

TANDLÄKAR TIDNINGEN

Tandläkarkunskap sedan 1909

Nummer 9 2013 ■ Årgång 105

www.tandlakartidningen.se

■ INTERVJUN: Sofia Wallström

Tandvårdsstöd måste utnyttjas bättre **SID 42**

■ STUDENT: Gäst i Afghanistan

Kulturkrockar på tandläkarskolan **SID 47**

Mindre stress och mer betalt

Johanna Weihard trivs med jobbet i Holland **SID 26**

Praktikköpet blev en mardröm

Juristen: Så undviker du de vanligaste fällorna **SID 38**

MATERIALIST

Thomas Jacobsen kan receptet som gör fyllningarna hållbara **SID 12**

VÄLKOMMEN MED DIN REMISS TILL OSS!

VI HAR ÖVER 25 ÅRS ERFARENHET av implantat-behandling och har installerat över 30 000 implantat på nära 8 000 patienter. Vi tar emot remisser för, förutom implantatbehandlingar, protetisk rehabilitering, behandling av parodontit och dento-alveolär kirurgi. Remisser mottas även för datortomografi (CBCT) och övriga röntgenutredningar.

All behandling kan utföras under narkos. En långsiktig kvalitetskontroll med ständig tillgänglighet för patienten och för den remitterande kollegan hör till kliniken viktiga målsättningar. Specialistkliniken i Nacka är godkänd av Socialstyrelsen som utbildningsklinik för erhållande av specialistbehörighet i oral protetik.

Specialistkliniken för Dentala Implantat

Värmdövägen 121, 131 37 Nacka

Tel 08-718 30 50, Fax 08-718 00 13

Mail info@specialistkliniken-implantat.se

Mer information på

www.specialistkliniken-implantat.se

VÅRA SPECIALISTER

SPECIALISTER ORAL PROTETIK

Pär Almqvist

Christer Bessing

Jakob Christensen

Per Ekenbäck

Claes Ellgar

SPECIALIST PARODONTOLOGI

Juhani Fischer

SPECIALIST KÄKKIRURGI

Sten Holm

SPECIALIST ORAL RADIOLOGI

Inger Eklund

SPECIALIST ANESTESIOLOGI

Gunilla Caneman

TANDHYGIENISTER

Marina Henriksson

Marie Ljungberg

Ökad kompetens blir viktigt konkurrensmedel

Vad tror du kommer att vara nästa stora genombrott inom tandvården? Frågan ställs påfallande ofta och den ställs av myndigheter, politiker, patienter, privatpersoner – alla är de intresserade av vad som finns runt hörnet. Att kunna se runt hörnet är som bekant få förunnat, men likväl något man måste försöka. Det handlar om att ha en beredskap för det som komma ska och för att kunna möta framtidens krav och förväntningar. Det är väl just därför man ställer frågan.

En kvalificerad gissning är att mycket av framtiden kommer att handla om kunskap, kompetens och kvalitet. Tre ord. Tre begrepp. De är skilda åt men hänger ihop och påverkar varandra. Kvalitet i tandvården förutsätter tandläkare med goda kunskaper från grundutbildningen, som bibehåller och utvecklar sin kompetens under hela yrkeslivet.

När det gäller grundutbildningen och dess kvalitet har väldigt många synpunkter. Förbundet får ofta höra att »det var bättre förr«. Ofta syftar man då på innehållet av klinisk färdighetsträning. Men handen på hjärtat, är det klinisk färdighetsträning som våra studenter ska öva? Att utföra behandlingar rationellt och i en takt som gör att kliniken flyter tränas vi i varje dag. Och vi som utbildades för ett antal år sedan, nog var det så även på den tiden att vi under våra första trevande veckor som tandläkare utförde långt fler behandlingsmoment än vi gjort sammantaget under hela utbildningen? Det måste vara viktigare att våra studenter kommer ut i arbetslivet med kunskap om och förståelse för orsakssamband, att de har fått träna diagnostik, att de vet hur mun och kropp hänger ihop och att de har fått en grundmari-nering i yrkesetik och patientkommunikation.

Framtidens tandvård kommer inte att handla om att borra snabbt utan om att kunna möta

patienter, diagnostisera, förebygga, behandla, följa upp och utvärdera och om att vara beredd att ompröva diagnostik och terapier. Framtiden kommer att förvänta sig en tandläkare med bred kompetens. Det är det dagens utbildning ska matcha. Just nu pågår Universitetskanslersämbetets utvärdering av tandläkarutbildningarna i landet. Förbundet finns inte med i bedömargruppen, men vi hoppas att man försöker att se runt hörnet.

I framtiden blir kompetens antagligen viktigt även som konkurrens- och patientsäkerhetsfråga. Patienter kommer att vilja veta att tandläkaren fortbildar sig och kanske också inom vilka områden.

Den verksamma tandläkaren har redan nu ett ansvar att följa kunskapsutvecklingen för att bibehålla sin kompetens. Det sker genom det vi kallat efterutbildning, men där fortbildning egentligen är ett bättre ord. Alla säger sig vilja ha fortbildning, men sedan blir det svårare. Man tycks ha en förhoppning om att den ska ske av sig själv, helst inte kosta och helst inte ta tid. Man talar sig varm för vikten av bra och oberoende fortbildning, men att hitta vägar för en systematisk fortbildning som säkerställer att alla fortbildar sig är man ofta tveksam till.

I vår omvärld ser vi att grannprofessioner försöker hitta vägar att komma vidare. Går vi utanför vårt lands gränser ser vi att frågan diskuteras inom EU. Fortbildning är en central fråga för vår profession! Det är viktigt att vi själva som tandläkare och som förbund tar ansvar för fortbildningen. Vi måste diskutera frågor om kvalitet, omfattning, innehåll och form. Vi måste titta runt hörnet och formulera en standpunkt. Vi har möjlighet att ta täten i frågan och därför bjuder Tandläkarförbundet in till Tandvårdsforum den 18 september. Se till att du är med då! Det handlar om kunskap, kompetens och kvalitet nu och i framtiden. ■

»Patienter kommer att vilja veta att tandläkaren fortbildar sig och kanske också inom vilka områden.«



GUNILLA KLINGBERG
Ordförande
gunilla.klingberg@
tandlakarforbundet.se

Äntligen är semestern slut

Nästan 4,5 miljoner personer besökte sin tandläkare minst en gång förra året. De flesta var nog inte direkt entusiastiska inför besöket. Många fruktade att det skulle bli dyrt. Några att det skulle göra ont också.

Trots detta rätt besvärade utgångsläge är tandvården den samhällsservice det svenska folket är mest nöjt med och har högst förtroende för. Ni tycks göra ett bra jobb.

Jag, som kommer till Tandläkartidningen från tio år som redaktionschef på en tidning som bevakar kommuner och landsting, vet dock att det inte alltid räcker för att skapa nöjdhet och förtroende. Jag är säker på att de flesta inom äldreomsorg, sjukvård och skolan också gör ett bra jobb. Men tandvårdens betyg når de inte.

Varför det är så finns det säkert flera delsvår på och som ny chefredaktör för denna tidning och, ärligt talat, ännu rätt okunnig om tandvårdsfrågor, ser jag fram emot att lära mig dem. Och många andra saker om ert yrke.



Larmartiklar om läget i vården har haglat i medierna, inte minst här i Stockholm. Det talas om kaos och »värsta sommaren någonsin«. Är det så illa? Hos Inspektionen för vård och omsorg säger ett pressmeddelande att vårdläget i Stockholms län är »skört«. Men vad det innebär är närmast omöjligt att förstå. De som granskar att vården gör det den ska bör kunna ge klarare besked än så. Är det kört eller skört? ■

Under tiden jag lär känns det tryggt att ha medarbetare med kvalificerade kunskaper på området runt mig. Samtidigt kan jag bidra med mina erfarenheter, kunskaper och tankar om tidningsmakande och journalistik.

Jag hoppas att den mixen ska innebära att det ni tycker är det bästa med Tandläkartidningen i dag består, samtidigt som den utvecklas på ett antal punkter. Jag vill att ni ska få ännu större nytta av tidningen, att vi ska ha fler vassa granskningar av angelägna ämnen och nyheter som väcker uppmärksamhet och leder framåt. Allt i en tidningsform som är modernare än dagens.

En av mina gamla chefredaktörer brukade använda en liknelse jag gillar: En branschtidning ska vara som en bra men jobbig arbetskamrat. Som ifrågasätter och larmar när något är fel, som ger tips och stöd om hur problem kan lösas, som man både kan ha roligt och vara djupt allvarlig med och som kommer till fiket med nytt om branschen, kollegerna och konkurrenterna. Samt då och då har ett riktigt avslöjande att komma med.

Vi har, som ni märker, en hel del att göra. När detta skrivs är det juli och högsommarvärme. Jag längtar redan efter hösten. ■

»Ett bra jobb räcker inte alltid för att skapa nöjdhet och förtroende.«

**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:
Örjan Björklund 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

Lena Mårtensson 0435-293 44
Platsannonser
platsannonser.ttt@tandlakarforbundet.se

PRENUMERATION:
Sverige privat 1 450 kronor + 6 % moms
Sverige företag 1 950 kronor + 6 % moms
Norden 1 550 kronor + 6 % moms
övriga länder 1 700 kronor

TS-kontrollerad upplaga: 8 700

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.

ÖRJAN BJÖRKLUND
Chefredaktör



26



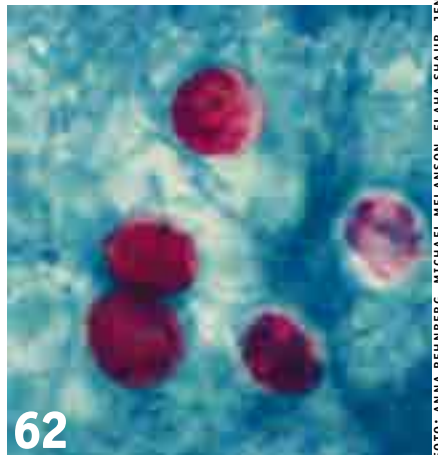
42



47



32



62

FOTO: ANNA REHNBERG, MICHAEL MELANSON, ELAHA SHAUP, JENNY LEYMAN, MARIANNE LEBBA

REPORTAGET

»Jag lärde mig tala holländska med mina patienter genom att lyssna på vad Marien sade till sina.«

SID 26



3 LEDARE Ökad kompetens blir viktigt konkurrensmedel. Gunilla Klingberg

6 AKTUELLT

12 SÅ KAN DU PÅVERKA Fyllningens livslängd

Fyllningens livslängd påverkas mer av beteende hos patienten och hos den som gör fyllningen än av materialvalet. Det anser Thomas Jacobsen, adjungerad universitetslektor i Göteborg.

16 LEX MARIA

18 PATIENTKLAGOMÅL

22 »VÅRT MÅL ÄR ATT FÅ MED ALLA PRIVATTANDLÄKARE«

Peter Franzén, ordförande i TEV, hoppas att fler privat-tandläkare ska ansluta sig till riksforeningen.

OMSLAG: Thomas Jacobsen, tandläkare och materialvetare. Foto: Marie Ullnert

26 LÄGRE TEMPO, HÖGRE LÖN

Mindre stress och bättre betalt än i Sverige. Det är några av fördelarna med att jobba som tandläkare i Amsterdam, anser Johanna Weihard.

31 VAD HÄNDE SEN?

I höstas sålde Folk tandvården Skåne sju kliniker. De nya ägarna har fått jobba för att värva tillbaka patienterna.

32 NÄTVERKANDE FORSKARE

38 TVIST EFTER PRAKTIKKÖPET

42 »TANDVÅRDSSTÖDET MÅSTE UTNYTTJAS EFFEKTIVARE«

Det tycker Sofia Wallström, ny generaldirektör för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

47 ORGANISERAT KAOS I KABUL

51 MARCO KLARAR BÅDE BRÄNDER OCH TÄNDER

VETENSKAP & KLINIK

55 KRÖNIKA En glad amatör.

Björn Klinge

57 FACKPRESS

60 I KORTHET

62 PATOGENER I UNITENS VATTEN – SÅ MINSKAR DU RISKEN FÖR SPRIDNING

Claesson et al

68 ORSAKEN BAKOM SMÄRTA I KÄKMUSKELN UNDERSÖKT

Andreas Dawson

72 VETENSKAPLIG DEBATT

76 FÖRBUNDSNYTT

78 PLATSANNONSER

86 RADANNONSER

92 FÖDELSEDAGAR

93 AVGÅNGSKLASSER

96 VIKTIGA ADRESSER

98 KALENDARIUM

Eastman-institutet byggs om

Eastmaninstitutet byggs om för 160 miljoner kronor. »Nya Eastman« är klart i oktober 2015 och blir ett hus för all specialisttandvård inom folk-tandvården i Stockholm.

Redan nu står flyttlådorna staplade på Eastmaninstitutet i centrala Stockholm. Lokalerna töms under hösten. Ombyggnaden börjar den 1 mars nästa år. Till dess ska lokalerna vara tomma.

Eastmaninstitutet tillhör folktandvården i Stockholm. Ungefär 110 anställda byter arbetsplats under ombyggnaden. De kommer att arbeta på olika kliniker i Stockholm med omnejd.

En del av Eastmans verksamhet flyttas till folktandvårdens nya kliniker i Vällingby och Sundbyberg, enligt Susann Kähäri Anerfält, områdeschef för specialisttandvården och folktandvårdens projektledare för byggnationen och evakueringen.

Andra delar av verksamheten lokaliseras till allmäntandvårdskliniker vid Karlaplan, i Vasastan och i Skärholmen samt till Sankt Eriks sjukhus och Karolinska universitetssjukhuset i Solna.

Uppåt 10 000 patienter som i dag går på Eastmaninstitutet berörs. De kommer att behandlas på olika

håll medan Eastman har stängt.

Ombyggnaden är klar i oktober 2015 om allt går som planerat. I princip all specialisttandvård, både för barn och för vuxna, kommer då att flyttas till Eastmaninstitutet.

Det blir specialisttandvårdskliniker i pedodonti, ortodonti, bettfysiologi, röntgen, protetik, parodontologi, endodonti och oral kirurgi. Ett tandtekniskt laboratorium kommer även i fortsättningen att finnas vid Eastmaninstitutet.

Runt 200 anställda varav ett 70-tal tandläkare kommer att arbeta på Eastman när allt är klart. Det kommer att finnas 65 behandlingsrum, jämfört med dagens cirka 45.

Satellit-specialistklinikerna i Sollentuna, Handen och Södertälje, som bedriver pedodonti och ortodonti, kommer att vara kvar.



I Norrbotten uteblir många från tandvårdsbesöket.

FOTO: COLOURBOX



FOTO: LENA K. JOHANSSON

Annika Nyströmer uppskattar att fontänen är trasig, men den kommer att lagas när Eastmaninstitutet byggs om.

Folktandvårdens specialisttandvårdsklinik vid Skanstull blir troligen allmäntandvårdsklinik när Eastmaninstitutet öppnas

igen. Samtidigt planerar folktandvården att lämna lokalerna vid Sankt Eriks sjukhus.

JANET SUSLICK

Uteblivna besök kostade 18 miljoner

► Patienter som uteblir från tandvårdsbesök har blivit ett allt större problem för folktandvården i Norrbotten. Fler uteblir under sommaren än under den övriga delen av året.

Jämfört med de övriga landstingen Västerbotten, Västernorrland och Jämtland har Norrbotten flest

antal patienter som uteblir från besök hos folktandvården utan att avboka tid.

– För oss innebär de uteblivna patienterna en kostnad på 18 miljoner kronor, eftersom vi inte hinner ringa in patienter till en sista minuten-tid, säger ekonomichef Stefan Ahrner.

MK

Saliv kan spåra sjukdomar

En spottloska kan komma att ersätta blodprov för att diagnostisera vissa sjukdomar. Det visar en studie från Malmö högskola, Karolinska institutet och Helsingfors universitet.

I studien undersöktes cirka 500 skåningar i åldrarna 20–89 år kliniskt av fyra tandläkare och fick lämna salivprov. Utgångspunkten för studien var: Hur avspeglas allmänhälsan utifrån inflammatoriska markörer i saliven?

Tidigare har forskare funnit markörer för karies och parodontit, och fortsatt forskning kan leda till ännu bättre diagnostik av dessa munsjukdomar. Men den nya studien visar att salivprov också kan an-

vändas för att spåra andra sjukdomar som ger inflammatoriska markörer, exempelvis diabetes, reumatism samt olika tumör- och tarmsjukdomar. Hittills har blodprov varit ett sätt att upptäcka dessa sjukdomar.

Resultatet från studien öppnar vägen för en ny, enklare och billigare metod för att diagnostisera olika sjukdomar; munnen kan bli kroppens spegel.

– I dag kan vi inte utifrån salivprovet slå fast att en patient exempelvis lider av en viss typ av cancer, men fortsatt forskning kan leda till en mer precis diagnostik, förklarar Björn Klinge, professor i parodontologi vid Malmö högskola och KI, Huddinge, och en av de forskare som utfört

studien. Denna studie följs nu upp med en liknande i Kalmar.

Om resultaten därifrån visar sig lika lovande kan salivprov komma att, åtminstone till viss del, ersätta blodprov inom fem till tio år.

– **Att ta blodprov** är en mer omfattande och kostsam procedur. Patienten måste ta ledigt för att ta sig till sjukhuset eller vårdcentralen.

Men det är enligt Björn Klinge inte tandvården som ska administrera dessa salivtester:

– Patienten skulle mycket väl kunna spotta i en plastpåse hemma och sedan skicka provet för analys.

MATS KARLSSON

NYTT FRÅN
tandlakartidningen.se

Tandläkare stäms för sexuella trakasserier

➤ En tandläkare har stämts av fackförbundet Unionen efter att han utsatt en tandsköterska för sexuella trakasserier. Kvinnan kände sig till slut tvungen att säga upp sig. Tandsköterskan är medlem i fackförbundet Unionen som stämmer tandläkaren för att ha brutit mot diskrimineringslagen och lagen om anställningsskydd.

Avtal med privata aktörer sägs upp

➤ Företagen Oral Care och 3D-Dentomed får inte utföra munhälsobedömningar på invånarna i Mittenälvsborg efter årsskiftet. I stället ska folktandvården ta över verksamheten.

Oral Care och 3D-Dentomed har utfört munhälsobedömningarna i området runt Lerum, Alingsås, Herrljunga och Vårgårda sedan 2010 utan uttalade anmärkningar.

Folktandvården i Skåne bolagiserar

➤ Den 1 januari 2014 blir folktandvården i Skåne ett bolag och därmed landets femte folktandvårdsbolag. Vid regionfullmäktiges sammanträde den 17 juni röstades bolagiseringen igenom. Bolaget får namnet Folktandvården Skåne AB.

LÄS MER tandlakartidningen.se
SAMMANSTÄLLNING Linda Persson

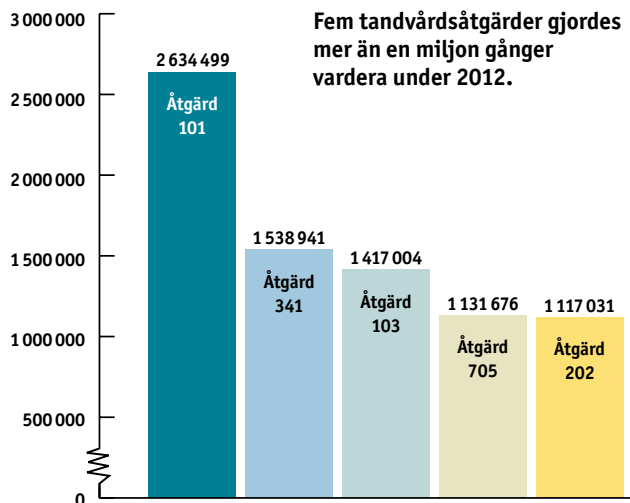
Här är tandvårdens fem i topp-lista

➤ Fem åtgärder gjordes mer än en miljon gånger vardera under 2012, enligt siffrorna som tandvården har rapporterat in till Försäkringskassan.

STATISTIK OM TANDLÄKARE

- Basundersökning och diagnostik, utförd av tandläkare (Åtgärd 101), 2 634 499 gånger
- Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, mindre omfattning (Åtgärd 341), 1 538 941 gånger
- Akut eller kompletterande undersökning eller utredning av enstaka tand eller enstaka problem, utförd av tandläkare (Åtgärd 103), 1 417 004 gånger
- Fyllning av två ytor på

Fem tandvårdsåtgärder gjordes mer än en miljon gånger vardera under 2012.



Källa: Försäkringskassan

molar eller premolar (Åtgärd 705), 1 131 676 gånger

- Professionell tandrengöring, fluorbehandling

och kostrådgivning i kombination med undersökningsåtgärd (Åtgärd 202), 1 117 031 gånger

JS



FOTO: COLOURBOX

Vid Linköpings universitet utvecklas ett webbaserat program om ledarskap och stresshantering.

Öva stresshantering på webben

Ett webbaserat program om ledarskap och stresshantering för chefer utvecklas vid Linköpings universitet. Både Tjänstetandläkarna (TT) och Tandläkare – egen verksamhet (TEV) tycker att projektet är intressant.

Programmet utvärderas i höst som en del i ett större forskningsprojekt. Chefer som anmäler sitt intresse kommer att delta i projektet under två månader med start i september eller oktober.

Cheferna får träna i att ge positiv och konstruktiv feedback för att öka motivation bland medarbetare.

Stresshanteringsdelen i programmet innehåller information och övningar kring akut och långvarig stress, stressbeteenden, aktivitet och återhämtning, bland annat. Cheferna får träning i att närma sig situationer som de undviker men som skapar stress på längre sikt. De lär sig också hur de kan skapa system för stresshantering på arbetsplatsen. Stresshante-

ningsdelen bygger på kognitiv beteendeterapi (KBT).

– Jag tror att det kan finnas ett intresse. Det är ganska många medlemmar som sitter i en sådan situation som det talas om i studien, säger Björn Petri, kanslichef på TT.

Peter Franzén, ordförande i TEV tycker att projektet också är intressant för privattdandläkare.

JANET SUSLICK

LÄS MER

www.istress.se

NYTT FRÅN tandlakartidningen.se

Estetiska behandlingar in i tandvårdslagen

➤ Tandvårdslagen bör utökas till att omfatta även estetiska behandlingar, föreslår Socialstyrelsen i en skrivelse till regeringen.

Socialstyrelsen anser däremot inte att det behövs något särskilt tillstånd för legitimerad tandvårdspersonal att utföra estetiska behandlingar. De regleringar av kompetenskrav som redan finns inom tandvården anses också räcka för att säkra patientsäkerheten.

TLV utvärderar tandvårdsstödet

➤ Regeringen har gett Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket i uppdrag att ta fram en nulägesbeskrivning av det statliga tandvårdsstödet. Beskrivningen ska belysa utvecklingen på tandvårdsområdet sedan

tandvårdsstödet infördes den 1 juli 2008. Särskilt fokus ska ligga på att jämföra priser för olika typer av tandvårdskonsumtion med hänsyn tagen till patienternas inkomst och utbildningsnivå.

Senast den 28 februari 2014 ska nulägesbeskrivningen redovisas.

Papperslösa har rätt till tandvård

➤ Från och med den 1 juli får barn som vistas i landet utan tillstånd rätt till samma subventionerade och regelbundna tandvård som erbjuds bosatta och asylsökande.

Dessutom får vuxna människor som vistas i Sverige utan tillstånd rätt till samma subventionerade tandvård som asylsökande. Enligt den nya lagen innebär det att landstingen är skyldiga att erbjuda papperslösa vård och tandvård som inte kan anstå.



FOTO: COLOURBOX

Sverige får bestämma innehållet.

Svenska prillan kvar

➤ Sverige kommer med stor sannolikhet även fortsättningsvis att få bestämma över smaksättning och innehåll i snuset. Lagom till midsommar hamnade snuset på EU:s hälsoministrars bord för ett avgörande. Regeringen hävdade att Sverige har rätt att själv reglera innehållet i snusprillorna, och efter diskussioner gick de ansvariga ministrarna med på detta.



Ur Tandlakartidningen nummer 8 2013

TLT rättar

➤ I en artikel om Privattandläkardagen i nummer 8 skrev Tandlakartidningen bland annat om prisjämförelsetjänsten på webbplatsen 1177.se. Enligt artikeln avvaktade privattdandläkarna i Stockholm med att lägga ut sina priser, eftersom folktandvården i Stockholm på grund av tekniska svårigheter inte hade lagt ut sina.

Folktandvården Stockholms priser finns på 1177.se sedan mitten av januari 2013, enligt Lennart Castman, ansvarig för att priserna finns med i jämförelsetjänsten.

Därmed kan privattdandläkarna inte längre använda detta argument för att inte lägga ut sina egna priser, anser han.

Med fingerspitzengefühl in i framtiden.

Komet är innovativa världsmästare sedan 85 år. Jämn storlek och tät permanent packning av diamanterna ger längre livslängd, men också mindre vibrationer och bra känsla i handen. De tyska borren är testvinnare med hög prestanda, precision och kvalitet. Prova gärna själv. Välkommen att boka en demo.



Dentalmind har exklusiv ensamrätt på Komets sortiment i Sverige. Kontakta oss på dentalmind.com eller tel **0346 - 488 00**

dentalmind[®]
INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION

Gerioweb kan prisas

Gerioweb, ett internetforum för äldretandvård, har nominerats till Sveapriset 2013.

– Vi är stolta och glada. Gerioweb är ett utmärkt verktyg för att förbättra tandvården för äldre, säger professor Lars Gahnberg, chef för hälsoodontologiska enheten vid folktandvården i Västra Götaland.

Gerioweb används för fortbildning, konsultation och terapiplanering av behandlingar av äldre patienter. De tandläkare och tandhygienister inom allmäntandvården som vill ha hjälp med behandlingen av äldre patienter lägger in patientfallen inklusive röntgenbilder och foton i Gerioweb. Fallen diskuteras sedan med specialister och andra tandläkare och tandhygienister vid månatliga telefonkonferenser. Utöver telefonkonferenserna finns det också möjlighet att kontakta specialister direkt för konsultation.



Tandläkare som behandlar äldre patienter kan få hjälp genom Gerioweb.

ras sedan med specialister och andra tandläkare och tandhygienister vid månatliga telefonkonferenser. Utöver telefonkonferenserna finns det också möjlighet att kontakta specialister direkt för konsultation.

Gerioweb har utvecklats i samarbete mellan folk-

tandvården i Västra Götaland och institutionen för odontologi vid Sahlgrenska akademien i Göteborg.

Sveapriset är på 500 000 kronor och delas ut av Kvalitetsmässan till projekt inom vård och omsorg som har förnyat och förbättrat vården.

MATS KARLSSON

Forskarskola startas om åldrande och hälsa

► En forskarskola om åldrande och hälsa startas med hjälp av pengar från Vetenskapsrådet (VR).

Forskarskolan får 25 miljoner kronor och det finns 85 miljoner kronor i rambidrag till projekt inom åldrande och hälsa. Ansökningstiden pågår fram till mitten av september.

Forskare kan söka pengar till studier om prevention, diagnostik eller behandling av sjukdomar som är direkt relaterade till åldrande. Epidemiologisk forskning om samband mellan miljö och ärftliga faktorer samt läkemedelsanvändning bland äldre kan också få stöd. Folkhälsoforskning och hälsoekonomi är andra nyckelord. Samverkan över ämnesgränser uppmuntras också.

JS

FÖR 104 ÅR SEDAN ...

Föreståndaren för Arvika köpings folkskoletandklinik, J A Lundquist, var tidigt ute med att genomföra studier av karies på sina patienter. I Sveriges Tandläkare-Förbunds Tidning 1909 berättar han i en skrivelse till förbundet om fynden.

Lundquist genomförde sin studie på samtliga elevers tänder på skolkliniken 1908. Han fann att 31,75 procent av samtliga undersökta permanenta tänder var kariesade, endast ett barn av 458 var helt kariesfritt.

Behandlingen av kariesskadorna var frivillig och förlagd till Lundquists egen bostad.



ILLUSTRATION: COLOURBOX

Tidiga studier av karies.

»Därvid hade till halft minipris utförts 290 amalgam- och cementfyllningar samt afgiftsfritt 151 extraktioner och diverse annan behandling. Föräldrar och barn hafva visat sig uppskatta klinikens verksamhet.«

MATS KARLSSON

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

NYTT FRÅN
tandlakartidningen.se

Papperskorgen nästa för Borgs 3:12-förslag

► Lagrådet ger regeringen bakläxa om de så kallade 3:12-reglerna. Lagrådet anser att förslagen inte är tillräckligt väl underbyggda.

– Med ett så skarpt yttrande utgår jag från att regeringen inte kan göra något annat än att dra tillbaka förslagen, säger Carola Lemne, vd på Praktikertjänst, i ett pressmeddelande.



FOTO: KUNGAHUSET.SE/JONAS BORG

Prins Carl Philip stöttar.

Kungligt stöd till Operation Smile

► Prins Carl Philip har blivit beskyddare för hjälppositionen Operation Smile.

Det kungliga stödet är ett hedersuppdrag och innebär ett engagemang från prinsens sida i organisationens verksamhet.

– Vi känner ett stort stöd och intresse från prinsens sida och hoppas att vi genom detta engagemang kan hjälpa fler barn till ett bättre liv, säger Operation Smile Sveriges generalsekreterare Malin Forsgren i ett pressmeddelande.

LÄS MER tandlakartidningen.se
SAMMANSTÄLLNING Linda Persson

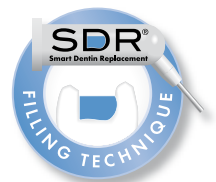
Optimala klass II fyllningar – på ett enklare sätt

Palodent Plus
sektionsmatris

SDR
– 4 mm i ett svep

Palodent[®]Plus
Sektionsmatrissystem

SDR[®]
Smart Dentin Replacement



- Optimala kontaktpunkter
- Sluter tätt gingivalt
- Mindre överskott

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

For better dentistry

DENTSPLY

Han vet hur du får fyllningen att hålla

Fyllningens livslängd påverkas mer av egenskaper och beteende hos patienten och hos den som gör fyllningen än av materialvalet. Det anser Thomas Jacobsen, tandläkare och materialvetare.

TEXT: JANET SUSLICK FOTO: MARIE ULLNERT

Tidigare har forskare lagt stor vikt på fyllningsmaterial, men i dag har många omvärderat materialets betydelse.

Därför rekommenderar Thomas Jacobsen kolleger att använda beprövade material som de trivs med snarare än senaste nytt.

– Speciella materialegenskaper har inte haft den kvalitetshöjande effekt som vi trodde. Krympningen hos kompositerna är till exempel sannolikt en överskattad faktor, säger han.

Kvaliteten på fyllningarna hade förbättrats mer om forskare hade fokuserat mer på operatörens och patientens roll än på materialfrågor, tror han i dag.

Drygt 3,3 miljoner fyllningar görs per år i Sverige inom ramen för det statliga tandvårdsstödet.

Grovt räknat görs fyllningar för över tre miljarder kronor om året, uppskattar Thomas Jacobsen. Det är

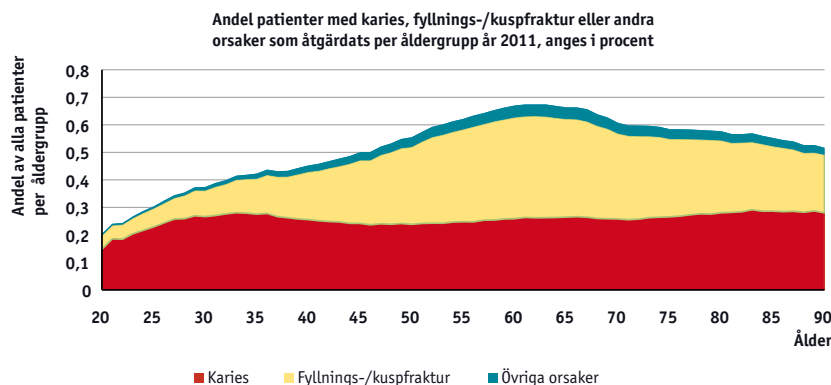
rimligt att fyllningarna görs så hållbara som möjligt, anser han.

Vad påverkar fyllningens hållbarhet? Det är ingen ny fråga, men tandvården börjar få bättre kunskap, enligt Thomas Jacobsen.

Vad gäller patienten och tanden påverkar både arv och beteende hur länge en fyllning håller. Patientens benägenhet att få karies spelar roll, liksom exempelvis kostvanorna och fluoranvändning.

– Hos yngre personer är sekundärkaries oftast orsaken till omgörningar, medan andelen frakturer ökar med ålder och storleken på fyllningarna, säger Thomas Jacobsen.

– Ett bra sätt att få fyllningar att hålla längre är alltså att behandla kariessjukdomen. Vi skulle kunna bli ►



Diagrammet visar andelen patienter i olika åldrar som fick reparera tänder på grund av karies, fyllnings-/kuspfraktur eller andra orsaker år 2011.



Låt inte materialvalet ge dig kalla fötter. Fyllningens kvalitet påverkas mer av vem som gör den och vem som får den än vad man fyller med, säger Thomas Jacobsen, adjungerad universitetslektor vid institutionen för odontologi i Göteborg.



FOTO: THOMAS JACOBSEN

Fyllningar håller inte för evigt. Förr eller senare måste de göras om.

»Varje gång du gör om en fyllning blir kaviteten större.«

- bättre på att erbjuda riskpatienter sjukdomsbehandling.

På så sätt kan dessutom många nya kariesskador förebyggas.

Samtidigt finns det faktorer som är svårare att påverka. Bruxism är en faktor som kan korta fyllningens livslängd. Var en fyllning finns i munnen och hur stor den är påverkar också.

– Det är rimligt att vi informerar patienterna om sådana faktorer så att de får en realistisk bild på hur länge fyllningarna kan hålla, säger Thomas Jacobsen.

SKICKLIGHETEN PÅVERKAR

Olika faktorer hos operatören påverkar också fyllningens livslängd. Teknisk skicklighet spelar roll och kan förbättras med kunskap.

– Hur väl vi förstår till exempel bondingtekniken påverkar hur vi lyckas. Det finns stora kvalitetsskillnader mellan operatörer.

– Men teknisk skicklighet är absolut inte det enda hos tandläkaren som

påverkar hur länge en fyllning håller. Hur vi bedömer fyllningar är också viktigt.

Tandläkarnas beslut varierar vad gäller diagnostik, behandling och riskbedömning. Det finns kulturskillnader bland tandläkare – både globalt och regionalt i landet. Utbildning och erfarenhet påverkar de beslut som fattas.

– Få tandläkare har en systematik i sin utvärdering av fyllningarnas livslängd. I stället går vi oftast på en känsla. Om vi hade bättre kunskaper om behandlingsresultaten skulle vi lättare kunna sätta in kvalitetshöjande åtgärder, säger Thomas Jacobsen.

► FYRA RÅD

Thomas Jacobsen, adjungerad universitetslektor vid institutionen för odontologi i Göteborg, har fyra råd för att få fyllningar att hålla längre.

- Behandla kariessjukdomen.
- Bedöm kvaliteten på den kvarvarande tandsubstansen och var beredd på att ibland avlägsna tandsubstans för att bevara tandsubstans.
- Välj material du trivs med.
- Försök att mer systematiskt följa upp den vård du ger dina patienter.

Thomas Jacobsen uppmanar kolleger att fundera lite extra innan fyllningar byts ut.

– Varje gång du gör om en fyllning blir kaviteten större. Ju större fyllning desto kortare överlevnad.

Kan man reparera en mindre defekt i anslutning till en annars intakt fyllning i stället för att göra om den helt är det att föredra.

– Det är ett bra sätt att hålla fyllningen så liten som möjligt så länge som möjligt.

En faktor som påverkar livslängden på en fyllning är kvaliteten på kvarvarande tandsubstans, speciellt hos patienter med mer omfattande tandsubstansförluster.

– Är det så att tandsubstansen är försvagad kan fyllningens livslängd förlängas genom att skära kuspar. Det kan låta motsägelsefullt, men ibland måste vi offra tandsubstans för att kunna bevara tandsubstans, säger Thomas Jacobsen. ■

LÄS MER tandlakartidningen.se

Tandlakartidningens artikelserie Att restaurera en tand finns i nummer 1 och 2 2011 och även på Tandlakartidningens webbplats www.tandlakartidningen.se



► VAR FJÄRDE VUXEN HAR KARIES

4,2 miljoner personer 20 år och äldre besökte tandvården 2011. Drygt var fjärde hade minst en kariesskada som måste repareras.

Karies är den vanligaste anledningen till att patienter mellan 25 och 40 år behöver reparera tänder.

2011 fick drygt 25 procent av patienterna mellan 25 och 75 år fyllningar på grund av karies. Efter 75-årsåldern är andelen patienter med karies ännu större, som störst 29 procent bland 83-åringar.

Bland patienter mellan 47 och 77 år är den vanligaste orsaken till reparationer fraktur på fyllning eller kusp.

Andra orsaker (exempelvis tandslitage, trauma eller sprickbildning) svarar för en mindre andel reparationer. Som mest (bland patienter mellan 55 och 75 år) orsakar de sammanlagt runt fyra procent av skadorna.

62 procent av fyllningarna på patienter 20 år och äldre gjordes inom privattandvården 2011.

Källa:

Det statliga tandvårdsstödet – en lägesrapport 2012 (Socialförsäkringsrapport 2012:7). Rapporten finns på Försäkringskassans webbplats www.forsakringskassan.se

Vad är det viktigaste för att fyllningar ska hålla länge?

John E Dahl, professor och seniorforskare vid Nordiska institutet för odontologiska material (Niom)

Nästan hälften av alla kompositfyllningar byts ut på grund av sekundärkaries. Optimal munhygien är viktig för att bevara fyllningen så länge som möjligt. Dessutom måste fyllningen utformas så att den inte främjar utvecklingen av ny karies.

Torrläggning och lagervis härdning säkerställer fyllningens kvalitet. Trestegs ets- och sköljbonding eller tvåstegs självetsande med separat etsning av emaljen rekommenderas. Approximala fyllningar bör utformas med korrekt placerad kontaktpunkt för att förhindra »food-impaction«.



John E Dahl

Matristeknik är en utmaning och kräver ofta speciella matristyper.

Ulla Pallesen, över tandläkare vid Köpenhamns universitet

När väl beprövade material används, har materialet inte så stor betydelse för fyllningens hållbarhet. Det har däremot patientens kariesrisk, ålder och inte minst fyllningens storlek.

Vad gäller tandläkaren, har fyllningens kvalitet från början självklart betydelse. Tandläkarens kriterier för när fyllningar görs om spelar också roll. Det kan nämnas att de som går flitigast till tandläkaren är de vars fyllningar har den kortaste hållbarheten.

Jan van Dijken, professor vid Umeå universitet

2011 gjordes 3,3 miljoner fyllningar i Sverige. Det svarar för ungefär hälften av tandläkarnas arbete! En fyllnings



Ulla Pallesen

hållbarhet påverkas av flera faktorer. Operatören är den viktigaste faktorn. Operatören bestämmer från början att det blir en fyllning, han/hon avgör fyllningens kvalitet och bestämmer även när fyllningen ska göras om. Det är en större omgörningsrisk hos patienter som byter tandläkare.

Patientfaktorer såsom kariesrisk, bruxism och socioekonomiska aspekter har visats spela en stor roll. Kliniska faktorer som fyllningens placering i munnen samt storlek och form på kaviteten bidrar.

Nya material eller metoder verkar inte förlänga hållbarheten. Å andra sida har flera »katastrofmateriale« och okända kompositmaterial som visade hög misslyckandefrekvens marknadsförts.

Att trivas med materialets hanteringsegenskaper är troligen viktigare än att byta till det senaste eller billigaste materialet.



Jan van Dijken

Fick fraktur efter fixturinstallation

En och en halv månad efter fixturinstallationsoperationen diagnostiserade tandläkaren en käkfraktur vid en av fixturerna. IVO, Inspektionen för vård och omsorg, slår fast att det fanns brister i journalföringen, men frakturen bör ses som en komplikation i en väl planerad och genomförd behandling.

Av journalhandlingarna framgår det att patienten ville ha två fixturer med trycklås till en underkäksprotes. Motivet för tandläkarens terapival med fyra fixturer finns inte redovisade. Av journalhandlingarna framkommer inte att det har förts någon diskussion om fördelar eller risker med käkbensförankrade implantat i en kraftigt resorberad käke.

Av operationsberättelsen framgår att benkvantiteten bedömdes som »extremt resorberad käkbenskam med viss resorption av kortikalt ben«. Benkvaliteten bedömdes som homogen.

Utlåtandet från det vetenskapliga rådet visar att patientens ålder eller hälsotillstånd inte utgjorde något hinder för operation. Terapivalet kan ha varit riktigt, men borde ha gjorts i samråd med patienten och dokumenterats.

Mot bakgrund av patientens framförda önskemål, käkbenets volym och kvalitet och patientens situation i övrigt, borde förstahandsvalet rimligen ha varit täckprotes med förankring på två (eller en enstaka) fixtur.

Den valda terapin – fast brokonstruktion på fyra fixturer – kan dock enligt det vetenskapliga rådet vara ett rimligt terapival. Vid den kirurgiska behandlingen där fixtursätena preparerades kunde man ha övervägt att använda borrhål med en något större diameter för att minska benkompressionen i området.

Enbart panoramaröntgenbilder togs. Med tanke på fixturplaceringen i underkäkens sidopartier hade det behövts en kompletterande tomografi-

undersökning. Inga entydiga riktlinjer om detta finns dock.

Utifrån det tillgängliga materialet är det enligt IVO svårt att bedöma orsaken till käkfrakturen. Påverkande orsaker kan vara stor benkompression eller otillräcklig benvolym i området, eller att området var olämpligt att placera fixturer i.

Det måste anses vara väl dokumenterat i den vetenskapliga litteraturen att implantatkirurgi i gravt resorberad mandibel medför risk för frakturer och möjligen senare allvarliga komplikationer. Underlåtenheten att informera patienten om möjliga komplikationer är enligt det vetenskapliga rådet inte i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Av yttrandet från vårdgivaren framkommer det att väl genomarbetade rutiner inför behandling med implantat finns och följs på kliniken. Diskussionen kring alternativa terapival förekom med patient och anhörig, men noterades inte i journalen. Enbart kostnadsförslag finns noterat.

Käkkirurgen bedömde att tillgängligt röntgenunderlag och kuning klinisk bedömning var tillräcklig, och motiv för tomografiundersökning saknades därför.

Slutligt val av fixturdimension gjordes i samband med operationen då insyn till operationsområdet var maximalt. Med anledning av detta användes längre fixturer än vad som initialt planerats. Sedvanlig information till patienten kring komplikationsrisker gavs, men dokumenterades inte. Patienten informerades inte om

risken för käkfraktur, eftersom förekomsten av sådan bedömdes vara försumbar.

Av vårdgivarens utredning framgår att käkoperationen och fixturinstallationen i en tunn underkäke är den troliga orsaken till händelsen. Påverkande faktorer kan ha varit patientens hyperaktivitet i muskulaturen.

Sannolikheten att liknande händelse ska inträffa på kliniken bedöms enligt vårdgivaren som mycket liten. Rutinen inför operationer av liknande slag kommer att justeras.

IVO noterar att det saknas dokumentation om terapidiskussion inför den utförda behandlingen. Av journalhandlingarna framkommer enbart patientens önskemål om avtagbar protetik med förankring till två fixturer. Kostnadsförslag lär finnas som visar att information och diskussion kring behandlingen förekommit, liksom information om risker med implantatoperation, men detta har inte dokumenterats i journalen.

Även om det är en sällsynt komplikation, har risken för käkfraktur i ett kraftigt resorberat bett inte påtalats, vilket IVO anser är en brist.

IVO påpekar hur viktigt det är med en preoperativ bedömning av benets utseende samt benmängden och kvaliteten inför behandling med käkbensförankrad protetik. Bedömning av detta kan i vissa fall underlättas med hjälp av en tomografiundersökning. Behandlingen utfördes av en erfaren kirurg som bedömde att tomografi inte skulle ha tillfört någon ytterligare information. Detta kan anses rimligt i detta sammanhang.

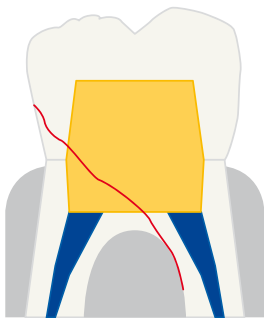
Hanteringen av den uppkomna situationen får anses vara rimlig. IVO konstaterar att verksamhetschefens bedömning är att risken för liknande händelse är minimal, men att justeringar av rutiner kommer att göras.

MATS KARLSSON

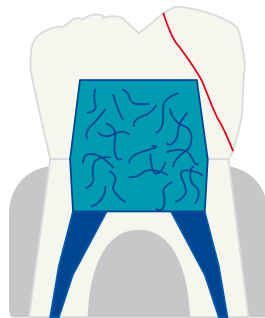
Den första fiberarmerade kompositen

- Den unika dentinersättningen som förebygger eller avleder frakturpropagering genom fyllningen

everX Posterior™



Fraktur som frekvent uppkommer vid användning av konventionell komposit



Så här ser frakturen ut när everX Posterior* används. Skadorna blir mindre omfattande.



Med everX Posterior får du:

- Komposit med korta glasfibrer = exceptionellt stark understruktur
- En frakturstyrka motsvarande dentin; starkare fyllningar än någonsin
- Binder kemiskt till bonding och komposit, hög mikromekanisk retention.
- Kan polymeriseras i skikt upp till 4mm och skall täckas med konventionell komposit
- Används med fördel för stora fyllningar samt i endodontiskt behandlade tänder

Scanna koden och sänd ett SMS med ditt namn och adress, så skickar vi dig en testfp. everX Posterior. Du kan också ringa till oss på telefon, 08 555 793 12



*Lammi M, Tanner J, Le Bell-Rönnlöf A-M, Lassila L, Vallittu P. Restoration of endodontically treated molars using fiber reinforced composite substructure. J Dent Res 2011 90 (Spec Iss A): 2517



För dålig retention fick bron att lossna

Metallkeramikbron på tre tänder släppte på grund av sekundärkaries. Patienten var inte nöjd med vården och sökte därför för behandling på en annan klinik. IVO, Inspektionen för vård och omsorg, riktar på flera punkter kritik mot den behandling som patienten fått.

Av anmälan kan utläsas att patienten, som led av demens med början till Alzheimers sjukdom, sökte vård på klinik nummer två den 16 mars 2012 på grund av att en bro på tänderna 35, 36 och 37 hade lossnat.

Bron gick inte att återcementera eftersom det var för dålig retention på stödtänderna.

Patientens bror ifrågasatte den utförda vården och kostnaderna för den vid den förra kliniken. Enligt fakturan

har man vid den första kliniken tagit betalt för en komplicerad extraktion, men tandroten fanns kvar, vilket innebär att det endast var tandkronan som hade tagits bort.

Tandläkaren på klinik två ansåg att den lossade bron behövde göras om, troligen med en annan utsträckning.

Av journalen framgår att tandläkaren som behandlade patienten vid den första kliniken undersökte patienten den 31 januari 2012. Av daganteck-

ningen kan fyllningsstatus avseende varje enskild tand utläsas. Av daganteckningen framgår att tandläkaren utförde basundersökning, diagnostik, delstatusundersökning med röntgen, professionell tandrengöring, fluorbehandling och kostrådgivning.

En kostnadsberäkning gjordes för extraktion av tanden 35 och åtgärden bedömdes bli komplicerad. På den tanden samt tänderna 36 och 37 beräknades kostnader för laboratorieframställda kronor, liksom för tand 45.

Av daganteckningen den 8 februari framgår det att tanden 35 extraherades efter sedvanlig bedövning och att extraktionen bedömdes som komplicerad. Det var fyllningsfrakturer i tån-

LM feel the difference

LMProPower
PLEASANTLY PURE
Ultrasonics and Air Polishing

NYTT
SMAKER &
FÄRGER
NYTT

Fräscht smaksatta pulver för supra- samt subgingival luftpolering

Dina favoriter bland ultraljudsspetsar

Avlägsna biofilm supra- och subgingivalt effektivt och skonsamt

Plandent
PLANDENT
FORSSBERGS DENTAL
DENTAL-IT
MEMBERS OF PLANDENT DIVISION

Kundservice 08-676 54 10 | www.fd.se

LMDental
www.lm-dental.com

derna 44 och 46 liksom i tanden 37. På tänderna 45 och 46 utfördes klinikframställda pelare med stiftförankring och det planerades för laboratoriefremställda kronor på dessa tänder.

Den 16 februari diagnostiserade tandläkaren sekundära kariesangrepp i nio tänder.

Av daganteckningen framgår: »Laboratoriefremställd krona för tänderna 37, 36, 45 och 46, samt för tand 35. ...Hängande broled, per led.«

Den 21 februari konstaterade tandläkaren att metallkeramikbron hade släppt från tand 16 på grund av sekundärkaries. Enligt daganteckningen var situationen likartad vid tänderna 25 respektive 26.

IVO, Inspektionen för vård och omsorg, tog den första juni över patientanmälningar och lex Mariaanmälningar från Socialstyrelsen. Myndigheten tog också över pågående utredningar. Eftersom Tandläkartidningen tagit del av ett flertal färdigutredda anmälningar från Socialstyrelsen har vi valt att ersätta skrivningarna med den nya myndighetens namn, eftersom det är den nya myndigheten som nu ansvarar för dessa.

Patienten sökte därefter vård på en annan klinik.

Patienten undersöktes av tandläkaren där den 6 mars, och av daganteckningen framgår det bland annat att det togs sju röntgenbilder varav fyra var »bite-wings«. Tandläkaren konstaterade att det förelåg tandköttsinflammation generellt med mjuka och hårda beläggningar under tandköttskanten. Bron på tänderna 35–37 hade lossnat.

Tandläkaren skulle diskutera den fortsatta tandvården med kolleger innan en terapiplan presenterades. Dock föreslogs behandlingsplan hos tandhygienist och intern remittering gjordes.

Den 30 mars utförde samma tandläkare en mer omfattande undersökning och en elektrisk provokation för att testa sensibiliteten på tänderna 36 och 37 gjordes. Svaret var positivt och rotbehandling skulle inte vara nödvändig. Tandläkaren bedömde att det inte skulle vara några problem att extrahera roten på tanden 35 eftersom den var rörlig. Kliniska foton togs.

För att kunna få en fastsittande bro i vänster underkäke beslutade tandläkaren att den skulle sträcka sig från tand 34 till tand 37. Efter preparation av tand 34 och justering av tidigare preparationer av tänderna 36 och 37 kunde den nya bron cementeras den 12 juni 2012.

IVO skriver i sin utredning att vid behandling med fastsittande oralprotetisk konstruktion, i detta fall en bro, är det väsentligt att de så kallade stödtänderna har preparerats så att de utövar största möjliga retention för bron. Om det inte går att skapa tillräcklig retention på ett mindre antal tänder, måste behandlaren överväga att utsträcka bron till att omfatta fler tänder för att inte bron ska lossna.

Av de kliniska bilder och de röntgenbilder som togs vid den klinik patienten valde att fortsätta sin vård hos kan konstateras att den utförda preparationen av tanden 36, som gjordes vid den förra kliniken, har mycket låg höjd och en bred bas och medför därmed knappast någon retention för en protetisk ersättning. Preparationen av ▶

"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



► tanden 37 har en högre höjd, men den breda basen gör att retentionen även vid denna tand är reducerad.

IVO konstaterar att de båda preparatationerna inte hade förutsättningar för att retinera till den utförda bron.

IVO påpekar att patientjournalen ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård. Journalen ska alltid innehålla uppgift om patientens identitet, väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården, och uppgift om ställd diagnos och anledning till mera betydande åtgärder. Journalen ska också innehålla väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder, uppgift om den information som lämnats till patienten samt om de ställningstaganden som gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ och möjlighet till en förnyad medicinsk bedömning.

De daganteckningar, som tandläkaren vid den första kliniken skrev, är till klart övervägande delen direkta avskrifter av gällande ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder enligt Tandvårds- och läkemedels-

förmånsverkets föreskrifter och allmänna råd om statligt tandvårdsstöd. Åtgärdskod, basundersökning och diagnosetik omfattar ett flertal åtgärder, och vilken eller vilka åtgärder som utförts ska framgå av daganteckningarna. Detta kan inte utläsas av den förda journalen. Diagnos eller indikation som motiverar extraktion av tandrotten 35 saknas. Av journalen kan inte utläsas vilket material som använts vid cementeringen av den aktuella bron, och inte heller vilket material som använts för att framställa pelare på tänderna 45 och 46. Av journalen framgår inte heller några uppgifter om status på tandkött, förekomst av mjuka och/eller hårda beläggningar eller bedömning om eventuell tandlossning.

Tandläkaren har i sin journal angett att tanden 35 är en rotrest samt att han extraherat den. Vid en jämförelse av dessa röntgenbilder och de som togs vid den klinik patienten senare valde att behandlas hos, kan det konstateras att tandläkaren möjligtvis har tagit bort en del av ett stift ur tandro-

ten, men att roten i sin helhet var kvar i käkbenet. Informationen i daganteckningen om att roten för tand 35 har extraherats och att extraktionen skulle ha varit komplicerad kan således bedömas vara felaktig, anser IVO.

IVO påpekar att en patientjournal inte enbart ska ses som en behandlares minnesanteckningar; den ska kunna uppfylla ett flertal medicinska/odontologiska och juridiska krav och är också kontinuitetsbefrämjande. Det är därför av yttersta vikt att den förs med noggrannhet och systematik och att alla uppgifter av betydelse registreras.

I IVO:s uppdrag ingår inte att ta ställning i frågor om kostnaderna för tandvården.

IVO bedömer att tandläkaren vid den första kliniken i flera avseenden åsidosatt de författningsreglerade skyldigheter som ska följas vid yrkesutövningen som legitimerad tandläkare. IVO riktar därför kritik mot honom.

MATS KARLSSON

Tandvårdsforum om efterutbildning

Tandvårdsforum | **Debatt:** **Kompetent tandläkare - hur går det till?**



För tandläkare är det självklart att uppdatera sig med information och fortbildning för att ge god vård. Men hur behåller man lusten att lära ett helt yrkesliv? Hur agerar omvärlden när det gäller efterutbildningsfrågorna för legitimationsyrken? Hur säkerställs patientsäkerheten genom uppdaterade kunskaper hos tandläkarna? Vilket ansvar har arbetsgivaren? Vilket ansvar har den enskilde tandläkaren?

Missa inte detta tillfälle att diskutera efterutbildning!
Vi ses **den 18 september** på **Clarion Sign, Stockholm**.
Läs mer och anmäl dig på www.tandlakarforbundet.se



Sveriges Tandläkarförbund

**Sista anmälningsdag
18 augusti!**

Fokus på det väsentliga

 **SmartLite**[®]
FOCUS



- Enkel hantering och utmärkt access
- Tillförlitlig ljushärdning även på 8 mm avstånd
- Batteri som du byter själv vid behov

For better dentistry

DENTSPLY

»Vårt mål är att få med

– Ska vi ha ett starkt Tandläkarförbund är det viktigt att vi privattandläkare finns representerade i styrelsen och kan vara med och påverka i de odontologiska frågorna och göra förbundet till en stark röst. Det säger Peter Franzén, ordförande i TEV, Tandläkare – egen verksamhet.

TEXT: MATS KARLSSON FOTO: PERNILLE TOFTE

Som en konsekvens av att Privattandläkarna omvandlades till en branschorganisation för företag och därmed inte kunde vara en riksförening inom Tandläkarförbundet, beslöt förbundsstyrelsen att öppna förbundet för en ny riksförening för privattandläkare. På förbundsmötet i december förra året accepterades riksföreningen TEV som medlem i Sveriges Tandläkarförbund.

I dag, ett halvår senare, har drygt 1 600 privattandläkare anslutit sig till den nya riksföreningen, vilket betyder hälften av landets privattandläkare. TEV är därmed efter Tjänstetandläkarna den näst största av förbundets fyra riksföreningar.

– På kort sikt är målet att få 2 000 medlemmar, i ett längre perspektiv att få med alla, säger den nya riksföreningens ordförande Peter Franzén.

Att det nu finns två organisationer för privattandläkare anser Peter Franzén inte är konstigt.

– Vår branschorganisation Privattandläkarna fokuserar sin verksamhet på företagfrågor och exempelvis tandvårdsstödet utformning, arbetsmiljö och företagsförsäkringar. TEV:s uppgift är att enskilt eller via Tandläkarförbundet driva odontologiska frågor som exempelvis handlar om de



Peter Franzén, ordförande i TEV, hoppas att fler privattandläkare ska ansluta sig till riksföreningen för att därigenom skapa ett starkare Tandläkarförbund.

alla privattandläkare»

nationella riktlinjerna, tandläkarutbildningen och efterutbildningen, säger han och tillägger:

– Jag är själv både medlem i TEV och i Privattandläkarna för att kunna vara med och driva olika frågor som jag som privattandläkare anser är viktiga.

Just nu är TEV inne i ett uppbyggnadsarbete. Man har nyligen anställt en person på heltid på sitt kansli, som är inrymt i Tandläkarförbundets lokaler i Gamla stan i Stockholm.

– Det vi nu arbetar med är att tillsammans med Privattandläkarna nå en lösning på hur den lokala organisationen för alla privattandläkare ska utformas för maximal medlemsnytta, berättar han.

Att Privattandläkarna är med i detta arbete för en ny lokal organisation beror på att den gamla organisations-



Madelene Lundin ansvarar för administrationen av verksamheten.

► DETTA FÅR DU GENOM MEDLEMSKAPET I TEV:

- Automatiskt medlemskap i Sveriges Tandläkarförbund.
- 30 procents rabatt på förbundets kurser.
- 30 procent lägre anmälningsavgift till den odontologiska riksstämman.
- Tandläkartidningen ingår i medlemskapet liksom Swedish Dental Journal.
- Omvärldsbevakning – dagliga tandvårdsnyheter via e-mail.
- Tillgång till skriftserien Kunskap & kvalitet.
- Odontologisk experthjälp om du anmäls till IVO, Inspektionen för vård och omsorg.
- Möjlighet att vända dig till förbundets kollegastödjare om du behöver ventilera problem på jobbet.
- Ekonomiskt stöd genom Kamrathjälpen om du får ekonomiska problem.
- Tillstånd att använda Tandläkarförbundets logotype på skyltar och trycksaker.
- Nyhetsbrev med senaste nytt från TEV och förbundet.



strukturen följde med branschorganisationen, och man måste nu finna en lösning som fungerar både för TEV och Privattandläkarna.

Enligt Peter Franzén har bildandet av TEV mötts av positiva reaktioner; många vill att privattandläkarna ska vara en del av förbundet.

– Vill man vara med och påverka utvecklingen i de odontologiska frågor-

na inom tandvården ska man gå med i TEV. Får vi fler medlemmar blir också förbundets roll starkare. Vi tandläkare har ju traditionellt varit måna om vårt Tandläkarförbund och vi ska med stolthet även i framtiden kunna använda förbundets logo, säger han.

Information om TEV finns på Tandläkarförbundets hemsida www.tandlakarforbundet.se ■

framtidslabbet
KEYDENTAL

995:- per led
ZIRKONIUM
helkeramisk krona / bro

595:- per led
MK-broar inkl.
Wirobond 280 (CoCr)
nickel och berylliumfritt

08-410 320 80 - www.keydental.se

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.

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**



ÖRESTAD DENTALLAB
– I tandvårdens tjänst –
040-162000

Nyhet i Varberg!

Bockstensmannen är en kvarleva från medeltiden och en god anledning för folk att besöka Varberg. Men det är 3D-röntgen som är framtiden, enligt varbergstandläkarna på Kungskliniken. Välkommen till Dentalmind.



Soredex Cranex 3D

Kombinationsröntgen panorama och 3D med bildkvalitet för kliniker med höga krav på diagnostik. Vill du veta mer? Ring oss!

*Lena Vannas Löfqvist,
specialisttandläkare i odontologisk
radiologi, Dentalmind AB*



SOREDEX

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




Kungskliniken i Varberg kortar behandlingstiderna med teknik från Dentalmind.

Tidigare remitterades patienterna till Göteborg eller Halmstad för avancerad röntgen, men nu gör vi alla röntgenundersökningarna på Kungskliniken Varberg. Med 3D och panorama i en enda maskin kortas väntetiderna och behandlingen kan påbörjas direkt. Tack vare Dentalminds radiolog får vi snabb service. Vi kan dessutom hjälpa kollegor i regionen att ta emot patienter på remiss.

Malin Diding Strandvik, tandläkare och ägare av Kungskliniken.

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

dentalmind[®]
INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION



Fyllning på gång. Johanna Weihard väntar sitt fjärde barn och magen börjar bli lite i vägen, men hon räknar med att arbeta nästan ända fram till förlossningsdatumet.

*Dottern Bo föddes den 2/5 utan smärtlindring. Efter tre timmar på BB för Johanna och Bo hem.

Amsterdam

Lägre tempo – högre lön

Friare, mindre stressigt, bättre betalt. Det är några av fördelarna med att jobba som tandläkare i Amsterdam jämfört med i Sverige, anser Johanna Weihard från Göteborg. Men det finns avigsidor.

Mond open alstublieft!
Johanna Weihard lutar sig över mannen, som ligger i stolen och gapar stort.

Vid fotänden sitter hans fru och lilla dotter och följer nyfiket behandlingen. I Holland är det vanligt att anhöriga följer med och ofta behandlar Johanna flera familjemedlemmar vid samma tillfälle. Den här gången är det dock bara pappan som får en ny fyllning.

Johannas mage börjar bli lite i vägen, men än så länge går det bra. Hon räknar med att arbeta nästan ända fram till förlossningen.

– Det blir en tjej den här gången, säger hon och ler bakom munskyddet. När jag väntade pojkarna så var magen mycket större.

Rummet är stort och ljust med turkosgröna lådor och golv och vita väggar. En frostad glasvägg vetter ut mot Bilderdijkstraat. Mitt i rummet står två ljusgråa blyskärmar. På andra sidan arbetar kollegan Marien Doevendans.

– Jag lärde mig tala holländska med mina patienter genom att lyssna på vad Marien sade till sina, berättar Johanna.

Hon kunde nämligen inte ett ord holländska när hon sökte jobbet i Amsterdam. Sambon David hade blivit erbjuden ett arbete som tränare åt holländska roddlandslaget och familjen beslutade sig för att pröva lyckan i Amsterdam.

Johanna hittade en platsannons på nätet. De sökte en tandläkare till en privat klinik. Vid den tidpunkten hade hon arbetat heltid som tandlä-

kare inom folktandvården i Dalby i ett och ett halvt år och pendlat från Malmö där familjen bodde. Hon ansökte via e-post.

– Jag fick det första jobbet jag sökte, säger Johanna. Det visade sig ligga fem minuters cykelväg från lägenheten. Perfekt!

Johanna Weihard och de två andra tandläkarna, som arbetar på kliniken, är dock inte anställda utan räknas som egna företagare. »Chefen«, som äger lokalerna och står för alla materialkostnader och för den receptionist som bokar in patienterna, får hälften av Johannas intäkter. Klini- ➤



➤ AMSTERDAM, HUVUDSTAD I NEDERLÄNDERNA

Invånarantal: Cirka 770 000.

Språk: Holländska, de flesta talar mycket bra engelska.

Privat hälsoförsäkring är obligatoriskt.

Tandvårdsförsäkring är frivillig men de flesta har även en sådan.

Det finns fastställda koder för vad olika behandlingar kostar, att extrahera en tand kostar till exempel aldrig mer än 40 euro. Under 2012 införde man fri prissättning på prov men vid årsskiftet återgick man till fasta priser, vilket innebär att i princip alla tandläkare debiterar lika.

TEXT OCH FOTO:
ANNA REHNBERG

»Folk är mindre irriterade och kritiska här.«

- ken har öppet klockan 9 till 16 på vardagar men tandläkarna bestämmer själva hur mycket de vill arbeta. Johanna arbetar tre dagar i veckan.

DAGIS ÄR DYRT

Att ha barn på dagis är mycket dyrt, 1 500 euro brutto (en del betalas tillbaka i efterhand) per barn och månad är standardtaxan. Det i kombination med att föräldraförsäkringen gäller betydligt kortare tid än i Sverige gör att många föräldrar pusslar för att få ihop det. Men det är inte den främsta anledningen till att Johanna arbetar deltid.

– I Holland är det vanligt att folk unnar sig att arbeta deltid även om de inte har några barn. De prioriterar kortare arbetstid, eftersom de anser att det ger en högre livskvalitet. Det gör jag med!

När Johanna snart föder sitt fjärde barn planerar hon att vara hemma i sex månader. Ungefär fyra av dem täcks av föräldraförsäkringen.

Johanna sprutar desinficeringsmedel på instrumenten och förbereder allt innan hon hämtar nästa patient i väntrummet. Den unga kvinnan ska på en vanlig undersökning. Johanna tänker ta nya röntgenbilder så hon hämtar apparaten.

– Jag gör allt själv, eftersom jag inte har någon tandsköterska, förklarar Johanna. Det tar kanske lite längre tid, men jag har vant mig.

Det finns ergonomiska fördelar med att inte ha en tandsköterska, anser Johanna.

– Eftersom jag aldrig sitter stilla särskilt länge minskar risken för skador i rygg och nacke.

Finns det andra fördelar eller nackdelar med att arbeta i Holland jämfört med Sverige? Johanna funderar en liten stund och säger sedan att fördelarna överväger.

– Jag tjänar bättre här och därför behöver jag inte arbeta lika mycket. Jag känner mig friare och är sällan stressad.

Förutom arbetstiden och lönen förklarar Johanna känslan med att arbetet inte alls är lika reglerat som i Sverige.

– Det är knappt något pappersarbete över huvud taget.

Holland är ett hantverkarland. Folk respekterar yrkeskunnande och förlitar sig på att snickaren, målaren eller tandläkaren kan sin sak.

– Trots att holländarna, enligt min erfarenhet, inte tvekar att säga sin åsikt upplever jag att folk är mindre irriterade och kritiska här.

Johanna Weihard är med i Tjänstetandläkarna om hon skulle behöva hjälp. Hon känner flera svenska tandläkare i Amsterdam som inte är med i facket, men de är anställda. Skulle de bli stämnda tar deras arbetsgivare smällen.

– Men jag har aldrig behövt vända mig till facket, säger Johanna. Jag tror det är lite här som det var förr i Sverige. Folk ifrågasätter inte en fackman.

Holländarna är inte heller bortskämda med att tandläkaren informerar dem mer än nödvändigt. Här skiljer sig Johanna från sina holländska kolleger.

– Jag informerar inte mer än andra svenska



Familjen Weihard utanför sin lägenhet i och på familjens största cykel, den med en vagn framtill där till och med ett fjärde litet syskon kommer att få plats. Johanna och David, Mackenzie, Dexter och Liv.



Bedövning ingår inte i de fastställda priserna, men de flesta betalar extra för det. Det är ändå billigare att gå till tandläkaren i Holland.

tandläkare, men definitivt mer än holländska tandläkare brukar göra.

Dels berättar hon vilka alternativa behandlingar det finns så att patienten själv kan välja, dels informerar hon om profylax.

– Även högt utbildade patienter kan säga att »jag är en sån som alltid får hål i tänderna«. När jag säger att de inte behöver få hål blir de förvånade. Ingen har förklarat hur de ska sköta om sina tänder för att slippa karies.

Överlag är tandhälsan och tandhygienen sämre i Holland än i Sverige.

– Det är inte ovanligt att patienter, även unga, ber mig dra ut alla tänder på dem. De är ändå så dåliga, tycker de.

– Socker och drogkulturen ligger bakom, menar Johanna.

– Folk äter väldigt mycket sött här. Barnen äter mackor i skolan och det är vanligt att trösta, belöna och muta barn med godis och kakor.

– Folk röker och dricker också mer och skäms inte för att berätta om det. Marijuana är den enda drogen som är legal, men Johannas patienter medger utan omsvep om de röker heroin eller tar andra droger.

INGEN BEHANDLING AV DROGPÅVERKAD

Amsterdams ökända Red Light district ligger en bra bit från kliniken, men coffeshops finns på varenda gata och drogpåverkade och prostituerade patienter är vardag för Johanna Weihard.

– Jag kan ana att det är traffickingoffer när unga tjejer från Rumänien eller Ryssland, som vaktas av en man, är här. Det berör mig illa.

Är någon drogpåverkad gör Johanna en vanlig undersökning men inga andra behandlingar.

– Bedövningar har oförutsägbar effekt när någon är påverkad. Dessutom är de kanske inte medvetna om vad de tackar ja till. Fast det gäller även skräddade patienter.

Det har hänt att kollegerna fått tillkalla polis när någon patient blivit arg och hotfull, men hittills har Johanna inte råkat ut för det. Kanske för att hon alltid informerar och samråder med patienten innan hon startar en behandling.

Johanna tvekar inte att behandla missbrukare, trots risken att bli smittad av gulsot eller hiv.

– Jag är vaccinerad mot hepatit A och B. Jag frågar också nya patienter om de har någon blodsmitta. Det ska mycket till för att det ska kunna överföras.

Däremot behandlar hon ogärna små barn.

– I Holland sederar man inte barn och därför behandlar jag bara små barn i akuta nödfall. Jag skickar dem hellre till en specialiserad barn-tandläkare.

Frågan om smärtlindring blir snart aktuell för Johanna själv. Holländska kvinnor föder helst hemma och utan bedövning. Spädbarnsdödligheten är högre än i Sverige.

– Jag ska föda på BB och drar det ut på tiden tänker jag be om smärtlindring.

Det kostar inget extra, vilket däremot bedövning vid tandvårdsbehandlingar gör.

– Trots det är tandvården billigare i Holland och jag har aldrig varit med om att någon avstått från bedövning för att det kostar mer, avslutar Johanna Weihard. ■

PEPSODENT

ULTRA COMPLETE

Ingen annan tandkräm skyddar din mun bättre på alla dessa områden*



Kliniskt prövad att förbättra munhälsan genom att den:

- Skyddar mot karies¹⁻³
- Motverkar plack⁴
- Skyddar mot tandsten⁵
- Effektivt och skonsamt tar bort missfärgningar⁷
- Ger friskare tandkött⁴
- Stärker emaljen^{1,2}
- Ger fräschare andedräkt⁴
- Skyddar mot bakterier⁸
- Lindrar ilningar⁹
- Rengör mellan tänderna⁹

PEPSODENTS MEST AVANCERADE TANDKRÄM NÅGONSIN

Referenser

1. Int Dent J 2009, 59: 321 - 324
2. Int Dent J 2009, 59: 325 - 331
3. Int Dent J 1994, 44: 287 - 295
4. J Dent Res 89 [Spec Iss B]: 1878, 2010
5. Community Dent Oral Epidemiol 1991, 19: 29 - 31
6. J Clin Dent 2008, 19: 69 - 73
7. Int Dent J 1991, 41: 164 - 170
8. Int Dent J 2003, 53: 363 - 370
9. Opublicerade forskningsresultat från Unilever

*Baserat på tandkräm såld i dagligvaruhandeln.



Innehåller fluor

Patienterna återvänder till sålda Skånekliniker

I höstas sålde Folk tandvården Skåne sju mindre kliniker. De nya ägarna har fått jobba för att värva tillbaka patienter. Nu ger arbetet resultat.

TEXT: JANET SUSLICK

I maj 2012 beslutade Region Skånes regionstyrelse att »samlokalisera« en rad kliniker. Det innebar i praktiken att nio mottagningar skulle stängas och att verksamheten skulle tas över av större mottagningar.

Medarbetarna erbjöds jobb, och patienterna vård, på andra folktandvårdsmottagningar i Skåne.

De mottagningar som Folk tandvården inte ville ha kvar lades ut till försäljning. Det gällde de i Degeberga, Tyringe, Smygehamn, Lönsboda, Bjärnum, Veberöd, Fjälkinge, Ljungbyhed och Örkelljunga. Viss utrustning och inventarier ingick i köpet.

Klinikerna i Smygehamn och Veberöd gick inte att sälja och lades ner i slutet av förra året. De övriga sju såldes under hösten och vintern 2012.

Gemensamt för de nya praktikerna är att patientstocken inte har ingått i köpet. De nya ägarna har fått värva tillbaka personer som tidigare har gått som patienter i lokalerna.

FICK ANNONSERA

Närtandvården Tyringe är det nya namnet på folktandvårdens gamla klinik vid vårdcentralen i Tyringe. Kliniken köptes i november för 500 000 kronor av Tim Anle, tidigare tandläkare på folktandvården i Perstorp.

Närtandvården Tyringe drivs nu som ett privatägt aktiebolag.

En tandläkare, en tandhygienist och två tandsköterskor jobbar på kliniken.

– Folktandvården flyttade över patienterna och journalerna till en annan klinik innan vi tog över. Vi har annonserat och gjort utskick för att få tillbaka dem, berättar Tim Anle.

– Patienterna märker nog ingen större skillnad. Det är privat regi, men samma lokaler, samma utrustning och samma priser som när folktandvården drev kliniken.

Om beslutet att starta eget säger han:

– Det är roligt att bestämma själv.

»FÅTT TILLBAKA MÅNGA PATIENTER«

Tandvården Ljungbyhed drivs sedan oktober 2012 i Praktikertjänsts regi av Michal Wachalski.

Han var tandläkare på kliniken i drygt sex år på folktandvårdens tid, men förflyttades till Klippan i tre månader tills försäljningen blev klar.

Kliniken kostade 800 000 kronor. Han är mycket nöjd med beslutet att köpa den.

– Det går ganska bra. Vi har marknadsfört verksamheten och har fått tillbaka många patienter. Mycket annat läggs ner i Ljungbyhed, så folk uppskattar att vi startade något nytt, berättar Michal Wachalski.

– Det känns kul att få mer frihet. Vi får till exempel beställa förbrukningsmaterial själva och bestämma öppettiderna.

TANDSKÖTERSKA KÖPTE I ÖRKELLJUNGA

Tandsköterskan Mikaela Anton köpte folktandvårdens klinik i Örkelljunga för 300 000 kronor i november 2012. I januari öppnades Örkelljunga tandvårdshus.

Mikaela Anton driver kliniken som enskild firma. De övriga är anställda.

I dag jobbar två allmäntandläkare och en parodontolog på kliniken. Förutom Mikaela finns en tandsköterska till. En tandhygienist eller en tandsköterska till kommer troligen att anställas efter sommaren.

– Med planering och kompetent personal går det bra, säger Mikaela Anton.

– Det rullar på. Patienterna är så glada att vi finns här nära dem.

KLINIK FÖR 40 000 KRONOR

Bjärnums Tandvård drivs sedan december 2012 i Praktikertjänsts regi. Tandläkare Magnus Steen, som var anställd på kliniken i tio år när den tillhörde folktandvården, köpte »sin« klinik för 40 000 kronor i oktober förra året. Nu jobbar också en tandhygienist och två tandsköterskor på kliniken.

Folktandvårdens klinik i Lönsboda köptes av Anders Elner, tandläkare i Älmhult ett par mil bort, för 150 000 kronor. Den nya kliniken heter Tandvårdshuset Lönsboda. Anders arbetar deltid i Lönsboda, där det även finns en tandsköterska på deltid.

Kliniken i Fjälkinge köptes i oktober 2012 av Ingvar Olbée, delägare i Dental Human AB i Klintehamn, för 400 000 kronor. Månaden därpå köpte han även kliniken i Degeberga för 35 000 kronor. ■



Folktandvården Skåne beslutade våren 2012 att sälja nio små kliniker i Skåne. Sju av klinikerna såldes i höstas. Två lades ner.

Njutningsfyllt nätverkande

Kunskaper varvas med sol, skratt och god mat när nya forskare i odontologi knyter kontakter i Ystad.

TEXT: JANET SUSLICK FOTO: JENNY LEYMAN

Det finns två nationella forskarskolor i odontologi. Den första startades 2009 och den andra i år. Doktoranderna från båda har strålat samman i Ystad.

De har trevligt. Solen skiner, vattnet glittrar och syrendoftan hänger i luften. De hinner fika vid poolen och promenera längs Österlens långa sandstränder. De hinner också ta del av forskningsresultat och knyta kontakter inför framtida samarbeten.

Forscarskolorna är lite olika. Den första nationella forskarskolan i odontologi är inriktad på odontolo-



Doktoranderna blir nyfikna när de kommer in i rummet där introduktionsmötet hålls.



Att knyta kontakter inför framtida forskningssamarbeten är en central idé med forskarskolorna i odontologi.

gisk vetenskap, medan den nya har en tydlig klinisk inriktning.

Av 45 personer som har sökt in på forskarskolan i klinisk odontologi har 26 antagits. Nu forskar de vid olika lärosäten i landet, förutom en som har hoppat av för att bli specialist i Danmark.

HOPPAS PÅ DOKTORANDTJÄNSTER

De som har antagits till den nya forskarskolan har inga garantier vad gäller tjänster eller löner. De flesta arbetar i dag kliniskt för att försörja sig.


Det är tänkt att doktoranderna ska disputerar inom fem år, men det förutsätter att de forskar på heltid ungefär fyra dagar i veckan. För många är det oklart hur det blir. De flesta hoppas på att få en doktorandtjänst eller på att få forska med bibehållen lön från en annan tjänst.

– Det är ett dilemma att man måste komma en bit på väg med sin forskning för att kunna få en doktorandtjänst, konstaterar Maria Kassapidou, protetiker i Jönköping och en av dem som hoppas på en doktorandtjänst.

När man jobbar kliniskt och har familj kan det vara svårt att hitta tillräckligt med tid till forskning vid sidan av patientarbetet.

OLIKA VILLKOR

På det sättet har doktoranderna vid den första forskarskolan haft det tryggare. När de började 2009 antogs fem doktorander i var och en av utbildningsorterna Umeå, Stockholm, Göteborg och Malmö. De fick doktorandtjänster från början och har garanterats specialistutbildningsplatser efter forskarutbildningen om de är behöriga. ▶

A group of people are sitting at an outdoor cafe. In the foreground, a man in a blue shirt and glasses is talking to a woman with blonde hair. To their right, a woman in a white top and sunglasses is smiling. In the background, other people are seated at tables under a white pergola. The sea is visible in the distance. A black patio heater stands near the center. The scene is bright and sunny.

Utlandskänsla råder vid Österlen när doktoranderna som går Sveriges två forskskolor i odontologi strålar samman.

»Det är tänkt att doktoranderna ska disputera inom fem år.«



Doktoranderna får välja tre saker vardera. Prylarna används sedan som stöd när de presenterar sig.

► En av doktoranderna vid forskarskolan i odontologisk vetenskap är Maryam Khatibi Shahidi. Hon forskar vid KI om de perifera nervernas roll när tänder och ansiktet bildas.

Vid konferensen i Ystad presenterar hon sin forskning och berättar om nya upptäckter inom projektet för doktorander från den första forskarskolan och från Finland samt handledare och andra.

Samtidigt samlas de nya doktoranderna i en annan lokal för att lära känna varandra. Vid ett bord ligger ett

myller av småprylar. Doktoranderna får välja tre saker var som de ska använda som stöd när de presenterar sig. Vissa gör snabbt sina val, andra väntas.

Sedan får var och en försöka tala i fem minuter. Det är lång tid för en kort presentation. Många har svårt att fylla tiden, några har svårt att sluta prata.

Stämningen är till en början lite spänd, men blir alltmer munter.

Doktoranderna får veta en hel del om varandra. Förutom basfakta, be-

► 26 PERSONER KOM IN

26 personer antogs i våras till forskarskolan i klinisk odontologi:

- Maria Anderson, Karolinska institutet
- Kristoffer Andersson, Karolinska institutet
- Jir Barzangi, Örebro universitet
- Margitha Björksved, Örebro universitet
- Josephine Brodén, Malmö högskola
- Min-Min Chiang, Umeå universitet
- Malin Collin, Karolinska institutet
- Victoria Dawson, Malmö högskola
- Bengt Franzon, Malmö högskola
- Niels Ganzer, Malmö högskola
- Ingela Grönbeck Lindén, Göteborgs universitet
- Joanna Gullberg, Malmö högskola
- Wedad Hammoudi, Karolinska institutet
- Catrine Isehede, Umeå universitet
- Hajer Jasim, Karolinska institutet
- Ingrid Jönson Ring, Uppsala universitet
- Maria Kassapidou, Göteborgs universitet
- Anna Klinge, Malmö högskola
- Mathias Lemberger, Karolinska institutet
- Ninita Lindfors, Göteborgs universitet
- Anna Lövgren, Umeå universitet
- Henrik Olsson, Malmö högskola
- Varoojan Sepanian, Malmö högskola
- Lisa Svensson, Göteborgs universitet
- Susanna Sättlin, Malmö högskola
- Emma Wigsten, Göteborgs universitet

rättar de intressanta detaljer om uppväxten, utbildnings- och karriärvägen, familjen och fritidsintressen.

Många gillar att resa, flera håller på med löpning eller Extremsport, andra renoverar hus. En lekte mycket med troll som barn och en annan är en baddare på att sätta ihop bokhyllor.

► NY ANTAGNING 2015

- Forskarskolorna finns för att stärka den odontologiska forskningen i Sverige.
- Vetenskapsrådet bidrar med pengar för att öka samarbetet mellan fakulteter och tandvården. Doktoranderna på forskarskolorna träffas på internat minst en gång per termin.
- 2015 blir det en ny antagningsomgång till forskarskolan i klinisk odontologi. Ett 20-tal personer till kommer att antas då.
- Av dem som redan har kommit in är nio knutna till Malmö högskola, sex till KI, fem till Göteborgs universitet, tre till Umeå universitet, två till Örebro universitet och en till Uppsala universitet.
- Studierna som görs inom ramarna för den nya forskarskolan ska helst omfatta stora patientgrupper och ta upp hälsoekonomiska aspekter.



Nervöst men efter hand alltmer muntert är det när de nya doktoranderna presenterar sig för varandra.

Maryam Khatibi Shahidi, doktorand på Karolinska institutet

– Jag går den första forskarskolan i odontologisk vetenskap och håller på med basvetenskaplig forskning. Jag har hunnit halvvägs och projektet handlar om perifera nerver och hur de bidrar till skapandet av tänder och ansiktet under embryonala och vuxna utvecklingen.

– Jag har en doktorandtjänst och har ungefär ett och ett halvt år kvar. Målet är att jag ska tillbaka till klinisk verksamhet. Jag vill bli specialist i framtiden och vill gärna ha kvar en viss forskningsanknytning längre fram.



Henrik Olsson, högskoleadjunkt vid Tandvårdshögskolan i Malmö

– Jag går den nya kliniska forskarskolan. Projektet som jag är kopplad till handlar om hur man förebygger smärta vid oralkirurgiska ingrepp hos barn och ungdomar.

– Jag blev specialist i pedodonti för två år sedan. Jag hoppas få doktorandtjänst efter hand. Mitt mål är att lägga fram en avhandling och att fortsätta arbeta på odontologiska fakulteten i Malmö.



Maria Kassapidou, övertandläkare vid specialisttandvården i Jönköping

– Jag är nybliven specialist i oral protetik. Tre saker bidrog till att jag sökte in på den nya

forscarskolan: jag är intresserad av forskning, jag har bra handledare och



projektet är inspirerande.

– Vi ska försöka ta reda på hur kobolt-kromlegeringar i protetiska konstruktioner påverkar människans vävnader. Många av legeringarna är framtagna för flygplans- och militärindustrin och det är bristfälligt studerat hur de fungerar i en biologisk miljö.

– Min ambition är att få en doktorandtjänst. Det är ett dilemma att man måste komma en bit på väg med sin forskning för att kunna få en sådan tjänst. Jag har familj och det kan vara svårt att hitta all den tid som behövs till forskning vid sidan av arbetet som protetiker.

Bengt Franzon, privattdandläkare i Stockholm, tidigare ordförande i Privattdandläkarna

– Jag jobbar som privattdandläkare och har tänkt lägga fram en avhandling lagom till pensionen. Mitt företag finansierar forskningen.

– Tandvården i Sverige är väldigt lite utvärderad. Det är märkligt att man inte har tagit reda på varför det blev som det blev. Mitt projekt handlar om tandvårdens utveckling med 1974 års tandvårdsförsäkring som utgångspunkt. Hur har tandvårdsreformerna påverkat tandvårdens utveckling och varför togs de beslut som togs? Jag vill utforska om andra saker styr än det man tror styr.

– Projektet börjar med litteraturstudier. Sedan ska jag göra intervjuer.



Jir Barzangi, distriktstandläkare vid Folktdandvården Köping

– Jag gick en kurs i vetenskaplig metodik för odontologer som ordnades av



Folktdandvården Örebro för några år sedan och började ett projekt om den östafrikanska traditionen att ta bort tandanlag hos spädbarn. Det görs på grund av föreställningar att det hjälper mot diarré, kräkningar och feber. Ingreppet kan leda till tandförändringar och infektioner.

– Jag arbetar halvtid som tandläkare. Forskningen finansieras delvis av arbetsgivaren och dels externt.

Min-Min Chiang, tandläkarstuderande i Umeå

– Jag har en termin kvar på grundutbildningen. Mitt examensarbete är en del i ett större projekt. Jag gör en systematisk litteraturoversikt om hur vuxna upplever kariesbehandling. Det finns en brist på forskning på området.

– Jag har haft tur, eftersom min handledare är studierektor på forskarskolan och känner till hur man ska söka.

– Planen är att jag ska få en doktorandtjänst, men jag kommer att kombinera forskning med att jobba som tandläkare. Den här forskarskolan passar mig, eftersom jag inte vill släppa den kliniska delen av yrket.



Emma Wigsten, allmäntandläkare i Tuve, Göteborg

– Jag började ett projekt om rotfyllningar inom allmäntandvården i januari 2012. Jag sökte in på den nya kliniska

forscarskolan med drömmen om att kunna genomföra projektet på fler kliniker i Västra Götaland.

– I dag jobbar jag heltid som allmäntandläkare men hoppas i framtiden kunna få en doktorand- eller st-tjänst.



Jir Barzangi, som jobbar på folktdandvården i Köping, har valt en klocka från bordet. Det är symboliskt att klockan har stannat. Han började sitt forskningsprojekt 2008. Nu går han forskarskolan för att avsätta tid så att det blir klart.

– Jag kan kompromissa med söm-

nen, men jag kan inte förlänga dygnet, säger han.

Även privatlivet och arbetet tar tid.

Anna Klinge visar upp ett avhugget finger i plast. Hon jobbar på käkkirurgien på Tandvårdshögskolan i Malmö. Fingret hon har hittat på prylbordet har låtsasblod på sig och är det enda

som påminner lite om kirurgi, förklarar hon.

Sist att presentera sig är Bengt Franzon, privattdandläkare i Stockholm. Strax före middagen i restaurangen avslutar han sin presentation med att visa upp en kapsyl och säger:

– Nu går vi och tar en pilsner! ■

ODONTOLOGISK RIKSSTÄMMA & SWEDENTAL

14-16 NOVEMBER
STOCKHOLMSMÄSSAN

KUNSKAP & INSPIRATION

TRE DAGAR MED FOKUS PÅ ESTETIK

Är du nyfiken på vad som händer inom tandvården, vill fylla på med ny kunskap och se det nyaste nya är du välkommen till Stockholm i november. Under tre dagar kan du välja och vraka i ett späckat program med svenska och internationella toppföreläsare, workshops, lunch & learn, hands-on och de senaste nyheterna.

ODONTOLOGISK
RIKSSTÄMMA 2013

STOCKHOLM



SWEDENTAL®

www.ors2013.se

ÅRETS TOPPFÖRELÄSARE

Dr John Besford ger föreläsningen Dental Identity Theft – the simultaneous decline of dental ethics and æsthetics på torsdag förmiddag.

Dr Anton Sculean föreläser om Innovative concepts for treatment of single and multiple adjacent gingival recessions på torsdagen.

På fredagen ger Dr David Winkler föreläsningen The Ethics of Aesthetic Inter-Disciplinary Dentistry och förra årets succéduo Farid Akhlaghi och Erik Svendsrud ger Det vita och det röda: Estetisk tandvård i förändring.

EN LÖRDAG MED FÖRDJUPAD KUNSKAP

Med David Winkler som ger den djupgående minikursen An update on adhesive and aesthetic dentistry – techniques, materials and ethics blir lördagen något alldeles speciellt. För dig som vill gå på hela Riksstämman ingår givetvis även lördagen. För dig som bara kan eller vill gå på det vetenskapliga programmet en dag finns en speciell lördagsbiljett.

FÅ EN HELHETSBLILD AV DENTALMARKNADEN

Uppdatera dig kring nyheter och trender på Swedental, Nordens största dentalutställning. Träffa befintliga och nya leverantörer för diskussion om dagens och framtidens samarbete. Skaffa dig en uppfattning om vilka investeringar kliniken behöver göra i dag och framöver.



Dr David Winkler



Scanna QR-koden för
att komma direkt till

www.ors2013.se

Praktikköpet – en seg tvist

Säljaren av praktiken överlämnade inte alla patienter till köparen. Det blev en dyrköpt läxa; efter en segdragen tvist har Stockholms tingsrätt hävt avtalet mellan två parter och dömt säljaren att betala sammanlagt 950 000 kronor till köparen.

TEXT: MATS KARLSSON

Hösten 2010 behövde den blivande köparen nya lokaler. Hon fann en tandläkare som ville sälja inkråmet i sin rörelse.

En tid senare ingick de båda parterna ett avtal som innebar att säljaren skulle överläta sin verksamhet för 1 250 000 kronor. Överlåtelsen reglerades av ett avtal med en inventarielista. Till avtalet fanns en bilaga med ett optionsavtal, som innebar att köparen kunde förvärva patientstocken för 600 000 kronor. Köparen utnyttjade optionen och betalade köpeskillingen. Affären blev klar den sista december 2010.

Men en tid senare uppstod en tvist, som nästan pågick i två och ett halvt år.

Twisten handlade om säljarens rätt att ta del av vissa patientjournaler, rätten till vissa inventarier samt skadestånd. Köparen krävde i sin tur att optionsavtalet skulle hävas och att köpeskillingen skulle återbetalas på grund av säljarens illojala agerande och kontraktsbrott; köparen fick inte tillgång till journalerna.

BEHÖLL PATIENTJOURNALERNA

Säljaren ansåg att hon hade rätt att ta del av patientjournalerna, eftersom hon skulle utföra efterbehandlingar och garantiarbeten. Hon hävdade också att hon behövde patientjournalerna på grund av att Försäkringskassan skulle genomföra efterhandskontroller.

Enligt köparen bestod kontraktsbrottet i att säljaren inte överlämnade databasen med journalerna, att hon använde databasen efter köpet samt att hon fortsatte att behandla de överlätna patienterna. Enligt köparen hade man inte avtalat om att säljaren skulle utföra efterbehandlingar.

Stockholms tingsrätt konstaterar

att det inte fanns några skrivningar i avtalet om att säljaren skulle få arbeta med en del av sina patienter efter att avtalet hade ingåtts. Säljaren hade inte heller rätt att få ut journaler för Försäkringskassans efterhandskontroller; enligt patientdatalagen är det vårdgivaren som ansvarar för journalerna, och dessa kan inte lämnas ut, inte ens till den tidigare vårdgivaren.

Enligt tingsrätten är det klarlagt att säljaren tog med sig huvuddatort från praktiken och att hon senare inte lämnade tillbaka den. Av avtalet framgick att datorn ingick i köpet. Säljaren hävdade att hon överlämnade patientstocken till köparen genom det företag som skulle konvertera journalerna, men att konverteringen av outredd anledning inte gick att genomföra. Tingsrätten ansåg dock att säljaren – även om konverteringen hade lyckats – inte hade rätt att behålla patientjournalerna i elektronisk form, eftersom hon enligt optionsavtalet hade sålt dessa till köparen.

Enligt tingsrättens dom ska säljaren betala 600 000 kronor till köparen, utöver detta betala 350 000 kronor av köparens rättegångskostnader.

Säljaren har överklagat domen. ■

Så undviker du fallgroparna

Köp eller försäljning av en praktik kan vara den största affär en tandläkare gör. Men det finns många fallgropar. Det är lätt att ingå ett avtal av ren entusiasm, vilket kan straffa sig.

– Det gäller att göra en grundlig analys innan man skriver avtal, säger August Liljeqvist, jurist på Privattandläkarna.

TEXT: MATS KARLSSON

De flesta köp- och säljaffärer av tandläkarpraktiker mynnar ut i två nöjda parter, men som i det redovisade tingsrättsfallet här intill kan brister i kontraktet eller i kommunikationen mellan parterna urarta och leda till en

långdragen process i domstol.

Vid ett köp är det bra att ha is i magen, se hur marknaden ser ut i det aktuella området och vilka objekt som är till salu.

– A och O är att inte förivra sig och sluta avtal innan man noga har analyserat alla fakta. Det gäller både köpare och säljare. Att gå på magkänslan kan bli förödande, ➤



Granska alla fakta noga innan du köper eller säljer en praktik, är rådet från August Liljeqvist, jurist på Privattandläkarna.

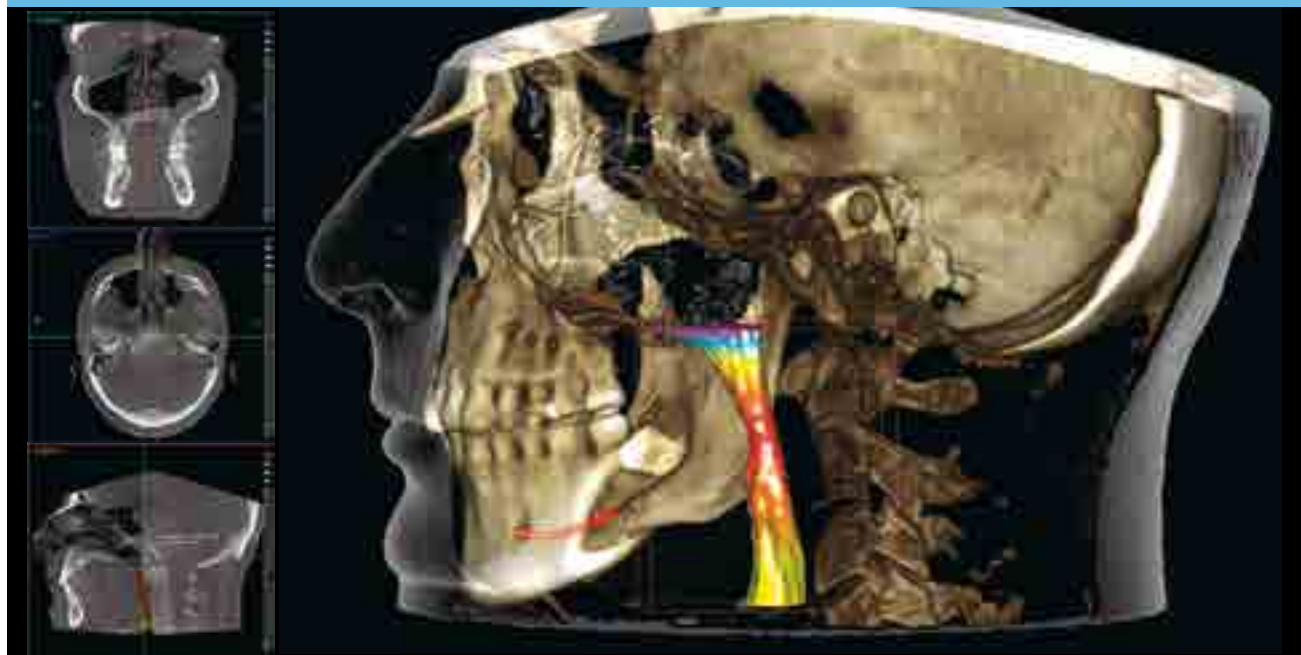
➤ TÄNK PÅ DETTA:

- 1 Hur stor är praktikens omsättning och vinst?
- 2 Hur stor är patientstocken? Definiera patientkategorierna!
- 3 Hur stor är konkurrensen i området?
- 4 Ska köpet omfatta inkråmet eller bolaget?
- 5 Ska personalen flyttas över? Hur ska det regleras?
- 6 Anlita gärna en erfaren kollega för att diskutera avtalet med.

PLANMECA

I framkant inom lågdosröntgen

Planmeca ProMax® 3D Max, lågdosbild, FOV 23x16, vuxen man, effektiv patientdos **21 µSv***



*Läs vetenskapliga studier om effektiv stråldos
www.planmeca.com/low-dose-imaging



- **Planmecas ProMax® 3D**-enheter erbjuder bra diagnostiska bilder med en mycket låg dos
- Intelligent och banbrytande teknik
- Liknande dos som standard panoramabilder
- Klinikern väljer den optimala balansen mellan bildkvalitet och dos baserad på ALARA principen

PLANMECA
www.planmeca.com



Plandent

PLANDENT
FORSSBERGS DENTAL
DENTAL-IT

MEMBERS OF PLANDENT DIVISION

Tel. 08 546 979 00
www.plandent.se

»För det första måste begreppet patientstock definieras av köpare och säljare.«

► förklarar jurist August Liljeqvist.

Som jurist på Privattandläkarna kan han vara ett bollplank i ett inledningsskede av en affär mellan köpare och säljare. Det kan handla om att som köpare eller säljare orientera sig om vilka faktorer man ska studera närmare innan man sluter avtal.

– Däremot kan jag som jurist inte företräda medlemmen eller medlemmarna i en tvist i domstol, dels för att det skulle kräva mycket stora resurser, dels för att jag inte kan stå på någon parts sida i en konflikt, än mindre företräda båda.

Det finns naturligtvis många frågor att ställa för den som ska köpa en praktik, exempelvis: Hur mycket är rörelsen värd? Hur stor är omsättningen och vinsten? Hur stor är patientstocken? Hur ser konkurrensen ut i området? Är det ett bra läge? Är det fråga om att köpa inkråmet eller hela bolaget? Vilka konsekvenser får det ena eller andra valet? Behöver lokalerna renoveras? Ska alla anställda få anställning hos köparen? Har säljaren kanske planer på att hyra in sig hos en annan praktik i närheten? Kan det tänkas att en del patienter då väljer att fortsätta att få sin tandvård där?

Det finns flera företag som specialiserat sig på värdering av bolag. Privattandläkarna har ramavtal med ett par av dem.

– Företagen gör värderingar av exempelvis tandläkarpraktiker utifrån bokslut. När det gäller avtal om personal och arbetsrättsliga avtal kan Almega Vårdföretagarna träda in och bistå dem som är med som medlemmar, berättar August Liljeqvist.

PATIENTSTOCKEN

Att få en klar bild av patientstocken är viktigt. För några år sedan skrev Tandläkartidningen om en tvist där det visade sig att antalet patienter var betydligt färre än vad som hade skrivits in i avtalet mellan parterna; en del var döda, andra hade inte besökt praktiken för vård på många år.

En noga genomgång parterna emellan kan klargöra vad som gäller.

– För det första måste begreppet patientstock definieras av köpare och säljare. Vad för slag av patienter handlar det om? Yngre eller äldre? Vilka vårdbehov har de olika patientkategorierna? Hur definieras revisionspatienter? Är det patienter som besöker praktiken varje år, vart tredje eller kanske vart tionde år? Kanske måste man bryta ner patienterna i 10–15 olika kategorier för att få en klar bild, förklarar August Liljeqvist.

Att aktivt värva sina tidigare patienter är inte tillåtet, men naturligtvis står det varje patient fritt att välja tandläkare.

De flesta köper inkråmet, det vill

säga utrustning och lokaler. Endast i få fall väljer köparen att också köpa säljarens bolag.

– Det kan finnas fördelar med att köpa bolaget, exempelvis skattefördelar, men det kan också finnas nackdelar, exempelvis att man då också tar över eventuella skulder och förbindelser till leverantörer och patienter. Köper man bolaget måste man vara medveten om att Försäkringskassans efterhandskontroller och garantiansvaret följer bolaget, vilket kan leda till att köparen får stå för omgörningar och eventuella kostnader i samband med efterhandskontrollerna.

Ett bra sätt att undvika att tvister uppstår är att låta en ansedd kollega som båda parter känner vara med i diskussionerna, det vill säga en slags förlikningsman, som kan ge råd och komma med synpunkter innan ett avtal skrivs.

Det finns färdiga avtalsmallar, som kan fås genom Privattandläkarna. Men i dessa avtal kan det också skrivas in annat som är väsentligt.

– Det kan exempelvis vara hur försäljningen ska presenteras för patienterna eller hur sekretessen och patienternas integritet i samband med överlämnandet av patientjournalerna ska hanteras, säger August Liljeqvist, och tillägger:

– Har köpare och säljare gått igenom allt material noggrant bör det bli ett bra avslut för båda parter och man slipper långa, dyra och energikrävande processer. ■

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

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

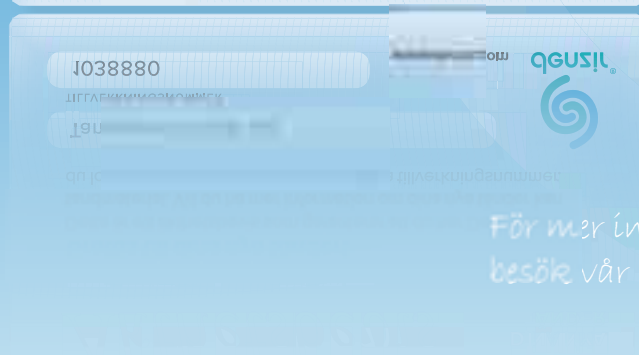
Experten på köpet: Vi bjuder på Lenas kunnande när du beställer tekniken från oss.

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



dentalmind[®]
INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION

Helsvensk Helkeramik med 10 års garanti!



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

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

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

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

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





Den 24 juni tillträdde Sofia Wallström tjänsten som generaldirektör på TLV, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

»Tandvårdsstödet måste utnyttjas mer effektivt«

– Det är viktigt att utnyttja de budgeterade anslagen för tandvården fullt ut, annars finns risk att de minskas. Det säger Sofia Wallström, ny generaldirektör för TLV, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

TEXT: MATS KARLSSON
FOTO: MICHAEL MELANSON

Steg för steg har Sofia Wallström gjort karriär inom statsförvaltningen. Många känner säkert till hennes namn; som departementsråd på socialdepartementet var hon huvudsekreterare i den omfattande utredningen som ledde fram till att tandvårdsstödet infördes sommaren 2008. Efter att reformen hade sjösatts hade hon ansvar för bland annat tandvårdsfrågor på departementet,

men fick också ansvaret för omregleringen av apoteksmarknaden. Efter detta uppdrag utsåg regeringen henne sommaren 2010 till länsråd vid länsstyrelsen i Västmanland, det vill säga den högsta tjänstemannen under landshövdingen. Hon har också haft regeringens uppdrag att utreda prissättningen, tillgängligheten och marknadsförutsättningarna inom läkemedels- och apoteksmarknaden.

Men nu har hon tagit ett nytt steg i karriären; den 24:e juni tillträdde hon tjänsten som generaldirektör för TLV, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, en myndighet som haft stort fokus på sig sedan tandvårdsstödet infördes. Huvuduppgiften för TLV och dess nämnd är att besluta om vilka behandlingar som ska ingå i högkostnadsskyddet och nivån på referenspriserna.

– En spännande utmaning som det var svårt att tacka nej till, förklarar hon.

Eftersom hon tidigare har varit så djupt involverad i tandvårdsfrågorna

har hon naturligtvis följt utvecklingen inom området även under senare år.

– Men jag behöver självklart lite tid för att uppdatera mig i alla frågor, och naturligtvis inom de övriga områden som TLV ansvarar för, förklarar hon.

MASSIV KRITIK

När tandvårdsstödet infördes möttes det av en massiv kritik från många tandläkare; de ansåg att det var krångligt, journalsystemen fungerade inte, och det hade inte funnits tillräckligt med tid att sätta sig in i regelverket.

Gick det kanske för fort? Hade politikerna inte lärt sig av 65+, som drevs igenom på några månader med enorma mängder förhandsprövningar som blev liggande på hög?

– Hos politiker finns det givetvis en vilja att driva igenom angelägena reformer så snabbt som möjligt. Tandvårdsstödet arbetades dock fram under en längre tid, och byggde framför allt på ett gediget samarbete mellan representanter för offentlig och privat tandvård, organisationer, ►

► myndigheter och andra intressenter. Sedan kan man konstatera att reformen var omfattande och genomförandet blev krävande, exempelvis var det olyckligt att journalsystemen inte fungerade tillfredsställande den första tiden, förklarar Sofia Wallström.

Men även om stödet i dag är välinTEGRERAT ute i tandvården har kritiken fortsatt; Riksrevisionen, Försäkringskassan och Inspektionen för socialförsäkringen har satt tummarna på sådant som inte fungerar tillfredsställande. Det handlar bland annat om att många patienter anser att det fortfarande är för dyrt att gå till tandläkaren, och att informationen om stödet inte har nått ut i tillräcklig omfattning. Många känner inte heller till det allmänna tandvårdsbidraget, ATB.

INTE BARA PENGAR

Sofia Wallström förklarar att kritiken måste tas på allvar.

– Nu är det ju inte mitt uppdrag som generaldirektör på TLV att driva alla dessa frågor; det är Försäkrings-

»Om pengarna inte används kan det naturligtvis finnas en risk för att anslagen minskas.«

kassans uppgift att förbättra informationen om tandvårdsstödet och regeringens som beslutar om vilka nivåer som det allmänna tandvårdsbidraget ska ligga på.

– Patienternas egna kostnader för tandvård är naturligtvis viktiga, men allt handlar inte om pengar; det åligger också tandvården själv att fortsätta att utveckla sitt arbetssätt för att bland annat stimulera nya och ovana patientgrupper till regelbundna besök och i slutänden till en god egenvård för att bibehålla en god tandhälsa, säger hon.

De budgeterade anslagen för tandvårdsstödet för 2013 är drygt 6,2 miljarder kronor. Det första kvartalet i år utnyttjades drygt 4,8 miljarder kronor. Det finns med andra ord utrym-

me för att förbättra stödet, och det är TLV:s nämnds uppgift att se över hur pengarna används.

GRÄNSERNA BÖR SES ÖVER

Och att utnyttja anslagen fullt ut är viktigt, anser Sofia Wallström.

– Om pengarna inte används kan det naturligtvis finnas en risk för att anslagen minskas, säger hon.

Från en del håll, bland annat från Tjänstetandläkarna, har det framförts kritik mot att huvuddelen av patienterna inte kommer upp till 3 000-kronorsgränsen och därmed inte får ta del av högkostnadsskyddet. De anser att gränserna för högkostnadsskyddet bör ses över. Är detta en fråga som TLV och dess nämnd kommer att se över?

– Naturligtvis handlar det om att stödet utnyttjas så effektivt som möjligt, och det kommer TLV att fortsätta att arbeta med. Men det är för tidigt för mig att yttra mig om förändringar i gränserna för högkostnadsskyddet. Nämnden ser ju hela tiden över stödets delar. Vi får avvakta och se hur diskussionerna går, säger hon. ■

Nyhett!



Design by Dentists™




Luxator® LX

Mekanisk Periotom

En ny standard för mindre traumatisk extraktion, den nya mekaniska periotomen Luxator LX erbjuder ökad säkerhet, precision och tillgänglighet.

- Optimal tillgänglighet vid svåråtkomliga områden (molar, lingual/palatinal, distal).
- Upp och nedåtgående spets – skär av fibrerna säkert och komfortabelt för patienten.
- Självsökande spets – möjliggör för periotomspetsen att följa rotytan och reducerar risken för skador i tandbenet.
- Slitstark titaniumbelagd spets – glider lättare ner i fickan och förblir skarp.

Används i kombination med andra Luxator instrument – Periotome, DualEdge, Forte och RootPicker.

3652-1307 © Directa AB



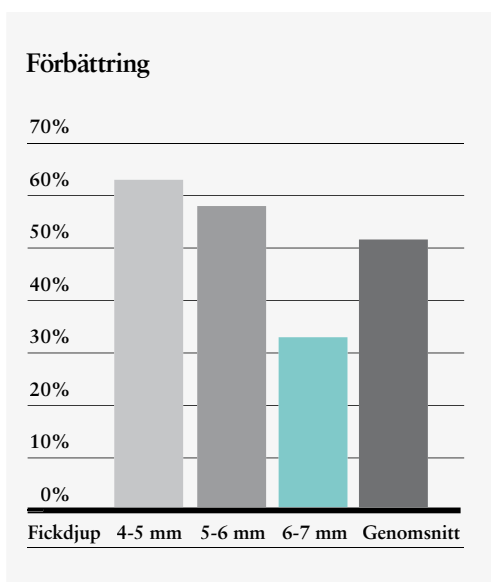
Directa AB
Box 723, Finvids väg 8
194 27 Upplands Väsby
Tel. 08 506 505 75



DIRECTA
directadental.com

Perio+ För smidigare depuration!

Köp 4
betala
för 3



Pris 522 kr per förpackning. Erbjudandet gäller t.o.m. 2013-09-30

Evolution i samarbete med professionen

Perio+ har utvecklats under många år i nära samarbete med tandhygienister, specialister och forskare.

Perio+ är en utveckling av den beprövade Carisolvteknologin och har anpassats för att behandla parodontit i samband med depuration. Metoden är kemomekanisk där ordinarie depurationsverktyg används i kombination med Perio+.

Perio+ innehåller främst hypoklorit och aminosyror som blandas vid användning. Preparatet är inte toxiskt och är klassificerat som en medicinteknisk produkt klass 1. Perio+ har funnits på marknaden sedan 2010 och inga negativa biverkningar har noterats.

Minskar fickdjupen

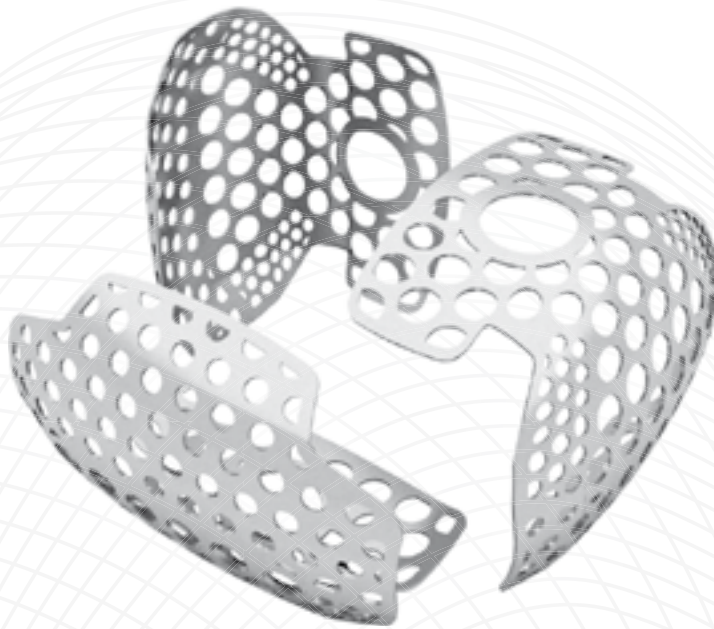
I en användarstudie av Leg. Tandhygienist Alma Hromalic drogs slutsatsen att Perio+ minskade fickdjupet inom alla tre

testgrupperna och förenklade en skonsam depuration.



Leg. Tandhygienist
Alma Hromalic, Elmborgs
Tandvård i Oskarshamn

SMARTbuilder™



SMART 3D Design

SMART Use

SMART Covering

SMART Conduction

SMART Healing

Implant and GBR training course

Implant Course -
Essential concepts and technique
for implant
19th-20th September 2013

GBR Course -
Hard tissue management
21st-22nd September 2013

Course Director:
Dr. Yong-Seok Cho

Venue:
AIC Center, Mergenthalerallee 25, 65760 Eschborn, Germany



OSSTEM® IMPLANT

Qualität schafft Vertrauen

OSSTEM Germany GmbH
Mergenthalerallee 25
65760 Eschborn, Germany
www.osstem.de • sweden@osstem.de
Tel. +49 (0) 61 96 - 777 55 - 0



I ett mansdominerat samhälle är det ändå kvinnor som dominerar inom tandvården.

Organiserat kaos i Kabul

Överförskrivning av antibiotika, brister i hygien och bemötande. Men även gästfrihet och stark vilja att utvecklas. Det mötte studenten Elaha Shaur från Göteborg när hon besökte tandläkarskolan i Afghanistans huvudstad Kabul i somras. Här är hennes berättelse.

TEXT OCH FOTO: ELAHA SHAUR

När jag är i Afghanistan för att hälsa på släkt och vänner vill jag gärna passa på att besöka tandläkarskolan i Kabul, för att jämföra utbildningen i Afghanistan med den i Sverige. Till min stora glädje får jag följa med en familjevän, som är lärare på studentkliniken i Kabul, till universitetet under mina två sista veckor i landet. Jag får delta i undervisningen och engagera mig i patientbehandlingar tillsammans med skolans elever.

Vid första anblicken av universitetet ser det rent och modernt ut. I början

är jag imponerad av de tomma behandlingsrummen med hela och fräscha unitar, men så snart patienterna börjar fylla stolarna ser jag ett organiserat kaos runt mig. Rutinerna skiljer sig oerhört mycket från det jag är van vid och varje dag upplever jag en eller annan kulturkrock. Men så småningom anpassar jag mig till det nya.

Utbildningen i Kabul är inte lik den i Göteborg, varken vad gäller det praktiska arbetet på kliniken eller det teoretiska. I Kabul är utbildningen sex år lång och det första året ses mer

som ett förberedelseår inför kommande studier där eleverna enbart läser fysik, kemi och biologi. Sista året består helt och hållet av patientbehandlingar på studentkliniken.

Studenterna tar mycket eget ansvar. De är vana att arbeta självständigt och får inte mycket handledning av lärarna. Det är inte alltid någon som kontrollerar resultatet av deras arbete innan de skickar hem sina patienter. Det beror dels på stor lärarbrist, men även på tidsbrist. Vissa av patienterna som väntar i de överfulla väntrummen har tagit sig långa vägar ner från bergen för att få vård. De vill inte återvända utan att ha fått behandling.

TVÄTTAR AV ENGÅNGSHANDSKARNA

Afghaner är gästvänliga. Så trots en tydlig hierarki på kliniken behandlas jag som en hedersgäst. Det händer att jag bryter mot oskrivna regler, men jag blir aldrig tillrättavisad. ▶



Det finns ett ordspråk i Afghanistan som lyder, det bästa botemedlet mot tandvärk är extraktion. Många patienter söker sig till tandläkaraskolan endast vid akuta problem.

► I början byter jag till exempel handskar och munskydd efter varje patient. Ingen annan gör det. Efter ett tag lär jag mig att avstå, eftersom det ses som slöseri när det är brist på det mesta i studentkliniken. Mellan varje ny patient tvättar jag av mina engångshandskar. Samtidigt är jag medveten om att skyddsbarriären är bruten och att handskarna kan vara potentiella smittbärare.

Ingen patient som söker sig till tandläkaraskolan behöver uppge om de bär på någon blodsmitta. Människorna som kommer till kliniken vet att behandlingen är kostnadsfri och de tillhör oftast de socioekonomiskt mest utsatta grupperna. Därmed har de även sämst munhälsa. Här, där malaria, hepatit, tuberkulos samt tyfoid är förekommande, kan man mistänka att en eller annan patient bär på någon smitta. Inombords tackar jag Akademihälsan för att jag åtminstone har skydd mot hepatit.

Under min egen utbildning har jag fått lära hur viktigt det är med restriktiv förskrivning av antibiotika, för att motverka ökande problem med antibiotikaresistens.

Detta verkar inte bekymra någon i Kabul. Här ordinerar amoxicillin i profylaktiskt syfte till alla patienter vid extraktion och omfattande deputation. Antibiotika skrivs generöst ut till helt friska patienter och det finns ingen oro för att tandläkarna står för en så stor del av förskrivningen.

En annan märkbar skillnad är patientbemötandet, som jag förfäras över. Patienterna tilltalas med en väldigt auktoritär ton. Vården utförs oftast inte i samråd med patienten, utan ges mer som en befallning. En del kommer till kliniken med akuta besvär och det enda de önskar är att lindra smärtan så fort som möjligt genom extraktion, trots att tänderna går att rädda. De blir visserligen informerade om konsekvenserna men vill inte ändra sitt beslut. Patienter som har någon form av personlig relation till vårdgivaren visar man dock omtanke om. De får komma före i behandlingsskön och tilltalas mer respektfullt.

STRÖMAVBROTT I NÅGRA TIMMAR

Utbildningen i Sverige lär oss hur viktigt det är med en ordentlig anamnes och terapiplan innan påbörjad behandling. Vi inser vikten av att tänka långsiktigt, medan det på tandläkaraskolan i Kabul mer handlar om att lösa problem för stunden.

En av dagarna har vi strömbrott i några timmar och därmed fungerar inte heller unitarna. Jag svettas under min vita rock och patienten under sin burka. Vi önskar nog båda att luftkonditioneringen ska börja fungera igen då temperaturen de flesta dagar överstiger 35 grader.

Universitetets resurser är begränsade och det finns otillräckligt med verktyg och instrument på kliniken för att utföra vissa ingrepp. Ibland är



Tandläkarstudent Hawa till vänster, jag själv till höger. Slöjan är en norm för kvinnor, även för mig som gäststudent.



Huvudbyggnaden där alla föreläsningar äger rum.

personalen duktig med att komma på provisoriska lösningar, bland annat käkkirurgen som har bred kompetens och mycket erfarenhet av krigsskador. Jag auskulterar när han undersöker en ung man med ansiktstrauma. Han har ramlat ner från en mur och har först en vecka efter händelsen sökt hjälp. Patienten är i behov av maxillofacial kirurgi, men avdelningen saknar verktyg för operationen. Käkkirurgen tillkallar då skolans vaktmästare och ritar upp en bild på hur han vill ha en luxator böjd med en krok, så att han ska kunna använda den för att dra tillbaka maxillan på plats.

UTBILDNING OCH UTVECKLING

Efter att ha följt med i en utbildning som bedrivs i ett av världens fattigaste länder vore det konstigt att inte känna sig bortskämd när man kommer hem igen.

Universitetet i Kabul är i behov av hjälp, inte bara ekonomiskt stöd utan även med att utbilda och utveckla personalen. Detta skulle kunna ske i form av erfarenhetsutbyte med kolleger från andra universitet i världen, exempelvis Sverige.

För även om skolans ekonomiska resurser är extremt begränsade, sätter det inte stopp för viljan hos personal och elever att utvecklas. De visade stort intresse för min utbildning på Odontologen och ville gärna veta vad de kunde göra för att förbättra sin egen. ■

“Syraskador - det nya karies”

Övertandläkare emeritus
Lene Esmark



Emalje Protect
Dubbelverkande mot
syraangrepp på tandemalj

Goda råd

- Begränsa intaget av syrahaltiga drycker mellan måltiderna
- Skölj munnen med vatten efter att du ätit eller druckit något surt
- Drink sura drycker snabbt och gärna med sugrör
- Vänta minst en timme med att borsta tänderna
- Använd en tandkräm som hjälper till att motverka syraangrepp vid behov
- Besök tandläkare eller tandhygienist regelbundet



zendium[®]

Läs mer på zendium.se

Vetenskaplig innovation inom dental hypersensitivitet

Ett vetenskapligt framsteg kan
hjälpa dig att möta utmaningen
med känsliga och ilande tänder

SENSODYNE® Repair & Protect – en daglig
fluortandkräm som innehåller den innovativa
kalciumfosfat-teknologin NovaMin®. NovaMin®
skapar ett reparativt hydroxylapatit-liknande lager
över exponerat dentin och i dentinkanalerna¹⁻⁵
vilket hjälper till att skydda dina patienter mot
smärta från ilande tänder.⁶⁻⁸

*Låt dina patienter dra fördel av modern forskning
genom SENSODYNE® Repair & Protect*



Specialisten mot ilningar i tänderna

Referenser : 1. Burwell A et al. J Clin Dent 2010; 21(Spec Iss): 66-71. 2. LaTorre G, Greenspan DC. J Clin Dent 2010; in press. 3. Efflant SE et al. J Mater Sci Mater Med 2002; 26(6): 557-565. 4. Clark AE et al. J Dent Res 2002; 81 (Spec Iss A): 2182. 5. GSK-data on file. 6. Du MQ et al. Am J Dent 2008; 21(4): 210-214. 7. Pradeep AR et al. J Periodontol 2010; 81(8): 1167-1113. 8. Salian S et al. J Clin Dent 2010; in press. SENSODYNE® en de ringen zijn geregistreerde handelsmerken van de GlaxoSmithKline groep.

Marco klarar både bränder och tänder

Han har inte räddat någons liv ännu, men han är redo. Marco van Geelen, tandläkarstuderande i Umeå, jobbar deltid som brandman.

TEXT: JANET SUSLICK FOTO: JONAS FORSBERG

– Var tredje vecka har jag jour. När larmet går ska jag vara på brandstationen tre kilometer hemifrån inom sex minuter, berättar Marco van Geelen.

Marco bor i Trehörningsjö i Örnsköldsviks kommun. Utryckningsområdet är främst närområdet, men kan i princip vara hela kommunen och ibland till och med över länsgränserna.

Larmcentralen kontakter honom via en personsökare. Det kan vara allt från storbrand och trafikolyckor till att någon har ramlat.

I genomsnitt blir det en utryckning under en vecka. På sommaren kan det bli flera om det är torrt, för då är det ökad risk för skogs- och gräsbränder. När någonting händer kan det bli långa arbetspass.

För att kunna klara av olika typer av larm, övar fritidsbrandmännen regelbundet: sjukvård, släckningsarbete och rökdykning, bland annat.

– Innan jag började som brandman kunde jag nästan ingen sjukvård, men kommunen ser till att man lär sig det som behövs. Det kan ta upp till en timme innan ambulansen kommer fram. Vi är oftast först på plats och tar hand om folk.

– Nu kan jag första hjälpen och får använda syrgas och hjärtstartare. Men det första man gör är att ställa diagnos. Det kan vara hjärtinfarkt, epilepsianfall eller magsjuka, till exempel.

RÖKDYKNING OCH VATTENLIVRÄDDNING

– Vi övar på rökdykning ganska ofta. Det är mycket att tänka på för att kunna gå in i ett rökfylt hus. Man ser ingenting. Det är några hundra grader. Tuberna på ryggen begränsar andningen. Man jobbar två och två och får inte tappa bort varandra. Eventuellt finns det någon kvar i huset som ska ut.

I juni övade Marco och arbetskamraterna vattenlivräddning för att kunna hantera drunkningslarm. Det var första gången. Det är viktigt att tänka sig in i hur man ska agera.

– Vi har inte riktigt rätt utrustning för att räd-



da liv på sjön. Man får hitta en båt på plats eller kasta ut en lina, jobba med det man har och vara finurlig.

Marco van Geelen börjar fjärde terminen på tandläkarutbildningen i Umeå. Han kom in i januari 2012 efter tre års studier på komvux.

Nu blir det rätt mycket självstudier hemifrån. Förutom att Marco har joutjänstgöring var tredje vecka är det elva mil till Umeå. Fram och tillbaka med bil tar det runt tre timmar.

– Jag kör inte dit varje dag. Vissa föreläsningar missar jag. Någon gång har jag varit och släckt ▶

Marco van Geelen, tandläkarstuderande i Umeå, är deltidssbrandman i Örnsköldsviks kommun.



Deltidsbrandmännen i Trehörningsjö har inte riktigt rätt utrustning för att rädda folk som har hamnat i sjönöd eller riskerar att drunkna. Det gäller att kasta ut en lina eller hitta en båt på plats.



► en brand då jag borde ha varit i skolan. Ibland har det varit svårt att få allting att gå ihop med utbildningen, medger han.

Men för det mesta har det fungerat. Är det viktiga moment i skolan går det att byta jourdagar med arbetskamrater. Studiekamraterna ställer upp med material och det finns också ett webbsystem där han kan ladda ner kompendier och anteckningar från föreläsningar som han missar.

Framöver kommer det att bli tuffare. Praktiska moment kan han inte hoppa över.

VILL SATSA PÅ MOBILTANDVÅRD

Marco van Geelen är 43 år. Han flyttade till Sverige från Nederländerna för kärlekens skull 2008. Men det var inte bara kärleken som lockade. Han var trött på att bo i en tätbefolkad och stressande miljö och längtade till natur och frisk luft.

Nu bor han tillsammans med fru och tre barn i en gammal prästgård i Trehörningsjö.

I sommar har Marco arbetat inom tandvården för första gången, som tandsköterska på folktandvården i Husum.

Efter tandläkarutbildningen funderar han på att satsa på mobiltandvård och köra runt till äldre patienter med en lastbil utrustad som tandvårdspraktik. Han har alla körkort och är van att köra stora fordon. Men först vill han arbeta inom folktandvården ett par år. ■



För att kunna klara av olika typer av larm, övar deltidbrandmännen räddnings- och säkerhetsarbete. I sommar har de övat vattenlivräddning för första gången.





Hänger du med?

Du som är medlem hos oss får redan hjälp med den saken.
Du får bland annat Tandläkartidningen, kurser, seminarier, omvärldsnyheter och skriftserien Kunskap & kvalitet.
Du påverkar genom medlemskapet frågor som rör tandläkaryrket och din legitimation.

Känner du någon annan som vill hänga med?

Berätta om oss! Qr-koden nedan skannas för att bli medlem.

Alla tandläkare behövs i ett förbund.



Sveriges Tandläkarförbund

www.tandlakarforbundet.se

telefon 08-666 15 27



En glad amatör

»I detta perspektiv är jag en glad amatör. Jag älskar det jag sysslar med.«

Jag tänker ofta på hur lyckligt lottad jag är över mitt yrkesval och att det är ett privilegium att få vara tandläkare. Denna krönika skriver jag efter en avkopplande semesterledig eftermiddag i hängmattan. Om några veckor, lagom till att detta nummer av Tandläkartidningen når vår läsekrets, är semesterperioden över för denna gång. Låt mig få passa på tillfället att hälsa dig som läsare välkommen tillbaka från en, förhoppningsvis, skön och avkopplande sommarledighet till detta privilegium; att få vara och verka som tandläkare.

VID NÅGOT TILLFÄLLE under sommaren lyssnade jag till en intervju med fågelfotografen och författaren Brutus Östling. Intervjuaren ställer frågan om skillnaden mellan att tidigare vara amatör och att nu vara proffs. Östling svarar att han föredrar att vara amatör. Han förklarar att ordet »amatör« kan härledas från latin och innebär att man älskar det man sysslar med, eller att man har en viss känsla för det man sysslar med. Att vara professionell, menar han, är mer en fråga om att arbetet har blivit ett levebröd, även om vi ofta lägger till en bibetydelse av skicklighet som skiljer en amatör från ett proffs.

I detta perspektiv är jag en glad amatör. Jag älskar det jag sysslar med. Förvisso kan jag känna mig privilegierad av att ha ett mångfacetterat och varierat arbete. Men

egentligen går allt ut på samma sak; att medverka till att skapa bästa förutsättningar för att genomföra och utveckla odontologin. Oavsett om det gäller ett patientmöte, att skissa på ett forskningsprojekt, att föreläsa för en internationell publik, svara på ett mail eller samtala med kolleger inom och utom landet. Eller att skriva en krönika i Tandläkartidningen. Ett privilegium, kort och gott. Och jag älskar detta.

UNDER VÅREN HAR landets odontologiska universitetsutbildningar varit fullt upptagna med att genomföra självvärdering av de olika utbildningsprogrammen. Det har varit en krävande uppgift och om något halvår, i början av 2014, väntar vi på bedömningsrapporten från Universitetskanslersämbetet. Jag har haft förmånen att läsa några av dessa rapporter. Det går inte att ta miste på författarnas helhjärtade engagemang. Det kan leda tanken fel om jag påstår att det är amatörer som är författare, men ni förstår nog nu vad jag menar. Att det är rapporter skrivna mer av kärlek till våra odontologiska utbildningar än av tvång att utföra ett uppdrag beordrat av en myndighet. Kanske är det också ett viktigt budskap till de nya studenter som i dagarna kliver in i entrén till våra odontologiska professioner: Behåll gärna kärleken till din uppgift genom att vara en glad amatör. Fortsätt så, i hela ditt yrkesliv.

BJÖRN KLINGE
Vetenskaplig redaktör



INNEHÅLL

- 57** FACKPRESS
- 60** I KORTHET
- 72** DEBATT

62 PARASITER, BAKTERIER OCH VIRUS I UNITENS VATTEN

Flera vattenburna sjukdomsutbrott i Sverige har uppmärksammats i massmedierna under senare år. Allt tyder på att de patogener som orsakat utbrotten även kan förorena vattnet i dentala unitar. *Claesson et al*



68

68 ORSAKEN BAKOM SMÄRTA I KÄKMUSKELN UNDERSÖKT

Patienter med myofasciell temporomandibulär dys-

funktion (M-TMD) har en högre halt av smärtframkallande substanser i tuggmuskulaturen. Dessa

FÖR ATT STUDERA

biokemiska förlopp, i till exempel en muskel, kan mikrodialys användas.

substanser utsöndras dock inte vid tandpressning, visar denna avhandling. *Andreas Dawson*

Panoramaröntgen - för säkrare diagnostik.

Uppgraderbar
från 2D till
3D & CEPH.

Bildkvalitet
du inte trodde
var möjlig.



Panorama



CEPH



3D



GXDP-
700

Se video här!



Följ oss på Facebook
www.facebook.com/KaVoGlobal

Anmäl dig
till vårt
nyhetsbrev!
www.kavo.se



KaVo. Dental Excellence.

Listerine hjälper inte mot plack

ACTA ODONTOLOGICA
SCANDINAVICA

► I reklamen talas det om att Listerine motverkar plack. Det påståendet ville några norska forskare testa sanningshalten i.

De aktiva ämnena i Listerine anges av tillverkaren vara essensolja, fluor och zinkklorid som är blandade i en alkohollösning. De flesta studier som visar Listerines effekt har använt en 5-procentig alkohollösning som kontroll. Det blir inte en rättvis jämförelse eftersom alla Listerine-modeller, utom den helt nya alkoholfria Listerine Zero, innehåller mellan 21,6 och 26,9 procent alkohol, menar forskarna.

De jämförde därför »den mest kompletta« modellen Listerine Total Care med en 22-procentig alkohollösning samt med en lösning med 0,2 procent klorhexidin på 45 friska frivilliga som studerade till tandhygienist, tandläkare eller läkare.

Försökspersonerna lottades till en av de tre grupperna av en utomstående person som också gav dem lösning och instruktioner. Försökspersonerna fick en professionell tandrengöring vid studiestart, då det också tillverkades individuella tandskydd för den övre högra kvadranten. De fick även identiska paket med tandborste, tandtråd, tandkräm samt 90 fluortabletter och instruktioner om att använda dessa i stället för sina vanliga attiraljer. Tandskyddet, som var fäst på tandborsten, skulle sättas in vid varje tandborstning, men tas ut innan sköljning med tilldelad lösning. På så sätt

blev studenterna sina egna kontroller med en sida av överkäken som bara sköljdes medan den andra både borstades, behandlades med tandtråd och sköljdes.

Forskarna använde sig av den modifierade experimentella gingivit-modellen på tre veckor, som tidigare visats vara både tillförlitlig och tillräckligt lång för att identifiera skillnader i plackuppbyggnad.

Resultatet visar att lösningen med klorhexidin gav ett signifikant skydd mot plack på de tänder som inte borstades jämfört med Listerine och alkohollösningen, medan det inte var någon skillnad i plackuppbyggnad mellan de två senare lösningarna. Förekomsten av gingivit var också signifikant lägre för de som använt klorhexidin. På de tänder som, förutom sköljningarna, också hade borstats morgon och kväll fanns det väldigt lite plack och det var ingen signifi-

kant skillnad mellan någon av lösningarna, vare sig när det gällde plack eller gingivit.

Forskarnas slutsatser är att det snarare är den relativt höga alkoholhalten i Listerine, inte de påstått aktiva ämnena, som har givit utslag i tidigare studier, att vid samtidig tandborstning var plackuppbyggnaden nära noll i alla tre grupperna – vilket innebär att vanlig mekanisk rengöring är fullt tillräckligt för att hålla rent – samt slutligen att varken Listerine eller alkohollösningen hade någon effekt av kliniskt värde. Den plackuppbyggnad som kunde ses efter enbart sköljning var fullt tillräcklig för att orsaka plackrelaterade sjukdomar.

Enligt forskarna är mekanisk rengöring fullt tillräckligt för att hålla rent.

FOTO: COLOURBOX

Källa: Preus HR, Koldsland OC, Aass AM, Sandvik L, Hansen BF. The plaque- and gingivitis-inhibiting capacity of a commercially available essential oil product. A parallel, split-mouth, single blind, randomized, placebo-controlled clinical study. *Acta Odontol Scand*, 2013, doi: 10.3109/00016357.2013.782506.



Ämne i choklad kan vara bättre än tandkräm

CARIES RESEARCH

► Teobromin, en alkaloid som finns relativt rikligt i choklad, har förmågan att öka remineraliseringen av tänder på samma sätt som fluor i tandkräm, men vid en molarkoncentration som är mer än 70 gånger lägre.

Det visar en amerikansk studie där forskarna har tagit tre små block utsågade ur vardera 30 nyligen extraherade humantänder, skapat en skada likt ett begynnande kariesan-

grepp och sedan utsatt tandblocken för en cyklisk procedur med varierande pH för att efterlikna dagligt liv.

Tandblocken utsattes dagligen för tre simulerade måltider med lågt pH under en timme följt av simulerade tandbehandlingar, där de doppades ner i respektive testmedia under två minuter, varefter de förvarades i konstgjord saliv under resten av tiden. Testmedia var konstgjord saliv, som kontroll, likadan saliv med teobromin eller med en slurry gjord av tandkräm. Behandlingen pågick i 28 dagar.

Teobromin och fluortandkräm var överlägset kontrollen på att remineralisera tänderna. Teobrominlösningen gjorde samma jobb som tandkrämlösningen, men vid en koncentration av 0,0011 mol/l jämfört med fluorkoncentrationen som var 0,0789 mol/l.

Mekanismen bakom och hur denna kunskap ska kunna användas är nu föremål för forskarnas nya projekt.

Källa: Amaechi BT, Porteous N, Ramalingam K, Mensinkai PK, Cchahuana Vasquez RA, Sadeghpour A, Nakamoto T. Remineralization of artificial enamel lesions by theobromine. *Caries Res* 2013;47:399–405.

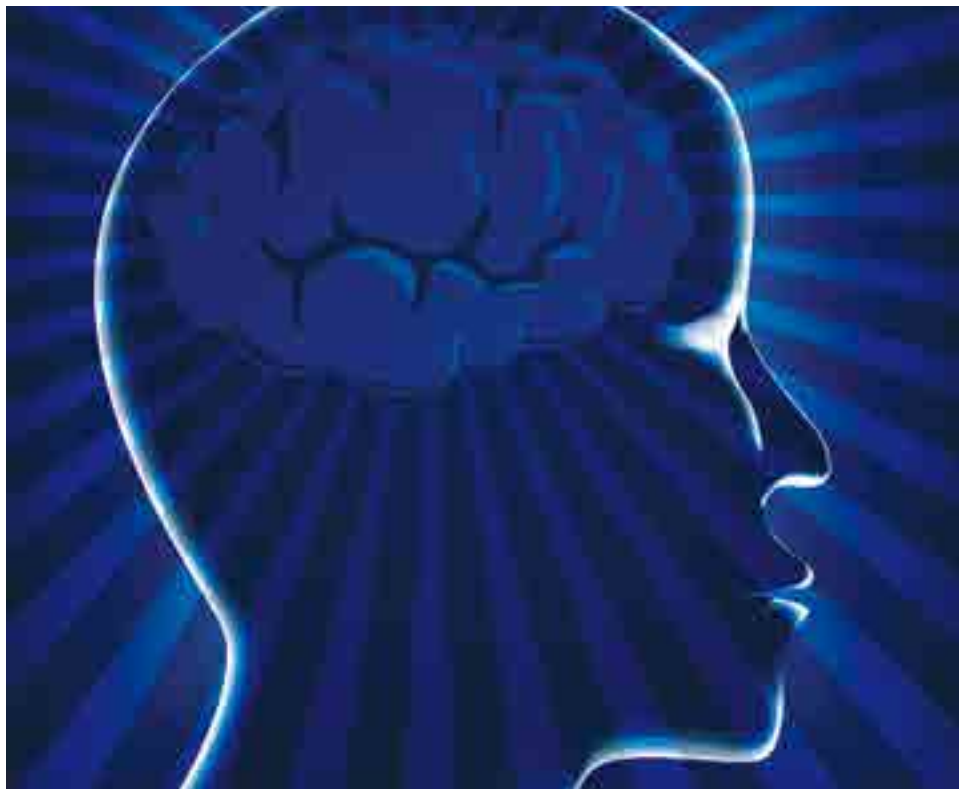


ILLUSTRATION: COLOURBOX

Tidigare studier på helt tandlösa människor har visat en koppling till sämre resultat i minnestester.

Egna tänder kan hjälpa minnet

EUROPEAN JOURNAL
OF ORAL SCIENCES

➤ Ju fler egna tänder försökspersonerna hade kvar, desto bättre minne hade de. Det kan svenska forskare visa i en studie där de har undersökt minnesfunktionerna hos 273 personer i åldern från 55 till 80 år.

Försökspersonerna testades med ett batteri av olika minnestester där flera minnesfunktioner kontrollerades, som episodiskt minne, semantiskt minne och arbetsminne liksom även hastigheten att hantera informationen.

Efter justering för andra möjliga faktorer (ålder, utbildning, kön, yrke och levnadsförhållande) var antalet egna tänder signifikant positivt kopplat till

resultatet i alla minnestesterna, mest tydligt när det gäller episodiskt minne, episodisk igenkänning, semantiskt minne samt hastigheten att hantera informationen. Antalet egna tänder kunde förklara mellan 14 och 20 procent av skillnaden i minneskapacitet, enligt forskarna.

Studieresultatet bekräftar ett antal tidigare genomförda djurförsök där en sämre förmåga till inläring och spatialt minne, liksom förlust av nervceller i hippocampus, sågs efter tandextraktion. Även tidigare studier på helt tandlösa människor har visat en koppling till sämre resultat i minnestester. Samtidigt påpekar forskarna att det kan finnas andra förkla-

ringsmodeller, som att människor med färre tänder har svårare att tugga och därför äter sämre mat, vilket kan leda till en sämre kognitiv kapacitet eller att människor med nedsatt kognitiv förmåga kan sköta sina tänder sämre, vilket kan leda till tandlossning.

Därför menar forskarna att det krävs långtidsstudier för att klarlägga om det verkligen är ett orsakssamband mellan antalet egna tänder och minneskapaciteten.

Källa: Hansson P, Sunnegårdh-Grönberg K, Bergdahl J, Bergdahl M, Nyberg L, Nilsson LG. Relationship between natural teeth and memory in a healthy elderly population. *Eur J Oral Sci* 2013; doi: 10.1111/eos.12060.

Fyra av tio norska ungdomar har dental erosion

ACTA ODONTOLOGICA
SCANDINAVICA

➤ Närmare fyra av tio norska 18-åringar uppvisar tydliga tecken på dental erosion. Det är en klart högre siffra än i något annat nordiskt land. Värst drabbade var pojkarna, vilket överensstämmer med andra studier av dental erosion.

Den aktuella studien är genomförd på drygt 1 400 18-åringar i Oslo som fick sin sista fria tandkontroll. Den visar att slitaget var vanligast på de övre framtänderna följt av de första undre kindtänderna.

Tre fjärdedelar av ungdomarna hade haft karies någon gång under livet och det var också vanligare att de som hade haft karies även hade dental erosion. Bland ungdomarna som uppvisade dental erosion hade sex av tio även så kallade »cupplings« i tänderna. Däremot kunde forskarna inte se någon koppling mellan dental erosion och socio-ekonomisk status.

Källa: Mulic A, Bjørg Tveit A, Skaare AB. Prevalence and severity of dental erosive wear among a group of Norwegian 18-year-olds. *Acta Odontol Scand* 2013; 71: 475-81.

Tipsa
Tandläkar-
tidningen!

redaktionen@
tandlakarforbundet.se

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

E-vitamin kan förbättra läkning efter parodontit-behandling

JOURNAL OF PERIODONTOLOGY

► Tillskott av E-vitamin förbättrar läkningen signifikant efter en mekanisk infektionskontroll med skrapning av tandsten och polering av tandhalsar hos patienter med parodontit.

Det kan indiska forskare visa efter att ha jämfört 38 rökfria patienter med parodontit med 22 friska frivilliga. De 38 parodontitpatienterna lottades i två grupper där båda fick mekanisk behandling, men bara den ena gruppen fick tillskott av E-vitamin.

Halterna av antioxidanten superoxid-dismutas, SOD,

var vid studiestart signifikant lägre hos personerna med parodontit än hos de friska frivilliga. Tre månader efter den mekaniska behandlingen visade det sig att båda grupperna hade förbättrats, men gruppen som dessutom hade fått E-vitamin hade förbättrats mest och de hade till och med högre halter SOD än de friska frivilliga.

Fyndet ska, enligt forskarna, ses som en första signal på att E-vitamin skulle kunna bidra till läkningen, men de vill inte ge sig på några kliniska rekommendationer innan fyndet validerats i större studier.

Källa: Singh N, Narula SC, Sharma RK, Tewari S, Sehgal PK. *Vitamin E supplementation, superoxide dismutase status*

and outcome of scaling and root planing in chronic periodontitis patients: A randomized clinical trial. J Periodontol 2013, doi:10.1902/jop.2013.120727.

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

E-post: fredrik.hedlund@medicinjournalisten.se

Heta nyheter från Tandläkartidningen



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

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

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

14-16 NOVEMBER 2013
STOCKHOLMSMÄSSAN

INSPIRATION

ODONTOLOGISK RIKSSTÄMMA 2013 | STOCKHOLM SWEDENTAL®
14-16 november • Stockholmsmässan

Vi ses på Stockholmsmässan!

Stabiliseringssskena kan lindra smärta i tuggmuskulaturen

► Patienter med kroniska besvär efter en whiplashskada har ofta ont i tuggmuskulaturen. I sin avhandling visar tandläkaren Luciano Klobas att det kan vara anspänning av tuggmuskulaturen som följd av långvarig smärta och stress som ligger bakom smärtan i käkarna. Han har också sett att en stabiliserande bettskena kan lindra patienternas smärta.

55 procent av individerna med långvarig WAD (Whiplash-Associated Disorders) hade smärta från käkarna i jämförelse med bara fem procent i en kontrollgrupp där ingen hade WAD. I avhandlingens kliniska undersökning visade sig smärtan i käken komma från tuggmuskulaturen.

Patienterna gjorde en uppskattning när i tidsförloppet efter whiplashskadan som smärtan uppkom och det visade sig vara efter många månader,



55 procent av individerna med långvarig smärta efter en whiplashskada hade även ont i tuggmuskulaturen.

FOTO: COLOURBOX

i mediantal sex. De uppgav också att de vanligaste utlösande faktorerna för käksmärtan var stress och nacksmärta.

Luciano Klobas undersökte också effekten av käkrörel-

seträning och av stabiliseringssskena bland individer med långvarig WAD. Käkrörelseträning verkade inte vara en effektiv behandlingsmetod i patientgruppen, men behandlingen med stabiliseringssskenan

gav däremot goda resultat. Användning av en stabiliseringssskena i överkäken visade sig på kort sikt i de flesta fall leda till smärtfrihet i käkarna. Det mesta av effekten bibehölls också med tiden. Även patienter med huvudvärk i den främre delen av huvudet upplevde att deras smärta lindrades genom terapin med stabiliseringssskenan.

Patienterna med kronisk whiplashskada jämfördes på kort sikt med patienter som också hade värk i käkarna, men som inte hade haft någon whiplashskada. Resultaten visade att båda grupperna fick lindrad smärta i samma utsträckning av behandlingen.

Källa: Uppsala universitet

CLF

LÄS MER

<http://uu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:616272>

Se bättre, må bättre!

Vår **passion** är hur du som tandläkare/hygienist skall må och se så **bra** som möjligt på jobbet!

Vi börjar med **dig och din** arbetsställning för att sedan anpassa optiken optimalt.

Med vår unika **prisma teknik** * i glasögon och lappar får du möjlighet att sitta mer upprätt än vad annars är möjligt.

Prismaoptik tillsammans med vårt arbetssätt **"MO Analysen***"** gör skillnad, för att få bästa möjliga effekt när du investerar i nya glasögon eller **lappar**.

*= vinklar synen

**= En analys som syftar till att hitta den mest gynnsamma arbetsställningen, som sedan ligger till grund för din Optik. Då får vi optik som stödjer en bra ergonomi.

MERIDENT OPTERGO mo
OPTICAL ERGONOMIC SOLUTIONS

Kontakta oss nu!
Ring 031-88 77 27 eller mejla oss för att boka ett besök,
alternativt kontakta några av våra certifierade optiker.
Läs mer på www.meridentoptergo.se

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



Katie Roswall-Johnson, privat tandläkare

Aktuell parodontologisk forskning

**12 föredrag från hela Sverige
4 oktober 2013**

Svenska Parodontologföreningen
Kursdag på Svenska Läkaresällskapet i Stockholm
4 oktober 2013
www.parodforeningen.se



SVENSKA
PARODONTOLOGFÖRENINGEN

Patogener i unitens vatten

– så minskar du risken för spridning av parasiter, bakterier och virus

SAMMANFATTAT Flera vattenburna sjukdomsutbrott i Sverige har uppmärksammats i massmedierna under senare år. Allt tyder på att de patogener som orsakat utbrotten även kan förorena vattnet i dentala unitar. I artikeln redovisar vi åtgärder för att förebygga spridning inom tandvården vid konstaterat dricksvattenburna utbrott av mikrobiell smitta.

Referentgranskad Accepterad för publicering 25 maj 2013

Rolf Claesson
odont dr, mikrobiolog,
Inst för odontologi/
Utbildningstandvården,
Umeå universitet/Väs-
terbottens läns lands-
ting, Umeå

E-post: rolf.claesson@
odont.umu.se

Nils Bäckman
med dr.h.c, f.d. medici-
nalråd, Umeå

Stig Edwardsson
odont dr, professor em,
Odontologiska fakul-
ten, Malmö högskola,
Malmö

Anders Johansson
med dr, docent, hygien-
överläkare, Inst för
klinisk mikrobiologi/
Vårdhygien, Umeå uni-
versitet/Västerbottens
läns landsting, Umeå

Vintern 2010–2011 drabbades Öster-
sund, och något senare i april 2011
även Skellefteå, av mycket omfat-
tande dricksvattenburna sjukdoms-
utbrott som orsakade gastroenterit
med symtom som diarré, buksmär-
tor, illamående, huvudvärk och feber. Många människor
insjuknade – uppskattningsvis 20 000 personer
i respektive stad [1]. Utbrotten orsakades av en
protozo (tarmparasit) – *Cryptosporidium*, som
förorenat det kommunala dricksvattennätet.
Dessa utbrott anses vara de största som rappor-
terats i Europa under modern tid [2]. Men även
internationellt, främst i Storbritannien, Frank-
rike, Australien och USA, har man uppmärksam-
mat vattenburna utbrott orsakade av *Cryptospori-
dium* [3]. Det största kända utbrottet skedde i
Milwaukee, USA, då över 403 000 personer smit-
tades och flera dödsfall inträffade [4].

En ökad mikrobiologisk kunskap kombinerad
med allt bättre detektionsmetoder har lett till
insikten att inte bara *Cryptosporidium* utan även
andra protozoer, virus och bakterier utgör reella
hot mot dricksvattenförsörjningen. I Sverige har
problemen uppmärksammats i rapporter från
Smittskyddsinstitutet, Livsmedelsverket och



Svenskt Vatten. I dessa rapporter sammanfattas
aktuell kunskap om dricksvattenburna mikro-
biologiska risker, viktiga mikrobiologiska pato-
gener, dricksvattenburna sjukdomsutbrott samt
pågående epidemiologiskt och mikrobiologiskt
arbete för att göra dricksvattenförsörjningen
säkrare [1, 2, 5].

Det är väl känt att den dentala unitens vat-
tenledning är belagda med mikrobiell biofilm,
som inte bara kan innehålla »miljö«-mikroorga-
nismen utan också sjukdomsframkallande bak-
terier, virus, svampar och parasiter, främst pro-
tozoer, bland annat *Cryptosporidium* [6–8]. Vår
avsikt med denna artikel är att sammanfatta ak-
tuellt kunskapsläge, främst mot bakgrund av de



»Det enklaste och bästa sättet är desinfektion med hett vatten ...«

FOTO: COLOURBOX

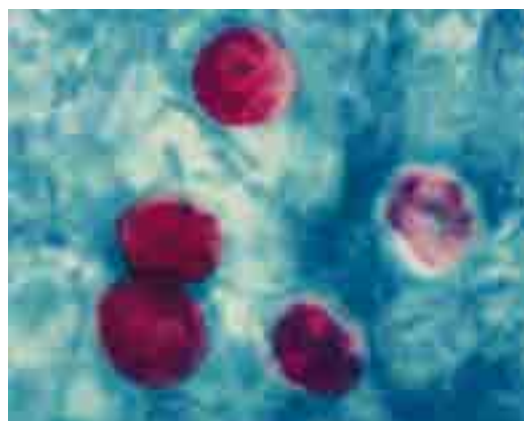
Cryptosporidium-orsakade utbrotten i Östersund och Skellefteå, samt diskutera åtgärder som kan vidtas för att hindra vattenburen smittspridning i tandvården i samband med konstaterade dricksvattenburna utbrott av mikrobiell smitta.

AKTUELLA MIKROBIOLOGISKA PATOGENER

Det är främst protozoerna *Cryptosporidium* och *Giardia*, norovirus och bakteriesläktet *Campylobacter* som bevisligen har orsakat de största hoten för dricksvattenburen smitta i Sverige [2].

Cryptosporidium

Cryptosporidium är en tarmparasit som tillhör gruppen protozoer (figur 1). Den förökar sig



Figur 1.
Cryptosporidium
oocystor

FOTO: MARIANNE LEBBAD, SMITTSKYDDS-
INSTITUTET (FOTOT NÅGOT BESKURET)

endast hos en värdorganism, till exempel människa eller nötboskap. Utanför värdorganismen uppträder den i en »sporfas«, så kallad oocystor, som är det infektiösa stadiet i dess livscykel. Dessa är mycket motståndskraftiga och kan överleva i till exempel mikrobiell biofilm under många månader med bibehållen smittfarlighet. Infektionsdosen är låg; endast ett fåtal oocystor kan leda till infektion och sjukdom [1]. Smittan kan ske både via fekalt förorenat vatten och via föda. Hos människan orsakar den kryptosporidios, som efter någon veckas inkubationsperiod ger diarréer, buksmärter, illamående, huvudvärk och feber. Behandlingen är endast symptomatisk. Sjukdomstillståndet går i allmänhet över av sig självt efter två till fyra veckor. Symtom som tarmbesvär kan emellertid vara långvariga och fortgå under 2–3 år [9]. Hos personer med nedsatt immunförsvar kan sjukdomen orsaka kronisk infektion och ibland vara livshotande [10, 11]. *Cryptosporidium* är relativt resistent mot klor [12]; dess oocystor inaktiveras därmed inte av de koncentrationer som tillsätts dricks- och badvatten. Även desinfektionsmedel som peroxider, persulfater (Virkon) och ozon har begränsad effekt. Däremot inaktiverar behandling med hett vatten oocystorna [13]. Även ultraviolett bestrålning (UV-ljus) är effektivt.

Giardia

Giardia är en protozo (flagellat), som kan förekomma dels i vegetativ form i tarmen och dels i en smittsam form (cysta; vilostadium) (figur 11) [2, 14]. Den kan inte föröka sig utanför sin värdorganism. *Giardia* orsakar gastroenterit, infektionsdosen är låg, 10–100 cystor. Sedan 1980 har i Sverige rapporterats en handfull dricksvattenburna utbrott. Stora utbrott inträffade i Sälen 1986 – totalt 3 600 personer insjuknade och senare i Norge (år 2004) då cirka 2 500 personer i Bergen drabbades. En relativt lång inkubationstid (1–3 veckor) efterföljs av symtom som diarré och magkram-

per, trötthet och viktminskning. Normalt klingar symtomen av efter 1–2 veckor, men kan ibland kvarstå i över ett år. Symtomgivande infektion kan antibiotikabehandlas. *Giardia* i cyststadiet kan överleva i vatten och mikrobiell film från någon vecka till en månad. Cystor tolererar klor i de koncentrationer som normalt användes vid vattenrening, men inaktiveras med hett vatten.

Norovirus

Norovirus (Norwalkvirus) tillhör gruppen calicivirus, som ger upphov till vinterkräksjukan. Infektionsdosen är mycket låg: 10–100 viruspartiklar kan räcka för att orsaka sjukdom. Inkubationstiden är i regel 24–48 timmar och symtomen vid infektion utgörs av häftiga kräkningar och diarréer. De vanligaste smittvägarna är från person till person och via livsmedel, men även droppsmitta via luften förekommer. Under senare år har ett flertal dricksvattenrelaterade utbrott konstaterats i Sverige, bland annat 2008 i Lilla Edet då cirka 2 400 personer insjuknade [15]. Norovirus i vatten och mikrobiell biofilm kan efter mer än en månad fortfarande vara infektiöst [2]. Halterna av klor som vanligen används i vattenverk är lägre än de som visat effekt vid modellförsök med norovirus. Viruset kan således behålla sin virulens vid behandling med 0,5–1,0 mg fritt klor per liter vatten [15]. Inaktivering med hett vatten fungerar effektivt.

Campylobacter

Campylobacter är en gramnegativ stav. Färre än 1 000 organismer kan orsaka sjukdom. Inkubationstiden på 1–4 dagar följs av symtom som magsmärter, vattnig eller blodtillblandad diarré, feber och magkramper. *Campylobacter*-diarré är i allmänhet godartad, men allvarliga och utdragna infektioner kan förekomma. Djur är en viktig smittkälla. *Campylobacter* har sedan 1980 kopplats till cirka 20 vattenburna sjukdomsutbrott i Sverige. Antalet smittade personer vid vart och ett av dessa utbrott var förhållandevis många [2]. *Campylobacter* kan överleva i vatten och mikrobiell biofilm från någon vecka till en månad. De är i likhet med de flesta gramnegativa bakterier känsliga för låg koncentration av klor [12]. *Campylobacter* är även känslig för peroxider men då krävs högre koncentration [16]. De inaktiveras effektivt av hett vatten.

DRICKSVATTENBURNA MIKROBIOLOGISKA RISKER OCH DENTALA UNITAR

Cryptosporidium, *Giardia*, norovirus och *Campylobacter* kännetecknas av att kunna överleva från någon vecka till månader i ledningsnät för dricksvatten. De kan inte bara finnas i vatten; data talar också för att ledningsnätens mikrobiella biofilm utgör en långtidsreservoar [2, 17]. Det är därför fullt tänkbart att de även kontaminerar biofilmen i dentala unitars ledningsnät.

Figur 11. Giardia trofozoiter



FOTO: ANDERS MAGNUSSON, SMITTSKYDDSINSTITUET (FOTOT NÅGOT BESKURET)

Det finns emellertid få rapporter som beskriver förekomst av aktuella mikroorganismer i dentala unitar och eventuell smittspridning vid tandbehandling. Vissa protozoogrupper kan påträffas i unitvatten och/eller i biofilm, som amöbor (*Acanthamoeba*, *Entamoeba*, *Naegleria*), och flagellater (*Giardia*) [6, 8, 18, 19]. I ett arbete fann man att koncentrationen av amöbor som *Acanthamoeba* och *Naegleria* var mer än 300 gånger högre i unitvatten än i dricksvatten vid samma klinik [20]. *Cryptosporidium* nämns kortfattat i översikter som sammanfattar förekomst av mikroorganismer i dentala unitar [6, 8, 19]. Vid vår litteraturgenomgång har vi inte funnit någon publikation om förekomst av norovirus och *Campylobacter* i dentala unitar. Detta kan dock inte tolkas som att det inte skulle kunna förekomma.

Även om säkra data saknas beträffande förekomsten av *Cryptosporidium*, *Giardia*, norovirus och *Campylobacter* i dentala unitar, talar de studier som visar att andra grupper av protozoer kan påträffas i dentala unitar och iakttagelser från undersökningar som belyser dessa fyra mikrobiella gruppers förekomst i det allmänna dricksvattennätet, för att de också kontaminerar vattnet i dentala unitar. Det torde särskilt gälla vid större vattenburna utbrott. Eftersom samtliga fyra patogener kan överleva utanför värdorganismen från någon vecka till flera månader är det troligt att de också – med bibehållen infektiös förmåga – ackumuleras i dentala unitars biofilm. När vattnet sedan används vid kylning/spolning kontaminerar patientens mun; något som skulle kunna orsaka infektion, särskilt som infektionsdosen i regel är låg [2, 21].

DESINFEKTION AV VATTENLEDNINGARNA I UNITEN VID »KOKA VATTEN«-REKOMMENDATION

Klorföreningar och andra desinfektionsmedel som väteperoxid, klorhexidin och kvartära ammoniumföreningar används ofta för desinfektion av unitens vatten. Känsligheten för olika desinfektionsmedel är emellertid låg hos *Cryptosporidium*, *Giardia* och norovirus [2, 12, 14]. De halter av till exempel klor som krävs, överskrider koncentrationerna som vanligen används både i dricksvatten och i dentala unitens vatten. *Campylobacter* elimineras dock med stor sannolikhet av unitens desinfektionssystem.

Ultraviolett bestrålning (UV-ljus) är effektivt och aktuellt för rening av dricksvatten vid vattenverk, men knappast realistiskt att tillämpa på en tandläkarmottagning. Det enklaste och bästa sättet är desinfektion med hett vatten, som inaktiverar samtliga aktuella patogener; vattnet kokas upp tills det bubblar kraftigt [22]. Även steril vatten eller steril fysiologisk koksaltlösning kan användas. Internationellt har särskilt under senare år krav på förbättrad vattenkvalitet i dentala uniten framförts, vilket bland annat innebär re-

»Om det inte går att tillföra värmebehandlat vatten måste unitens vattenförsörjning modifieras.«

kommendation att arbeta med »independent water reservoirs« och särskilda rutiner med »boiled water« när det allmänna dricksvattennätet förorenats mikrobiellt [23].

Oavsett uppbyggnad och funktionssätt hos dentala unitens vattenledningssystem bör det alltid finnas möjlighet att systemet frikopplas från vattenledningsnätet så att värmebehandlat vatten, via trycksatt flaska, kan användas till alla arbetsmoment vid tandbehandling som kräver vatten. Om det inte går att tillföra värmebehandlat vatten måste unitens vattenförsörjning modifieras. En dental unit utan desinfektionsutrustning uppfyller inte kraven i tandvårdslagen (1985:125) om god hygienisk standard.

INFORMATION VID MIKROBIELLT UTBROTT I DRICKSVATTNET

Smittskyddsläkaren har enligt smittskyddslagen det samlade ansvaret för smittskyddsarbetet inom sitt område. Smittskyddsläkaren ska således planera, organisera och leda smittskyddet. Enligt smittskyddslagen indelas anmälningspliktiga sjukdomar i allmänfarliga, samhällsfarliga och anmälningspliktiga utöver allmänfarliga. Allmänfarlig sjukdom är en smittsam sjukdom som kan vara mycket allvarlig och där det finns möjlighet att förebygga smittspridning. En samhällsfarlig sjukdom är en sjukdom som kan innebära en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner. Anmälningspliktiga sjukdomar utöver allmänfarliga sjukdomar innefattar sjukdomar som kan innebära ett hot mot människors hälsa. Anmälan enligt smittskyddslagen sker från laboratorier och behandlande läkare till landstingets smittskyddsläkare och till Smittskyddsinstitutet.

Campylobacter- och *Giardia*-infektion är allmänfarliga sjukdomar och både anmälningspliktiga samt smittspårningspliktiga. *Cryptosporidium*-infektion är inte allmänfarlig enligt lagen men anmälningspliktig och smittspårningspliktig. Norovirusinfektion (Calicivirus) omfattas inte av smittskyddslagens krav på rapportering, men det finns en väl använd frivillig rapportering. Anmälningsplikten av sjukdomarna i smittskyddslagen innebär att anmälan ska skickas utan dröjsmål från laboratoriet som utfört analysen och att den behandlande läkaren ska anmäla till smittskyddsläkaren i respektive län samt till Smittskyddsinstitutet (SMI). Antal fall av dessa infektioner redovisas på Smittskyddsinstitutets hemsida (www.smi.se). Vid större misstänkta ut-



FOTO: COLOUREBOX



»Internationellt har särskilt under senare år krav på förbättrad vattenkvalitet i dentala uniten framförts ...«

brott medverkar ofta expertis från SMI och nationella vattenkatastrofgruppen (VAKA).

Kommuner och landsting har i regel beredningsplaner för hantering av förorening av dricksvattnet. Arbetet sker i samverkan med smittskyddsläkaren. Resultatet från vattenanalyser och enkätundersökningar är viktigt; det talar om vilka delar av vattenledningsnätet som är drabbade och om utbrottet ökar eller är på väg att avklinga. Man genomför också en teknisk orsaksutredning under ett utbrott med kontroll av ledningsnät och drift av vattenverk.

INFORMATION OCH REKOMMENDATIONER

Den viktigaste rekommendationen är ofta att allt dricksvatten bör kokas. Lokala medier som radio och tidningar är en viktig informationskanal, en presstjänst upprättas därför snabbt och fakta läggs ut på webben. Vattentankar med säkert dricksvatten placeras ut på strategiska platser. Tandvården får inte särskilt meddelande utan ska i första hand följa aktuell information via massmedierna. För specifika frågor rekommenderas kontakt med smittskyddet i det egna landstinget eller med kommunens hälsoskydd.

VATTENVERK, DRICKSVATTEN OCH PROBLEM

I Sverige finns drygt 1750 kommunala vattenverk, varav cirka tio procent är ytvattenverk. Sammanlagt står dessa för ungefär hälften av den totala dricksvattenproduktionen. Den andra hälften kommer till lika delar från verk som

använder grundvatten eller så kallat konstgjort grundvatten – ytvattnet filtreras genom sand eller grus. Aktuella patogener är vanligare i dricksvatten från ytvattenverk. Framställning av dricksvatten omfattar i princip följande steg och moment: råvatten, beredning, distribution och konsumtion [2]. Produktionen är sårbar; i vart och ett av dessa steg kan störningar av olika slag förekomma, till exempel mikrobiell kontamination vid rörläcka, korskopplingar och utsläpp från reningsverk.

Som tidigare nämnts är *Cryptosporidium*, *Giardia*, norovirus och *Campylobacter* de vanligaste orsakerna till vattenburen smittspridning i Sverige. Risk finns att de fortsatta klimatförändringarna leder till ökad spridning av dessa smittämnen [24]. I SOU-utredningen [24] pekar man också på att en förväntad högre temperatur i vattenledningsnäten troligen kommer att innebära att även andra mikroorganismer, som *Legionella*-bakterien, växer till i ledningarna och därmed ökar risken för smitta via bland annat aerosol (för aerosolsmitta och *Legionella*-infektion i tandvården, se referens [25]).

REKOMMENDATIONER

Tandvården använder i huvudsak kommunalt dricksvatten. Det är viktigt att vattnets kvalitet i dentala unitar är god. För tandvården gäller följande rekommendationer:

- Utarbeta rutiner för att begränsa smittspridning via dentala unitens vatten när dricksvattnet är mikrobiellt förorenat.
- I uniten bör finnas eller skapas förutsättningar för ett vattensystem som är frikopplat från vattenledningsnätet. Därför bör i första hand dricksvatten som kokats upp tills det bubblar kraftigt användas. Det räcker att koka upp dricksvattnet – det behöver inte koka under

Söker du en vetenskaplig artikel ur Tandläkartidningen?

Den finns på www.tandlakartidningen.se



TANDLÄKARTIDNINGEN

viss tid. Andra säkra alternativ är sterilt vatten eller fysiologisk koksaltlösning.

- Se till att patienten dricker/sköljer med kokt vatten.
- Krävs åtgärder, kontakta leverantören av utrustningen.
- Uppdatera kunskaperna om aktuella mikrobiella föroreningar av dricksvattnet.

- Åtgärdsprogram som tas fram bör utgöra en del i klinikens hygienplan.

»Det räcker att koka upp dricksvattnet – det behöver inte koka under viss tid. Andra säkra alternativ är sterilt vatten eller fysiologisk koksaltlösning.«

REFERENSER

1. Smittskyddsinstitutet. Cryptosporidium i Östersund. Smittskyddsinstitutets arbete med det dricksvattenburna utbrottet i Östersund 2010–2011. Rapport 2011.
2. Dryselius R. Mikrobiologiska dricksvattenrisker ur ett kretsloppsperspektiv – behov och åtgärder. Livsmedelsverkets rapportserie, 2012, Rapport nr 6 – 2012. <http://www.smittskyddsinstitutet.se/nyhetsarkiv/2012/cryptosporidium-okar-i-flera-europeiska-lander/> [access 2012-11-22].
3. Mac Kenzie WR, Hoxie NJ, Proctor ME, Gradus MS, Blair KA, Peterson DE, Kazmierczak JJ, Addiss DG, Fox KR, Rose JB, et al. A massive outbreak in Milwaukee of cryptosporidium infection transmitted through the public water supply. *N Engl J Med* 1994 Jul 21; 331(3): 161–7.
4. Livsmedelsverket, Smittskyddsinstitutet, Svenskt Vatten. Cryptosporidium och Giardia – rekommendationer om åtgärder för att minska risken för vattenburen smitta 2011. www.livsmedelsverket.se [access 2012-11-22].
5. Pankhurst CL, Johnson NW, Woods RG. Microbial contamination of dental unit waterlines: the scientific argument. *Int Dent J* 1998; 48: 359–68.
6. Szymanska J. Microbiological risk factors in dentistry. Current status of knowledge. *Ann Agric Environ Med* 2005; 12: 157–63.
7. Barbot V, Robert A, Rodier M-H, Imbert C. Update on infectious risks associated with dental unit waterlines. *FEMS Immunol Med Microbiol* 2012; 65: 196–204.
8. Insulander M, Silverlås C, Lebbad M, Karlsson L, Mattson JG, Svenungsson B. Molecular epidemiology and clinical manifestation of human cryptosporidiosis in Sweden. *Epidemiol Infect* 2013; 141(5): 1009–20.
9. Gilson I, Buggy BP. Cryptosporidiosis in patients with HIV disease. Is it safe to drink the water? *HIV Newsline*, October 1996. www.thebody.com/content/art12553.html [access 2013-04-12]
10. Svenungsson B, Insulander M, DeJong B, Lebbad M. Kryptosporidiosis – kraftigt underdiagnostiserad diarrésjukdom. *Läkartidningen* 2009; 106(28–29): 1810–3.
11. McDonnell GE. Antisepsis, disinfection and sterilization: types, action and resistance. ASM Press, Washington DC, USA, 2007.
12. Fayer R. Effect of high temperature on infectivity of *Cryptosporidium parvum* oocysts in water. *App Environ Microbiol* 1994 Aug; 60(8): 2732–5.
13. Smittskyddsinstitutet. Sjukdomsinformation om giardiainfektion. 2010. www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/giardia-infektion [access 2013-01-22].
14. Smittskyddsinstitutet. Norovirus i vatten: En litteraturstudie. 2012. www.smi.se/publikationer/ovriga-publikationer/
15. publikationer-2012/norovirus-i-vatten-en-litteraturstudie/ [access 2013-03-04].
16. Block SS. Peroxygen compounds. In: Disinfection, sterilization and preservation, fourth edition. Block SS editor. Philadelphia: Lea & Febiger, 1991: 167–81.
17. Wingender J, Flemming HC. Biofilms in drinking water and their role as reservoir for pathogens. *Int J Hyg Environ Health* 2011; 214(6): 417–23.
18. Williams JF, Johnston AM, Johnston B, et al. Microbial contamination of dental unit waterlines: prevalence, intensity, and microbial characteristics. *JADA* 1993(October); 124: 59–65.
19. Szymanska J, Sitkowska J, Dutkiewicz J. Microbial contamination of dental unit waterlines. *Ann Agric Environ Med* 2008; 15: 173–9.
20. Barbeau J & Buhler T. Biofilms augment the number of free-living amoebae in dental unit waterlines. *Res Microbiol* 2001; 152: 753–60.
21. Ugglå A, Evengård B. Kryptosporidiosis. Kapitel 42 i *Zoonoser*, red. G. Källenius S.B. Svenson, Studentlitteratur, Lund 2001. ISBN 91-44-01210-1.
22. Faktablad kokningsrekommendationer. www.svenskvatten.se/Vattentjanster/Dricksvatten/Kris/Mikrobiologisk-foroening/
23. Miller CH, Palenik CJ. Infection control and management of hazardous materials for the dental team. Fourth edition, Mosby/Elsevier, St. Louis, Missouri, USA. 2010: 191–9.
24. SOU 2007. Sverige inför klimatförändringarna – hot och möjligheter. Statens Offentliga Utredningar, 2007:60. ISBN 978-91-38-22793-0.
25. Edwardsson S, Bäckman N. Smittrisker och hygien i tandvården. SFVH.se dokument, kunskapsdokument, Smittrisker och hygien i tandvården: 2012.

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 i år.



Bästa översiktsartikel 2011.

Orsaken bakom smärta i käkmuskeln undersökt

AUTOREFERAT Patienter med myofasciell temporomandibulär dysfunktion (M-TMD) har en högre halt av smärtframkallande substanser i tuggmuskulaturen. Dessa substanser utsöndras dock inte vid tandpressning, visar denna avhandling.

Godkänd för publicering 18 maj 2013



Andreas Dawson
ST-tidl, odont dr, Avd för orofacial smärta och käkfunktion, Odontologiska fak, Malmö högskola, Malmö
E-post: andreas.dawson@mah.se

Käksmärta är det vanligaste tillståndet av långvarig ansiktssmärta och ofta förenat med tuggsvårigheter och nedsatt gapförmåga. De bakomliggande mekanismerna är till stor del outredda, men bruxism har identifierats som en riskfaktor till långvarig käksmärta. Målet med denna avhandling var att undersöka om tandpressning leder till träningsvärk, och en frisättning av de smärtframkallande substanserna serotonin och glutamat.

De viktigaste fynden från denna avhandling var att experimentell tandpressning leder till smärta och trötthet i tuggmuskulaturen hos friska individer och en ökad smärta och trötthet hos patienter med kronisk muskelsmärta i ansiktet, men den leder inte till träningsvärk. Smärtan som uppkommer i massetermuskulaturen efter tandpressning beror inte på en frisättning av de smärtframkallande substanserna serotonin eller glutamat. Men resultaten bekräftade tidigare forskningresultat: Patienter med kronisk muskelsmärta i ansiktet har en högre serotoninhalt i massetermuskeln jämfört med friska individer.

Vidare utvecklades ett kvalitetsgraderingsinstrument för experimentella bruxismstudier, som kan användas i en systematisk litteraturgenomgång så att den mest optimala experimentella bruxismmodellen kan identifieras. Inga tidigare studier har undersökt sambandet mellan tandpressning och frisättningen av smärtframkallande substanser i tuggmuskulaturen, därför är dessa resultat viktiga för att öka förståelsen så att diagnostik och behandling kan förbättras över tid, men även ligga till grund för vidare forskning.

MYOFASCIELL TEMPOROMANDIBULÄR DYSFUNKTION (M-TMD)

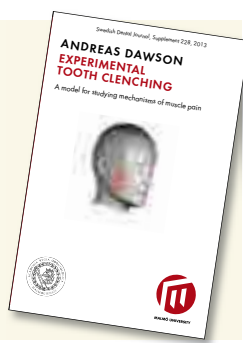
Tidigare undersökningar har visat att tandpressning och psykologisk stress är vanligare bland patienter med kronisk muskelsmärta i ansiktet jämfört med friska försökspersoner, och anses kunna bidra till kronisk muskelsmärta i ansiktet, så kallad myofasciell temporomandibulär dysfunktion (M-TMD). Det har även föreslagits att bruxism, till exempel tandpressning, kan leda till träningsvärk i tuggmuskulaturen.

M-TMD är ett smärttillstånd som drabbar ungefär var tionde individ i samhället och är dubbelt så vanligt hos kvinnor som hos män. Vanligt förekommande symtom är smärta och ömhet i tuggmuskulaturen, som förvärras vid aktivitet av käken, men även en reducerad tuggfunktion och en nedsatt livskvalitet.

Självrapporterad tandpressning är en riskfaktor för M-TMD, därför är det viktigt att undersöka vilken effekt tandpressning har på tuggmuskulaturen. För att undersöka detta samband har flertalet experimentella bruxismmodeller utvecklats, som utgörs av antingen excentriska eller koncentriska kontraktioner. Men en genomgång av litteraturen med avseende på experimentella bruxismmodeller visar att metodologin för dessa modeller varierar avsevärt mellan olika studier. Till följd av detta är det väldigt svårt, om inte omöjligt, att jämföra fynden från dessa studier, men även att avgöra vilken modell som är den mest optimala. En del studier har använt en bruxismmodell där försökspersonerna pressar tänder maximalt. Det verkar som att den typen av modell har låg extern validitet, det vill säga modellen efterliknar inte den »riktiga« tandpressningen som förekommer hos patienter. Maximal sammanbitning kan nämligen enbart utföras un-

DISPUTATION

Den 5 april 2013 försvarade tandläkare Andreas Dawson doktorsavhandlingen »Experimental Tooth Clenching – A model for studying mechanisms of muscle pain« vid Odontologiska fakulteten, Malmö högskola. Fakultetsopponent var professor Antoon De Laat, Katholieke universiteit, Belgien. Huvudhandledare har varit professor Thomas List, Malmö högskola, och övriga handledare har varit professor Malin Ernberg, Karolinska institutet och professor Peter Svensson, Aarhus university.



der en väldigt kort tid, och det verkar som att patienter med M-TMD pressar tänder under längre perioder, varför modeller som använder en stor bitkraft inte är optimala.

Ibland kommer studier fram till olika resultat, till exempel vad gäller bruxism och dess effekt på tuggmuskulaturen, därför är det viktigt att göra en systematisk översikt. Den publicerade litteraturen inom området granskas då kritiskt så att evidensbaserade slutsatser kan dras om för- och nackdelar med de olika bruxismmodellerna och så att vi kan förstå hur tuggmuskulaturen påverkas av bruxism. Syftet med en experimentell smärtmodell är att den ska inducera en smärta som efterliknar den kliniska smärtan hos det tillstånd som studeras. En smärtmodell som inte gör detta kan medföra ett mindre tillförlitligt resultat (figur I).

FRISÄTTNING AV SMÄRTFRAMKALLANDE SUBSTANSER

Studier har visat att vid tandpressning kan det bli syrefattigt i tuggmuskulaturen, vilket kan resultera i en frisättning av smärtframkallande substanser, såsom serotonin och glutamat. I tuggmuskulaturen finns det smärtreceptorer som kan aktiveras av dessa substanser. I tidigare studier har man observerat att patienter med M-TMD har en högre halt av dessa substanser i tuggmuskulaturen jämfört med friska individer.

För att studera olika biokemiska förlopp, i till exempel en muskel, kan mikrodialys användas. Tekniken innebär att en mikrodialyskateter, som är ett mycket tunt rör beklätt med ett membran, förs in i vävnaden. Mikrodialyskatetern är sedan kopplad till en mikroinfusionspump som genomspolar systemet med en fysiologisk lösning med en låg hastighet. När lösningen genomspolar mikrodialyskatetern kan extracellulära molekyler genom passiv diffusion ta sig igenom kateterns membran och samlas upp i den fysiologiska lösningen och följs ut för att sedan samlas upp i små provrör. Därefter analyseras den uppsamlade vätskan (mikrodialysatet) med avseende på de undersökta substanserna (figur II).

MÅL

Det övergripande syftet med denna avhandling var att öka förståelsen för de smärtmekanismer som kan vara involverade i uppkomsten av M-TMD. Finns det ett samband mellan tandpressning och träningsvärk? Hur kommer det sig att patienter med M-TMD har en högre halt av serotonin och glutamat i tuggmuskulaturen? På sikt skulle denna kunskap kunna bidra till förbättrade diagnostiska metoder och behandlingsmodeller.

STUDIE I

I studie I utvecklades ett instrument som undersöker kvaliteten på experimentella bruxismstudier. Det kan senare användas i en systematisk översikt, så att slutsatser kan dras avseende de



Figur I. Experimentell tandpressning.



Figur II. En mikrodialyskateter införd i höger massetermuskel.



Figur III. En elektronisk algometer användes för att registrera smärtröskeln för tryck.

mest optimala experimentella bruxismmodellerna som inducerar en smärta på friska individer som efterliknar den kliniska smärtan som patienter med M-TMD uppvisar. Streiner och Normans femstegsmetod användes för att utveckla instrumentet, Quality Assessment Tool for Experimental Bruxism Studies (Qu-ATEBS), som består av sju frågor som utvärderar den vetenskapliga kvaliteten på experimentella bruxismstudier.

STUDIE II

Sambandet mellan tandpressning och träningsvärk undersöktes i denna studie på 16 friska kvinnor. Under försökets gång randomiserades försökspersonerna till att pressa tänder med olika stor bitkraft (10 procent, 20 procent eller 40 procent). Försökspersonerna pressade tänder i fem minuters intervall, sex gånger under en timme. I och med att träningsvärk inte debuterar omedelbart efter träning, utan cirka 8–10 timmar senare, gjordes en uppföljning efter 24 och 48 timmar. Resultatet visade att träningsvärk inte var relaterat till tandpressning, men däremot erhöll försökspersonerna en påtaglig smärta och trötthet från tuggmuskulaturen, och även en reduktion av smärtröskeln för tryck. En algometer användes för att registrera smärtröskeln för tryck (figur III).

»Troligen har patienter med M-TMD en ischemi i tuggmuskulaturen som initierar en frisättning av serotonin.«

STUDIE III

Totalt 30 friska försökspersoner (15 kvinnor och 15 män) deltog i studie III, som bestod av två besök som vardera tog cirka fyra timmar. Försökspersonerna randomiserades till att i det ena besöket utföra tandpressning (50 procent) och i det andra en kontrolluppgift (avslappning i tuggmuskulaturen).

Vid början av respektive besök registrerades smärtintensitet och trötthet i tuggmuskulaturen, men även smärtröskeln för tryck. Därefter fördes mikrodialyskatetern in i den högra massetermuskeln buk. Vid införandet av mikrodialyskatetern blir det ett trauma i muskeln som medför en ökning av smärtframkallande substanser. Det tar cirka två timmar innan denna ökning av de smärtframkallande substanserna har normaliserats. Till följd av detta åtföljdes en två timmar lång viloperiod (stabiliseringsperiod) efter införandet av mikrodialyskatetern. Efter stabiliseringsperioden utförde försökspersonerna antingen experimentell tandpressning eller kontrolluppgiften. Försökspersonerna fick pressa tänderna i 30 sekunders intervall, varje tandpressningsomgång åtföljdes av 30 sekunders vila. Detta upprepades totalt 20 gånger under 20 minuter. Efter den experimentella tandpressningen fick försökspersonerna vila tuggmuskulaturen i 40 minuter, varefter smärtintensitet, trötthet och smärtröskeln för tryck registrerades. Smärtintensiteten och tröttheten registrerades även precis innan och efter den experimentella tandpressningen.

Resultaten visade att det inte förelåg något samband mellan tandpressning och serotonin och glutamat. Således: Koncentrationen av serotonin och glutamat ökade inte efter tandpressningen, däremot ökade smärtintensiteten och tröttheten, medan smärtröskeln för tryck reducerades.

STUDIE IV

30 individer deltog i studie IV, varav 15 var patienter med M-TMD och 15 var friska. Projektet bestod av ett besök som tog cirka fyra timmar, i vilket försökspersonerna utförde experimentell tandpressning. Metodologin i studie III användes även i denna studie.

Resultatet visade att koncentrationen av serotonin och glutamat inte påverkades av experimentell tandpressning hos patienter med M-TMD eller friska individer. Däremot observerades det att patienter med M-TMD hade en signifikant högre halt serotonin i massetermuskeln jämfört med friska individer. Smärtintensiteten och

tröttheten i massetermuskulaturen ökade efter tandpressning och smärtröskeln för tryck reducerades. Generellt hade patienterna med M-TMD högre smärtintensitet, ökad trötthet och lägre smärtröskel för tryck jämfört med de friska individerna.

DISKUSSION

Resultaten från denna avhandling visar att det inte tycks finnas ett direkt samband mellan den experimentella tandpressningsmodell som användes i studie II och träningsvärk. Inte heller kunde ett samband mellan tandpressning och frisättning av serotonin och glutamat observeras hos friska individer eller hos patienter med M-TMD. Däremot bekräftades fynd från tidigare studier, nämligen att patienter med M-TMD har en högre halt serotonin i massetermuskeln jämfört med friska individer.

Hur kommer det sig då att patienter med M-TMD har en högre halt serotonin jämfört med friska individer, och vad är serotoninets roll i kronisk muskelsmärta? Troligen har patienter med M-TMD en ischemi i tuggmuskulaturen som initierar en frisättning av serotonin. Ett bifynd i delstudie IV visade att patienter med M-TMD hade ett lägre blodflöde i massetermuskeln jämfört med friska individer. Detta reducerade blodflöde skulle kunna resultera i en ischemi, och en åtföljande frisättning av serotonin. Serotonin kan öka känsligheten hos smärtreceptorer men även aktivera dessa, således skulle serotonin kunna underhålla den kroniska muskelsmärta.

Denna avhandling har främst fokuserat på serotonin och glutamat, men det bör poängteras att det med största sannolikhet är fler smärtframkallande substanser som är involverade i uppkomsten och underhållet av kronisk muskelsmärta, men även centrala mekanismer. De fynd som gjordes i denna avhandling går inte att applicera direkt i kliniken, men är nödvändiga steg att ta för att öka förståelsen för sambandet som föreligger mellan tandpressning och M-TMD, så att behandling och diagnostik kan förbättras på sikt.

DELARBETEN

- I. Dawson A, Raphael KG, Glaros A, Axelsson S, Arima T, Ernberg M, Farella M, Lobbezoo F, Manfredini D, Michelotti A, Svensson P, List T. Development of a quality assessment tool for experimental bruxism studies: Reliability and validity. Accepted for publication in *J Orofac Pain* 2012.
- II. Dawson A, List T, Ernberg M, Svensson P. Assessment of proprioceptive allodynia after experimental tooth-clenching exercises. *J Orofac Pain* 2012; 26(1): 39–48.
- III. Dawson A, Ghafouri B, Gerdle B, List T, Svensson P, Ernberg M. Pain and intramuscular release of algescic substances in the masseter muscle after experimental tooth clenching exercises in healthy subjects. Submitted.
- IV. Dawson A, Ghafouri B, Gerdle B, List T, Svensson P, Ernberg M. Effects of experimental tooth clenching on pain and intramuscular release of 5-HT and glutamate in patients with myofascial TMD. Submitted.

8
av **10**
tandläkare anser
att tidningen är
värdefull i yrket



Uppskattad kunskap

Varje nummer av Tandläkartidningen läses i genomsnitt i 40 minuter. Vi har full förståelse för det; det är svårt att lägga ifrån sig så mycket kunskap.

TANDLÄKARE
TIDNINGEN

Tandläkarkunskap sedan 1909

Visa mer intresse för nya tankar och visioner

Replik på Helkimo et als debattartikel »Orsakerna till tinnitus är inte utredda«.

Svensk bettfysiologi har just fyllt 20 år som specialitet. Det är således en mycket ung vetenskap. Att det över huvud taget blev just en odontologisk yrkesgren kan tillskrivas den amerikanske öronläkaren J B Costens svagt underbyggda artikel från 1934, där en återställd betthöjd var det allena-rådande medlet att avhjälpa käkleds-störningar (och även bisymtomet tinnitus!). I närmare 80 år har sedan dess ingrepp i bettet varit rättesnöret, och fortfarande i dag är bettrehabilitering med hjälp av bettskena den dominerande behandlingsmodellen. Detta trots att det på senare år faktiskt tycks råda konsensus beträffande ocklusio-nens underordnade betydelse.

Och varför har då så lite hänt på alla dessa år? Ja, frågan är om inte ett tänkande likt det gamla fiktiva uppsatsämnet, Vattnets betydelse för sjöfarten, har spelat en viss roll. För hur skulle man annars kunna hävda tandläkarens förstahandsrätt, om grundorsaken står att finna i en stressgrundad muskelspänningsproblematik?

Redan 30 år efter Costens »upptäckt« hävdade tandläkaren Carl Molin, med stöd av många amerikanska forskare, att felet sitter inte i tänderna utan några centimeter längre upp! Detta möttes av ogillande bland några av 60-talets bettanalytiker, som länge vägrade godkänna avhandlingen. Molin blev ändå sedermera professor vid KI, aktad av medicinarkolleger, men fortfarande ifrågasatt i en del tandläkarkretsar.

Denna misstro från den etablerade bettfysiologin inför nya tolkningar tycks kvarstå oförminskad i dag. I Tandläkartidningen nummer 7 2013 enas tre professorer om att förkasta och faktiskt också håna (»träpinnar och nattmössor«) en välutbildad kollega

Orsakerna till tinnitus är inte utredda

I Tandläkartidningen nummer 3 2013 fanns en stort uppslagen artikel med titeln »Tinnitus Tandläkaren kan hjälpa«. Vi söker ett flertal av de läkare som framfö- av Marie Tullberg inte är vetenskap- ligt förankrade och vill med detta in- lägg rymsnara tandvårdens möjliga roll för patienter med tinnitus och käkfunktionsstörning. Tinnitus kan vara mycket handikappande och besvärande för indivi- den.



»... innebär god yrkessed för er att man gör som man alltid gjort och aldrig strävar efter angelägen utveckling.«

med dubbelspecialitet för att hon vågar torgföra icke helt evidensbelagda rön, men som faktiskt stöds av andra auktoriteter. Och – här kommer det viktiga – hon gör inte anspråk på att ha full evidens utan vill med detta bidra till ökad förståelse och engagemang för en i sanning utsatt patientgrupp.

Tandläkartidningen, och i ännu högre grad Läkartidningen, är inte renodlade forskningstidskrifter. Det är väl just här man bör ges möjlighet att dryfta idéer och uppslag, som i en förlängning kan bekräftas av seriös forskning? Att allt ska »ske på odontologiska indikationer och i enlighet med Socialstyrelsens rekommenderade nationella riktlinjer« ger sannerligen inte stort hopp om nyorientering hos en specialitet som är så strikt kopplad till dental etiologi. Och när nu käkfunktionsstörningarna redan tidigt (en gång för alla?) hänvisats till tandläkarens sfär – då medför detta rimligen även ett moraliskt ansvar att söka också efter icke-odontologiska orsakssamband. Eller innebär god yrkessed för er att man gör som man alltid gjort och aldrig strävar efter angelägen utveckling?

Skulle det då medföra någon sorts auktoritetsförlust för oss tandläkare att – för att använda Molins ord – lyfta blicken från bettet till sinnet? Inga-

Ur Tandläkartidningen nummer 7 2013

lunda. Det är vi som äger kunskaperna om den orala och käkrelaterade anatomin och fysiologin. Problematiken har ingalunda skapats oralt, men har däremot tydliga orala sjukdomstecken. I ett läge när vi bringat karies och parodontit nära nog under kontroll, borde vi kunna lägga större fokus på att notera tecken på överbelastning och dysfunktioner (något som Per Alstergren nyligen så eftertryckligt efterlyste). Men det gäller samtidigt att det visas lyhörddhet och intresse från er fakultetsföreträdares sida visavi nya tankar och visioner, att man är benägen att bistå med forskningsinsatser och, framför allt, låter bli att nedlåtande klubba ner kreativitet och nytänkande med det tillhygge, nationella riktlinjer, som ni själva medverkat till att utforma.

»Det krävs ett helt nytt sätt att tänka för att lösa de problem vi skapat med det gamla sättet att tänka.«

Albert Einstein

ULF LAFVESKANS
tandläkare emeritus

REFERENSER

- Clark EN. Occlusion and myofascial pain dysfunction: Is there a relationship? J Am Dent Assoc 1982; 104: 443–6.
- Costen JB. A syndrome of ear and sinus symptoms dependent upon disturbed function of the temporomandibular joint. Ann Otol 1934; 43: 1–15.

- Glaros A, Glass E, McLaughlin L. Knowledge and beliefs of dentists regarding temporomandibular disorders and chronic pain. J Dent Educ 2001; 65(12): 1417–29.
- Molin C. Från bettet till sinnet. Tandläkartidningen 2006; 98(13): 54–61.

Svar till Ulf Lafveskans

Patienterna ska ges sakkunnig hälso- och sjukvård

Ulf Lafveskans inlägg avseende vår kritik att Tandläkartidningen marknadsfört icke underbyggda behandlingsmetoder för patienter med tinnitus är förvånande. Vi kan inte tolka inlägget på annat sätt än att författarens uppfattning är att den odontologiska professionen inte ska vila på vetenskaplig grund. Som tandläkare emeritus må man ha vilken uppfattning som helst, men som legitimerad tandläkare ska man utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård och information som uppfyller dessa krav.

Den uppfattning om ämnesområdet Bettfysiologi som framförs i inlägget tyder på obsolet kunskap om området. Vi argumenterar inte för en dental genes, ocklusionskorrigering eller ens tandvård som behandling vid tillståndet tinnitus. Det vi vänder oss emot är de icke underbyggda påståendena baserade på Costens teorier om att käkleden skulle utöva tryck mot nerver och blodkärl av betydelse för örat och att betthöjande protetik skulle vara indicerad behandling för att avhjälpa tinnitus och andra hörselproblem. De teorierna avfärdades redan i slutet av 40-talet av bland andra Sicher och senare av Carl Molin. Som företrädare för ämnesområdet känner vi ett ansvar att reagera och avråda från terapi som för oss nästan 80 år bakåt i utvecklingen!

Vi har också svårt att förhålla oss till den raljanta tonen avseende de framtagna Nationella riktlinjerna för tandvård som baseras på bästa tillgängliga vetenskap och beprövad erfarenhet. I artikeln »Tinnitus – Tandläkaren kan

»Som företrädare för ämnesområdet känner vi ett ansvar att reagera ...«

hjälpa« framförs behandlingsmodeller som varken har vetenskapligt stöd eller stöd i beprövad erfarenhet. Det är vi kritiska till. I grundutbildningen till tandläkare är ett vetenskapligt förhållningssätt en grundbult. Vi hoppas att det är och förblir det synsätt som den nya generationen tandläkare baserar sina behandlingar på. Tänka fritt är stort, men tänka rätt är större.

MARTTI HELKIMO

professor emeritus i klinisk bettfysiologi
specialist i bettfysiologi

TOMAS MAGNUSSON

professor i oral hälsovetenskap
specialist i bettfysiologi

ANDERS WÄNNAN

professor i klinisk oral fysiologi
specialist i bettfysiologi
ordförande i Svensk förening för bettfysiologi
ledamot av Socialstyrelsens Vetenskapliga råd för tandvårdsfrågor



Vill du göra skillnad?

Nu startar projektet "+ fluoride" i Soma, Gambia, ett land med stora munhälsobehov. Du kan bidra både finansiellt eller som volontär.

" + fluoride", är ett tandhälsoprogram där saltet i skolmaten byts ut till fluorsalt. Fluorsalt har vid tidigare försök gett betydande kariesreduktion. För att få bestående effekter, ingår att undervisa de vuxna som finns i barnens vardag, om betydelsen av kost och god munhygien. Cirka 6 000 barn kommer att omfattas av projektet.

Stöd oss

Afrikaada TeethSavers (ATS) org. nr 802436-6448.

Stöd ekonomiskt: Plusgiro 900238-7 eller bankgiro 900-2387

Ange projektnummer 9036.

ATS samarbetar med

Future In Our Hands, Gambiagrupperna.

Läs mer på: www.afrikaadats.com och www.gambiagrupperna.org



Var är de senaste årens bettfysiologiska forskningsrön?

U tifrån min kliniska erfarenhet reflekterar jag över professor Tomas Magnussons bok »Klinisk bettfysiologi. Modern odontologi«, Gothia utbildning, Stockholm 2013, 79 sidor.

Författaren skriver i förordet att boken framför allt vänder sig till tandhygieniststudenter och tandsköterskeelever, men även yrkesverksamma dito; kanske kan också tandläkarstudenter och allmäntandläkare ha nytta av den, menar han.

Boken är indelad i tio kapitel och avslutas med en ordförklaring och en lista omfattande cirka 50 arbeten för oss som vill läsa mer. Boken är försedd med såväl fotografier som teckningar med olika behandlingsmoment och tillstånd. Index saknas.

Till bokens förtjänster hör upplysningen att huvudvärkspatienten bör tillfrågas om hon sover på magen, ett sovläge som bör undvikas. Det är också intressant att få veta att vi som individer har kontakt mellan tandraderna cirka 15 minuter per dag, när mat sönderdelas. Vidare, att tändernas perception kan vara 0,03 mm, vid implantatstödda broar 0,05 mm och hos patienter med helproteser 0,18 mm.

I kapitlet Funktionell anatomi beskrivs käksystemets tre funktionella enheter. Angående käklederna tycks det ha förbigått författaren att en stor del av befolkningen har olika kondylär vertikal dimension i detta bens unika tvåledade struktur. Däremot beskrivs käkmuskulerna och bettet diskuteras.

I de arbeten som rekommenderas för oss som vill läsa mer nämner författaren P Schokkers avhandling från 1989, i vilken ett delarbete är »Craniomandibular asymmetry in headache patients« [2]. Sammanfattningen av det arbetet är: »Asymmetric findings in the hard-tissue condition of the temporomandibular joint were more prevalent in patients with a definite CMD pain and in those with mainly bilateral headaches.«

Mot bakgrund av föregående är

»Om boken som initierat detta debattinlägg är representativ för svensk bettfysiologi, anser jag att ämnet befinner sig i fritt fall.«

det av stor betydelse att definiera det retruderade läget av underkäken och det kliniska tillvägagångssättet att uppnå detta. Det retruderade läget av underkäken, det vill säga »the Retruded Position of the Mandible (RPM) is guided by the higher condyle mostly the normally developed one«. [3] Den kondylära asymmetrin måste beaktas i såväl diagnostik som behandling av patient, eftersom underkåkens relation till överkäken i ocklusion är avhängig de båda kondylerna (käklederna). RPM(=) betyder att kondylerna i vertikal dimension är symmetriska. RPM(L) betyder att vänster kondyl är högre än höger kondyl. RPM(R) betyder att höger kondyl är högre än vänster kondyl. Till detta läggs ett numeriskt värde efter RPM, till exempel RPM(L) 2 mm som betyder att vänster kondyl är 2 mm högre än höger kondyl i vertikalled. Det är väl belagt att kondylerna kan vara olika höga i vertikal dimension och är lätt att registrera på ett ortopantomogram (OPG) [4, 5]. Jag menar att det är av yttersta vikt att kliniskt erkänna en kondylär symmetri/asymmetri hos patienten. Detta är enda sättet att så gott det går säkerställa

- rätt diagnostik
- rätt behandling
- förutsägbart behandlingsresultat
- att färre patienter blir kroniska smärtpatienter
- mindre patientlidande – och färre så kallade terapiresistenta patienter
- lägre kostnader för både patient och samhälle.

I ljuset av detta är det rimligt att förmoda att en stor del av den i dag förekommande bettfysiologiska behandlingsarsenalen kan rensas ut:

- mjuka bettskenor
- relaxskena
- intraartikulära injektioner
- flertalet diskektomier
- transcutan nervstimulering
- biofeedback
- akupunktur
- intramuskulära injektioner
- KBT
- behandling med hård bettskena i överkäken kombinerat med mjuk bettskena i underkäken.

Sammanfattning: Författaren till Klinisk bettfysiologi nämner inte de revolutionerande forskningsframsteg som gjorts de senaste 30 åren. Om boken som initierat detta debattinlägg är representativ för svensk bettfysiologi, anser jag att ämnet befinner sig i fritt fall. Det bör påpekas som avslutning att kondylär asymmetri inte är en specifik bettfysiologisk angelägenhet. Erkännandet är avgörande för lyckandefrekvens inom protetik, implantologi, tandreglering och så vidare.

Du som kanske läser om »kondylär asymmetri« för första gången via detta inlägg vill jag varmt rekommendera att inbegripa den vertikala analysen av kondylerna i de dagliga rutinerna.

STAFFAN LINDHOLM
tandläkare
Stockholm

REFERENSER

1. Schokker P. (1989) Craniomandibular disorders in headache patients. Avhandling. Amsterdam: Amsterdams universitet. (TM:s referens.)
2. Schokker RP, Hansson TL, Ansink BJ, Habets LL. J Craniomandibular Disord 1990 Summer; 4(3): 205-9.
3. Hansson TL. Senast beskrivet på svenska i Dental produktguide 3/03 och 2/04.
4. Habets LL, Bezuur JN, Naeiji M, Hansson TL. The orthopantomogram, an aid in diagnosis of temporomandibular joint problems. II. The vertical symmetry. J Oral Rehabil 1988 Sep; 15(5): 465-71.
5. Yáñez-Vico RM, Iglesias-Linares A, Torres-Lagares D, Gutiérrez-Perez JL, Solano-Reina E. Association between condylar asymmetry and temporomandibular disorders using 3D-CT. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2012 Sep 1; 17(5): e852-8.

Svar till Staffan Lindholm

Det finns sällan enkla förklaringar till komplexa orsakssamband

Det äger sin riktighet att jag i min bok *Bettfysiologi* hänvisar till Paul Schokkers avhandling. Hänvisningen avsåg dock det samband mellan funktionsstörningar i käksystemet och huvudvärk som Schocker, liksom många andra, har påvisat.

Det har definitivt inte förbigått mig att en stor del av befolkningen har en mandibulär asymmetri. Däremot delar jag inte Lindholms uppfattning att »erkännandet av kondylär asymmetri« skulle utgöra en viktig faktor för diagnostik, behandling, prognos med mera, eller att ett åtgärdande av asymmetrin skulle kunna resultera i att en rad vedertagna, evidensbaserade behandlingar skulle kunna »renas ut«.

Merparten av de referenser som Lindholm åberopar härrör huvudsakligen från 1980-talet och har publicerats av en tidigare verksam forskargrupp i Amsterdam. Den vetenskapliga evidensen för en eventuell koppling mellan funktionsstörningar i käksystemet och kondylär asymmetri är, minst sagt, svag och systematiska långtids-

»Merparten av de referenser som Lindholm åberopar härrör huvudsakligen från 1980-talet ...«

uppföljningar av behandlingseffekten efter korrigerande av en sådan asymmetri saknas helt. Inte ens reproducerbarheten av den käkregistreringsteknik som Lindholm beskriver har redovisats.

Detta bekräftas också av ett utlåtande från Socialstyrelsens Vetenskapliga Råd i bettfysiologi (SoS Dnr 53-5647/2003) som skriver att »registrering av det s.k. RPM-läget inte finns dokumenterat i vetenskaplig litteratur och att användning av detta läge således inte uppfyller lagstadgade krav på att legitimerade tandläkare skall arbeta i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet«. Vidare skriver Rådet: »RPM-läget synes inte vetenskapligt dokumenterat avseende lägets validitet och reproducerbarhet« och »kliniska, longitudinella utvärderingar av asymmetriprotetik utförd efter ocklusionsregistrering i RPM-läge saknas«.

Det finns många exempel i litteraturen där olika solitära företeelser/avvikelser har tillskrivits avgörande etiologisk betydelse för olika patologiska tillstånd. Tyvärr finns det sällan sådana enkla, närmast mirakulösa, förklaringar till komplexa orsakssamband. Kondylär asymmetri sällar sig till raden av sådana kuriositeter. Huruvida svensk bettfysiologi »befinner sig i fritt fall« eller inte, lär framtiden få utvisa.

TOMAS MAGNUSSON
professor i oral hälsovetenskap
specialist i bettfysiologi

Delta i debatten i
Tandläkartidningen!

orjan.bjorklund@
tandlakarforbundet.se



**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

Dentalmind Digital X-ray II.

Vår mest avancerade röntgensensor.
Boka en demonstration på 0346-488 00
redan idag.



Dentalmind har de senaste och smartaste digitala bildlösningarna. Boka en demonstration eller beställ direkt på dentalmind.com eller **0346-488 00**.

dentalmind[®]
INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION

Gilla



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



Tandläkarförbundet i Almedalen Vem får etikpriset 2014?



Tandläkarförbundets ordförande Gunilla Klingberg vid ett möte med Tony Björk, ordförande i Sveriges Farmaceuter.

Sveriges Tandläkarförbund besökte politikerveckan i Almedalen första veckan i juli. Dagarna var fullspäckade med intressanta möten och seminarier. Här är några exempel:

- Måndagen började med en träff med Ulrica Sundholm som är politiskt sakkunnig på Socialdepartementet. Samtalet kom att handla om vård för papperslösa, patientmakt och problemet med att tandvården ofta glöms bort när hälso- och sjukvårdsfrågor ska diskuteras.
- Tandläkarförbundet träffade Gunilla Hult Backlund, generaldirektör på den nyinrättade myndigheten Inspektionen för vård och omsorg, IVO, och chefen för GD-staben Thord Rådman. Former för samverkan och informationsutbyte avhandlades. Vi redogjorde för hur Tandläkarförbundet stöttar tandläkarna med verktyg i syfte att bedriva en patientsäker vård.
- Är uppföljning av kraven på fortbildning något legitimeringsyrkena kan sköta själva? Vårt första möte på onsdagen var med Tony Björk, ordförande i Sveriges Farmaceuter. De har ett system där man ger sina medlemmar möjlighet att samla fokuspoäng genom att gå certifierade kurser.
- På tisdagen träffade Tandläkarförbundet Sofia Wallström som precis tillträtt posten som generaldirektör på Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Kunskapsutbyte var punkten på dagordningen.
- Tandvård mot tobak höll seminarium på temat "Munnen är kroppens friskluftsintag – hur kan tandvården arbeta för att bidra till ett rökfritt samhälle?" Tandläkarförbundet medverkade och redovisade hur förbundet arbetar med tobaksfrågorna.
- "Vi måste på allvar börja arbeta med levnadsvanorna", sade företrädarna för NCD-nätverket vid minglet i Hälsodalen. Tandläkarförbundet och 18 andra hälsoaktörer bjöd in till mingel efter en dag med seminarium och debatter om de icke smittsamma sjukdomarna som står för 90 % av de förtida dödsfallen i Sverige.

Din kollega, en före detta lärare eller en student? Vem anser du ska få Sveriges Tandläkarförbunds etikpris när det delas ut för första gången i januari 2014? Välkommen att nominera en eller flera kandidater **senast den 31 augusti**. Du hittar nomineringsformulär och mer information på www.tandlakarforbundet.se

Kompetent tandläkare – hur går det till?

För tandläkare är det självklart att uppdatera sig med information och fortbildning för att ge god vård. Men hur behåller man lusten att lära ett helt yrkesliv?

Den 18 september arrangerar Sveriges Tandläkarförbund ett tandvårdsforum om efterutbildning i Stockholm. Här får du veta mer om vilka krav som finns på ständigt utbildning inom yrket, hur andra yrkesgrupper löser frågan och vad man gör utanför Sverige.

Mer information och anmälan: www.tandlakarforbundet.se/kurser



Madelene Lundin är nyanställd på TEV.

TEV har fått ett kansli

Tandläkarförbundets nybildade riksförening Tandläkare – egen verksamhet (TEV) har fått ett eget kansli och en anställd kommunikatör. Sedan början av juni sköter Madelene Lundin kommunikation och medlemshantering för föreningen. Hon nås på 08-666 15 30.

Mer information finns också på föreningens hemsida:

www.tandlakare-egenverksamhet.se



nationella munhälsodagen

Var med och fira munhälsan den 14 september!

Ta hand om hela dig – din livsstil påverkar hur du mår! är budskapet den 14 september då vi i Sverige firar den Nationella Munhälsodagen. Friska tänder är viktigt för att kunna ha en bra hälsa, Munhälsodagen påminner om det.

På Hötorget i Stockholm kommer Munhälsodagens arrangörer att bjuda in till samtal med tandvårdspersonal och tandläkarstuderande som finns på plats.

Var med och uppmärksamma munhälsan på din ort! Tips på aktiviteter:

- Informera lokala medier om aktiviteter
 - Sms:a budskap till ungdomar
 - Drop in med erbjudanden
 - Tandläkare på gator och torg
- Flashmobs som borstar eller flossar etc
 - Samarbete med friskvården

Fler tips, information, loggor och banner hittar du på ► www.munhalsodagen.se.

Munhälsodagen 2012 uppmärksammades bland annat på Hötorget i Stockholm med information och flashmob.



Munhälsodagen finns också på Facebook och Twitter. Följ oss där!

På gång:

- Nästa möte i förbundsstyrelsen
22 augusti
- FDI Annual World Dental Congress, Istanbul
28-31 augusti
- Nationella Munhälsodagen
14 september
- Tandvårdsforum om efterutbildning
18 september
- Odontologisk Riksstämma
14-16 november
- Förbunds möte Sveriges Tandläkarförbund
6 december

Billigare bolån – ny medlemsförmån

Sveriges Tandläkarförbund och banken SEB har träffat avtal om bolån för medlemmar. Avtalet innebär att du som medlem erbjuds att teckna bolån hos SEB till en fördelaktig ränta, upplåningsräntan plus 0,9 procentenheter. Den individuella räntan kan efter förhandling bli lägre.

Erbjudandet förutsätter att SEB är eller blir långtagarens och eventuell medlåntagares huvudbank och belåningsgraden är max 85 procent av bostadens marknadsvärde. Läs mer och ansök på ► www.seb.se/saco.

*Inte medlem?
Gå med i
Tandläkarförbundet
idag.*

www.tandlakarforbundet.se

PLATSANNONSER

Aktuella utgivnings- och stoppdagar

Nr 11 Utgivning 26/9 Stopp 2/9

Nr 12 Utgivning 17/10 Stopp 23/9

Hemsida: www.tandlakartidningen.se

E-post: platsannonser.ttt@tandlakarforbundet.se

Fax: 08-666 15 95

Adress: Tandlakartidningen, Box 1217
111 82 Stockholm

Folktandvården Västmanland AB söker Tandläkare

Landstinget Västmanland är en av länets största arbetsgivare med ca 6 000 anställda. Landstingets huvuduppgift är att bidra till ett gott liv för västmanlänningar. Det gör vi genom att arbeta med hälso- och sjukvård, tandvård, utbildning, kultur, näringslivsfrågor, kollektivtrafik och miljö. Vi bedriver en bred och komplex verksamhet med hög förändringstakt och ökad processorientering. Öppenhet och dialog ska känneteckna verksamheten både internt och externt. Västmanland har ett centralt läge i Mälardalen. Här finns bra boende, service och kommunikationer samt goda förutsättningar för en rik fritid.

Folktandvården Västmanland AB är ett helägt landstingsbolag med allmäntandvårdskliniker i länets alla kommuner samt tillgång till Landstingets Specialistcentrum. Inom Folktandvården Västmanland arbetar vi med glädje, engagemang, respekt och ansvar för att ge våra patienter den bästa tandvården till rimliga priser. Vi har fokus på att verksamheten genererar ett överskott så att vi kan kompetensutveckla våra medarbetare, göra nödvändiga investeringar för att förbättra munhälsan och hälsan i länet. Vi satsar på att bygga starka team av tandläkare, tandhygienist och tandsköterska. Vi är ett kunskapsföretag och satsar kontinuerligt på att utveckla och utbilda oss.

Skinnskatteberg är en kommun med ca 5000 invånare som ligger i Bergslagen omgiven av naturskön miljö med närhet till skog och sjöar. Kommunen är belägen 6,5 mil från Västerås, 8 mil från Örebro och 4,5 mil från Köping. Kliniken består idag av en tandläkare, en tandhygienist och två tandsköterskor. Kliniken har tre behandlingsrum.

Tycker du om att leda under förändring? Vill du vara med och påverka?

Arbetsbeskrivning

Du kommer att arbeta med barn/ungdoms- samt vuxentandvård.

Kvalifikationer

Godkänd tandläkarlegitimation. Vi söker Dig med några års erfarenhet som tandläkare och som vill vara med och fortsätta att utveckla den framgångsrika tandvården i Skinnskatteberg. Våren 2014 kommer vår klinikchef/tandläkare i Skinnskatteberg att gå i pension. Du är kanske intresserad av att söka som klinikchef när tjänsten blir ledig. Vi kommer att lägga stor vikt vid personlig lämplighet avseende samarbete, arbetsledning, planerings- och organisationsförmåga. Arbetet förutsätter att du ska kunna kommunicera på god svenska i både tal och skrift för att säkerställa god tandvård.

Anställningsvillkor

Tillsvidareanställning på heltid, med tillträde efter överenskommelse.

Välkommen med din ansökan **senast 31 augusti 2013** till Folktandvården Västmanland AB, Box 1185, 721 29 Västerås eller via myndighetsbrevlåda: folktandvard@ltv.se
Märk brevet eller skriv i ärenderutan referensnummer FTVAB130085

Välkommen med din ansökan. Urvalsarbete och intervjuer kan ske löpande under ansökningstiden varför vi ber dig att skicka din ansökan snarast möjligt! Bifoga inte betygshandlingar med din ansökan, dessa ber vi dig ta med vid en eventuell intervju. Till bemannings- och rekryteringsföretag och till dig som är försäljare: Vi undanber oss vänligen men bestämt kontakt.

Kontaktpersoner

Stefan Bäckström, Personalchef 021-17 54 47

Claes Stenlander, VD 021-17 46 90

Tord Björkman, Tjänstetandläkarna 021-17 66 00

Agneta Hernlund, SRAT, 021-17 65 80

Eva Eriksson, Vision, 021-17 64 90



Folktandvården Värmland söker

Tandläkare

till vår klinik Hermes i Säffle

Vill du veta mer kontakta klinikchef
Mats Lindgren, tfn 0533-126 25.

Läs mer om tjänsten på

www.liv.se/jobb



Maximal uppmärksamhet för din annons

Vill du få så många och goda kontakter med din målgrupp som möjligt? Varje nummer av Tandläkartidningen läses i genomsnitt i 40 minuter. Dessutom hamnar din annons i ett sammanhang som läsarna uppfattar som både trovärdigt och värdefullt.

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

Tandläkarkunskap sedan 1909

USÖ - Det personliga
universitetssjukhuset



Verksamhetschef till Käkkirurgiska kliniken

Läs mer på www.orebroll.se/uso/jobb
Sista ansökningsdag 30 augusti 2013



Universitetssjukhuset Örebro
ÖREBRO LÄNS LANDSTING

LANDSTINGET BLEKINGE SÖKER



Verksamhetschef för specialist- och sjukhustandvård

Vi har ett helt nytt, mycket intressant och utmanande uppdrag att erbjuda. Vi söker dig som vill vara med och utveckla vår nya specialistorganisation.

Placeringsort: Karlskrona

Upplysningar lämnas av :

Tandvårdschef Håkan Bergevi 0455-73 64 00,
e-post: hakan.bergevi@ltblekinge.se

Facklig företrädare: TT, Aleksandra Ioannidis-Olsson,
0454-73 27 30, e-post: alexandra.ioannidis@ltblekinge.se

Sista ansökningsdag: Välkommen med din ansökan senast
den 9 september 2013.

Information om tjänsten och ansökan: www.ltblekinge.se



LANDSTINGET BLEKINGE

NYTT JOBB?

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

Sjukhustandläkare

Käkkirurgiska kliniken

Läs mer och ansök på www.lj.se/jobb



Odontologiska Institutionen
Landstinget i Jönköpings län

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

Ledig stilling ved Det medisinsk-odontologiske fakultet,
Institutt for klinisk odontologi

Overtannlege (kjeveortopedi)

Stillinga kan delast i to 50 % stillingar.

Utfyllende opplysningar om stillinga kan ein få ved å vende seg til:

Seksjonsleiar Keijo Luukko, tlf. +47 55 58 65 66,

e-post: keijo.luukko@iko.uib.no,

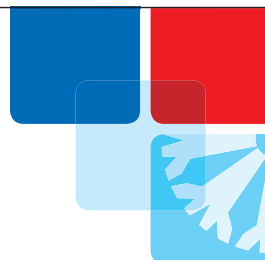
Instituttleiar Anne N. Åstrøm, tlf. +47 55 58 64 83,

e-post: anne.aastrom@iko.uib.no.

Søknadsfrist: 7. september 2013

Søknad og CV skal sendast elektronisk via www.jobbnorge.no

www.uib.no/stilling



Biträdande klinikchef till Folktandvården i Östergötland

Folktandvården i Östergötland arbetar kreativt och okonventionellt för att vara den ledande aktören inom tandvården i länet. Vi söker en biträdande klinikchef till FTV Ljungsbro. Kliniken har ett nära samarbete med FTV Lilla Torget i Linköping och har gemensam klinikchef.

Vi söker dig som är tandläkare med några års erfarenhet och som vill ta ett större ansvar i vardagen för att få utlopp för både dina kreativa idéer och din ledarskapstalang. Du kommer att tjänstgöra som biträdande klinikchef inom enheten och du kommer att ha ett stort ansvar för den kliniska, administrativa och den dagliga verksamheten i Ljungsbro.

Uppdraget som biträdande klinikchef ställer stora krav på din förmåga att arbeta självständigt och driva strategiskt, målinriktat förändringsarbete. Självklart värdesätter vi goda ledaregenskaper kombinerat med välutvecklad samarbetsförmåga. Förutom din roll som biträdande klinikchef för den enskilda kliniken lägger vi stor vikt vid att du verkar för Folktandvården som helhet.

Med andra ord, siktar du på kvalitetsarbete såväl i fråga om odontologi som omhändertagande och service? Uppskattar du teamarbetets möjligheter och vill driva utvecklingen av ett delegerat arbetssätt? Har du goda ledaregenskaper, är positiv och har lätt för att samarbeta? Ser du fram emot att få använda din kompetens fullt ut, med uppbackning från en resursstark organisation? Då kommer du säkert att trivas inom Folktandvården Östergötland.

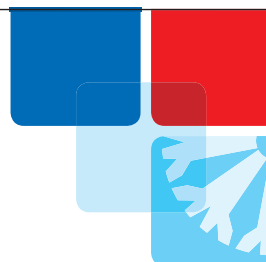
Förutom tandläkarelegitimation så vill vi att du har goda kunskaper i det svenska språket i både tal och skrift.

Tjänsten är ett 3-årsförordnande med tillsvidareanställning på heltid inom Folktandvården Östergötland. Tillträde enligt överenskommelse.

Vill du veta mer är du välkommen att kontakta tandvårdsdirektör Raimo Pälvärinne, telefon 010-103 02 82 och klinikchef Åsa von Post, telefon 010-104 89 42.

Facklig företrädare för TT är Kristina Hult, telefon 010-103 89 72.

Välkommen med din ansökan senast den 31 augusti 2013 via vårt rekryteringssystem på www.lio.se



KLINIKCHEFER Till Folktandvården i Östergötland

Folktandvården i Östergötland arbetar aktivt för att vara den ledande aktören inom tandvården i länet. Vi söker nu en klinikchef till FTV Sparven i Norrköping och en klinikchef till FTV Finspång alternativt en klinikchef till en gemensam enhet. Klinikerna samarbetar idag och har gemensam klinikchef.

En uppgift som klinikchef ställer krav på din förmåga att arbeta självständigt. Du ska vara omvärldsorienterad och ha förmåga att tänka strategiskt. Tillsammans med klinikens medarbetare ska du aktivt kunna driva verksamhetsutveckling, du ska vara resultatnriktad och kunna fatta beslut. Självklart värdesätter vi goda ledaregenskaper kombinerat med välutvecklad samarbetsförmåga. Förutom din roll som chef för den enskilda kliniken lägger vi stor vikt vid att du verkar för Folktandvården som helhet. Erfarenhet av ledarskap är meriterande men detta innebär inte nödvändigtvis att du måste ha tidigare erfarenheter som klinikchef, utan att du anser dig ha egenskaper att bli klinikchef.

Med andra ord, siktar du på kvalitetsarbete såväl i fråga om odontologi som omhändertagande och service? Uppskattar du teamarbetets möjligheter och vill driva utvecklingen av ett delegerat arbetssätt? Har du goda ledaregenskaper, är positiv och har lätt för att samarbeta? Ser du fram emot att få använda din kompetens fullt ut, med uppbackning från en resursstark organisation? Då kommer du säkert att trivas som klinikchef inom Folktandvården Östergötland.

Tjänsten som klinikchef är ett 3-årsförordnande med tillsvidareanställning på heltid inom Folktandvården Östergötland. Ange i din ansökan om du söker klinikcheftjänsten för båda klinikerna eller om du endast är intresserad av uppdraget på en klinik .

Vill du veta mer är du välkommen att kontakta
Raimo Pälvärinne, tandvårdsdirektör,
telefon 010-103 02 82, mobil 0705-22 86 49.

Facklig företrädare

TT – Kristina Hult, telefon 010-103 89 72
SRAT – Lena Helge Swenson, telefon 010-103 88 82
Vision – Ann Johansson, telefon 010-104 30 46

**Välkommen med din ansökan till www.lio.se/jobb
senast den 31 augusti 2013**

Vi söker nya medarbetare

Klinikchef

Specialistkliniken för odontologisk radiologi,
Göteborg

Heltid. Tillsvidare. Tillträde enligt överenskommelse.

Ref.nr: 2013/2321

Upplysningar: Specialisttandvårdschef Ann-Charlotte Sundelin, tfn 0705-53 49 91.

Sista ansökningsdag: 2013-09-05.

Vi ses på www.vgregion.se/jobb



Folktandvården Västra Götaland är en del av Västra Götalandsregionen. Vi förbättrar folkhälsan för barn och vuxna genom att erbjuda allmän- och specialisttandvård samt Friskstandvård - tandvård till fast pris, på miljödiplomerade mottagningar. Vi utbildar framtidens tandvårdspersonal och satsar på patientnära forskning. Vår gemensamma vision är att allt fler ska vara friska i munnen hela livet.

FOLKTANDVÅRDEN



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

folktandvarden.se/vgregion

Managing Director for Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Midt Norge/ Dental Services Competence Center in Central Norway

- Top level leadership position of an innovative, research & development focused, health services organization
- Report directly to the TkMN Board
- Play a leading role in research and development within dental services in the region

We are currently recruiting for the position of Managing Director at the Dental Services Competence Center Central Norway. The position reports directly to the board and is responsible for the implementation of the 2013-2016 strategic plan.

For information about TkMN and the position on offer go to: www.tkm-n.no

Applications close 1st September 2013.

Please send your application and references to:
anneb.skjetne@ntebb.no with a copy to
kirsten.kringstad@stfk.no



Tannhelsetjenestens
kompetansesenter
Midt-Norge



Region Skåne söker: Övertandläkare

Vi söker nu övertandläkare till Folk tandvården Skåne i Helsingborg, Kristianstad och Malmö.

Är du specialist inom pedodonti, parodontologi, endodonti eller oral protetik? Söker du nya utmaningar? Då kan vi erbjuda dig jobb i en kreativ och multidisciplinär miljö på ett av våra specialistcentra.

Våra specialister arbetar nära tillsammans över ämnesgränserna. Samarbete med vår allmäntandvård är också ett självklart inslag.

Du kommer att få möjlighet att vara med och utveckla odontologi samt arbetsmetoder inom Folk tandvården Skåne i samarbete med specialisterna inom ditt ämne.

Här får du också möjlighet till forskning och utveckling. Just nu befinner vi oss i en spännande utvecklingsfas där du kommer att ha möjlighet att påverka vår framtid.

Vi söker följande

- Specialisttandläkare endodonti till Kristianstad
- Specialisttandläkare oral protetik till Helsingborg och Malmö (Med möjlighet att bli ämnesföreträdare)
- Specialisttandläkare parodontologi till Helsingborg
- Specialisttandläkare pedodonti till Helsingborg och Malmö.

Sista ansökningsdatum: 2013-09-02
Välkommen med din ansökan.

Läs mer och ansök på www.skane.se/jobb



Region Skåne ska främja god hälsa och vi ansvarar för att det finns bra sjukvård och kollektivtrafik för alla invånare i Skåne. I vårt uppdrag ingår också att verka som koordinator, inspiratör och samlande kraft för utvecklingen i Skåne. Vi är Skånes största arbetsgivare med 32 000 medarbetare och en total budget på 38 miljarder kronor (2013). Högsta beslutande organ är regionfullmäktige som väljs av invånarna i Skåne.



TSMG Madlagården søker

Protetiker

Vi har behov for enda en dyktig spesialist i Stavanger, Norge. Alle typer stillingsstørrelser er aktuelle.

Vi tilbyr:

- Spennende tverrfaglig miljø med spesialister i endodonti, kjeveortopedi, periodonti, protetik og oral kirurgi, i tillegg til stor allmennpraksis med tannleger og tannpleiere.
- Kultur for kompetanseutveksling
- Positive og engasjerte medarbeidere
- En moderne og velutstyrt klinikk

Les mer om oss på www.smildeal.no

Interessert? Kontakt:

Inger-Johanne Nyland, klinikkssjef
Tlf. + 47 907 46 737 / inger-johanne@tsmg.no

Eirik A. Salvesen, avdelingsleder TSMG
Spesialistene / Tlf. +47 909 42 298
/ eirik@tsmg.no





Folktandvården söker

tandläkare

till kliniken i Matfors

Läs mer på www.lvn.se/jobb



www.lvn.se

Distriktstandläkare

Gräna Folktandvård
Tranås Folktandvård

Läs mer och ansök på www.lj.se/jobb



HOLLAND RECRUITMENT FALL

Interviews, Info Fall 2013 in Sweden career chances
HollandDentists, Oralhyg, Specialists. Modern offices
central area. Income 2-3 FTV norm.

E-mail m.tischler@ivory-ivory.nl

www.ivory-ivory.nl

Vi söker klinikchefer till Folktandvården i Jönköpings län

Folktandvården är en delverksamhet inom Landstinget i Jönköpings län. Verksamheten finns i hela länet och allmäntandvård bedrivs på 26 kliniker. Inom Folktandvården finns också specialisttandvård vid Odontologiska Institutionen i Jönköping med åtta olika specialistområden.

Klinikchef

Hälsan Folktandvård Jönköping

Vi söker dig som vill ha en inspirerande tjänst på en av länets största kliniker. Hälsan Folktandvård ligger mitt i centrala Jönköping och är en av Jönköpings tre allmäntandvårdskliniker.

I tjänsten ingår bland annat ansvar för personal- och ekonomifrågor, utvecklingsarbete och verksamhetsplanering. Att leda verksamheten mot uppsatta mål i enlighet med fattade beslut, verksamhetsplan och policys är en självklarhet för dig.

Vi söker dig med odontologisk utbildning som har ett stort intresse av ledarskap. Vi ser gärna sökande från alla odontologiska yrkesgrupper.



Klinikchef

Vetlanda Folktandvård

Vi söker dig som vill ha ett omväxlande, roligt och engagerande arbete på en klinik som ska genomföra en stor ombyggnation och där du blir en nyckelperson. Kliniken är en av länets större kliniker och ingår i område öster.

I tjänsten ingår bland annat ansvar för personal- och ekonomifrågor, utvecklingsarbete och verksamhetsplanering. Att leda verksamheten mot uppsatta mål i enlighet med fattade beslut, verksamhetsplan och policys är en självklarhet för dig.

Vi söker dig med odontologisk utbildning som har ett stort intresse av ledarskap. Vi ser gärna sökande från alla odontologiska yrkesgrupper.

Läs mer om tjänsterna och ansök på www.lj.se/jobb

Mer information om Folktandvården i Jönköpings län hittar du via www.lj.se/folktandvarden.





Göteborgs universitet är ett av de stora i Europa med drygt 39 000 studenter och 5 700 anställda. Verksamheten bedrivs i vetenskapsområden, till allra största del i centrala Göteborg. Utbildningen och forskningen har stor bredd och hög kvalitet – det vittnar sökandetryck och Nobelpris om.

Universitetslektor i kariologi

förenad med befattning som specialisttandläkare vid Folktandvården, Västra Götaland

Ref.nr: PER 2013/163

Universitetslektor i oral mikrobiologi

Ref.nr: PER 2013/305

Anställningarna är placerade vid institutionen för odontologi

Sista ansökningsdag: 2013-09-12

För mer information se Göteborgs universitets hemsida: www.gu.se/ledigaanstallningar



GÖTEBORGS UNIVERSITET

www.gu.se

Platsannonser utgivningsplan 2013

Nr	Utgivningsdag	Materialdag
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

LANDSTINGET BLEKINGE SÖKER



Allmäntandläkare

Folktandvården Asarum

Välkommen till vår klinik som ligger cirka 5 km norr om Karlshamn. Kliniken har 15 medarbetare varav tre tandläkare och tre tandhygienister.

Vi erbjuder ett individuellt anpassat introduktionsprogram med handledare.

Vi ser fram emot din ansökan!

Upplysningar: Cheftandläkare Mikael Karlsson, telefonnummer 0454-733337.

Folktandvården Karlskrona

Kliniken ligger belägen i centrum av den mycket vackra världsarvsstaden Karlskrona (www.karlskrona.se), och har 12 moderna behandlingsrum.

Vi är 27 medarbetare som arbetar i teamtandvård med delegerat arbetssätt. Vår klinik arbetar även med implanta-toperationer samt laserbehandling.

Vi tror att du är en kvalitetsmedveten tandläkare som är intresserad av att arbeta med vuxna och barn på en klinik med bra stämning och god kommunikation.

Välkommen att utvecklas och trivas tillsammans med oss!

Upplysningar: Cheftandläkare Petur Jóhannesson, telefonnummer 0455-73 64 50.

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.

Anställning: Heltid

Upplysningar lämnas även av:

Tandvårdschef Håkan Bergevi, telefonnummer 0455-73 64 00, e-post: hakan.bergevi@ltblekinge.se

Facklig företrädare: TT, Aleksandra Ioannidis-Olsson, telefonnummer 0454-73 27 30, e-post: alexandra.ioannidis@ltblekinge.se

Sista ansökningsdag: Välkommen med din ansökan senast den 6 september 2013.

För mer information om tjänsterna och ansökan: www.ltblekinge.se



LANDSTINGET BLEKINGE

Aktuella utgivnings- och stoppdagar
Nr 11/13 Utgivning 26/9 Stopp 2/9
Nr 12/13 Utgivning 17/10 Stopp 23/9

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



Kalmar Tandvård i centrala Kalmar

Säljes: Kalmar Tandvård, privat tandvårdsklinik i centrala Kalmar, med modern utrustning, två behandlingsrum, totalt 250 kvm, med egna patienter, blandad vuxen åldersstruktur, handikappanpassad, första våningen, miljövänligt byggt, högt i tak, möjlighet att utöka till flera behandlingsrum, fri parkering för fem bilar. Ej Praktikertjänst. Tel 0739-15 50 23.

Lönsam praktik i Skåne

Lönsam centralt belägen praktik i Skåne säljes. 2 beh rum, stor steril och generösa personalutrymmen. Välskötta lokaler med ny reception. Egen patientparkering samt 2 garageplatser för personal. Utrustad för KBF kir/protetik. Hygienist. Gott patientunderlag. »D2P5«.

Del i tandläkarpraktik säljes

Nära T, Götgatan Stockholm. Begränsad patienttillgång. Svara på www.tandlakartidningen.se/radannonser/visa-alla/

Enastående möjlighet

Välutrustad praktik med stor patientstock i skärgårdsmiljö på ostkusten önskar assistent-tandläkare, arrendator eller överlåtelse helt eller delvis. »RV70«.

Rymlig välutrustad 2-tidl klinik

I stad i trevliga Hälsingland, 2,5 tim fr Stockholm. Mkt god lönsamhet. Straumannklinik. Tel 0278-147 90 el 183 77.

Tandläkarpraktiker i Spanien

Två tandläkarpraktiker säljes/uthyres i Torrevieja och Guardamar, Alicante, Costa Blanca. Info 08-19 82 39 el 070-461 82 01, Carlos.

Schweiz

I Canton Zug, en praktik med mycket hög omsättning. På goda villkor. Tel 0708-66 04 72. medicconsulting@t-online.de och www.mediconsulting.de

Praktik på Öland

Väletablerad allm- och specialistklinik i hamnen i Färjestaden med utsikt över sundet o Kalmar. Fullt digitaliserad, två mod beh rum. Stort pat klientel + väletabl remissverksamhet. Tillträde enl önskl öms övertagandeform. www.farjestadenstandvard.se, k.p.wiebe@telia.com, tel 070-517 65 55 eft kl 18.00.

Praktik i södra Skåne

Tillfälle att förvärva välskött deltidspat med

utvecklingspotential. Gruppraktik sedan över 30 år med bra läge i stadscentrum. Låga kostnader, välutrustat. »6C9A«.

Patientstock i Linköping

På grund av pensionering lämnar jag mitt patientklientel till högstbjudande. Jag har 850-900 recall-patienter. Opus datajournal sedan 2002. Ej digital rtg. Överlåtelse under sept -13. Svar till: leif.nylin@spray.se

Två rum i tvåmannapraktik

Lönsam, nyrenoverad, bästa läge centrala stan. Tilltr direkt pga flytt. »E04Z«.

Klinik i Stockholm till salu

Fördelaktig överlåtelse pga förestående flytt. Överlåtelse sept 2013. 1 beh rum, 1 liten steril, väntrum, ett extra rum för ev övernatt. Ca 500 rev pat, 650 på listan. Omsätt 1,3 mkr för 2,5 d arb. Bra med utrustning. Digital. Mkt fräsch. Passar en tdl. Svara på www.tandlakartidningen.se/radannonser/visa-alla/

PRAKTIKER KÖPES

Jämtland. Allt av intresse!

Jag är intresserad av att köpa tandvårdsklinik i Jämtland/Härjedalen. Eventuell överlåtelseform kan diskuteras. Om du vill/önskar så kan du jobba kvar under en period. Allt av intresse oavsett storlek. »R5R5«.

Praktiker köpes

Vill du sälja eller behöver du en nytändning? Colosseum har idéer! Kontakta vår Sverigechef Lasse Svärd, 070-329 05 26 (lasse.svard@colosseumklinik.se, www.tandvard.se).

Större praktik sökes

Två tandläkare söker större praktik, gärna i södra eller mellersta Sverige, allt av intresse. »32AP«.

Tandläkarpraktik köpes

Erfaren tandläkare söker praktik i nordvästra Skåne. Alla svar beaktas. Både successivt övertagande och direkt övertagande. »D74G«.

Praktik i Göteborg med omnejd

Tandläkare söker praktik i Göteborg med omnejd, för snarast övertagande. Allt av intresse. Svara på www.tandlakartidningen.se/radannonser/visa-alla/

Skåne/Halland/Bohuslän

Erfaren tdl/protetiker söker praktik på Västskusten för övertag eller arrende. Allt av intresse. Svar till: 2013shb@gmail.com

Praktik i Stockholm

Specialisttandläkare söker praktik för omgående eller successivt övertagande. Svar till: tandlakare_stockholm@yahoo.com Allt av intresse.

Halmstad- Göteborgsområdet

Tandläkare söker praktik i Halmstad- Göteborgs-

området med omnejd. Allt av intresse! »MU48«.

Gruppraktik i Malmö/Öresundsreg

Erfaren tdl önskar köpa del i gruppraktik. Vill du sälja nu eller avveckla efterhand, kontakta tdl Mohlin, 040-611 71 76, kvällstid. Svara på www.tandlakartidningen.se/radannonser/visa-alla/

ARRENDE

Göteborg med omnejd

Erfaren tandläkare söker praktik, alla svar beaktas både successivt övertagande och direkt övertagande. »B32X«.

Sydvästra Skåne

Kollega sökes för arbete i mysig privatpraktik söder om Malmö 1-2 dagar per vecka. Hösten 2013. »F26P«.

PRAKTIKER/UTHYRES



Stockholm – Sveavägen 91

1-2 beh rum uthyres till självkostnadspris. Drömlokaler med 4 beh rum. Miljövänligt byggt. Handikappanpassat, högt i tak, rymliga lokaler. Måste ses. Mob 070-332 27 76.

Toppläge Östermalm

Vi erbjuder tandläkare med egna patienter att hyra ett rum i vår fräscha klinik. Hel- eller deltid. Nyrenoverat rum! »7K9N«.

Behandlingsrum uthyres

Ett behandlingsrum uthyres 2 dagar i veckan vid Östermalmstorg, till tdl med egna pat. Svara på www.tandlakartidningen.se/radannonser/visa-alla/

UTRUSTNING SÄLJES

Inventarier säljes

Inventarier tandläkarpraktik säljes. Rikligt utrustad. Ny autoklav. 300 instrument, äldre unit m m. Norrköping. Tel 011-12 70 58, 0768-12 08 25, 070-521 57 49.

ÖVRIGT

Endodontist sökes

Endodontist sökes. Modern och stor klinik i Stockholm. Heltid eller deltid. Mkt bra arbets- klimat och mkt bra lön o villkor. Hör av dig för diskussion. tandklinik@hotmail.se, 073-643 47 05.

► **Tandhygienist sökes**

Tandhygienist sökes för arbete deltid i grupp-praktik i Hässleholm. Start hösten 2013. Alfa Tandvårdskliniken. Kontaktperson: Hans Nordgren, 076-015 86 80.

**BRIS Vuxentelefon
- om barn**

För dig som vill prata om dina egna eller andras barn.

Öppettider:
måndag-fredag kl.10-13

Telefonnummer:
077-150 50 50

BRIS
BARNENS RÄTT ISAMHÄLLET

Söker du ännu fler radannonser?
Eller vill du svara på en annons med signatur?

www.tandlakartidningen.se/radannonser/visa-alla/

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

**Klinik i norrort
till salu**

Klinik med eget Tandvårdshus, 80 kvm, är till försäljning.

Ortsbefolkningen går till Tandvårdshuset, såväl vuxna som barn, aktiva patienter drygt 700. Inom en tioårsperiod kommer befolkningen att tredubblas på orten.

1,7 miljoner kr i omsättning 2012. Hyra 6 000 kr per månad. Tandsköterskan som känner patienterna väl, stannar kvar, om så önskas.

I dagsläget finns ett behandlingsrum. Arbetar med journal-systemet ALMA. Kliniken har digital röntgen.

**Kungsholmsklinik
till salu**

Klinik vid Fridhemsplan överlätes på grund av pensionering.

Kliniken bedriver allmäntandvård och uppsökande verksamhet med ett patientunderlag på ca 1 000 st.

3 miljoner kr i omsättning per år, hyra 11 500 kr per månad, yta 60 kvm.

I dagsläget finns ett behandlingsrum med utsikt mot gatan, balkong, väntrum, personal, steril och kontor.

Arbetar med journalsystemet Opus. Kliniken har digital röntgen.

**Fler kliniker till salu
just nu:**

Östermalmsklinik med drömläge

Lärkstaden/Östermalm

Skärgårdsklinik
i norrort

Klinik i Upplands-Bro

Vid intresse kontakta:

CelinDental
by Swedent

Dentalförmedling för Dig som vill
köpa eller sälja Din tandvårdsklinik.

Mobil: 073-655 39 93
carina@celindental.se
www.celindental.se



**Funderar du över dina alkoholvanor?
Ring 020-84 44 48**

www.varguiden.se/alkohollinjen
info@alkohollinjen.se

 **Stockholms läns landsting**
I samarbete med Alkoholkommittén

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 - Sedering

Fobi/korttidsterapi med högkostnadsskydd

Leg tandläkare Matts Karlström
Leg tandläkare Mariel Unger Karlström
Leg tandhygienist Anna Quarterman
Leg psykoterapeut Eva Wikman
Leg läkare spec anestesi Gunilla Caneman
Sveavägen 83, 113 50 Stockholm
Tel 08-32 60 80

Oral kirurgi*

Göran Ulfenberg

Jakobsbergsgatan 8, 2 tr
111 44 Stockholm
Tel 08-21 01 43, 0709-79 49 60
Även remisser för rutinendodonti mottages

Oral protetik*

Kristina Arvidson Fyrberg

PROTETIK & IMPLANTAT

Vallmostigen 3, 170 78 Solna
Tel 08-85 18 70
E-post: kristina.fyrberg.00@ptj.se

Eric Lothigius

PROTETIK + IMPLANTAT

Kungsgatan 54, 111 35 Stockholm
Tel 08-411 16 11
E-post: info@e2kliniken.com
www.e2kliniken.com

Specialistkliniken för Narkos och behandling av Tandvårdsrådslä

Intubations - NARKOS

Lustgas - Terapi - Hypnos - KBT

Landstingens högkostnadsskydd Implantat under Narkos

Snabb behandling av remisser!

Leg.tdl Joakim Skott
Leg.tdl Pia Lif-Bimer
Leg.tdl Sigrid Schumann
Leg.tdl Louise Sidenö
Leg.tdl Lennart Hübel
Leg.tdl Sture Friedner

Leg.tandhygienist Anna-Lena Brandvold
Leg.psykolog, leg.psykoterapeut Sven-Erik Levin
Leg.läkare, spec.anestesi Börje Sidenö

Narkoskliniken

RÅLAMBSVÄGEN 10A, KUNGSÖLMBLEN
112 59 STOCKHOLM

Tel: 08-737 00 75, Fax: 08-737 00 76

www.narkoskliniken.se info@narkoskliniken.se

Ortodonti*

www.bernholdortodonti.se

Tandreglering för alla åldrar

Mats Bernhold, spec ortodonti
Anna Brechter, spec ortodonti, med dr
Ekslingan 10, 254 67 Helsingborg
Tel 042-14 69 27, info@bernholdortodonti.se
Även lingual ortodonti (Incognito)
och Invisalign/Orthocaps
C-takt link för digital kommunikation

Spec. ortodonti Cecilia Lindstrand

Konsultation och behandling för barn
och vuxna
Poppelvägen 9, 459 31 Ljungskile
Tel 0769-41 64 99
E-post: info@cl-tandreglering.se
www.cl-tandreglering.se

Dr Thomas Örtendahl

www.ortendahl.com

Chefsortodontist, Colosseum Sverige AB
Mölnalds torg 1, 431 30 Mölndal
Vi erbjuder osynlig tandreglering på
Colosseumklinikerna i Mölndal, Uddevalla,
Arboga, Halmstad och Trelleborg
Tel: 070-661 98 77
E-post: thomas@ortendahl.com
Lingualortodonti (osynlig tandställning)
samt Invisalign
c-takt link för digital kommunikation

Röntgen*

Eastmaninstitutet, Folk tandvården

Tar emot remisser på vuxna och barn
för odontologisk radiologisk utredning
t ex implantat, traumata och käkleder
Dalagatan 11, 113 24 Stockholm
Tel 08-123 165 60, fax 08-34 70 82

Specialströntgenundersökningar med CBCT-teknik

Spec tdl Anders Frykholm, Klara Rangne
EBF dentalröntgen AB
Rådmansgatan 48, 113 57 Stockholm
Tel 08-545 940 35, fax 08-545 940 36
E-post: reception@ebf.se



TDL Vincent Gardner
ENDODONTI
08 650 13 36

S:t Eriksgatan 53B 112 34
Stockholm

ENDODONTI-REMISSER MOTTAGES

30 års erfarenhet av endodonti
och remissverksamhet

Email:
endodonti.vincentgardner@gmail.com



TDL Charles Gardner
Tandjouren.se
070 - 4005051

S:t Eriksgatan 53B 112 34
Stockholm

VUXEN AKUTTANDVÅRD

Tidsbokning per telefon

Endast akuttandvård- inga egna
patienteter



WASA TANDKLINIK

Maryam Pourmousa Parodontolog

Tar emot remisser för:
Parodontal terapiplanering
och behandling
Hel- del- och singelimplantat
Fixturoperation på remiss

WASA TANDKLINIK
TEGNÉRGATAN 15, 3 TR
111 40 STOCKHOLM

TEL 08-21 01 85
wtk@wasatandklinik.com

AURAKLINIKEN

(SPECIALT ANVÄND - GÖTTNA TANDVÅRD)

Aurakliniken expanderar med fler
erfarna specialister. Vi erbjuder ett
komplett utbud med korta väntetider.

Helge Ehnevid & Fredrik Wernsten
spec parodontologi, implantatkirurgi

Brita Skyttner
spec endodonti

Välkommen att remittera till oss!

www.aurakliniken.se
info@aurakliniken.se
08-545 111 00
Östermalm, Stockholm

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 Karlsson
Spec oral protetik	Hans Nilsson
Spec parodontologi	Rolf Appelgren
Spec endodonti	Johan Boström
Spec anestesologi	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
www.colosseumkliniken.se

 **Colosseum**
SDIC

Ortodonti

Välkommen med remisser för barn och vuxna!

Eastmaninstitutet, Dalagatan 11
113 24 Stockholm. 08-123 165 10
ort.eastmaninstitutet@ftv.se

Sollentuna, Tingsvägen 17
191 61 Sollentuna. 08-123 159 30.
ort.sollentuna@ftv.sll.se

Mörby, Golfvägen 2
18211 Danderyd. 08-6250239
ort.sollentuna@ftv.sll.se

Handen, Handterminalen 3
136 40 Haninge. 08-123 162 03
ort.handen@ftv.sll.se

Södertälje, Lovisingsgatan 3
151 73 Södertälje. 08-123 158 10
ort.sodertalje@ftv.sll.se

 **Folketandvården**



Willa Endodonti

Fyra tandläkare, fyra mikroskop och en CBCT...

Välkommen att remittera patienter för endodonti och apikalkirurgi. Vi har mer än tio års erfarenhet av remissendodonti.

Läs mer på: www.willa.se

WILLA
TANDHÄLSA 

Sjövägen 20, 169 55 Solna
Tel. 08-730 08 80 info@willa.se



Bene!
TANDVÅRD

Vi tar emot remisser för:

- Denturologisk kirurgi
- Implantat kirurgi
- 3D-röntgen till referenspris
AV inkluderar även:
- Färdigheter i samarbete med Nonin Core Academy
- Avskolering för tandläkare
- Besta Lab tar emot digitala avtryck

Kontakta oss så hittar vi en lösning som passar Er

Bene Tandvård AB
Artillerigatan 16, 114 31 Stockholm
Tel 08-611 45 60, fax 08-611 05 61
www.benetandvard.se
info@betandvard.se

SLUTA-RÖKA-LINJEN



RING 020-84 00 00

www.slutarokalinjen.org

VÄLKOMMEN ATT SÖKA KURS VID UMEÅ UNIVERSITET I Beteendeorikad intervention inom tandvården, 15 hp

Kursen riktar sig till tandläkare och tandhygienister och avser hur beteendeorikad ansats kan tillämpas för hälsopromotion, sjukdomsprevention och behandling inom tandvården. Kursen tar upp olika beteendemedicinska modeller samt praktisk tillämpning av motiverande samtal. Du gör inom kursen ett mindre projektarbete inom området beteendeorikad intervention.



Ur innehållet

- Beteendeorikad intervention inom tandvården. vid hälsopromotion, sjukdomsprevention och behandling
- Beteendemedicinska modeller
- Motiverande samtal
- Salutogenes som hälsoprojekt
- Genusperspektiv på beteendeorikad intervention
- Beteendeorikad behandling vid långvariga smärttillstånd
- Munhygien, kost, tobak
- Tillämpningsövningar av det motiverande samtalet
- Individuell fördjupning

Mer om kursen samt anmälan:

<http://www.umu.se/utbildning/program-kurser/kurs/?code=3OD039>

Kursstart: Vecka 48

Introduktionskurs i implantatprotetik

Kursprogram

- Grundläggande biologi och anatomi för implantatbehandling.
- Patienturval och patientkommunikation.
- Diagnostik och behandlingsplanering:
Klinisk utvärdering av patientens lämplighet för implantat.
Utvärdering av den radiologiska undersökningen.
Kontraindikationer.
- Kliniska protokoll och tekniker för insättning av implantat.
- Riktlinjer för uppföljning och underhåll av implantatbehandling.
- Temporära konstruktioner under läkperioden.
- Protetiska alternativ inkl. CAD/CAM-lösningar.
- Praktiska övningar på modell.
- Genomgång av klinisk dokumentation för implantatbehandling.
- Integrering av implantatbehandling på kliniken.



Föreläsare: Hans Nilson, Colosseum SDIC.
Övertandläkare och ämnesansvarig i protetik vid Tandläkarhögskolan i Umeå.

Tid: 19-20 september 2013 (2 dagar).

Plats: Stockholm.

Pris: 5.900,- ex moms.

Anmälan: Senast 20 augusti 2013, mailas till nordicsupport@nobelbiocare.com.

Upplysningar: nordicsupport@nobelbiocare.com
(attention Leena Prison Gustafsson).

Välkommen!



Varje år drabbas 50000 svenskar av cancer

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



Generell smärtlindring och sedering med inriktning mot lustgassedering inom barn- och ungdomsvård

Innehåll: Luftvägarnas anatomi och funktion, Preoperativ bedömning, Anestisirisker, Lustgasens farmakologi och dess kliniska effekter, Lustgas och tandvård, Sedering med bensodiazepiner, Smärtfysiologi.

Kursen inleds med en inläsningsperiod på anvisad litteratur. Det teoretiska kursavsnittet på 40 timmar avslutas med kunskapsredovisning. Efter den teoretiska delen ska kursdeltagarna ha handledad klinisk tjänstgöring med tandbehandling under lustgassedering (24 timmar).

Kursdatum: Måndag 2 december - torsdag 5 december 2013

Plats: Odontologiska Institutionen, Jönköping

Kursansvariga: Överläkare Jonathan Holmgren, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping, professor Göran Koch och övertandläkare Christer Ullbro, Odontologiska Institutionen, Jönköping

Kursavgift: 12 000 kronor exklusive moms

Sista ansökningsdag: 2013-09-15

Information om kursen och anmälan: www.lj.se/oi

 Odontologiska Institutionen
Landstinget i Jönköpings län

Alla tidningar
på ett ställe.

Tidningstorget.se

ett samarbete mellan Posten och Sveriges Tidningar

ÖVRIGT

E-post: 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



HÅDENS DENTAL
ORIGINAL PRODUCTS HB
BOX 9134, 400 93 GÖTEBORG
TFN: 031-28 53 54
FAX: 031-28 60 38

FÖDELSEDAGAR

30 år

Sara Frostevall, Umeå 28/8
 Tina Banihashem, Malmö 29/8
 Zirsanga Chakari, Malmö 29/8
 Pontus Nordfjell, Karlstad 30/8
 Stefan Håkansson, Sundsvall 1/9
 Petter Lindahl, Malmö 4/9
 Sandra Sandström-Lapukins, Malmö 6/9
 Nastaran Ravadgar, Umeå 6/9
 Zlatan Silnovic, Jönköping 6/9
 Helena Hillerdal, Eksjö 9/9
 Cecilia Dahlgren, Röke 11/9

40 år

Nina Lundegren, Malmö 26/8
 Ali-Reza Salehi, Stockholm 29/8
 Ulrika Silverup, Limhamn 30/8
 Silvia Miranda-Bazargani, Örebro 1/9
 Simon Ström, Höganäs 4/9
 Zoran Ristevski, Halmstad 7/9
 Marica Nergård, Stenungsund 10/9
 Ida Brännvall, Mora 12/9

50 år

Mehran Taheri, Sävedalen 3/9
 Joanna Turwon, Bredbyn 4/9
 Sanaa Saleem, Södertälje 6/9
 Annelie Hanson, Karlskoga 6/9
 Marie Ranta, Stockholm 12/9

60 år

Håkan Lind, Nyköping 29/8
 Mats Larsson, Torna-Hällestad 30/8
 Katarina Granqvist, Sundbyberg 31/8
 Stein Björkman, Huddinge 2/9
 Syster Anne-Marie Possne, Enskede 3/9
 Per Bengtsson, Floda 3/9
 Bo Anerfält, Järfälla 6/9
 Birgitta Hamberg, Sundsvall 7/9
 Margareta Sörensen, Mellösa 10/9
 Doris Jacobson, Luleå 10/9
 Gunnar Thunell, Katrineholm 12/9

65 år

Bengt Marklund, Onsala 29/8
 Lars-Erik Bengtsson, Skövde 31/8
 Inga-Britt Svensson Giron, Stockholm 8/9
 Lill Gunnarsson, Partille 12/9

70 år

Lars Åke Öhman, Södra Vi 10/9

75 år

Agneta Oscarson-Letzén, Limhamn 29/8

80 år

Jan Carlén, Trollhättan 12/9

AVLIDNA

Göran Bane, Sollentuna f-48
 Leif G Düring, Vallentuna f-33

DISPUTATIONER

STOCKHOLM

Georg Tellefsen, den 14 juni 2013.
 Avhandlingen: »Surface roughness – causal factors – and its relation to bacterial adhesion«.
 Fakultetsopponent: Odont Dr. Nils Ravald, Linköping.

MALMÖ

Cecilia Abrahamsson, den 11 oktober 2013, kl 09.15 i Aulan, Tandvårdshögskolan, Malmö.
 Avhandlingen: »Temporomandibular disorders and mastication in patients with dentofacial deformities. Studies of orthodontic and orthognathic treatment outcome«.
 Fakultetsopponent: Docent Agneta Marcussen, Linköping.

UMEÅ

Nelly Romani Vestman, den 13 december 2013, kl 09.15 i NUS 1D, Tandläkarhögskolan, 9 tr, sal B.
 Avhandlingen: »Laktobaciller i munnen på spädbarn och effekter av L. reuteri på oral mikrobiota hos vuxna«.
 Fakultetsopponent: Professor Jukka Meurman, Helsingfors.

Meddela senast
 åtta veckor i förväg
 om du ej önskar
 publicering
 av din födelsedag.

elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se



GRATTIS

Zoran Ristevski 40 år

VI GRATULERAR Zoran Ristevski som fyller 40 år den 7 september.



Zoran Ristevski

Från början hade Zoran Ristevski tänkt sig en karriär inom läkemedelsbranschen och såg läkar- eller tandläkaryrket som en väg dit. Eftersom medicinutbildningen i Umeå kändes för

långt bort föll valet på tandläkarhögskolan i hemorten Göteborg. Under utbildningen fick han upp ögonen för kirurgin, inte minst tack vare professor Karl-Erik Kahnbergs engagemang.

– När jag insåg att det var vår specialitet som korrigerade medfödda ansiktsdefekter och bettfel öppnades en ny möjlighet. Hade den inte funnits hade jag nog inte arbetat som tandläkare i dag.

Efter examen 1998 valde han allmäntjänstgöring utifrån planen att bli käkkirurg. AT:n gjordes först i Växjö där han tjänstgjorde på käkkirurgiska kliniken. Efter ytterligare kirurgitjänstgöring på Norra Älvsborgs sjukhus började han på specialistutbildningen vid Örebro universitetssjukhus.

Just möjligheten att få operera mycket gör att han inte har ångrat sig.

– Det var ett klockrent val, jag skulle inte vilja byta ut det.

Efter ett halvår i Danmark på Århus Universitetssjukhus och ett par år i Västra Götalandsregionen jobbar han nu inom hela det käkkirurgiska vårdpanoramats vid Helsingborgs lasarett. I framtiden kan han tänka sig att forska och även bli handledare till yngre kolleger för att föra kunskapen vidare.

– Det är viktigt att vi ser till att ha generationer som tar vid och kan fortsätta utveckla specialiteten.

Hur födelsedagen ska firas är i skrivande stund oklart.

– Jag vet inte riktigt om familjen planerar någonting, en höstresa till New York kanske, det lär visa sig.

LINDA PERSSON

Grattis alla nya tandläkare i Göteborg, Malmö och Stockholm!



Göteborg kurs 08b

1. Tor Boman,
2. Hesam Sowlati-Manesh, 3. Jonas Bernhardt,
4. Mesut Akalan,
5. Michael Ceranka,
6. Alireza Haghighi Seyed,
7. Mariam Afshari,
8. Emelie Sjölin,
9. Hanna Enerbäck,
10. Anna Karlsson,
11. Ehsan Asghari,
12. Cecilia Ibrahim,
13. Per Leander,
14. Omar Shewakhan,
15. Elin Bergman,
16. Josefin Enesten,
17. Raquel Espinoza,
18. Carl Norlin,
19. Jonas Sundberg,
20. Eyal Muallem,
21. Tove Claesson,
22. Sara Brimstedt,
23. Emilia Lidström,
24. Rakeeba Mowjoood,
25. Bahar Shariat och 26. Julia Liedström.

FOTO: MARIE ULLNERT





Malmö kurs 08

1. Marko Drazic, 2. Milos Drazic, 3. Jovan Drazic, 4. Carl Emil Dahlqvist, 5. Amir Ghorbani, 6. Martin Carlsson, 7. Andreas Hansson, 8. Nabi Ayoub, 9. Richard Truong, 10. Pontus Hedrén, 11. Eddie Nilsson, 12. Nurda Schwech, 13. Josefina Hjalmarsson, 14. Andreas Tran, 15. Emetie Lavin, 16. Damir Konakovic, 17. Hadjir Haghparast Hassas, 18. Zober Jalali, 19. Patrik Bargiel, 20. Johan Humlén, 21. Shwan Amjad, 22. Joanna Ausmann, 23. Hannah Fransson, 24. Emma Hassleback, 25. Angelica Gustavsson, 26. Agnes Möree, 27. Matilda Llupi, 28. Märta Stenberg, 29. Heidi Gross, 30. Jasmine Henricksson, 31. Carolina Andersson Werneman, 32. Agnes Ecorcheville, 33. Gumilla Karlson, 34. Sara Gillhof, 35. Helena Tengvall, 36. Maja Larsson, 37. Johanna Ewerth, 38. Christine Barth, 39. Tina Bamhashem, 40. Emma Claesson, 41. Emetie Månsson, 42. Hanna Bergvall, 43. Tuan Bui, 44. Klara Nilsson, 45. Andrea Dragicevic, 46. Florida Zulfijaj, 47. Rabije Ooku, 48. Sanja Krupic, 49. Mahya Rezvani och 50. Linda Kvist.





Stockholm kurs O8b

1. Mikael Wojtczuk, 2. Feras Yacoub, 3. Derya Yetkin, 4. Johanna Zedré, 5. Sanna Ibstedt, 6. Maja Vigren, 7. Anna Wirén, 8. Michelle Tejme, 9. Turid Tidblom, 10. Ellie Tsipras, 11. Johanna Wallin, 12. Josefin Weichbrodt, 13. Alexander Vidana, 14. Anna Schedin Bjurström, 15. Jasmine Shahbaz, 16. Emilia Skogkvist, 17. Christina Stenström, 18. Elin Strömberg, 19. Simon Sundell, 20. Gustaf Nordlöf, 21. Linnea Palleschitz, 22. Sanna Rafatnia, 23. Saeed Golestani, 24. Ali Saleh, 25. Sumeet Sanghera, 26. Fanny Löfgren Idh, 27. Dina Majid Ameer, 28. Jakob Malmberg, 29. Josefine Michelson, 30. Pooria Kevin Mohseni, 31. Valeska Munoz, 32. Dortire Kollari, 33. Malin Kruse, 34. Linnea Lindman Kronberg, 35. Simon Linnér, 36. Therese Lundkvist, 37. Randi Lynds, 38. Jacob Holmer, 39. Patrik Isaksson, 40. Hajer Jasim, 41. Sarab Jassim, 42. Johannes Keryakos, 43. Elnaz Khodabandehlou, 44. Hanna Gelebo, 45. Eva Graca, 46. Ida Hallström, 47. Michel Hanna, 48. Jakob Hjort, 49. Sam Holm, 50. Elin Dahl, 51. Axel Dahlstedt, 52. Elisabeth Eklund, 53. Mats Ellner, 54. Andreas Eriksson, 55. Aref Fani, 56. Jan Aydin, 57. Senida Begovic, 58. Amanda Bergström, 59. Paola Blanco, 60. Johan Bäck, 61. Raham Dabirian, 62. Nicole Agerberg, 63. Sofie Ahlholm, 64. Samaa Al Sayegh, 65. Emma Allvin, 66. Angelica Andersson och 67. Josef Aslan.





Sveriges Tandläkarförbund

KANSLI

Postadress: Box 1217,
111 82 Stockholm
Besöksadress: Österlånggatan 43
Tel: 08-666 15 00 (växel)
Fax: 08-662 58 42
www.tandlakarforbundet.se
kansli@tandlakarforbundet.se
E-post direkt till en person:
fornamn.efternamn
@tandlakarforbundet.se

Kurser Nordöstra kursnämnden,
Riksstämman
Sofia Ekenberg 08-666 15 44

Administrativ assistent
Anna Ekmer 08-666 15 07

Kanslichef
Jeanette Falk 08-666 15 53

Efterutbildning, Riksstämman
Annika Hodgson 08-666 15 34

Etik, kvalitet, patientsäkerhet
Pernilla Jönsson 08-666 15 31

Kamrathjälpen, ansvarsfrågor,
kollegstöd
Pia Kollin 08-666 15 45

Utbildnings-, forsknings- och
studerandefrågor
Pia Leden 08-666 15 22

Ekonomichef
Swedish Dental Journal
Bo Lidholm 08-666 15 12

Kurser södra regionen,
Riksstämman, FDI
Ylva Liljeson 08-666 15 43

Informationsansvarig
Lena Munck
08-666 15 52

Ekonomi
Ann-Sofi Olsson 08-666 15 02

Ekonomiska frågor
Nordöstra kursnämnden,
Riksstämman
Jenny Röhrl 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

Annika Björkner
Vice ordförande
070-973 63 99
annika.bjorkner@tandlakarforbundet.se

Stein Björkman
08-524 880 54, 070-213 80 54
Stein.Bjorkman@ki.se

Louise Ericson
Ordf i efterutbildningsrådet
08-85 56 00, 070-687 50 60
louise.ericson@ptj.se

Hans Göransson
076-840 83 50
hans.goransson@dll.se

Kenth Nilsson
018-611 09 80/90, 070-658 78 86
kenth@tjanstetandlakarna.se

Peter Schulz
021-14 78 60
peterschulz@telia.com

Susanne Smedberg
070-530 89 13
susanne.smedberg@ptj.se

Farid Khodabandehlou
Adjungerad styrelseledamot
073-503 78 79
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 **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

Alna (alkohol, läkemedel och narkotika i arbetslivet)

08-564 407 70
Alna hjälper företag och organisationer att hantera alkohol- och drogfrågor på ett professionellt sätt. Du kan kostnadsfritt och under sekretess ringa Alnas rådgivning. Mer information: www.alna.se.

Kollegastöd

Kollegastöd riktar sig till dig som behöver stöd för problem på arbetet eller i privatlivet. Du kan i förtroende och under sekretess vända dig till någon av nedanstående kolleger (kvällstid om ej annat anges, e-post för att boka tid för samtal).

Gunnar Bringman, 035-10 31 20, dag gunnar.bringman@ptj.se
George Estlander, 070-644 33 16 george.estlander@ptj.se
Lars Frithiof, 08-96 42 55 r.lars.frithiof@gmail.com
Margit Gabrielson, 070-881 01 77 margit.gabrielson@vgregion.se
Bita Ghorani, 08-123 152 32 bita.ghorani@ftv.sll.se
Gunnel Johansson, 070-585 30 41
Peter Stade, 0498-21 39 04 peter.stade@ptj.se
Claes Svård, 0498-48 25 46 claes.svard@gotland.se

Kontaktperson: Pia Kollin,
08-666 15 45,
pia.kollin@tandlakarforbundet.se



Tandläkare – Egen Verksamhet (TEV)

KANSLI
Madelene Lundin 08-666 15 30
Tel växel: 08-666 15 00
E-post: madelene.lundin.tev@stlf.se
Postadress: Box 1217,
111 82 Stockholm
Besöksadress: Österlånggatan 43

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





Tjänstetandläkarna

KANSLI

Postadress och besöksadress:

Bredgränd 5, 111 30 Stockholm

Tel: vx 08-54 51 59 80

Fax: 08-660 34 34

www.tjanstetandlakarna.se

E-post direkt till en person:

fornamn@tjanstetandlakarna.se

Björn Petri, kanslichef

08-54 51 59 81

Susanna Magnusson, ombudsman

08-54 51 59 84

Mats Olson, ombudsman

08-54 51 59 83

Eva Nylander

informatör, assistent

08-54 51 59 82

Aino Landes, ekonomi

08-54 51 59 85

Medlemsregister

och medlemsförmåner

08-54 51 59 88

[medlemsservice@](mailto:medlemsservice@tjanstetandlakarna.se)

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

SVERIGES PRIVATA SPECIALISTTANDLÄKARE

Per Jesslén, ordförande

08-23 20 00, 070-789 20 20

per@karlakliniken.se

SVERIGES ODONTOLOGISKA LÄRARE

Per Vult von Steyern, ordförande

040-665 85 83, 0709-65 54 83

per.vult@mah.se

STUDERANDEFÖRENINGEN

Farid Khodabandehlou,

ordförande

073-503 78 79

[farid.khodabandehlou@](mailto:farid.khodabandehlou@tandlakarforbundet.se)

tandlakarforbundet.se

Philip Arneryd

vice ordförande

0708-75 28 36

arneryd.philip@gmail.com

Studerandeföreningen

Utvecklas som tandläkare med Studerandeföreningens mentorsktipsprogram!



Du som är tandläkare:

Är du redo att dela med dig av dina kunskaper och erfarenheter till en blivande tandläkare?

"Jag trodde att det skulle vara adepten som fick ut mest av mentorsktipsprogrammet men jag har lärt mig massor!"

Du som är tandläkarstudent:

Vill du lära dig mer om förhållningssätt till patienterna? Önskar du ta ytterligare ett steg mot personlig och klinisk mognad och samtidigt lära dig mer om ledarskap?

I Studerandeföreningens mentorsktipsprogram är detta möjligt i samspel med en egen personlig mentor - en erfaren tandläkare.

Anmäl dig senast 1 oktober:

e-post: mentorprogrammet@tandlakarforbundet.se

Mentorprogrammet startar den 25 oktober.



Sveriges Tandläkarförbund
Studerandeföreningen

TANDLÄKAR TIDNINGEN

MILJÖRISK kartläggs



FOTO: JENNY LEYMAN

Miljöinspektörer från Malmö Stad vill få bättre kontroll på vilken miljöpåverkan tandläkarna i staden har. Samtidigt ska tandläkarnas medvetenhet om hur de påverkar miljön öka – och riskerna minimeras.

**Eastman
byggs om**

**VG tar
inga risker**

ANNONSÖRER I DETTA NUMMER

Afrikaada	73	Hultén Dental Consult	19	Sv Parodontologföreningen	61
Aurakliniken	88	Hådéns Dental Återvinning	91	Sv Tandläkare-Sällskapet	36, 37
Bene Tandvård	89	Kavo	56	Sveriges Tandläkarförbund	20, 54
Carisolv	45	Keydental	23	Sybron Dental	99
Celin Dental	87	Maryam Pourmousa	88	Umeå universitet	91
Colosseum SDIC	89, 90	Merident Optergo	60	Vincent Gardner	88
Dentalmind	9, 24, 25, 40, 75	Narkoskliniken	88	Willa Tandhälsa	89
Dentsply Detrey	11, 21	Odontologiska inst, Jönköping	90	W & H Nordic	100
Denzir	41	Osstem Germany GmbH	46	Zendium	49
Directa	44	Pepsodent	30	Örestad Dentallab	23
Folk tandvården Stockholm	89	Plandent Forssbergs	18, 39	SBU	bilaga
GC Nordic	17	Spec klinik f Dentala Implantat	2		
GlaxoSmithKline/Sensodyne	50	Stockholmsmässan	59		

KALENDARIUM

Upphandling i vården

Tid: 5–6 september 2013

Plats: Lund

www.ihe.se/forum.aspx

Sjukgymnasternas roll vid behandling av långvarig smärta

Tid: 13 september 2013

Plats: Stockholm

www.tandlakarforbundet.se

Äldretandvård

Tid: 16 september 2013

Plats: Stockholm

www.tandlakarforbundet.se

Oral kirurgi i vardagen

Tid: 19 september 2013

Plats: Lund

www.tandlakarforbundet.se

2nd Asia - Pacific Edition CAD/CAM & Digital Dentistry International Conference

Tid: 4–5 oktober 2013

Plats: Singapore, Singapore

www.capp-asia.com

Tandvård för de mest utsatta

– Hur kan barn påverkas av eller reagera på svåra händelser?

Tid: 9 oktober 2013, kl 17.00–20.00

Plats: Transkulturellt Centrum, Stockholm

www.sls.sll.se/tc

Tandvård på olika villkor – en konferens om den ojämlika munhälsan

Tid: 22–23 oktober 2013

Plats: Stockholm

www.ssof.se

Tunisia-IADR

1st Annual Meeting

Tid: 15–16 november 2013

Plats: Monastir, Tunisien

www.tunisia-iadr.com

3rd 3D & CAD/CAM Digital Dentistry Congress

Tid: 13–15 februari 2014

Plats: Monaco

www.imaginadental.org

Titanium Club-FTI – The 1st International Dental Implantology Conference

Tid: 24–26 april 2014

Plats: Warsawa, Polen

<http://titaniumclub-fti.com>

TIPSA OSS

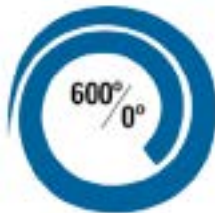
om evenemang till kalendariet. Kontrollera datum innan du bokar, uppgifterna i kalendariet kan ha uppdaterats efter pressläggning.
elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se



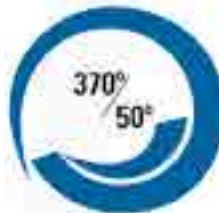
PÅ KÖPET
5 förp. TFA Filar

TF Adaptive

Roterar när du önskar
Reciprokerar när det behövs



Rotering:
Filen rör sig 600° medurs och 0° moturs utan belastning.



Reciprokering:
370° medurs och upp till 50° moturs vid ökad belastning.



Elements obturation unit

Varm teknik för rotfyllning.

NYHET!



PÅ KÖPET
3 st. 5-pack
(vid köp av 8 st.)

ENHETLIG SPRIDNING AV DIAMANTPARTIKLAR

Exceptionellt skärande egenskap och hållbarhet.

JÄMN STORLEK PÅ ALLA DIAMANTPARTIKLAR

Inga skakningar eller vibrationer i vinkelstycket, reducerar värme, jämn avverkan med precision.



PÅ KÖPET
2st Buchanan Heat Pluggers
2st Buchanan Hand Pluggers
1st Gutta Percha cartridges
1st LA Axxess 2.0 kit

Kampanjer giltiga tom den 18/10-2013



AIR-FLOW & ENDODONTI

Kurs den 18 oktober 2013 med endospecialister,
Olle Henningsson & Johan Ohlin och tandhygienist Susanne Larsson

Passa på att avsluta arbetsveckan med oss på W&H och Sendoline på det sköna SPA-hotellet Yasuragi, Hasseludden, där vi håller kurs inom maskinell rensning för tandläkare. Detta delas upp i en teoretisk samt en hands-on del. Samtidigt, vägg i vägg håller vi kurs för tandhygienister inom AIR-FLOW luftpolering – en älskad behandling av patienterna. Vi avslutar dagen med bad i varma källor, middag och övernattnig. Ni som varit med oss förut vet att detta är sättet att avrunda veckan på!

Datum: Fredagen den 18 oktober 2013

Tid: Kursstart kl 09.30
Lunch kl 12.30 - 13.30
Kurs kl 13.00 - 16.30
Bad/avkoppling kl 16.30 - 20.30
Gemensam middag kl 20.30
Utcheckning lördag (19.10.2013) kl 10.00



Pris: Endo Kurs: 4.900 kr exkl moms
Air-Flow Kurs: 3.900 kr exkl moms
inkl kursavgift, lunch, kaffe, 4-rätters middag med dryck,
tillgång till bad och övernattnig i dubbelrum
Enkelrumstillägg 500 kr

OSA: 2 september 2013

Anmäl er med namn, antal personer samt enkel- eller dubbelrum till
t: 08-445 88 30, e: office@whnordic.se

KURSIÑNEHÅLL "AIR-FLOW"

- Subginigival behandling av biofilm
- Vilka nya pulver finns att tillgå?
- Vad bör man tänka på?
- Hur tar man betalt?

Pris: 3.900 kr exkl moms

KURSIÑNEHÅLL "ENDO"

- Maskinell rensning inkl praktisk workshop
- Rengöring av kanaler
- Spolteknik & medikament
- Diskussioner och genomgång av patientfall

Pris: 4.900 kr exkl moms