

TANDLÄKAR TIDNINGEN

Tandläkarkunskap sedan 1909

Nummer 4 2014 ■ Årgång 106

www.tandlakartidningen.se

■ UTBILDNINGAR FICK UNDERKÄNT

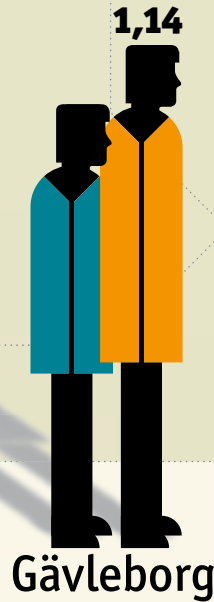
»En kalldusch att läsa omdömet«

SID 33

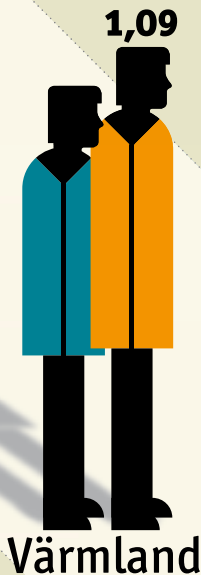
■ MATERIAL & METOD

Sondering avslöjar parodontit hos unga

SID 18



HYGIENISTERNA TAR ÖVER



Nu är tandhygienisterna fler än tandläkarna i Gävleborg och Värmland

SID 6

Guide:

Så klarar du
Skatteverkets
granskning

SID 39

4 steg
till nya
tandvårds-
stödet SID 26



CERVIDENT

Vi är vad de andra kallar sig

Våra kunder ställer krav på att få tillgång till samtliga tandtekniska discipliner, det bredaste kunnandet och den senaste tekniken. Dessutom snabba och säkra leveranser, vettiga priser och jämn kvalitet.

Vi kallar det fullservice på riktigt. Våra kunder kallar det vardag. Utmana oss gärna – vi sätter en ära i att lösa dina problem. Äkta fullservice, helt enkelt.

Cervident AB

Postadress

Box 21026, SE-200 21 Malmö

Besöksadress

ABC-husen, B-huset, John Ericssons väg, 217 61 Malmö

Tel: 040 – 761 15

www.cervident.se



Rustad att skilja agnar från vete

Vatten är ett farligt gift, vilket omger Visby stift. Osökt kommer dessa rader av Falstaff Fakir in i mitt huvud när jag tittar på text-tv:n och ser larmrapporterna om fluor som ett intelligenshämmande nervgift. Visst, fluor är giftigt i för höga doser, precis som vatten, men det kan vara bra om vi försöker hålla saker i sitt sammanhang.

Med dagens snabba informationsförmedling sprids uppgifter snabbt över hela världen, rycks ur sitt sammanhang och leder till att man kan dra helt felaktiga slutsatser. Vi har blivit vana att larmrapporterna avlöser varandra, med alltmer braskande rubriker. Denna generösa tillgång till information är en utmaning för oss att hantera. Det kan vara svårt att sälla agnarna från vetet.

Så vad vet vi då om fluor och munhälsa i dag? Jo, att forskning och erfarenhet visar att fluor rätt hanterat är ett värdefullt hjälpmedel för att förebygga karies och att det finns rekommendationer för hur det ska användas säkert. När vi möter oroliga människor – för det gör vi – är det viktigt att vi förklarar och just sätter saker i sitt sammanhang. Karies kan upplevas som en ganska banal sjukdom, men obehandlad leder den både till svårt lidande och handikappande skador på tuggförmågan. De flesta av oss har sett exempel på hur denna, världens vanligaste, infektionssjukdom kan ödelägga en människas livskvalitet.

Som tandläkare har vi i vår utbildning fått lära oss vikten av att ha ett vetenskapligt förhållningssätt, vilket gör att vi bör stå väl rustade

att möta informationsflödet. Ändå kan det vara svårt att hitta det värdefulla att uppdatera oss med.

Från Tandläkarförbundet är vi därför angelägna om att ta vårt ansvar för att stödja tandläkarkåren, på samma sätt som vi gjort sedan Tandläkare-Sällskapet stiftades 1860. Vi har en bred efterutbildningsverksamhet som ständigt är under utveckling. Den är en viktig byggsten, men vi vill göra ännu mer för den enskilde tandläkaren och förbundsmedlemmen. Under året kommer vi att utveckla det kunskapsstöd som finns, bland annat i form av Kunskap & kvalitet-serien och angelägna länkar på vår hemsida, som en service för tandläkarna i förbundet. Som tandläkare har vi en kompetens vi ska vårda väl.

Till sist avslutar jag gärna med en positiv nyhet. När jag sitter och skriver detta får jag veta att Folk tandvårdsföreningen ska inrätta ett nationellt nätverk för kunskapsutbyte och samarbete inom äldre tandvården. Jag ser detta som ett viktigt steg för att möta utmaningen med den åldrande befolkningen på bästa sätt.

När vi slog larm i Almedalen 2012 om att äldre tandhälsa var en tickande bomb slog politikererna ifrån sig. Sveriges Kommuner och Lands-ting skrev till och med en debattreplik, men som vi såg i vår enkät om hur mun- och tandhälsa hanterades vid biståndsbedömning har inte mycket hänt. Då är det glädjande att tandvården tar ansvar. Ett tack till Folk tandvårdsföreningen för initiativet!

Och förresten, en dödlig dos vatten är ungefär 6–7 liter på två timmar för en fullvuxen människa. ■

»Som tandläkare har vi en kompetens vi ska vårda väl.«



HANS GÖRANSSON
Ordförande
hans.goransson@
tandlakarforbundet.se

Hot eller möjlighet – du bestämmer

Tandhygienisterna är i dag på flera håll i landet fler än tandläkarna inom tandvården. Och deras andel växer stadigt. När tandhygienistutbildningen nu blir treårig kan man anta att de kommer att utföra fler kvalificerade uppgifter och ta över ytterligare jobb från tandläkarna.

Hot eller möjlighet för tandläkarkåren? Åsikterna går isär, men de flesta tycks vara överens om att det är en utveckling som kommer att fortsätta. I ett sådant läge måste uppgiften bli att se det som en möjlighet och göra något bra av det. Om det växande antalet hygienister kan du läsa mer om på sidorna 6–7 i detta nummer.

En annan stor snackis du kan läsa om i detta nummer (på sidorna 33–36) är Universitetskanslersämbetets utvärdering av tandläkarutbildningarna. Att utbildningarna i Malmö och Stockholm fått kritik har väl inte undgått de intresserade.

Med kritik är det så att den ställer oss inför samma valmöjligheter som dem ovan: Antingen känner vi oss hotade och slår den

ifrån oss eller så tar vi den till oss och ser den som en möjlighet att förbättra. MAH och KI tycks göra det senare, vilket inte sällan är det bästa och klokaste. Kanske särskilt när kritiken kommer från myndigheter som UKÄ.

Du är vår viktigaste granskare. Har du synpunkter på tidningen – hör av dig. Vi ser kritik som ett sätt att utvecklas och läsarsynpunkter är än mer viktiga när vi nu gör om tidningen. För det är äntligen bestämt vilken tidningsdesigner som ska hjälpa Tandläkartidningen att få en ny, snyggare kostym och ett vassare innehåll.

Det ska bli fantastiskt roligt att få sätta igång med det praktiska förändringsarbetet. Och lite jobbigt.

För jag antar att det vi ska göra på många sätt kan liknas vid när ni renoverar er klinik: Nya färger, nya möbler, rivna väggar, ny teknik och andra sätt att jobba. Och allt det där trots att det innebär kostnader, slit, bök och stök, slipdamm överallt och färg från den förbannade dörrkarmen på kläderna. Varför? För att vi vill framåt och ser möjligheten att bättre motsvara våra egna och våra läsares/patienters krav och behov.

Det är dags att sätta igång. ■



I nummer 2 skrev vi om att allt fler barn och unga går till privattandvården. Även om folktandvården ännu dominerar barntandvården stort. Region Skåne har nu infört att barn och unga kan välja var de ska få specialiserad tandvård. Tidigare har man varit hänvisad till en utvald mottagning, i alla fall utom tandreglering. Nu finns 60 godkända specialmottagningar – privata som offentliga – att välja emellan. ■

»Och det trots att det innebär kostnader, slit, bök och stök. Varför? För att vi vill framåt.«

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

SVERIGES TANDLÄKARFÖRBUND
THE JOURNAL OF THE SDA
(SWEDISH DENTAL ASSOCIATION)
Årgång 106 Grundad 1909

Postadress: Box 1217, 111 82 Stockholm
Besöksadress: Österlånggatan 43
Telefon: 08-666 15 00
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.tlt@tandlakarforbundet.se

PRENUMERATION:
Sverige privat 1 600 kronor + 6 % moms
Sverige företag 2 100 kronor + 6 % moms
Norden 1 700 kronor + 6 % moms
övriga länder 1 850 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



18



42



30



47



33



54

FOTO: PERNILLE TOFFE, PETER JONSSON, MICHAEL MELANSON, MATS ERLANSSON, LENA K. JOHANSSON

REPORTACET

»Mentorprogrammet gjorde de sista tre terminerna på tandläkarutbildningen mycket roligare.«

SID 47



3 LEDARE Rustad att skilja agnar från vete. Hans Göransson

6 TANDHYGIENISTERNA ÄR PÅ FRAMMARSCH

8 AKTUELLT

18 BÄSTA SÄTTET ATT UPPTÄCKA PARODONTIT HOS UNGA

23 LEX MARIA

26 SÅ VILL TLV FÖRÄNDRA TANDVÅRDSSTÖDET

30 KARRIÄR I SIKTE FÖR DEN NYE STUDENTORDFÖRANDEN

33 TVÅ UTBILDNINGAR UNDERKÄNNS

Tandläkarutbildningarna i Malmö och Stockholm har bristande kvalitet och måste förbättras, enligt en utvärdering

OMSLAG: Gävleborg och Värmland toppar statistiken över andelen tandhygienister per tandläkare. Grafik: Erik Nylund

som har gjorts på uppdrag av regeringen.

39 SKATTEVERKET GER DEKLARATIONSTIPS

42 »RÄKNENISSARNA SER INTE VERKLIGHETEN«

Riksdagsman Barbro Westerholm slogs mot sin egen regering för förlängd tandhygienistutbildning och tycker att tandvårdsstödet ska stärkas för dem med stora behov.

47 MENTORPROGRAM LEDDE TILL JOBB

Att skaffa sig mentor under tandläkarutbildningen kan vara mer än ett sätt att förbereda sig för yrkeslivet. För Elisabeth Eklund ledde det till anställning som trainee direkt efter examen.

54 TANDLÄKARE MED SPESKOMPETENS

VETENSKAP & KLINIK

57 KRÖNIKA Bristande kvalitetskontroll. Björn Klinge

58 FACKPRESS

64 ANTIBIOTIKA FÖR SYSTEMISKT BRUK

Lund et al

76 BEHANDLING MED ANTIBIOTIKA VID ENDODONTISKA INFEKTIONER

Wolf et al

80 VETENSKAPLIG DEBATT

84 DEBATT

86 FÖRBUNDSNYTT

88 PLATSANNONSER

94 RADANNONSER

98 FÖDELSEDAGAR

100 VIKTIGA ADRESSER

102 KALENDARIUM

Tandhygienisterna på frammarsch

Andelen tandhygienister ökar i förhållande till tandläkare. Störst andel finns i Gävleborg och Värmland; där är antalet tandhygienister något fler än tandläkarna. Det visar statistik som Tandläkartidningen tagit del av.

TEXT: MATS KARLSSON

Mellan åren 1995 och 2011 har tandhygienisterna i stort sett ökat i andel varje år i förhållande till tandläkare, och enligt Socialstyrelsens prognos fram till 2023 kommer utvecklingen att fortsätta.

Däremot finns det stora variationer i fördelningen mellan yrkesgrupperna om man ser till hela landet.

Folktandvården har under ett stort antal år satsat på fler tandhygienister, men även inom privattandvården sker förändringar. Exempel på detta är Praktikertjänst och Smile.

Inom Praktikertjänst finns i dag 0,56 tandhygienister per tandläkare.

– Men variationen i antal varierar väldigt mycket



Kerstin Wilson

mellan olika praktiker. Vi går dock mot alltmer teamtandvård, och målet för

framtiden är förhållandet 1:1 mellan yrkesgrupperna, säger Kerstin Wilson, marknadschef för affärsområde tandvård.

Smile har i dag 0,75 tandhygienister per tandläkare, en andel som i stort varit konstant de senaste åren.

– Nystartade kliniker kräver däremot fler tandläkare, men i takt med att klinikerna går in i en mogenare fas räknar vi med att vi kommer



David Halldén

att ha ungefär lika stor andel tandhygienister som tandläkare, säger vd David Halldén.

I diagrammet här intill har Kronoberg den lägsta andelen tandhygienister i förhållande till tandläkare. Men noteras ska att Socialstyrelsens statistik från november 2011 även innefattar privattandvården. Folktandvården i Kronoberg har i dag 0,67 procent tandhygienister per tandläkare.

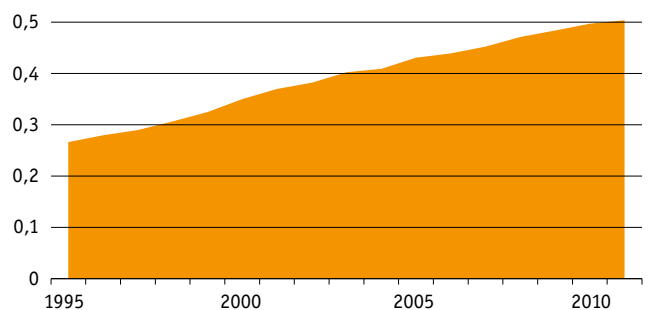


Annika Kahlmeter

– Vårt mål till 2020 är att ha lika många tandhygienister som tandläkare.

Tandhygienisterna allt fler

Andel tandhygienister per tandläkare sysselsatta inom tandvård, november 1995–2011. Hela landet.



Källa: Socialstyrelsen, NPS-registret

Grafik: Erik Nylund

Andel tandhygienister per tandläkare ökade mycket mellan åren 1995–2010. Fram till 2023 beräknas en fortsatt ökning, men inte i samma takt; 2023 beräknas andelen öka från 0,5 till 0,6. Statistiken omfattar både offentlig och privat tandvård.

Behovet hänger samman med att patienterna blir friskare och att de behövs i det förebyggande arbetet, förklarar Annika Kahlmeter, chef för Tandvårdscentrum.

Samma numerära mål har folktandvårdsbolaget i Skåne.

– Den prognos vi har visar dock att vi kan komma att uppnå lika antal före 2020, säger personalchef Agneta Viterius.

I Gävleborg och Värmland finns högst andel tandhygienister per tandläkare. I båda fallen fler tandhygienister än tandläkare.

– Vi gjorde en medveten satsning på att anställa fler tandhygienister 2005. Det

var inte på grund av brist på tandläkare utan för att mer insatser behövs i det förebyggande arbetet. Jag tror att det medverkat till att befolkningen i länet har bättre tandhälsa, säger vd Maria Lönnbark. Hon tillägger att man nu har balans mellan de båda yrkesgruppernas numerär.

Yvonne Nyblom, ordförande i Sveriges Tandhygienistförening, ser utvecklingen



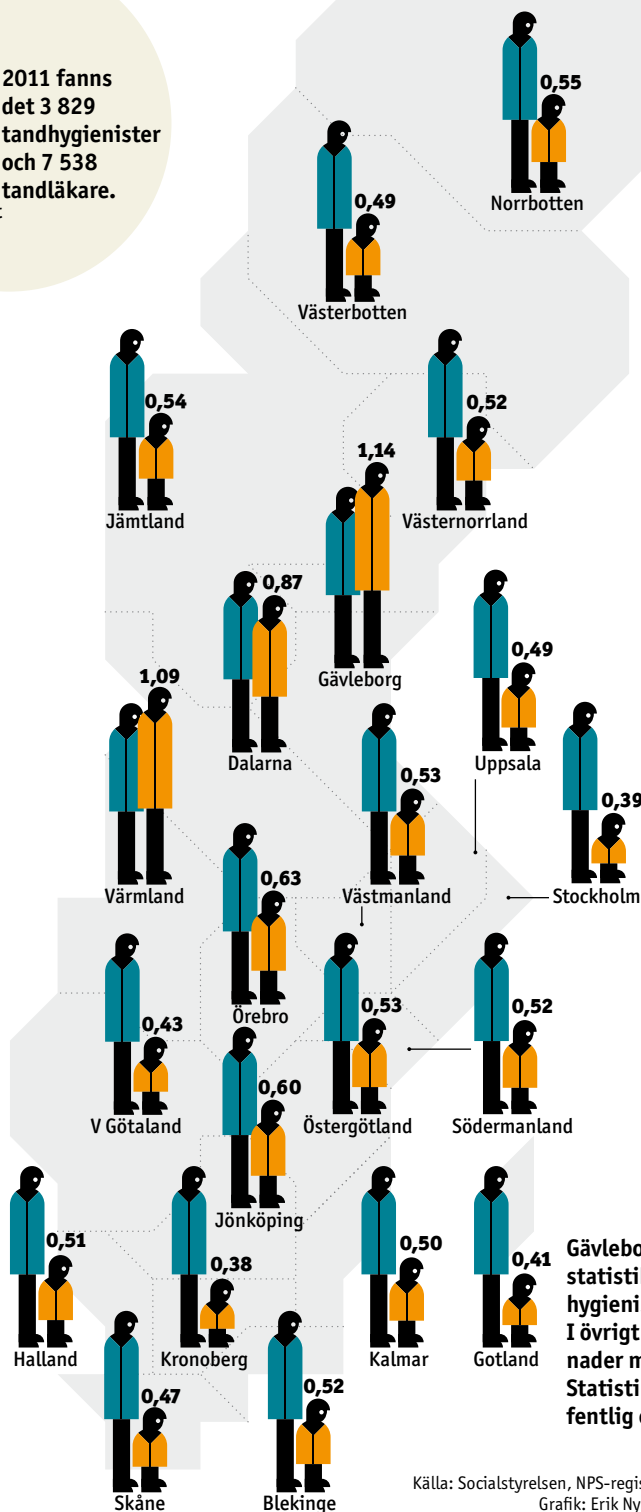
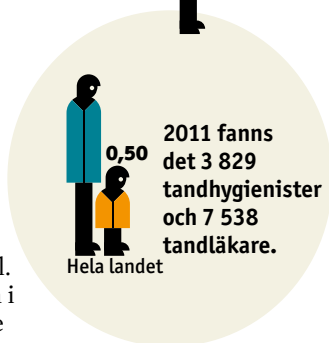
Yvonne Nyblom

mot allt fler tandhygienister i landet som en medveten strategi. Däremot

Flest i Gävleborg och Värmland

Andel tandhygienister per tandläkare

Län för län, november 2011.



finns inget optimalt antal.

– Det är alltid behoven i olika regioner som måste styra hur personalsammansättningen ska se ut. Allmänt sett anser vi att det är en klok politik för både patienterna och verksamheten att man satsar på en hög andel tandhygienister, säger hon.

Är det då självklart att alla tandläkare accepterar förskjutningen i numerär och att tandhygienister tar över allt fler arbetsuppgifter?

– Vi vet att det finns tandläkare som inte är nöjda med utvecklingen, men förhoppningsvis är det ett synsätt som är på väg bort. På de flesta håll ser vi att hela teamet arbetar med respekt för varandras kompetens och med patienternas bästa för ögonen. Men vill man inte samarbeta är det ju var och en fritt att avstå, säger hon.

Yvonne Nyblom ser inte en utveckling där det nu obligatoriska tredje utbildningsåret kommer att leda till att tandhygienisterna tar över fler av tandläkarnas uppgifter:

– Den höjda kompetensen innebär att tandhygienisterna blir bättre rustade för de krav som ställs inom dagens tandvård, framför allt genom att stärka och utveckla det hälsobefrämjande och förebyggande arbetet. ■

Gävleborg och Värmland toppar statistiken över andel tandhygienister per tandläkare. I övrigt finns det stora skillnader mellan de olika länen. Statistiken omfattar både offentlig och privat tandvård.

Källa: Socialstyrelsen, NPS-registret
Grafik: Erik Nylund



FOTO: COLOURBOX

Den äldsta personen som fått tandimplantat var 94 år.

94

► Den äldsta personen att få tandimplantat är Margaret Brown från Kanada. Hon var 94 år och 354 dagar när hon 2002 fick sina två tandimplantat i underkäken, enligt Guinness rekordbok. Tandläkare var Milan Somborac i Ontario.

KHS

Arbetsmiljöproblemen i Gällivare inte lösta

Arbetsmiljöverket har begärt in en handlingsplan för hur arbetsmiljön ska förbättras vid folk-tandvården i Gällivare.

Det var förra våren som problemen eskalerade vid kliniken och tvingade Arbetsmiljöverket att göra ett besök där för att få grepp om situationen. Vid det möte som hölls med personal, fack och ledning framkom det bland annat att personalen upplevde att arbetsmiljön var ohållbar. Flera medarbetare hade sjukskrivit sig, några slutat och många upplevde att det fanns konflikter på arbetsplatsen.

Nu har Arbetsmiljöverket gjort ytterligare ett besök vid kliniken och begärt in en handlingsplan för hur man ska komma till rätta med problemen.



Eivor Nordström-Carlén

– När handlingsplanen är inlämnad ska Arbetsmiljöverket besluta om hur man ska gå vidare, förklarar Eivor Nordström-Carlén, ordförande i TT Norrbotten.

MATS KARLSSON

Hon blir ny direktör efter Pälvärinne



FOTO: DAVID EINAR

Anna Carin Dahlgren

► Anna Carin Dahlgren blir ny tandvårdsdirektör vid Folk-tandvården i Östergötland. Hon efterträder Raimo Pälvärinne den 1 maj.

Anna Carin Dahlgren är i dag centrumchef för folk-tandvårdens centrum för ortodonti och pedodonti. Hon är specialist inom ortodonti och har arbetat på Folk-tandvården i Östergötland sedan 1991.

JS

KOMMENTARER PÅ tandlakartidningen.se

► Kommentar till intervjun med nya vd:n för folk-tandvården i Skåne; *Nu kan vi vara mer exekutiva* (Tandlakartidningen nummer 3 2014):

»utveckla kundmötet ... starka lag ... affärs-mässigt förhållnings-sätt ...« Någon som har hört det förut? Någon som tror det här är vad den nedgångna FTV i Skåne behöver? Vart tog patienten vägen? En »kund« är en jämnbördig motpart.

Det här handlar faktiskt om en allt viktigare del av svensk hälso- och sjukvård i en av våra största regioner och inte om att kränga bilar eller andra döda ting!
/Kenneth Bergdahl

LÄS MER tandlakartidningen.se
SAMMANSTÄLLNING Mats Karlsson

FÖR 70 ÅR SEDAN ...

Stockholms-Tidningen tog i en ledare i juni 1944 upp den svenska tandläkarutbildningen. Ledarskribenten ville se en omorganisering av utbildningen.

LEDAREN INLEDS med följande ord: »Tandröten är en av kulturens följd-sjukdomar, och inom vårt folk med dess enorma konsumtion av kaffe med dopp, sötsaker och mjölrätter har den fått en särskilt skrämmande utbredning, vars återverkan på folkhälsan i dess helhet är skönjbar, till exempel i fråga om vissa invaliderande sjukdomar. En sundare diet, en bättre tandläkarutbildning och en verklig odontologisk forskning skulle betyda ett



Bidrar till bättre folkhälsa.

ILLUSTRATION: COLOURBOX

mycket väsentligt bidrag till folkhälsans höjande.«

Ledarskribenten emotser riksdagsbeslutet om en omorganisering av tandläkarutbildningen, den fjärde under ett kvartssekel.

SKRIBENTEN påpekar att det i Schweiz, vars folkmängd är två tredjedelar av Sveriges, finns fyra tandläkarinstitut med 15 professorer och ett stort antal studieledande docenter. »Vid vårt enda

tandläkarinstitut finns det summa tre professorer ...«

Vidare framgår det av ledaren att staten ditintills har vägrat »att likställa tandläkarinstitutet med övriga högskolor och har behandlat det som ett af-färsdrivande verk«.

Skribenten vill se en tandläkarutbildning som tar sikte på en inte enbart reparerande utan också förebyggande folk-tandvård, stödd på nya vetenskapliga rön. Två institut bör finnas, ett i Stockholm och ett i Malmö.

SÅ BLEV DET också; 1947 tog tandläkarhögskolan i Malmö in sina första elever och samtidigt skapades en femårig studieplan på de två utbildningsorterna.

MATS KARLSSON

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

Say cheese!

Just nu får du 20% rabatt på branschens mest högupplösta bilder. Boka demo av prisbelönta intraorala kameran Carestream Dental CS1500.



Bättre än så här blir det inte:

Stabil och skarp intraoral kamera med låg vikt och ergonomisk design. Intuitiv ljusteknologi, och autofokus. Hög tröskel för rörelseoskärpa. Kompatibel med marknadens samtliga digitala bildhanteringsprogram.

Boka demo så får du 20% rabatt.



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

Få utnyttjar särskilda bidraget

Knappt en av tio har utnyttjat det särskilda tandvårdsbidraget, STB. Det visar siffror från Försäkringskassan. Okunskap både hos patienter och tandläkare kan vara en förklaring.

När det särskilda tandvårdsbidraget infördes den första januari 2013 beräknade regeringen att det fanns drygt 285 000 personer som var berättigade till stödet på 600 kronor i halvåret, max 1 200 per år.

Men det visar sig nu att uppskattning och verklighet inte går hand i hand; endast 22 000 personer har använt sitt bidrag, och av dessa har en del endast utnyttjat en mindre del av bidraget.

– **Varför inte fler** utnyttjat pengarna vet vi inte säkert, men det kan finnas flera orsaker, exempelvis att det finns personer som inte anser sig ha råd med tandvård trots bidragsdelen, att de inte känner till att

Bara åtta procent av de som är berättigade har utnyttjat det särskilda tandvårdsbidraget, STB.

ILLUSTRATION: COLOURBOX



bidraget finns, och kanske har inte heller läkare och tandläkare kunskap om STB, säger Birgitta Rosengren, chef på enheten för vård- och aktivitetsstöd på Försäkringskassan.

Samtidigt finner hon det märkligt om det låga utnyttjandet beror på bristande information:

– Försäkringskassan har satsat mycket på information till olika patient-

organisationer och till vårdgivare och tandläkare, förklarar hon.

Försäkringskassan kommer inte på eget initiativ att agera för att informera mer om STB.

– Kommer en sådan propp från regeringen kommer vi naturligtvis att handla efter det, säger hon.

Men på socialdepartementet ligger man lågt:

– Vad som ska göras kan

jag inte svara på; STB är för nytt för att kunna utvärderas ordentligt, säger presschef Johan Ingerö.

STB går till patienter som har ett stort behov av förebyggande tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Som långvarig sjukdom räknas bland annat muntorrhet på grund av läkemedelsanvändning, kronisk obstruktiv lungsjukdom och Sjögrens syndrom.

Hur utfallet blivit för patienter som samtidigt fick rätt till tandvård enligt sjukvårdens högkostnads skydd finns det enligt Försäkringskassan ingen uppgift om.

Enligt regeringens uppskattning omfattar detta stöd cirka 55 000 personer med sjukdomar som exempelvis svåra psykiska funktionsnedsättningar, Parkinsons sjukdom, multipel skleros, cerebral pares och reumatoid artrit.

MATS KARLSSON

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

Kurs
14-15 mars
Stockholm

Ett värdsnamn i kompositteknik
Tandläkare Ron Jackson
Föreläsning och Hands-on

Swedish Academy of
Cosmetic Dentistry

Info och anmälan på SACD.se

framtidslabbet
KEYDENTAL

595:-
per led

MK-broar inkl.
Wirobond(CoCr)
nickel och berylliumfritt

CAD/CAM
Vi scannar i
3Shape D900

08-410 320 80 - www.keydental.se

Att etsa eller inte etsa? Bondingen som ger **valfrihet!**



x **e** n o[®] *Select*

Adhesiven för både självet och ets&skölj



For better dentistry

DENTSPLY

Rygg- och nackbesvär vanligt – men även sömnsvårigheter

Hälften av tandläkarna i Västra Götaland har besvär av smärtor i rygg och nacke. Även sömnsvårigheter är vanliga och de som är klinikchefer känner ofta stress. Nu ska Folk tandvården förmå personalen att motionera mer för att vända utvecklingen.

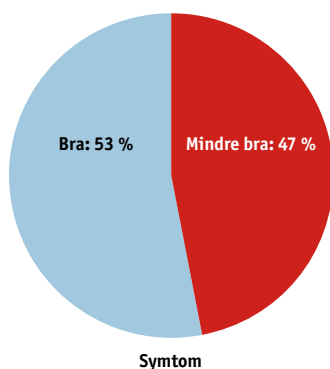
Obekväma arbetsställningar är ett gissel för många tandläkare. Rygg och nacke värker efter komplicerade vridningar och handgrepp för att komma åt med instrumenten i patientens mun.

Folk tandvården i Västra Götalandsregionen undersöker regelbundet personalens hälsa. I den senaste kartläggningen uppger nära 50 procent av tandläkarna att de har rygg- och nackbesvär, men också sömnsvårigheter och magsmärter.

Av de drygt 400 tandläkare som även deltog i den hälsoundersökning som genomfördes fyra år tidigare, uppger nästan var tionde att symtomen har ökat.

Resultaten visar också att många medarbetare redan inser nyttan av fysisk aktivitet och bra kostvanor. För att stimulera fler att ändra sina hälsovanor och på det sättet förebygga negativa symtom, överväger Folk tandvården nu att erbjuda de medarbetare som inte mår bra ett extra samtal hos företagshälsovårdens hälsocoach.

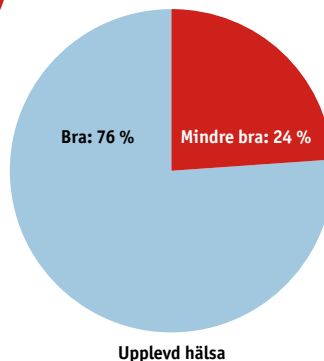
– Det är viktigt att träffa så rätt som möjligt med insatserna och därför vill vi testa den här modellen. Vi



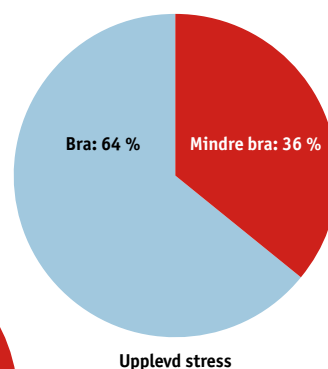
Symtom

629 tandläkare inom Folk tandvården Västra Götaland svarade på frågor om sitt hälsoläge i en undersökning 2012.

ILLUSTRATIONER: COLOURBOX



Upplevd hälsa



Upplevd stress



Anneli Bernhardsson

vill att fler börjar motionera och använder de möjligheter till friskvård som arbetsgivaren erbjuder, säger Anneli Bernhardsson, HR-chef vid Folk tandvården Västra Götaland.

Hon konstaterar att tandvårdspersonal som helhet är en utsatt grupp och att det också är viktigt att avsätta tid för att planera arbetet och arbetsfördelningen i teamet. Större variation i arbetsuppgifterna, fler avbrott och möjlighet till pausgymnastik kan förebygga belastningsskador.

Många tandläkare är även klinikchefer. För dem är stress ofta det största bekymret.

Ann Liljedahl, klinik-

chef på Folk tandvården Skärhamn på Tjörn, känner igen sig i Anneli Bernhardssons beskrivning av hälsotillståndet.

– Det är en ganska sann bild även av våra tandläkare. Att femtio procent har problem med rygg och nacke kan nog stämma, säger hon.

Kliniken hade nyligen besök av en ergonom, som uppmanade tandläkarna att inte vara överdrivet försiktiga i kontakten med patienterna.

– Vi vill ju helst inte vara till besvär, men vissa moment blir lättare att genomföra om man vrider lite på

patienten eller till exempel vågar ta stöd mot käken.

Ann Liljedahl arbetar kliniskt halva sin tid. Hon har inte själv haft några fysiska besvär, mycket tack vare att hon är noga med att ta korta pauser under arbetet och att hon tränar en hel del på fritiden. Däremot känner hon sig ibland stressad i sin chefsroll.

– Vi har många patienter och periodvis mycket sjukskrivningar. Då kan det vara svårt att hinna med allt. Med klinikens läge sju mil utanför Göteborg är det inte heller så lätt att rekrytera personal, säger Ann Liljedahl.

TORBJÖRN TENFELDT

➤ 629 TANDLÄKARE SVARADE PÅ HÄLSOundersÖKNINGEN

Totalt svarade 629 allmäntandläkare och specialisttandläkare inom Folk tandvården Västra Götaland på frågor om sin hälsa vid regionens senaste kartläggning 2012. Av dessa deltog 418 även i den hälsoundersökning som genomfördes 2008. Hälsoprofilerna, som görs på uppdrag av Folk tandvården Västra Götaland, kostar cirka 2 500 kronor per medarbetare.

Bonuspengar till VG-regionen

Det blir bonus för de anställda inom Folk-tandvården Västra Götaland även i år. Totalt kommer 20–25 miljoner kronor att fördelas till de anställda på klinikerna.

I Västra Götaland har man haft ett bonussystem under flera år. Det bygger på att kliniken nått ett ekonomiskt överskott, att man nått målet för antalet tecknade friskvårdsavtal och att man nått bemanningsmålet för antalet tandhygienister i förhållande till tandläkare.

Den som arbetar heltid kan få 10 000 kronor, och 5 000 kronor till om grannklinikerna också når de uppsatta målen. Med grannkli-



20–25 miljoner fördelas till de anställda inom Folk-tandvården Västra Götaland.

nik menas ett nätverk av kliniker.

Enligt HR-chef Anneli Bernhardsson kommer troligen hälften av alla allmäntandvårdsklinikers och en tredjedel av specialist-

klunikernas personal att få ut bonuspengar.

Tjänstetandläkarna, liksom övriga fack, vill ha en annan lösning på hur pengarna ska användas:



Kerstin Söderström

– Vi har alltid, redan från start då systemet infördes, hävdat från fackligt håll att vi vill ha detta som lönen, men fått svaret att det inte är möjligt. Det är naturligtvis bättre att få resultatutdelning än att inte få något alls, säger Kerstin Söderström, ordförande i TT – VG Väster.

MATS KARLSSON

TLT rättar

► I Tandläkartidningen nummer 3 stod det att det skulle finnas 205 fler nybörjarplatser på tandläkarutbildningarna i landet 2018 jämfört med läsåret 2010/2011. Det är fel. Antalet ska vara 41. Siffran 205 gällde antalet helärsstudenter 2018.

JS

Tipsa Tandläkartidningen!

**redaktionen@
tandlakarforbundet.se**

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

Den perfekta lösningen för minimalt invasiva sinuslyft

Crestal Approach Sinus-KIT

CAS-KIT

- Innovativt designad atraumatisk borrar
- Enkel och säker höjning av membranet
- Beprövat stoppsystem
- Fantastisk skärförmåga

OSSTEM[®]
IMPLANT

TS-System SS-System US-System

- Lätt att ändra riktningen
- En bra känsla vid fixturimplantation
- Excellent självgående egenskap
- Hög initial stabilitet för omedelbar och tidig belastning

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

W&H lanserar

Piezomed

kirurgi med precision & kontroll

NYHET

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

NYTT FRÅN tandlakartidningen.se

Studenter kan få lägre bidrag

► Tandläkarstudenter kommer att få 15 000 kronor mindre i studiebidrag om regeringens förslag på ändrade studiemedelsregler går igenom. Samtidigt kommer blivande tandläkare att få låna upp till 65 000 kronor mer än i dag under sin femåriga utbildning.

Bidragsdelen i studiemedlet föreslås sänkas med 300 kronor per studiemånad. Samtidigt får studenterna låna 1 300 kronor mer i månaden.

LÄS MER tandlakartidningen.se
SAMMANSTÄLLNING Mats Karlsson

KOMMENTARER PÅ tandlakartidningen.se

► Kommentar till nyheten *Studenter kan få lägre bidrag* (Nyheter; den 21 februari 2014):

Innan man börjar klaga på 300 kr mindre i studiebidrag per månad så kanske man skulle tänka på hur bra vi har det i Sverige. I vilka andra länder världen över får man betalt i form av studiebidrag för att utbilda sig på högskola?

I många andra länder har man inte gratis utbildning som vi har i Sverige. Om man dessutom jämför med andra yrken så går det snabbare för en tandläkare att betala av sina



FOTO: COLOURBOX

Regeringen vill sänka studiebidraget med 300 kronor i månaden.

CSN-skulder än för vissa andra yrkesgrupper där man blir skuldsatt för resten av livet då lönen inte är lika hög som en tandläkares ...

/Carolina Dahlgren

Ytterligare en kommentar angående nyheten om lägre studiebidrag:

Såklart att vi har det väldigt bra i Sverige, men varför måste man börja med att spara in pengar på bidrag till studenter, vilka inte får/lånar mycket pengar i månaden om man jämför med de som jobbar. Till och med de som går på socialbidrag kan få ut mer pengar än en student.

Varför inte lägga på någon mer krona på den höjda alkohol- och tobaksskatten istället, till exempel?

/Karin

LÄS MER www.tandlakartidningen.se SAMMANSTÄLLNING Mats Karlsson

STABILOK

- den gyllene standarden för dentinstift

- Stabilok-stiften binder av sig själv på 120 sekunder varje gång med hög pålitlighet
- Hygieniskt förpackade så att varje stift är 100 procent septiskt skyddat
- Lätt att ta av och ytterligare tillförlitligt genom att kända etiketter och färger

Färg: Gult Stiftlängd: 0,50 meter	Färg: Blått Stiftlängd: 0,50 meter
Färg: Oransjefärg Stiftlängd: 0,75 meter	Färg: Grönt Stiftlängd: 0,75 meter

STABILOK DENTINSTIFT

STABILOK DENTINSTIFT (10 stift + 3 blyer) (100 stift + 3 blyer)
 (100 stift + 3 blyer) (100 stift + 3 blyer)

Lika lätt som 1,2,3!

FAIRFAX DENTAL Ltd.
 Tel: 0044 208 947 6464
 Fax: 0044 208 947 2727
 e-post: carol@stabilodent.com
www.stabilodent.com

Varje droppe konstruerad för att hjälpa till att minska karies riskfaktorer

Nya Listerine Professional Fluoride Plus förvaltar de riskfaktorer som identifierats i Keyes-konceptet¹.

Alkoholfria Listerine Professional Fluoride Plus bidrar till att minska risken för karies eftersom det:

- Innehåller extra fluor 450 ppm (0.1%) som **stärker** tänderna
- **Reducerar** plack
- **Kontrollerar** den bakteriella syraproduktionen

Listerine Professional Fluoride Plus ger 100% ökat skydd för tänderna jämfört med endast fluortandkräm (i laboriestudie²).



Snart i butik – säljs enbart på apotek



1. Van Loveren C et al. European Journal of Nutrition 2012; 51(2S): 15–25.
2. Surface micro hardness, DOF 4–2013.

»Ett riktigt skitföre«

Det var 35:e gången som Carl-Henrik Stime åkte Vasaloppet, men det blev ingen rekordtid den här gången.

– Det var segt. Bedrövt, inga spår. Det var ett av de tuffaste lopp jag kört, berättar han dagen efter målgången i Mora.

För i mål kom han, om än på en betydligt sämre tid än rekordloppet på sju timmar och sexton minuter.

Det hade för övrigt kunnat sluta ännu sämre; i normala fall tar han och hustrun Eira sig över den isbelagda älven från stugan där de bor och bort till startplatsen. Men denna gång fanns ingen is, så Eira fick köra runt för att komma till startplatsen för att boka en bra plats och ställa i ordning utrustningen. Sedan skulle hon åka tillbaka för att hämta Carl-Henrik och sonen Alex, som också skulle åka.

– Problemet var bara att hon hade svårt att hitta bi-



I Tandläkartidningen nummer 3 2014 berättade Carl-Henrik och Eira Stime om hur det är att jobba ihop och vara gifta med varandra.

len bland alla andra. Men till sist fann hon den, och vi kom till start i tid.

Men tufft blev det.

– **Det gick inte** att åka normalt. Jag fick åka brett som en cowboyryttare. Som tur var stod Eira utmed banan och kunde ge mig massage. Annars hade jag inte klarat det.

Men trots vedermödorna lär det bli ett 36:e lopp nästa år.

– Om Gud och min hustru vill, säger han.

MATS KARLSSON



Efter en kort paus och lite massage av hustrun Eira var Carl-Henrik »fit for fight« igen.

Vinn en iPad mini!

Gilla oss på Facebook och du är med i utlottningen av en iPad mini. Gillar du oss redan är du så klart med i tävlingen. Vinnaren meddelas senast 31 mars 2014.



Du hittar oss på [facebook.com/Dentalmind](https://www.facebook.com/Dentalmind) och dentalmind.com. Du kan även nå oss på tel. **0346-488 00**.

dentalmind[®]
INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION



Blockerar **92%** av dentintubuli vid 6 sköljningar *in vitro*^{*1}

Alkoholfria Listerine Professional Sensitivity Therapy, ett munskölj att använda två gånger dagligen, bygger på kaliumoxalat kristallteknologi:

- Kaliumoxalat binder till kalcium i saliven och kristaller uppstår
- Kristallerna lagras djupt inne i de exponerade dentintubuli
- Kristallerna byggs upp vid varje sköljning vilket ger en djup, stabil och heltäckande ocklusion av dentintubuli

Listerine Professional Sensitivity Therapy kan användas separat för varaktigt skydd^{2,3} eller i kombination med sensitive-tandkräm.

Snart i
butik – säljs
enbart på
apotek



1. Sharma D et al, 'A novel potassium oxalate-containing tooth desensitizing mouthrinse:

A comparative in vitro study' Journal of Dentistry Vol 41 S4 2013 Pg S18-S27.

2. Vid användning 2 gånger dagligen.

3. Sharma D et al, 'Randomised clinical efficacy trial of potassium oxalate mouthrinse in relieving dentinal sensitivity' Journal of Dentistry Vol 41 S4 2013 Pg S40-S48.

* Baserad på % hydraulisk konduktansreduktion.

Upptäck parodontit hos unga

Parodontit är ovanligt hos ungdomar, men kan ha ödeläggande konsekvenser för dem som drabbas. Därför är tidig diagnos och behandling viktigt. Sondera alla patienter 13 år och äldre, rekommenderar Georgios Tsilingaridis, pedodontist i Stockholm.

**TEXT: JANET SUSLICK
FOTO: PERNILLE TOFTE**



Georgios Tsilingaridis arbetar på Karolinska institutet och folktandvården i Stockholm.

Parodontit har ofta ett snabbare och mer aggressivt förlopp hos ungdomar än hos vuxna som får sjukdomen. Upptäcks parodontit i tid hos unga kan sjukdomen förebyggas eller skadorna åtminstone begränsas.

– Systematisk sondering av tandköttsfickorna från 13-årsåldern är det bästa sättet att upptäcka ungdomar med parodontit, säger Georgios Tsilingaridis, pedodontist på folktandvården i Stockholm och Karolinska institutet samt ordförande i Svenska pedodontiföreningen.

Han rekommenderar att tandläkare regelbundet sonderar incisiver och 6:or approximalt på alla patienter. Undantaget är barn under 13 år.

– Parodontit är så pass ovanligt i de riktigt unga åren att det inte finns någon anledning att sondera utan misstanke om parodontal sjukdom.

Att sondera alla patienter innebär att tandläkare ibland kommer att felaktigt misstänka en ökad risk för parodontit. Georgios tycker inte att det spelar så stor roll.

– Det är bättre att överskatta risken än att missa patienter som har parodontit, säger han.

FICKSTATUS OCH RÖNTGEN

Hittar man något vid indikatortänderna ska man undersöka med fullt fickstatus och barn som har ökat fickdjup ska undersökas med röntgen.

– Ta röntgenbilder så att marginalbenet syns eller titta på befintliga



Bästa sättet att upptäcka parodontit är att regelbundet sondera incisiver och 6:or approximalt.

bilder där den approximala bennivån kan bedömas, råder han.

Börja gärna med panoramaröntgenbild. Om det behövs kan man kom-



plettera med stående bitewingbilder.

Diagnosen parodontit ställs om det finns en mätbar fästeförlust.

Barn och ungdomar som har eller

misstänks ha parodontit ska behandlas i samråd med specialist (pedodontist eller parodontolog) eller remitteras till specialist för behandling.

Kontakten bör tas så snabbt sjukdomen upptäcks.

En anledning är att parodontit kan ha ett samband med en allmänsjuk- ▶

dom. Det kan också behövas mikrobiologisk provtagning eller andra kompletterande undersökningar. Dessutom kan kirurgiska ingrepp eller parodontal regeneration behövas.

– Om avståndet till specialisten är långt kan det vara bra om allmäntandläkaren fortsätter att behandla patienten i samråd med specialist. Risken är stor att barn och ungdomar missar sina behandlingar när det är långt till specialisten, säger Georgios Tsilingaridis.

UPPFÖLJNING VIKTIG

Uppföljningen av unga patienter som har fått diagnosen parodontit är också viktig. De bör undersökas med fullt fickstatus minst en gång om året. Finns det fördjupade fickor bör nya panoramaröntgen- eller apikalbilder tas.

Georgios Tsilingaridis tycker att det är ett problem att barn inte alltid träffar tandläkare vid sina undersökningstillfällen, exempelvis vartannat år från treårsåldern.

– När man studerar bitewingröntgenbilder är det viktigt att undersöka förekomsten av marginal bennedbrytning och subgingival tandsten, inte bara karies, säger han.

– Bedömning av parodontit ska en tandläkare göra. Om det behövs kan barn gå hos tandhygienist eller tand-sköterska mellan undersökningstillfällena, men den bedömningen ska tandläkaren göra, anser han.

Det är vanligt att barn och ungdomar i Sverige har någon form av parodontal sjukdom. Allvarlig parodontal sjukdom drabbar däremot inte så många i unga år.



Parodontit kan vara ett tecken på annan sjukdom, i det här fallet aids.

»Systematisk sondering av tandköttsfickorna från 13-årsåldern är det bästa sättet att upptäcka ungdomar med parodontit.«



Barn med gingivit behöver lära sig att hålla rent i munnen. Föräldrarna ska också informeras.



Parodontit kan leda till att tänder flyttar på sig.

– De flesta har gingivit någonstans i bettet, särskilt i puberteten.

Upp till tre procent har kronisk parodontit. Aggressiv parodontit är däremot mindre vanlig. I Västeuropa är prevalensen mellan 0,1 och 0,5 procent, men inom vissa invandrargrupper kan flera procent av alla barn och ungdomar drabbas av aggressiv parodontit.

– Etnisk bakgrund spelar roll. Parodontit är vanligare i Sydamerika, Afrika och Asien än i Europa.

– Genetiska faktorer påverkar med stor sannolikhet hur immunförsvaret reagerar på bakterier som är starkt kopplade till parodontit, förklarar han.

Kroppens inflammatoriska reaktion på bakterierna kan vara avgörande för om patienten utvecklar parodontit eller inte, tror han.

Gingivit orsakas av bristande mun-

hygien. Barn med gingivit har ofta karies också. Det beror på att de inte sköter sin munhygien.

LÄR BARNEN BORSTA

Är det balans mellan angrepp och försvar hålls parodontal sjukdom i schack hos de allra flesta. Det är viktigt att ta bort subgingival tandsten, annars är risken för marginal bennedbrytning stor.

– Barn och ungdomar med gingivit behöver instrueras i hur de ska göra för att hålla rent i munnen och föräldrarna ska också informeras. Upp till elva år bör föräldrarna hjälpa till med tandborstningen, säger Georgios Tsilingaridis.

Samma tydliga samband mellan

➤ PARODONTAL SJUKDOM HOS BARN

Parodontal sjukdom hos barn delas in i fyra grupper sedan 1999.

- 1 Plackinducerad gingivit
- 2 Aggressiv parodontit (kan vara lokal eller generell)
- 3 Kronisk parodontit (kan vara lokal eller generell)
- 4 Parodontit som manifestation av en allmän sjukdom



Georgios Tsilingaridis tittar på röntgenbilder tillsammans med Martin Lindberg, student på KI.

munhygien och aggressiv parodontit finns inte.

– Men behandlingen är i stort sett densamma, konstaterar han.

– Det är viktigt att göra rent och få till en fortsatt bra munhygien.

Vid grav parodontit i mjölkktandbettet rekommenderar han extraktion. I det permanenta bettet är det depuration och eventuellt kirurgi som gäller.

Det finns inga nationella riktlinjer för hur gingivit och parodontit ska behandlas hos barn och ungdomar, men de flesta landsting har egna riktlinjer.

FINNS RISKFAKTORER

Vilka faktorer, förutom genetiska faktorer, ökar risken att få parodontit som barn eller tonåring?

Rökning och förekomsten av subgingival tandsten är också viktiga riskfaktorer. Andra faktorer som ökar risken är fetma, diabetes och vissa kromosomförändringar, till exempel Downs syndrom.

– Barn och ungdomar med Downs syndrom har hög risk för parodontit. 30 procent av barnen med Downs hade parodontit på 1990-talet i Sve-

rige. Andelen är sannolikt lägre i dag, kanske tio procent, uppskattar Georgios Tsilingaridis, som disputerade i ämnet.

– Patienter med dålig compliance svarar sämre på behandling. Det gäller även patienter med generell parodontit jämfört med lokal parodontit.

Ska antibiotika användas mot parodontit?

– Antibiotika används mycket mer restriktivt i dag än tidigare. Om man har prövat allt annat och inget har hjälpt kan man överväga behandling med antibiotika, anser Georgios Tsilingaridis. ■



Kontakta specialist när barnpatienter har fördjupade tandköttsfickor och bennedbrytning som syns på röntgen.

Dubbelverkande mot syraangrepp på tandemaljen



stöder användning
av zendium fluortandkräm



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
- Drick sura drycker snabbt och gärna med sugrör
- Vänta minst en timme med att borsta tänderna
- Använd en tandkräm som hjälper till att motverka syraskador vid behov
- Besök tandläkare eller tandhygienist regelbundet


zendium[®]

Läs mer på zendium.se

Tandläkare missade bettutvecklingen

Först när patienten var 19 år upptäcktes det att mjölkändarna inte hade lossnat. På grund av misstaget kommer den behandlande tandläkaren att hållas under uppsikt av IVO, Inspektionen för vård och omsorg.

Den 19-åriga patienten hade undersökts vid 9, 11, 13, 15, 17 och 19 års ålder. Ingen vård hade utförts vid dessa tillfällen.

Vid undersökningen då patienten var 13 år var de permanenta hörntänderna markerade som saknade i status, men ingen kontroll av deras läge gjordes. Mallarna för uppföljning av bettutveckling användes inte vid något av besöken.

Vid undersökningen då patienten var 19 år noterades att mjölkändarna

inte hade lossnat och att de permanenta hörntänderna låg i ett ogynnsamt frambrytningsläge.

Tandregleringsspecialist rekommenderade extraktion av de retinerade hörntänderna.

Vårdgivarens utredning visar att den behandlande tandläkaren hade brister i sin kompetens. Dessutom hade mallarna för bettutveckling inte använts.

Efter händelsen har det inträffade tagits upp med personalen. Alla är

nu medvetna om att mallarna ska användas vid undersökning av bettutvecklingen. Utöver detta ska barn i de aktuella intervallen kallas för undersökning för att man ska kontrollera att frambrottet av överkäkens hörntänder har följts upp korrekt.

IVO, Inspektionen för vård och omsorg, konstaterar att den behandlande tandläkaren har frångått de rutiner som gäller på kliniken. Tandläkaren har även visat bristande kompetens när det gäller uppföljning av tandutvecklingen inom barn- och ungdomstandvården.

IVO kommer att hålla tandläkaren under uppsikt.

MATS KARLSSON

We go further to deliver complete waterproof durability

Over 30 years ago, we redefined dental intraoral radiography with the invention of the RVG sensor. Since then, every sensor we make is even stronger than the last.

Our years of testing and continuous development assure you of a level of durability and image quality that is simply second to none.



- Instant, high-quality image output with an unsurpassed true resolution of up to >20 lp/mm
- Waterproof and fully submersible sensor head for optimal disinfection and increased durability
- Flexible and robust cable, designed and tested to withstand strong bends and pulls
- Shock-resistant casing and silicon padding offer extra protection from falls, bites and other damage

© Carestream Health, 2013





Exclusive Dealer for Sweden:
 Kontakta oss på dentalmind.com
 eller tel 0346-48800

dentalmind®
 INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION

Mejsel tappades i patientens svalg

En implantatskruvmejsel tappades och föll ner i patientens lunga. Patienten fick genomgå bronkoskopi, där mejseln avlägsnades.

Patienten, en 77-årig man, genomgick en fixturoperation. Vid operationen tappade tandläkaren kontrollen över skruvmejseln, som föll ner i patientens svalg. Trots en snabb reaktion från tandläkaren lyckades denne inte fånga upp skruvmejseln.

Patienten fick lätt hosta och tandläkaren misstänkte att mejseln hade hamnat i lungan.

Patienten skickades akut till sjukhus för omhändertagande. Där konstaterade man att mejseln hade hamnat i

huvudbronkens högra sida. Bronkoskopi genomfördes och mejseln avlägsnades.

Vårdgivaren kom i sin utredning fram till att händelsen hade kunnat undvikas om skruvmejseln hade säkrats med ligatur.

En trolig åtgärd för att förhindra liknande händelser blir att man inför kravet på att liknande mejslar ska förses med ligaturtråd. Information om händelsen har spridits via intranätet till medarbetarna på alla kliniker.

IVO, Inspektionen för vård och omsorg, konstaterar att vårdgivarens förslag på ändrade rutiner är tillräckliga för att minska risken för liknande händelser.

MATS KARLSSON

Tandläkartidningen
ger dig senaste nytt
i mobilen



**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**



CURAPROX

CURAPROX - tandborste CS 5460 "ultra soft"

Extremt effektiv mot plack och mycket skonsam mot ditt tandkött.

CURASEPT ADS® - munskölj, tandkräm och gel med CHX

Effektiv klorhexidinbehandling utan problem med missfärgning och smakpåverkan.

CURAPROX - mellanrumsborste "prime"

Optimerad rensförmåga med extremt tunn metalltråd och borst med paraplyeffekt. Slitstark utan böj och brottproblem.

Besök oss på STHF-dagarna i Göteborg Monter H18

CURADEN Scandic ApS, Sverige

Småbåtshamnen 20 A

263 39 Höganäs

Mobil: 0706259458

Mail: on@curaprox.se

www.curaprox.se

 SWISS PREMIUM ORAL CARE

Ett starkt samarbete och riktigt bra priser!

Tillsammans med en av Europas största distributörer, Dental-Union, kan vi leverera i princip allt din klinik behöver – i olika modeller, varianter och prisklasser. Dessutom praktiserar vi rak prissättning. Hos oss får du "rabatten" från första kronan, utan trappor, stegar eller andra hinder. Och vi gillar den personliga kontakten Mer än välkommen att slå oss en signal.

ERBJUDANDE
FRÅN OMNIDENT

**Ta 5
betala
för 4**

gäller t o m 28/3



Dentamel

Nu finns vi i både Torshälla och Vallentuna!
Eskilstunavägen 35, 644 30 Eskilstuna och Okvistavägen 36, 186 40 Vallentuna
Tel 016-34 40 26 • info@dentamel.se • www.dentamel.se

Sedan tandvårdsstödet infördes har det gjorts ett stort antal förändringar i regelverket, några mindre, några större. Men mer finns att göra, anser TLV.

– Eftersom prognoser visat att det finns pengar kvar i stödet vill vi utnyttja dessa så att patienter med stora tandvårdsbehov kan få bättre stöd. Samtidigt ser vi att det finns möjligheter att förenkla reglerna, vilket gör dem lättare att tillämpa och förstå, för såväl behandlare som patienter. Förslag om förenkling har också kommit från tandvården, berättar tandläkare Barbro Hjärpe på TLV.

Sammanfattningsvis kan förslagen delas in i fyra områden:

- Stödet utökas för patienter med rehabiliteringsbehov och reglerna förenklas
- Ändringar görs utifrån Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vuxentandvård
- Övriga förbättringar och justeringar av ersättningsreglerna
- Ändringar i regelverket som följd av genomgång av beräkningsunderlagen för referenspriserna.

De ändringsförslag som föreslås kommer efter remissrunda och bearbetning att gälla från den 1 september i år. Förslagen har tagits fram med hjälp av många sakkunniga personer inom tandvården och TLV har även samrått med Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och branschorganisationerna. TLV har också träffat systemleverantörerna för att de ska få möjlighet att anpassa systemen till förändringarna.



Barbro Hjärpe

Remiss om ändringarna har gått ut till cirka 45 remissinstanser med olika anknytningar till tandvården och remisstiden går ut den 21 mars.

– Remissen finns även utlagd på www.tlv.se och därmed finns möjlighet även för andra tandläkare eller tandvårdspersonal, förutom remissinstanserna, att lämna synpunkter på förslagen, säger Barbro Hjärpe.

Efter remissynpunkter bearbetas förslagen och därefter ska beslut om ändringar fattas av nämnden för statligt tandvårdsstöd vid TLV i slutet av april. ■

Reglerna i tandvårdsstödet behöver förenklas, och det finns möjlighet att förbättra för patienter med stora behov, anser TLV, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Nu är deras ändringsförslag ute på remiss.

TEXT: MATS KARLSSON

Så vill TLV

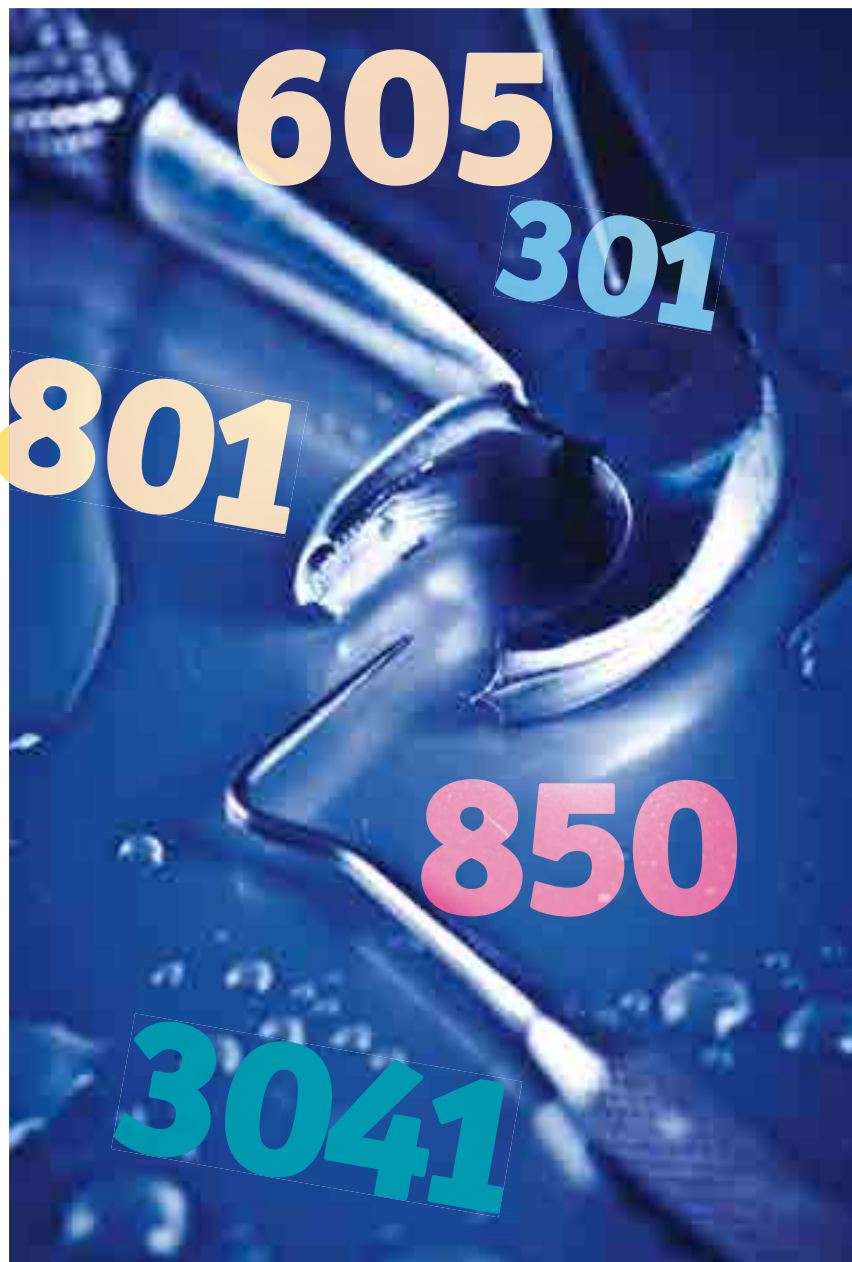


FOTO: COLOUREBOX

förändra stödet

Här är förslagen:

1. Stödet utökas för patienter med rehabiliteringsbehov och reglerna förklaras:

- Utbytesåtgärder för tvåtandslucka tas bort och implantat blir i stället ersättningsberättigande behandling.
- Krona blir ersättningsberättigande för tandposition 1-7 vid en omfattande skada.
- Implantat blir ersättningsberättigande inom position 6-6. Det innebär att tandvårdsersättning även lämnas för utbytesåtgärder i endtandslucka position 6.

Förslagen har varit efterfrågade av tandvården. Reglerna blir tydligare utan tillämpningsundantag och för patienterna ersätts samtidigt mer tandvård än i dag. Förenklningarna innebär också att det blir lättare att göra kostnadsförslag och förklara dessa för patienterna.

2. Ändringar utifrån Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vuxentandvård. Det gäller tre olika områden som av olika anledningar inte infördes januari 2013:

- Bettfysiologisk behandling,
- rekonstruktiv behandling med regenerativa material vid parodontal sjukdom, och
- beteendemedicinsk behandling.

Inom bettfysiologin innebär förslagen att ett nytt tillstånd för instabil okklusion och två nya åtgärder införs. Det leder till tydligare åtgärder och

möjligheter till fler behandlingsalternativ inom stödet.

De nya åtgärderna är *Motorisk aktivering* och *Bettslipning för oklusal stabilisering*.

Åtgärd 605 för hård bettskena delas upp i tre åtgärder – överkäke, underkäke och reponeringsskena. Dessutom sker följdändringar i några andra åtgärder.

Regenerativa material vid parodontal sjukdom; förslaget innebär att tre tilläggsåtgärder för rekonstruktiv behandling tillförs:

- Rekonstruktiv behandling med membran (GTR) eller emaljmatrixprotein.
- Rekonstruktiv behandling med benersättningsmaterial.
- Fritt bindvävstransplantat vid lambåoperation.

Tilläggsåtgärderna som ska användas tillsammans med lambåoperation blir endast ersättningsberättigande när de utförs av specialist i parodontologi eller ST-tandläkare vid godkänd utbildningsklinik.

Beteendemedicinsk behandling:

Två nya åtgärder för beteendemedicinsk behandling tillförs tandvårdsstödet. Dessa blir ersättningsberättigande vid tillstånd för parodontal sjukdom, kariessjukdom, tandslitage och funktionsstörning.

3. Övriga ändringar förtydligar, korrigerar, förenklar och förbättrar regelverket för både behandlare och patient. Exempelvis:

- Fler undersökningsåtgärder för tandhygienister.

- Förtydligande av åtgärd 301-303 för sjukdomsbehandling.

- Översyn¹ av de kirurgiska åtgärderna.
- Kronregeln D.3 utvidgas för rotkaries.
- Åtgärder för reparation av tandstöd respektive implantatstöd protetik förtydligas.
- Distans blir en egen åtgärd i stället för att ingå i åtgärder för implantatkronor och implantatbroar.

4. Ändringar som följd av genomgång av underlagen för referenspriserna:

Åtgärderna för tandstöd krona respektive implantatkrona delas upp:

- En åtgärd när endast en krona eller implantatkrona utförs i en käke.
- En åtgärd när flera kronor, implantatkronor eller hängande led utförs vid samma tillfälle i samma käke.

Ändringarna föreslås eftersom tidsstudier visat att det är en betydande skillnad i tidsåtgång per krona, både för tandläkare och tandtekniker, när endast en krona utförs i en käke jämfört med om flera kronor görs vid samma tillfälle i samma käke. Det gäller både vid tandstöd och implantatstöd protetik.

Förslaget innebär att åtgärd 801 och 852 används som tidigare *utom* i det fall när endast en krona görs i en käke vid det aktuella tillfället. Då används i stället de nya åtgärderna 800 respektive 850.

Förslagen planeras träda i kraft den 1 september 2014. ■

5012

3041

801

850

Undvik felen som ger dig bakläxa

Svårt att förstå föreskrifterna som reglerar tandvårdsstödet. Tänker åtgärd före tillstånd. Missar att dokumentera före behandlingen. Det är några vanliga fallgropar som leder till bakläxa från Försäkringskassan.

TEXT: MATS KARLSSON

Även om tandvårdsstödet har varit i drift sedan 2008 är det inte alltid lätt att förstå reglerna, visade de seminarier som Försäkringskassan arrangerade och som drog många deltagare i Stockholm, Göteborg, Malmö och Umeå. Syftet var att förklara vad som gäller, hur man ska tänka för att utnyttja stödet på bästa sätt, och för att besvara deltagarnas frågor.

»Tänk alltid tillstånd före åtgärd« var en uppmaning kassans representanter trummade in i deltagarna.

De vanligaste orsakerna till att kassan korrigerar ärenden är:

- Dokumentation saknas eller är bristfällig.
- Journalanteckningarna är ofullständiga – rapporterade tillstånd är inte styrkta och det finns inget som styrker att åtgärden har utförts.
- Felaktigt angiven tillståndskod.
- Felaktigt angiven åtgärdskod.
- Begärt underlag skickas inte in.

Den journaldokumentation som skickas in ska vara daterad och innehålla underlag som styrker den rapporterade vården. Det gäller journalanteckningar, röntgenbilder, foton,

modeller, parodontalstatus, remiss samt en riskbedömning.

Särskilda dokumentationskrav kan finnas. Vid B. hälsobefrämjande insatser gäller att riskbedömningen ska dokumenteras vid:

- T 2021 Förhöjd risk för karies.
- T 2041 Förhöjd risk för parodontit.
- T 2051 Förhöjd risk för periimplantit.
- T 2061 Förhöjd risk för bettdysfunktion/käkfunktionsstörning.
- T 2071 Förhöjd risk för erosion, abrasion eller attrition.

Särskilda dokumentationskrav vid D. Reparativ vård:

- Villkor D.1: Innan behandlingen påbörjas med åtgärd 801–808 ska det aktuella tillståndet dokumenteras med foto eller modell om tillståndet inte framgår av röntgen.

Särskilda dokumentationskrav vid E. Rehabiliterande och habiliterande vård:

Innan behandlingen startar ska tillståndet dokumenteras i journalen med foto eller modell om tillståndet inte framgår av röntgen.

Vid tillstånd 5443 och 5444 samt 5001 och 5002 är skriftlig dokumentation tillräcklig.

Tillstånden 5071 och 5072 vållar ibland bekymmer, främst på grund av begreppsförvirring mellan dysfunktionell ocklusion och avsaknad av ocklusion. Det första begreppet innebär dåligt fungerande sammanbitning, det andra att det inte finns kontakt mellan tänderna vid sammanbitning.

TREDJE STEGET

Det tredje steget i tandvårdsstödet vållar också viss huvudbry.

STB innebär en subventionering med 600 kronor per halvår. Det kan delas upp, men inte sparas. Går till patienter med risk att få försämrade tandhälsa på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning.

STB

Patienten ska visa läkarintyg för tandläkaren. Intyget får inte vara utfärdat mer än tre månader innan den första förebyggande tandvårdsåtgärden utförs. Intyget behöver inte förnyas vid livslånga sjukdomar eller funktionsnedsättningar.

Vid muntorrhet på grund av långvarig läkemedelsbehandling ska det finnas ett salivprov. Det får inte vara äldre än tre månader innan den första förebyggande åtgärden påbörjas.

Vid muntorrhet på grund av strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen finns ingen tidsbegränsning för salivprovet. Patientens styrka strålbehandlingen med ett läkarintyg.

Tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift till vissa sjuka och funktionshindrade:

Subventionen går till all tandvård utom fastsittande protetik. Gäller för patienter med stora tandvårdsbehov på grund av långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättningar samt till patienter med stora svårigheter att sköta sin munhygien eller genomgå tandvårdsbehandling. ■

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



– När man tar examen ska man veta vad det finns för möjligheter till jobb och karriär, säger Hampus Eksell, ny ordförande i Tandläkarförbundets studerandeförening.

Ordförande med karriär i sikte

Redan under studierna börjar yrkesbanan. Därför vill Studerandeföreningen och dess nye ordförande Hampus Eksell i år lägga fokus på studenternas möjligheter till karriär.

TEXT: JANET SUSLICK

FOTO: MICHAEL MELANSON

– Karriären börjar egentligen under studietiden. När man tar examen ska man veta vad det finns för möjligheter, säger Hampus Eksell, ny ordförande i Tandläkarförbundets studerandeförenings centralstyrelse.

Föreningen har därför beslutat att just karriärmöjligheter ska vara ett fokusområde i år. Lokalföreningarna planerar mingelkvällar för studenter och alumni.

– Vi kommer att bjuda in nyutexaminerade tandläkare som berättar om karriärvägar och övergången mellan studier och arbetsliv. Om vilka val som gjorde att de har hamnat där de har hamnat, berättar Hampus.

Han är 23 år, uppvuxen i Jönköping

och går sjätte terminen på utbildningen vid Karolinska institutet (KI).

Förra året var han ordförande i odontologiska föreningen på KI. Nu går han vidare till studerandeföreningen, som bland annat bevakar studenternas fackliga, ekonomiska och sociala intressen.

– Att vara ordförande är en bra möjlighet att öva ledarskap och påverka.

SATSAR PÅ TRE OMRÅDEN

Förutom karriärmöjligheter fokuserar studerandeföreningen på några ytterligare saker under året. En är att göra det tydligt vilka förmåner studenter får när de går med i föreningen.

– Vi får Tandläkartidningen och kan delta i föreläsningar och aktiviteter. Det går att söka ekonomiskt stöd från Kamrathjälpen om det blir kris och vi kan få hjälp med cv-granskning när vi ska söka jobb, berättar Hampus.

Andra förmåner är exempelvis möjligheten att komma i kontakt med en yrkesverksam mentor under studietiden och att gå billigt på Tandläkare-Sällskapets odontologiska riksstämma.

En tredje större satsning är just medverkan vid riksstämman i november.

– Vi kommer att ordna bra föreläsningar om olika karriärmöjligheter, berättar Hampus Eksell.

Att han sökte in på tandläkarutbildningen beror mycket på att han praktiserade på folktandvården under gymnasietiden.

– Dessutom har jag haft tandställning, så jag är en erfaren patient.

Just nu är han extra intresserad av käkkirurgi och oralmedicin.

I januari var han i Uganda i tre veckor i samband med en kurs i global hälsa. Hampus Eksell är intresserad av att i framtiden arbeta en kort period som tandläkare i utlandet.

– Men jag vill nog bli duktig allmäntandläkare i Sverige först. ■

► MÅN LEDER TROTS KVINNODOMINANS

Studerandeföreningen har trots att kvinnorna är i majoritet i medlemskåren inte haft en kvinnlig ordförande sedan 2009. Här är de fem senaste:

2014 – Hampus Eksell, KI

2013 – Farid Khodabandehlou, KI

2012 – Mickel Hana, Göteborgs universitet

2011 – Mickel Hana, Göteborgs universitet

2010 – Amir Al-Adili, KI

wave • one[®]



- Säkert – den reciprocerande rörelsen minskar risken för fastlåsning
- Enkelt – endast en fil per behandling
- Hygieniskt – alltid en ny fil för varje patient
- Tidsbesparande – förenklad hantering

+
**WE
KNOW
ENDO.**

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

For better dentistry

DENTSPLY
MAILLEFER

Du kommer aldrig se på tandkräm
på samma sätt igen...



Introduktion av Oral-B PRO-EXPERT En tandkräm med många fördelar.



Den första och enda tandkräm som innehåller stabiliserad tennfluorid och polysfosfat. Kombinationen förstärker fördelarna med antimikrobiell, anti-känslighet och erosion. 15 år av forskning och över 70 kliniska studier har hjälpt till att genomföra denna senaste tandkrämsnyhet.



Stöder användning av
Oral-B Pro-Expert

För mer information besök oss på www.dentalcare.com

Fortsatt god tandvård efter besöket hos dig





Underkänt »en kалldusch« för Malmö och Stockholm

Tandläkarutbildningarna i Malmö och Stockholm har bristande kvalitet och måste förbättras, enligt en utvärdering som har gjorts på uppdrag av regeringen.

TEXT: JANET SUSLICK

ILLUSTRATION: LASSE MELLQUIST

Det är Universitetskanslersämbetet (UKÄ) som har utvärderat utbildningarna. Tandläkarutbildningarna får

följande samlade betyg:

Umeå: hög kvalitet

Stockholm (KI): bristande kvalitet

Göteborg: hög kvalitet

Malmö: bristande kvalitet

Varje utbildning har fått ett samlat »betyg« baserat på åtta av examensmålen för tandläkarutbildningarna. Eftersom Malmö högskola och Karolinska institutet (KI) har fått omdömet »bristande kvalitet« på en av punkterna, blir det samlade omdömet också »bristande kvalitet«.

Studenterna i Stockholm och Malmö bedöms få för lite kunskap och förståelse för produkter och ma-

terial som används inom tandvården och deras påverkan på allmänhälsa, munhälsa och miljö. I övrigt har utbildningarna hög eller mycket hög kvalitet på de examensmål som har utvärderats.

UMEÅ FÅR HÖGT BETYG

Utbildningarna i Umeå och Göteborg bedöms ha hög eller mycket hög kvalitet på alla examensmål som har utvärderats.

Av de fyra tandläkarutbildningarna får Umeås utbildning omdömet »mycket hög kvalitet« på flest punkter.

Björn Klinge, dekan vid odontolo- ▶

► giska fakulteten i Malmö kommenterar utvärderingen:

– Det är en kalldusch att läsa UKÄ:s omdöme.

– Samtidigt är det ett examensmål som faller hela omdömet, och man ska tänka på att omdömet speglar högskolans brist på att kunna redovisa måluppfyllelse. Det är inte studenternas förmågor eller färdigheter som UKÄ har utvärderat, säger han.

STUDIERESULTAT

Enligt UKÄ speglar utvärderingen utbildningarnas resultat. »I utvärderingarna granskas i vilken utsträckning studenternas faktiska studieresultat motsvarar de förväntade studieresultaten«, står det i UKÄ:s beslut.

Bedömargruppen har granskat ett urval av åtta examensmål för tandlä-

karutbildningarna. Gruppen har sedan tittat på studenternas examensarbeten och skolornas självvärderingar samt tagit reda på studenternas uppfattning om hur väl utbildningen har skapat förutsättningar för att de ska nå målen i examensbeskrivningarna.

Utbildningar med bristande kvalitet uppfyller inte kvalitetskraven för högre utbildning. UKÄ ifrågasätter tillståndet att utfärda examen.

Inom ett år måste skolorna åtgärda bristerna och informera UKÄ om vilka förbättringar som har gjorts.

Det gäller för samtliga tandläkar-, tandhygienist- och tandteknikerutbildningar som har underkänts.

– Utvärderingsprocessen är en god hjälp för att identifiera svagheter och bidrar till att höja kvaliteten på högskolans utbildningar. Nu påbörjar vi en omsorgsfull analys av utvärdering-



ens resultat. Vi arbetar redan med att förbättra både innehåll och former för examination av målet, säger Björn Klinge. ■

Här är betygen

1	För tandläkarexamen ska studenten visa kunskap om områdets vetenskapliga grund och insikt i aktuellt forsknings- och utvecklingsarbete samt kunskap om sambandet mellan vetenskap och beprövad erfarenhet och sambandets betydelse för yrkesutövningen.	Hög
2	För tandläkarexamen ska studenten visa fördjupad kunskap om och förståelse för sambandet mellan patientens orala hälsotillstånd och hans eller hennes allmänna hälsotillstånd och medicinska tillstånd samt andra bakomliggande faktorer.	Hög
3	För tandläkarexamen ska studenten visa kunskap om och förståelse för produkter och material som används inom tandvården och deras påverkan på allmänhälsa, munhälsa och miljö.	Bristande
4	För tandläkarexamen ska studenten visa förmåga att självständigt diagnostisera och behandla sjukdomar och anomalier i tänder, munhåla, käkar och omgivande vävnader hos patienter i olika åldrar och med olika behov.	Hög
5	För tandläkarexamen ska studenten visa förmåga att utvärdera odontologisk vård, varvid särskild vikt läggs vid kvalitetssäkring.	Hög
6	För tandläkarexamen ska studenten visa fördjupad förmåga till agarbete och samverkan med samtliga personalgrupper inom tandvården, liksom med andra yrkesgrupper inom vård och omsorg.	Hög
7	För tandläkarexamen ska studenten visa förmåga att kritiskt och självständigt granska, bedöma och använda relevant information samt att på vetenskaplig grund diskutera nya fakta, företeelser och frågeställningar inom det odontologiska området.	Mycket hög
8	För tandläkarexamen ska studenten visa förmåga att med helhetsyn på människan göra åtgärdsbedömningar utifrån relevanta vetenskapliga, samhälleliga och etiska aspekter med särskilt beaktande av de mänskliga rättigheterna.	Hög

Malmö högskola



Bristande kvalitet på tre av landets hygienistutbildningar

Tre av landets tandhygienistutbildningar får underkänt av UKÄ. Kvaliteten brister i Göteborg, Stockholm och Karlstad.

Tandhygienistexamen ges på sju orter i landet. Utbildningarna får följande betyg:

Göteborg: bristande kvalitet
 Jönköping: hög kvalitet
 Kristianstad: hög kvalitet
 Karlstad: bristande kvalitet
 Stockholm (KI): bristande kvalitet
 Malmö: hög kvalitet
 Umeå: hög kvalitet

Sju examensmål har utvärderats för tandhygienistutbildningarna.

Studenterna i Göteborg bedöms få för lite kunskap om och förståelse för munhålets betydelse för det allmänna välbefinnandet och allmäntillståndets inverkan på munhälsan.

Samma brist finns på Karolinska institutets utbildning, och även där bedöms studenterna efter examen ha bristande förmåga att »med helhetssyn på människan göra åtgärdsbedömningar utifrån relevanta vetenskapliga, samhälleliga och etiska aspekter med särskilt beaktande av

de mänskliga rättigheterna.«

Även i Karlstad bedöms studenterna få för lite kunskap för att göra åtgärdsbedömningar utifrån relevanta vetenskapliga, samhälleliga och etiska aspekter.

I Karlstad brister också studenternas förmåga att självständigt utföra undersökningar av karies och parodontit.

I övrigt bedöms samtliga utbildningar att ha hög eller mycket hög kvalitet på examensmålen som har utvärderats.

JS

Umeå universitet



Hög

Göteborgs universitet



Hög

Karolinska institutet



Hög

Hög

Mycket hög

Hög

Mycket hög

Hög

Bristande

Mycket hög

Hög

Mycket hög

Hög

Hög

Hög

Mycket hög

Hög

Hög

Hög

Hög

Hög

Hög

Hög

Hög

Bäst i klassen

Kandidatexamen i oral hälsa vid Högskolan Kristianstad får högsta betyg i Universitetskanslersämbets utvärdering.

Det finns 26 utbildningar i Sverige som leder till tandläkarexamen, tandhygienistexamen, tandteknikerexamen eller generella examen inom odontologi. UKÄ har utvärderat samtliga. Kandidatexamen i oral hälsa i Kristianstad är den enda av utbildningarna som får omdömet mycket hög kvalitet.

Utbildningen är treårig. Studenterna blir tandhygienister och får även kandidatexamen i oral hälsa.

Pia Andersson, ansvarig för tandhygienistprogrammet och kandidatutbildningen i oral hälsa, anser att det behövs en treårig utbildning för att tandhygienister ska kunna möta kraven som finns när de behandlar patienter i alla åldrar.

JS



Tandteknikerutbildningar har också brister

Kvaliteten brister på två av landets tre tandteknikerutbildningar och måste förbättras, enligt UKÄ.

Det är tandteknikerutbildningarna i Göteborg och Malmö som bedöms ha bristande kvalitet.

Skolorna brister på ett av sju examensmål som har utvärderats. Studenterna visar inte tillräcklig kunskap om och förståelse för produkter och material som används inom tandvården och deras påverkan på allmänhälsan, munhälsan och miljön.

På de övriga punkterna bedöms utbildningarna ha hög eller mycket hög kvalitet.

Tandteknikerutbildningen i Umeå får omdömet »hög kvalitet« rakt igenom.



JS

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

Gör som många av dina kollegor – följ Tandläkartidningen

på nätet!

Radannonser skriver du in själv för snabb publicering.

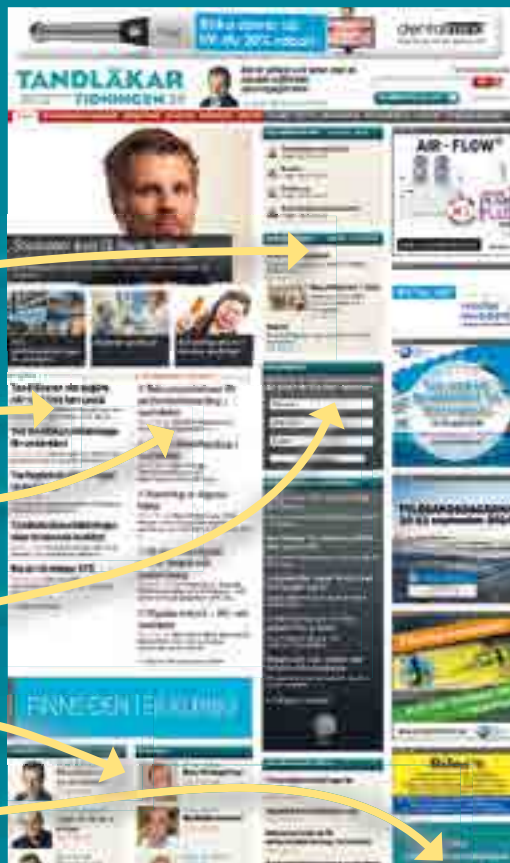
Här finns alltid de **senaste nyheterna**.

Vetenskapliga artiklar hittar du här.

Miss inte nyheterna – anmäl dig till Tandläkartidningens **nyhetsbrev!**

Möt våra **krönikörer** och **bloggare!**

På **Facebook** händer det saker hela tiden.



Sendoline®

PERFECT ENDO



ROTARY SYSTEM®

sendoline.com

”Jag blev **övertygad**
av GrandioSO's
likhet med
naturliga tänder!”

Dr. H. Gräber

Utnyttja våra
erbjudanden!*

MEST LIKT TANDEN

Med alla fysiska egenskaper sammantagna, är Grandio®SO det mest tand liknande fyllningsmaterialet i världen.** För dig betyder det: hållbara, pålitliga fyllningar – och framför allt – nöjda patienter.

- Motsvarar de högsta kraven, för universell användning anteriort och posteriort
- Naturlig opacitet för ett tandliknande resultat, med användande av endast en färg
- Smart färgsystem med nya färger som du verkligen får nytta av: GA3.25 och GA5
- Mjuk konsistens, hög ljusstabilitet, enkel högglangspolering

* Se alla våra aktuella erbjudanden på www.voco.com

** Fråga gärna efter vår vetenskapliga produktinformation.

GrandioSO



Dålig koll på kontanthantering, felaktiga avdrag och felaktiga nedskrivningar. Det är några av de brister som Skatteverket upptäckt i privattandläkares deklARATIONER och som Tandläkartidningen tidigare skrivit om. Nu väntar en mer omfattande granskning där cirka 300 deklARATIONER ska gås igenom.

– Läs på bättre eller ta hjälp om du är osäker på vad som gäller, uppmanar Eva Björklund på Skatteverket.

Skatteverket:

Så undviker du fällorna

När det gäller hanteringen av kontant betalning fann Skatteverket främst följande brister:

- Underlag för kontanta betalningar saknades helt eller delvis.
- Kontanta betalningar bokfördes endast en gång om året.
- Kontanta betalningar saknades helt.
- Kvitto eller kontantfaktura erbjöds inte.

KONTANTA MEDEL:

Hur kontanta betalningar ska bokföras framgår av 4 och 5 kap i bokföringslagen. Bokföringsnämnden har också gett ut allmänna råd (BFNAR 2013:2).

Företaget ska löpande bokföra alla affärshändelser, se till så att verifieringar finns för alla bokföringsposter samt arkivera räkenskapsinformationen.

Kontanta in- och utbetalningar ska bokföras så att de kan presenteras i registreringsordning – grundbokföringen, och i systematisk ordning – huvudbokföringen.

– Detta ska ske på ett sådant sätt att

det är möjligt att kontrollera fullständigheten i bokföringsposterna och för att det ska gå att överblicka verksamhetens förlopp, ställning och resultat, förklarar Eva Björklund.

Kontanta in- och utbetalningar ska bokföras senast följande arbetsdag medan andra affärshändelser ska bokföras så snart det kan ske. Som affärshändelse räknas bland annat in- och utbetalningar. Det ska finnas en verifiering för varje händelse.

Verifikationen ska innehålla uppgifter om när den har sammanställts, när affärshändelsen skedde, vad den avser, vilket belopp det gäller och vilken motpart den berör.

Utöver reglerna i bokföringslagen ska även reglerna för kassaregister följas. Kassaregister ska finnas vid försäljning av varor eller tjänster där kunden betalar kontant eller med kontokort.

– Om företaget upprättar en kon-

tantfaktura behöver man inte registrera försäljningen i ett kassaregister även om betalningen har skett kontant eller med kontokort. En förutsättning är att kontantfakturan innehåller uppgifter om kund så att denne kan identifieras.

AVDRAG FÖR REPRESENTATION:

Avdrag får göras om utgifter har ett omedelbart samband med verksamheten och om representationen ingår som en naturlig del i affärsförhandlingar. Avdraget får inte överstiga vad som kan anses vara skäligt, se inkomstskattelagen 16 kap 2§ 1L.

Enligt Skatteverkets allmänna råd bör anteckningar göras på respektive underlag med datum, namn, yrke eller funktion i företaget på samtliga närvarande. Syftet med representationen ska anges.

AVDRAG FÖR FRISKVÅRD:

Motion och annan friskvård kan vara skattefri förmån under vissa förutsättningar. ►



Eva Björklund

»En tumregel är att studie- eller konferenstiden ska vara minst sex timmar per dag.«

- – Reglerna om avdrag gäller enbart för anställd personal, inte för enskilda näringsidkare, säger Eva Björklund.

Avdrag i samband med studie- och konferensresor samt kurser:

Det saknas särskilda bestämmelser om avdrag för studie- och konferenskostnader. Avdragsrätten får prövas från fall till fall utifrån allmänna bestämmelser. För att få göra avdrag i sin helhet krävs att resan eller kursen inte har för stora inslag av rekreation och att det finns en ekonomisk nytta för affärsverksamheten.

– En tumregel är att studie- eller konferenstiden ska vara minst sex timmar per dag, och under en vecka minst 30 timmar jämnt fördelade över veckan. Det är skattebetalaren som ska visa att förutsättningarna för avdrag är uppfyllda.

NEDSKRIVNING AV KUNDFORDRINGAR:

Det finns inga särskilda skatterättsliga bestämmelser för värdering av kundfordringar. En nedskrivning av fordringarna regleras i den allmänna bestämmelsen om inkomstberäkning i 14 kapitlet 2§ i inkomstskattelagen. En individuell värdering post för post ska göras för varje kundfordran.

– Ett tecken på att nedskrivning kan göras kan vara att en fordran trots upprepade krav inte har reglerats. Värdet på en kundfordran minskar normalt ju längre tid som gått efter förfallodagen, förklarar Eva Björklund.

SJÄLVRÄTTELSE:

Den som vet med sig att han eller hon har lämnat felaktiga uppgifter eller har glömt uppgifter i sin självdeklaration har möjligheter att rätta till detta genom en självrättelse. Det finns möjlighet att göra rättelser från innevarande taxeringsår och fem år bakåt. ■

MATS KARLSSON



KONSTEN ATT SKAPA FULLÄNDAD ESTETIK



Skönhet med en färg eller den totala fulländningen med flera färger med bestående estetiskt resultat.

G-ænial Anterior från GC

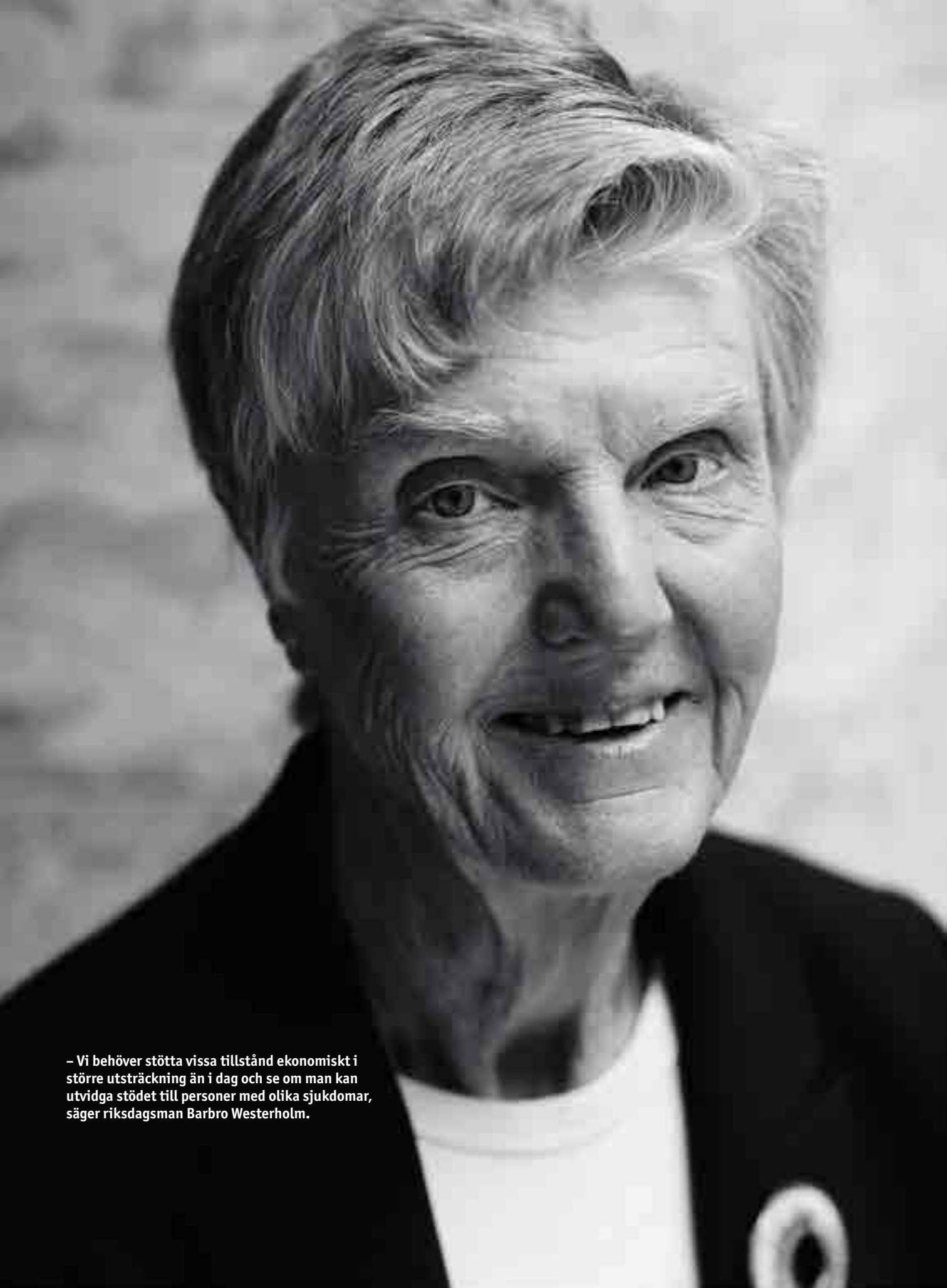
ESTETIKEN BLIR
ENKLARE MED GC
GC

G-ænial Anterior är förstahandsvalet när du söker efter ett material som kan leva upp till dina patients estetiska önskemål. Eftersom materialet är lätt att använda och ger ett naturligt vackert resultat med bestående hög ytfinish, så blir detta helt naturligt ditt favoritmaterial. G-ænial Anterior ger dig lång bearbetningstid så att du hinner att konturera och skulptera fram den anatomiska och kosmetiska formen som krävs för estetiska behandlingar.

www.gceurope.com

GC NORDIC AB
Tel. +46 8 410 344 90
info@nordic.gceurope.com
<http://nordic.gceurope.com>

GC



– Vi behöver stötta vissa tillstånd ekonomiskt i större utsträckning än i dag och se om man kan utvidga stödet till personer med olika sjukdomar, säger riksdagsman Barbro Westerholm.

»Räknenissarna ser inte verkligheten«

Barbro Westerholm slogs mot sin egen regering för förlängd tandhygienistutbildning och tycker att tandvårdsstödet ska stärkas för dem med stora behov. – Det är dags att få upp ögonen för hur det ser ut, säger hon.

TEXT: MATS KARLSSON

FOTO: PETER JÖNSSON

Det var nödvändigt att införa det nya tandvårdsstödet, tycker Barbro Westerholm, som är folkpartistisk riksdagsman med stort engagemang i äldre- och vårdfrågor. Men trots att det har öppnat för flera att ha råd att gå till tandläkaren, finns brister som behöver åtgärdas:

– Många äldre har i dag stora tandvårdsbehov på grund av spruckna amalgamfyllningar, och många har fått implantat som kräver skötsel. Det kan bli en dyr historia. Den som har låg pension har svårt att ha råd att gå till tandläkaren.

Att vända sig till socialtjänsten för att få hjälp är sällan en lösning, vare sig för pensionärer som inte har råd med tandvård, eller för utslagna, hemlösa eller asylsökande:

– Socialtjänsten är ofta väldigt njuigg. Det är dags att räknenissarna får upp ögonen för hur det ser ut och hur man kan subventionera dyra insatser. Att ha tänder handlar om livskvalitet, exempelvis att kunna tugga maten, men en tandlös mun är också ett socialt trauma.

Barbro Westerholm vill behålla dagens tandvårdsstöd, men fokusera mer på insatser där nöden är som störst.

– Vi behöver kanske stötta vissa

tillstånd ekonomiskt i större utsträckning än i dag och se om man kan utvidga stödet till personer med olika sjukdomar, säger hon.

Många äldre i vård- och omsorgsboenden måste också få bättre tandvård.

– På vissa håll fungerar det bra, på andra inte. En lösning vore att inrätta en tandvårdsmottagning som åtminstone är öppen några dagar i veckan på boendena. Sådana exempel finns och fungerar utmärkt.

DYR LÖSNING

De rödgröna partierna vill föra in tandvården i hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd. Men Barbro Westerholm tror inte på den lösningen.

– Det har visat sig bli väldigt dyrt, siffror på 16 och 20 miljarder kronor har presenterats, men den exakta siffran har jag inte. Vi får nog i stället se till att justera i det stöd vi har.

Hon sitter med i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets nämnd och har där möjlighet att vara med och påverka stödets utformning.

– Personalen arbetar intensivt med att ändra där de ser att det behövs i regelverket och inom ramen för de pengar som finns. De gör ett fantasistiskt arbete. Förslag till förenklingar och förbättringar är nu ute på remiss. ►

Namn: Barbro Westerholm

Ålder: 81 år i juni

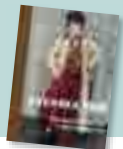
Yrke: läkare, professor emerita, GD på Socialstyrelsen 1979–85, ordförande för Sveriges pensionärsförbund 1999–2005, riksdagsman

Familj: man, fyra barn, nio barnbarn

Fritid: stugan på skärgårdsön

På nattduksbordet:

Svenska hem Den sanna historien om Fröken Frimans krig, av Monika Björk och Eva Kaijser



»De kan också ta över arbetsuppgifter från allmäntandläkarna, som i sin tur kan arbeta med mer komplicerade behandlingar.«

► Ytterligare en fråga som hon anser måste upp på dagordningen är att höja andelen unga som besöker tandläkaren.

– Många unga har råd med så mycket annat, så lösningen kanske inte ligger i att skjuta till några hundringar i ATB; vi borde i stället trumma in i dem hur viktigt det är med en god tandhälsa.

FÄLLDE REGERINGEN

Under många år har Barbro Westerholm både motionerat om och talat för en förlängning av tandhygienistutbildningen från två till tre år.

När regeringen i höstas sade nej till en förlängning tycktes saken vara avgjord – men inte: När frågan kom på socialutskottets bord deltog hon inte i omröstningen för att inte öppet gå emot regeringen och det egna partiet. Genom de motioner som låg på

riksdagens bord, bland annat Barbro Westerholms, och de remissvar på utredningen om treårig utbildning för tandhygienisterna, enades oppositionen om en treårig utbildning, och därmed klubbades förslaget senare i riksdagen.

Hon välkomnar beslutet:

– Framför allt är yrkesgruppens kunnande om förebyggande tandvård mycket stort. De kan också ta över arbetsuppgifter från allmäntandläkarna, som i sin tur kan arbeta med mer komplicerade behandlingar.

ALLA TJÄNAR PÅ DET

Hon menar att det i sin tur kan ge specialisttandläkarna mer tid för utveckling av nya behandlingsmetoder och forskning. En förlängd utbildning för tandhygienisterna ger dem också möjlighet att höja kompetensen och få tid att forska.

– Det tjänar alla på. Vi har sett hur positivt det blev när barnmorskorna fick ta över fler arbetsuppgifter.

Trots att många riksdagsmän som fyllt 65 år nu petas från valbara platser inför riksdagsvalet har snart 81-åriga Barbro Westerholm fått förnyat förtroende i provvalet i Stockholm.

– När jag tillfrågades om jag ville kandidera frågade jag mig själv: Klarar jag det här? Och svaret blev ja för annars skulle de nog inte frågat. Mitt uppdrag är otroligt stimulerande och roligt, dessutom meningsfullt, förklarar hon entusiastiskt.

Hon önskar att fler äldre skulle få möjlighet att arbeta längre.

– Naturligtvis finns det personer som har tunga arbeten och som inte orkar fortsätta jobba, men för den som kan borde det vara möjligt med fler år i arbetslivet. Många är otroligt pigga och har tack vare sin långa erfarenhet så mycket att ge. De känner sig inte gamla utan årsrika, och så känner jag mig också. Jag tänker hålla på så länge jag orkar och andra vill det. ■

Läs det här - Det kan bli dina bäst betalda sekunder 2014!

**Har Du funderingar på att ändra Din verksamhet?
Nu är det rätt tillfälle att göra något åt det!**

CDI CLINIC är inne i ett intensivt skede att förvärva medelstora kliniker i Sverige. Vårt huvudsakliga mål är att inte förändra verksamheten för de kliniker vi kommer att äga. Vi strävar istället efter att behålla Din nuvarande identitet och Dina dagliga rutiner där även patienterna skall känna igen sin klinik och vårdgivare.

Tycker Du detta är en intressant tanke och vill veta mer om vårt upplägg och avtalsform? Tveka inte utan kontakta oss så snart som möjligt för mer information och personligt möte. Ett möte som kan innebära en mycket positiv förändring och nya möjligheter 2014!

Stephan Philipson

Affärsutvecklare CDI CLINIC AB
e-mail stephan.philipson@cdi-clinic.com
Mobil +46 706 97 95 98

CDI Clinic AB.
Solgatan 9-11.
212 20 Malmö, Sweden.
Tel 040-607 77 70.
Fax 040-607 77 80.

The Company that treats your Practice as a Company





whitenessperfect

Bleggelen med allt och lite till!

För första gången sedan 1989 har vi en ny blekgel som uppfyller våra höga krav på kvalitet och säkerhet. Den har självklart högt vatteninnehåll, perfekt avvägd viskositet, neutralt pH, kaliumnitrat för minskad känslighet och fluor för att stärka tanden. Särskilt bra passar Whiteness Perfect för dig som vill:

- Bleka med bästa kliniska resultat
- Slippa förvara blekgel i kylskåpet
- Sänka dina kostnader

Hittills har över 8 miljoner patienter behandlats med Whiteness Perfect!

Kampanj! Beställ 2, betala för 1!* Värde 447:-

** Erbjudandet gäller under mars 2014 eller så länge lagret räcker.*



Ring oss på 08-646 11 02 eller besök oss på www.ahrendental.com

DentalConsult
ähren

Världspatenterat munskölj
med unik formula.



- Dokumenterad effekt i 12 timmar mot dålig andedräkt
- SB12 Duo innehåller även 0,2% natriumfluorid!
- Tillverkad i Sverige

**SB12 - säker andedräkt
i 12 timmar.**



Elisabeth Eklund började som adept hos Claes Karlsson under utbildningstiden. Nu är hon traineetandläkare på hans nya mottagning i Eskilstuna.

Mentorprogram ledde till jobb

Att skaffa sig mentor under tandläkarutbildningen kan vara mer än ett sätt att förbereda sig för yrkeslivet. För Elisabeth Eklund ledde det till anställning som trainee direkt efter examen.

Elisabeth Eklund gick ut Karolinska institutets tandläkarutbildning i våras. I augusti 2013 anställdes hon som trainee av Praktikertjänst och sedan dess jobbar hon hos Claes Karlsson, privattandläkare i Eskilstuna.

Steget dit var naturligt. Det började vårterminen 2012 när Elisabeth fick en mentor, Claes, genom Tandläkarförbundets studerandeförening. Hon gick termin åtta på KI och tyckte att mentorsprogrammet var ett bra komplement till vardagen på KI.

– Jag åkte till kliniken i Eskilstuna så ofta jag kunde komma ifrån skolan. Det blev ungefär en gång i månaden, berättar hon.

Hon rekommenderar tandläkarstuderande att få så mycket praktisk erfarenhet som möjligt under utbildningstiden, till exempel genom mentorprogrammet och sommarjobb.

– Det ger otroligt mycket att vara ute i verksamheten. Det är helt annat än att vara på skolan. ➤

TEXT: JANET SUSLICK
FOTO:
MATS ERLANDSSON



Teamen har terapiplanering var fjortonde dag för att få råd av varandra och samordna grundprinciper i olika frågor.

Det ger ett extra djup att höra hur tandläkare i verksamhet med sina patienter resonerar och man får se hur teamarbetet fungerar i praktiken.

Hon auskulterade och assisterade och fick en inblick i hur det var att arbeta inom Praktikertjänst.

– Mentorsprogrammet gjorde de sista tre terminerna på tandläkarutbildningen mycket roligare, tycker Elisabeth.



Elisabeth Eklund

► TRAINEEPROGRAM

■ Introduktionsår, traineeprogram och liknande finns för nyutbildade tandläkare inom folktandvården och privata tandvårdsföretag på många håll i landet. Ofta omfattar de ett år, ibland två eller fler år. Villkoren varierar.

■ Praktikertjänsts traineeprogram omfattar ett år. Lönen är 30 000 kronor i månaden. Man arbetar 40 timmar i veckan och har 25 semesterdagar. Tio utbildningsdagar och en del andra förmåner ingår.

Under utbildningstiden hade hon även sommarjobb på folktandvården i Luleå och Karlstad efter termin fyra, sex, och åtta. Där trivdes hon också bra.

Claes Karlsson kallar Elisabeth Eklund för »ett fynd«.

– Det är spännande när en ny person kommer in i gruppen. Elisabeth passade in på en gång.

Han skojar om begreppet »vetenskap och beprövad erfarenhet«:

– Hon är vetenskap och jag är beprövad erfarenhet, säger han.

– Min utbildning är över 30 år gammal. Jag har fått många bra tips av henne.

UTVECKLAS I EGEN TAKT

Elisabeth Eklund berättar om vad traineeåret innebär.

– Praktikertjänst betalar min lön, inte Claes. Under traineeåret får jag utvecklas i min egen takt.

Det innebär till exempel att hon fram till års-

skiftet arbetade tillsammans med »sin« tand-sköterska på ett behandlingsrum, men numera oftast jobbar på två.

En annan fördel med att vara trainee är att Claes kan ägna sig åt att vara Elisabeths handledare utan att samtidigt behöva vara hennes chef.

Under året ingår också fem kursdagar om management och verksamhetsplanering (Addera workshops 1-3) samt fem kursdagar som hon får välja själv.

– Jag har valt kurser om implantat och protetik eftersom jag är intresserad av protetik. Jag är också intresserad av barntandvård, så det kanske blir en kurs om det också.

► MENTORPROGRAMMET

- Tandläkarförbundets studerandeförening startade ett frivilligt mentorprogram 2009.
- Upplägget är ganska fritt, men det är vanligt att adepten (studenten) träffar sin mentor tio gånger under två terminer för att samtala, auskultera och assistera.
- Programmet riktar sig till studenter på alla fyra studieorter. De som går termin 6 till 10 prioriteras.
- Det är brist på mentorer på studieorterna med omnejd, men det finns mentorer även på andra orter.
- 15 studenter har mentorer just nu. Sedan 2009 har ungefär 85 mentorer förmedlats till studenter.
- Gulistan Akkurt, student på KI, är ansvarig för mentorprogrammet.

»Det ger otroligt mycket att vara ute i verksamheten. Det är helt annat än att vara på skolan.«

För att bli anställd som trainee måste det finnas en tandläkare som har tillräckligt många behandlingsrum och patienter, så Elisabeth hade »tur«.

Än så länge har Elisabeth Eklund inga planer på att själv bli ansvarig för en verksamhet inom Praktikertjänst. När traineeåret tar slut i augusti är det tänkt att hon ska fortsätta på mottagningen och att Claes Karlsson ska bekosta hennes lön.

Till dess hoppas de kunna ta emot lite fler patienter än dagens drygt 1 800. En lördag i mars ordnar de till exempel en familjedag för att locka fler barn.

FARMORS FÖRSLAG

På gymnasiet övervägde Elisabeth alla möjliga yrken men visste inte vad hon ville bli. Det var hennes farmor som föreslog tandläkare på skoj.

– Jag funderade på att bli läkare men bestämde mig för att jag inte ville ha ansvaret för liv och död. Efter hand kom tandläkaryrket högre och högre upp på listan. Till slut stod valet mellan tandläkare och helikopterpilot.

Hon är nöjd med sitt val.

– Tandläkaryrket är i stort sett som jag föreställde mig, men de allra flesta dagar är bättre än jag trodde att de skulle vara. Det är ett så himla roligt jobb! ■

Patienten behöver en ny krona. Elisabeth ska ta silikonavtryck.





Patienterna började tas emot på den nya mottagningen i september 2012.



Discokänsla råder på sterilen.

Drömkliniken ger ny energi

Claes Karlssons gamla klinik var trång och lite sliten. Det var dags att göra något. Kosmetika eller en rejäl förändring? Claes valde det senare alternativet.

Det är en gråmulen dag. Claes Karlsson har sin mottagning intill Eskilstunas tandläkartorg, Fristadstorget. Av ett 30-tal privattandläkare i staden har runt hälften sina praktiker vid samma torg. Det nya torget kommer att bjuda på en glittrande vattenspegel, inbjudande sittplatser, grönska och uteserveringar, lovar broschyren. Nästa år. Just nu är det en byggarbetsplats täckt av gyttja.

Claes Karlssons mottagning är däremot ny och fräsch och en upplevelse att besöka. Det är öppna ytor och färgglada detaljer, lite lyxigt men ändå personligt.

Discokänsla råder både på toaletten och i sterilen, där det till och med hänger en discokula. Lekrum finns för barnen, och en rejäl samling ►



Lokalerna är 230 kvadratmeter stora. De gamla var bara 100 kvadratmeter.



Toalettbesöket är
en upplevelse hos
Claes Karlsson.



Många av leksaksbilarna är köpta på utlandsresor.



Behandlingsrummen har döpts efter städerna Barcelona, New York, London, Beijing och Bangkok.

»Jag hade tid och möjlighet att bygga min drömklinik. Nu är jag glad att gå till jobbet.«



New York är en av städerna där Claes Karlsson har varit på kurs med sina medarbetare.

► leksaksbilar som kan underhålla både unga och gamla.

Behandlingsrummen bär namnen på storstäder: London, Bangkok, New York, Beijing och Barcelona. Skyltarna på glasdörrarna är i olika färger och i de flesta fall matchar de behandlingsstolarna. Stolen i behandlingsrummet London är till exempel lika röd som en engelsk buss.

I september 2012 började han ta emot sina patienter på den nya mottagningen.

– Många trappar ner i min ålder, men jag vill ha full fart ända in i kaklet, förklarar han.

– Jag hade tid och möjlighet att bygga min drömklinik. Nu är jag glad att gå till jobbet och ser fram emot arbetsdagen. Är man det i gubbåldern får man vara nöjd om man känner det så, säger Claes, som är 58 år.



Claes Karlsson

JANET SUSLICK

► TANDVÅRDSTEAM CLAES KARLSSON

■ Claes Karlsson öppnade en ny mottagning i Eskilstuna i september 2012.

■ Mottagningen har fem behandlingsrum. Lokalerna omfattar sammanlagt 230 kvadratmeter.

■ På mottagningen arbetar i dag två tandläkare, två tandhygienister och tre tandsköterskor, varav en huvudsakligen i receptionen.

■ Praktiken har drygt 1 800 patienter.

■ Den gamla kliniken var på 100 kvadratmeter. Där arbetade Claes Karlsson tillsammans med två tandhygienister och två tandsköterskor.

Gör ett tryggt val av Panoramaröntgen

På Tegnérgatan i Stockholm ligger Wasa Tandlinik. Här har tandläkare bedrivit tandvård i över 20 år. Mottagningen är känd, inte bara bland patienter, utan även bland tandläkare som remitterar sina patienter hit för specialistbehandling.

Maryam Pourmousa är specialisttandläkare på Wasa Tandlinik. Hon har specialiserat sig på tandlossningssjukdomar och implantat.

"En väldigt bra funktion på Gendex GXPD-700 är Preview-funktionen, eftersom jag kan se en förhandsvisning av bilden. Det minimerar omtagningar.

Vårt samarbete med KaVo har alltid fungerat mycket bra. När vi köpte vår panoramaröntgen fick vi tydlig information från början, till exempel om vilka myndigheter och vilken radiolog vi behövde kontakta. Jag känner en trygghet med KaVo."

Leg. Tandläkare Maryam Pourmousa
Specialist i parodontologi



GXDP-700
Uppgraderbar
från 2D till
3D och CEPH.



KaVo. Dental Excellence.



Precision, styrka och taktiskt tänkande – så ska motståndaren tas.



Ska man hålla formen gäller det att ligga i. Greger Forslöv kör regelbundet svettiga pass med sina kompisar i träningslokalen i Vasastan i Stockholm.

Spetskompetens

En perfekt sport. Det tycker Greger Forslöv, till vardags Praktikertjänstansluten tandläkare i Järfälla, på kvällarna en hängiven värjféktare sedan ungdomsåren.

FOTO: LENA K JOHANSSON TEXT: MATS KARLSSON

– Sporten kräver både snabba reflexer och taktiskt tänkande, vilket tar tid att utveckla. Bäst är man oftast i 25 – 35-årsåldern, berättar han. Under åren har han deltagit i många tävlingar. Förutom SM- och NM-titlar deltog han i värjlandslaget som tog en femteplats vid OS i Los Angeles 1984. Åtta år tidigare gjorde sig en annan tandläkare känd, nämligen Rolf Edling, som tog OS-guld i lagvärja i Montreal. Greger Forslöv fortsätter att träna och tävla.
– Jag tänker hålla på så länge jag kan gå och stå. ■



Greger Forslöv fortsätter att träna och tävla. Så länge jag kan gå och stå, säger han.



Mer än Solid - Roxolid®.
Ett genombrott för
implantatterapi.

- **Roxolid®**, nu på alla Straumanns implantat
- alla diametrar och längder
- **4 mm** korta implantat
- marknadens kortaste TissueLevel-implantat
- **Ny implantatbärare - Loxim™**
- enkelt att lyfta av bäraren utan instrument

För mer information, kontakta oss på 031-708 75 10 eller gå in på www.straumann.se

60 YEARS

 **straumann**
simply doing more

Bristande kvalitetskontroll

»Det är en from förhoppning att samverkan nu kan breddas till att också omfatta utbildningen.«

Visst kom det som en kalldusch. Vi som är närmast sörjande fick ett förhandsbesked via rektor på respektive universitet eller högskola, dagen före offentliggörandet av domen. För oss alla fanns sedan informationen tillgänglig på Universitetskanslersämbetets (UKÄ:s) hemsida* klockan 06.00 på morgonen den 26 februari 2014. Det samlade omdömet efter omfattande utvärdering är hög kvalitet på tandläkarutbildningen i Göteborg och Umeå och bristande kvalitet vid Karolinska institutet och Malmö högskola. Ingen utbildning når upp till toppbetyget »mycket hög kvalitet«. Sedan tidigare har bland annat resultatet av utvärdering av läkarexamen redovisats. Tre läkarutbildningar brister i vardera ett examensmål.

2015 tar UKÄ ställning till om det finns skäl att besluta att lärosätet inte längre får utfärda tandläkarexamen. Något sådant alternativ finns naturligtvis över huvudet taget inte på kartan. Nu är det förbättringsarbete som gäller.

Utvärderingen innebär att UKÄ granskar hur väl vi kan visa att vi når upp till de examensmål som anges. Det räcker inte att vi lever i övertygelsen att studenterna har lärt sig det vi önskar att de ska lära sig. Vi måste övertygande kunna visa att kunskaper, färdigheter och förhållningssätt redovisas tydligt. Och vi måste leva upp till samtliga angivna examensmål. Om det finns brister i redovisningen om hur vi når något mål fälls hela examen. Det är alltså inte de enskilda studenternas färdigheter och förmågor som har fått underkänt. Det är universitetet som får underkänt för att inte säkerställa hur studenterna når angivna mål.

I ANDRA SAMMANHANG talar vi nu vitt och brett om att samverkan är en självklar framgångsfaktor för odontologisk forskning i framtiden. Det är en from förhoppning att samverkan nu kan breddas till att också omfatta utbildningen. Om Göteborg och Umeå delar med sig av sitt framgångsrecept står vi alla väl rustade för framtidens utmaningar.

*<http://kvalitet.uk-ambetet.se/resultatsok>

BJÖRN KLINGE
 Vetenskaplig redaktör



LÅT MIG FÖRST oförbehållsamt gratulera kollegerna vid tandläkarutbildningen i Göteborg och Umeå. Vi gläds alla med er i denna framgång. Och till studenter, kolleger och medarbetare i Huddinge och Malmö ett tröstens ord: Detta fixar vi förstås. Vi har blivit uppmärksammade på brister i vardera ett examensmål. Vi har fått ett underlag till förbättring. Om ett år ska en redogörelse lämnas till UKÄ för de åtgärder som vidtagits.

Det ska inte förnekas att det finns ett allvarligt hot i bakgrunden. Efter värdering av den inlämnade redogörelsen i februari

INNEHÅLL

58 FACKPRESS
 80 DEBATT

64 ANTIBIOTIKA FÖR SYSTEMISKT BRUK

Även om förskrivningen av antibiotika har minskat något inom tandvården, står tandläkarna i dag för sju procent av all antibiotikaförskrivning i Sverige. Det finns tecken som tyder på att en relativt stor andel av tandvårdens antibiotikarecept skrivs utan klara indikationer, vilket talar

för att kunskapen om antibiotika och dentala infektioner behöver ökas.
Lund et al

76 BEHANDLING MED ANTIBIOTIKA VID ENDODONTISKA INFektionER

Systemisk antibiotikabehandling för behandling av endodontiska infektioner kan i vissa fall användas i tillägg till kemo-mekanisk avlägsnande av rotkanalsinfektionen. Avsikten med denna artikel är att klargöra när detta är indicerat.
Wolf et al

ÄVEN OM DEN beprövade erfarenheten av antibiotika inom odontologin är omfattande, är den vetenskapliga evidensen för optimal dosering och behandlingsduration begränsad.



64

FOTO: COLOUR BOX

Bakterieprofil i saliv kan leda till test för parodontit

JOURNAL OF CLINICAL PERIODONTOLOGY

Patienter med kronisk parodontit har en annan bakterieprofil i sin saliv jämfört med normalbefolkningen. Det kan danska forskare visa i en ny studie. Fyndet kan förhoppningsvis leda till framtida tester för att identifiera riskpersoner.

En unik uppsättning av åtta bakterier och fyra bakteriekluster, som kan innehålla två eller flera bakterier, finns både mer frekvent och i högre koncentration i saliven hos patienter med kronisk parodontit. Det kan danska forskare visa efter att ha analyserat saliven hos 139 patienter med kronisk parodontit och jämfört med 447 kontroller representerande ett tvärsnitt av den danska befolkningen.

Genom att identifiera bakterier med hjälp av ett DNA-chip i stället för att odla dem får forskarna en mycket mer korrekt uppfattning om bakterieförekomsten.



Daniel Belström

– Mellan 40 och 50 procent av alla bakterier som vi, rent genetiskt, vet att vi har i munnen kan inte odlas fram i laboratoriet, säger Daniel Belström, tandläkare och doktorand vid Köpenhamns universitet och ledare för studien.

DNA-chipet har dock begränsningen att det enbart

kan identifiera de cirka 300 bakterier som det finns prover för på chipet.

Bakterier som ofta förknippas med parodontit, som *Porphyromonas gingivalis* och *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, visade sig dock inte alls vara särskilt vanliga och inte heller var de mer frekventa hos patienterna med kronisk parodontit. Något som dock inte förvånade Daniel Belström.

– Förr hade man bilden av att närvaron av en eller några enskilda bakterier orsakade parodontit. I dag är den rådande hypotesen att det i stället handlar om sammansättningen av bakterierna snarare än någon enskild bakterie, säger han.

Han berättar sedan att det är visat att till exempel *P. gingivalis* är relativt vanlig hos amerikaner, men inte alls lika vanlig hos skandinaver.

– Man kan säga att den inte är en del av normalfloran hos skandinaver på samma sätt som den är hos amerikaner, säger Daniel Belström.

Genom att DNA-analysera saliven hoppas Daniel Belström kunna få fram en uppsättning biomarkörer som enkelt kan identifiera riskpersoner redan innan de drabbas av parodontit. Den aktuella studien är ett viktigt steg på vägen mot ett sådant test, men han är noga med att påpeka att det fortfarande är långt kvar innan det blir verkligt.

– Eftersom detta bara är

En unik uppsättning av åtta bakterier och fyra bakteriekluster finns mer frekvent och i högre koncentration i saliven hos patienter med kronisk parodontit, visar studie.



ILLUSTRATION: COLOURBOX

en tvärsnittsstudie kan vi i dag inte säga om det finns ett orsakssamband mellan bakterierna i saliven och sjukdomen. Men det är klart att det är frestande att tänka sig att man i framtiden skulle kunna använda bakterieprofiler i saliv för att tidigt identifiera riskpersoner, men det krävs prospektiva studier för att visa om det verkligen fungerar, säger Daniel Belström.

Källa: Belström D, Fiehn N-E, Nielsen CH, Kirkby N, Twetman S, Klepac-Ceraj V, Paster BJ, Holmstrup P. Differences in bacterial saliva profile between periodontitis patients and a control cohort. *J Clin Periodontol* 2014; 41: 104–12.

LÄS MER

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12190/abstract>

Vill du bidra med en vetenskaplig artikel?

Hit sänder du ditt manuskript för bedömning:

Tandläkartidningen
Box 1217
111 82 Stockholm

E-post: manus.tlt@tandlakarforbundet.se

Tel: 08-666 15 00

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

Enkla frågor kan visa förekomst av parodontit

JOURNAL OF CLINICAL PERIODONTOLOGY

► Med hjälp av en modell som använder sig av svaren på enkla frågor om ålder, kön, utbildning, rökning, blödning vid tandborstning och förekomst av tänder som sitter löst går det att identifiera patienter med parodontit med 79–85 procents säkerhet. Det kan tyska forskare visa efter att ha testat sin frågemodell i olika tyska populationer.

Forskarna använde sig av data från tre olika tyska studier för att validera att modellen fungerade för olika populationer, något som sällan gjorts för tidigare frågemodeller. De testade också modellen

Med hjälp av en modell som använder sig av svaren på enkla frågor går det att identifiera patienter med parodontit med 79–85 procents säkerhet, visar forskare.

med tre olika definitioner av parodontit och skapade även en modell för att hitta patienter med svår parodontit.

Forskarna konstaterar att deras modell relativt väl kan prediktera förekomsten av parodontit i olika populationer, men eftersom den är konstruerad för populationsmätning av-



råder de från att använda modellen i klinisk praxis för att hitta enskilda individer.

Källa: Zhan Y, Holtfreter B, Meisel P, Hoffmann T, Micheelis W, Dietrich T, Kocher T. Prediction of periodontal disease: modelling and validation in different general German populations. *J Clin Periodontol* 2014; 41: 224–31.

LÄS MER

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12208/abstract>

Tipsa oss!

redaktionen@
tandlakarforbundet.se

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

"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



VÄLKOMMEN TILL ÅRETS MEST VÄLFYLLEDA TANDVÅRDSEVENT!

ORAL-B SYMPOSIUM 2014

LÖRDAGEN DEN 17 MAJ
BERNS SALONGER, STOCKHOLM

MODERATOR



FÖRELÄSARE



SVANTE TWETMAN

professor i cariologi och
pedodonti, Odontologisk
Institut, Det Sundhedsviden-
skabelige Fakultet, Køben-
havns Universitet.



HENRIK JANSSON

docent i parodontologi, Odon-
tologiska fakulteten, Malmö
Högskola samt forsknings-
ledare vid Tannhelsetjenestens
Kompetansesenter Øst, Oslo.



JUKKA MEURMAN

professor i orala infektions-
sjukdomar vid Helsingfors
universitet samt överläkare på
universitetssjukhuset.



CLAES-GÖRAN EMILSON

professor i cariologi vid
Institutionen för Odontologi,
Sahlgrenska Akademin,
Göteborgs universitet.

Anmäl dig idag på www.oralbsymposium.se

Lösenord: Berns17maj



**TA MED
FAMILJEN TILL
STOCKHOLM!**
VI BJUDER PÅ ENTRÉ
OCH ÅKBAND PÅ
GRÖNA LUND!



William Minston, DDS
Nordic Professional and
Academic Relations Manager

continuing the care that starts in your chair



Resininfiltration av kariesangrepp bättre än fluorlackning

INTERNATIONAL JOURNAL OF PAEDIATRIC DENTISTRY

► Tidiga kariesangrepp på mjölkttänder behandlas alltmer med icke-invasiva eller minimalt invasiva metoder där målsättningen är att stoppa kariesangreppets fortsatta utbredning snarare än att »laga hålet«. Men vilken av de olika metoder som står till buds är bäst? Det ville två danska forskare ta reda på och genomförde en ganska finurlig studie.

Bland barn på Grönland hittade de 50 stycken mellan fem och åtta år gamla

som alla hade tre begynnande kariesangrepp i sina mjölkttandsmolarer. De tre angripna tänderna lottades till att få en av tre behandlingar: Antingen resininfiltration med ICON följt av fluorlack, förslutning med Delton följt av fluorlack eller bara fluorlack. På så sätt hade alla barnen alla tre behandlingarna i sina tänder och blev på det viset sina egna kontroller.

47 av de 50 barnen kunde följas upp två till tre år senare, då forskarna med hjälp av röntgenbilder bedömde hur framgångsrika behandlingarna hade varit.

Det visade sig vara stor skillnad mellan de olika behandlingarna när det gäller hur många tänder som hade försämrats. Sju (15 procent) av de resininfiltrerade tänderna, nio (19 procent) av de förslutna och 17 (36 procent) av de fluorlackade tänderna uppvisade tydliga tecken på att kariesangreppet hade utvecklats.

Det var en signifikant skillnad mellan de resininfiltrerade och de fluorlackade tänderna, medan skillnaden mellan de förslutna och de fluorlackade

tänderna inte nådde upp till statistisk signifikans.

Forskarna konstaterar att resininfiltrering plus fluorlack är den bästa behandlingen av kariesangrepp på mjölkttänder.

Källa: *Bakhshandeh A, Ekstrand K. Infiltration and sealing versus fluoride treatment of occlusal caries lesions in primary molar teeth. 2-3 years results. Int J Paediatr Dent 2014, doi: 10.1111/ipd.12096.*

LÄS MER

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ipd.12096/abstract>

Omega 3 effektivt mot aftös stomatit

ORAL SURGERY, ORAL MEDICINE, ORAL PATHOLOGY, ORAL RADIOLOGY

► Återkommande aftös stomatit, eller afte, drabbar cirka två procent av den vuxna befolkningen i Sverige, med smärtsamma sår i den mjuka slemhinnan i munnen som främsta symptom. Orsaken bakom afte är okänd och det finns ett flertal både lokala och systemiska behandlingar som visar varierande effekt. Nu kan forskare från Egypten komplettera den bilden genom en studie där de visar att tillskott av omega 3 är en billig, säker och effektiv behandling.

Forskarna lottade 50 patienter med återkommande aftös stomatit till att antingen få omega 3-kapslar innehållande ett gram fiskolja (varav 500 milligram var de långkedjade fettsyrorerna eikosapentaen-

syra, EPA, och dokosaheksaensyra, DHA) eller identiska placebokapslar. Samtliga försökspersoner instruerades att ta tre kapslar per dag under sex månader. Forskarna kontrollerade alla patienterna en gång i månaden under studiens gång, men var hela tiden ovetande om vilka som fått omega 3 och vilka som fått placebo. Randomiseringskoden bröts inte förrän

efter studiens slut.

Det visade sig då att de patienter som fått omega 3-kapslar från och med månad tre successivt blev bättre och bättre i samtliga studerade parametrar som antal nya sår, upplevd smärta och sårens duration. Livskvalitetsmätningen som gjordes vid studiens start och efter sex månader visar också en signifikant förbättring

De patienter som fått omega 3-kapslar blev successivt bättre i samtliga studerade parametrar.

FOTO: COLOURBOX

för de patienter som fått omega 3-kapslar.

Forskarna konstaterar att studien visar att tillskott av omega 3 kan vara en potentiell ny behandling mot aftös stomatit.

Källa: *El khoul AM, El-Gendy EA. Efficacy of omega-3 in treatment of recurrent aphthous stomatitis and improvement of quality of life: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2014; 117: 191-6.*

LÄS MER

[http://www.oooojournal.net/article/S2212-4403\(13\)00484-7](http://www.oooojournal.net/article/S2212-4403(13)00484-7)

Eltandborste ingen fördel på sjukhem

EUROPEAN JOURNAL OF ORAL SCIENCES

➤ Äldre personer som bor på sjukhem har ofta relativt dålig munhygien. Ett sätt att förbättra situationen skulle kunna vara att använda eltandborste som med sin oscillerande rotation, i tidigare studier, har visats vara mer effektiv på att reducera plack. Så tänkte de norska forskarna och lottade 180 sjukhemspatienter till att antingen få en eltandborste eller en vanlig manuell tandborste.

Efter en initial tandundersökning fick alla patienterna individuella instruktioner, både muntligt och skriftligt, av en kontrak-



Eltandborste var inte bättre än manuell tandborste för patienter på sjukhem.

FOTO: COLUURBOX

terad tandläkare som inte ingick i studien i övrigt. Allt för att de undersökande tandläkarna skulle vara blindade för vilka patienter som fått vilken typ av tandborste under hela studien.

Efter två månaders bors-tande visade det sig att både patienterna som fått eltandborste och de som fått manuell tandborste hade förbättrat sin

munhygien och sitt plackindex lika mycket. I en subgruppsanalys visade det sig dock att bland den fjärdedel av sjukhemspatienterna som fick hjälp av någon annan med tandborstningen hade de som fått eltandborste ett signifikant bättre plackindex än de som fått en manuell tandborste.

Forskarna drar därför slut-

satserna att sjukhemspatienters dentalhygien kan förbättras med nya rutiner oavsett utrustning, men att eltandborste kan vara av värde för patienter som får assistans med sin tandborstning.

Källa: Fjeld KG, Mowe M, Eide H, Willumsen T. Effect of electric toothbrush on residents' oral hygiene: a randomized clinical trial in nursing homes. *Eur J Oral Sci* 2014, doi: 10.1111/eos.12113.

LÄS MER

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eos.12113/abstract>

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

E-post: fredrik.hedlund@medicinjournalisten.se

DryDent
fokus på patientens bekvämlighet

Ny Svensktillverkad, patenterad, CE-märkt engångsprodukt för

SALIVKONTROLL I UNDERKÄKEN

M naturlig storlek

Tandläkare om DryDent:

“Med den här kan man glömma tungan och munbotten”

Det är enkelt att testa! Fråga din distributör eller köp direkt i webshopen:

shop.caresumables.com



DryDent

by Caresumables AB
Sahlgrenska Science Park
Medicinaregatan 8A
413 46 Göteborg
Tel: 0722 09 20 80



Tetric® EvoCeram BulkFill

Bulk-kompositen

& Bluephase® Style

Ljushärdningslampan



För ännu effektivare posteriora restaurationer

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



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

www.ivoclarvivadent.se
Ivoclar Vivadent AB

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

ivoclar
vivadent
passion vision innovation

Antibiotika för systemiskt bruk

SAMMANFATTAT Även om förskrivningen av antibiotika har minskat något inom tandvården, står tandläkarna i dag för sju procent av all antibiotikaförskrivning i Sverige. Det finns tecken som tyder på att en relativt stor andel av tandvårdens antibiotikarecept skrivs utan klara indikationer, vilket talar för att kunskapen om antibiotika och dentala infektioner behöver ökas.

Godkänd för publicering 4 februari 2014

Bodil Lund

docent, ötdl, Karolinska institutet; Käkkirurgiska kliniken, Karolinska universitetssjukhuset

E-post:

bodil.lund@ki.se

Gunilla Skoog

apotekare, Folkhälso-myndigheten

Bengt Götrick

docent, ötdl, Odontologiska fakulteten, Malmö högskola

Johan Blomgren

ötdl, Oral medicin, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Ulrika Snygg-Martin

överläkare, Infektionskliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset

SAMMANFATTNING

Inom odontologin är möjligheten att förebygga och behandla infektioner med hjälp av antibiotika nödvändigt för ett säkert och effektivt patientomhändertagande. De preparat som förskrivs inom odontologin är framför allt penicillin, metronidazol, klindamycin och amoxicillin.

Även om en viss minskning av antibiotikaförskrivningen har noterats på senare år inom tandvården, står tandläkarna i dag för sju procent av all antibiotikaförskrivning i Sverige. Penicillin utgör merparten av denna förbrukning, men mer bredspektriga preparat såsom klindamycin och amoxicillin står tillsammans för cirka 20 procent av alla antibiotikarecept i tandvården. En oroande utveckling är att under den senaste tioårsperioden har förskrivningen av klindamycin ökat flerfald. Då den huvudsakliga indikationen för klindamycin är penicillinallergi är denna ökning troligen en glidning i förskrivningsmönstret mot bredare preparat, snarare än en ökning av antalet penicillinallergiker. Även om den beprövade erfarenheten av antibiotika inom odontologin är omfattande, är den vetenskapliga evidensen för optimal dosering och behandlingsduration begränsad.

Då sambandet mellan antibiotikaförbrukning och resistensutveckling är oomtvistat, är det rimligt att anta att tandvården bidrar till denna oroande utveckling, varför minimering och optimering av antibiotikaförskrivningen inom tandvården är nödvändig. Resistensläget i Sverige är ur ett internationellt perspektiv alltså bra, men rapporter visar en ständigt ökande frekvens av resistentastammar. Tyvärr finns tecken som tyder på att en relativt stor andel av tandvårdens

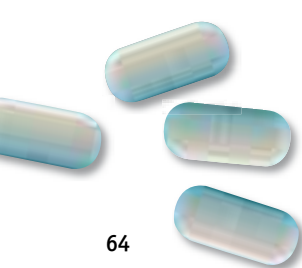
antibiotikarecept skrivs utan klara indikationer, vilket talar för att kunskapen om antibiotika och dentala infektioner behöver ökas.

ANTIBIOTIKAVAL

Introduktionen av sulfonamider under 30-talet, penicillinet under 40-talet, följt av en rad ytterligare preparat har revolutionerat den moderna medicinens terapeutiska möjligheter. Tillgång till effektiva antibakteriella preparat har ändrat dödsorsaksprofilen i den industrialiserade delen av världen från infektionssjukdomar till hjärt-kärlsjukdomar och cancer samtidigt som medellivslängden har ökat påtagligt. Ur ett globalt perspektiv är dock infektioner alltjämt den vanligaste orsaken till morbiditet och mortalitet.

Antimikrobiell behandling har inte bara haft betydelse för direkt behandling av infektionssjukdomar, utan har också varit en förutsättning för medicinens utveckling. I dag finns en ständigt ökande arsenal av avancerade terapeutiska möjligheter, såsom komplicerade kirurgiska ingrepp, cancerbehandling och transplantationer, vilkas genomförande och framgång är helt avhängigt tillgången till effektiva antibiotika. Även inom odontologin är möjligheten att förebygga och behandla infektioner med hjälp av antibiotika nödvändigt för ett säkert och effektivt patientomhändertagande.

Redan i slutet av 40-talet, endast några år efter introduktionen av penicillin, isolerades den första resistentastafylokokken. På 50-talet noterades man de första antibiotikaresistentastammarna Gram-negativa stavarna. Under de följande 50 åren har bakteriers motståndskraft mot antibiotika tilltagit för att under de sista årtionena bli ett allvarligt





problem världen över. Genom god kunskap om den antimikrobiella behandlingens verkningsmekanismer, möjligheter och begränsningar kan vi effektivisera vår förbrukning och på så sätt minimera denna oroande utveckling.

Klassificering av antibiotika

Antibiotika kan delas in i naturliga, semisyntetiska och syntetiska preparat efter deras ursprung. De naturliga och semisyntetiska dominerar, där de naturliga är produkter från biologisk metabolism och kan utsöndras av vissa mögelsvampar och *Actinomyces*. Semisyntetiska preparat är modifieringar av dessa metaboliter, medan de syntetiska, såsom sulfonamider, kinoloner och oxazolidinoner, är kemiskt framställda.

Mer kliniskt gångbar klassificering av antibiotika är baktericida respektive bakteriostatiska preparat, där man med baktericid effekt avser bakteriedödande förmåga, medan bakteriostatiska medel endast hämmar bakterietillväxten och individens immunförsvar står för avdödningen. Den kliniska signifikansen av denna differentiering anses viktig vid infektionsbehandling av immunosupprimerade patienter, då ett antibiotikum med baktericid effekt väljs i första hand. Hos den immunokompetenta individen, har ett bakteriostatiskt preparat i samverkan med individens immunförsvar fullgod effekt så att de infekterande mikroorganismerna elimineras. Ett resonemang enligt ovanstående kräver dock en ingående kunskap om effekten av olika preparat på olika mikroorganismer, eftersom ett specifikt antibiotikum kan vara bakteriostatiskt för en viss mikroorganism, men baktericid för en annan. Effekten av ett preparat kan också vara dosberoende och således baktericid vid hög dos men statisk vid en lägre dos.

För förskrivaren är det av vikt att känna till vilket antimikrobiellt spektrum ett antibiotikum har, det vill säga vilka mikroorganismer som kan förväntas vara känsliga. Man skiljer i detta sammanhang på preparat med brett och smalt spektrum. Ett smalspektrigt preparat angriper en begränsad grupp bakterier och är alltid att föredra för att minska ekologiska störningar i världens normala mikroflora. En balanserad normalflora är av stor vikt för bibehållen hälsa. Ekologiska störningar såsom svampinfektionen »torsk« och antibiotikaassocierad diarré är konsekvenser av en rubbad normalflora, då mikrober som normalt finns men inte dominerar i normalfloran ges utrymme att växa till i så stor mängd att sjukdomssymtom uppkommer sekundärt till detta (selektion). När balansen i den normala mikrofloran störs sätts kolonisationsresistensen ur spel, det vill säga det skydd normalfloran utgör mot utifrån kommande patogena bakterier, vilket gör individen mer mottaglig för infektioner. Behandling med bredspektrigt preparat ger såle-

des mer biverkningar, men kan vara nödvändigt vid allvarigare eller polymikrobiella infektioner. Behandling med smalspektrigt preparat kräver en insikt i vilken eller vilka typer av mikroorganismer som orsakar den aktuella infektionen. Sannolikt minskar också risken för utveckling av antibiotikaresistens om så få mikroorganismer som möjligt angrips vid varje behandling.

I den följande beskrivningen av antibiotika, relevanta inom odontologin, kommer indelningen att ske enligt verkningsmekanism för att illustrera en tydlig gränsdragning mellan olika preparatgrupper. Inom varje sådan preparatgrupp kan antibiotikum med olika selektivitet och effekt återfinnas. För att minimera toxiciteten måste ett antibiotikums angreppspunkt på en bakterie vara en struktur, kemisk process eller molekyl vars motsvarighet inte återfinns hos humana celler (selektiv toxicitet). De i dag tillgängliga antimikrobiella medel som används kliniskt inom odontologin kan med avseende på deras verkningsmekanism delas in i tre huvudgrupper, nämligen som hämmare av bakteriecellväggs syntes, blockerare av DNA-syntes och inhibitorer av proteinsyntesen.

Cellväggshämmare

Inom gruppen av cellväggshämmare återfinns betalaktam-antibiotika och glykopeptider, vilka har sin effekt på bakterier genom att interagera med olika steg i bakteriens cellväggssyntes.

BETALAKTAM-ANTIBIOTIKA

Betalaktam-antibiotika har fått sitt namn efter dess kemiska struktur som alltid innehåller en β -laktamring. Samtliga preparat inom denna grupp verkar genom att angripa en grupp protei-

»En oroande utveckling är att under den senaste tioårsperioden har förskrivningen av klindamycin ökat flerfaldt.«



»Då en av de vanligare biverkningarna är ospecifika hudutslag, vilket lätt misstolkas som allergi, anges allergifrekvens ofta som betydligt högre.«

ner i bakteriens cellvägg som kallas penicillinbindande proteiner (PBP). PBP har fått sin något missvisande benämning för att de har affinitet till penicillin, medan deras egentliga funktion är att katalysera ihopsättningen av bakteriella cellväggskomponenter. Ett betalaktam-antibiotikum har baktericid effekt eftersom bakteriecellväggen blir instabil och bakterien lyseras. Till betalaktam-antibiotika hör penicilliner, cefalosporiner, karbapenemer och monobaktamer.

Penicilliner

Inom denna grupp återfinns både smalspektriga preparat såsom penicillin-V (Pc-V) och pencillin-G (Pc-G), bredspektriga preparat som ampicillin och amoxicillin samt penicillinasstabila medel. Samtliga dessa preparat har effekt mot aerobes och anaerobes. Penicillin har huvudsakligen effekt mot Gram-positiva organismer medan ampicillin och amoxicillin täcker in även de Gram-negativa bakterierna. Till penicillinasstabila medel räknas isoxazolylpenicilliner som motstår nedbrytning av det penicillinas (penicillinedbrytande enzym) som stafylokokerna producerar. Ur ett odontologiskt perspektiv har fenoximetylpenicillin (Pc-V) lämpligast antimikrobiellt spektrum och ska alltid betraktas som förstahandspreparat vid orala infektioner.

Pc-V är till skillnad från Pc-G syrastabilt och tolererar därför passage genom magsäcken. Pc-G används endast vid intravenös behandling. Ampicillin ges parenteralt då det resorberas dåligt från mag-tarmkanalen, medan amoxicillin med fördel administreras peroralt. För samtliga penicilliner gäller att effekten är beroende av den tid som läkemedlets koncentration i blodet ligger över den sjukdomsalstrande bakteriens MIC-värde (minsta inhibitoriska koncentration) snarare än hur högt över MIC den faktiska koncentrationen är. I klinisk praxis betyder detta att det är fördelaktigare att sprida intaget på flera doser per dygn än att ge få höga doser. För att få bästa möjliga biotillgänglighet av fenoximetylpenicillin bör den dessutom tas på fastande mage. Penicillinerna uppnår sin högsta koncentration extracellulärt och lämpar sig därför inte för intracellulära mikroorganismer. Utsöndringen sker i huvudsak via njurarna varför dosen bör minskas till patient med nedsatt njurfunktion, men är sällan aktuellt vid peroral administration. En sänkning av dosen kan av denna anledning bli aktuell för bland annat patienter över 70 år. Penicilliner har, liksom de flesta övriga betalaktam-antibiotika, relativt kort halveringstid.

Penicilliner har generellt sett låg toxicitet. Allergisk reaktion uppstår hos cirka 1–3 procent av patienterna beroende på vilket preparat som används. Då en av de vanligare biverkningarna är ospecifika hudutslag, vilket lätt misstolkas som allergi, anges allergifrekvens ofta som betydligt högre. En annan relativt vanlig biverkan, fram-

för allt för de mer bredspektriga preparaten, är antibiotikaassocierad diarré. Koncentrationen av fenoximetylpenicillin i saliv förblir låg under behandling, varför den normala mikrofloras sammansättning i munhåla och svalg inte påverkas nämnvärt.

Cefalosporiner

Den första cefalosporinen kom på 50-talet och sedan dess har ett flertal olika cefalosporiner utvecklats, varav ett knappt tiotal finns registrerade i Sverige. Initialt var preparatet tänkt som ett stafylokokmedel på grund av dess penicillinasstabilitet. Modernare cefalosporiner har utvidgat Gram-negativt spektra, ibland på bekostnad av effekten på Gram-positiva organismer. De har relativt god effekt mot aerobes, medan den mot anaerobes är sämre. Ingen av de i dag tillgängliga cefalosporinerna har bättre effekt mot orala bakterier jämfört med Pc-V. Den antibakteriella effekten av cefalosporinerna är liksom hos penicillinerna tidsberoende och terapeutisk koncentration uppnås enbart i det extracellulära rummet. Biverkningspanoramata påminner om det vid penicilliner, men med ökad risk för antibiotikaassocierad diarré på grund av det något bredare antimikrobiella spektrat hos cefalosporiner.

Korsallergi

Inom gruppen betalaktam-antibiotika finns en låg risk för korsallergier, där risken är stor inom penicillingruppen, medan den är låg mellan penicilliner och tidiga generationers cefalosporiner och kan betraktas som försumbar med senare generationers cefalosporiner.

GLYKOPEPTIDER

Glykopeptider (vankomycin och teikoplanin), som har varit i bruk sedan 50-talet, ansågs vara mycket viktiga preparat när meticillin-resistenta *Staphylococcus aureus* (MRSA) och meticillin-resistenta *Staphylococcus epidermidis* (MRSE) utvecklades. Under hela 90-talet var vankomycin det enda behandlingsalternativet som fanns till buds för dessa infektioner. Glykopeptiderna, som är relativt stora molekyler, verkar genom att binda starkt till en av bakteriecellväggens byggstenar och steriskt hindra inkorporering av byggstenen in i cellväggen. Dessa preparat är endast verksamma mot Gram-positiva aeroba och anaeroba organismer. Användningsområdet är i huvudsak parenteral behandling av allvarigare infektioner orsakade av MRSA och MRSE. Vid peroral administrering absorberas dessa preparat inte alls och oral administrering används därför endast vid behandling av svårare former av *Clostridium difficile*-enterit, då preparatet har sin verkan lokalt i tarmen. Vid behandling återfinns glykopeptider extracellulärt där de har en långsam baktericid effekt. Utsöndring sker via njurarna. Den vanligaste biverkan är det så kal-



lade »red man syndrome« som förekommer vid intravenös behandling. Detta tillstånd, som namnet indikerar, karaktäriseras av rodnad i ansikte, på hals och bröstorg, ibland i kombination med klåda. Reaktionen beror på den histaminfrisättning som kan induceras av alltför snabb administrering och kan undvikas genom att ge preparatet långsammare.

DNA-interfererande preparat

Till denna grupp hör antibiotikum, vilka angriper bakteriens genom (DNA) antingen direkt eller indirekt genom att blockera en process i DNA-syntesen.

KINOLONER

Kinoloner interagerar med enzymet DNA-gyras, som bakterien använder för att paketera sitt DNA. Blockering av detta protein hämmar DNA-syntesen med lys av bakterien som följd. De tidigaste kinolonerna (exempelvis nalidixinsyra) hade endast effekt mot Gram-negativa aeroba mikroorganismer och användes framför allt vid behandling av urinvägsinfektioner. Ett viktigt steg i utvecklingen av denna preparatgrupp var substitutionen med fluor, vilket väsentligen förbättrade dess egenskaper. Senare medel har även effekt mot Gram-positiva organismer. Generellt sett är effekten dålig mot streptokocker och anaerober, vilket gör dessa preparat mindre lämpade för odontologiskt bruk. Fluorokinoloner har baktericid effekt och förmåga att penetrera in i celler. Bland biverkningar är de neurotoxiska vanligast förekommande. Fluorokinoloner betraktas som ett av de mer resistensdrivande preparaten och underlättar troligen dessutom spridning av korsresistens.

NITROIMIDAZOL

De två derivaten i denna grupp, metronidazol och tinidazol, utvecklades först för behandling av parasitinfektioner. Så småningom upptäcktes preparatens utmärkta effekt mot anaeroba bakterier. De utövar sin baktericida effekt genom att orsaka brott på DNA-molekylen. Humant DNA skadas inte av nitroimidazoler. Trots att metronidazol är ett strikt anaerobpreparat blir den ekologiska störningen på den normala orofaryngeala mikrofloran liten. Det lämpar sig för behandling av allvarigare orala infektioner där man misstänker anaeroba mikroorganismer, och ska kombineras med i första hand fenoximetylpenicillin för att täcka in även aeroba organismer. Metronidazol är också förstahandsval vid behandling av *Clostridium difficile*-diarré. Metronidazol administreras som en inaktiv prodrug, vilken aktiveras intracellulärt av de bakteriella proteinerna flavodoxin och ferredoxin. Dessa finns endast i microaerofila och anaeroba organismer. Absorptionen efter peroral tillförsel är god. Preparatet eliminerar i levern. De vanligast förekommande biverk-

ningarna är metallsmak och illamående. Toxiska symtom vid parallellt intag av nitroimidazoler och alkohol, så kallad antabus-effekt, har också rapporterats. Vid förskrivning bör man ta upp en noggrann läkemedelsanamnes då imidazol även interagerar med warfarin och fenobarbital.

Proteinsyntes inhibitorer

Gemensamt för preparaten i denna grupp är att de inhiberar olika steg i bakteriecellens proteinsyntes. Till denna grupp hör bland annat tetracykliner, makrolider och linkosamider. På grund av liknande verkningsmekanism förekommer korsresistens mellan makrolider och linkosamider.

TETRACYKLIN

Tetracykliner hämmar proteinsyntesen genom att binda den lilla ribosomenheten, vilket förstör bindningsstället för den inkommande aminosyrabärande tRNA-molekylen. De klassas som bakteriostatiska bredspektriga medel med effekt mot både Gram-negativa och Gram-positiva aerober och anaerober. Farmakokinetiken karaktäriseras av en god vävnadspenetration, även där vaskulariseringen är nedsatt, som vid purulent infektion. Preparaten lämpar sig väl för behandling av sinuit som inte svarat på fenoximetylpenicillin. Då framför allt äldre tetracykliner inlagras i växande ben och emaljlag ska dessa medel inte ges till barn eller gravida kvinnor. Utsöndring sker via gallan följt av återresorption i tunntarmen med höga koncentrationer i faeces som följd. En annan nackdel med tetracykliner är den snabba resistensutvecklingen, vilket i kombination med en uttalad överkonsumtion lett till att resistentastammar förekommer. Överväxt av motståndskraftiga mikroorganismer i munhåla och tarm är vanligt förekommande i samband med behandling. De huvudsakliga biverkningarna är diarréer, illamående och fototoxicitet. Tetracyklin är inte att betrakta som ett lämpligt preparat vid dentala infektioner och bör endast användas undantagsvis inom odontologin.

MAKROLIDER

Makrolider inverkar på proteinsyntesen genom att binda till bakteriens stora ribosomala subenhet och förhindrar därmed translokationen (förflyttningen av tRNA och mRNA genom ribosomen som sker under proteinsyntesen). Preparaten i denna grupp är huvudsakligen bakteriostatiska även om baktericid effekt kan föreligga mot aeroba Gram-positiva bakterier. Trots att effekten mot anaerober är låg ger makroliderna uttalade ekologiska störningar i både munhåla och tarm, under och efter behandling, samtidigt som snabb resistensutveckling sker. Användningsområdet är framför allt som alternativ vid allergi mot penicillin. Absorptionen är låg liksom penetration in i käkbenet. Preparaten har

»Tetracyklin är inte att betrakta som ett lämpligt preparat vid dentala infektioner och bör endast användas undantagsvis inom odontologin.«

TABELL 1. Sammanfattning av egenskaper hos de fyra antibiotikapreparat – penicillin V, amoxicillin*, metronidazol och klindamycin – som huvudsakligen används inom odontologin.

*Amoxicillin rekommenderas endast som profylax.

	PenicillinV	Amoxicillin	Metronidazol	Klindamycin
Preparatnamn (®)	Avopenin Fenoximetylpenicillin Kåvepenin Tikacillin	Amimox Amoxicillin Imacillin	Flagyl Metronidazol Metronidazole	Klindamycin Dalacin
Spektrum	<i>Streptococcus</i> <i>Peptostreptococcus</i> <i>Actinomyces</i> <i>Fusobacterium</i> <i>Capnocytophaga</i>	<i>Streptococcus</i> <i>Peptostreptococcus</i> <i>Actinomyces</i> <i>Fusobacterium</i> <i>Capnocytophaga</i>	<i>Peptostreptococcus</i> <i>Clostridium</i> <i>Bacteroides</i> <i>Porphyromonas</i> <i>Prevotella</i> <i>Fusobacterium</i> <i>Capnocytophaga</i>	<i>Streptococcus</i> <i>Staphylococcus</i> <i>Bacteroides</i> <i>Fusobacterium</i> <i>Prevotella</i> Anaeroba kocker
Effekt	Tidsberoende	Tidsberoende	Koncentrationsberoende	Koncentrationsberoende
Farmakokinetik				
Absorption (p.o.)	50 %	90 %	> 95 %	90 %
T1/2	ca 30 minuter	ca 1 timme	ca 8 timmar	ca 2,5 timmar
Löslighet	vatten	vatten	fett	fett
Utsöndring	urin	urin	urin, viss del via gallan	främst via galla & faeces, viss del via urin
Vanliga biverkningar (frekvens)	Lös avföring, illamående, exantem (5 %)	Kräkning, lös avföring, illamående, exantem (5 %)	Diffusa intestinala intoleranssymtom, metallisk smak (5–10 %)	Diarré, illamående, kräkningar (8 %)
Ekologisk påverkan**				
Oralt	++	++	++	+++
Gastrointestinalt	+	++	+	+++

p.o. = peroralt intag; T1/2 = halveringstid; + = mild eller ingen påvisbar påverkan ; ++ = moderat påverkan ; +++ = uttalad påverkan

**Baserat på odlingsstudier [1, 2].

en tidsberoende avdöning. Metabolismen sker i levern och utsöndring sker via gallan. De vanligaste biverkningarna är av gastro-intestinal natur såsom illamående, kräkningar och buksmärter. Interaktioner med ett flertal läkemedel förekommer, vilket föranleder en noggrann läkemedelsanamnes.

LINKOSAMIDER

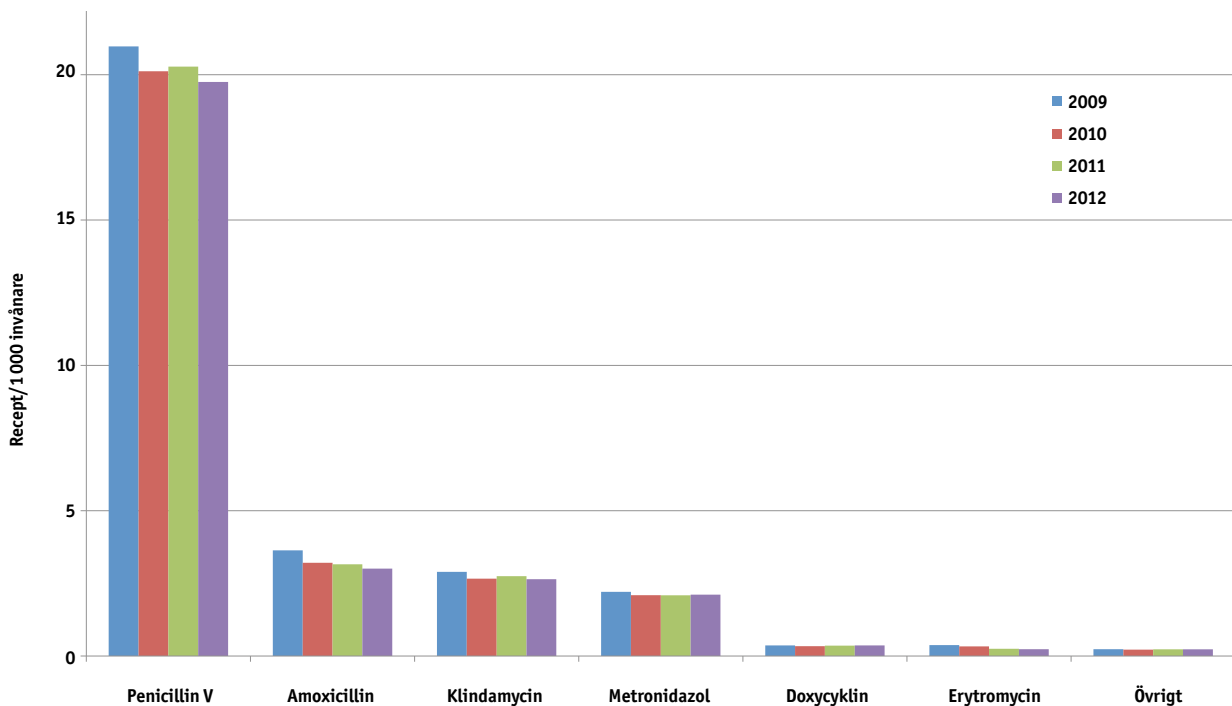
Linkosamidens verkningsmekanism är densamma som för makrolider, det vill säga att translokationen blockeras genom läkemedlets bindning till den stora ribosomala subenheten. Dessa bredspektriga preparat har god aktivitet mot anaeroba samt Gram-positiva aeroba. Effekten är framför allt bakteriostatisk. Den goda absorptionen från mag-tarmkanalen och preparatets goda penetrationsförmåga ger höga vävnadskoncentrationer. Linkosamiderna är fettlösliga, varför de sprids både till de extra- och intracellulära rummen. Utsöndringen sker huvudsakligen via gallan och till viss del via urin. De höga koncentrationerna av linkosamider som uppstår i faeces ger kraftiga ekologiska störningar i tarmfloran med mag-tarmbesvär och diarré som följd. Risk för *Clostridium difficile*-diarré är rela-

tivt sett hög, speciellt för patienter som behandlas på sjukhus. Användningen inom odontologin är som ett alternativ vid penicillinallergi.

AKTUELL FÖRSKRIVNING

Försäljningsstatistik för läkemedel erhålls från Apotekens Service AB och visar alla läkemedel som hämtats ut på apotek. I Sverige används sedan 1998 systemet Anatomical Therapeutic Chemical classification system, ATC, för att identifiera olika läkemedel. Antibiotika för systemiskt bruk ingår i gruppen J01, men vissa undantag finns. Tandläkare förskriver även ofta metronidazol i tablettform (ATC-kod P01AB01), vilket därför har inkluderats i dessa sökningar. Tandläkarens förskrivning av antibiotika för systemiskt bruk står för drygt sju procent av all antibiotikaförsäljning på recept och denna andel har varit stabil de senaste åren. År 2012 såldes i Sverige 28 recept/1000 invånare/år med antibiotika för systemiskt bruk (J01+P01AB01), förskrivet av tandläkare, vilket kan jämföras med 23 recept/1000 invånare/år av läkemedel innehållande natriumfluorid (A01AA01, A01AA30).

Penicillin V är det vanligaste antibiotikumet som förskrivs av tandläkare, följt av amoxicillin,

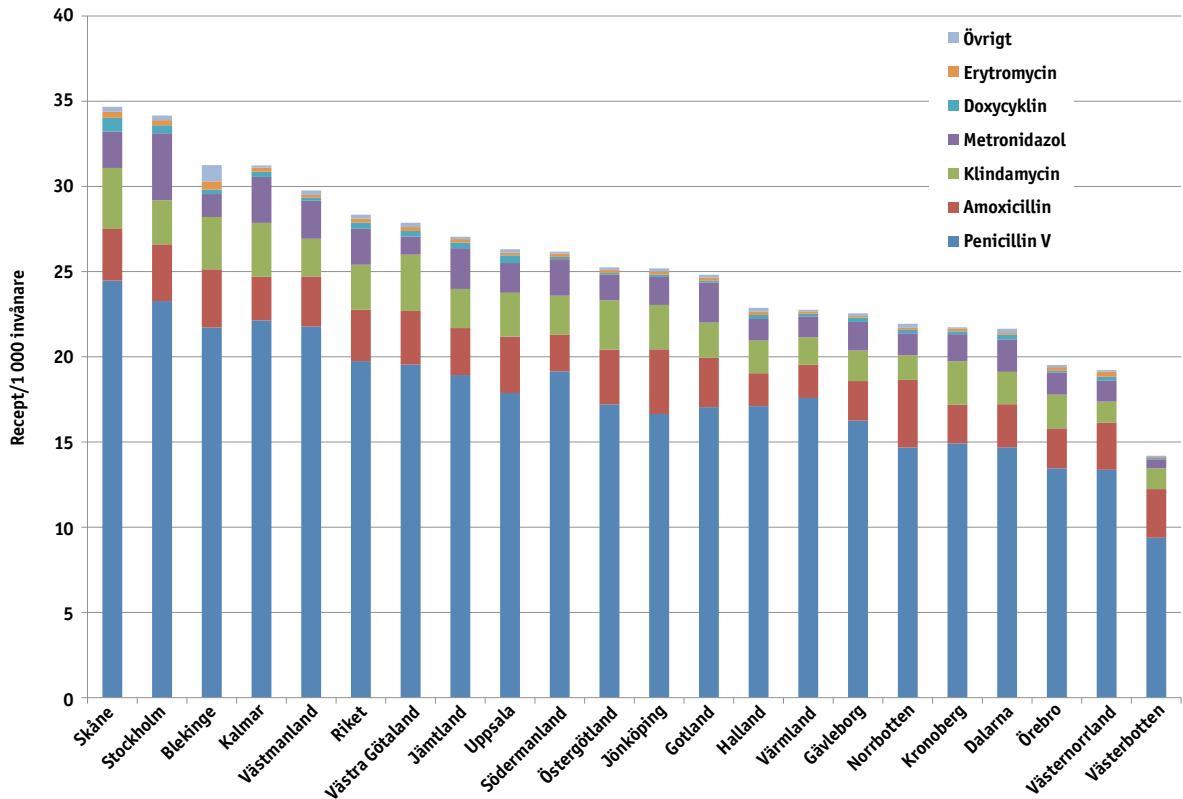


Figur 1. Öppenvårdsförsäljning av antibiotika för systemiskt bruk, förskrivarkategori tandläkare.

klindamycin och metronidazol. Dessa antibiotika motsvarar 70 procent, 11 procent, 9 procent respektive 7 procent av all försäljning. Från 2009 till 2012 minskade försäljningen i landet med 2,3 recept/1000 invånare (7,6 procent). Minskningen sågs bland alla antibiotikagrupper (figur 1). En oroande utveckling är att under den senaste tioårsperioden har förskrivningen av klindamycin ökat från ett recept/1000 invånare och år till fyra recept/1000 invånare och år. Då den huvudsakliga indikationen för klindamycin är penicillinallergi, är denna ökning troligen en glidning i förskrivningsmönstret mot bredare preparat, snarare än en ökning av antalet penicillinallergiker. Försäljningssiffror visar indikationer på att det inom vissa tandläkarkliniker, såsom oralkirurgiska kliniker, kan förekomma en förhållandevis hög förskrivning av klindamycin på upp emot 30 procent.

»Försäljningssiffror visar indikationer på att det inom vissa tandläkarkliniker, såsom oralkirurgiska kliniker, kan förekomma en förhållandevis hög förskrivning av klindamycin på upp emot 30 procent.«





Figur II. Tandläkares öppenvårdsförskrivning av antibiotika för systemiskt bruk år 2012.

Variationen mellan länen är stor och kan sannolikt bara till viss del förklaras av åldersstruktur, skillnader i socioekonomi och geografisk tillgänglighet till tandläkare. Under 2012 hämtades det i Västerbotten ut 14 recept/1000 invånare förskrivna av tandläkare, jämfört med 35 recept/1000 invånare i Skåne (figur II).

Förskrivningen av antibiotika inom tandvården ökar med patientens ålder upp till åldersintervallet 65–69 år. Därefter avtar förskrivningen med stigande ålder. En möjlig förklaring till denna åldersrelaterade fördelning skulle kunna vara att fler i högre ålder saknar egna tänder som möjliga infektionsfokus. Då kommande generation av äldre individer kommer att ha egna tänder i allt större utsträckning kan förskrivningen förväntas att öka i åldersgrupper över 70 år. Från cirka 20 års ålder och uppåt får kvinnor mer antibiotika än män, se figur III.

BEHANDLINGSDURATION OCH DOSERING

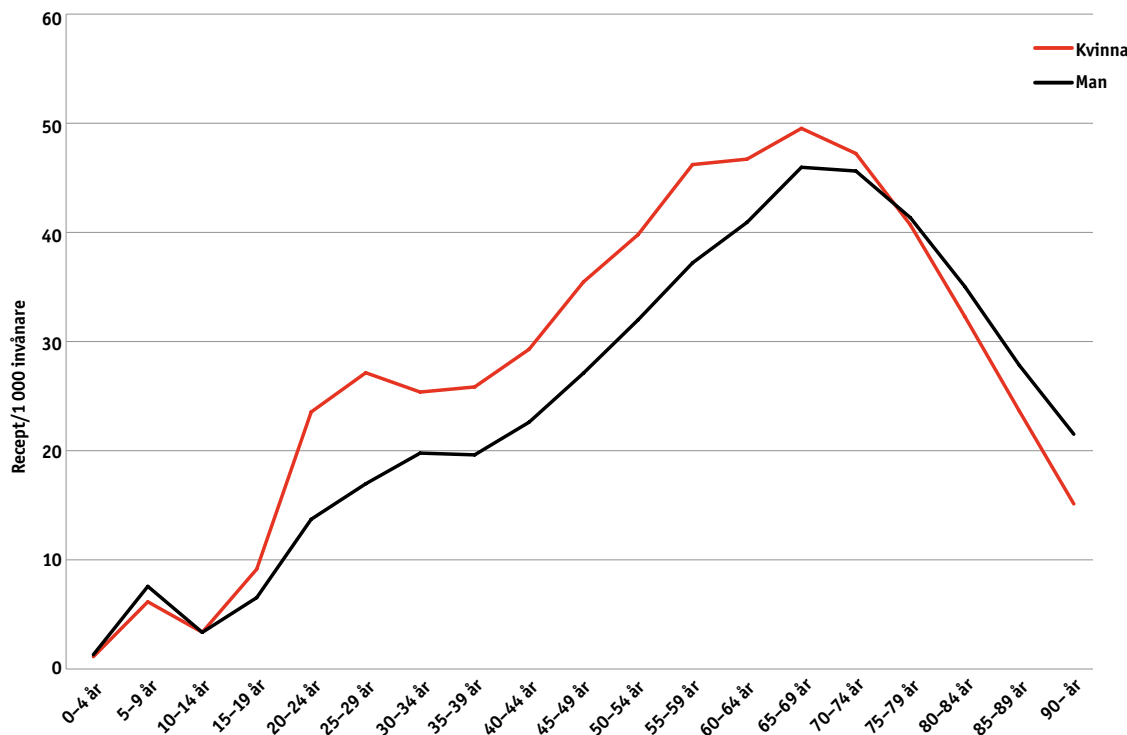
Behandlingsduration

I Sverige har penicillin V länge varit förstahandsmedel vid behandling av dento-alveolär infektion. För närvarande rekommenderas 1,6 g x 3 i 5–7 dagar. Det finns dock studier som stöder uppfattningen att en kortare behandlingstid kan vara tillräcklig.

I en icke-randomiserad studie [3] behandlades 188 patienter med en tre-dagars antibiotikakur (amoxicillin, metronidazol eller klindamycin). Av de patienter som följdes upp (n = 144) var lyckandefrekvensen 95,3 procent. Hos de patienter där symtomförbättring inte uppnåddes, visade det sig att hos sex patienter hade inte dränage utförts och hos en diagnostiserades en alveolit.

I en annan icke-randomiserad studie [4] behandlades patienter med antibiotika i 2–5 dagar. Alla patienter med akut dentoalveolär abscess associerad med svullnad, allmänpåverkan och temperaturhöjning med minst 1,5 °C behandlades med extraktion eller incision av abscess eller både och, samt en 5-dagars kur antibiotika (amoxicillin, erytromycin eller klindamycin). Återbesök erbjöds 2–3 och 10 dagar efter intervention. Endast patienter som återkom till båda återbesöken (n = 759), inkluderades i studien. Patienter som vid första återbesöket uppvisade normal kroppstemperatur uppmanades avbryta sin medicinering (n = 748; 98,6 procent). Elva patienter hade vid första återbesöket oförändrad svullnad och fortsatt förhöjd kroppstemperatur. Detta bedömdes bero på att man inte hade lyckats med att åstadkomma dränage vid akutbesöket.

I en nyligen publicerad systematisk översikt [5] med frågeställningen »How long should the



Figur III. Tandläkares öppenvårdsförskrivning av antibiotika för systemiskt bruk (J01, P01AB01) år 2012, i relation till patientens ålder och kön.

treatment course last?» identifierades endast två randomiserade kontrollerade studier (RCT), som uppfyllde selektionskriterierna [6, 7]. De två studierna omfattar totalt 86 patienter där jämförelse gjorts mellan kort (1–3 dagar) och lång behandlingstid (5–7 dagar). I båda studierna användes penicillin (penicillin V och amoxicillin). Alla patienterna fick kirurgisk akutbehandling (extraktion och/eller incision av abscess) och penicillin som tilläggsbehandling. Det kunde inte påvisas någon skillnad i läkning mellan de båda grupperna.

Sammanfattningsvis kan konstateras att det vetenskapliga underlaget för att bedöma huruvida den rekommenderade behandlingstiden med antibiotika vid dento-alveolär infektion och påverkat allmäntillstånd kan sänkas är bristfälligt. Man bör också hålla i minnet att antibiotikabehandling inom tandvården inte enbart sker enligt de nationella riktlinjerna [8]. Inte sällan ordineras antibiotika som enda behandling på grund av svårighet att ställa diagnos, otillräckligt med tid att utföra kirurgisk behandling, svårighet att uppnå tillräcklig anestesi eller på grund av att patientens tillstånd (trismus, omfattande svullnad, svår värk) inte möjliggör kirurgisk intervention vid undersökningstillfället. I en studie som undersökte tandläkarnas förskrivning av antibiotika

och som omfattade 268 tandläkare och 24 421 patientjournaler visade det sig att av de 1 033 patienterna som under en tvåveckorsperiod ordinerades antibiotika fick 54,2 procent detta som enda behandling [9].

Dosering

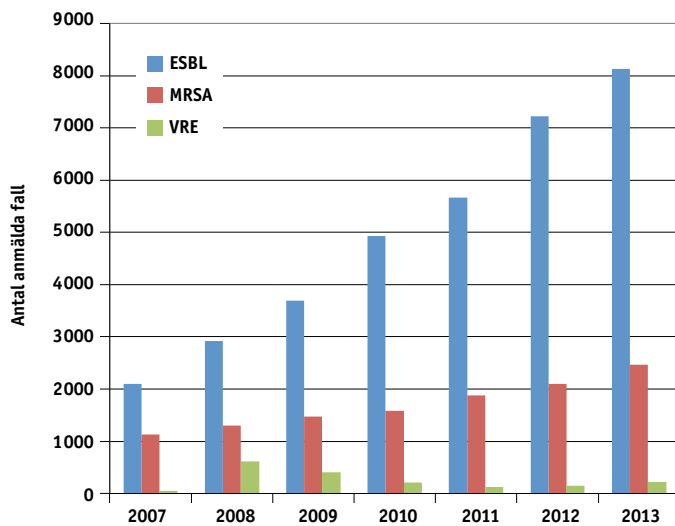
En sökning i PubMed utförd i juni 2013 har inte kunnat identifiera några jämförande studier avseende dosering av antibiotika vid behandling av dentoalveolär infektion. Det saknas vetenskapligt underlag för att ändra nuvarande rekommendationer avseende dosering, men penicilliner bör, med nuvarande kunskapsläge, i huvudsak doseras tre gånger per dygn.

RESISTENSUTVECKLING

Naturlig och förvärvad antibiotikaresistens

Antibiotikaresistens kan delas in i naturlig eller förvärvad resistens. Naturlig resistens beror på en inneboende egenskap hos den aktuella bakterien, såsom att den mål molekyl som normalt angrips saknas. Även om naturlig resistens begränsar ett antibiotikums användningsområde är den sällan oväntad, förutsatt att man känner till den orsakande organismens art. Den förvärvade resistensen däremot innebär att en tidigare känslig bakterie, genom mutation eller upptag av

»Förskrivningen av antibiotika inom tandvården ökar med patientens ålder upp till åldersintervallet 65–69 år.«



Figur IV. Antalet anmälda fall av ESBL, MRSA och VRE i Sverige under tidsperioden 2007 till 2013.

(Källa: www.folkhalsomyndigheten.se och SWEDRES/SVARM 2012)

»... även om antibiotikaresistensläget i Sverige alltså är jämförelsevis bra, ses en ökning av antalet resistenta stammar.«

resistenskodande gener, blivit motståndskraftig mot ett visst antibiotikum. Den förvärvade resistensen utgör ett stort och accelererande kliniskt problem som fördröjer, och ibland omöjliggör, effektiv behandling av bakteriella infektioner.

Bakteriers resistensmekanismer

MINSKAT UPPTAG AV ANTIBIOTIKA

Denna typ av resistens beror på att antibiotikamolekylens penetration genom bakteriens yttre cellmembran är nedsatt. Denna typ av resistens är ofta låggradig och relativt ospecifik. Ett exempel är nedsatt upptag av betalaktam-antibiotika som kan ses hos Gram-negativa bakterier.

UTFLÖDESPUMPAR I CELLMEMBRANET

Proteinpumpar som bakterien normalt har i sitt cellmembran för att pumpa ut giftiga ämnen tilltar i antal och aktivitet, vilket gör att upptaget antibiotika pumpas ut ur cellen. Orsaken är mutationer i de gener som normalt reglerar dessa pumpars aktivitet. Denna resistensmekanism ger ofta multiresistens och samexisterar ofta med andra typer av resistensmekanismer. Sådan resistens mot tetracykliner har beskrivits hos både Gram-negativa och Gram-positiva bakterier, inklusive *Staphylococcus* species.

ENZYMATISK INAKTIVERING

Vid enzymatisk inaktivering producerar bakterien ett eller flera enzym som bryter ned antibiotikamolekylen. Penicillinas hos *Staphylococcus aureus* är exempel på ett sådant enzym, betalaktamaser hos *Haemophilus influenzae* ett annat. Så kallad ESBL (extended spectrum beta-lactamses) bildas hos Gram-negativa tarmbakterier, framför allt *Escherichia coli* och *Klebsiella* species, och de är breddspektriga betalaktamaser som inaktiverar alla betalaktam-antibiotika utom karbapenemer. ESBL-resistens är vanligen plasmidburen och kopplad med resistens mot flera andra antibiotikagrupper.

MODIFIERING AV MÅLMOLEKYL

Den molekyl som antibiotika är riktad mot är modifierad så att bindningsstället för preparatet förändrats. Detta är resistensmekanismen hos MRSA där genen *mecA* kodar för ett förändrat PBP (penicillinbindande protein) i stafylokockens cellmembran. På liknande sätt har VRE (vankomycin-resistenta enterokocker), genom att modifiera vankomycinets bindningsställe, förvärvat sin resistens.

UTEBLIVEN AKTIVERING

Denna resistensmekanism ses endast mot metronidazol som först efter upptag av anaeroba bakterier omvandlas till sin aktiva form via de bakteriella enzymerna flavodoxin och ferredoxin. En mutation hos dessa aktiverande enzym gör att metronidazol förlorar sin verkan.

Epidemiologi i Sverige

Ur ett internationellt perspektiv ser antibiotikaresistensläget mycket bra ut i Sverige jämfört med övriga delar av världen. Detta har troligtvis sin förklaring i den restriktiva antibiotikapolitik som bedrivs i landet. Men även om antibiotikaresistensläget i Sverige alltså är jämförelsevis bra, ses en ökning av antalet resistenta stammar (figur IV). Antalet anmälda fall av meticillin-resistenta *Staphylococcus aureus* (MRSA) ökar, men utgör i dagsläget endast cirka 1 procent av samtliga isolat av *Staphylococcus aureus*. Detta kan jämföras med att i dag är 4 procent av *Staphylococcus aureus*-isolaten resistenta mot erytromycin och 3 procent mot klindamycin (SWEDRES/SVARM 2012). Ett betydligt större och snabbare växande problem än MRSA är antalet fall av ESBL-producerande bakterier, som nu närmar sig exponentiell ökning även i Sverige. ESBL-stammar som även producerar karbapenemaser (ESBL_{CARBA}) har det senaste året sporadiskt isolerats från patienter i Sverige. Under 2012 anmäldes totalt 26 fall där fem av dessa klassades som inhemska smittor och resten som importfall. Detta är en mycket låg prevalens jämfört med till exempel södra Europa (Italien, Grekland och Balkan) där ESBL_{CARBA} i dag förekommer endemiskt. För när-



varande finns mycket få eller inga behandlingsalternativ kvar för ESBL_{CARBA}.

Tandvårdens roll i utvecklingen och spridningen av antibiotikaresistens

Det finns ett klart visat samband mellan mängden förbrukad antibiotika och utveckling av resistens i befolkningen [10, 11]. När en infektion behandlas med ett antibiotikum, påverkas alla för detta preparat känsliga mikroorganismer i kroppen, även de som ingår i det vi kallar för normalfloran [12–15]. En snabb selektion av redan resistenta mikroorganismer i normalfloran sker och dessa växer till på bekostnad av de mikroorganismer som är känsliga för den insatta behandlingen [16–21]. Vid selektion föreligger således redan ett bärarskap av resistenta mikrober i individens normalflora och denna selektion kommer att få allt större betydelse ju fler av oss som är bärare av högresistenta bakterier.

Det har konkluderats att peroral behandling med antibiotika ofta leder till ekologiska störningar både i oral flora och i tarmflora, med en överväxt av potentiellt patogena mikroorganismer, vilka kan spridas inom eller mellan patienter och då ge upphov till infektion [22]. Resistensutveckling drivs således inte enbart av selektion utan också genom spridning av resistenta bakteriestammar mellan olika individer samt genom förvärvande av nya resistensegenskaper hos bakterierna via mutationer och överföring av genetiskt material mellan bakterier.

Risken att ta upp resistenta bakterier ökar markant efter intag av antibiotika då normala mikrofloras skyddande effekt är reducerad. I dessa fall är det således kombinationen av antibiotikabehandling och vårdhygienisk standard som påverkar resistensspridningen. Kunskapen om hur hygienrekommendationer efterlevs i tandvården

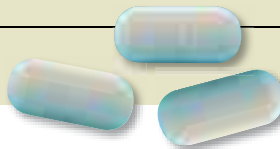
är mycket begränsad liksom tandvårdens exakta roll i problemet med antibiotikaresistens.

Det finns ett stort antal publicerade studier som visar på förändringar i tarmfloran vid systemisk antibiotikabehandling, men vanligtvis är dessa studier utan samband med tandvård. Tandvårdsrelaterade studier handlar oftast om resistensläge hos de oralt behandlade mikroorganismerna före och efter antibiotikabehandling. På detta område finns studier avseende både lokal och systemisk antibiotikabehandling. Resultaten kan sammanfattas med att det i alla studierna har funnits en liten ursprunglig del av den orala floran som är resistent mot insatt preparat och att behandlingen gett en selektion av dessa mikrober så att andelen resistenta bakterier ökat [23–28].

Inom tandvården i Sverige används mest penicillin V, som får anses vara mindre resistensdrivande än andra preparat, både avseende utveckling av nya resistensmekanismer och genom selektion. Användningen inom tandvården av bredare preparat, såsom klindamycin och amoxicillin, är dock inte försumbar. Ett problem inom tandvården i Sverige tycks vara att antibiotika ofta sätts in utan klara indikationer [29]. Sådan felaktig och onödig behandling med antibiotika ökar således risken för att patienten får överväxt av mer motståndskraftiga bakterier som i ett senare skede kan försvåra en infektionsbehandling. I en studie av Kuriyama et al, utförd i Storbritannien, undersöktes om resultatet av behandlingen av dentoalveolära infektioner påverkades av antibiotikaval och av eventuell förekomst av penicillinresistens. Som ett bifynd kunde man konstatera att patienter som fått antibiotikabehandling innan studien (upp till tio dagar innan) hade fler penicillinresistenta isolat än de andra patienterna [30].

REFERENSER

- Nord CE, Heimdahl A, Kager L. Antimicrobial induced alterations of the human oropharyngeal and intestinal microflora. *Scand J Infect Dis Suppl* 1986; 49: 64–72.
- Sullivan Å, Edlund C, Nord CE. Effect of antimicrobial agents on the ecological balance of human microflora. *Lancet Infect Dis* 2001; 1(2): 101–14.
- Ellison SJ. An outcome audit of three day antimicrobial prescribing for the acute dentoalveolar abscess. *Br Dent J* 2011; 211(12): 591–4.
- Martin MV, Longman LP, Hill JB, et al. Acute dentoalveolar infections: an investigation of the duration of antibiotic therapy. *Br Dent J* 1997; 183(4): 135–7.
- Flynn TR. What are the antibiotics of choice for odontogenic infections, and how long should the treatment course last? *Oral Maxillofac Surg Clin North Am* 2011 Nov; 23(4): 519–36.
- Lewis MA, McGowan DA, MacFarlane TW. Short-course high-dosage amoxicillin in the treatment of acute dento-alveolar abscess. *Br Dent J* 1986 Oct 25; 161(8): 299–302.
- Chardin H, Yasukawa K, Nouacer N, et al. Reduced susceptibility to amoxicillin of oral streptococci following amoxicillin exposure. *J Med Microbiol* 2009 Aug; 58(Pt 8): 1092–7.
- Nationella riktlinjer för vuxentandvård 2011 – stöd för styrning och ledning. www.socialstyrelsen.se.
- Mainjot A, D'Hoore W, Vanheusden A, et al. Antibiotic prescribing in dental practice in Belgium. *Int Endod J* 2009; 42(12): 1112–7.
- Goossens H, Ferech M, Vander Stichele R, et al. Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. *Lancet* 2005; 365(9459): 579–87.
- Herrera D, van Winkelhoff AJ, Dellempijn-Kippuw N, et al. Beta-lactamase producing bacteria in the subgingival microflora of adult patients with periodontitis. A comparison between Spain and The Netherlands. *J Clin Periodontol* 2000; 27(7): 520–5.
- Brismar B, Edlund C, Nord CE. Comparative effects of clarithromycin and erythromycin on the normal intestinal microflora. *Scand J Infect Dis* 1991; 23: 635–42.
- Brismar B, Edlund C, Nord CE. Impact of cefpodoxime proxetil and amoxicillin on the normal oral and intestinal microflora. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 1993; 12: 714–9.
- Adamsson I, Edlund C, Sjöstedt S, et al. Comparative effects of cefadroxil and phenoxymethylpenicillin on the normal oropharyngeal and intestinal microflora. *Infection* 1997; 25: 154–8.
- Al-Nassir WN, Sethi AK, Pultz MJ, et al. Both oral metronidazole and oral vancomycin promote persistent overgrowth of vancomycin-resistant enterococci during treatment of *Clostridium difficile*-associated disease. *Antimicrob Agents Chemo-*



► REFERENSER, FORTS

ther 2008; 52: 2403–6.

16. Jernberg C, Löfmark S, Edlund C, et al. Long-term impacts of antibiotic exposure on the human intestinal microbiota. *Microbiology* 2010; 156: 3216–23.

17. Mamun-Ur R, Weintraub A, Nord CE. Effect of new antimicrobial agents on the ecological balance of human microflora. *Anaerobe* 2012; 18: 249–53.

18. Engelbrekton AL, Korzenik JR, Sanders ME, et al. Analysis of treatment effects on the microbial ecology of the human intestine. *FEMS Microbiol Ecol* 2006; 57: 239–50.

19. Jakobsson HE, Jernberg C, Andersson AF, et al. Short-term antibiotic treatment has differing long-term impacts on the human throat and gut microbiome. *PLoS ONE* 2010 5, e9836.

20. Jernberg C, Löfmark S, Edlund C, et al. Long-term

ecological impacts of antibiotic administration on the human intestinal microbiota. *ISME J* 2007; 1: 56–66.

21. Nyberg SD, Osterblad M, Hakonen AJ, et al. Long-term antimicrobial resistance in *Escherichia coli* from human intestinal microbiota after administration of clindamycin. *Scand J Infect Dis* 2007; 39: 514–20.

22. Edlund C, Hedberg M, Nord CE. Antimicrobial treatment of periodontal diseases disturbs the human ecology: A review. *J Chemother* 1996; 8(5): 331–41.

23. Feres M, Haffajee AD, Allard K, et al. Antibiotic resistance of subgingival species during and after antibiotic therapy. *J Clin Periodontol* 2002; 29(8): 724–35.

24. Fiehn NE, Westergaard J. Doxycycline-resistant bacteria in periodontally diseased individuals after systemic doxycycline therapy in healthy individuals. *Oral*

Microbiol Immunol 1990; 5(4): 219–22.

25. Larsen T. Occurrence of doxycycline resistant bacteria in the oral cavity after local administration of doxycycline in patients with periodontal disease. *Scand J Infect Dis* 1991; 23(1): 89–95.

26. Larsen T, Fiehn NE. Development of resistance to metronidazole and minocycline in vitro. *J Clin Periodontol* 1997; 24(4): 254–9.

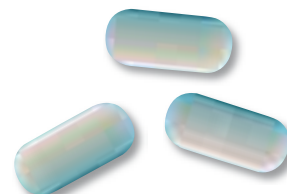
27. Nakao R, Takigawa S, Suqano N, et al. Impact of minocycline ointment for periodontal treatment of oral bacteria. *Jpn J Infect Dis* 2011; 64(2): 156–60.

28. Rodrigues RM, Goncalves C, Souto R, et al. Antibiotic resistance profile of the subgingival microbiota following systemic or local tetracycline therapy. *J Clin Periodontol* 2004; 31(6): 420–7.

29. Kartläggning av antibiotikaförskrivningen i Folkand-

vården Landstinget Kronoberg. En uppföljning av kartläggningen 2011. Medicinsk grupp tandvård. Landstinget Kronoberg 2012-09-19.

30. Kuriyama T, Absi EG, Williams DW, et al. An outcome audit of the treatment of acute dentoalveolar infection: impact of penicillin resistance. *Br Dent J* 2005; 198(12): 759–63.



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.

**ASTRA TECH
IMPLANT SYSTEM**



Join the **EV**olution



Det nya
ASTRA TECH Implant System™ EV
– snart här

Läs mer



www.jointheev.com



Till grund för detta evolutionära steg är fortsatt det unika **ASTRA TECH Implant System BioManagement Complex**, väldokumenterat för långsiktigt bevarande av det marginala benet och estetiska resultat. www.dentsplyimplants.se

DENTSPLY
IMPLANTS

Antibiotikabehandling vid endodontiska infektioner

SAMMANFATTAT Systemisk antibiotikabehandling för behandling av endodontiska infektioner kan i vissa fall användas i tillägg till kemo-mekaniskt avlägsnande av rotkanalsinfektionen. Avsikten med denna artikel är att klargöra när detta är indicerat.

Godkänd för publicering 4 februari 2014

Eva Wolf
universitetslektor, Avd för endodonti, Odontologiska fakulteten, Malmö högskola

E-post:
eva.wolf@mah.se

Maria Pigg
universitetslektor, Avd för endodonti, Odontologiska fakulteten, Malmö högskola

Helena Fransson
universitetslektor, Avd för endodonti, Odontologiska fakulteten, Malmö högskola

Peter Jonasson
PhD, lektor/ötdl, Endodontiavdelningen, Institutionen för odontologi vid Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet

SAMMANFATTNING

Enligt aktuella nationella riktlinjer (Socialstyrelsen 2012) bör tandvården i första hand erbjuda antibiotikabehandling endast till personer med symtom på grund av apikal parodontit, där infektionen kring rotspetsen visar på spridning och där personens allmäntillstånd är påverkat.

Vid symtomatisk tand då infektionen inte tillfredsställande kan avlägsnas, till exempel då patienten inte kan gapa eller då rotkanalen inte är tillgänglig för infektionsbehandling kan systemisk antibiotika ordineras i avvaktan på att endodontisk behandling eller extraktion är möjlig. Syftet med förskrivningen är då att begränsa spridning av befintlig infektion eller hindra progression av sjukdomen. När allmäntillståndet är påverkat är antibiotikabehandling indicerad eftersom detta är ett tecken på infektionsspridning.

För exartikulerade och replanterade permanenta tänder har systemisk antibiotikabehandling tidigare rekommenderats, för att eventuellt underlätta den parodontala läkningen och minska risken för rotresorption. I en senare systematisk översikt har man inte kunnat påvisa några entydiga positiva effekter av detta. Utöver detta rekommenderas lokal antibiotikabehandling av roten före replantering av tand med oavslutad rotutveckling för att öka chanserna för revaskularisering.

Till grund för dessa rekommendationer ligger litteratursökningar och bedömning av det vetenskapliga underlaget i samband med SBU-rapporten Rotfyllning (2010) [1], de nationella riktlinjerna för vuxentandvård (Socialstyrelsen 2012) [2] samt www.dentaltraumaguide.org [3].

BAKGRUND

Infektioner i tandens pulpa och omgivande käkben orsakas av bakterier som fått tillträde via kariesangrepp, fyllningsskarvar eller mikro-sprickor efter trauma mot tanden. Pulpa-dentin-komplexet utgör ett effektivt infektionsförsvar i kraft av dentinvätskans egenskaper, bildandet av peritubulär- och tertiärdentin [4] samt i form av kroppens immunförsvar. Pulpans olika försvarsfunktioner bidrar till att upprätthålla barriären och förhindra en infektion av pulpan. Så länge infektionen enbart finns i dentinet har pulpan stora möjligheter att överleva [5]. Under vissa omständigheter tar dock angreppsfaktorerna överhanden och pulpan går i nekros, varvid mikroorganismerna får tillträde och en infektion etableras i rotkanalen. Som en följd av rotkanalsinfektionen uppkommer en inflammatorisk reaktion i den periradikulära vävnaden, apikal parodontit, som ett försvar mot invasion av mikroorganismerna. Infektionen förlöper oftast helt symtomfritt men kan i vissa fall ge upphov till tandvärk, lokal svullnad och i sällsynta fall också till allvarliga, ibland livshotande tillstånd. Systemisk antibiotikabehandling för behandling av endodontiska infektioner kan i vissa fall användas i tillägg till kemo-mekaniskt avlägsnande av rotkanalsinfektionen och avsikten med denna text är att klargöra när detta är indicerat.

Omfattande litteratursökningar har genomförts inför publiceringen av SBU-rapporten om rotfyllning (2010) och Nationella riktlinjer för vuxentandvård (2011). De senare uppdaterades under 2012 varvid ytterligare en litteratursökning genomfördes. SBU-rapporten Rotfyllning (2010) och de uppdaterade nationella riktlinjerna för vuxentandvård (Socialstyrelsen 2012) [1, 2] ligger till grund för denna artikel. Det befintliga vetenskapliga underlaget är i de flesta fall otillräckligt.



MIKROORGANISMER

Till skillnad från en klassisk infektionssjukdom med en specifik mikrobiell orsak, orsakas apikal parodontit av en blandflora av oralt förekommande mikroorganismer som tillsammans bildar ett ekosystem, där de lokala miljöförhållandena blir avgörande för den aktuella florans sammansättning och egenskaper. Mikroorganismer som invaderat rotkanalen förekommer företrädesvis i biofilmer men också som planktoniska celler. De enskilda mikroorganismerna i rotkanalen har vanligen låg virulens, men förmågan att ingå i en biofilm – att fästa till ytor och varandra – är en stark virulensfaktor. Mikroorganismerna är betydligt mer resistenta som biofilm än som planktoniska organismer. I biofilmen skyddar mikroorganismerna varandra på olika sätt genom en förmåga att förändra sina egenskaper och genom att kunna signalera till varandra [6–8]. Den mikrobiella biofilmen etableras inne i rotkanalen samt i vissa fall extraradikulärt.

BEHANDLINGSPRINCIPER

En endodontiskt relaterad infektion kan inte omhändertas av kroppens immunförsvar då kärlförsörjning saknas där mikroorganismerna etablerats. Det innebär att de sätt som för närvarande finns för att behandla infektionen är att avlägsna densamma antingen genom exkavering, rotbehandling eller genom extraktion av tanden. Av detta följer att enbart antibiotikatillförsel aldrig kan vara den enda behandlingsmetoden i samband med endodontiska infektioner. En eventuell antibiotikabehandling i samband med endodontisk sjukdom kan inte behandla rotkanalsinfektionen utan syftar till att begränsa spridning av befintlig infektion eller hindra progression av sjukdomen. Antibiotikabehandling är huvudsakligen indicerad när patientens allmäntillstånd är påverkat eftersom detta är ett tecken på en allvarligare infektionsspridning.

Asymtomatiska tillstånd

Socialstyrelsen beskriver i Nationella riktlinjer för vuxentandvård [2] pulpanekros med eller utan apikal parodontit som tillstånd vilka innebär en stor påverkan på den orala hälsan. Man hänvisar i detta sammanhang till att en hög grad av sjukdom eller vävnadsskada föreligger och också till *en måttlig framtida risk för smärta eller obehag, en stor framtida risk för sjukdomar eller vävnadsskador, en måttlig framtida risk för nedsatt förmåga att äta, tugga eller tala och en måttlig framtida risk för påverkan psykologiskt och socialt.*

Det vetenskapliga underlag som finns tyder på att en behandling som innebär att de etiologiska faktorerna avlägsnas och barriären återupprättas, skapar förutsättningar för att ett friskt tillstånd kan uppnås [1, 2]. En optimalt utförd rotbehandling där nekrotisk och infekterad vävnad avlägsnas med hjälp av rotkanalsinstrument som har

en god följsamhet till rotkanalens utsträckning kombinerat med användning av vedertagna antimikrobiella spolmedel, liksom i förekommande fall antimikrobiella inlägg, innebär att en hög frekvens av tänder med frisk apikal vävnad kan iaktas vid uppföljningar 1–10 år efter behandling [2]. En lyckad behandling förutsätter också att barriären återskapats i form av en tät rotfyllning och en tät koronal förslutning [9].

Principen att avlägsnande av etiologiska faktorer är en grundförutsättning för läkning av apikal parodontit gäller också när infektionen etablerats extraradikulärt kring rotspetsen i form av en biofilm, vilket kan vara en av flera orsaker till att en apikal parodontit inte läker efter en optimalt utförd rotbehandling. I detta fall behöver man avlägsna rotspetsen under ett kirurgiskt ingrepp, för att därefter återskapa barriären med hjälp av en tät förslutande retrograd fyllning. Denna behandling har en måttlig till god effekt [2].

Det finns ingen indikation för antibiotikabehandling vid tillstånd av asymtomatiska rotkanalsinfektioner, då en behandling som innebär att etiologiska faktorer avlägsnas och barriären återupprättas har en tillfredsställande effekt [2].

Symtomatiska tillstånd

När symtomatiska tillstånd föreligger ställs delvis andra krav på behandlingen. Det primära målet är att patienten blir smärtfri. Socialstyrelsen (2012) beskriver symtomatisk pulpitis och symtomatisk apikal parodontit som *tillstånd med mycket stor påverkan på den orala hälsan till följd av en mycket stor grad av smärta, en stor grad av sjukdom eller vävnadsskada, en stor grad av nedsatt förmåga att äta, tugga eller tala och en mycket stor grad av påverkan psykologiskt och socialt.*

VITAL PULPA

Vid fall av symtomatisk pulpitis är ett avlägsnande av etiologiska faktorer i form av exkavering av det karrerade dentinet och, i de fall kariesskadans uppmjukningszon nått pulpan, avlägsnande av kronpulpan, en behandling som ger smärtfrihet i mycket hög grad i det akuta skedet [2]. Vid ett senare tillfälle följs denna behandling upp med rotbehandling samt med en tät rotfyllning och koronal förslutning, alternativt extraktion.

I de fall pulpan är vital har antibiotikabehandling ingen effekt på sjukdomen [10] eftersom kärlförsörjning saknas i dentinet där infektionen är lokaliserad. Antibiotikabehandling vid symtomatisk pulpitis är kontraindicerad [2].

AVITAL PULPA UTAN

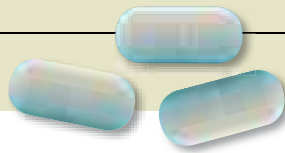
PÅVERKAT ALLMÄNTILLSTÅND

Vid fall av avital pulpa (symtomatisk apikal parodontit) där allmäntillståndet inte är påverkat, har akutbehandling där rotkanalsinfektionen avlägsnas vid en kemo-mekanisk behandling av rotkanalsystemet och ett temporärt rotkanals-

»Antibiotikabehandling är huvudsakligen indicerat när patientens allmäntillstånd är påverkat ...«

ILLUSTRATION: COLOURBOX





»Antibiotikabehandling som tillägg till en akutbehandling med avlägsnande av etiologiska faktorer har ingen säkerställd ytterligare effekt ...«

inlägg med kalciumhydroxid visat sig innebära symtomfrihet för en hög andel av patienterna. Att endast utrymma pulpakavum har symtomlindrande effekt för en måttlig andel av patienterna [2]. Båda dessa akutbehandlingar följs vid ett senare tillfälle upp med en optimal vidgning och rengöring av rotkanalssystemet samt med en tät rotfyllning och koronal förslutning, alternativt extraktion.

Antibiotikabehandling som tillägg till en akutbehandling med avlägsnande av etiologiska faktorer har ingen säkerställd ytterligare effekt. En kompletterande behandling med lämpligt analgetikum för att kupera en eventuellt kvarstående smärta kan vara indicerad [2, 11, 12].

Antibiotikabehandling som enda akutåtgärd vid avital pulpa utan påverkat allmäntillstånd, rapporteras innebära smärtlindring för en hög andel av patienterna inom tio dagar [2]. Detta är att betrakta som en åtgärd som endast i undantagsfall bör användas då en effektiv akutbehandling med avlägsnande av etiologiska faktorer finns tillgänglig. I vissa fall kan det dock vara nödvändigt med enbart systemisk antibiotikabehandling i avvaktan på kemo-mekanisk behandling (fullständig utrensning) eller extraktion. Detta kan gälla exempelvis i fall där patienten inte kan gapa eller då tandens rotkanal är blockerad av en cementerad stiftpelare samt i fall då extraktion är indicerad men det föreligger osäkerhet om infektionsspridning skett. I varje behandlingssituation måste en helhetsbedömning göras på individnivå.

AVITAL PULPA MED SPRIDNING OCH PÅVERKAT ALLMÄNTILLSTÅND
Vid dessa infektionstillstånd har ett systemiskt administrerat antibiotikum, tillsammans med avlägsnande av den nekrotiska och infekterade vävnaden i rotkanalen eller incision av en befintlig abscess som akut åtgärd, god effekt inom två till fem dagar [2]. Effekten av akutbehandlingen följs upp och kompletteras vid ett senare besöks-tillfälle med en optimal vidgning och rengöring av rotkanalssystemet samt med en tät rotfyllning och koronal förslutning, alternativt extraktion.

TANDTRAUMA

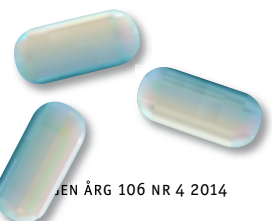
Trauma mot ansiktet kan ge upphov till tandskador, vilka i vissa fall involverar tandens pulpa och innebär att denna nekrotiseras och infekteras. Det vetenskapliga underlaget gällande tandtrauma är omfattande, men baseras huvudsakligen på retrospektiva studier, experimentella studier respektive djurstudier, vilket gör att resultaten måste tolkas med försiktighet. En webbplats (www.dentaltraumaguide.org) [3] vars behandlingsrekommendationer regelbundet uppdateras finns tillgänglig.

Av de traumadiagnoser som involverar tänder har det vid exartikulerad permanent tand som varit utanför munhålan rekommenderats systemisk antibiotikabehandling för att eventuellt underlätta den parodontala läkningen efter replantation [13, 14] även om denna positiva effekt diskuterats [15]. I en systematisk översikt har man inte kunnat påvisa några entydiga positiva effekter av detta [16]. Utan att ytterligare skada rothinnan, rekommenderas därför att roten försiktigt spolats ren från smuts inför replantering. I de fall den replanterade tanden har ett öppet apex rekommenderas att man kompletterar med en lokal antibiotikabehandling av roten under fem minuter före replantering för att öka chanserna för revascularisering [14].



REFERENSER

1. Rotfyllning. En systematisk litteraturoversikt. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Stockholm; 2010 <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Rotfyllning/>
2. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vuxentandvård 2012. <http://www.socialstyrelsen.se/tandvardsriktlinjer/Documents/vetenskapligt-underlag-vuxentandvård>
3. The dental trauma guide. <http://www.dentaltraumaguide.org>.
4. Pissiotis E, Spångberg LS. Dentine permeability to bacterial proteins in vitro. *J Endod* 1994; 20: 118–22.
5. Fransson H. On the repair of the dentine barrier. Akademisk avhandling. Odontologiska fakulteten, Malmö högskola 2012.
6. Costerton JW, Lewandowski Z, DeBeer D et al. Biofilms, the customized microniche. *J Bacteriol* 1994; 176: 2137–42.
7. Marsh PD. Are dental diseases examples of ecological catastrophes? *Microbiology* 2003; 149: 279–94.
8. Raskin DM, Seshadri R, Pukatzki SU et al. Bacterial genomics and pathogen evolution. *Cell* 2006; 124: 703–14.
9. Ng YL, Mann V, Rahbarna S et al. Outcome of primary root canal treatment; systematic review of the literature. Part 2. Influence of clinical factors. *Int Endod J* 2008; 41: 6–31.
10. Nagle, D, Reader, A, Beck, M et al. Effect of systemic penicillin on pain in untreated irreversible pulpitis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2000; 90: 636–40.
11. Fouad AF, Rivera EM, Walton RE. Penicillin as a supplement in resolving the localized acute apical abscess. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1996; 81: 590–5.
12. Henry M, Reader A, Beck M. Effect of penicillin on postoperative endodontic pain and swelling in symptomatic necrotic teeth. *J Endod* 2001; 27: 117–23.
13. Hammarström L, Blomlöf L, Feiglin B et al. Replantation of teeth and antibiotic treatment. *Endo Dent Traumatol* 1986; 2: 51–7.
14. Cvek M, Cleaton-Jones P, Austin J et al. Effect of topical application of doxycycline on pulp revascularization and periodontal healing in reimplanted monkey incisors. *Endod Dent Traumatol* 1990; 6: 170–6.
15. Andreasen JO, Borum M, Jacobsen HL et al. Replantation of 400 avulsed human incisors. IV. Factors related to periodontal healing. *Endod Dent Traumatol* 1995; 11: 69–75.
16. Hinckfuss SE, Messer LB. An evidence-based assessment of the clinical guidelines for replanted avulsed teeth. Part II: prescription of systemic antibiotics. *Dent Traumatol* 2009; 25: 158–64.



FLUX KLORHEXIDIN - KLORHEXIDIN OCH FLUOR I ETT



0,12% CHX
0,2% NaF
0% alkohol
Inga färgämnen



En färsk undersökning visar att 94% föredrar Flux Klorhexidin framför marknadsledaren* vad det gäller helhetsbedömning**. Dessutom visar undersökningen att Flux Klorhexidin ger mindre missfärgningar och smakar bättre. Flux Klorhexidin innehåller 0,12% CHX och 0,2% NaF och har en fräsch smak av Coolmint. Produkten är helt utan alkohol och färgämnen. Den praktiska doseringspumpen ger en perfekt dosering varje gång.

Dosering:

Vuxna och barn över 12 år: 10 ml två gånger per dag under behandlingsperioden eller efter tandläkare/tandhygienists rekommendation.

Läs gärna mer om produkten och om övriga medlemmar i Fluxfamiljen på www.fluxfluor.se

*IMS 2013 **Avdelningen för cariologi, Göteborgs universitet 2013

FLUX®

Le, andas och njut.
Starkare än igår.

Här publiceras två svar på tandläkare Staffan Lindholms debattartikel »Kondylär asymmetri bör alltid behandlingsprövas« i Tandläkartidningen nummer 14 2013. Artikeln var en kommentar till professor Tomas Magnussons svar på Staffan Lindholms debattartikel »Var är de senaste årens bettfysiologiska forskningsrön?« i Tandläkartidningen nummer 9 2013.

Tomas Magnusson svarar Staffan Lindholm

Forskningsresultat ska alltid granskas kritiskt

I Tandläkartidningen nummer 14 2013 skriver Staffan Lindholm i ett genmäle att »det finns gedigen forskning avseende kopplingen mellan käkfunktionsstörningar och kondylär asymmetri«. Staffan Lindholm åberopar en specifik artikel publicerad år 2006 [1].

Den aktuella artikeln är baserad på en ursprunglig patientpopulation på 161 individer som har behandlats för mandibulär asymmetri. Av dessa hörsammar 29 individer erbjudandet om en femårsuppföljning. Det externa bortfallet är således hela 82 procent. Författarna skriver själva i diskussionen att »the participating 29 patients may not even be representative of all the invited patients«. Det föreligger således en uppenbar risk för så kallad *selection bias* på grund av felaktigheter vid selektion av de individer som ska ingå i en vetenskaplig studie. Om man inte tar hänsyn till *selection bias* kan de konklusioner som dras bli helt felaktiga.

Vidare framgår det av artikeln att en av de 29 individerna inte uppfyller inklusionskriteriet mandibulär asymmetri (asymmetri > 3 procent) och borde således ha exkluderats.

Det är huvudsakligen effekten på smärta som utvärderas i studien, men tre individer har ingen smärtproblematik och för ytterligare tre patienter saknas det information om eventuell smärtförekomst när studien påbörjades. I artikeln ges ingen information om patienternas besvärduration. Enligt redovisade data hade 20 individer ansiktssmärta initialt. Vid uppföljningen uppgav nio individer ansiktssmärta.

VETENSKAP & KLINIK DEBATT

Var är de senaste årens bettfysiologiska forskningsrön?

Utläsa min kliniska erfarenhet och vilken jag lever på. Tomas Magnusson är en klinisk bettfysiolog. Måden utvärderade. Goda förhållanden. Stockholm 2013. 70 sidor.

Författaren skriver i följande att boken förtjäder att läsas av till tandhygienister och tandläkare som även vilken behandlingsmetod, kanske kan också tandhygienister och allmänmedicinerna ha nytta av den, menar han.

Boken är indelad i sex kapitel och avslutas med en sammanfattning och en lista över referenser. De 20 avsnitten är avsedda till läsa. Boken är utformad med ett tydligt uttryck som tydligt och lättläst. Boken innehåller många bilder som tydligt och lättläst. Boken innehåller många bilder som tydligt och lättläst.

1. **Kapitel 1** Funktionell anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi.

2. **Kapitel 2** Funktionell anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi.

3. **Kapitel 3** Funktionell anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi.

4. **Kapitel 4** Funktionell anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi.

5. **Kapitel 5** Funktionell anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi.

6. **Kapitel 6** Funktionell anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi.

7. **Kapitel 7** Funktionell anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi.

8. **Kapitel 8** Funktionell anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi.

9. **Kapitel 9** Funktionell anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi.

10. **Kapitel 10** Funktionell anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi.

11. **Kapitel 11** Funktionell anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi.

12. **Kapitel 12** Funktionell anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi.

13. **Kapitel 13** Funktionell anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi.

14. **Kapitel 14** Funktionell anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi.

15. **Kapitel 15** Funktionell anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi.

16. **Kapitel 16** Funktionell anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi.

17. **Kapitel 17** Funktionell anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi.

18. **Kapitel 18** Funktionell anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi.

19. **Kapitel 19** Funktionell anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi.

20. **Kapitel 20** Funktionell anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi. Detta kapitel innehåller en översikt över anatomi och bettfysiologi.

Ur Tandläkartidningen nummer 9 och nummer 14 2013, där tandläkare Staffan Lindholm debatterar bettfysiologiska forskningsrön.

»Jag vidhåller min tidigare framförda uppfattning att den eventuella etiologiska betydelsen av mandibulär asymmetri för uppkomsten av funktionsstörningar i käksystemet fortfarande saknar vetenskaplig evidens.«

Motsvarande siffror för huvudvärk var 16 respektive 14 individer. Gapomfånget ökade från genomsnittligt 45 millimeter till 48 millimeter. Ökningen av gapomfånget är visserligen statistiskt säkerställt, men vad är den kliniska relevansen av en ökning av gapförmågan på tre millimeter?

En annan metodologisk invändning är att studien inte innefattar någon



kontrollgrupp. Detta är ett allvarligt tillkortakommande, eftersom det är väl känt att överbelastningssymtom i käksystemet fluktuerar över tid. Dessutom måste man beakta fenomenet *regression to the mean* som innebär att om ett fenomen, till exempel smärta, föreligger vid en första mätning så tenderar symtomet att närma sig normalvärdet (ingen eller reducerad smärta) vid en senare mätning.

Samtliga 29 patienter behandlades initialt med en stabiliseringskena. 18 patienter accepterade därefter erbjudandet om behandling i syfte att skapa »permanent oral stability«. Detta åstadkoms med protetisk behandling i 15 fall, ortodontisk behandling i två fall samt bettslipning i ett fall. Det är intressant att konstatera att trots dessa sannolikt omfattande behandlingsinsatser, så är det inte mindre än 19 patienter (66 procent) som fortfarande använder sin bettskena vid 5-årsuppföljningen. Författarna diskuterar inte vilken påverkan detta kan ha haft på resultatet. Inte heller diskuteras det självklart starka placeboinslaget vid den här typen av intervention/-er.

Jag vidhåller min tidigare framförda uppfattning att den eventuella etiologiska betydelsen av mandibulär asymmetri för uppkomsten av funktionsstörningar i käksystemet fortfarande saknar vetenskaplig evidens. Jag vidhåller också min uppfattning att det saknas valida långtidsuppföljningar huruvida korrigering av sådan asymmetri leder till bestående positiva behandlingsresultat.

Efter att ha läst den av Staffan Lindholm refererade artikeln på nytt, kommer jag osökt att tänka på folksagan om Mäster Skräddare [2] där den tilltänkta yllerocken till slut bidde en tummetott.

TOMAS MAGNUSSON
specialist i bettfysiologi
professor i oral hälsovetenskap

REFERENSER

1. Klobas L, Gambardella U, Hansson TL. A 5-year follow-up of temporomandibular disorder treatment emphasizing condylar asymmetry. J Craniomandib Pract 2006; 24: 265–73.
2. Von Baumgarten-Lindberg M, Rinado I (eds). Min Skattkammare 2: Det var en gång. Barnens Bokklubb; 2007.

Martti Helkimo svarar Staffan Lindholm

Lagt kort ligger

Med hänvisning till en långtidsuppföljning av asymmetriprotetisk behandling (Klobas et al, 2006), vill kollega Staffan Lindholm göra gällande att det sakkunnigttrande jag, på uppdrag av Socialstyrelsen, gjorde för tio år sedan inte längre gäller (Tandläkartidningen nummer 14 2013). Han levererar i ett tidigare inlägg (Tandläkartidningen nummer 9 2013) kritik mot såväl Tomas Magnussons bok, »Klinisk bettfysiologi« (Gothia Förlag, 2013) som mot hela specialiteten bettfysiologi, som han anser »befinner sig i fritt fall« på grund av att den så kallade »individuella retruderade positionen av mandibeln, RPM« (Dental Produktguide, 2003) inte betonas i modern bettfysiologiundervisning eller forskning i Sverige.

Utan att fördjupa mig i detaljer, vill jag här understryka att den studie, som Lindholm åberopar och som publicerades tre år efter mitt yttrande, på intet sätt ändrar min tidigare bedömning. Studien har uppenbara metodologiska brister och visar framför allt inte RPM-lägets reliabilitet vid asymmetriprotetisk behandling.

Lindholm anmärker att det i sakkunnigttrandet »skrivs mycket om själva registreringsförfarandet som om det skulle vara viktigt per se«. Han tycks inte förstå eller acceptera det faktum att det är just detta som är pudelns kärna! Registreringen av RPM-läget sker uppenbarligen genom att operatören »på känn« för underkäken åt den »friska sidan« till och därefter roterar underkäken med

gångjärnsrörelse genom »den normalt utvecklade och högre kondylen«. Det finns i dagsläget inga kontrollerade vetenskapliga studier, som har kunnat visa metodens intra- eller interindividuella precision (reproducerbarhet) eller validitet vid asymmetriprotetisk behandling. Detta, tillika med avsaknaden av longitudinella kliniska uppföljningar, är huvudskälet till min bedömning, att generell användning av RPM-läget vid asymmetriprotetisk behandling saknar stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet.

Då ingen ny forskning tillkommit på området gäller således fortfarande Socialstyrelsens bedömning från 2003. Lagt kort ligger!

Avslutningsvis, med anledning av Lindholms kommentar om hur han uppfattar sin kliniska verksamhet i relation till *lege artis*-begreppet, förtjänar det att påpekas, att om behandling inte sker i enlighet med lagstadgade krav på vetenskap och beprövad erfarenhet, är den juridiskt och definitionsmässigt inte heller *lege artis* – oberoende av hur han själv uppfattar sitt arbete med asymmetriprotetik eller vad det vara månede. Mot den bakgrunden är det lätt att hålla med Lindholm om vikten av behandlingsprövning, särskilt vid planering av asymmetriprotetisk behandling där tandläkaren – om än indirekt – offentligt deklarerat att han inte tänker följa tandvårdslagen!

MARTTI HELKIMO
professor emeritus i klinisk bettfysiologi;
tidigare vetenskapligt råd i bettfysiologi

Delta i debatten i Tandläkartidningen!

Skicka in ditt bidrag till orjan.bjorklund@tandlakarforbundet.se

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

En bakteriefri rotfyllning

I Tandläkartidningen nummer 15 2013 presenteras en artikel med rubriken »En vacker rotfyllning«. I artikeln uttrycks åsikter inom endodonti som vi gärna vill kommentera, nämligen dessa:

- »Rotfyllningens uppgift är inte att slå ihjäl bakterier utan att begrava dem.«
- »26 procent av rotbehandlade tänder med täckförband blir reinfekterade.«
- »En rotfyllning är som en kork i en flaska.«
- »Det är omöjligt att rensa och spola en rotkanal ren från bakterier.«

Javisst, det är omöjligt att rensa och spola bort alla bakterier i en rotkanal med dess bikanaler och apexdeltan. Om man då använder sig av principen att »begrava« bakterierna eller att

»sätta på en kork som i en flaska«, så får man troligen stora problem med sin endodonti.

Att som i artikeln betrakta 26 procent reinfekterade tänder som ett bra resultat, har vi svårt att acceptera. Tyvärr visar studier att resultaten kan vara ännu sämre.

Hur »vacker« rotfyllningen än är, hjälper inte detta om man lämnar bakterier kvar. Vi ser ju ofta gamla rotfyllningar där det efter flera år plötsligt uppstår symtomgivande osteiter.

En bra rotfyllning ska visst »slå ihjäl bakterierna« och göra rotkanalen tät. Detta förstod schweizaren Angelo Sargenti redan för 60 år sedan när han utvecklade rotkanal-sealern N2. Den utvecklade och förbättrade han sedan till den produkt vi har i dag.

Vetenskap och beprövad erfarenhet är

det vi ska luta oss emot. Men, vart tog den så kallade beprövade erfarenheten vägen? Det är ändå den vi alla har som stöd i vår kliniska vardag. Endodonti är grunden för en stor del av vår protetik och för vår fyllningsterapi. En trygg och förutsägbar endodonti, kan också säkert rädda en del tänder från extraktion.

Vi som har lång erfarenhet av bakteriefria rotfyllningar känner trygghet i vår endodonti och uppnår mycket goda resultat. N2 är godkänt av Socialstyrelsen och CE-godkänt inom EU sedan 1998.

SBU har som vi vet underkänt de flesta studier gjorda inom endodonti. Anledningen är att de inte varit evidensbaserade. Däremot finns ett flertal noggrant utförda studier inom området. Dessa har ändå sitt oomtvistliga

Allmäntandläkare, specialister och tandtekniker - välkomna till Skandinavians största protetikkonferens

TYLÖSANDSDAGARNA 2014 Hotel Tylösand 10-12 september

IMPLANTAT FÖRR, NU OCH I FRAMTIDEN med PATIENTEN I FOKUS

- Säker och förutsägbar implantatbehandling
- Mer än 30 års erfarenhet visar vägen framåt
- Högklassiga internationella och nationella föreläsningar i suverän miljö

Se hela programmet på www.sfop.se



MATERIAL & METOD

En vacker rotfyllning



En rotfyllning behöver inte vara »vacker» för att vara lyckad. Den kemomekaniska rengörings- och fyllningsbehandlingen har större betydelse. Även den berömda restauratören kan vara »viktig».

En full och tät rotfyllning behövs inte bara för att den ska se ut som ett vackert resultat, utan för att den ska fungera som en effektiv barriär mot sekundära infektioner. Det är därför viktigt att utvärdera kvaliteten på rotfyllningen utifrån flera faktorer, inte bara utifrån dess utseende. Viktigt är att utvärdera kvaliteten på den kemomekaniska rengörings- och fyllningsbehandlingen, eftersom den har större betydelse för den långsiktiga lyckan med behandlingen. Detta gäller även för de fall där det inte är möjligt att utföra en fullständig rotfyllning.

En rotfyllning som inte är tät kan leda till sekundära infektioner, vilket kan resultera i en förlust av tanden. Det är därför viktigt att utvärdera kvaliteten på rotfyllningen utifrån flera faktorer, inte bara utifrån dess utseende. Viktigt är att utvärdera kvaliteten på den kemomekaniska rengörings- och fyllningsbehandlingen, eftersom den har större betydelse för den långsiktiga lyckan med behandlingen. Detta gäller även för de fall där det inte är möjligt att utföra en fullständig rotfyllning.

I Tandläkartidningen nummer 15 2013 beskrevs en »vacker» rotfyllning.



Exempel på en »vacker» rotfyllning där det ändå blivit infektioner periapikalt och i furkaturen.



Samma tand 15 månader senare sedan den reviderats med N2-guttaperkateknik.

värde. Där flera studier visar på en lyckandefrekvens på 75 procent och i flera fall ännu sämre, visar studier av N2 lyckandefrekvenser upp mot 98 procent. Den senaste gjord av Venuti. Den kan man googla på och läsa: »A dynamic prospective cohort study of initial endodontic treatments of 627 teeth: long term results.«

Mot bakgrund av att vi i dag diskuterar minskad antibiotikaanvändning och kopplar ihop hjärtsjukdomar med tandinfektioner, kanske det är dags att ta in N2 i finrummet.

BENGT NORDSTRÖM
privatpraktiker i Spånga
STAFFAN NORDSTRÖM
privatpraktiker i Skarpnäck

Bondingdoserare

SAFE BOND



ARISTODENT
DENTAL PRODUCTS

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

SLUTA-RÖKA-LINJEN

RING 020-84 00 00
www.slutarokalinjen.org




W&H

W&H lanserar

Piezomed

kirurgi med precision & kontroll



NYHET

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

Anmäl negativa händelser och tillbud med dentala material

Tandvården kan bli mer aktiv med att uppmärksamma och anmäla negativa händelser och tillbud med dentala material. Socialstyrelsen och Läkemedelsverket får ständigt frågor om negativa händelser med dentala material från patienter och patientorganisationer. Trots det har Läkemedelsverket endast fått in 13 anmälningar om negativa händelser eller tillbud från tandvården under år 2013.

Vad finns det för skäl att anmäla?

Genom att uppmärksamma och aktivt anmäla negativa händelser och tillbud med material som används inom tandvården kan tandvårdspersonal bidra till att förebygga händelser där patienter eller tandvårdspersonal skadas, och att de material som används på marknaden är säkra. Dessutom kan tandvården bidra till utvecklingen av dentala material då anmälningarna kan identifiera områden där det finns ett behov av mer forskning.

Syftet med anmälan är således inte att utreda tandvårdens verksamhet utan att förebygga onödiga olyckor. En anmälan ses av myndigheterna som ett tecken på en fungerande process snarare än en problematisk verksamhet.

Vad är en negativ händelse?

I Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården beskrivs anmälningsplikten. På varje tandvårdsklinik ska det finnas en anmälningsansvarig och en rutin för anmälningar av dessa händelser. Till en negativ händelse eller tillbud räknas

- funktionsfel och försämring av en produkts egenskaper eller prestanda,
- felaktigheter och brister i märkningen eller bruksanvisningen, som har lett till, eller kan leda till, ett

– en uppmaning från Läkemedelsverket, Socialstyrelsen och IVO

»Den blankett som ska användas för anmälan finns på webbsidorna hos Läkemedelsverket, Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO).«

allvarligt försämrat hälsotillstånd hos en person, eller dödsfall.

Förutom det lagstadgade kravet på att anmäla vill myndigheterna här uppmantra till att anmäla alla *oväntade* negativa händelser med dentala material. Det kan räkna med en misstanke om en biverkan eller ett samband mellan ett försämrat hälsotillstånd och ett dentalt material. En aktiv rapportering från tandvården kan på sikt bidra till ökad forskning inom området så att kunskapsläget om oönskade effekter med dentala material kontinuerligt förbättras.

Anmälan

Den blankett som ska användas för anmälan finns på webbsidorna hos Läkemedelsverket¹, Socialstyrelsen² och Inspektionen för vård och omsorg (IVO)³. Anmälan ska skickas till tillverkaren av produkten och en kopia av anmälan ska skickas till Läkemedelsverket. Tandläkaren är skyldig att rapportera avvikelser med tandtekniska arbeten, både till det tandtekniska laboratoriet och till Läkemedelsverket. Läkemedelsverket registrerar anmälan i en intern databas och kontrollerar att tillverkaren skickar in en rapport om händelsen, samt följer upp åtgärder och återkopplar till anmälnaren.

De berörda myndigheterna vill uppmantra till att ta del av informationen

om medicintekniska produkter och dentala material på våra webbsidor, och samtidigt söka upp blanketten för anmälan om negativa händelser och tillbud med medicintekniska produkter.

1. www.lakemedelsverket.se/malgrupp/Halso---sjukvard/Rapportera-medicintekniska-olyckor-och-tillbud/
2. <http://www.socialstyrelsen.se/tandvard/dentalamaterial/anmalanomtillbud>
3. www.ivo.se/anmala-och-rapportera/Sidor/medicinteknik.aspx

HELENA DZOJIC
enhetschef
Läkemedelsverket
JENNY REHMAN
enhetschef
Socialstyrelsen
LARS ASTEBORG
utredare
Inspektionen för vård och omsorg

STIPENDIUM

Södra Regionens Kursnämnds stipendium 2014

på 150 000 kr för främjande av odontologisk forskning finns att söka av förbundsmedlem tillhörande Södra Regionen. Medel kan utdelas till en eller flera sökande. Projektet bör ha institutions-, klinik- eller motsvarande tillhörighet. Endast en ansökan per sökande. Medlemmar i Södra Regionens styrelse kan inte söka stipendiet. Stipendiet skall användas i forskningsbidragande syfte.

Ansökan skall vara oss tillhanda senast den 1/6 2014.

Beslutet meddelas sökande som fått medel personligen och via Tandläkarförbundets hemsida efter den 1/9 2014.

Ansökningsformulär och stadgar för stipendiet rekvireras från Södra Regionens Kursnämnd. Ansökan mejlas till srk@tandlakarforbundet.se eller skickas per post till adress nedan. Kontaktperson är Jenny Di Rolfo på Malmö kongressbyrå.

Välkommen med din ansökan!

Södra Regionens Kursnämnd
c/o Malmö Kongressbyrå AB
Norra Vallgatan 16
211 25 Malmö



Sveriges Tandläkarförbund
Södra Regionens Kursnämnd



Ny kurskatalog på väg

I dagarna får du den nya kurskatalogen med höstens kursutbud i brevlådan. Denna termin är 34 av de ca 90 kurserna helt nya.

► Passa på att anmäla dig på www.tandlakarforbundet.se före den 25 april! Det går bra att anmäla sig även senare om det finns platser kvar.

Besvarade remisser:

- Föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer
Socialstyrelsen januari
- Socialstyrelsens förslag till allmänna råd om socialnämndens ansvar för barn och unga
Socialstyrelsen februari

På gång:

- Nationell konferens för jämlik hälsa och vård
21 mars
- Högskolepolitisk konferens, Saco
2 april
- Möte i förbundsstyrelsen
11 april
- CED General Meeting i Grekland
23–24 maj
- Tandläkarförbundet medverkar i AI-medalsveckan
1 juli – 3 juli
- Tandläkarförbundet medverkar i paraden på Pride-festivalen
2 augusti

Tandläkarförbundet medarrangör för konferensen Jämlik hälsa och vård

Tandläkarförbundet kommer att vara medarrangör i konferensen Jämlik vård den 21 mars på Stockholm Waterfront Congress Center.

Konferensens mål är att öka kännedomen om att vården är ojämlig och vill genom goda exempel visa på åtgärder. Resultat från lärandeprojektet Vård på Lika villkor och goda exempel från olika aktörer presenteras för att öka kunskapen om hur vi kan inspireras och utvecklas i våra professioner för att skapa en mer jämlik vård.

Bakom konferensen står Nationell plattform för jämlik hälsa och vård samt lärandeprojektet Vård på lika villkor.



9
av **10**
tandläkare läser
i stort sett
alla nummer



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

PLATSANNONSER

Aktuella utgivnings- och stoppdagar

Nr 6 Utgivning 2/5 Stopp 7/4

Nr 7 Utgivning 22/5 Stopp 29/4

Hemsida: www.tandlakartidningen.se

E-post: platsannonser.tlt@tandlakarforbundet.se

Adress: Tandläkartidningen, Box 1217

111 82 Stockholm

LANDSTINGET BLEKINGE SÖKER



Klinikchef

Folk tandvården Nättraby

Kliniken i Nättraby är centralt belägen i moderna och trevliga lokaler och har en positiv patientutveckling. Nättraby ligger cirka 1 mil väster om Karlskrona, vid kusten i en underbar natur som tillgodoser de mest skiftande fritidsintressen.

Mycket bra bussförbindelse från Karlskrona och Ronneby.

Vi är ett glatt gäng på 12 medarbetare som har arbetat tillsammans under många år. Tre tandläkare, två tandhygienister och 7 tandsköterskor. Vi arbetar med implantatprotetik och arbetar i team med delegering. Vår klinikchef kommer att gå vidare med andra uppdrag inom Folk tandvården därför söker vi en efterträdare som vill leda oss mot framtidens tandvård.

Den vi söker är legitimerad och väl vitsordad tandläkare och kommer utöver chefskapet även att arbeta kliniskt som tandläkare. Du kommer att få utveckla ditt ledarskap genom Landstinget Blekinges chefsutbildning.

Upplysningar: Klinikchef Anders Mårtensson, 0455-736561

Allmäntandläkare

Folk tandvården Rödeby

Rödebykliniken är en trivsamt 4 tandläkarklinik belägen 13 km norr om Karlskrona centrum, och med utmärkta bussförbindelser.

Här arbetar även 2 tandhygienister. På kliniken utför vi lustgasbehandling och implantatprotetik.

Upplysningar: Klinikchef Cecilia Bentzel, 0455-736550

Folk tandvården Sölvesborg

Vi är 21 medarbetare och nu behöver vi ytterligare en tandläkare p.g.a. pension. Alltså behöver vi dig! Vi utför lustgas- och implantatbehandlingar.

Vi tror att du är en kvalitetsmedveten tandläkare som är intresserad av att arbeta med vuxna och barn på en klinik med god stämning.

Upplysningar: Klinikchef Sofia Kallini, 0456-731250

För tjänsterna 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.

Välkommen att utvecklas tillsammans med oss.

Anställning: Heltid

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

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

Sista ansökningsdag: Välkommen med din ansökan senast den 2 april 2014 via www.ltblekinge.se

För mer information om tjänsterna och ansökan: www.ltblekinge.se eller ring oss direkt.



LANDSTINGET BLEKINGE



Förvaltningschef för tandvården

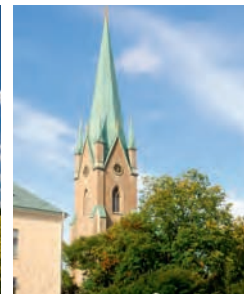
Upplysningar; Landstingsdirektör
Karin Stikå-Mjöberg 070-686 38 20 och
Tjänstetandläkarna Ann Broman 0240-49 59 60

Läs mer och sök via www.offentligajobb.se
Sista ansökningsdag 2014-03-27



NYTT JOBB?

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



Folktandvården i Östergötland söker två övertandläkare inom ortodonti och pedodonti till Centrum för Ortodonti/-Pedodonti i Östergötland.

Specialisttandvården i länet är organiserad i tre länsövergripande centrumenheter belägna i Linköping, Norrköping samt Motala.

Vi bedriver specialisttandvård, nationell specialistutbildning inom ortodonti, kontinuerlig utbildning av tandvårdspersonal inom såväl offentlig tandvård som privattandvård samt klinisk forskning.

Vi har ett omfattande samarbete inom länet samt med övriga odontologiska specialiteter och medicinska enheter på vårt Universitetssjukhus.

På grund av pensionsavgångar söker vi nu en specialist inom ämnesområdet ortodonti och en specialist inom ämnesområdet pedodonti.

Tillsammans med övriga specialister arbetar du med vården ur ett länsperspektiv. Detta innebär att du kommer att ha din huvudsakliga placering vid vårt centrum i Linköping eller Norrköping, men att tjänstgöring på flera kliniker kan bli aktuellt.

Vi lägger stor vikt vid din personlighet och din förmåga att skapa goda relationer. God samarbetsförmåga är en förutsättning.

Vill du bedriva kliniskt arbete samt utveckla detta inom ditt ämnesområde? Har du intresse av att bedriva forsknings- och utvecklingsverksamhet? Har du intresse och erfarenhet av utbildningsverksamhet? Ser du fram emot att få använda din kompetens med uppbackning från en resursstark organisation? Då kommer du säkert att trivas som övertandläkare inom Folktandvården Östergötland.

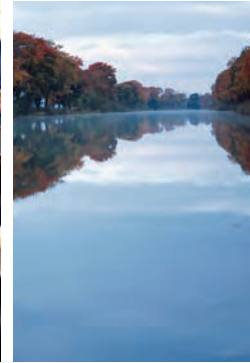
Tjänsterna är tillsvidareanställningar på heltid.

Upplysningar om tjänsterna lämnas av centrumchef Anna Carin Dahlgren, SpecialistCentrum för Ortodonti/Pedodonti Östergötland, telefon 010-103 88 31.

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

Du är välkommen med din ansökan senast den 28 mars 2014 via vårt rekryteringssystem www.lio.se/jobb

FOLKTANDVÅRDEN Östergötland



ST-Tandläkare i ortodonti

Vill du specialistutbilda dig i ortodonti? Ser du fram emot omväxlande och utvecklande arbetsuppgifter inom specialisttandvården och har lust att lära mer med en uppbackning från en resursstark organisation? Då kommer du säkert att trivas här hos oss på Centrum för Ortodonti/Pedodonti i Linköping.

Utbildningen omfattar två specialiserings-tjänster på minst tre år. Det kan finnas möjlighet att tillskapa ytterligare en plats under förutsättning att den finansieras av den sökandes eget landsting. Tjänsterna är visstidsförordnade på heltid med början 2014-09-08.

Centrum för Ortodonti/Pedodonti i Linköping är godkänd av Socialstyrelsen som utbildningsklinik för erhållande av specialistbehörighet i ortodonti. Utbildningen är målrelaterad med fortlöpande kunskapskontroller och avslutande examination. Ansvarig utbildningshandledare vid kliniken utfärdar intyg om godkänd utbildning.

För att vara behörig sökande ska du ha tandläkarexamen samt kunna dokumentera minimum två års verksamhet inom allmän-tandvården. Du ska ha goda kunskaper i det svenska språket i både tal och skrift.

Upplysningar lämnas av utbildningsansvarig övertandläkare odont. Dr Lars Inge Norevall, telefon 010-103 88 34.

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

Meritförteckning gör du på en särskild blankett som finns att hämta på vår webbplats www.folktandvarldenostergotland.se/om-oss/st-utbildning-i-ortodonti/ansokan/



Du är välkommen med din ansökan senast den 4 april 2014 via vårt rekryteringssystem www.lio.se/jobb



Tandläkare sökes till Folktandvården

Folktandvården har som vision att vara den ledande aktören inom tandvården i länet samt det naturliga valet för östgötarna. Vi är en enhet inom Landstinget i Östergötland och har cirka 600 medarbetare. Vi finns på ett 20-tal orter i länet och har 40-talet kliniker. Folktandvården erbjuder Allmäntandvård, Sjukhustandvård och Specialisttandvård och en stor del av länets barn, ungdomar och vuxna väljer att få sin tandvård hos oss.

Arbetsbeskrivning

Vi söker tandläkare till våra allmäntandvårds-kliniker Druvan, Skarptorp, Sparven och Vidablick i Norrköping.

Hos oss möter du ett varierat patientklientel där du får använda och utveckla din kompetens fullt ut tillsammans med erfarna tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor. Utifrån dina odontologiska ämnesområden har vi möjlighet att skraddars just din utvecklingsplan i ett nära samarbete mellan allmäntandvård och specialisttandvård. Är du nyutbildad tandläkare ingår du i vårt introduktionsprogram Entré.

Utbildning och erfarenhet

Förutom att du ska vara legitimerad tandläkare ska du ha mycket goda kunskaper i det svenska språket i både tal och skrift.

Personliga egenskaper

Vi lägger stor vikt vid din kompetens, din kliniska förmåga och dina personliga egenskaper. Du har lätt för att samarbeta och lära känna nya

människor. Du är också öppen för nya utmaningar och du är intresserad av att utveckla dig i ditt yrke. Goda kundkontakter bygger på att du alltid arbetar serviceinriktat och tar eget ansvar och egna initiativ.

Anställning och information

Det här är tillsvidare tjänster och tillsättning sker efter överenskommelse.

Upplysningar om tjänsterna lämnas av:

Klinikchef Ulf Magnusson, FTV Druvan, telefon 010-104 29 19

Klinikchef Ann-Christine Olson, FTV Skarptorp, telefon 010-104 29 82

Klinikchef Anna-Marie Lindström, FTV Sparven, telefon 010-104 29 49

Klinikchef Sharre Chizarie, FTV Vidablick, telefon 073-987 79 95

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

Välkommen med din ansökan senast den 27 mars 2014.

Vi arbetar med löpande urval så skicka gärna in din ansökan så snart som möjligt.

Välkommen med din ansökan via vårt rekryteringssystem www.lio.se/jobb

Ange också i din ansökan vilken klinik/kliniker du söker till.



Vi söker en **Tandläkare** till vårt Tandhygienist- program

För mer information se:
www.hkr.se/anstallning



Högskolan Kristianstad



RYENTANNLEGENE

Kjeveortoped/Orthodontist søkes til større tannklinikk sentralt i Oslo.

Vi holder til 50 m fra Oslos største offentlige tannhelsetjeneste og det er stort behov for kjeveortoped/orthodontist i området. Vi tilrettelegger med to behandlingsstoler, gode fasiliteter og betingelser. Vi har fokus på et godt arbeidsmiljø faglig og sosialt.

Ta kontakt for mer informasjon:
post@ryentannlegene.no
tlf: +47 21 42 24 12.
www.ryentannlegene.no
SMS til 48 84 74 49

Vi ser frem til å høre fra deg!

Vi søker ny medarbetare



Klinikchef

Specialistkliniken för bettfysiologi
Göteborg

Tillsvidare. Heltid. Tillträde enligt överenskommelse.

Ref.nr: 2014/172

Upplysningar:

Specialisttandvårdschef Ann-Charlotte Sundelin

Telefon: 0705-53 49 91

E-post: ann-charlotte.sundelin@vgregion.se

Sista ansökningsdag: 2014-04-03

Vi ses på www.vgregion.se/jobb

FOLKTANDVÅRDEN



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Vi söker nya medarbetare



ST-tandläkare i endodonti 2 nationella utbildningsplatser

Specialistkliniken för endodonti
Göteborg

Tillsvidare. Heltid. Tillträde 1 september 2014.

Ref.nr: 2014/994

Upplysningar:

Klinikchef Charlotte Ulin

Telefon: 0700-90 14 94

E-post: charlotte.uln@vgregion.se

Sista ansökningsdag: 2014-04-03

Vi ses på www.vgregion.se/jobb



FOLKTANDVÅRDEN



Värmland – där broar håller länge. Sveriges längsta stenbro i Karlstad från 1811.

Övertandläkare

Käkkirurgiska kliniken, Karlstad

Vill du veta mer kontakta klinikchef
Monica Gordh, tfn 054-61 53 71.

Läs mer om tjänsten på

www.liv.se/jobb



UiT

NORGES
ARKTISKE
UNIVERSITET

Stilling ledig

Det helsevitenskapelige fakultet / Institutt for klinisk odontologi

Instituttleder (åremål)

Søknadsfrist: 1. april

For fullstendig kunngjøring se: www.jobbnorge.no

UiT Norges arktiske universitet

uit.no/ledigestillinger



SENASTE NYTT

finns på www.tandlakartidningen.se



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.

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

Tandläkarkunskap sedan 1909

Aktuella utgivnings- och stoppdagar

Nr 6/14 Utgivning 2/5 Stopp 7/4
Nr 7/14 Utgivning 22/5 Stopp 29/4

E-post: elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se

Tel: 08-666 15 13

Hemsida: www.tandlakartidningen.se

Adress: Tandläkartidningen, Box 1217,
111 82 Stockholm

ARBETE SÖKES

Jobb i Spanien

Tandläkare söker jobb i Spanien, allt av intresse. även tips/info om hur man registrerar sig där uppskattas. »85SU«.

PRAKTIKER SÄLJES



Del i tvåmannapraktik i Umeå

Två moderna rum centralt. Nyrenoverad praktik. 070-63 63 577.

Stockholm/Huddinge

I centrum (pendeltåg). Två beh rum och patienter för fyradagarsvecka. Överlåtelse: juli-sept. Sköterska kan ej övertagas. Har haft praktiken i 20 år. Tel b: 08-774 82 36 mellan 19.00-21.00.

Praktik säljes

Praktik - 2 beh rum - säljes pga pensionering hösten 2014. PTJ-ansluten. Bra läge i stor stad vid Mälaren. »15UU«.

Superklinik säljes

Gotland är Sveriges bästa kommun enligt senaste mätning. 600 000 turister kan inte ha fel! Kliniken är modern med Planmeca stol/unit 2011, Leica mikroskop, OPG, intraorkamera med färgskärm på stolen, proteslab mm. 4 behandlingsrum. Omsättning en tandläkare 3 Mkr, vinst 1 Mkr varje år. Full tidbok från start och varje dag sedan dess. Växer med 300 patienter/år. Idag 1 050 patienter. Möjlig marknad

5 000 patienter. Pris 1,1 Mkr för allt. Om vi tar bort mikroskop/OPG/proteslab blir priset 700 Tkr. Allt är inköpt 2011-2013.

Flyg Sthlm-Visby 30 min. Färja 3 tim. Gotland har flest soltimmar i Sverige. »Gotland är det bästa vi upplevt i våra liv«, säger amerikanare som besöker Sverige i ett TV-program. Svar till: ingvar@winmore.se

Praktik säljes Birkastan

Mottagning med 2 behandlingsrum, ca 50 kvm, säljes med patientstock pga pensionering. Topfloor renoveringsobjekt. Dentalmäklarna, susanne.nordberg@telia.com

Live and work in Germany

For sale in Germany, house (villa) with a 4 room dental praxis, best profit, 180 m² with beautiful flat 200 m², small community in Bavaria. Asking price 465 000 €, details under +49170 5545704. Speaking german is necessary.

PRAKTIKER KÖPES

Klinik köpes i Växjö med omnejd

Bör ha minst 2 beh rum, stort pat und o dig rtg. Svara: www.tandlakartidningen.se/radannonser/

Pensionstankar/kollega: Gbg/omnejd

Duktig, engagerad tandläkare! Stort intresse för protetik. Köpa/delägare/anställd. Svara på www.tandlakartidningen.se/radannonser/

Praktik köpes i Lund med omnejd

Tandläkarpar med tidigare egen verksamhet i utlandet samt erfarenhet fr Ftv önskar överta klinik från kollega. Allt av intresse. Tel 076-763 54 63.

Östergötland/Västra Götaland

Önskar köpa flermannapraktik eller del av flermannapraktik i närheten av Norrköping/Linköping och Göteborg. Successivt eller direkt övertagande. Ring Magnus 070-406 90 74.

Tandläkarpraktik i Linköping köpes

»2H1C«.

Klinik i Malmö

Erfaren välmeriterad kollega önskar expandera och köpa patientstock/klinik i Malmö. »40U0«.

Praktik i Sthlm & Södertälje

Praktik i Sthlms innerstad, Södertälje sökes för övertagande. Svar till info@kakkirurgiska.se eller ring 08-550 696 00.

ARRENDE

Centralt city

Jag önskar arrendera ett rum på heltid samt gärna möjlighet till ett rum till, 2 dagar i veckan till hygienist. Har egna patienter. Svara på www.tandlakartidningen.se/radannonser/visa-alla/

Modern praktik vid Odenplan

Arrende/Sologroup. Önskas kollega med egna pat, med viss erfarenhet. 3 behandlingsrum. 2 ger flexibilitet. »9PI8«.

Arrende

Min kollega har slutat. Två fina, ljusa arbetsrum att arrendera i centrala Stockholm, helt eller delvis, till tandläk/tandhyg med egna patienter. Trevliga arbetskamrater, god stämning. Tel 08-737 00 80 el 0705-33 22 55.

Arrende

Pga minskad verksamhet inför pensionering erbjuds ledigt beh rum på min praktik i Farsta. Kollega (eller tandhygienist) med egna patienter är välkommen. Tel 073-628 65 46.

Arrende

Behandlingsrum i trivsamt gruppraktik med attraktivt läge uthyres till tand/hyg med egna patienter. Tel 0709-20 60 33, tandlakarhusetoden@gmail.com



Vill du vara med och skapa Sveriges bästa tandvård?
Just nu söker vi:

- **Tandhygienist** Norrköping Katrineholm Sundsvall
- **Tandläkare** Linköping Borås Katrineholm
- **Odontologiskt ansvarig** Växjö Linköping
- **Tandsköterska Team service** Västerås

Läs mer om Smile och tjänsterna på www.smile.se

c/o
smile
TANDVÅRDSKLINIKEN

REMISSER

E-post: elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se

► Arrendator Malmö

Jag söker dig med egen patientstock som vill hyra in dig i nya fräscha lokaler tillsammans med mig. Gärna du som funderar på att pensionera dig men som vill jobba kvar några år till, men slippa bekymmer med krånglande gammal utrustning och slitna lokaler? En nytändning med en entusiastisk och trevlig kollega att diskutera med? Full sekretess vid kontakt. »40U0«.

UTRUSTNING SÄLJES



Tandläkarstolar med utrustning

2 fungerande tandläkarstolar Sirona c8+ och c3 med turbiner säljes, 7 och 6 år gamla och 2 st Puts vinkelstycken. »0MI4«.

Flex unitar

Flex cc 12 år x 2, Flex cc 8 år x 1. Byte pga renovering och nyinköp utrustningar. Vecka 12. Svara på www.tandlakartidningen.se/radannonser/visa-alla/

Ny vattendestillator W&H Lisa

Säljes 2 500 kr. (Nypris 5 100 kr). Tdl Tord Haraldsson, tel 08-660 51 55, 0708-72 19 38.

UTRUSTNING KÖPES

Röntgenapparat

Gärna äldre CE-märkt röntgenapparat köpes. doktudent@gmail.com

UTHYRES/BOSTAD



Villa Pierrette, Fayence

45 min fr Nice flygpl nv om Cannes. Centralt beläget hus i villagen. Ögenerat läge, 4 000 kvm tomt, pool. Plats för sex plus fyra pers i två våningar. Separata kök o badr. Stort uterum m grill. Nära till golfbanor. Uthyres veckovis v 22-35. Upplysn på tel 090-12 10 25, 070-687 58 25, 0033-494 84 17 30.

ÖVRICHT

Optimala rotbehandlingsresultat

Effektivt antiseptik vid rotbehandl. Stockholm 16/5, nilinor@gmail.com, endodontiskasallskapet.se

Här annonserar kolleger som åtar sig remiss-hantering. Rubriker markerade med asterisk* kräver specialistkompetens. Tandläkartidningen påtar sig inte ansvar för att kolleger som annonserar under denna rubrik besitter nödvändiga kvalifikationer.

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

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, Harmony)
och Invisalign/Orthocaps
C-takt link för digital kommunikation

Spec. ortodonti Cecilia Lindstrand

Konsultation och behandling för barn och vuxna
Poppelvägen 9, 459 31 Ljungsåle
Tel 0769-41 64 99
E-post: info@cl-tandreglering.se
www.cl-tandreglering.se



WASA TANDKLINIK

Maryam Pourmousa Parodontolog

Tar emot remisser för:
Parodontal terapiplanering
och behandling
Hel- del- och singelimplantat
Fixturoperation på remiss

WASA TANDKLINIK
TEGNÉRGATAN 15, 3 TR
111 40 STOCKHOLM

TEL 08-21 01 85
wtk@wasatandklinik.com

Dr Thomas Örtendahl

www.ortendahl.com

Chefsortodontist, Colosseum Sverige AB
Mölnåls torg 1, 431 30 Mölnådal
Vi erbjuder **osynlig tandreglering på Colosseumklinikerna** i Mölnådal, Uddevalla, Arboga, Halmstad, Trelleborg, Malmö och Helsingborg
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, trauma och käkleder med CBCT, CT, MRT
Olivecronas väg 5 (tillfällig adress 2014-2015)
113 82 Stockholm
Tel: 08-123 165 60
E-post: rtg.eastmaninstitutet@ftv.sll.se

Specialiströntgenundersökningar 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

Ortodonti

Välkommen med remisser
för barn och vuxna!

Eastmaninstitutet, Dalagatan 11
113 24 Stockholm. 08-123 165 10
ort.eastmaninstitutet@ftv

Sollentuna, Tingsvägen 17
191 61 Sollentuna. 08-123 159 30.
ort.sollentuna@ftv.sll.se

Mörby, Golfvägen 2
18211 Danderyd. 08-6250239
ort.sollentuna@ftv.sll.se

Handen, Handenterminalen 3
136 40 Haninge. 08-123 162 03
ort.handen@ftv.sll.se

Södertälje, Lovisingsgatan 3
151 73 Södertälje. 08-123 158 10
ort.sodertalje@ftv.sll.se



Folk tandvården

Välkommen till oss med era remisser för:

**Parodbehandling
Mucogingival- och
Implantatkirurgi**

Vi erbjuder även tandhygienistbehandling och hjälp med terapiplanering.

Annika Sahlin-Platt
Specialist Parodontologi



Camilla Löwén och
Jenny Sandin
Tandhygienister

Sahlin Platt
Specialisttandvård

Skånegatan 67, Stockholm
08-21 20 01
info.tandlossning@ptj.se
tandlossning.praktikertjanst.se

Praktikertjänst



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

TANDLÄKARNA Rylén

Remissinstans sedan 1992

Vi tar emot remisser för:

Implantatkirurgi och / eller implantatprotetik

Dentoalveolär kirurgi

Apikalkirurgi

Bettfysiologi

Panoramaröntgen

Tandläkarna Rylén

Tessins väg 8
217 58 Malmö

Tel: 040-98 00 88 / 81
www.tandlakarnarylen.com
Email: remiss@tandlakarnarylen.com

AURAKLINIKEN

SPECIALISTTANDVÅRD - ESTETISK TANDVÅRD

Aurakliniken expanderar med fler erfarna specialister och välkomnar

Helge Ehnevid, spec parodontologi och implantatkirurgi
Fredrik Wernsten, spec parodontologi och implantatkirurgi
Brita Skyttner, spec endodonti

Nu kan vi erbjuda dig och dina patienter en komplett och trivsamt specialistklinik med korta väntetider. **Välkommen att remittera till oss!**

Maria Lagervall, spec parodontologi
Monica Wahlström, spec oral protetik
Helena Göransson, spec endodonti

www.aurakliniken.se
info@aurakliniken.se
08-545 111 00
Östermalm, Stockholm

**Specialistkliniken för
Narkos och behandling
av Tandvårdsrädsla**

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 **Ivan Kohn**

Narkoskliniken

RÅLAMBSVÄGEN 10A, KUNGSBOLMEN
112 59 STOCKHOLM
Tel: 08-737 00 75, Fax: 08-737 00 76
www.narkoskliniken.se info@narkoskliniken.se



**Funderar du över dina alkoholvanor?
Ring 020-84 44 48**

Stockholms läns landsting

Colosseum består av 26 tandkliniker över hela Norden.

Specialisttandvård

Leg tandläkare	Gunnar Håwi Anna Ljungberg Lena-Maria Persson	Vi tar emot remisser för
ST tandläkare	Elena Forsberg	• Fullständig implantatbehandling
Spec käkkirurgi	Björn Johansson Bengt Karlson	• Implantatkirurgi
Spec oral protetik	Hans Nilson	• Övrig kirurgi
Spec parodontologi	Rolf Appelgren	• Protetik
Spec endodonti	Johan A Boström	• Endodonti
Spec anestesiolegi	Johan Ellingsen	• Parodontologi
Spec radiologi	Bengt de Verdier	• CBCT, med radiologiskt utlåtande
Leg tandhygienister	Lina Fjerdingsén Ingalena Lundqvist Carin Wilhelmsson	



 **Colosseum**
SDIC

KURSER & KONFERENSER

E-post: elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se

ÖREBRO LÄNS LANDSTING

Folktandvården

Folktandvården Örebro läns landsting och Institutionen för hälsovetenskap och medicin Örebro universitet erbjuder

Forskningsförberedande utbildning

Utbildningen syftar till att ge en ökad förmåga att analysera, kritiskt granska och planera odontologisk forskning. Utbildningen utgörs av en fristående teoretisk kurs som kan kombineras med projektarbete (examensarbete). Utbildningen ges på halvfart med 10-12 fysiska träffar per kurs.

Medicin, avancerad nivå, Vetenskaplig metodik i Odontologi 15 hp, Höstterminen 2014, v 36-3
Anm.kod: **ORU-75047**

Föreläsningar, seminarier och självstudier
Kursens huvudsakliga innehåll
Forskningsprocessen
Grundläggande statistik och studiedesign
Forskningsetik
Informationshantering och datainsamling
Särskild behörighet
Tandläkar- eller tandhygienistexamen
Läs mer och sök kursen via www.oru.se
Sista ansökningsdag: **2014-04-15**

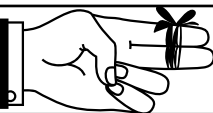
Medicin, avancerad nivå, Examensarbete i Odontologi 15 hp, Vårterminen 2015, v 4-23
Anm.kod: **ORU-75143**

Projektarbete under individuell handledning
Examinationsformer
Examensarbete – Individuell skriftlig rapport
Särskild behörighet
Tandläkar- eller tandhygienistexamen samt genomgången kurs i Vetenskaplig metodik i Odontologi
Mer information finns att läsa på www.orebroll.se/ftv/utbildning samt www.oru.se

Kontaktperson: Kristina Arnrup, forskningschef
E-post kristina.arnrup@orebroll.se eller tel 070-665 40 36



SLUTA-RÖKA-LINJEN



RING 020-84 00 00

www.slutarokalinjen.org

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



HÄDENS DENTAL
ORIGINAL PRODUCTS HB
BOX 9134, 400 93 GÖTEBORG
TFN:031-28 53 54
FAX:031-28 60 38



FÖDELSEDAGAR

30 år

Mutlu Degirmenci, Huddinge 20/3
Golrokh Pourjanaki, Stockholm 21/3
Ellie Saghafi, Göteborg 21/3
Sazan Abdulrahman, Jönköping 24/3
Magdalena Walczak, Olofström 25/3
Maja Öfverman, Pixbo 29/3
Ylva Brorsson, Varberg 29/3
Frida Viklund, Umeå 30/3
Emma Johdet Wettergren, Tullinge 30/3
Guillermo Ruacho, Stockholm 2/4
Elmira Rahbar, Göteborg 3/4

40 år

Frida Simonsson, Glommen 20/3
Abeer Farouk Jebrael, Västervik 23/3
Christian Neumaier, Falkenberg 26/3
Undine Ståding, Arvidsjaur 28/3
Andrea Wölner-Hanssen, Karlstad 29/3
Maria Mathioudaki, Oxie 30/3
Elina Vakkila, Norge 1/4

50 år

Anna Gawska, Enskededalen 23/3
Annica Lundin, Västerås 24/3
Magnus Nilsson, Karlskrona 29/3
Saga Ansari, Nacka 1/4
Barbro Vingren, Umeå 5/4
Annika Stöckel Hansson, Luleå 9/4

60 år

Carl-Henrik Stime, Stockholm 20/3
Meliana Mary Swenson, Täby 27/3
Carl-Gustav Svensson, Vårby 28/3
Per Toss, Fristad 28/3
Nils-Gunnar Johnsson, Hässleholm 29/3

Annika Torbjörner, Göteborg 30/3
Pehr Erlandsson, Klippan 31/3
Jan Lundevall, Nyköping 2/4
Pia Gabre, Uppsala 3/4
Kent Rikardsson, Hunnebostrand 4/4
Bengt Franzon, Bromma 4/4
Eva Helander, Simrishamn 5/4
Kerstin Arvidson, Göteborg 8/4
Lars Karlsson, Skövde 9/4

65 år

Elisabeth Källrot, Västra Frölunda 23/3
Margareta Borgström, Malmö 23/3
Ann-Christine Olson, Söderköping 28/3
Helén Frilund Porsblad, Rockneby 30/3
Tomas Magnusson, Jönköping 1/4
Håkan Lindholm, Karlskrona 6/4

70 år

Lars Miselli, Malmö 25/3
Christer Priwe, Malmö 28/3
Maj Nilsson, Sikfors 29/3
Lars-Olof Bergman, Norge 4/4
Kristina Fyrberg Arvidson, Solna 9/4

75 år

Claes Ahlström, Halmstad 24/3

80 år

Stig G Johansson, Järfälla 8/4

AVLIDNA

Bert Verner Jonasson, Brastad f -41

DISPUTATIONER

MALMÖ

Evaggelia Papia, den 9 maj 2014, kl 09.15,
Aulan, Odontologiska fakulteten, Malmö
högskola.
Avhandlingen: »Chemical and micro
mechanical retention to polycrystalline den-
tal ceramics. Studies on aluminium oxide
and zirconium dioxide«.
Fakultetsopponent: Professor Klaus
Gotfredsen, Köpenhamn.

**Meddela senast åtta veckor
i förväg om du ej önskar
publicering av din födelsedag.**

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

GRATTIS

Firar med champagne

VI GRATULERAR Undine Ståding som
fyller 40 år den 28 mars.



Undine Ståding

Det var en annons i tyska tandläkartidningen som fick Undine Ståding att för nio år sedan lämna Berlin och flytta ett antal mil norrut till svenska Arvidsjaur. Att jobba i den privata tandvården i Tyskland var inte som hon hade väntat sig.

– På utbildningen fick vi lära oss metoder och att ge bra tandvård men i jobbet handlade det bara om att arbeta snabbt och tjäna pengar.

En slump, säger hon var det egentligen som fick henne till Sverige men också ryktet om den bra tandvård som finns här. Undine Ståding hade aldrig besökt landet tidigare men tillsammans med fyra andra tandläkare flyttade hon till Norrbotten. Och blev kvar.

Nu har hon inga planer på att lämna landet och hon trivs bra med sitt jobb.

– Tandvården är kvalitetsorienterad och modern. Jag hinner dessutom prata med patienterna och det är värt mycket, säger Undine Ståding.
– Vi har också ett bra samarbete med specialisterna i Luleå.

Själv arbetar hon som allmäntandläkare men är inriktad på endodonti och protetik. I framtiden kan hon absolut tänka sig en specialisering på något sätt.

Fritiden ägnar Undine Ståding åt friluftaktiviteter, framför allt skidor på vintern och kajak på sommaren. Även cykling och yoga hinns med.

– Med ett statiskt jobb som vårt, ofta med obekväma arbetsställningar, är man tvungen att röra på sig.

Födelsedagen ska firas med en champagneresa i Skåne, inte alls särskilt långt bort i Undines ögon. Hon är van resenär och åker till Tyskland ungefär var tredje månad.

– Det finns ju flygplats här så Arvidsjaur ligger nära världen.

LINDA PERSSON

Passion för K-märkt

Efter pensioneringen för 16 år sedan bestämde sig tandläkare Anders Wicén att förena nytta med nöje. Den samling av äldre tandläkarföremål han hade blev några år senare början till ett museum, som nu besöks av omkring 2 000 personer varje år.

Anders Wicén tog sin tandläkarexamen i Malmö 1957, och han har aldrig ångrat att han valde tandläkaryrket.

– Det är det roligaste jobb man kan tänka sig. Att vara tandläkare är som att ha en liten snickarverkstad där man får utnyttja teknik och material och göra det för patienternas bästa, förklarar han och berättar att han arbetade som distriktstandläkare i Vrigstad. Därefter en tid som assistenttandläkare i Lenhovda innan han öppnade egen praktik i Växjö.

När han fyllde 65 år tyckte han att han hade gjort sitt och slutade, men 81 år i år håller han fortfarande igång och fyller sin fritid med en rad aktiviteter som cykling, motionsgymnastik, styrketräning och bokbinderi en gång i veckan med en handfull andra äldre herrar.

Men han har inte släppt tandläkariet helt; på onsdagar guidar han och några andra entusiaster besökare på Tandvårdsrummet, som är inrymt i det K-märkta Psykiatrihistoriska museet på Sigfridsområdet i Växjö. Landstinget står för finansieringen. Vill besökare komma på andra tider går det att ordna genom att man kontaktar museet.

– Förutom ströbesökare kommer en hel del skolklasser inom vårdyrkena för att se museet, berättar han. Under årens lopp har samlingen av föremål växt.

– När jag slutade i yrket hade jag en del saker. Sedan har jag genom



FOTO: PER-ERIK SANDBECK

Varje onsdag guidar Anders Wicén besökare på Tandvårdsrummet i Växjö.

kontakter med andra tandläkare fått olika föremål och utrustningar, allt från tandnycklar från början av 1800-talet till tandvårdsutrustning som användes fram till mitten av 1950-talet, bland annat operationsstolar, snör- och trampborrmaskiner, Elanderbord och röntgen. Bland samlingarna finns också tandvårdslitteratur från olika tider samt en samling tryckt tandvårdshumor. Och mycket, mycket annat...

– Samlingen växer hela tiden, och riktigt färdig blir jag väl aldrig, förklarar han, men tillägger att han gärna skulle vilja utöka samlingen av föremål från 1920-talet och framåt.

– De som har sådant i sina ägor är välkomna att höra av sig.

MATS KARLSSON

Anders Hedenros CIO

ANDERS HEDENROS tillträdde den 1 februari 2014 i rollen som CIO (Chief Information Officer, strategisk IS/IT-chef), en ny roll i Praktikertjänsts koncernledning.

MK

Nils Norrsell omvald till ordförande

NILS NORRSELL omvaldes till ordförande i Svenska endodontiska sällskapet på deras årsmöte i Stockholm den 7 februari.

Daniel Rigsgö fortsätter som vice ordförande.

EF

Michael Karlstén ackrediterad

MICHAEL KARLSTÉN, tandläkare vid Dentalakademien i Stockholm, är den förste svenske tandläkare som blivit ackrediterad enligt American Academy of Cosmetic Dentistry (AACD).

Michael Karlstén

Sedan tidigare är han en av få svenskar som certifierats enligt den europeiska kosmetikorganisationen för tandvård, ESCD och en av de första svenskar som ackrediterats enligt AACD:s svenska systemorganisation. **MK**

Hon är årets tandsköterska

ANITA SJULANDER WENNERBERG, tandsköterska på Distriktstandvården i Kallhäll, utsågs till årets tandsköterska 2013 i samband med Tandsköterskeförbundets årliga konferens i februari.

Anita Sjulander Wennerberg

Priset får hon bland annat för att hon har engagerat sig i företagets miljöarbete. **JS**

Azar Hassani-Nejad ny specialist

AZAR HASSANI-NEJAD blir ny specialist i odontologisk radiologi den 25 mars.

Hon tog tandläkarexamen 2004 och arbetade därefter en tid i England.

Azar Hassani-Nejad tjänstgjorde sen vid folktandvården i Göteborg under några år.

Hennes intresse för röntgen förde henne 2008 till en lärtjänst vid Specialistkliniken för odontologisk radiologi i Göteborg. Azar Hassani-Nejad startade där sin ST-tjänst 2011.

Hon stannar kvar på röntgenklinik och planerar mer forskning i framtiden. **EF**



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,
kollegastöd
Pia Kollin 08-666 15 45

Utbildnings-, forsknings- och
studerandefrågor
Hanna Bjuggren 08-666 15 22

Ekonomichef
Swedish Dental Journal
Bo Lidholm 08-666 15 12

Informationsansvarig
Lena Munck 08-666 15 52

Ekonomi
Ylva Liljesson 08-666 15 04

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
Margareta Jonsson 031-15 69 22
margareta.jonsson@tandlakarforbundet.se

Kurser södra regionen
Södra regionens kansli
Jenny Di Rolfo 08-666 15 43
srk@tandlakarforbundet.se

FÖRBUNDSSTYRELSE

Hans Göransson
Ordförande
076-761 00 82
hans.goransson@tandlakarforbundet.se

Peter Schulz
Vice ordförande
070-592 90 73
peterschulz@tandlakarforbundet.se

Stein Björkman
08-524 880 54, 070-213 80 54
Stein.Bjorkman@ki.se

John Bratel
Ordf i efterutbildningsrådet
031-741 34 13
john.bratel@vgregion.se

Gunilla Carlsson
070-577 12 54
gunilla.carlsson@nll.se

Peter Franzen
070-677 17 31
peter.franzen@ptj.se

Kenth Nilsson
018-611 09 80/90, 070-658 78 86
kenth@tjanstetandlakarna.se

Susanne Smedberg
070-530 89 13
susanne.smedberg@ptj.se

Hampus Eksell
Adjungerad styrelseledamot
0708-55 47 87
hampus.eksell@tandlakarforbundet.se

TANDLÄKARFÖRBUNDETS STÖD TILL ENSKILDA MEDLEMMAR

Vid patientklagomål till IVO, Inspektionen för vård och omsorg/ anmälan till HSN

En anmälan ska besvaras inom viss tid och anstånd kan begäras hos respektive myndighet. 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
Bitia Ghorani, 08-123 152 32
bitia.ghorani@ftv.sll.se
Gunnel Johansson, 070-585 30 41
Peter Stade, 0498-21 39 04
peter.stade@ptj.se
Claes Svärd, 0498-48 25 46
claes.svard@gotland.se

Kontaktperson: Pia Kollin,
08-666 15 45,
pia.kollin@tandlakarforbundet.se



Tandläkare – Egen Verksamhet (TEV)

KANSLI
Tel växel: 08-666 15 00
E-post: info.tev@stlf.se
www.tandlakare-egenverksamhet.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





TANDLÄKARFÖRBUNDETS SERIE KUNSKAP & KVALITET

- Kvalitetssäkra din journalföring, 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
- Avvikelser – lär av misstag, egna och andras, reviderad 2011
- Etiska riktlinjer, 2008
- Tobaksprevention, 2009
- Barn som far illa, 2011
- Nationella riktlinjer för vuxentandvård, 2012

Medlem: 2 ex av varje skrift gratis
Icke-medlem: 50 kr per st.
kontakt@tandlakarforbundet.se



Tjänstetandläkarna

KANSLI

Postadress och besöksadress:

Bredgränd 5, 111 30 Stockholm

Tel: vx 08-54 51 59 80

Fax: 08-660 34 34

www.tjanstetandlakarna.se

E-post direkt till en person:

fornamn@tjanstetandlakarna.se

Björn Petri, kanslichef

08-54 51 59 81

Susanna Magnusson, ombudsman

08-54 51 59 84

Mats Olson, ombudsman

08-54 51 59 83

Eva Dovresjö, informatör

08-54 51 59 82

Aino Landes, ekonomi

08-54 51 59 85

Adressändrings- och fakturafrågor

08-54 51 59 88

medlemsservice@

tjanstetandlakarna.se

SVERIGES PRIVATA SPECIALISTTANDLÄKARE

Per Jesslén, ordförande

08-23 20 00, 070-789 20 20

per@karlakliniken.se

SVERIGES ODONTOLOGISKA LÄRARE

Per Vult von Steyern, ordförande

040-665 85 83, 0709-65 54 83

per.vult@mah.se

STUDERANDEFÖRENINGEN

Hampus Eksell

ordförande

0708-55 47 87

hampus.eksell@

tandlakarforbundet.se

Fanny Orrling

vice ordförande

0703-81 21 92

fannyorrling@gmail.com

FDI Annual World Dental Congress



Läs mer och anmäl dig på www.fdi2014.org.in

TANDLÄKAR TIDNINGEN

Bussen på villovägar



FOTO: PETER HANBERG

**3D-pionjär
gav patient
nytt ansikte**

**Här finns
tentahjälp
på nätet**

ANNONSÖRER I DETTA NUMMER

Actavis	79	Folktandvården Örebro	97	Straumann	56
AristoDent	83	GC Nordic	41	Sw Ac of Cosmetic Dentistry	10
Aurakliniken	96	Hultén Dental Consult	59	Södra regionens kursnämnd	85
Carestream	23	Ivoclar Vivadent	63	Tandläkarna Rylén	96
Caresumables	62	Kavo	53	Tylösandsdagarna/SFOP	82
CDI Dental	44	Keydental	10	Voco	38
Cervident	2	Listerine	15, 17	Willa Tandhälsa	96
Colosseum SDIC	97	Maryam Pourmousa	95	W&H Nordic	13, 37, 83, 104
Curaden Scandic Aps	24	Narkoskliniken	96	Zendium	22
Dentalmind	9, 16, 29	Oral-B	32, 60	Åhren Dental	45
Dentamel	25	Osstem Germany GmbH	13	Örestad Dentallab	10
Dentsply Detrey	11, 31	Sahlin Platt Specialisttandvård	96	Bendent	bilaga
Dentsply Implants	75	SB12/Meda	46	Dentware Scandinavia	bilaga
Fairfax Dental	14	Smile	94	W&H Nordic	bilaga
Folktandvården Stockholm	95	Spec klinik f Dentala Impl	103		

KALENDARIUM

Depurationsteknik för tandsköterskor

Tid: 20 mars 2014

Plats: Halmstad

www.tandlakarforbundet.se

Certifierings- och In-Officekurs i e-Brace lingualsystem

Tid: 20–21 mars 2014

Plats: Colosseumkliniken, Mölndal

www.ebraceortho.com

Effektiv hypnos i tandvården

Tid: 27 mars 2014

Plats: Lidingö

www.tandlakarforbundet.se

Fästeförlust kring implantat – minst 55 olika orsaker

Tid: 4 april 2014

Plats: Visby

www.tandlakarforbundet.se

Association of Basic Science Teachers in Dentistry (ABSTD) 6th European Meeting

Tid: 6–8 april 2014

Plats: Madrid, Spanien

www.abstd.org

British Dental Conference and Exhibition

Tid: 10–12 april 2014

Plats: Manchester, England

www.bda.org/conference

19th conference of The European Association of Dental Public Health

Tid: 12–14 juni 2014

Plats: Sahlgrenska akademien, Göteborg

www.eadph.org

Tylösandsdagarna

Tid: 10–12 september 2014

Plats: Tylösand

www.sfop.se

FDI 2014

Annual World Dental Congress

Tid: 11–14 september 2014

Plats: New Delhi, Indien

www.fdi2014.org/in/

EACME annual conference

Tid: 2–4 oktober 2014

Plats: Lille, Frankrike

www.eacmeweb.com

TIPSA OSS

om evenemang till kalendariet. Kontrollera datum innan du bokar, uppgifterna i kalendariet kan ha uppdaterats efter pressläggning. elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se

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 klinikens viktigaste 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 KÄKKIRURGI

Sten Holm

SPECIALIST ORAL RADIOLOGI

Inger Eklund

SPECIALIST ANESTESIOLOGI

Gunilla Caneman

ALLMÄNTANDLÄKARE

Olle Janebjer

TANDHYGIENISTER

Marina Henriksson

Marie Ljungberg

PEOPLE HAVE PRIORITY



SOL, VIND OCH VATTEN 16 MIN - KLART!



Pris: 59.000,-
exkl moms

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

DAC