procent HF bör användas med stor försiktighet [5].

### **Ögonexponering**

Ögonexponering kan ge djupa etskskador. Symtomen uppstår vanligtvis inom ett dygn, men försenad skada kan uppstå efter exponering av utspädd syra. Symtomen är omedelbar kraftig smärta, ökad tårproduktion, glaukom och erosion av cornea. Komplikationer inkluderar reducerad syn och ärrbildning. 8-procentig lösning är rapporterad att ge spår av skada efter 65 dagar på kaniner [6].

### **Inhalation**

Inhalation av höga koncentrationer ger luftrörsobstruktioner, blödande lungödem och död kort tid efter exponering. Lungskada kan även manifesteras sig flera dagar efter exponering av hud i huvud-halsområdet [1]. Respiratoriska symtom kan persistera i månader till år efter exponering. Symtomen är hosta, bröstsmärtor och tung andning.



»Sprutskador på hud, ögon och slemhinnor måste undvikas och ska inte undervärderas.«

### Nedsväljning

Nedsväljning av HF är relativt ovanligt, men kan ge etskador i munhåla, svalg, matstrupe och magsäck. Systemiska effekter kan uppstå redan vid intag av svaga lösningar och det föreligger samtidigt en risk för inhalationsskador. Symtom är illamående, kräkningar och diarré följt av perforationer och blödningar i exponerad vävnad med intensiv smärta.

Man har utfört studier på människa av fluori- ders effekt på magsäcken vid nedsväljning [7] och vid behandling med fluorogel [8]. I dessa studier fann man skador på magsäckens slemhinna både vid makroskopisk och histologisk undersökning. Magsyran underlättar bildandet av HF. Vid pH 1,4 existerar 99 procent som HF. Den oladdade molekylen penetrerar enkelt cellmembranet, kommer in i cellerna och dissocierar till fluorid- och vätejoner som kan ha toxisk effekt på enzymsystemen och ge strukturell skada. Fluorid i koncentrationer som användes till behandling av osteoporos och i fluorprofylax gav petekier och erosioner i magsäcken [7, 8].

### Terapi

Lämplig terapi vid alla former av exponering är kraftig sköljning med vatten 15–30 minuter. Det är viktigt att detta sker så fort som möjligt. Därefter försöker man binda upp fluoridjonerna genom att underlätta bildandet av tunglösliga salter [3] med hjälp av kalciumgluconat och kalciumglubionat.

### HF OCH ODONTOLOGI

#### HF och emalj

Mycket svaga lösningar av HF har visat sig vara effektiva i att förhindra erosion. Varaktigheten är längre än lösningar med metallfluorider [10]. HF testades i koncentrationer på 0,05, 0,10, 0,15 och 0,20 procent där alla lösningarna reducerade

emaljens upplösning. Sjunkande koncentration gav mindre effekt [11].

$pK_a$ -värdet för HF är 3,45, vilket innebär att vid pH 3,4 existerar 50 procent som HF och 50 procent som  $F^-$ . Vid lägre pH, exempelvis 2,4, existerar 90 procent som HF och 10 procent som  $F^-$  [2]. Oladdade HF-molekyler diffunderar lättare in i interprismatisk substans än fluoridjoner och ger en mer syraresistent struktur [12].

#### HF och dentin

För att få en bindning till dentin, appliceras vanligen fosforsyra för att avlägsna *smear layer* som bildas vid mekanisk bearbetning av tanden. Förutom *smear layer* avlägsnar syran även en del av den mineraliserade vävnaden, något som resulterar i att bondingmaterialet kan tränga ner mellan kollagenfibrerna och ge en bindning till dentinet.

HF som kommer i kontakt med dentin kan inte avlägsna *smear layer*. Men HF kan plugga igen dentinkanaler och därmed förhindra senare bindning till dentin [13, 14]. Fluorid kan reagera med kalcium i den tubulära vätskan och bilda  $Ca_2F$ . Dessa utfällningar är svårösliga och efterföljande etsning med fosforsyra kan inte avlägsna dem fullständigt. Möjligheten för bonding att tränga ner i den demineraliserade ytan försämras och vi får en dålig bindningsstyrka till dentin som har varit utsatt för HF-exponering [15]. Denna effekt är oavhängig koncentrationen.

#### HF och keramer

Vid adhesiv fastsättning av glasinnehallande keramer används HF för att behandla keramytan. Etsningen varierar för olika keramer. HF angriper keramens glasfas och ger en yta som möjliggör mikromekanisk retention till resin.  $4HF + SiO_2 \rightarrow SiF_4 + 2H_2O$  [13]. Andra bruksområden i dental praxis är intraoral reparation av frakturerade porslinsrestaurationer och bonding av ortodontisk apparatur till porslin [16].

Ännu finns det inte något fullgott alternativ till HF vid ytbehandling av porslin tillgänglig på marknaden. Andra ytbehandlingar som sandblåstring, etsning med fosforsyra och surgjord fosfat-fluorid (APF) har inte entydigt visat på att ge tillräcklig bindning mellan porslin och resin [19].

Ett samarbetsprojekt pågår mellan avdelningen för protetik vid den odontologiska fakulteten i Oslo och NIOM där en alternativ lösning är utvecklad och undersökt med målet att åstadkomma bindning till porslin [17]. Biologisk testning pågår och en studie av bindningsstyrka och etsmönster är nyligen avslutad [18].

#### HF och metaller

Små mängder fluorid kan inkorporeras i ytstrukturen till metalliska titanimplantat genom att man doppar dem i låga koncentrationer av HF. Av-

TABELL 1. Symtom, exponerat område och akut hjälp

Exponering	Möjliga symtom	Akut hjälp
Hud	Rodnad, smärta, blåsor, nekros	Skölja med vatten, kalciumgluconat-gel
Naglar	Nekrotisk hud runt naglarna	Göra hål/avlägsna nageln, spola med vatten
Ögon	Smärta	Spola i 15–30 minuter med vatten eller isoton saltlösning följt av applikation av kalciumgluconat-droppar. Uppsöka ögonläkare.
Inhalation	Irritation av nässlemhinnan, öm hals, sveda, hosta, yrsel, illamående, tung andning, kräkningar	Sjukhus
Sväljning	Illamående, kräkning och magsmärtor	Dricka vatten, mjölk, eventuellt genomsköljning på sjukhus

Modifierat efter [9].

sikten är att ge snabbare benregeneration. Detta sker antingen genom stimulering av benceller eller genom att fluorid på ytan ger en direkt kemisk bindning med det nybildade benet [20].

#### RISKVÄRDERING AV HF I TANDLÄKARPRAKTIKEN

Sprutor som används i dental praxis innehåller som regel 4–9 procent HF. Systemiska effekter uppträder efter exponering med HF-lösningar (> 50 procent) av mer än en procent av huden (motsvarar en handyta) och exponering av mer än fem procent av huden oberoende av koncentration. Detta betyder att om en patient sväljer merparten av innehållet i en spruta (1,2 ml) med nio procent HF är det inte troligt att patienten kommer att avlida. Vi bör ändå vara uppmärksamma på att om någon exponeras för stora delar av sprutans innehåll, kan det uppstå skador upp till ett dygn efter exponering. Sprutskador på hud, ögon och slemhinnor måste undvikas och ska inte undervärderas. Nödvändigt handhavande bör vara känt och utrustning för sköljning tillgänglig [9]. Kofferdam bör brukas vid intraoral applicering, men denna kan inte skydda patientens eller tandvårdspersonalens hud och ögon.

#### Rekommenderade skydd

Rekommenderade skydd är långarmade handskar, munskydd och skyddsglasögon vid etsning av keramer på bänk. Intraoral applicering bör inte ske. Om detta inte är möjligt, bör alltid kofferdam användas.

#### SAMMANFATTNING

På många tandläkarpraktiker finns förpackningar med HF tillgängliga med samma storlek och utseende som en spruta med exempelvis fosforsyra och förväxling kan ske. Oförsiktig hantering av HF-sprutan både vid byte av sprutspets och applicering kan ge spill.

HF har potentiella risker även i de koncentrationer som finns lätt tillgängliga inom tandvården. Konsekvenserna av spill ska inte underskattas även med de relativt låga koncentrationer vi arbetar med. Positiva resultat har visats med kraftigt förtunnade lösningar för att förhindra erosion av tandemalj. Kontaminering av dentin med alla koncentrationer av HF kan ödelägga bindningen av komposit till dentinet.

#### ENGLISH SUMMARY

##### Hydrofluoric Acid – biological effects?

Pia Selmer-Hansen and Karl Ekstrand  
*Tandläkartidningen* 2013; 105(3): 70–3

Hydrofluoric acid is a strong corrosive chemical that despite its toxicity is used intraorally in dental practice when etching ceramic restorations either for repairing fractures or bonding orthodontic brackets. Diluted HF has shown promising results in protecting the human enamel from erosion. Exposure of dentin to any concentration of

### »Konsekvenserna av spill ska inte underskattas även med de relativt låga koncentrationer vi arbetar med.«

HF gives clogging of dentin tubules and hinders the hybridization between dentin and resin.

Unlike other halogenic acids, hydrofluoric acid is a weak acid. Its toxicity is due to the high electronegativity of the fluoride ion, which attaches tightly to the hydrogen cation. In undissociated state, this small molecule is able to penetrate skin and soft tissues. Once in the tissue, the HF molecule is able to dissociate and cause liquefactive necrosis of skin and soft tissue and bony erosion. The result is severe pain and cell destruction. With exposure of larger areas of skin to hydrofluoric acid, systemic toxicity may occur with systemic hypocalcaemia and hypomagnesaemia. The onset of pain depends on the concentration, the route of exposure, its duration and the amount of surface area affected. Delayed symptoms may cause a diagnostic challenge.

#### REFERENSER

- Caravati EM. Acute hydrofluoric acid exposure. *Am J Emerg Med* 1988 Mar; 6(2): 143–50.
- Barbier O, Arreola-Mendoza L, Del Razo LM. Molecular mechanisms of fluoride toxicity. *Chemo-Biological Interactions* 2010 Nov 5; 188(2): 319–33.
- Kirkpatrick JJ, Enion DS, Burd DA. Hydrofluoric acid burns: a review. *Burns* 1995 Nov; 21(7): 483–93.
- Makarovsky I, Markel G, Dushnitsky T, Eisenkraft A. Hydrogen fluoride – the protoplasmic poison. *Isr Med Assoc J* 2008 May; 10(5): 381–5.
- Hjortsjo C, Saxegaard E, Young A, Dahl JE. In vivo and in vitro irritation testing of low concentrations of hydrofluoric acid. *Acta Odontol Scand* 2009 Jul 10: 1–6.
- McCulley JP, Whiting DW, Pettitt MG, Lauber SE. Hydrofluoric acid burns of the eye. *J Occup Med* 1983 Jun; 25(6): 447–50.
- Spak CJ, Sjøstedt S, Eleborg L, Veress B, Perbeck L, Ekstrand J. Tissue response of gastric mucosa after ingestion of fluoride. *BMJ* 1989 Jun 24; 298(6689): 1686–7.
- Spak CJ, Sjøstedt S, Eleborg L, Veress B, Perbeck L, Ekstrand J. Studies of human gastric mucosa after application of 0.42% fluoride gel. *J Dent Res* 1990 Feb; 69(2): 426–9.
- Ozcan M, Allahbeikaraghi A, Dundar M. Possible hazardous effects of hydrofluoric acid and recommendations for treatment approach: a review. *Clin Oral Investig* 2012 Feb; 16(1): 15–23.
- Hjortsjo C, Jonski G, Thrane PS, Saxegaard E, Young A. Effect of stannous fluoride and dilute hydrofluoric acid on early enamel erosion over time in vivo. *Caries Res* 2009; 43(6): 449–54.
- Hjortsjo C, Jonski G, Thrane PS, Saxegaard E, Young A. The effects of acidic fluoride solutions on early enamel erosion in vivo. *Caries Res* 2009; 43(2): 126–31.
- Tveit AB, Hals E, Isrenn R, Totdal B. Highly acid SnF<sub>2</sub> and TiF<sub>4</sub> solutions. Effect on and chemical reaction with root dentin in vitro. *Caries Res* 1983; 17(5): 412–8.
- Pioch T, Jakob H, Garcia-Godoy F, Gotz H, Dorfer CE, Staehle HJ. Surface characteristics of dentin experimentally exposed to hydrofluoric acid. *Eur J Oral Sci* 2003 Aug; 111(4): 359–64.
- Szep S, Gerhardt T, Gockel HW, Ruppel M, Metzeltin D, Heidemann D. In vitro dentinal surface reaction of 9.5% buffered hydrofluoric acid in repair of ceramic restorations: a scanning electron microscopic investigation. *J Prosthet Dent* 2000 Jun; 83(6): 668–74.
- Loomans BA, Mine A, Roeters FJ, Opdam NJ, De Munck J, Huysmans MC, et al. Hydrofluoric acid on dentin should be avoided. *Dent Mater* 2010 Jul; 26(7): 643–9.
- Karan S, Buyukyilmaz T, Toroglu MS. Orthodontic bonding to several ceramic surfaces: are there acceptable alternatives to conventional methods? *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2007 Aug; 132(2): 144 e7–14.
- Lundvall PK, Ruyter E, Rønold HJ, Ekstrand K. Comparison of different etching agents and repair materials used on feldspathic porcelain. *J Adhes Sci Technol* 2009; 23: 1177–86.
- Selmer-Hansen P, Rønold HJ, Ekstrand K, Ruyter EI. Alternative etching to repair dental feldspathic porcelain fractures. In vitro investigation. Submitted. 2012.
- Kato H, Matsumura H, Atsuta M. Effect of etching and sandblasting on bond strength to sintered porcelain of unfilled resin. *J Oral Rehabil* 2000 Feb; 27(2): 103–10.
- Cooper LF, Zhou Y, Takebe J, Guo J, Abron A, Holmen A, et al. Fluoride modification effects on osteoblast behavior and bone formation at TiO<sub>2</sub> grit-blasted c.p. titanium endosseous implants. *Biomaterials* 2006 Feb; 27(6): 926–36.

# Rune, före detta snusare, dog svårt lidande

**R**une, 85 år, hade en släkting som snusat utan att få besvär, han dog cirka 90 år gammal. Det inspirerade Rune till att börja snusa vid 40 års ålder.

– Det var nog så att jag fick en infektion under proteserna som gjorde att det utvecklades en tumör där jag la min snusprilla, tror Rune.

Det är nu två år sedan Rune fick större delen av överkäken borttagen. Det resulterade i en stor öppning till näsan och ögonbottarna på båda sidor. Det i sin tur gjorde att det blev svårt att förstå vad han sa. Och som om det inte vore nog: mat och vätska läckte upp och ut genom näsan.

– Operationen gick bra, enligt Rune, men strålbehandlingen var jobbig för den var utdragen. Annars tyckte han inte att det hade varit särskilt besvärligt.

Rune genomgick ett tiotal operationer där han bland annat fick titanimplantat i resterna av käkbenet, som fäste för en avtagbar protes för att täcka käkdefekten och förse honom med tänder.

**Det är speciellt problemfyllt** att rehabilitera patienter som blir av med i stort sett hela överkäken om motstående käke är tandlös. Efter omfattande kirurgi och strålbehandling har patienter dessutom mycket svårt att gapa, varför det är komplicerat att arbeta när tänder, slemhinna och käkben ända upp mot näsa och ögonhåla ska ersättas med en obturator, vilket är en protes för att försöka återställa god funktion och utseende.

Om tänder saknas i motstående käke installeras titanimplantat även där, som i detta fall där Rune var tandlös i underkäken och nu fick en fastsittande brygga. Detta förbättrar stabiliteten för obturatorprotesen i överkäken.

Obturatorn är en specialprotes av hårdplast eller silikon som fungerar som »tältpinnar« för ansiktet, tätar

**»Såväl regeringen som tobaksindustrin, Swedish Match och andra tjänar pengar på svenskt snus ... och för en intensiv kamp för att häva förbudet att sälja snus i EU ...«**

till näsa och bihålor, återskapar tugg- och sväljfunktion och talförmågan samt inte minst ersätter delar av ansiktet och påverkar leendet.

Vår strävan i Uppsala är att våra patienter ska vakna upp efter operation funktionellt rehabiliterade utan defekter med hopp om en bra livskvalitet. Genom ordentlig planering inför operationen, med färdiga ersättningar speciellt framtagna för patienten redan före operation, är detta realistiskt. Det krävs dock ett samarbete mellan många specialister, inte minst mellan oralprotetik, käkkirurger och öronläkare.

**Rune menade** att han tuggade och pratade nästan som förr, innan överkäken togs bort, och han var bara lite öm i kindknotorna i benet där skruvarna satt som fäster proteserna.

Vi pratade om snus och cancer och Rune undrade om han var botad. Det gick naturligtvis inte att uttala sig med säkerhet om det. Tumören var borttagen med god marginal, men tyvärr skulle det visa sig att recidiv uppstod. Detta medförde omfattande resektioner av mellanansiktet inklusive ben och mjukvävnad och täckning med en voluminös lambå som förhindrade fäste av protes och vanställde ansiktet.

Rune avled några månader senare i augusti 2012.

Rune var en positiv och öppen person, men inte särskilt intresserad av att prata tobakspolitik och konsekvenserna av tobaksbruk, något han delar med flera av regeringens

ministrar: äldre- och folkhälsoministern Maria Larsson, som ansvarar för alkohol- och tobaksärenden, och handelsministern Ewa Björling, som bedriver handelspolitik. »Det finns inte några argument för att motivera ett förbud«, säger vår socialminister Göran Hägglund.

**Såväl regeringen** som tobaksindustrin, Swedish Match och andra tjänar pengar på svenskt snus, och gör gemensam sak och för en intensiv kamp för att häva förbudet att sälja snus i EU, trots att det finns negativa effekter av detta tobaksbruk, där cancer bara är en av många.

Ytterst förvånande är att handelsministern, som dessutom är tandläkare med doktorsexamen och docent, ivrigt förespråkar spridning av en produkt som så klart visat sig leda till sjukdom. Tyvärr har hon också stöd av ett antal tandläkar- och läkarkolleger, inte minst av en kirurgkollega nyligen i Tandläkartidningen.

**Vad var Socialdepartementets** svar på följande rader, hämtade ur en skrivelse från undertecknad till ansvariga ministrar?

»... hälsa bör gå före profit i enlighet med WHO:s rekommendationer. Regeringens folkhälsoproposition betonar att politiken ska vila på en vetenskaplig grund. Tyvärr följer inte regeringens ställningstagande i snusfrågan intentionen i propositionen. Därmed motverkar handelsministern Ewa Björling det hälso- och sjukdomsförebyggande arbetet såväl nationellt som i EU. Jag skulle därför vilja se att beslutet att arbeta för att undanröja hinder för försäljning av snus inom EU omprövas.«

Jo, Maria Larsson svarar att hon känner till problemet med snus, men att vi måste arbeta för fri rörlighet av varor inom EU, precis detsamma som Ewa Björling anser och kämpar för.

Maria Larsson är dock snäppet bättre



Skivepitelcancerens utbredning på alveolarutskottet från medellinjen till hörntandsregionen vänster. Området överensstämmer med snusets vanemässiga placering.



Tillstånd efter att främre 2/3 av överkäken inklusive hårda gommen med näsbotten avlägsnats med en bred förbindelse till käkhålorna och näskaviteten som följd.



Här har en styv bar fästs till två osseointegrerade titanimplantat och utgör fäste för resektionsprotesen.



Underkäken är försedd med implantatstött fullbro och en obturator är på plats i överkäken.

re än sin företrädare på posten, Socialdemokraternas folkhälso- och socialtjänstminister Morgan Johansson. Minister Johansson kunde inte ens bekväma sig att svara på en skrivelse i maj 2003, undertecknad av en internationell grupp professorer representerande käkkirurgi, öron-, näs- och halssjukdomar, patologi, cancerepidemiologi och cancerprevention, utan teg och samtyckte – sannolikt inte med oss utan med Swedish Match.

»Undertecknade är synnerligen oroade av den okunnighet som tycks råda inom delar av offentlig förvaltning angående de skaderisker snusare utsätts för.

Regeringen och riksdag tycks ha en positiv attityd till spridning av denna tobaksprodukt och arbetar aktivt för

**»Vi är upprörda över regeringens politik som uppvisar brist på respekt för hälsa och liv.«**

att marknadsföra snus i EU, vilket är synnerligen beklagligt ...«

**Man blir häpen** och funderar över vilka krafter som får kloka människor i statens tjänst att fatta så trista beslut. Vi är upprörda över regeringens politik som uppvisar brist på respekt för hälsa och liv. Vi blir sannerligen upprörda varje gång vi läser hur en företrädare för regeringen, Ewa Björling med flera, avsätter tid och pengar för

att så frenetiskt och metodiskt arbeta för att sälja snus.

Vi är inte ensamma, utan yrkesföreningarna mot tobak, tandläkar- och läkarförbunden, A Non Smoking Generation och många fler står alla fast vid uppfattningen att tobaksbruket inte ska spridas.

A Non Smoking Generation är tydliga och ryter till: »Sveriges politiker måste ta ett större ansvar. Sverige, Norge, Finland och Island skrev på tobakskonventionen 2005 och nu 2012 har alla länder förutom Sverige infört exponeringsförbud. Sverige är inte längre ett föregångsland inom folkhälsopolitiken. Det är dags att sluta slå sig för bröstet och tro att vi är så bra på folkhälsa och inse att vi ligger långt efter.«

Men Folkhälsoinstitutet tar upp kampen för att Sverige återigen ska vara med i främsta ledet och intensifierar sin antismusaktivitet och varnar för snusets skadeverkningar.

Nu uppmanar vi regeringen att snarast upphöra med sin cyniska politik att kämpa för kortsiktiga exportvinster, som på sikt blir en dyr affär. Inse allvaret och ändra kurs och arbeta för hälsa.

**FAKTA**

- Snus innehåller potenta cancerframkallande ämnen, tobaksspecifika nitrosaminer (Hoffmann och medarbetare 1997, Österdahl och medarbetare 2004).
- En fem till sex gånger förhöjd risk att utveckla munhålecancer för svenska snusare rapporterades redan 1978 (Axell och medarbetare 1978).
- Senare svenska studier visar fem gånger ökad risk för cancer i huvud- och halsregionerna hos icke rökande män som snusat jämfört med icke snusare (Levin och medarbetare 1998).
- En annan svensk studie visar alltifrån att snus skyddar mot cancer till en 40 procent ökad risk för att utveckla cancer (Schildt och medarbetare 1998).
- 2008 rapporteras i en svensk studie att det finns ett statistiskt samband mellan utveckling av munhålecancer och bruket av snus (Roosaar och medarbetare 2008).

**»Nu uppmanar vi regeringen att snarast upphöra med sin cyniska politik att kämpa för kortsiktiga exportvinster, som på sikt blir en dyr affär.«**

- I en studie från Uppsala rapporterades 16 fall av munhålecancer hos snusare som snusat mer än 50 år (Hirsch och medarbetare 2012).
- 2013 rapporteras att ett exklusivt nyttjande av det till synes godartade snuset är förenat med en måttligt ökad risk för att dö i cancer (Nordenvall och medarbetare 2013). De framhåller dock att nikotinet roll i sammanhanget är oklar och bör bli föremål för studier.
- International Agency for Research on Cancer, en del av WHO och som har till uppgift att utföra studier om orsaker till cancer, har efter två genomgripande analyser av all tillgänglig fakta konkluderat att snus i den form som det brukas i Sverige orsakar cancer i munhålan (IARC Working Group, Lyon, 1985, 2007).
- The Surgeon General and National Institutes of Health slår fast att snus såsom det konsumeras i Västeuropa är cancerframkallande (Cullen 1986, National Institutes of Health 1988).
- I en norsk samt en svensk studie rapporterades överrisk för cancer i bukspottkörteln hos snusare (Boff-

etta och medarbetare 2005 och Luo och medarbetare 2007).

- Socialstyrelsen om snus: hälso-konsekvenserna av snus är mindre klarlagda än när det gäller rökning men det är känt att snusning medför risker, bland annat för olika typer av cancer.
- Folkhälsoinstitutets samlade bedömning talar för att svenskt snus är cancerframkallande och studier visar att snus påverkar hjärt-kärlsystemet genom omedelbara effekter på blodtryck och puls samt att det finns en ökad risk för snusare att dö i hjärt- och kärlsjukdomar eller hjärtinfarkt (Cnattingius S och medarbetare 2005).
- Djurstudier har sedan länge konkluderat att snus är cancerframkallande (Johansson och medarbetare 1989, Johansson och medarbetare 1991).

**JAN-MICHAËL HIRSCH**

professor emeritus  
Inst för kirurgiska vetenskaper  
Oral & maxillofacial kirurgi  
Medicinska fakulteten, Uppsala  
Specialisttandläkarna Sophiahemmet  
Stockholm

**JOHAN SEGERSTRÖM**

övertandläkare  
Specialisttandvården oral protetik  
Folk tandvården Uppsala län

*Handelsminister Ewa Björling har erbjudits att svara på inlägget men har avböjt.*

*Christina Mörk*

**REFERENSER**

<p>1. Hoffmann D, Djordjevic MV. Chemical composition and carcinogenicity of smokeless tobacco. <i>Adv Dent Res</i> 1997; 11: 322-9.</p> <p>2. Osterdahl BG, Jansson C, Paccou A. Decreased levels of tobacco-specific N-nitrosamines in moist snuff on the Swedish market. <i>J Agric Food Chem</i> 2004; 52: 5085-8. doi:10.1021/jf049931a.</p> <p>3. Axell T, Mornstad H, Sundstrom B. Snuff and cancer of the oral cavity - a retrospective study. <i>Lakartidningen</i> 1978; 75: 2224-6.</p> <p>4. Levin F, et al. Smoking tobacco, oral snuff, and alcohol in the etiology of squamous cell carcinoma of the head and neck: a population-based case-</p>	<p>referent study in Sweden. <i>Cancer</i> 1998; 82: 1367-75.</p> <p>5. Schildt EB, Eriksson M, Hardell L, Magnuson A. Oral snuff, smoking habits and alcohol consumption in relation to oral cancer in a Swedish case-control study. <i>Int J Cancer</i> 1998; 77: 341-6. Tobacco habits other than smoking; betel-quid and areca-nut chewing; and some related nitrosamines.</p> <p>6. Roosaar A, Johansson AL, Sandborgh-Englund G, Axell T, Nyren O. Cancer and mortality among users and nonusers of snus. <i>Int J Cancer</i> 2008; 123, 168-73. doi:10.1002/ijc.23469.</p> <p>7. Boffetta P, Aagnes B, Weiderpass E, Andersen A.</p>	<p>and risk of cancer of the pancreas and other organs. <i>Int J Cancer</i> 2005; 114: 992-5. doi:10.1002/ijc.20811.</p> <p>8. Luo J, et al. Oral use of Swedish moist snuff (snus) and risk for cancer of the mouth, lung, and pancreas in male construction workers: a retrospective cohort study. <i>Lancet</i> 2007; 369: 2015-20. doi:10.1016/S0140-6736(07)60678-3.</p> <p>9. IARC Working Group. Lyon, 23-30 October 1984. <i>IARC Monogr Eval Carcinog Risk Chem Hum</i> 1985; 37: 1-268.</p> <p>10. IARC Working Group. Lyon. Smokeless tobacco and some tobacco-specific N-nitrosamines. <i>IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum</i> 2007; 89:</p>	<p>1-592.</p> <p>11. Cullen JW, et al. Health consequences of using smokeless tobacco: summary of the Advisory Committee's report to the Surgeon General. <i>Public Health Rep</i> 1986; 101: 355-73.</p> <p>12. National Institutes of Health consensus statement. Health implications of smokeless tobacco use. <i>NIH Consensus Development Panel. Biomed Pharmacother</i> 1988; 42: 93-8.</p> <p>13. Hirsch J-M, Wallström M, Carlsson A-P, Sand L. Oral cancer in Swedish snuff-dippers. <i>Anticancer Res</i> 2012 Aug; 32(8): 3327-30.</p> <p>14. Johansson SL, Hirsch JM, Larsson PA, Saidi J, Osterdahl BG. Snuff-induced-</p>	<p>carcinogenesis: effect of snuff in rats initiated with 4-nitroquinoline N-oxide. <i>Cancer Res</i> 1989; 49: 3063-9.</p> <p>15. Johansson SL, Saidi J, Osterdahl BG, Smith RA. Promoting effect of snuff in rats initiated by 4-nitroquinoline-N-oxide or 7,12-dimethylbenz(a)anthracene. <i>Cancer Res</i> 1991; 51: 4388-94.</p> <p>16. Cnattingius S, et al. Hälso-risker med svenskt snus. <i>Statens Folkhälsoinstitut Rapport A nr 2005:15</i>, www.fhi.se</p> <p>17. Nordenvall C, Nilsson PJ, Ye W, Andersson TM-L, Nyren O. Tobacco use and cancer survival: A cohort study of 40,230 Swedish male construction workers with incident cancer. <i>Int J Cancer</i> 2013; 132: 155.</p>
---	---	---	---	---

Svar till Jan-Michaél Hirsch och Johan Segerström

# Experter har slagit fast att snus inte orsakar oral cancer

Här svarar Tony Axéll, professor emeritus och käkkirurg med oral medicin som specialområde, på debattartikeln av Jan-Michaél Hirsch och Johan Segerström.

Övertandläkare Johan Segerström och professor emeritus Jan-Michaél Hirsch har i en debattartikel tagit upp ett angeläget ämne, eller rättare ett flertal dylika ämnen. Artikeln har följt upp Hirsch's tidigare alarmsignaler om att svenskt snus orsakar bland annat cancer i munhålan. Detta illustreras med fallet »Rune«. Varje fall av munhålecancer är naturligtvis en tragedi både för patient och terapeut. Förutom fallet »Rune« citerar författarna den vetenskapliga litteraturen och menar att de där finner stöd för sin tes. Dock – de läser litteraturen som en viss potentat läser Bibeln.

**Undertecknad var delaktig** i en så kallad SCENIHR-rapport som en expertgrupp inom EU publicerade 2008 [1]. Ett 15-tal experter (däribland en från den av debattörerna refererade organisationen IARC) granskade noggrant all tillgänglig litteratur och fastslog att svenskt snus inte visat sig orsaka oral cancer. I en analys där all tillgänglig litteratur utvärderats i en så kallad metaanalys kunde ingen förhöjd risk för att utveckla orofaryngeal cancer hos snusare påvisas [2]. Slutsatsen i nämnda SCENIHR-rapport att svenskt snus skulle orsaka pancreascancer bygger på statistiskt mycket skakiga studier. Det bör understrykas att bland de europeiska länderna har Sverige med sina drygt en miljon snusare bland den lägsta förekomsten av såväl munhåle- som pancreascancer.

**Men hur förhåller** det sig då med »Rune«? Enstaka fall av snusorsakad munhålecancer kan inte påvisas i epidemiologiska studier. Dock – se bifogade fall (jag har påträffat ett stort antal dylika). Figur 1 visar en poten-



Figur I. Icke-homogen leukoplaki hos icke-tobaks-användare.



Figur II. Verrukös cancer hos icke-tobaks-användare.

**»Ett 15-tal experter ... granskade noggrant all tillgänglig litteratur och fastslog att svenskt snus inte visat sig orsaka oral cancer.«**

tiellt malign leukoplaki och figur II en verrukös cancer, båda i en lokalisation där snus vanligen appliceras. Ingen av patienterna har någonsin brukat tobak i någon form! Om de hade snusat hade det varit lätt att dra slutsatsen att snus orsakat skadorna.

**Så till snus och eu.** Sett i ljuset av att svenskt snus sannolikt orsakar noll eller i vart fall ett ytterst fåtal cancerfall och att mellan 500 000 och 700 000 individer dör i rökingsrelaterade sjukdomar inom EU varje år ter det sig inte anmärkningsvärt att äldre- och folkhälsominister Maria Larsson pläderar för svenskt snus i Europa för att

möjlig åstadkomma »harm reduction«, snarare tvärtom. Undertecknad skulle gärna se att all tobaksförsäljning förbjöds i Europa, men vi lever tyvärr inte i den bästa av världar. En reduktion av tobaksbrukets skadeverkningar ter sig därför som en lovvärd folkhälsoåtgärd. Maria Larsson har stöd av ett flertal hälsorelaterade auktoriteter, till exempel engelska Royal College of Physicians [3].

I Europa saluförs ett stort antal tobaksprodukter med långt värre hälsoeffekter än dem som kan kopplas till svenskt snus. En reglering av alla dessa produkter ter sig naturlig. Eftersom svenskt snus har relativt låga halter av skadliga substanser bör det väl vara naturligt att svenskt snus får saluföras inom EU på lika villkor med övriga produkter, därav handelsminister Ewa Björlings engagemang. Det är ju faktiskt en av hennes mest centrala uppgifter som ansvarig minister att verka för fri rörlighet av människor, varor, tjänster och kapital inom EU.

En parallell: ett stort antal svenska vinproducenter etablerar sig nu på marknaden. Alkoholkonsumtion har i många studier visat sig vara cancerframkallande (också i munhålan) [4], speciellt om den kombineras med tobaksrökning. Kommer debattörerna att härnäst ge sig på svenskt vin?

TONY AXÉLL  
professor emeritus

## REFERENSER

1. Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks (SCENIHR). Health effects of smokeless tobacco products. EU, Health & Consumer Protection, Directorate-General 2008.
2. Lee PN. Summary of the epidemiological evidence relating snus to health. Regul Toxicol Pharmacol 2011; 59: 197–214.
3. Harm reduction in nicotine addiction. Helping people who can't quit. A report by the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians, October 2007.
4. Parkin DM. Cancers attributable to consumption of alcohol in the UK in 2010. Br J Cancer 2011; 105: S14–S18.



Den 1 januari träder nya regler i kraft. Det nya särskilda tandvårdsbidraget ger ökat stöd till *tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar*. Allt om hur det fungerar och hur du gör finns i en lätt-tuggad utbildning på <http://tredjesteget.forsakringskassan.se>

# Vad kan vi göra åt orofacial smärta?

**P**er Alstergren vädjar i två artiklar i Tandläkartidningen (nummer 10 2012 och nummer 1 2013) till allmäntandläkaren att ta större ansvar för tidig identifiering och behandling av orofacial smärta. Det känns för mig som en riktig och viktig inställning. Diagnostik och åtgärder av karies har successivt blivit en allt mindre del av tandläkarens vardag, medan skador och värk som kan härledas till överbelastning har ökat i motsvarande grad.

Jag är nu sedan några år pensionerad från min sjukhustandläkartjänst, men har (som så många andra numera) fortsatt med vikariat inom allmäntandvården. Mina 30 år inom sjukhustandvården skilde sig inte väsentligt från de första åren i Norrbottens inland. »Kariesträsket« var den inofficiella benämningen i tandläkarkretsar.

Naturligtvis var jag väl förberedd på den radikalt förbättrade kariesituationen, nu när jag återvände till »fältet«. Nej, den verkliga överraskningen var att det ändå var lika mycket jobb att göra. Patient efter patient med lossnade fyllningar, sönderbitna tänder, och »omotiverad« värk i felfria tänder. Att detta hade samband med överbelastning stod helt klart för mig. Det som bekymrade mig – och fortsatt bekymrar mig – är att journalens uppgifter om utförda åtgärder inte tycktes ha förändrats sedan Norrbottens-åren. Är en tand trasig, så lagas den. Smärtar den, så rotfylls den. Och blir det inte bra, så blir det extraktion. Avsaknad av frågan »varför«, förbryllade mig. Som jämförelse: Hur skulle det uppfattas om man i dag skulle avstå från individuellt utformade profylaxprogram för särskilt högkariesaktiva personer?

**Jag etablerade snabbt** en vana att före varje nytt patientmöte ögna igenom tidigare journalanteckningar avseende frakturer, rotfyllningar, eventuellt utförd kronterapi, extraktioner samt noteringar om smärta i tänder eller



**»Kan man bota undermedvetna ofrivilliga kräkreflexer med hypnos, så varför då inte lika gärna undermedveten, ofrivillig tandpressning?«**

käkar. Jag såg då ett tydligt mönster: Överbelastningsskadorna hade ökat lavinartat, medan angivna åtgärder var i stort desamma som under »kariesperioden«. Lagningar, rotfyllningar, extraktioner, men nästan aldrig några anteckningar om misstänkt överbelastning. Vanligt var att fyllningarna ofta fick göras om, ibland flera gånger, och att vackert rotfyllda tänder inte alltid var symtomfria.

Dagens Nyheter publicerade 2011 en artikel som byggde på siffror som

Försäkringskassan tagit fram. Antalet bettskenor som lämnats ut 2008, jämfördes med 2011. En ökning på mellan 50 och 95 procent, beroende på kön och åldersgrupper. Och för gruppen 20–24-åriga kvinnor var ökningen på tre år hela 106 procent. Kan jämföras med siffrorna från Hälsohögskolan i Jönköping, där käkledsbesvären i samma köns- och åldersgrupp tredubblats på 20 år.

**Vad är det då** som fått mig att registrera »överbelastningsspöket« mer än många kolleger? Är jag en bättre tandläkare? Knappast. Svaret är nog att jag sedan några år har utarbetat en väl fungerande metod för behandling av tandpressning. Har man en klar filosofi över vad man kan göra, så blir man bättre på att notera. Och omvänt,

har man erfarenheten att de dyra bettskenorna sällan hjälper, då kanske man just gör så att man inväntar det kroniska tillståndet för remiss?

Jag minns att jag redan under min studietid ställde frågan: Varför sätter man en plastskena mellan tänderna, i stället för att lära folk att låta bli att bita ihop? En fråga som då väckte allmän munterhet, men som jag fortfarande ställer i dag. Problemet är ju ändå, att mycket få är medvetna om sin tandpressning. Man kan vakna av smärta och stelhet, och man kan komma på sig med att bita ihop under dagen, och får därigenom en misstanke om sin nattliga aktivitet. Men beteendet sker omedvetet, eller rättare undermedvetet. Det vill säga: kunskapen finns där, men kan inte lockas fram av frågor till det medvetna sinnet. Därför lyckas man heller inte med att medvetet påverka via träningsprogram, information, KBT eller dylikt. Den enda kända metoden att nå sitt undermedvetna är via hypnotisk trans.

**Redan på 1970-talet** lärde jag mig dåtidens hypnosteknik, och hur den förväntades användas. Man kunde med hjälp av hypnos framkalla smärtfrihet, så att även den spruträdda patienten vågade laga sina tänder. En fungerande, men tidsödande teknik, som nu närmast fallit i glömska. Men jag lärde mig i alla fall effektiv hypnosteknik.

Den amerikanska tandläkaren Kay Thompson utarbetade redan på 1970-talet en speciell teknik mot ofri-

### »Mest av allt önskar jag att intresserade kolleger vill utbilda sig, och lära sig tekniken ...«

villiga kväljningar (»gagging«), som jag tillägnade mig. Och den tekniken kom väl till pass, när jag 2003 mötte en förtvivlad, ung kvinna med svåra, bettfysiologiska besvär. Hon hade en smärtande, överbelastad framtand och stod inte ut med att vänta några dagar på sin bettskena: »Du måste hjälpa mig. Nu!«

Jag minns hur jag tänkte då: Kan man bota undermedvetna ofrivilliga kräkreflexer med hypnos, så varför då inte lika gärna undermedveten, ofrivillig tandpressning? Hon blev symptomfri direkt, och var dessutom ytterligt förundrad över att hennes dagliga morgonhuvudvärk sedan två år – den var plötsligt också borta! Och är så än i dag.

**Sedan dess har jag** på motsvarande sätt behandlat bortåt 500 patienter, där merparten blir helt återställd. Oftast endast en enda behandling på 30 minuter. Men alltid en individuell behandling som bygger på patientens bästa och självvalda avslappningssituation. Thompson säger: »*Subjects always sense if an induction is not for them.*«

Ett alldeles för bra resultat för en definitiv pensionering. Det känns som

att jag skulle överge en mängd drabbade patienter. Därför startar jag nu, vid 72 års ålder, en enhet för behandling av käkspänningar med hjälp av hypnos. Optimistiskt? Måhända. Men läkarna Basil Finer och Ture Arvidsson har båda fortsatt att arbeta med fantomsmärtor respektive rökavvänjning efter fyllda nittio.

Men var finns forskningen?

Som »överårig« kliniker i periferin, föll det sig naturligt för mig att vända mig till den lokala bettfysiologiavdelningen. Men i brist på respons har jag fått nöja mig med tillfredsställelsen över att själv, på detta enkla sätt, kunna bota alla dessa smärtpatienter. Jag välkomnar att det görs en vetenskaplig studie, men jag orkar inte själv hålla i den. Mest av allt önskar jag att intresserade kolleger vill utbilda sig, och lära sig tekniken, för att ta över. Det är vi tandläkare som kan området, och som kan ställa rätt diagnos – och differentialdiagnos.

ULF LAFVESKANS

Tandläkare och hypnosbehandlare

Delta i debatten  
i Tandläkartidningen!

christina.mork@  
tandlakarforbundet.se

TANDLÄKAR  
TIDNINGEN

Dentalmind  
Digital X-ray II.  
Vår mest avancerade  
röntgensensor.

Högsta upplösningen på: 1896 x 1368.  
Större aktiv yta: 36,00 mm x 25,99 mm.  
Kabellängd upp till 20 meter.  
Kopplas direkt till datorn via usb 2.0.



Boka en demonstration eller beställ direkt  
på [dentalmind.com](http://dentalmind.com) eller 0346-488 00.

dentalmind®  
INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION



Följ oss på Facebook!  
[facebook.com/Dentalmind](https://www.facebook.com/Dentalmind)



## Brist på tandläkare enligt Socialstyrelsen

I sin årsrapport Nationella Planeringsstödet (NPS) konstaterar Socialstyrelsen att arbetsmarknaden för tandläkare är i obalans. Det fanns under 2011/2012 fler lediga tandläkarjobb än vad det finns tandläkare.

- Det råder dock stora regionala skillnader i tillgången på jobb för tandläkare, säger Gunilla Klingberg, ordförande i Sveriges Tandläkarförbund. I vissa regioner finns inte många lediga tandläkarjobb. Vi behöver analysera siffrorna mer på djupet. Tandläkarförbundet följer detta noggrant även tiden mellan det att vi är delaktiga i arbetet med NPS-rapporten.

Rapporten visar också att andelen kvinnor ökar i tandläkarkåren, tandläkarna blir äldre och flera jobbar efter 65 års ålder. Dessutom ökar andelen tandläkare med utländsk utbildning på den svenska arbetsmarknaden.

### På gång:

- Nästa möte i förbundsstyrelsen  
**11 mars**
- Nytt kursprogram går ut till alla medlemmar  
**15 mars**
- Möte i förbundsstyrelsen  
**9 april**
- CED General Meeting, Dublin  
**24-25 maj**

## Hur helig är emaljen? Och var går gränsen för vad en patient kan kräva?

Det var några av frågorna som väcktes på årets **Etikdag** anordnad av Tandläkarförbundets etiska kommitté i Stockholm i januari.

Runt 60 personer samlades för att lyssna till föredragen och samtala utifrån temat Den moderna patienten – ett etiskt dilemma? De fick inledningsvis en exposé över förändringen i relationen mellan läkare och patient av Rurik Löfmark, överläkare och docent vid Centrum för hälso- och sjukvårdsetik vid Karolinska Institutet. Åsa Kadowaki, psykiater och leg KBT-psykoterapeut, bjöd på en inspirerande föreläsning om hur viktigt det är att sätta tydliga gränser och stå fast vid sin professionella bedömning. Ingrid Collin Bagewitz, specialist i oral protetik vid Centrum för specialisttandvård i Malmö, möter ofta patienter med estetiska önskemål som väcker etiska frågor. "Kan vi förstå varför patienten vill offra tandsubstans av estetiska skäl?", frågade hon retoriskt.

Gunilla Nordenram, odont. dr och tandläkare vid Karolinska Institutet, med inriktning på medicinsk etik och gerodonti, pratade om att kraven på tandvården kan öka när äldre patienter blir sjukare. Men även äldre vill se bra ut i munnen, det har stor betydelse för livskvaliteten, förklarade hon.

## Fullt hus på Patientsäkerhetskonferensen igen!

Den 7e nationella patientsäkerhetskonferensen gick av stapeln den 29-30 januari på Stockholmsmässan, Älvsjö. Liksom de senaste konferenserna var även den här utsäld. Nytt för i år var att en del av första dagens föreläsningar direktsändes i Göteborg, Östersund och Linköping. Deltagare kunde alltså även där träffa kollegor och ställa frågor till föreläsarna i Stockholm, via Twitter och sms. Konferensen bjöd på världskända föreläsare och många konkreta goda exempel på patientsäkerhetsarbete från olika delar av landet. Tandläkare var delaktiga i tre av seminarierna.

- Patientsäkerhetskonferensen är jätte viktig för oss i tandvården, säger Gunilla Klingberg, ordförande i Sveriges Tandläkarförbund. Vi har mycket att lära och mycket att bidra med här.

➤ Läs mer om Patientsäkerhetskonferensen på Tandläkarförbundets hemsida.



Tandläkarförbundets arrangörsmöte i entrén till mässan

## PLATSANNONSER

### Aktuella utgivnings- och stoppdagar

Nr 5 Utgivning 9/4 Stopp 14/3

Nr 6 Utgivning 2/5 Stopp 5/4

Hemsida: [www.tandlakartidningen.se](http://www.tandlakartidningen.se)

E-post: [platsannonser.tlt@tandlakarforbundet.se](mailto:platsannonser.tlt@tandlakarforbundet.se)

Fax: 08-666 15 95

Address: Tandläkartidningen, Box 1217

111 82 Stockholm

UNIVERSITETET I BERGEN (UiB) er eit internasjonalt anerkjent forskingsuniversitet med over 14 000 studantar og vel 3500 tilsette ved seks fakultet. Vi held til midt i hjartet av Bergen og har røter tilbake til grunnlegginga av Bergens Museum i 1825. Det viktigaste bidraget vårt til samfunnet er framifrå grunnforskning og utdanning med ei stor fagleg breidd.



UNIVERSITETET I BERGEN

Ledige stillingar ved Det medisinsk-odontologiske fakultet, Institutt for klinisk odontologi saman med Tannhelsetenesta kompetansesenter (Tk) Vest, Hordaland fylkeskommune

**Spesialtannlege/spesialist i pedodonti (100 % fast)**

**Spesialtannlege/spesialist i periodonti (100 % fast)**

**Utfyllande opplysningar om stillingane kan ein få ved å vende seg til:**

Seksjonsleiar Marit Slättelid Skeie, Seksjon for pedodonti,

tlf. +47 55 58 65 76, e-post: [marit.skeie@iko.uib.no](mailto:marit.skeie@iko.uib.no)

Seksjonsleiar Anne Isine Bolstad, Seksjon for periodonti,

tlf. +47 55 58 66 46, e-post: [anne.bolstad@iko.uib.no](mailto:anne.bolstad@iko.uib.no)

Instituttleiar Anne N. Åstrøm, tlf. +47 55 58 64 83,

e-post: [anne.aastrom@iko.uib.no](mailto:anne.aastrom@iko.uib.no)

**Søknadsfrist 9. mars 2013**

Søknad og cv skal sendast elektronisk via [www.jobbnorge.no](http://www.jobbnorge.no)

[www.uib.no/stilling](http://www.uib.no/stilling)

Bo, leva og arbeita på Gotland

## Klinikchef/Enhetschef

Ref nr A310395

Folk tandvården Wisby söker klinikchef/enhetschef.

Läs mer på [www.gotland.se/jobbahoss](http://www.gotland.se/jobbahoss)



Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen  
[www.gotland.se/jobbahoss](http://www.gotland.se/jobbahoss)



## 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](http://www.aea.se)

LANDSTINGET BLEKINGE SÖKER



## Allmäntandläkare

### Folk tandvården Olofström

Kliniken har 27 medarbetare varav sex är tandläkare och tre tandhygienister. Vi arbetar i team och utför såväl lustgas-som implantatbehandlingar.

**Upplysningar:** Klinikchef Mikael Karlsson 0454-73 32 00

### Folk tandvården Karlshamn

På kliniken arbetar 22 medarbetare varav sex tandläkare och tre tandhygienister.

Vi är ett glatt och kamratligt arbetsgång med hög kompetens och bra stämning.

Kliniken ligger i centrum och kommer att byggas om under år 2013 då vi och folk tandvården Mörrum kommer att gå ihop till en gemensam klinik.

Vi arbetar i team med delegering och utför såväl lustgas-som implantatbehandlingar.

**Upplysningar:** Klinikchef Jan Bläckberg, 0454-73 27 05

### För samtliga tjänster gäller:

Vi ser gärna att du som är intresserad kontaktar oss för ett personligt besök. Det ger oss möjligheter att visa vilka vi är och du får möjligheter att träffa personal och se våra kliniker.

Är du nyutexaminerad erbjuder vi dig ett traineeprogram under första året, vilket bland annat innebär handledning, träffar med olika tema och möjlighet att auskultera på specialistklinik.

**Anställning:** Heltid

**Upplysningar lämnas även av:**

Tandvårdschef Håkan Bergevi, 0455-73 64 00,

e-post: [hakan.bergevi@ltblekinge.se](mailto:hakan.bergevi@ltblekinge.se)

**Facklig företrädare:** TT, Aleksandra Ioannidis-Olsson, 0454-73 27 30, e-post: [alexandra.ioannidis@ltblekinge.se](mailto:alexandra.ioannidis@ltblekinge.se)

**Sista ansökningsdag:** Välkommen med din ansökan senast den 13 mars 2013.

**Information om tjänsterna och ansökan:** [www.ltblekinge.se](http://www.ltblekinge.se)



LANDSTINGET BLEKINGE

## SENASTE NYTT

finns på [www.tandlakartidningen.se](http://www.tandlakartidningen.se)

## 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](http://www.ltkalmar.se/folktandvarden) och klicka dig vidare till

Jobba hos oss.

**Folktandvården** Landstinget  
i Kalmar län

[www.ltkalmar.se/folktandvarden](http://www.ltkalmar.se/folktandvarden)



MÖT CAROLINE MÖRNER

Tandläkare

[www.ltkalmar.se/folktandvarden](http://www.ltkalmar.se/folktandvarden)



### 98 sidor studentlitteratur

Att vara en del i svensk tandläkarutbildning är ett ansvar vi tar på största allvar. Därför fortsätter vi att utveckla Tandläkartidningen för att bidra till såväl den enskilde tandläkarens som branschens framgång.

**TANDLÄKAR  
TIDNINGEN**

Tandläkarkunskap sedan 1909



Umeå universitet satsar på kreativa miljöer för studier och arbete. Hos oss finns attraktiva utbildningar, världsledande forskning och utmärkta innovations- och samverkansmöjligheter. Fler än 4 000 medarbetare och 36 000 studenter har redan valt Umeå universitet. Välkommen med din ansökan!

## Biträdande universitetslektor

vid medicinska fakulteten i kombination med specialiseringstjänstgöring (ST) för läkare eller tandläkare inom valfri specialitet

Läs mer: [www.jobb.umu.se](http://www.jobb.umu.se)

## NYTT JOBB?

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

Vest-Agder fylkeskommune er en av de største arbeidsgiverne på Agder med over 1600 ansatte innenutdanning, tannhelse, kultur, samferdsel, miljø og næring. Vår visjon om å være en drivkraft for utvikling i landsdelen bygger på verdiene folkestyre, kompetanse og samarbeid.

Vest-Agder fylkeskommune er en IA-bedrift, og vi satser aktivt på tiltak som fremmer trivsel, tilstedeværelse og et godt arbeidsmiljø. Vi ønsker søkere til våre ledige stillinger uavhengig av kjønn, alder, funksjonshemninger eller etnisktilhørighet.

**Tannhelsetjenesten i Vest-Agder** tilbyr gratis tannbehandling til bestemte gruppe av befolkningen som for eksempel barn og unge fra 0 til 18 år, psykisk utviklingshemmede og eldre og langtidssyke i institusjon. I Vest-Agder er det 15 tannklinikker.

## Kjeveortoped i tannhelsetjenesten

Ved Vågsbygd spesialisttannklinik er det ledig stilling som kjeveortoped. På klinikken er det for tiden tilsatt protetiker, oralkirurg og tannlege som behandler ruspasienter. Kjeveortopedien inngår i et tverrfaglig team.

Personlig egnethet vil bli vektlagt ved tilsetning. Den som tilsettes må i tillegg til å være løsningsorientert ha:

- Gode egenskaper i kommunikasjon
- God evne til team arbeid
- Være fleksibel

Kjeveortopedien er viktig når det gjelder å videreutvikle kompetansen i organisasjonen.

Det er ønskelig med kjennskap til Den offentlige tannhelsetjenesten, OPUS data program og Sidexis røntgen.

Tilsetning skjer i tråd med gjeldene lov- og avtaleverk. For tiltredelse må politiattest av nyere dato fremlegges

**Referansenr:** 1605966716

**Søknadsfrist:** Snarest Søk på [www.vaf.no](http://www.vaf.no)

### Kontaktinfo:

Asbjørn Dalsmo Ass. fylkestannhelsesjef (+47) 45 21 72 45  
[Asbjorn.Dalsmo@vaf.no](mailto:Asbjorn.Dalsmo@vaf.no)  
Terje Andersen Fylkestannhelsesjef  
[Terje.Andersen@vaf.no](mailto:Terje.Andersen@vaf.no)

### Vi tilbyr

- Spennende og varierte arbeidsoppgaver.
- Moderne klinikk og utstyr
- Lønn etter avtale

### Andre opplysninger

- Stillingsbrøk: 100%
- Fast

### Arbeidssted

- Kirsten Flagstadsvei 30,  
4621 Kristiansand S

## SENASTE NYTT

finns på [www.tandlakartidningen.se](http://www.tandlakartidningen.se)



## Folk tandvården Västernorrland söker enhetschef/ortodontist

till *Specialisttandvården, Sundsvall*

Vi förändrar chefsstrukturen och söker nu en enhetschef/ ortodontist till klinikerna för Tandreglering och Pedodonti i Sundsvall. Uppdraget omfattar ansvar för personal, ekonomi och verksamhet.

För att lyckas i uppdraget behövs ett genuint intresse för att utveckla verksamhet och medarbetare. Du har lätt för att samarbeta, ser dialogen som en framgångsfaktor och har förmågan att entusiasmera dina medarbetare. Du har god verksamhetskunskap och vi ser gärna att du har tidigare erfarenhet som ledare. *Ref nr 13LS58*

## ortodontist

till *Specialistkliniken, Sundsvall*

Vi söker ytterligare en ortodontist, gärna med erfarenhet, men även du som är nyutbildad inom specialiteten blir en stor tillgång för verksamheten. Tandregleringsklinikens behandlar remitterade patienter, vuxna och barn, från länets folktandvårds- och privatvårdsläkare.

I arbetsuppgifterna ingår även konsultationer, deltagande i terapimöten och specialisttandvårdens övriga verksamhet. Vi söker dig som har specialistkompetens inom tandreglering och är engagerad i ditt arbete. *Ref nr: 13LS366*

### Vill du veta mer om någon av tjänsterna, kontakta:

Verksamhetschef: John Kristoffersen, 073-274 89 69  
e-mail: [john.kristoffersen@lvn.se](mailto:john.kristoffersen@lvn.se)

Personalchef: Leif Eriksson, 0611-803 77, 070-373 51 60  
e-mail: [leif.eriksson@lvn.se](mailto:leif.eriksson@lvn.se)

TT-ombud: Roger Gabrielsson, 060-18 48 90  
e-mail: [roger.gabrielsson@lvn.se](mailto:roger.gabrielsson@lvn.se)

Välkommen med din ansökan senast **2013-03-08**, via  
[www.offentligajobb.se](http://www.offentligajobb.se)



### Tandläkare till våra kliniker i Helsingborg och Arboga

Massor av glada patienter med stort vårdbehov som behöver dig. Kir, ort och CBCT på båda klinikerna.

Vi tänker att du, som minst, har några års klinisk erfarenhet. Vi lägger stor vikt på din personlighet, vilja att utvecklas och förmåga att samarbeta. Du behöver inte vara ståupp komiker - men det är fint om du gillar att skratta.

I **Halmstad** har vi redan funnit de två tandläkare vi sökte. Även här har vi massor av patienter, och en väldigt modern klinik, nästan alla specialiteter på plats och CBCT.

Och våra 11 000 patienter i **Uddevalla** har fått en ny parodontolog (yipee!) men är i stort behov av ytterligare en cool allmän**Tandläkare**. Kir, ort, parod och CBCT på kliniken.

Vår nyrenoverad klinik i **Trelleborg** har hittat både tandläkare och tandhygienist som vi letade efter så nu har vi fullt upp.

I **Malmö** söker vi **mottagningar** som är till salu, gärna med tandläkarteam som vill fortsätta jobba med oss i mycket modern miljö ett tag till men slippa administration, investeringsbeslut och personalansvar. Det tar vi hand om!

# Colosseum

Colosseum har 25 kliniker i Norden och omsätter över 600 mkr 2012. Vi tror att moderna tandvårdare vill arbeta i glada grupperingar med stark gemenskap. Vi tror på stort kollegialt utbyte med support av alla specialiteter. Därför bygger vi lite större, mycket moderna kliniker: [www.tandvard.se](http://www.tandvard.se) (där förklarar vår VD Per Rehnberg mer om oss).

För mer information kontakta vår Sverigechef Lasse: [lasse.svard@colosseumkliniken.se](mailto:lasse.svard@colosseumkliniken.se) (0703 29 05 26)

## Platsannonser utgivningsplan 2013

Nr	Utgivningsdag	Materialdag
4	14/3	18/2
5	9/4	14/3
6	2/5	5/4
7	23/5	24/4
8	13/6	17/5
9	15/8	22/7
10	5/9	12/8
11	26/9	2/9
12	17/10	23/9
13	7/11	8/10
14	28/11	4/11
15	19/12	25/11

## ST-tandläkare Pedodonti

Odontologiska Institutionen

Fram till och med den 20 mars kan du söka ST-tandläkartjänst i pedodonti som blir ledig hösten 2013.

I vår webbannons på [www.lj.se/jobb](http://www.lj.se/jobb) får du veta mer om tjänsten och på [www.lj.se/folktandvarlden](http://www.lj.se/folktandvarlden) får du veta mer om arbetsgivaren Folktandvärden, där Odontologiska Institutionen ingår. All information du behöver om oss på Odontologiska Institutionen får du på [www.lj.se/oi](http://www.lj.se/oi)

Du är även välkommen att kontakta:  
Klinikchef Christer Ullbro, avdelningen för pedodonti,  
tfn 036-32 53 56, e-post [christer.ullbro@lj.se](mailto:christer.ullbro@lj.se)

Läs mer och ansök på [www.lj.se/jobb](http://www.lj.se/jobb)



Odontologiska Institutionen  
Landstinget i Jönköpings län



## Vi söker nya medarbetare

### Regionkansliet

### Kvalitetstandläkare

till Hälso- och sjukvårdsavdelningen,  
Tandvårdsenheten, Göteborg

Visstid upp till 2 år. Deltid 20–40%. Tillträde enligt överenskommelse.

Ref.nr: 2013/304

**Upplysningar:** Tandvårdschef Ann-Marie Olhede,  
tfn 0761-16 90 01.

**Sista ansökningsdag:** 2013-03-07.

[www.vgregion.se/jobb](http://www.vgregion.se/jobb)



VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

**Aktuella utgivnings- och stoppdagar**  
 Nr 5/13 Utgivning 9/4 Stopp 14/3  
 Nr 6/13 Utgivning 2/5 Stopp 5/4

**E-post:** elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se  
**Tel:** 08-666 15 13  
**Fax:** 08-666 15 95

**Hemsida:** www.tandlakartidningen.se  
**Adress:** Tandlakartidningen, Box 1217,  
 111 82 Stockholm

## PRAKTIKER SÄLJES



### Välskött klinik i Sandviken

2 behandlingsrum. Mycket fräscha stolar Plan-dent samt Kavo specialbelysning i tak, 80 kvm. 1 300 rev pat. »B79L«.

### Klinik till salu i Södertälje centrum

En lokal avsedd för tandläkarmottagning med två behandlingsrum, 2 st luftkonditionering, låg hyra, utan utrustning och patienter. Kontakt per mail: bashar.naemi@ptj.se

### Tandhygienistpraktik

Tandhygienistpraktik på Karlbergsv 14, Odenplan säljes för 250 000 kr. Vid intresse ring 076- 943 46 84.

## Skärgårdsklinik till salu

Privat tandvårdsklinik Stockholm norrort med tre behandlingsrum, är till försäljning.

Inriktningen på behandlingarna är till största delen allmäntandvård.

Patientstock om 1 000 patienter. Både barn och vuxna, med blandad åldersstruktur. En socioekonomisk stark patientgrupp.

Kvartalshyra 25 000 kr, mjukvaruprogram Alma Soft.

Vid intresse kontakta:

### Celindental AB

Dentalförmedling för Dig som vill köpa eller sälja Din tandvårdsklinik.

**Mobil: 073-655 39 93**  
**carina@celindental.se**  
**www.celindental.se**

### Livskvalitet i landet utanför

(Stor-) staden där mörker är mörker och ljus är ljus. Här njuter man av natur och naturliga dofter. Här uppskattar människor varandra för vad de gör och den de är. Här finns människor som är tacksamma för nära professionell hjälp.

### Tandläkarvilla

2-3 tandläkarpraktik i egen fastighet, belägen i samhälle 90 km nordost om Göteborg, säljes pga pensionering. Perfekt för tandläkarpar med barn. Ca 2 000, ej överbehandlade patienter. Pris: 1 600 000 kr. »A2E3«.

### Smidigt övertagande

Tvårumspraktik i centrala Göteborg överlätes pga pensionering under hösten 2013. Ser gärna ev ett tidigarelagt samarbete i solo-groupform. »3JA6«.

### 6 stolar i Linköping

Implantatkliniken i Linköping. Allmäntandvård och implantatbehandlingar. Lämplig för 2-3 tandläkare. Se bilder och information – praktikformdaren.se – Kontakt 0708-14 08 54.

### Solo/enmanslinik på Östermalm

Charmig klinik med bra utrustning. Digitaliserad. Ca 500 pat. Alma. Lämplig för en tandläkare. »R393«.

### Praktik

Del i centralt belägen, välrenommerad 3-tandläkarpraktik i Askersund säljes på grund av pensionering. Modernt utrustad i stora, ljusa lokaler. Digitalröntgen. Opus journalsystem. Stort patientunderlag. PTJ-ansluten. Askersund ligger vid norra Vätterns skärgård och Tivedens nationalpark. Trevlig golfklubb i vackra omgivningar. Överlåtelse efter överenskommelse. För mer information kontakta Jonas Uhrström, PTJ, 08-789 38 39.

### Rymlig mottagning i Bollnäs

Lämplig som gruppraktik. Idag med implantatinriktning (Straumann). Tre behandlingsrum, gott om patienter. Kontakt: Jonas Uhrström, regionchef Praktikertjänst, 070-789 38 39, jonas.uhrstrom@ptj.se

## PRAKTIKER KÖPES

### Praktik köpes i Bohuslän

Önskar en fungerande praktik med patienter och övertagande av personal. »03FW«.

### Praktiker köpes

Vill du sälja eller behöver du en nytändning? Colosseum har idéer! Kontakta vår Sverigechef Lasse Svärd, 070-329 05 26 (lasse.svard@colosseumkliniken.se, www.tandvard.se).

### Göteborg praktik

Kollega med lång erfarenhet av privattandvård söker praktik alt del i gruppraktik för övertagande. Känner du att du vill släppa taget helt eller delvis och vill lämna över ansvaret till någon annan kollega, hör gärna av dig med en kort

beskrivning av kliniken. Mycket goda referenser. »58PN«.

### Göteborg + 10 mils radie

Tandläkare önskar köpa praktik i Göteborg + 10 mils radie. Allt av intresse. »Q077«.

### Praktik södra/mellersta Sverige

Tandläkare önskar köpa fungerande praktik i södra/mellersta Sverige. »7U2W«.

### Bostad/praktik

Bostad med tillhörande praktik sökes inom tullarna i Stockholm. Svar till redaktionen »1303«.

## ARRENDE

### Modern specialistklinik i Kista

Separat behandlingsrum med två stolar arrenderas till specialister inom tandvård (ej ortodonti). Kliniken ligger intill Kistagallerian, nära t-banan och bussterminalen. Ring 070-150 94 60 efter 18.00.

## PRAKTIKER/UTHYRES

### Tandklinik Stureplan

Behandlingsrum uthyres 1-4 dagar per vecka i nyrenoverad, digitaliserad klinik. »Y4X8«.

## UTHYRES/BOSTAD



### Liguriskt paradis blomsterrivieran

Charmig lägenhet, 3 r o k, i lugurisk bergsby t salu. Solig terrass m vacker utsikt. 1 t fr Nice. Info: pigna.liguria@gmail.com



### Stor villa – makalös utsikt vid Nice

Pool, 8 pers, 130 kvm, www.hyrhusifrankrike.se Svara på www.tandlakartidningen.se/radan-nonser, Skicka svar till annonsören.

## ÖVRIGT

### Effektiv hypnos i tandvården

Vid fobi, bruxism, smärta, kväljning. Stockholm lörd 6 april. Ulf Lafveskans, Nils Norrsell. Anmälan senast 18 mars till anna@insidan.se



"Familjesamling"  
i Praktikertjänsts  
monter på  
Swedental 2012

## Välkomna i Praktiker- tjänstfamiljen hälsar vi våra nya kolleger:

Tandläkarna **Maath Al-Ateia** – Malmö, **Björn Eriksson** – Stockholm, **Irina Jampolskaia** – Göteborg, **Erik Kristenson** – Göteborg, **Carina Lindstedt** – Tierp, **Joakim Nordin** – Vimmerby, **Monica Silva Johansson** – Borås, **Erik Sjödin** – Tierp, **Magnus Steen** – Bjärnum, **Pia Strandberg** – Umeå, **Michal Wachalski** – Ljungbyhed och **Björn Ytterberg** – Hagfors, som samtliga kommer från folktandvården.

Tandläkarna **Ulf Billgren** – Hammenhög, **Gunnar Hultkvist** – Kisa och **Mehdi Molana** – Borlänge, som tidigare arbetat i annan privat verksamhet.

Tandläkarna **Anna Andrén** – Västerås och **Oscar Gustafsson** – Borlänge, som tidigare varit assistent- respektive traineetandläkare 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.

Vi har Sveriges nöjdaste patienter – för femte året i rad – enligt SKIs mätningar.

[www.tandvard.praktikertjanst.se](http://www.tandvard.praktikertjanst.se) • [www.alltomdinatander.se](http://www.alltomdinatander.se)  
[www.facebook.com/ptjstudent](http://www.facebook.com/ptjstudent)



# Praktikertjänst

Bättre vård för bättre liv

## REMISSER

E-post: [elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se](mailto:elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se)

Här annonserar kolleger som åtar sig remiss-  
hantering. Rubriker markerade med asterisk\*  
kräver specialistkompetens. Tandläkartidningen  
påtar sig inte ansvar för att kolleger som annon-  
serar under denna rubrik besitter nödvändiga  
kvalifikationer.

### Bettfysiologi\*

**Odont dr Thorvald Kampe**  
Bettfysiologi, protetik, implantat  
Sveavägen 13–15, 9 tr  
111 57 Stockholm  
Tel 08-10 73 83

### Narkos/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 Quartermann  
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](mailto:info@e2kliniken.com)  
[www.e2kliniken.com](http://www.e2kliniken.com)

### Ortodonti\*

**www.bernhholdortodonti.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@bernhholdortodonti.se](mailto:info@bernhholdortodonti.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 Ljungkile  
Tel 0769-41 64 99  
E-post: [info@cl-tandreglering.se](mailto:info@cl-tandreglering.se)  
[www.cl-tandreglering.se](http://www.cl-tandreglering.se)

### Dr Thomas Örtendahl

**www.ortendahl.com**  
Chefsodontist, Colosseum Sverige AB  
Mölnalds torg 1, 431 30 Mölndal  
Vi erbjuder **osynlig tandreglering på**  
**Colosseumkliniker** i Mölndal, Uddevalla,  
Arboga, Halmstad och Trelleborg  
Tel: 070-661 98 77  
E-post: [thomas@ortendahl.com](mailto:thomas@ortendahl.com)  
Lingualortodonti (osynlig tandställning)  
samt Invisalign  
c-takt link för digital kommunikation

### Röntgen\*

**Eastmaninstitutet, Folktandvården**  
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

### Specialströntgenundersökningar 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](mailto:reception@ebf.se)

SDIC ingår numera i Colosseum som består av 24 tandkliniker över hela Norden. Vår erfarna personal är densamma som tidigare. Välkommen!

## Specialisttandvård

Leg tandläkare	Gunnar Håwi Anna Ljungberg Lena-Maria Persson
ST tandläkare	Elena Forsberg
Spec käkkirurgi	Björn Johansson Bengt Karlson
Spec oral protetik	Hans Nilson
Spec parodontologi	Rolf Appelgren
Spec endodonti	Johan Boström
Spec anesthesiologi	Johan Ellingsen
Leg tandhygienister	Ingalena Lundqvist Carin Wilhelmsson

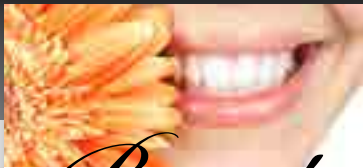
### Vi tar emot remisser för

- Fullständig implantatbehandling
- Implantatkirurgi
- Övrig kirurgi
- Protetik
- Endodonti
- Parodontologi



**08-783 78 85**

Artillerigatan 93, 115 30 Stockholm  
e-mail: [sdic@colosseumkliniken.se](mailto:sdic@colosseumkliniken.se)  
[www.colosseumkliniken.se](http://www.colosseumkliniken.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](http://www.benetandvard.se)  
[info@benetandvard.se](mailto:info@benetandvard.se)

## Ortodonti

Välkommen med remisser för barn och vuxna!

**Eastmaninstitutet**, Dalagatan 11  
113 24 Stockholm. 08-123 165 10  
[ort.eastmaninstitutet@ftv](mailto:ort.eastmaninstitutet@ftv)

**Sollentuna**, Tingsvägen 17  
191 61 Sollentuna. 08-123 159 30.  
[ort.sollentuna@ftv.sll.se](mailto:ort.sollentuna@ftv.sll.se)

**Mörby**, Golfvägen 2  
18211 Danderyd. 08-6250239  
[ort.sollentuna@ftv.sll.se](mailto:ort.sollentuna@ftv.sll.se)

**Handen**, Handenterminalen 3  
136 40 Haninge. 08-123 162 03  
[ort.handen@ftv.sll.se](mailto:ort.handen@ftv.sll.se)

**Södertälje**, Lovisingsgatan 3  
151 73 Södertälje. 08-123 158 10  
[ort.sodertalje@ftv.sll.se](mailto: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 TANDHÄLSA**  
Telefon: 08-730 08 80  
Sjövägen 20, 169 55 Solna  
Hemsida: [www.willa.se](http://www.willa.se)  
E-post: [info@willa.se](mailto:info@willa.se)

**SLUTA-RÖKA-LINJEN**



**RING 020-84 00 00**

[www.slutarokalinjen.org](http://www.slutarokalinjen.org)

## 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.läkare, spec.anestesi **Hans Granstrand**

### Narkoskliniken

RÅLAMBSVÄGEN 10A, KUNGSHOLMEN

112 59 STOCKHOLM

Tel: 08-737 00 75, Fax: 08-737 00 76

[www.narkoskliniken.se](http://www.narkoskliniken.se) [info@narkoskliniken.se](mailto:info@narkoskliniken.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](mailto: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](mailto:info@aurakliniken.se)  
[www.aurakliniken.se](http://www.aurakliniken.se)

# Alla tidningar på ett ställe.

## Tidningstorget.se

ett samarbete mellan Posten och Sveriges Tidningar

## KURS&KONFERENS

E-post: [elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se](mailto:elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se)



### Master's courses and clinical specialisation in orthodontics at Karolinska Institutet

For participants with a university  
degree in dental surgery and a  
minimum of two years of clinical  
experience in general practice

We offer one of the most attractive specialist  
trainings in the field of orthodontics. It com-  
prises three years of full time studies, starting  
in January 2014.

The courses follow the recommendations gi-  
ven by the "Erasmus Committee" (European  
Journal of Orthodontics 1992,14:85-94) and  
fulfill a Degree of Master of Medical Science  
(120 credits) with a Major in Odontology.

**Application deadline: April 1st, 2013**

[www.ki.se/cpd](http://www.ki.se/cpd)

or send e-mail to: [kristoffer.mortsjo@ki.se](mailto:kristoffer.mortsjo@ki.se)

[ki.se/cpd](http://ki.se/cpd)



Karolinska  
Institutet



Folktandvården i Uppsala län

# Spännande odontologiska dagar i Uppsala 3-4 oktober 2013

*Folktandvården i Uppsala län bjuder in till två dagar med intressanta föreläsningar under temat teknik och framtid. Föreläsningarna riktar sig till alla inom tandvård.*

**Torsdag 3 oktober 8.30 – 17.00**  
Registrering och kaffe 08.30 – 09.30

CBCT nu och i framtiden	Se föreläsare på <a href="http://www.ftvupsala.se/uadagarna">www.ftvupsala.se/uadagarna</a>
Intraoral scanning vs avtryck	Spec. oral protetik Johnny Nyhlin, Stockholm
Laser i praktiken	Överl. Roxana Sarmadi, Uppsala
Material som bildar levande vävnad	Prof Jöns Hilborn, Uppsala
Käk- och ansiktsrekonstruktion	Doc Andreas Thor, Uppsala Överl. Daniel Nowinski, Uppsala Överl. Andres Rodrigues, Uppsala

Kvällsarrangemang - Middag med underhållning på Norrlands nation

**Fredag 4 oktober 8.30 – 14.45**

IT-stöden hjälper eller stjälper tandvården?	Prof Bengt Sandblad, Uppsala
Tandvård på distans	Ötdl Terje Persson, Uppsala
Mikroskop i vardagsendodontin	Ötdl Erik Ardesjö, Uppsala
Implementering av ny teknik. Varför så svårt!	Tdl Åsa Bergholm, Uppsala (+ paneldebatt)
Kan vi återställa förlorad pulpa- och parodontal vävnad efter trauma?	Ötdl Jens Andreasen, Köpenhamn

I anslutning till föreläsningarna finns en minimässa där teknik och nyheter visas

**Kursavgift:** 3 800 kr. I kursavgiften ingår föreläsning båda dagarna, samtliga måltider, kaffe och kvällsarrangemang med middag på Norrlands nation.

**Anmälan** gör du på [www.ftvupsala.se/uadagarna](http://www.ftvupsala.se/uadagarna) med sista anmälningsdag 13/9 2013

OBS att anmälan gäller endast för båda dagarna.

**Logi:** Du hittar förbokade hotell på [www.ftvupsala.se/uadagarna](http://www.ftvupsala.se/uadagarna)  
Har du frågor vänligen skicka ett mail till: [infoavd.folktandvarden@lul.se](mailto:infoavd.folktandvarden@lul.se)

**Varmt välkomna!**

## THIRD COPENHAGEN TRAUMA SYMPOSIUM SEPTEMBER 6<sup>TH</sup> AND 7<sup>TH</sup> 2013

The University Hospital in Copenhagen now offers a 2 days course in:

### ACUTE TREATMENT OF TRAUMATIC DENTAL INJURIES

presented by 10 international specialists. It is a well known fact that the initial treatment offered to a trauma patient can either optimize or compromise healing.

In this symposium all immediate and later treatment procedures will be critically analysed. Furthermore the current status of pulp regeneration as well as ridge preservation by decoronation will be presented.

Scientific program:

[www.dentaltraumaguide.org/Pictures/Kursus/Traumesymposium2013.pdf](http://www.dentaltraumaguide.org/Pictures/Kursus/Traumesymposium2013.pdf)

Registration:

[www.dentaltraumaguide.org/tilmelding.aspx](http://www.dentaltraumaguide.org/tilmelding.aspx)

Registration fee: DKK 2800,- (€ 375 )



Jens Ove  
Andreassen



Eva  
Lauridsen



Leif K.  
Bakland



Lars  
Andersson



Olle  
Malmgren



Monty  
Duggal



Barbro  
Malmgren



Asgeir  
Sigurdsson



Simon S.  
Jensen



Tove  
Wigen

# Även den som är rädd vill göra sin röst hörd.

## BRIS

BARNENS RÄTT I SAMHÄLLET

Stöd BRIS! Medlemskap 100 kr, eller gåva. PG 90 15 04-I. BRIS.se

## ÖVRIGT

E-post: [elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se](mailto:elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se)

### 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](http://www.hadendental.se)

ORIGINAL



HÅDENS DENTAL  
ORIGINAL PRODUCTS HB  
BOX 9134, 400 93 GÖTEBORG  
TFN: 031-28 53 54  
FAX: 031-28 60 38



Funderar du över dina alkoholvanor?  
Ring 020-84 44 48

Stockholms läns landsting

**FÖDELSEDAGAR**

**30 år**

Rita Casini, Lysekil 1/3  
Sara Brimstedt, Borås 3/3  
Ghazaleh Sadian Golestani, Nacka 4/3  
Andreas Dawson, Malmö 5/3  
Niklas Eriksson, Huddinge 8/3  
Christine Kvarnvik, Jönköping 9/3  
Louise Boson, Stockholm 15/3  
Mona Haghdani, Bromma 21/3

**40 år**

Carolina Sabel, Mölndal 1/3  
Jonas Wester, Nacka 6/3  
Kennet Nygård, Finland 17/3

**50 år**

Susanne Bäckström, Kungsbacka 2/3  
Mona Fakir, Stockholm 6/3  
Katarina Wadstein, Täby 8/3  
Ahmed Sabah Ali, Linköping 8/3  
Lena Johansson, Sävar 15/3  
Patricia De Palma, Danderyd 17/3  
Gunnel Johansson, Gustavsberg 18/3  
Farid Akhlaghi, Göteborg 19/3  
Hossein Kashani, Västra Frölunda 21/3

**60 år**

Annika Hedlund, Brämhult 1/3  
Toivo Vahul, Göteborg 2/3  
Virpi Varpelaide Flodell, Västerås 4/3  
Carl-Erik Öhberg, Västerås 4/3  
Martin Ericson, Göteborg 7/3  
Birgitta Engdahl, Enebyberg 8/3  
Peter Broman, Skoghäll 9/3  
Ulla-Britt Nygren, Säffle 9/3  
Per-Gunnar Meijer, Helsingborg 10/3  
Dan Ericsson, Malmö 10/3  
Bengt Nordström, Spånga 15/3  
Kjell Hansson, Kiruna 17/3  
Dan Fullsta, Jönköping 18/3

**65 år**

Kurth Karlsson, Lindesberg 1/3  
Britt-Marie Pettersson, Vänersborg 2/3  
Mats Andersson, Lerum 2/3  
Gunilla Blomquist, Saltsjöbaden 4/3  
Jan Ruben, Danmark 6/3  
Ulf Liljebblad, Västervik 6/3  
Lennart Linnér, Billdal 7/3  
Bengt Bengtsson, Staffanstorp 13/3  
Solweig Sundén Pikner, Askim 14/3  
Anders Andren, Sävedalen 19/3  
Christer Bessing, Nacka 19/3  
Anna-Lena Hernandez, Järfälla 21/3

**70 år**

Leif Eriksson, Sollentuna 1/3  
Fred Lanefelt, Lidingö 6/3

**75 år**

Göran Jönsson, Vellinge 13/3

**80 år**

Leif G Düring, Vallentuna 14/3

**90 år**

Gisela af Ström Ingers, Lund 5/3

**AVLIDNA**

Marianne Strömberg, Sorunda f -46

**DISPUTATIONER**

**LINKÖPING**

Jahan Abtahi, den 22 mars 2013, kl 09.00 i Berzeliusssalen, Hälsouniversitetet, Linköping.  
Avhandlingen: »Bisphosphonate and implants in the jaw bone.«  
Fakultetsopponent: Professor Lars Rasmusson, Göteborg.

**GRATTIS**

**Mona Haghdani 30 år**

**VI GRATULERAR** Mona Haghdani som fyller 30 år den 21 mars.



**Mona Haghdani**

– Tack, det känns jät-tebra att fylla 30. Jag har gjort det jag har velat hittills och känner inte att jag har gått miste om något.

Mona Haghdani har verkligen utnyttjat tiden väl. Under tandläkarutbildning-

en passade hon på att resa på somrarna och hann till exempel med att plugga spanska i Barcelona och vara barnflicka i USA. Utöver intresset för vården och att få hjälpa människor bidrog just möjligheten att kunna arbeta på olika platser i världen till yrkesvalet. Hon tog examen från Karolinska institutet 2009 och efter ett års arbete i Norrtälje åkte hon till England.

– Att jobba där var mycket lärorikt. Jag fick ta ett stort ansvar och växte med uppgiften. I London var ju tempot ett helt annat än här så jag är inte rädd för stress längre.

– Samtidigt uppskattar jag det svenska systemet mer nu. Skattebetalarna får mycket tillbaka för pengarna här.

Efter alla resor börjar Mona Haghdani känna att det är dags att lugna ner sig. Hon trivs på folktandvården i Vällingby där hon arbetar sedan hon kom hem från England i augusti och vill gärna fördjupa sina kunskaper.

Mona berättar att hon brinner för protetik och endodonti och redan nu fördjupar hon sig i tandvårdsstödet.

En annan anledning till nedvarningen är kärleken. David, som hon träffade i England, är på väg att flytta hit och då blir resorna till London färre.

Mona Haghdani kan ändå inte utsluta en resa i samband med födelsedagen. Vad som kommer att hända får hon inte veta.

– Det blir i varje fall en middag på restaurang med vänner. Sen får vi se.

**LINDA PERSSON**

Önskar du ej publicering av din födelsedag?  
Meddela det senast åtta veckor i förväg.

[elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se](mailto:elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se)



Den unika brödratrion: Från vänster Jovan, Marko och Milos Drazic. Jovan och Milos är tvillingar.

# Unik treenighet

**Tre bröder på samma kurs på tandläkarutbildningen – slå det den som kan!**

Milos, Jovan och Marko Drazic är en unik trio; Jovan och Milos är tvillingar, som tillsammans med brodern Marko går tionde terminen vid tandläkarutbildningen i Malmö. Undertecknad vågar nästan sätta sin lön på att det aldrig tidigare hänt att tre syskon går tandläkarutbildningen samtidigt och dessutom på samma termin.

Nej, ingen av deras föräldrar är tandläkare, så de har inte pushats in i yrket den vägen.

– Det som främst påverkat oss till att bli tandläkare är väl att yrket innebär en möjlighet att hjälpa människor med deras hälsa och samtidigt få utöva ett tekniskt och finmotoriskt krävande yrke, säger de.

Hittills har det gått bra för dem på utbildningen.

– Men precis som de andra studen-

terna så har också vi haft tuffa tider under studierna, exempelvis inför tentorna. Men samtidigt har vi kunnat samarbeta och dra nytta av varandras kunskaper.

Till sommaren blir de färdiga tandläkare. Alla tre trivs bra i Malmö, där de vuxit upp. Milos berättar att han gärna skulle vilja arbeta i Malmöområdet, men har inte några problem med en flytt längre norrut. Detsamma tycker Jovan, medan Marko helst av allt vill stanna kvar. Han har vänner och flickvän i Malmö.

– Så länge pendlingen till jobbet bjuder på skånska slätter och miljön på kliniken är trivsamt och bra kan jag tänka mig att jobba var som helst i Skåne, privat eller inom folktandvården, säger han.

Återstår att se vad framtiden innebär; kanske hamnar alla tre på samma klinik. Då lovar Tandläkartidningen att återkomma och se hur det går för dem.

MATS KARLSSON

## Maria Pigg ny specialist i endodonti

**MARIA PIGG** bosatt i Helsingborg, blir ny specialist i endodonti den 13 mars.

Hon tog tandläkarexamen i Göteborg 1993 och arbetade därefter inom folktandvården i Hässleholm, Ängelholm och Örebro. Sedan 2005 har Maria Pigg



Maria Pigg

arbetat heltid på endodontiavdelningen, odontologiska fakulteten vid Malmö högskola.

Utöver ST-tjänst har hon gått forskarutbildning och disputerade 2011 med avhandlingen »Chronic intraoral pain – assessment of diagnostic methods and prognosis«.

Maria Pigg kommer efter examen att återgå till sin tjänst som universitetsadjunkt på endodontiavdelningen, samt ägna sig åt fortsatt forskning inom orofacial smärta, och även inom endodonti.

EF

## 16 får bidrag och stipendier

16 personer tilldelades bidrag och stipendier på sammanlagt 230 000 kronor vid Göteborgs Tandläkare-Sällskaps högtidssammanträde den 19 januari.

Fem personer har fått forskningsbidrag på 20 800 kronor vardera:

**TANIA GODOY** forskar om det antipsykotiska läkemedlet Amisulprids salivsekretoriska effekter.

**INGELA GRÖNBECK LINDEN** utvecklar ett instrument att mäta förmågan att sköta munhygien.

**NINA SABEL** undersöker effekter i emalj vid dental blekning med hjälp av kemiska och morfologiska analyser.

**JENNY ÖHMAN** studerar immunologiska och genetiska aspekter i samband med maligna och premaligna slemhinneförändringar.

**JAN DERKS** forskar om implantat.

Tre personer får biståndsbidrag: **LEIF BORG** och **STIG FÄSSBERG** får 10 000 kronor vardera till ett projekt om förebyggande tandvård bland skolbarn i Rumänien.

**KERSTIN WESTBACKE** får 10 000 kronor för att föreläsa och göra skolbesök i Nepal.

Åtta personer har fått resestipendier på 12 000 kronor vardera:

**MALIN OLSSON, GITA GALE, CARL-OTTO BRAHM, CHARLOTTE ANDREN ANDÅS, ULRIKA STENMAN, MARIA CARLSSON, EMINIA CIRGIC** och **JENNY BERNSON**.

JS

## Magnusson får Elanderpriset

**BENGT MAGNUSSON** har fått Elanderpriset 2012.

Bengt Magnusson är professor emeritus vid Sahlgremska akademien i Göteborg. Han blev professor i oral patologi 2000.

Enligt prismotiveringen är Bengt Magnusson den stora auktoriteten inom sitt ämne och »väl känd av alla tandläkare som någon gång de senaste 40 åren haft anledning att ta en biopsi och skickat iväg den för PAD«.

Elanderpriset är på 15 000 kronor och delades ut på Göteborgs Tandläkare-Sällskaps högtidssammanträde den 19 januari.

JS

**Tandläkartidningen gratulerar nya tandläkare i Göteborg och Umeå.**



FOTO: MARIE ULLNERT

**Göteborg kurs 08A**

1. Reeman Shalan, 2. Anton Söder, 3. Axel Lindberg, 4. Karzan Amin, 5. Elham Salem, 6. Pablo Carlsson, 7. Martin Larsson, 8. Jessica Lindén, 9. Wisam Alkhoury, 10. Malin Högman, 11. Behroz Ohady, 12. Erik Ahlin, 13. Ahmed Hassan, 14. Daniel Grahl, 15. Emma Östgärd, 16. Sara Kjellén, 17. Gabriella Lindén, 18. Minna Lidén, 19. Aafreen Gillani, 20. Johan Kämpe, 21. Rouhollah Rashed, 22. Jenny Persson, 23. Helena Bjurstedt, 24. Malin Hjertberg, 25. Aron Ascher, 26. Alexandra Drugas, 27. Jin Botani, 28. Razia Chaudry och 29. Olivia Rozum.





FOTO: MIKAEL LUNDGREN



## Umeå kurs V08

1. Christoffer Wiberg, 2. Petter Vikström, 3. Tommy Nyström, 4. Joakim Lundberg, 5. Anna Snell, 6. Evan Nouri, 7. Mikael Widlöf, 8. Martin Marklund, 9. Sandra Jansson, 10. Tobias Molin, 11. Jessica Johnson, 12. Petra Hassellöf, 13. Ulrika Henriksson, 14. Jonas Olovsson, 15. Elin Hansson, 16. Elin Holmgren, 17. Emelie Flander, 18. Mena Abd Mohammed, 19. Sara Hjalmar, 20. Niklas Landin, 21. Ellen Lovén, 22. Åsa Hammar, 23. Ahmad Abdulrahman Nasir, 24. Ahmad Nseir, 25. Peter Chen, 26. Faezeh Alidousti, 27. Erik Cederlind, 28. Johanna Elenius, 29. Stina Hansson, 30. Therese Parrell, 31. Anna Niemi, 32. Mija Dugalic, 33. Andreas Nordqvist, 34. Olov Larsson, 35. Ida Nilsson, 36. Sahar Shakibaei Kesheh, 37. Stina Thelberg, 38. Sofie Goodwin, 39. Sanna Andersson, 40. Houzan Barzani, 41. Sandra Peltonen och 42. Amanda Moafi. Tuija Tallvimo var inte med vid fototillfället.



# 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](http://www.tandlakarforbundet.se)  
[kansli@tandlakarforbundet.se](mailto:kansli@tandlakarforbundet.se)  
**E-post direkt till en person:**  
fornamn.efternamn  
[@tandlakarforbundet.se](mailto:@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** tj  
**Monica Naeslund** 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, 070-780 00 44  
[gunilla.klingberg@tandlakarforbundet.se](mailto:gunilla.klingberg@tandlakarforbundet.se)

**Annika Björkner**  
Vice ordförande  
070-973 63 99  
[annika.bjorkner@tandlakarforbundet.se](mailto:annika.bjorkner@tandlakarforbundet.se)

**Stein Björkman**  
08-524 880 54, 070-213 80 54  
[Stein.Bjorkman@ki.se](mailto:Stein.Bjorkman@ki.se)

**Louise Ericson**  
Ordf i efterutbildningsrådet  
08-85 56 00, 070-687 50 60  
[louise.ericson@ptj.se](mailto:louise.ericson@ptj.se)

**Hans Göransson**  
076-840 83 50  
[hans.goransson@dll.se](mailto:hans.goransson@dll.se)

**Kent Nilsson**  
018-611 09 80/90, 070-658 78 86  
[kenth@tjanstetandlakarna.se](mailto:kenth@tjanstetandlakarna.se)

**Peter Schulz**  
021-14 78 60  
[peterschulz@telia.com](mailto:peterschulz@telia.com)

**Susanne Smedberg**  
070-530 89 13  
[susanne.smedberg@ptj.se](mailto:susanne.smedberg@ptj.se)

**Farid Khodabandehlou**  
Adjungerad styrelseledamot  
073-503 78 79  
[farid.khodabandehlou@tandlakarforbundet.se](mailto:farid.khodabandehlou@tandlakarforbundet.se)

## 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. Tandläkarförbundets medlemmar kan få hjälp att besvara en anmälan: **Odontologisk hjälp** via Tandläkarförbundets expertgrupp. Kontaktperson: Pia Kollin, 08-666 15 45, [pia.kollin@tandlakarforbundet.se](mailto:pia.kollin@tandlakarforbundet.se) **Juridisk hjälp** ges till Tjänstetandläkarna av Susanna Magnusson, 08-54 51 59 84.

## KAMRATHJÄLPEN

Stiftelsens syfte är att hjälpa tandläkare med ekonomiska problem. Vi kan enbart stödja individer, inte företag. Ansök med ett brev med bakgrund och önskemål om hjälp samt kopia på senaste deklaration, egen och make/makas. Kontaktperson: Pia Kollin, 08-666 15 45, [pia.kollin@tandlakarforbundet.se](mailto:pia.kollin@tandlakarforbundet.se)

### Alna (alkohol, läkemedel och narkotika i arbetslivet)

08-564 407 70  
Alna hjälper företag och organisationer att hantera alkohol- och drogfrågor på ett professionellt sätt. Du kan kostnadsfritt och under sekretess ringa Alnas rådgivning. Mer information: [www.alna.se](http://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).

**Gunnar Bringman**, 035-10 31 20, dag [gunnar.bringman@ptj.se](mailto:gunnar.bringman@ptj.se)  
**George Estlander**, 070-644 33 16 [george.estlander@ptj.se](mailto:george.estlander@ptj.se)  
**Lars Frithiof**, 08-96 42 55 [r.lars.frithiof@gmail.com](mailto:r.lars.frithiof@gmail.com)  
**Margit Gabrielson**, 070-881 01 77 [margit.gabrielson@vgregion.se](mailto:margit.gabrielson@vgregion.se)  
**Bitu Ghorani**, 08-123 152 32 [bitu.ghorani@ftv.sll.se](mailto:bitu.ghorani@ftv.sll.se)  
**Gunnel Johansson**, 070-585 30 41  
**Peter Stade**, 0498-21 39 04 [peter.stade@ptj.se](mailto:peter.stade@ptj.se)  
**Claes Svård**, 0498-48 25 46 [claus.svard@gotland.se](mailto:claus.svard@gotland.se)

Kontaktperson: Pia Kollin, 08-666 15 45, [pia.kollin@tandlakarforbundet.se](mailto:pia.kollin@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](mailto:lotten.bergstrom@tandlakarforbundet.se)  
070-566 15 45

## Medlemslogotyp

Du som är medlem kan hämta din medlemslogotyp på hemsidan under Min sida/Hämta medlemslogotyp.



Logga in med personnummer och lösenord.

[www.tandlakarforbundet.se](http://www.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](http://www.tjanstetandlakarna.se)

**E-post direkt till en person:**  
[fornamn@tjanstetandlakarna.se](mailto: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@](mailto:medlemsservice@tjanstetandlakarna.se)

[tjanstetandlakarna.se](http://tjanstetandlakarna.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](mailto:kontakt@tandlakarforbundet.se)

### SVERIGES PRIVATA SPECIALISTTANDLÄKARE

**Per Jesslén**, ordförande

08-23 20 00, 070-789 20 20

[per@karlakliniken.se](mailto:per@karlakliniken.se)

### SVERIGES ODONTOLOGISKA LÄRARE

**Per Vult von Steyern**, ordförande

040-665 85 83, 0709-65 54 83

[per.vult@mah.se](mailto:per.vult@mah.se)

### STUDERANDEFÖRENINGEN

**Farid Khodabandehlou**,

ordförande

073-503 78 79

[farid.khodabandehlou@](mailto:farid.khodabandehlou@tandlakarforbundet.se)

[tandlakarforbundet.se](http://tandlakarforbundet.se)

**Amanda Bergström**

vice ordförande

070-448 49 64

[amanda.bergstrom@hotmail.com](mailto:amanda.bergstrom@hotmail.com)

## Kunskap & kvalitet i praktiken

# Boka föredrag om patientsäkerhet!



Hur jobbar ni med patientsäkerhet? Är det dags att förnya kvalitetsarbetet? Tandläkarförbundet kan besöka er på praktiken och prata om ansvar, regler i lagen och hur de kan fungera i den praktiska vardagen. Ni kan också komma till oss i Stockholm.

- **diskussion och frågor**
- **inte fler än 25 i gruppen**
- **4000 kr, moms tillkommer**
- **restidsersättningen är 300 kr/tim, moms tillkommer**

Kontakta Lotten Bergström via e-post  
[lotten.bergstrom@tandlakarforbundet.se](mailto:lotten.bergstrom@tandlakarforbundet.se) eller  
telefon 070-566 15 45 för mer detaljer och bokning.



Sveriges Tandläkarförbund

# TANDLÄKAR TIDNINGEN

## För- och nackdelar med KOBOLT-KROM OCH TITAN



**Protetik  
för unga**

**Rökstopp  
vid ingrepp**

### ANNONSÖRER I DETTA NUMMER

Actavis	10, 20	Hådéns Dental Återvinning	91	Dentala Implantat	2
Aurakliniken	89	Ivoclar Vivadent	53	Straumann	63
Bene Tandvård	88	Karolinska institutet	89	Svensk Förening för	
Carisolv	60	Kavo	39	Oral Protetik	44
Celin Dental	86	Keydental	8	TePe Munhygienprodukter	36
Colosseum SDIC	88	Maryam Pourmousa	89	Willa Tandhälsa	88
Dentalmind	7, 9, 80	Merident Optergo	64	W & H Nordic	100
Dentsply Detrey	19	M-tec Dental	50	Zendium	45
Dentsply Implants	37	Narkoskliniken	89	Åhren Dental Consult	29, 30, 31
Denzir	54	Nobel Biocare	23	Örestad Dentallab	8
Folktandvården Stockholm	88	NSK Sweden, TS Dental	11	Carisolv	bilaga
Folktandvården Uppsala	90	Osstem Germany GmbH	99	Dess	bilaga
Försäkringskassan	16, 78	Pepsodent	49	Expodent	bilaga
GC Nordic	58	Praktikertjänst Tandvård	87	GC Nordic	bilaga
Heraeus Dental	65	Rigshospitalet, Köpenhamn	91	Swedish Academy of	
Hultén Dental Consult	18	Specialistkliniken för		Cosmetic Dentistry	bilaga

### KALENDARIVM

#### 27th ICMFS World Congress

Tid: 4–9 mars 2013

Plats: Bad Hofgastein, Österrike  
www.icmfs-austria.at

#### Implantatprotetik för dig som kommer att arbeta med flera implantatsystem

Tid: 6 mars 2013

Plats: Uppsala  
www.tandlakarforbundet.se

#### Den äldre patienten – tandvårdens svåraste utmaning

Tid: 8 mars 2013

Plats: Göteborg  
www.tandlakarforbundet.se

#### Barn- och ungdomstandvård för tandhygienister och tandsköterskor

Tid: 14 mars 2013

Plats: Malmö  
www.tandlakarforbundet.se

#### Human Genomics and Medical Technology

Tid: 18–21 mars 2013

Plats: Nijmegen, Holland  
www.masterbioethics.org

#### 5th International symposium of advanced protocols in oral implantology

Tid: 20–23 april 2013

Plats: Antalya, Turkiet  
planmed.medikal@gmail.com

#### CAD/CAM & Digital Dentistry International Conference

Tid: 2–3 maj 2013

Plats: Dubai, Förenade Arabemiraten  
www.cappmea.com/cadcam8/

#### 8th Congress

#### of Baltic Association for Maxillofacial and Plastic Surgery

Tid: 10–11 maj 2013

Plats: Kaunas, Litauen  
www.bamps2013.com

#### FDI 2013

Tid: 29 augusti – 1 september 2013

Plats: Istanbul, Turkiet  
www.fdiworldental.org

#### The 1st International Conference on Orthofacial Surgery and Orthodontics

Tid: 11–13 oktober 2013

Plats: Moskva, Ryssland  
www.orthofacial2013.info

#### TIPSA OSS

om evenemang till kalendariet. Kontrollera datum innan du bokar, uppgifterna i kalendariet kan ha uppdaterats efter pressläggning.  
elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se



**OSSTEM**<sup>®</sup>  
**IMPLANT**  
Qualität schafft Vertrauen

**Implantat kurs: 04.-05.04.2013 (2 dagar)**  
„Grundläggande koncepten och tekniker för implantation“

**Sinus kurs: 06.-07.04.2013 (2 dagar)**  
„Allt om sinuslyft och bentransplantat“



- **Plats:** AIC Center i Eschborn, Tyskland
- **Talare:** Dr. Yong Seok Cho
- **Kursspråk:** engelska
- **Kursavgiften:** 700 Euro per kurs

**Specialerbjudande:**  
Köp en **CAS-KIT** och få en kursavgift **för fri!**\*

\*Detta erbjudande gäller endast för kunder i Sverige!

För mer detaljerad information och anmälan, tveka inte att kontakta os!



[www.osstem.de](http://www.osstem.de)

# Förberedd för varje situation...



S-11



WS-75 E/KM



Implantmed SI-923

