

TANDLÄKAR TIDNINGEN

Tandläkarkunskap sedan 1909

Nummer 5 2014 ■ Årgång 106

www.tandlakartidningen.se

■ TLT GRANSKAR

Här är notan högst för hyrpersonal

SID 6

■ REPORTAGE

Omdebatterade bussen rullar

SID 41

■ ARBETSMILJÖ

Att få bort gnissel kräver tålamod

SID 30

STUDENT, SID 54:

»Jag var lika
svettig som
patienten«



DE TESTAR
SMARTA
GLASÖGON

SID 58

SÅ RÄDDADE HAN ANSIKTET

3D-pionjär gav patient nytt kindben, käke och munhåla

SID 18

KVALITETSKONTROLL VÄRD NAMNET!



Nu har vi svart på vitt att våra kunder är mycket nöjda!



ÖRESTAD DENTALLAB
- I tandvårdens tjänst -

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

Tandvården kan lära av Dumas

En för alla, alla för en. Detta löfte som de fyra huvudpersonerna i Alexandre Dumas klassiska äventyrsroman *De tre musketörerna* gav varandra visar på hur viktigt det är med sammanhållning.

Samma sak gäller ofta i vårt arbete. Med samlade krafter kan mycket åstadkommas när man arbetar tillsammans för ett gemensamt mål.

När vi i Sveriges Tandläkarförbund yttrar oss för professionen och dessutom kan agera samfällt med andra vårdprofessioner blir vi en röst värd att lyssna på. Därför är det med särskild tillfredsställelse jag läser Socialstyrelsens rapport *Vård för papperslösa* och ser resultatet av det samlade arbetet.

När förslaget om en lag om vård för papperslösa presenterades förra våren reagerade Sveriges Tandläkarförbund och flera andra vårdprofessioner kraftigt och kritiserade resonemanget om att prioritera vård för papperslösa enligt andra principer än dem som gäller för bostatta. Bland annat var min företrädare Gunilla Klingberg en av undertecknarna i en artikel på Brännpunkt i Svenska Dagbladet med rubriken: Vi tvingas bryta mot vår yrkesetik. De samlade vårdprofessionerna gjorde också efter ett möte med Socialstyrelsen på hösten 2013 ett samlat konsensusuttalande.

En grundbult i kritiken mot lagen var att begreppet – vård som inte kan anstå – strider mot vår professionella etik om att vård ska ges efter behov. Att använda andra urvalsprinciper är inte acceptabelt. Om man bedömer att det finns behov ska alla ha rätt att erbjudas vård på samma villkor. Principen om människors lika värde är okränkbar.

Socialstyrelsen har nu på regeringens uppdrag

utrett begreppets innehåll och har då lyssnat på de samlade vårdprofessionernas ställningstagande och delar vår syn. Det som måste avgöra vilken vård som ska erbjudas är det som kommer fram i mötet mellan behandlaren och den enskilda människan. Tandläkarens kompetens är nödvändig och ofrånkomlig för att värdera tandvårdsbehovet.

Myndighetens ställningstagande är viktigt och det visar två saker värda att komma ihåg. För det första: Vi kan påverka. Samlade vårdprofessioner som talar med en röst är något man måste lyssna på. För det andra: Den professionella kompetensen är viktig för att prioritera rätt. Här krävs vårdpersonal med utbildning och erfarenhet för att göra väl grundade bedömningar.

Nåväl, rapporten är en början, men utan uppföljning blir den inte mer än så. Därför måste man se till att den inte bara blir en hyllvärmare utan att de problem med bristande kunskap om rätt till vård som den talar om hanteras och inte bara läggs till handlingarna.

De av oss som har läst del två i romansviten om D'Artagnan och hans tre musketörkamrater, Myladys son, vet att framgångarna i den första boken rann ut i sanden och blev till intet. Tjugo år senare hade de utlovade belöningarna för hjälteinsatserna i bok ett ännu inte levererats. Det är lätt att glömma. I synnerhet om man inte blir påmind.

Det gör det viktigt att hålla liv i Rätt till vård-initiativet, den grupp som Tandläkarförbundet aktivt deltar i och som nu arbetar med att underlätta tillämpningen av begreppet vård som inte kan anstå.

Det är viktigt att fortsätta tala om att vår kompetens finns och att vi vill använda den för att ge en god vård. ■

»Det är viktigt att fortsätta tala om att vår kompetens finns och att vi vill använda den för att ge en god vård.«



HANS GÖRANSSON
Ordförande
hans.goransson@
tandlakarforbundet.se

Renovering med sikte på framtiden

Inom sjukvården har kostnaderna för inhyrd personal skjutit i höjden under flera år. Vi pratar om miljardkostnader. Trots att Sveriges Kommuner och Landsting uttryckligen sagt att utvecklingen måste brytas, behöver landstingen uppenbarligen lösa akuta personalbehov på detta sätt.

I tandvården finns tydligen inte samma behov, här kan patienternas vårdbehov på de flesta håll tillgodoses med ordinarie personal. På en del håll behöver dock personal hyras in och folktandvårdens nota för detta slutar på cirka 60 miljoner kronor under de senaste fem åren, visar Tandläkartidningens granskning som du kan läsa om på sidorna 6–7.

När personal hyrs in till tandvården handlar det ofta om specialistvård, till skillnad från den vanliga sjukvården där inhyring ofta löser brist på baspersonal. Inom sjukvården finns det i dag också ett stort antal bemanningsföretag som gör ganska goda inkomster på uthyrning av läkare och sjuksköterskor. Hur det ser ut med det inom tandvården återkommer vi till.



Efter 27 år på förbundet och Tandläkartidningen gick Anita Hagstedt i pension sista mars. Anita har haft total koll på vårt vetenskapliga material, varit vår korrekturläsare och vår kvalificerade och högt uppskattade allt-i-allo. Hon, som sett chefredaktörer, ordföranden och kanslichefer komma och gå, har nu själv gjort sitt hos oss. Troligen sitter hon just nu och njuter sitt otium på sin favoritö i Grekland. Allt gott, önskar vi! ■

En sak som styr storleken på notan för inhyrd personal är förstås tillgången och efterfrågan på tandläkare. Det framtida behovet är en viktig fråga för lärosätena och inte minst studenterna, som ju ska få jobb när de kommer ut. Frågan om hur många tandläkare det kommer att behövas år 2025 har samhällsodontologen Sven Ordell försökt att besvara i en vetenskaplig artikel i detta nummer. Läs mer på sidorna 72–76.

Läs också om att utbildningarna i dag inte blir helt likvärdiga för de tandläkarstudenter som snart ska examineras från de olika utbildningsorterna. Varför? Kolla på sidan 53.

Under den närmaste tiden ska inhyrd personal måla om i mitt hus och helgen tillbringade vi med att plocka ner böcker, tavlor, lampor, gardiner, växter, hyllor, krokar och plocka undan möbler. Jag skriver detta i ett nästan tomt rum där mina nedslag på tangenterna ekar mellan väggarna.

Så det är nu renovering både hemma och på jobbet, där vi som bekant börjat jobbet med att skapa en ny, nyttigare och snyggare Tandläkartidning. Hur det ska bli kommer du att få en del smakprov på under våren. ■

»När personal hyrs in till tandvården handlar det oftast om specialister.«

**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



30



41



48

FOTO: BRITT MATSSON, PETER HANBERG, JENNY LEYMAN

REPORTACET

»Jag är så otroligt nöjd med att vi kunnat genomföra den här satsningen och ta vårt ansvar för en bra barn-tandvård i hela länet.«

SID 41



3 LEDARE Tandvården kan lära av Dumas. Hans Göransson

6 VAR TREDJE FOLKTANDVÅRD HYR IN PERSONAL

8 AKTUELLT

18 3D-PIONJÄREN PRINTADE UT ETT HALVT ANSIKTE

25 LEX MARIA

29 MALMÖ FÅR REVANSCH
Tandläkarutbildningen i Malmö har fått kritik för bristande kvalitet från Universitetskanslers-ämbetet, men från studenterna får utbildningen högsta betyg.

30 KONSTEN ATT GÖRA RÄTT
Folktandvården i Gävleborg mobiliserar alla anställda för att få bort gnissel i maskineriet. Verktyget heter lean.

OMSLAG: Den 3D-printade modellen av patienten används vid planering av behandlingen.

34 »TANDVÅRDSRÅDSL SKA INTE VARA ETT HINDER FÖR ORTODONTIK«

39 TVÅSKIFT POPULÄRT BLAND PATIENTER – OCH PERSONAL

41 TANDVÅRDEN RULLAR UT
Västernorrland har funnit en egen väg för att klara sitt uppdrag för barntandvård i en tid när landsbygden avfolkas.

48 HANS YRKESLIV HAR PATOS SOM LEDSTJÄRNA
Ändra regelverket så att fler har råd med tandvård, anser tandläkare Christer Priwe.

53 EXAMINA ÄR INTE LÄNGRE LIKVÄRDIGA

54 POPULÄR AKUT GER BREDD OCH SJÄLVSTÄNDIGHET

58 GLASÖGONEN SOM GER LÄRARKONTAKT

VETENSKAP & KLINIK

61 KRÖNIKA Vem har kompassen? Thomas Jacobsen

62 FACKPRESS

72 SÅ KOMMER BEHOVET AV TANDLÄKARE FÖRÄNDRAS

Behovet av tandläkare med kompetens för en alltmer komplex vård kommer sannolikt att öka i framtiden. Men mer detaljerade analyser krävs för planeringen av framtida tandvård.
Ordell & Ekbäck

78 50 ÅR SEDAN EXAMEN
Måns Hedin

86 FÖRBUNDSNYTT

89 PLATSANNONSER

97 RADANNONSER

102 FÖDELSEDAGAR

104 VIKTIGA ADRESSER

106 KALENDARIUM

Miljonnota för inhyrd personal

Medan landstingens kostnader för bland annat hyrläkare skenat iväg är det endast ett mindre antal folktandvårder som hyr in personal. Det visar den granskning som Tandläkartidningen gjort.

TEXT: MATS KARLSSON

2013 var det sju folktandvårdsorganisationer som hyrde in personal. Dessa organisationer hade också hyrt in personal de fyra föregående åren. I huvudsak gällde det specialister, i övrigt personal för administrativa uppgifter.

Största sammanlagda utgift för inhyrd personal mellan 2009 och 2013 hade Örebro med 19,8 miljoner kronor, följt av Sörmland med nära 13,4 miljoner kronor, och på tredje plats Västernorrland med drygt 11,8 miljoner kronor.

Örebro har sedan 2009 haft allt högre kostnader för inhyrd personal. Förra året slutade kostnaden på 5,8 miljoner kronor.

– En del var kostnader för tandläkarkonsulter, men huvuddelen gällde inhyrning av en utbildningschef. Från och med i höstas har vi löst denna kompetens med egna medarbetare, berättar eko-

nomi- och IT-chef Christer Ohlsson.

Förra året fattade folktandvården i Örebro beslut om att inte hyra in konsulter.

– Vi kommer nu att avveckla samtliga konsulter inom allmäntandvården. Inom specialisttandvården tar vi in konsulter i samarbete med andra landsting beroende på tillgång inom de olika specialiteterna, förklarar han.

I Sörmland köpte man förra året in specialister i käkkirurgi.



Sven-Olof Andersson

– Vi har nu lyckats rekrytera specialister, vilket innebär att kostnaderna för inhyrning kommer att minska, säger ekonomichef Sven-Olof Andersson.

I Västernorrland stod 90 procent av inhyrningskostnaderna förra året för specialisttandläkare, resterande allmäntandläkare.

I Stockholm har kostnaden för inhyrd personal ökat sedan 2009. 2013 gjorde kostnaden ett rejält skutt från 122 000 kronor året

innan till fem miljoner kronor.

– I stort sett gällde det administrativ personal för arbete med IT och ekonomi. Ingen vårdpersonal hyrdes in, berättar ekonomichef Håkan Lindgren.

Det finns flera folktandvårder som redovisat noll kronor för inhyrd personal sedan 2009: Norrbotten, Kalmar, Kronoberg, Dalarna, Västerbotten, Halland, Västmanland, Gävleborg och Östergötland.

– Strategin är att endast ha egna anställda, säger Stefan Ahmer, ekonomichef i Norrbotten.

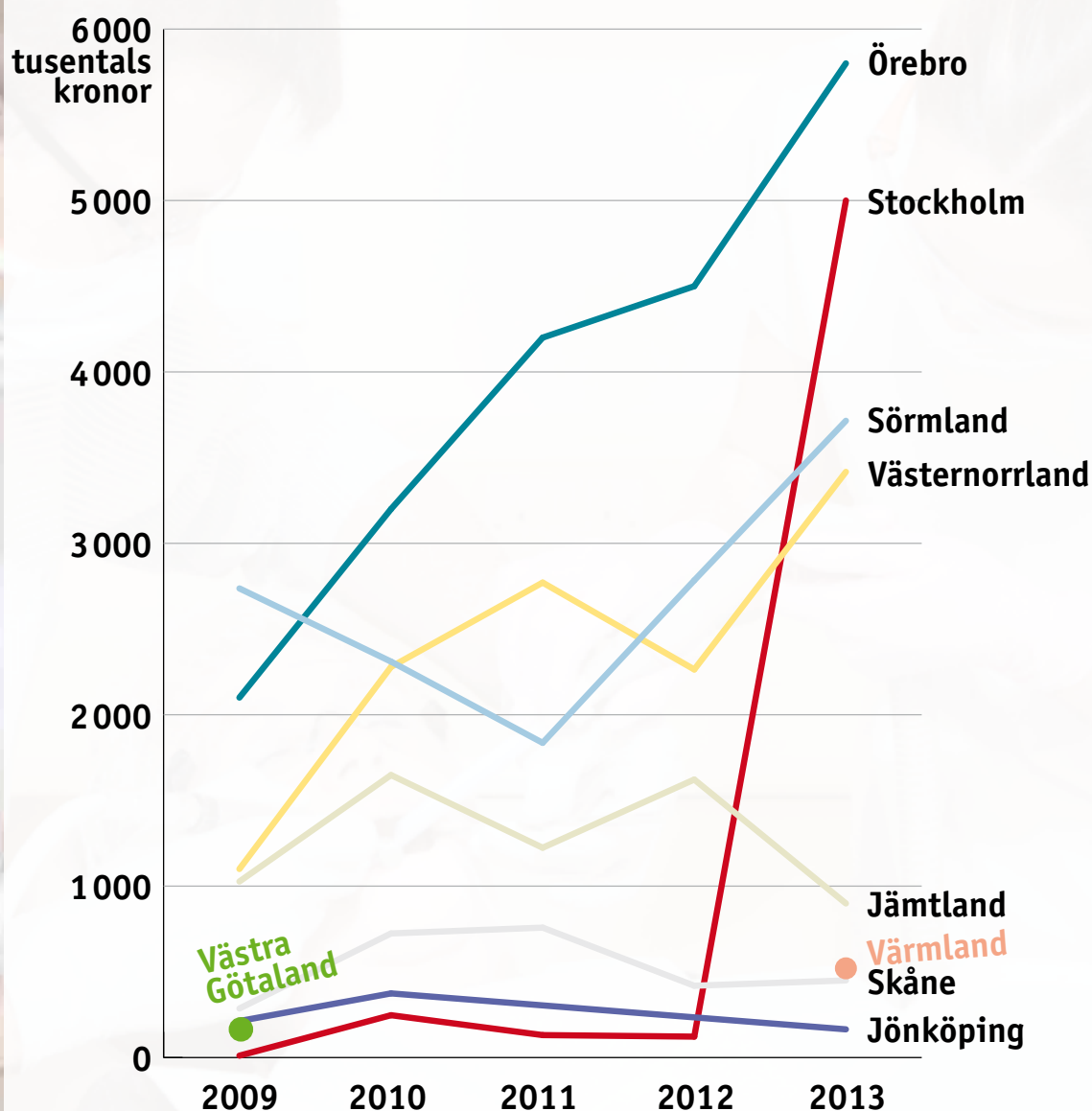
Gävleborg har också redovisat noll kronor för de fem åren, men deras redovisning gäller endast vårdpersonal; i övrigt har man hyrt in personal för administrativa uppgifter, framför allt inom ekonomi för att täcka upp för ledigheter och kompetensgap.

När det gäller inhyrning av personal inom hälso- och sjukvården satte SKL, Sveriges Kommuner och Landsting upp målet att halvera kostnaden till år 2014, men det har misslyckats kapitalt; i stället har kostnaden ökat med 18 procent till 2,9 miljarder kronor. Huvuddelen är kostnader för läkare. ■

Total kostnad för inhyrd personal under åren 2009–2013

	Tusentals kronor
Örebro	19 800
Sörmland	13 382
Västernorrland	11 831
Jämtland	6 420
Stockholm	5 511
Skåne	2 637
Jönköping	892
Värmland	465
Västra Götaland	125
Totalt:	61 063

Örebro har högsta kostnaderna



Folkhälsövårdernas kostnader för inhyrd personal 2009–2013. Ftv i tre landsting har inte besvarat TLT:s enkät. Kronoberg, Kalmar, Dalarna, Västerbotten, Norrbotten, Västmanland, Halland, Gävleborg och Östergötland uppger att de inte har någon kostnad för inhyrd personal. Som jämförelse kan nämnas att inhyrningen av personal inom hälso- och sjukvården uppgår till 2,9 miljarder kronor.



FOTO: COLOURBOX

Största kontrollen ägde rum i Bombay.

3377

► Det största antal människor som deltog i en tandkontroll samlades den 10–11 oktober 2009 i Bombay, Indien. 3 377 patienter undersöktes av 600 tandläkare i denna kampanj för sundare tänder, enligt Guinness rekordbok.

Folktandvården kollar hur personalen trivs

Arbetsglädje, trivsel och hälsa bland anställda inom tandvården undersöks under våren.

I april får anställda inom folktandvård i två landsting enkäter med frågor om den psykosociala arbetsmiljön. Undersökningen fortsätter i andra landsting senare i år.

Enkäten är en anpassad version av Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ). Den tar upp arbetsplatsens organisation, jobbets innehåll, samarbete

och ledarskap på jobbet, kränkande beteende, balansen mellan arbets- och privatlivet samt hälsa och välbefinnande, bland annat.

Undersökningarna inom folktandvårdsorganisationerna ingår i ett stort projekt som leds av Hanne Berthelsen, forskare vid odontologiska fakulteten i Malmö. Projektet handlar om psykosocial arbetsmiljö, stress och arbetstillfredsställelse inom vården.

Hanne Berthelsen dispute-rade 2010. Projektet »det



Hanne Berthelsen

goda arbetet», som hon jobbade med då, visade bland annat att goda samarbetsrelationer på kliniken

och möjlighet att ge patienterna god vård har stor betydelse för arbetsglädjen, som varierade mycket bland tandläkare med olika arbetsvillkor.

JANET SUSLICK

NYTT FRÅN tandlakartidningen.se

Priserna för tandvård följer referenspriserna

► Tandvårdspriserna har ökat snabbare än den allmänna prisnivån på tjänster sedan tandvårdsstödet infördes 2008, men inte snabbare än de statliga referenspriserna.

Det visar en granskning som Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har gjort. Referenspriserna beräknas utifrån produktionskostnaderna i tandvården. Priset som tandvården tar ligger ofta nära referenspriserna. Patienten betalar ett pris som ligger högst tio procent över referenspriset i 75 procent av fallen, visar TLV:s analys.

Yngre och äldre med låg inkomst får mindre stöd

► De med allra lägst inkomst bland unga vuxna och pensionärer över 80 år konsumerar mindre tandvård och får därför mindre tandvårdsstöd än höginkomsttagarna i samma åldersgrupper.

Det visar en analys om fördelningen av det statliga tandvårdsstödet som Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har gjort.

Nu vill TLV:s chefsekonom Douglas Lundin att myndigheten tar reda på hur tandvårdsstödet fördelas efter vårdbehov i relation till olika inkomstgrupper.

Tandläkaren ska avgöra när vård inte kan anstå

Tandläkaren bestämmer när tandvård inte kan anstå. Det skriver Socialstyrelsen i rapporten Vård för papperslösa.

I juli 2013 blev landstingen skyldiga att erbjuda papperslösa samma subventionerade tandvård och övrig hälso- och sjukvård som vuxna asylsökande, men begreppet »vård som inte kan anstå« har inte varit lätt att tolka. Därför fick Socialstyrelsen uppdraget att förtydliga hur begreppet ska tillämpas.

Det är inte etiskt möjligt att ange vilka diagnoser, tillstånd eller åtgärder som omfattas av begreppet vård som inte kan anstå, anser Socialstyrelsen.

»Vad som är vård som inte kan anstå får avgöras i det enskilda fallet av den



Begreppet »vård som inte kan anstå« har inte varit lätt att tolka.

ILLUSTRATION: COLOURBOX

behandlande läkaren eller tandläkaren. I detta har Socialstyrelsen stöd av de samlade vårdprofessionerna», står det i rapporten.

Informationen om skyldigheten att erbjuda vård som inte kan anstå till papperslösa är i dag ofta svårtillgänglig och ibland missvisande. Det gäller särskilt informationen om tandvården, skriver Socialstyrelsen.

JANET SUSLICK

Med fingertippengefühlet 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 borrar 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

Migration påverkar tillgång på tandläkare i framtiden

Nästan 7 600 tandläkare jobbade inom tandvården i Sverige 2011. Kommer det att bli fler eller färre tandläkare 2025?

Svaret beror bland annat på balansen mellan antalet tandläkare som lämnar landet och antalet som flyttar hit från andra länder, enligt en ny rapport från Socialstyrelsen: Prognos över sysselsatta inom hälso- och sjukvården samt tandvården – åren 2012–2025. Prognosen har publicerats vart tredje år sedan 2004.

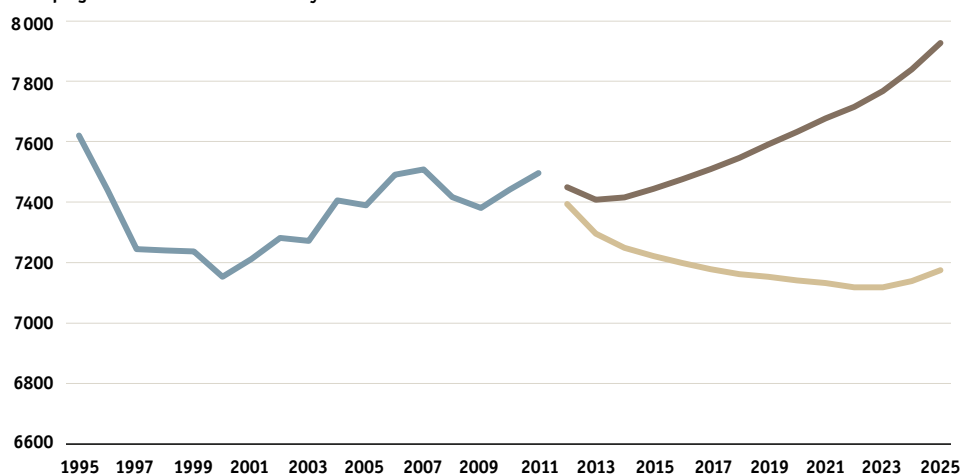
Socialstyrelsen redovisar faktiska siffror fram till 2011, då runt hälften av landets tandläkare var över 50 år. Prognoserna bygger sedan på gissningar om exempelvis när äldre tandläkare kommer att gå i pension, hur många tandläkare som kommer att flytta utomlands för att jobba och hur många som flyttar hit från utlandet för att jobba.

Enligt en prognos blir det färre tandläkare 2025 enligt en annan blir det fler.

Eller som rapporten sammanfattar:

»Prognosen utan migration tyder på att tillgången på tandläkare inom tandvården kommer att minska med fyra procent fram till år 2025. Med ett scenario baserat på en positiv nettomigration med 56 tandläkare årligen förväntas antalet tandläkare vara cirka 750 fler än vid beräkningen om en nollmigration till år 2025. Tillgångsutvecklingen förutsatt denna

Antalet tandläkare sysselsatta inom tandvården 1995–2011, samt prognos över antalet tandläkare sysselsatta inom tandvården 2012–2025



Prognoserna ger olika besked. Tabellen visar antalet tandläkare inom tandvården 1995 till 2011. Om det blir fler eller färre tandläkare i framtiden påverkas bland annat av in- och utvandringen.

Källa: Socialstyrelsen, NPS-registret

migration är att tillgången på tandläkare ökar med sju procent.«

Förutom att prognoserna ger olika besked, ger de inte svar på om antalet tandläkare kommer att täcka behoven eller inte.

JANET SUSLICK

LÄS MER

Se även artikeln »Så kommer behovet av tandläkare förändras« på sidan 72.

**Tipsa
Tandläkartidningen!**

redaktionen@
tandlakarforbundet.se

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

NYTT FRÅN tandlakartidningen.se

Företagsledaren är oftast man

► 82 procent av dem som arbetar inom tandvården är kvinnor men andelen kvinnliga företagsledare stannar på 44 procent. Det visar en rapport som Vårdföretagarna har tagit fram, med siffror från Statistiska centralbyrån.

Tandvården sticker därmed ut som den enda delbransch inom vård och omsorg där fler företag leds av en man än av en kvinna.

Inom privat driven vård och omsorg i stort är 54 procent av företagsledarna kvinnor, enligt rapporten.

Låg skillnad i livslön

► I genomsnitt tjänar kvinnliga akademiker 2,6 miljoner kronor mindre efter skatt under livet än sina manliga kolleger. Bland tandläkarna är dock skillnaden i livslön mellan könen låg. Det visar en rapport från Saco.

I studien har 32 utbildningar undersökts. Sett till livslön tjänar männen mest inom yrkena ingenjörer, ekonomer och samhällsvetare. Minst är skillnaderna inom vård- och omsorgsyren, men även där tjänar männen mer eftersom de i högre grad än kvinnor är chefer.

LÄS MER www.tandlakartidningen.se SAMMANSTÄLLNING Linda Persson

NSK

Vårkampanj!

Köp ett NSK instrumentpaket med vinkelstycken ur NSK:s premium-serier och få en dam- eller herrcykel från Crescent utan extra kostnad.



Cykel på köpet!



Dam- eller herrcykel från Crescent.



Paket 1

2 st X 600L Turbinvinkelstycke* i titan, med ljus.

2 st Z 25L Lågvarv 1:1 i titan, med ljus.

1 st X 57 Putsvinkelstycke i titan, utan ljus.

TRYGG+
PLUS-GARANTI

35 650:-
Exkl. moms

*NSK:s turbinvinkelstycken finns i version som passar för alla kända kopplingar.



Paket 2

2 st Z 95L Uppväxlat vinkelstycke i titan, med ljus.

1 st Z 25L Lågvarv 1:1 i titan, med ljus.

1 st X 57 Putsvinkelstycke i titan, utan ljus.

TRYGG+
PLUS-GARANTI

34 850:-
Exkl. moms

Det finns möjlighet att vid behov byta ut instrument i paketen mot likvärdiga om andra typer önskas. Diskutera med din NSK-säljare.

Erbjudandet gäller t.o.m 13:e juni och kan inte kombineras med andra erbjudanden/avtalspriser.

 **TS DENTAL**

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

 **Svensk
dental service**

NSK:s sortiment kan även köpas via Svensk
Dental service / www.dental service.se

Professor fälld för tre fall av bedrägeri

En professor inom odontologi har fällts för tre fall av bedrägeri, försök till bedrägeri och för märkesförfalskning.

De första fallen han fällts för gäller försök till bedrägeri och märkesförfalskning.

Professorn skickade in en faktura på 10 000 kronor till folktandvården i Västerbotten för ett föreläsningsuppdrag. På fakturan fanns universitetets logotyp och enligt texten var den utställd av institutionen.

Det visade sig dock att kontot tillhörde professorn

själv, som uppgett att han inte tänkte använda pengarna privat; de skulle i stället gå till forskning.

Internrevisionen visar att professorn visserligen hade rätt att utföra bisysslor, men regeln gäller endast FoU-verksamhet och inte rena undervisningsuppdrag. Dessutom får inte universitetets logotyp användas utan särskilt tillstånd.

Bedrägeridom 1 handlar om ett restaurangbesök där professorn enligt åklagaren förmått universitetet att betala notan. Enligt repre-

sentationsunderlaget åt och drack han tillsammans med en nyligen disputerad, person X. Restaurangbesöket ägde rum några timmar innan person X skulle delta i disputationfesten.

Internrevisionen ställde frågan om det verkligen var korrekt att X varit med på representationen, och fick detta bekräftat av professorn. Men när internrevisorerna kontaktade X förklarade hon med bestämdhet att hon inte hade deltagit i restaurangbesöket.

Revisorerna konfronterade professorn med dessa fakta. Han förklarade då att

X inte hade varit med på restaurangen, men vem han hade ätit med ville han inte uppge, och detta är fortfarande oklart.

Bedrägeridom 2 gäller inköp av två Ipad och en Iphone. På fakturan stod att den avsåg »förbrukning av datorer och skrivare«. Fakturan var på 21 000 kronor. Enligt åklagaren bestod bedrägeriet i att universitetet fick stå för fakturan och inte han själv.

Professorn har själv förklarat skrivningen på fakturan med att köpen av två Ipad och en Iphone inte

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





**INTRODUCING
THE ALL NEW
RVG 6200
ASK FOR A
DEMONSTRATION
TODAY**

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

dentalmind®
INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION

kunde göras öppet, eftersom det inte fanns medel för att anskaffa dessa varor.

Internrevisionen anser att han inte på ett trovärdigt sätt har kunnat förklara varför han skulle ha behov av de inköpta artiklarna i tjänsten, eftersom han redan hade både en stationär och en bärbar dator samt en Iphone.

Bedrägeridom 3 gäller enligt åklagaren att professorn på ett vilseledande sätt förmått universitetet att betala för privata samtal i tjänstemobilen. Mobilen har använts för samtal under semestern, på kvällar och helger. Professorn hade vid tillfället ingen privatägd mobil.

Det finns en prefixfunktion i telefonen för privata samtal, men denna funktion har inte använts. En-

ligt professorn har han inte uppfattat att funktionen funnits förrän på senare tid, men internrevisorerna påpekar att prefixfunktionen funnits sedan tre år.

Åklagarkammaren fattade beslutet att ge professorn, som hann gå i pension under processens gång, villkorlig dom och ett strafföreläggande på 18 000 kronor. Enligt internrevisorerna har han betalat tillbaka de pengar han låtit universitetet stå för.

MATS KARLSSON

Tipsa oss!

redaktionen@
tandlakarforbundet.se

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

Hallå där ...



Anna Marakatt

... Anna Marakatt, enhetschef på folk-tandvården i Karesuando, som sätter en ära i att alltid hålla

kliniken öppen – trots sträng kyla.

Hur har det varit i vinter?

– 43,7 minusgrader som kallast när vi hade en ordentlig köldknäpp som bet sig fast under större delen av januari.

Hur hanterade ni det?

– Det brukar gå att lösa genom rockader i tidboken – så också denna gång. Problemet är svårigheten att få igång bilarna när det är så kallt. Så ungefär hälft-

ten av tiderna fick bokas om, men vi kunde i stället ta emot patienter som bor i byn eller går i skolan som ligger granne med kliniken.

År 43,7 minus rekord?

– Nej, en vinter hade vi minus 48 som kallast. Men det är ganska ovanligt att det blir kallare än minus 40 under en vinter.

Har ni någon gång behövt stänga kliniken?

– Nej, det har faktiskt aldrig hänt och då har jag ändå arbetat här i 30 år.

Har våren kommit nu till Karesuando (17 mars)?

– Den kom – och försvann. Det var kring noll grader och lite tö, men nu är det drygt 20 minusgrader igen på nätterna.

FREDRIK MÅRTENSSON

"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



84-årig tandläkare överföls av patient

Begär legitimation av okända patienter, och arbeta aldrig utan sköterska. Det är ett råd från tandläkare Lennart Möllersten, som blev överfallen av en patient på sin praktik i Stockholm.

Händelsen inträffade en lördagseftermiddag. Patienten, som inte hade besökt praktiken tidigare, ringde för en akuttid och kom på eftermiddagen.

– Han fyllde i sina personuppgifter. Tyvärr bad jag inte honom att legitimera sig, som Socialstyrelsen rekommenderar, berättar Lennart Möllersten, som vid 84 års ålder fortfarande är aktiv tandläkare.

– När jag tittade ut i väntrummet satt mannen och tittade i golvet. När han satt sig i behandlingsstolen sa jag några ord för att få kontakt med honom, men just när jag skulle be honom att öppna munnen sa han: »Jag har bråttom.« Han reste sig ur stolen,



Lennart Möllersten

emot behandlingsstolens sits, hans kropp vreds åt sidan och slog i golvet.

– I flera veckor efteråt ömde höftbenskammen. Att jag rutschade emot den mjuka kanten på behandlingsstolen och dessutom hann få fram händerna måste ha bidragit till att dämpa fallet.

Men patienten fortsatte sin attack.

– Innan jag hann resa mig fick jag ett hårt karateslag mot högra axeln. Jag skrek till av smärta och för att få min hyresvärdinna att höra mig.

Detta skrämde tydligen patienten, som rusade ut

gick hastigt bakom mig och knuffade mig så att jag flög raklång i golvet.

Lennart Möllersten törnade

ur lokalen och ut på gatan. Efter att ha kommit på fötter såg Lennart Möllersten att mannen hoppade in i en väntande bil.

– Tyvärr var avståndet för stort för att jag skulle kunna avläsa registreringsnumret, förklarar han.

En patient körde honom till sjukhuset för röntgen. Inget var brutet, men han hade fått blåmärken på axeln, senare besvär från armbågen.

Dessförinnan hade polis kommit till lokalen och gjort anteckningar.

– Till vad nytta kan man fråga sig, polisen lade nämligen ner ärendet en kort tid därefter på grund av bristande bevis. Inte ens när det senare dök upp ett vittne, som via ett e-brev till Socialstyrelsen förklarade att han visste varför patienten hade reagerat som han gjort, tog polisen upp fallet.

Lennart Möllersten skrev till polisen om de nya

uppgifterna och begärde att de skulle ta upp undersökningen igen. De har lovat att ringa honom, men har inte gjort det ännu.

– Jag tycker inte att polisen har gjort det de kunnat för att spåra och få fast mannen. Det gäller trots allt ett grovt överfall.

Efter överfallet upptäckte han att tidboken och en intraoral kamera av märket USBCAM var försvunna. En mapp med en patientjournal var också borta. Inget av detta har återfunnits.

De lärdomar Lennart Möllersten dragit är att alltid begära att nya och okända patienter ska legitimera sig. Han tycker inte heller att det är tillrådligt att arbeta ensam.

– Hade det funnits en tandsköterska eller annan personal utöver mig själv i behandlingsrummet hade det kanske hindrat våldsmannen från att utföra dådet, förklarar han.

MATS KARLSSON

FÖR 70 ÅR SEDAN ...

Fil. Mag Erik Ferdinand Näsholm, Luntmakaregatan 56, kommer att åtalas för att han otillbörligt har utövat tandläkaryrket, skriver Svenska Dagbladet i november 1944, något som refereras i Sveriges Tandläkare-Förbunds Tidning.

Näslund ska ha extraherat flera tänder på en



Skräddarens tandläkare var en kvacksalvare.

skräddare, som därefter fick värk och vände sig till en legitimerad tandläkare, vilken gjorde en polisanmälan.

Tandläkaren konstaterade att behandlingen var »rena misshandeln«.

Näsholm själv uppgav att han avlagt odont kandidatexamen 1920, men blivit tvungen att avbryta

sina studier. Sedan 1927 har han utövat tandläkaryrket under skylten »Tandvård«. Han förnekade att han i skräddarens fall gjort några felaktigheter.

Det framgår inte av artikeln vilket öde Näsholm gick till mötes efter polisanmälan.

MATS KARLSSON

4 mm i ett svep

NYHET!

2-års studie av
J.W. van Dijken/U. Pallesen
presenterad på IADR
i september 2013* –
se abstract på
www.dentsply.se

SDR[®]

Smart Dentin Replacement

- 4 mm härdningsdjup – färre lager, enkelt och snabbt
- Självutjämnas och adapterar till kavitetväggarna
- 2 års kliniska data (Umeå/Köpenhamn)*
- Över 20 miljoner fyllningar sedan introduktionen 2009

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

For better dentistry

DENTSPLY

*Randomized 2-Year Follow-up of Posterior Bulk-Filled Composite Restorations. J.W. van Dijken, Umeå University Sweden, U. Pallesen, University of Copenhagen, Denmark. Presented at CED-IADR, Sep 2013, Abstract 179473.

»Landsting försvårar hemtandvård«

► Vissa landsting försvårar och i praktiken utesluter hemtandvård. Det är mycket allvarligt och olyckligt att personer undanhålls möjligheten att få vårdformen, anser Niclas Palmstierna, vd på Oral

Care AB. Företaget erbjuder tandvård i hemmiljö till äldre och funktionshindrade patienter och har cirka 200 anställda på olika orter i landet.

15 landsting hade särskilda

regler för hemtandvård förra året, visar en sammanställning som Oral Care har gjort.

Reglerna varierar mycket mellan olika landsting och regioner. En del landsting

reglerar beslutsprocessen. 14 kräver förhandsbedömning när hemtandvård ska tillämpas. En del ställer särskilda krav på journalföringen, utrustningen eller annat i samband med hemtandvård. **JS**

Ny standard från Sis

► En ny internationell standard har tagits fram om en metod för att bestämna polymerisationskrympning av polymerbaserade fyllningsmaterial (ISO 17304:2013). Det finns i dag drygt 100 standarder inom tandvårdsområdet. Standarderna finns på engelska på Swedish Standard Institutes webbplats. **JS**

LÄS MER

www.sis.se

Senaste nytt finns på tandlakartidningen.se

TANDLÄKARTIDNINGEN

NYTT FRÅN tandlakartidningen.se

Det anmäler tandvården mest

► Saker som försvinner i svalget på patienten är den vanligaste händelsen som anmäls enligt lex Maria. Det visar en tillsynsrapport från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Även händelser som rör fördröjd, utebliven eller felaktig behandling är vanliga, liksom medicinska komplikationer till exempel en brännskada.

Den vanligaste orsaken bakom de anmälda händelserna är brister i organisationen av verk-

samheten, till exempel att rutiner följs dåligt.

Tandläkare i toppskiktet på maktlista



Eva Ljung

kvinnan inom svensk välfärd, enligt den lista som tidningen Dagens Sam-

► Tandläkaren och landstingsdirektören Eva Ljung är den sjätte viktigaste



Ann-Charlotte Frank Lindgren

Stockholm, Ann-Charlotte Frank Lindgren.

På plats 93 av välfärdens hundra viktigaste kvinnor finns också vd:n för Folk tandvården

LÄS MER www.tandlakartidningen.se SAMMANSTÄLLNING Linda Persson

Dentalmind Digital X-ray II.

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



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

dentalmind[®]
INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION



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



whitenessperfect



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

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

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!



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





Andrew Dawood



-pionjären printade ut ett halvt ansikte



Patienten Eric Moger hade genomgått operation för att ta bort en stor tumör i vänstra ansiktshalvan. Andrew Dawood blev inkopplad för att 3D printa en protes. Efter utförd CT scan printades en modell för att kunna se defekten och planera arbetet.

3D-printers kommer i framtiden att ingå som en självklar del av utrustningen på tandläkarklinikerna. Det spår den engelske tandläkaren Andrew Dawood, en pionjär på området och känd som »den digitale tandläkaren«.

TEXT: MICHAEL DEE

Dawood & Tanner är inhytt i ett stort, elegant gammalt hus på Wimpole Street i centrala London. Där träffar jag Andrew Dawood som driver kliniken tillsammans med sin fru Susan Tanner. Behandlingsrummen ligger på de övre planen.

- Vi har förvandlat källaren till en 3D-printingcentral och har hunnit skaffa oss fyra printers. Närmare bestämt Eos, Objet, Zcorp och en EnvisionTEC Pixcera. Vi printar allt från modeller och borrhugger till proteser och käkimplantat.

Andrew började arbeta med 3D printing redan 1999.

- Jag hade i flera år använt mig av datortomografi, men nackdelen där

är att den tredimensionella informationen då ska analyseras på en dataskärm, alltså i två dimensioner, säger han.

DATAFIL MED LAGER

1999 fick Andrew Dawood ett svårt fall där han kände att han skulle ha enorm nytta av en tredimensionell modell för att avgöra hur implantaten skulle placeras in.

- Jag frågade chefen för den biotekniska avdelningen på University College London Hospital. Till slut lyckades vi hitta en tillverkare av 3D-printers som printade en modell åt mig efter att skivorna i datortomografin med mjukvara förvandlats till en ►

»3D printing har gjort det möjligt att utföra behandlingar som tidigare var omöjliga.«

- datafil med lager att printas ut.
 - Det var fantastiskt att ha en modell i handen innan arbetet började och kunna planera exakt hur behandlingen skulle utföras.

2005 inskaffade Andrew sin första egna 3D-printer.

- Med undantag för Ormond Street Hospital var vi faktiskt ensamma vad gällde 3D printade modeller. Jag trodde att varenda kirurg och tandläkare skulle ge sig i kast med 3D-printing. Men de flesta fattade inte riktigt.

Kanske var det för mycket att greppa, framför allt för den äldre generationen, tror Andrew Dawood. För många tandläkare var det nog också en kostnadsfråga. 3D-printingarbetet var mycket dyrare än labbarbetet och implantaten tillsammans och många fann den kostnaden oacceptabel.

Däremot började andra grupper att kontakta honom.

- Jag blev förvånad när jag började få telefonsamtal från formgivare och konstnärer som ville att vi skulle 3D-printa åt dem. Därvid uppstod en intressant dialog.

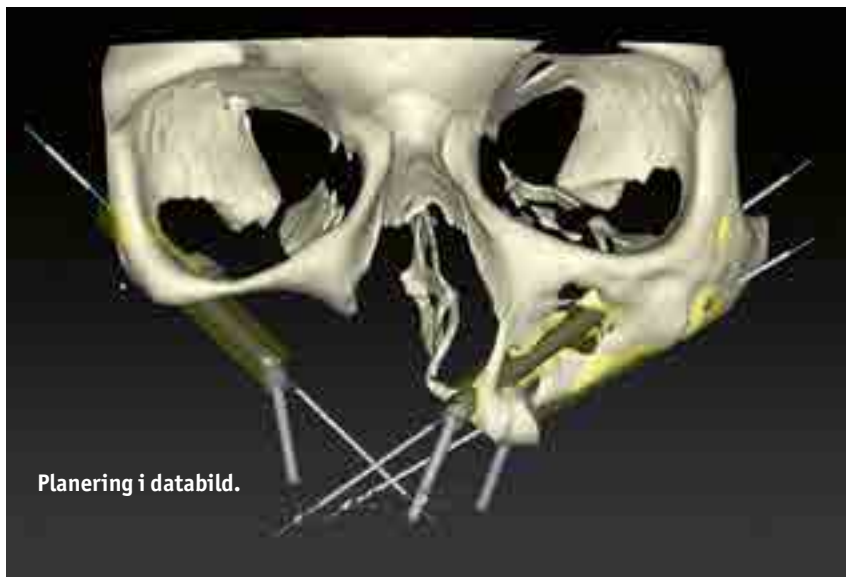
Han påpekar att just formgivare samt konstnärer och deras arbeten gjort att 3D-printing fått sådan uppmärksamhet i media. Dessa grupper har också fört en bra dialog med tillverkare av 3D-printers och på sätt knuffat på utvecklingen, menar han.

KRAV PÅ 3D-PRINTING

Men uppmärksamheten i media har fått konsekvenser även för kliniken.

- Vi får många nya patienter som nästan kräver 3D-printing som del av behandlingen, men det behövs ju inte vad gäller enklare fall.

I början använde Andrew huvud-



Planering i databild.



Implantatrekonstruktion för en patient som blivit av med halva övre käken och samtliga tänder på grund av cancer. Patienten kunde inte öppna munnen efter canceroperationen. Förlusten av benstruktur gjorde det omöjligt att använda vanliga implantat och protes. Dawood utförde en CT scan och 3D printade sedan en modell. Modellen gjorde det lättare att planera möjliga behandlingsmetoder. På den vänstra sidan av käken placerades två zygomatiska implantat. På den högra sidan infördes en protes, designad i dator och sedan tillverkad i titanium genom 3D slipning. Protesen placerades på kanten av ögonhålan. Behandlingen provades först genom att så att säga operera på 3D printade modeller.

sakligen 3D-printern till att printa modeller.

- Det är fortfarande det främsta användningsområdet. Men vi printar också borrguider, skärmallar och käkimplantat för att ersätta delar av käkben. Vi printar i metall för att utföra bryggrekonstruktioner och vi har börjat använda intraorala optiska

scanners så att vi kan scanna av en munhåla och printa en modell av den.

För väldigt komplicerade behandlingar kan tiden dras ner drastiskt.

- Det gör det möjligt för oss att rekonstruera käkar, utföra flikkirurgi, införa implantat rakt i käken och direkt utföra bryggor. Multidisciplinära behandlingar som tidigare skulle tagit



Patienten efter slutförd behandling.

ett år eller 18 månader kan nu utföras vid en behandling.

3D printing har gjort det möjligt att utföra behandlingar som tidigare var omöjliga, säger Andrew Dawood.

– Det gäller till exempel patienter som har väldigt lite ben kvar i känen. Vi kan nu rekonstruera käkar och behandla patienter som har haft omfattande rekonstruktionskirurgi.

MONOPOL PÅ MATERIAL

Inom andra områden inom 3D printing klagas ofta över att mängden material som kan printas ännu är begränsad, liksom kvaliteten på dem.

– Det är ett problem men ett som väldigt många företag arbetar på så

jag tror att vi kommer att se en rask utveckling de närmaste åren. Inte bara vad gäller antalet material utan också kostnaden för dem. I nuläget är det så att varje tillverkare har monopol på sina material och det gör att priserna är höga.

3D printing kommer att bli en självklar del av tandvården i framtiden, menar Andrew Dawood.

– Det är uppenbart att det kommer att växa. Tyvärr utgör 3D-printing i nuläget inte en del av tandläkarutbildningen, i alla fall inte här i landet. De som söker in på skolorna idag är dock uppväxta med datorer. I USA har 3D-printing blivit en folkrörelse och i många hem finns en liten 3D-printer

3D-FAKTA

- 3D-printing uppfanns av amerikanen Charles »Chuck« Hull och patenterades 1986. Teknologin var ursprungligen tänkt som ett bekvämt sätt att tillverka prototyper till verktygsdelar, konsumtionsvaror etc.
- Enkelt förklarar så »printar« en 3D-printer ut ett objekt från en datafil på samma sätt som en datorskrivare skriver ut ett dokument, fast då som ett tredimensionellt objekt.
- En 3D-printer bygger sakta upp ett objekt från pulver som kan bestå av till exempel plast, nylon eller metall. Datafilen kan skapas från scratch i datorn eller så kan man scanna av objekt, en vas eller ett huvud, och skapa en datafil som man kan printa ifrån.
- En stor fördel med 3D-printing är att det är möjligt att printa väldigt komplicerade objekt som skulle vara omöjliga att tillverka med konventionella tillverkningsmetoder.
- 3D-printing börjar allt mer användas inom vården. Förra året fick en 83-årig kvinna i Nederländerna ett 3D-printat käkben insatt. På universitetssjukhuset i Beijing har man under det senaste året försett drygt 100 patienter med 3D-printade benimplantat.
- I juli 2012 skickade amerikanska armén det första av en serie 3D-printing laboratorier till Afghanistan. Varje labb kostar 2,8 miljoner dollar och medföljs av två tekniker. Anledningen till att man satsar på 3D-labb är att det kan ta månader att få reservdelar till fordon och desarmeringsrobotar skeppade från USA till fjärran krigszoner. Med en 3D-printer kan de printas på stället.
- Den amerikanska rymdorganisationen NASA samarbetar med Made in Space, ett företag baserat i Kalifornien. Ambitionen är att undersöka hur långt 3D-printer-teknologin kan utvecklas och om det vore möjligt att i framtiden skicka en 3D-printer till Mars för att där printa en rymdfarkost att skickas längre ut i universum.

där barn printar leksaker de designat på sina datorer.

– 3D-printing kommer att bli en naturlig förlängning av tandvården. Det kommer inte att hända över en natt. Det handlar nog mycket om ett generationsskifte.

Vad hoppas han då av den närmaste utvecklingen?

– På fler och bättre material. Och att priset på 3D-printers kommer att sjunka betydligt. En som kan printa titanium kostar idag omkring 200 000 euro och det är en stor investering för en vanlig klinik. ▶



Patientens ansikte scannades. Därefter skapades en datamodell för att visa hur ansiktet skulle se ut med protes.

»Jag föreslog då 3D-printa en ansiktsprotes i silikon.«

- Andrew Dawoods namn figurerade i dagstidningar världen över förra året. Detta efter att han hade printat en ny ansiktshalva åt Eric Moger.

– Eric Moger hade opererats för en stor tumör i vänstra ansiktshalvan. Den var stor som en tennisboll. Operationen räddade livet på honom men efteråt hade han ett stort hål i ansiktet. Det var svårt för honom att tala och han matades via slang. Han led också starkt psykiskt.

Även en del av munhålan och käken var borta.

– Jag blev inkopplad på fallet via University College London Hospital. Jag föreslog då att man skulle 3D-printa en ansiktsprotes i silikon. Jag scannade av hans högra ansikte och skapade från den en datafil så att jag kunde printa en protes till den vänstra.

Protesen hålls på plats av en ställning av titanium som satts fast med skruvar vid ögonbrynet och kindbenet. Andrew Dawood skapade också en munhåleprotes som separerade munnen från hålet i hans ansikte.

– Det var väldigt glädjande att arbeta med det fallet. Idag kan Eric Moger äta på vanligt sätt och han har också fått livslusten tillbaka. ■



Skruvar inopererades vid ögonbrynet och kindbenet för att kunna fästa en ställning av titanium som höll fast ansiktsprotesen.



Patienten med munhåle- och ansiktsproteser.



Patientens skador var så omfattande att rekonstruktiv operation var omöjlig. Dawood använde implantat för att fästa oralprotes och ansiktsprotes. Extra långa implantat sträcktes över det resterande högra kindbenet. Tillsammans med implantaten i ögonbrynet och vänstra käkbenet fungerar de som ankare för oral protes och ansiktsprotes.

What's on your mind?



NEXT GEN

Dental Professional Days

OWN YOUR FUTURE. August 28-29, 2014 Göteborg

The next generation is about to shape the dental landscape and build the future. Nobel Biocare is committed to give you inspiration & knowledge to own your future clinical development within the field of restorative & implant dentistry. Join our program during NEXT GEN Dental Professional Days in August!



Register NOW on
nobelbiocare.com/education



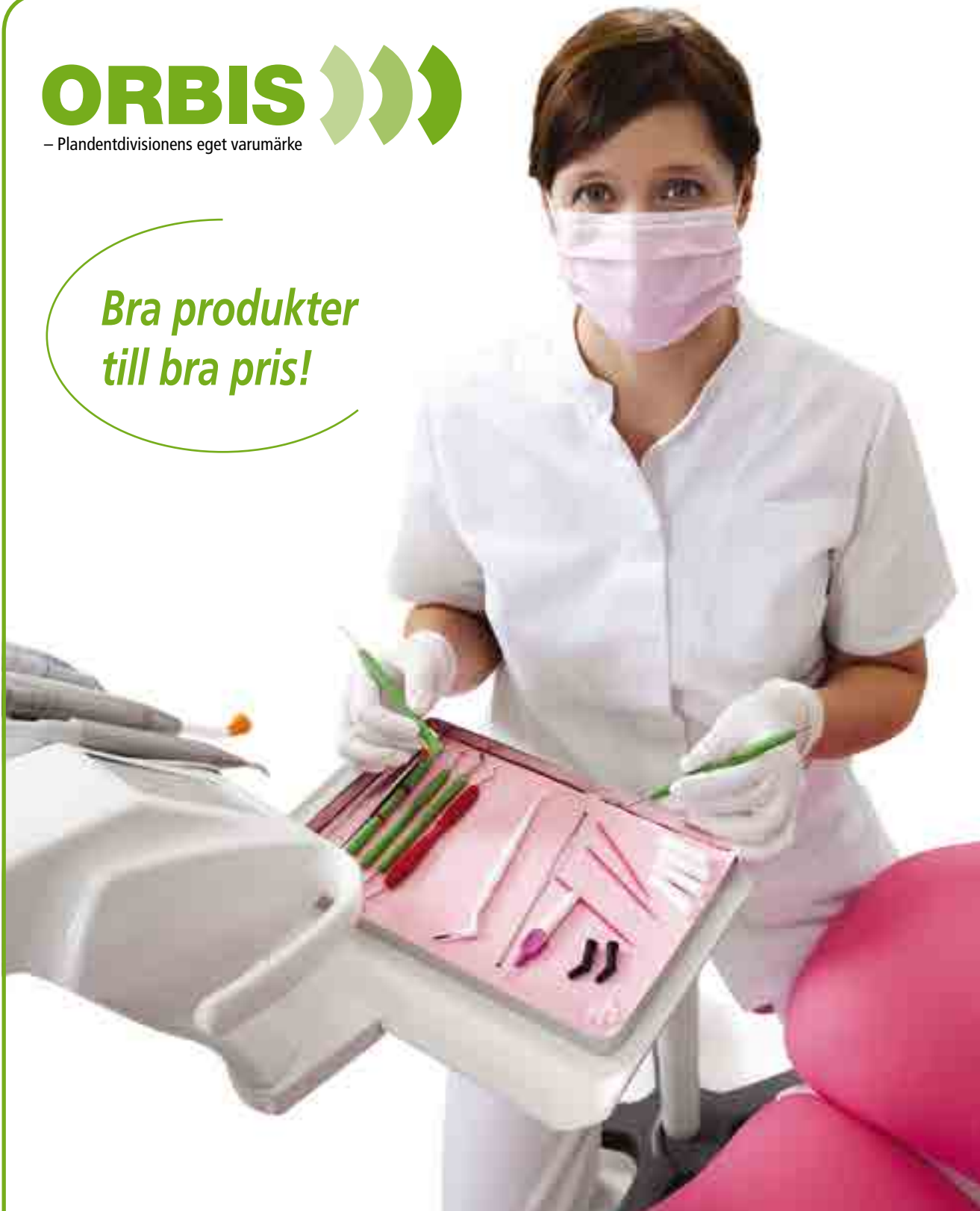
Follow the event on
facebook.com/nobelbiocare/events



ORBIS

– Plandentdivisionens eget varumärke

*Bra produkter
till bra pris!*



Kundservice 08 676 54 10 | www.plandent.se



PLANDENT
FORSSBERGS DENTAL
DENTAL-IT
MEMBERS OF PLANDENT DIVISION

Ingreppet ledde till blodförgiftning

Vid en extraktion fick patienten fortsatta besvär och blev senare inlagd på sjukhus på grund av blodförgiftning.

Patienten, en 42-årig man, sökte vård på kliniken för värk i tand 46. Han ordinerades antibiotika, och tanden extraherades tre dagar senare.

En tid senare sökte han akutvård för värk i tand 37. Vid undersökningen visade det sig att det var fråga om parodontala skador och periapikala parodontiter.

Patienten uttryckte önskemål om att få behålla 37, vilket ledde till att tandläkaren trepanerade tanden och bokade in tid för rotbehandling.

Tre dagar senare återkom patienten på grund av kraftig värk och svullnad i vänster underkäke. Tandläkaren skrev ut antibiotika och smärtstillande samt bokade in en tid för kontroll följande dag, men denna dag ringde patienten hade blivit inlagd på sjukhus på grund av blodförgiftning.

I sin utredning kom vårdgivaren fram till att flera faktorer troligen samverkat till blodförgiftningen: Miljön i munhålan med infektionsbakte-

rier i nära anslutning till blodbanan innebär en risk för bakteriespridning, immunförsvaret kan också ha varit försvagat. Vårdgivaren gjorde bedömningen att klinikens hygien- och sterilirutiner hade efterlevts.

Efter händelsen informerades alla anställda via intranätet om händelsen och hur viktigt det är att fortsätta hålla fast vid hygienrutinerna.

IVO, Inspektionen för vård och omsorg, konstaterar att vårdgivaren har utrett händelsen i tillräcklig omfattning och vidtagit nödvändiga åtgärder.

MATS KARLSSON

Optimal dosering av bonding För både en- och tvåkomponentsbonding



SafeBond S2

Pris: 1840:-
Inkl. 1 st adapter



SafeBond Twin

Pris: 2300:-
Inkl. 2 st adapter

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

ARISTODENT
DENTAL PRODUCTS

Allergi efter cementering

Efter att presskronan cementerats fick patienten besvär och tvangs senare uppsöka läkare. Denne konstaterade att den troliga orsaken till besvären var en reaktion på cementet.

Patienten fick en E-max presskrona cementerad med cementet Variolink på tand 11. Senare samma dag fick patienten en känsla av obehag under överläppen samt senare svullna läppar.

För att häva besvären tog patienten en tablett Loratadin, eftersom hon har pollenallergi och trodde att det var fråga om en allergisk reaktion.

Under natten tilltog besvären med än mer svullna läppar och en stramande känsla i höger kind. På morgonen kände hon även lite obehag vid sväljning. Hon tog då ytterligare en tablett Loratadin.

Patienten fick tid hos sin tandläkare, som dokumenterade svullnaden genom foto. Därefter hänvisades patienten till familjeläkarmottagningen. Där diagnostiserades svullnaden som ett Quinkeödem.

Patienten behandlades av läkare med en injektion Epipen och fick tolv tabletter Betapred. På eftermiddagen hade svullnaden minskat i underläppen och det hade gått bra med födointaget.

Läkaren bedömde att det sannolika var att reaktionen kom från Variolink-cementet.

Vårdgivaren informerade om det

inträffade och fallet diskuterades och analyserades på klinikens månadsmöte. Där finns rutinen att alltid läsa och uppdatera hälsodeklarationen, men vårdgivaren hävdar att det enligt hälsodeklarationen inte fanns några kända allergier hos patienten.

Ivo, Inspektionen för vård och omsorg, konstaterar dock att det finns uppgifter i hälsodeklarationen om att patienten var pollenallergisk. Ivo vill att kliniken tar upp information kring förebyggande åtgärder och utreder hur man kan förhindra en upprepning av liknande händelser.

MATS KARLSSON

Den perfekta lösningen för minimal invasiva sinuslyft

Crestal Approach Sinus-KIT

GAS-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)6196-77755-0



Social? Följ
Tandläkartidningen
på Facebook
och Twitter

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

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

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
- Drink 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

Malmö får revansch

Tandläkarutbildningen i Malmö har fått kritik för bristande kvalitet från Universitetskanslers-ämbetet (UKÄ), men från studenterna får utbildningen högsta betyg.

TEXT: JANET SUSLICK

ILLUSTRATION: LASSE MELLQUIST

Tandläkarförbundets studerandeförening har utvärderat vad studenterna tycker om vissa delar av tandläkarutbildningarna i landet.

– Vi märkte att studenter på olika orter hade olika åsikter kring upplägget på utbildningen. Vi valde att göra enklare jämförelser av schemalagd tid och fokusera på studenternas åsikter för att respektive lärosäte ska få en bild av hur studenterna upplever sin utbildning, berättar Jessika Kylås, ansvarig för undersökningen.

En del av utvärderingen baseras på en enkät som studenter i Malmö, Umeå, Stockholm och Göteborg har svarat på. Flera frågor handlar om hur nöjda studenterna är med olika aspekter av utbildningen, till exempel handledning, patientbehandling och möjligheten att påverka utbildningen. Andelen studenter som är nöjda eller mycket nöjda är störst i Malmö. Malmöstudenterna anser även att arbetsmiljön på kliniken är mycket god eller god i större utsträckning än studenterna på de andra orterna.

OLIKA UPPLÄGG

Förutom enkätsvaren har studerandeföreningen jämfört den totala schemalagda tiden samt hur många handledarledda timmar, patienttimmar

och prekliniktimmars som erbjuds på de olika utbildningarna.

Jämförelsen visar att:

- Studenterna i Stockholm har mest föreläsningar och seminarier (2 263 timmar). Det är nästan fyra gånger så mycket som i Malmö (575 timmar).
- Studenterna i Malmö har däremot den längsta schemalagda tiden totalt (4 717 timmar jämfört med 3 258 timmar i Göteborg, där tiden är kortast).
- Studenterna i Umeå och Malmö har den längsta schemalagda tiden på klinik totalt, medan studenterna i Göteborg och Stockholm har minst.

MINDRE NÖJDA

Andelen studenter i Göteborg och Stockholm som har svarat är låg, runt hälften. Därför är resultaten osäkra, men mer än hälften av studenterna i Göteborg och Stockholm som har svarat är missnöjda eller mycket missnöjda med antalet patienttimmar.

Missnöjet är också störst i Göteborg och Stockholm vad gäller antalet handledarledda timmar och de handlingar och moment som måste utföras på klinik – minst en fjärdedel är missnöjda eller mycket missnöjda.

Drygt en tredjedel av studenterna i Göteborg och Stockholm är även missnöjda eller mycket missnöjda med sina möjligheter att påverka utbildningen.

STUDENTER STRESSAR

Utvärderingen visar också att:

- Stress är ett problem under utbildningstiden. På frågan »känner du dig stressad av skolarbetet?« svarar 45 procent av studenterna ja och 49 procent ibland. Endast sex procent svarar nej. Var tredje student i Malmö svarar ja jämfört med mer

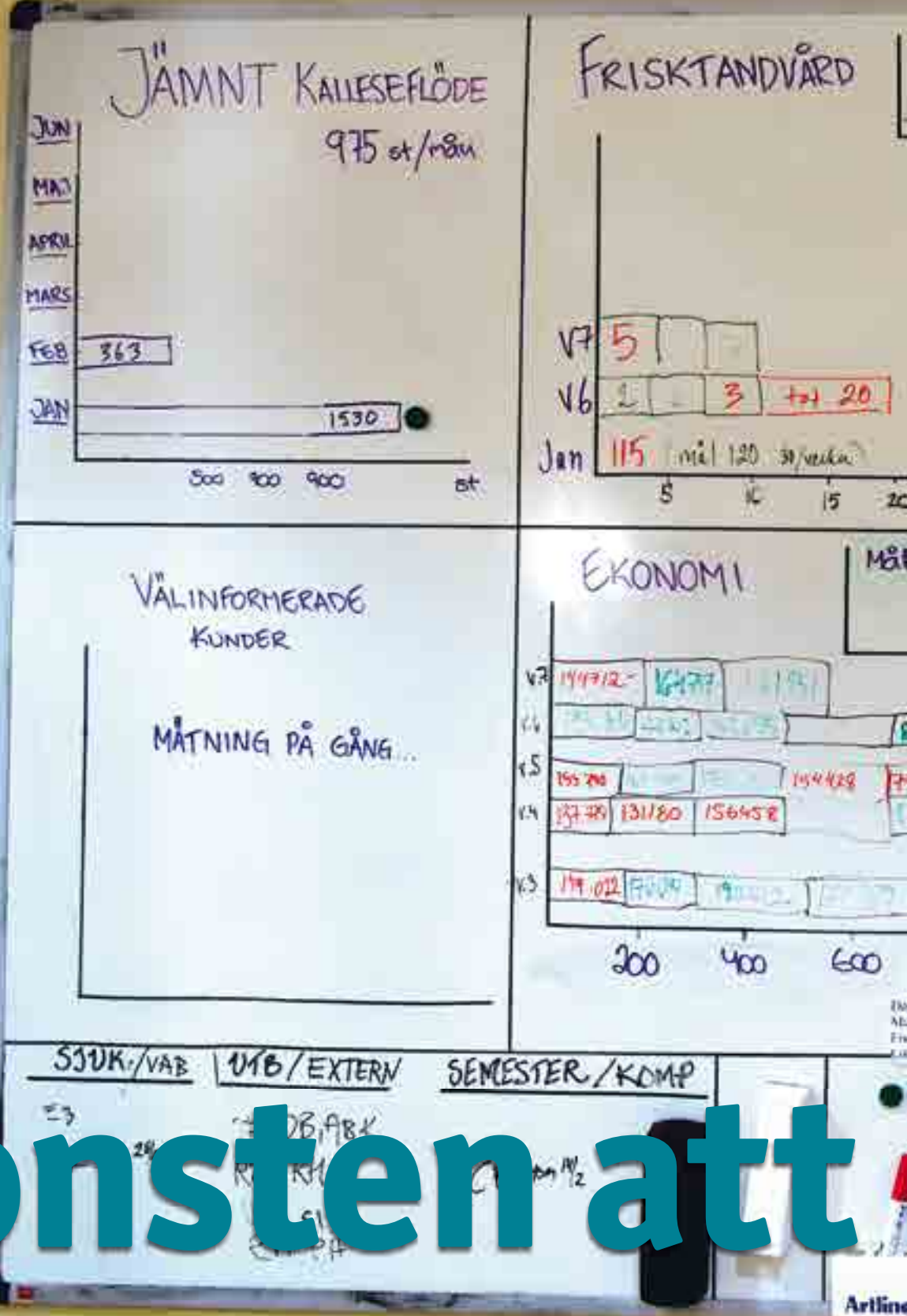


än varannan i Umeå och Stockholm.

- De flesta studenter anser att de har fått lära sig hur man ergonomiskt ska arbeta för att undvika framtida arbetsskador, men andelen varierar mellan 96 procent i Umeå och bara 67 procent i Göteborg. ■

➤ SÅ GICK UNDERSÖKNINGEN TILL

- En enkät delades ut till studenter som gick de tre sista åren av tandläkarutbildningen i samband med en schemalagd föreläsning. Endast studenterna som var närvarande hade möjlighet att delta.
- Sammanlagt 412 studenter deltog i enkätundersökningen.
- Andelen av de inskrivna studenterna som svarade varierade (Malmö 75 procent, Umeå 73 procent, Stockholm 53 procent, Göteborg 49 procent).
- Förutom enkätsvar har studerandeföreningen jämfört antalet handledarledda timmar (föreläsningar och seminarium), antalet patienttimmar (vuxentandvård samt barn- och ungdomstandvård), antalet prekliniktimmars samt den totala schemalagda tiden (exklusive eget arbete).



Konsten att

Folktandvården i Gävleborg tror på förändring och mobiliserar alla anställda för att få bort gnissel i maskineriet. Verktuget heter lean, en metod för förändring i arbetslivet. Men arbetet kräver tid, resurser – och mycket tålamod. ▶

Maj 2014
 Ska från 16,45
 7h 19%
 2345
 2300
 2397

Avvikelser

5s

JAN. 11T

ANSVAR KLIVET

ANSVAR SURSIS

Beh rum	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ext. köffor avv. igen inne!												
När man beh trauma barn kr att de har en rev. Om inte ant rev. / ut												
Asyl patient fick dubbeljournal - skapade förvirring. Rutin?! / 30												
Baka 4 rym på med tillä. 30 min på flygel del 45 min? Rutiner är 45' på nya patienter!												
Opfullst. bricka! - inte på all-ja sidan All gamla brickor. <small>2014-05-11</small>												
Handskrivare... Tips! Food skickas till Defex.												

INFORMATION

Ta ej 50 kr i ansv. ut-faktura på pat. med sjukvårdskostnad 19,150
 Använd "Merknader" när du skriver mät...
 Fler recepter färdig!
 För insamlaren "net" insamlingen för att rädda...

göra rätt

TEXT: LARS HUGO
 FOTO: BRITT MATSSON

»Numera pratar vi inte om metoder eller om lean, utan om själva verksamheten.«

► Folk tandvårdskliniken Slottstorget i Gävle har en hög förbrukning av tuschpennor. Fyra whiteboardtavlor fungerar som minnesbank och påminnelse om vad som är på gång, till beskådan för det 50-talet anställda.

Här noteras löpande att-göra och vem-som-ska-göra-det och ritas staplar över intäkterna – när de upp till målet?

En lista över alla behandlingsrum: grön prick visar om det är iordningställt. På en annan tavla ett omfångsrikt rutnät över varje tandläkares besök per månad: röd siffra anger antal patienter som ännu inte kallats för undersökning. Ledningsgruppens möten och frågor har egen tavla, liksom förbättringsgruppen för *tray prep*.

Styrtavlorna, som de kallas, är synliga bevis på det förändringsarbete som pågått tre år på kliniken, som huserar i ett gult tegelhus intill Gavleån.

DAGLIG STYRNING

Tandläkaren och teamchefen Kristina Malmström förklarar tavlornas magi.

– Det visuella är viktigt. Här syns det vad som är på gång. Det ska hända saker, nytt ska till helst varje dag och gammalt suddas ut.

Hon drar ut lådorna i ett av sterilrummen för att visa den ordning som numera ska råda: allt är märkt så man slipper leta i onödan.

Vi gör ett avbrott för mötet *daglig styrning*, som Kristina Malmström håller i denna dag.

All personal i tjänst samlas för fem minuters koll på läget med rapportering och avstämning. Snabbt går det: »Röntgen i rum tre behöver fixas – vem ringer Örjan?»

Det hela tog sin början hösten 2009. Då beslöt Folk tandvården Gävleborg AB att dra igång ett systematiskt förändringsarbete. Ledningen hade gjort studiebesök på Scania i Södertälje, S:t Görans sjukhus i Stockholm och Skånes universitetssjukhus: kan de så kan vi.

En devis formulerades: *Den smartast arbetande tandvården*. Konsulter från Capgemini hyrdes in och i ett



Kristina Malmström

antal etapper utbildades chefer och personal på de 26 klinikerna i förändringsmodellen lean.

Kliniken vid Gavleån introducerades i modellen i »andra vågen« 2010. Kristina Malmström tillhörde de från start nyfikna och ingick i den grupp som utbildades i metoden.

– Det är nog oundvikligt att den första fasen är trevande och alla var väl inte frälsta för det nya. Vi hade olika synsätt men det gjorde nog också att det blev bra diskussioner.

De förbättringsgrupper som bildades fick en trög start.

»Jaha, här sitter vi – och ska göra vadå?« Vi fastnade ofta på detaljnivå: *Vad menar vi egentligen med en avvikelse?* Alltför mycket handlade om att hitta fel och många kände sig utpekade.

Kliniken valde att upplösa grupperna och ta en paus. Nu formar kliniken förbättringsgrupper utifrån specifika uppdrag: en *tray prep*-grupp, en receptionsgrupp.

Vilken fas är ni i nu?

– Att vi hittat arbetsformer som fungerar för oss. Numera pratar vi

5 PROJEKT FÖR EN BÄTTRE KLINIK

1 Höjd kvalitet

Andel fyllningar som måste göras om ska minskas. Erfarenheter sprids om metoder för ökad hållbarhet. Statistik förs.

2 Mer ordning

Utrustning på samma plats i alla behandlingsrum. Revisioner görs för att hålla det.

3 Kallelser i tid

Kallelser till undersökningar släpar efter.

På styrtavlan syns nuläget för varje månad och varje behandlare. Framgår om patienter ska prioriteras och personal anställas.

4 Abonnemang

Mål för tecknade frisktandvårdsavtal är inte nått. Standardiserad daganteckning om patientinfo införs.

5 Ge feedback

De som jobbar ihop ska ge feedback: »spegling«. Två gånger/dag ska du få höra vad du gjort bra och vad du kunde gjort bättre.

inte om metoder eller om lean, utan om själva verksamheten.

Själv går Kristina Malmström ofta och funderar över hur man bäst kan dokumentera och mäta arbetet på kliniken.

– Jag letar ständigt efter roliga mätetal, säger hon.

FÖRÄNDRINGSARBETE ÄR ROLIGT

Några minuters promenad från Slottstorgets klinik, i en pampig och tung bankbyggnad från tidigt 1900-tal, finns Folk tandvården Gävleborgs huvudkontor.

Tandhygienisten och leansamordnaren Anna Hammarström är på plats denna dag, annars är hon ofta ute på fältet.

– För mig är förändringsarbete roligt, jag får vara med i intressanta diskussioner, säger hon.

Men hon har också blivit luttrad. Periodvis har det varit motigt. Den nya arbetsmodellen kräver mycket av alla. Man tvingas vrida och vända på

»Det är nog oundvikligt att den första fasen är trevande och alla var inte frälsta.«



Anna Hammarström

det mesta, och det tar tid.

– Jag inser risken av att köra fast. Det är mycket som kan gå fel och ser man inga resultat är det lätt att tröttna och ge upp.

Men nu tycker hon att det mesta är på plats och kan läsa av resultat. Två exempel är att patientkön på kliniken i Valbo har kortats till hälften på 15 månader och att specialisttandvården för tandreglering minskat de längsta väntetiderna från 36 till 10 månader.

Lean, beskriver Anna Hammarström inte som en metod utan som ett förhållningssätt med syfte att »driva ut slöseri ur flödena«. Det yttersta målet är att bli en lärande organisation. Men med många kliniker kan det bli spretigt.

– Speciellt för oss är att vi inte jobbar ihop under ett tak. Klinikerna fungerar lite olika, och en del är mer på än andra.

I perspektiv – skulle ni gjort något annorlunda?

– Vi började med att introducera leans hela verktygslåda. Det blev nog för mycket, många kände sig förvirrade. Vi hade kunnat starta med några

delar och sedan bygga på. Och tempot var uppskruvat i utbildningsfasen, det borde funnits mer tid för eftertanke.

Maria Lönnbark är tandläkare och vd för Folktandvården Gävleborg. Framför sig på det tunga skrivbordet har hon en skrift med titeln *Detta är lean*. När förändringsprogrammet drog igång 2009 var hon klinikchef och såg möjligheter.

– Det stämde med mina idéer att engagera alla medarbetare i det som pågår och ge dem kunskaper om verksamheten.

– Förändringsarbetet gör också att våra olika yrkeskategorier kan mötas naturligt och kittas ihop.

Samtidigt vill hon ta ner det hela på jorden. Alla företag och organisationer utvecklas ständigt, här handlar det om att försöka göra det mer systematiskt, att involvera alla medarbetare, att få förändring att bli en del av kulturen. Och mycket handlar om självklara saker, att få vardagsrutiner att fungera, ordning och reda, menar hon. Ytterst att allt man gör ska vara till nytta för patienterna.

TYDLIGA MÅL

Som vd måste Maria Lönnbark se till helheten och att klinikerna inte drar iväg åt olika håll. Det ska inte utvecklas olika rutiner: En anställd ska kunna byta klinik utan att behöva jobba på ett nytt sätt.

Att arbeta med förändring är att nöta varje dag och inte tappa sugen, menar hon. Målen måste vara tydliga och levande.

FAKTA/LEAN

Lean är en filosofi och metod som utvecklats inom bilindustrin i Japan och USA. I Sverige används lean i industrin, men även i offentlig sektor.

Modellen ska öka effektiviteten genom att skala bort moment som inte ger värde för kunden/patienten. Medarbetarna stimuleras att själva hitta bättre arbetsformer.

Lean har många anhängare men är ifrågasatt och har fått kritik bland annat för att den inte står på vetenskaplig grund.



Maria Lönnbark

– Det svåra är att hålla uppe intresset, att få medarbetarna att delta i daglig styrning och tycka att det ger något, varje dag.

Du ska känna att du missar något om du inte är där.

Har du känt motstånd?

– Jag skulle säga skepsis, och många frågor om vad det här ska tjäna till.

Men det är ganska naturligt och vi måste ha en levande diskussion hela tiden om hur vi arbetar.

Vilka resultat kan du se?

– Det är knepigt att skilja ut vad som är en direkt följd av det nya sättet att arbeta, menar Maria Lönnbark, men är övertygad om att det är en del av förklaringen till att ekonomin stabiliserats.

– För mig är ett viktigt resultat att det finns en acceptans för arbetsmodellen bland medarbetarna.

Skulle du råda en kollega att gå in för ett förändringsarbete?

– Det skulle jag. Men samtidigt betona att det här är inget man gör lättvindigt. Så var beredd på att det kräver tid, resurser, engagemang – och mycket tålamod. ■

»Tandvårdsrädsla ska inte vara

Glöm inte bort tandvårdsrädda barn med stora behov, uppmanar Eva Josefsson, ortodontist i Jönköping. Barn och ungdomar med utländsk bakgrund är ofta mer oroliga än svenskar för att tandreglering ska göra ont, visar hennes forskning.

TEXT: JANET SUSLICK

Eva Josefsson är övertandläkare vid Odontologiska institutionen i Jönköping. 2010 doktorerade hon om vård på lika villkor inom ortodontin. Hon jämförde svenska barn och invandrabarn i Östergötland och Jönköpings län.

Alla barn 12 till 13 år gamla vid ett antal skolor undersöktes med avseende på bettfel. Skolorna som valdes ut låg i områden med många invandrare. Drygt 500 barn deltog i studien sammanlagt.

Barnen svarade på ett antal frågor för att ta reda på vad de tyckte om bettet, tänderna och utseendet och hur de mädde i största allmänhet (psykosocialt välbefinnande).

– Vi gick också igenom journalerna för att se vad de hade fått för vård. Vi tittade på röntgenbilderna och tog reda på antalet extraktioner, tidigare eller pågående tandreglering och om de hade visats för specialist, berättar Eva Josefsson.

Undersökningarna gjordes 2001. Sex år senare följdes ungdomarna upp. Tre grupper jämfördes med varandra: svenskar, sydosteuropéer (till 90 procent från forna Jugoslavien) och asiater (främst från Mellanöstern).

BETTFEL BEDÖMDES

Barnens bettfel undersöktes och de klassificerades enligt behandlingsbehovsindex IOTN. 36 procent av barnen hade ett stort eller mycket stort behandlingsbehov (grad fyra eller fem). Indexet visade inte någon skillnad mellan grupperna.

– Studien visar att det är för lite om man siktar på att bara behandla 25 procent av barnen, som vissa lands-

ting och regioner gör, kommenterar Eva Josefsson.

Hon betonar att indexet är ett ganska grovt mått.

– När vi gjorde individuella bedömningar såg vi att svenskarna hade mer trångställda framtänder och mer överbett, säger hon.



Eva Josefsson

FLER MOLARER BORTTAGNA

Många fler invandrabarn hade tidigare fått mjölkmlarer och permanenta molarer borttagna än de svenska barnen. Det kan vara en del av förklaringen till att svenskarna oftare hade trångställning och överbett.

Det visade sig också att det största självupplevda behovet av ortodontisk behandling fanns bland svenskarna, särskilt de svenska flickorna.

Barnen från forna Jugoslavien hade det lägsta självupplevda behovet, och behovet var allra lägst bland pojkar i gruppen.

Många av barnen i alla tre grupperna hade visats för specialist. Det

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

ett hinder för ortodonti«

var ingen skillnad mellan grupperna vad gäller andelen som visades, andelen som fick remiss till specialist eller andelen som höll på med ortodontibehandling.

PÅVERKADE AV MASSMEDIER

Eva Josefssons uppföljning av ungdomarna visade att flickor hade mer huvudvärk och tecken på TMD än pojkarna när de var 18 till 19 år gamla. De mådde också sämre än pojkarna psykiskt, men det fanns inget samband mellan psykiskt välbefinnande och om de hade fått tandställning eller inte.

44 procent av ungdomarna hade fått någon ortodontisk behandling, om man räknar in extraktioner.

– Det självupplevda behovet bland äldre tonåringar ökade utan att man kunde se någon klinisk förklaring till det, säger hon.

– Ungdomar är oerhört påverkade av massmedier och synen på hur man ska se ut. De vet om det, men påverkas ändå.

I Eva Josefssons studie var det ingen signifikant skillnad mellan andelen flickor och pojkarna som fick ortodontisk behandling, men andra studier har visat att det är en större andel flickor som får behandling. Eva tror att det främst beror på att flickorna är mer angelägna.

– Är avvikelserna måttliga väcker tandläkaren inte alltid frågan, utan patienten får ta upp den själv. Som

vårdgivare bör man tänka på att inte glömma bort pojkarna.

En annan grupp som hon tycker att tandvården ska vara mån om är tandvårdsrädda patienter med stora behov.

– Det är lätt att vi glömmar bort de som har stora bettfel, men som säger at de inte är så intresserade av behandling. Om det beror på tandvårdsrädsla, ska de kunna få hjälp med det. Det ska inte behöva vara ett hinder för att rätta till sina tänder, tycker Eva Josefsson. ■

»Som vårdgivare bör man tänka på att inte glömma bort pojkarna.«

Kunden har alltid rätt till Sveriges mest köpta interdentalborste



- 74% av tandvården rekommenderar den*
- 82% av användarna köper den**
- 100% av apoteken säljer den**
- Finns nu även på ICA

TePe Interdentalborste
– det självklara valet.

* Kikkenborgundersökning, tandvården 2007

** Nielsen statistik (apotek totalt, mellanrumsborstar 2013-10-06)

Tillverkas i Sverige



www.tepe.com

ADI130107SE

**UTGÅNGSLÄGE****6 MÅNADER**

NÄSTAN DUBBELT SÅ STOR ÅTERUPPBYGGNAD AV INITIALA KARISSKADOR²

Resultat från en sexmånadersstudie för att med hjälp av QLFTM-metoden (Quantitative Light-induced Fluorescence) utvärdera förbättring av emaljkarier vid användning av en fluortandkräm med Sugar Acid NeutralizerTM jämfört med en vanlig fluortandkräm, båda med 1 450 ppm fluor.²

QLFTM-metoden baseras på tändernas autofluorescens. Kontrasten mellan demineraliserad och frisk emalj har förstärkts för att visa kariesskadornas storlek och läge.

NU PRESENTERAR VI DEN NYA STANDARDEN FÖR ATT FÖREBYGGA KARIES

ETT GENOMBROT MED KOMBINATIONEN PRO-ARGIN™-TEKNOLOGI OCH FLUOR

Fluor motverkar bevisat karies genom att underlätta remineralisering och försvåra demineralisering, men fluor bekämpar inte den direkta orsaken till karies – de skadliga syror som kariesbakterier bildar av socker och andra jäsbara kolhydrater.

Nu presenterar vi Colgate® Maximum Protection Caries plus Sugar Acid Neutralizer™. Den är ett genombrott när det gäller karieskydd som går utöver fluorens karieshämmande egenskaper genom att den målinriktat bekämpar de skadliga syror.

PRO-ARGIN™-TEKNOLOGI



Sugar Acid Neutralizer™ är ett koncept som baseras på Pro-Argin™-teknologin och består av 1,5 procent arginin och kalciumkarbonat.

Arginin är en essentiell aminosyra som finns naturligt i saliven. När extra arginin tillförs den dentala biofilmen, metaboliserar arginolytiska bakterier argininet till en bas. Basen hjälper till att neutralisera de skadliga sockersyror och återställa pH till en mer neutral, friskare nivå och på så sätt hindra emaljen från att lösas upp.

Kalciumkarbonat utgör en kalciumreservoar som tillsammans med fluor hjälper till att reparera initiala kariesskador innan de blir kaviteter.

BÄTTRE KARISSKYDD ÄN ENBART FLUOR

Kombinationen fluor, arginin och kalcium har i in situ-studier visat fyra gånger större remineralisering än enbart fluor.¹

Kliniska korttidsstudier har visat att den inte bara stoppar upp utan också återuppbygger initiala kariesskador nästan dubbelt så bra som vanlig fluortandkräm.²

Och omfattande kliniska långtidsstudier med fler än 10 000 barn har visat att en fluortandkräm med Sugar Acid Neutralizer™ ger upp till 20 procent färre nya kariesskador

efter två år jämfört med en vanlig fluortandkräm – båda med 1 450 ppm fluor.^{3,4}

Colgate® Maximum Protection Caries tandkräm med Sugar Acid Neutralizer™ är den första och enda fluortandkrämen som kombinerar 1 450 ppm fluor och Pro-Argin™-teknologin för överlägset karieskydd.

För mer information:
Colgate Professional Oral Care
tfn 020-50 87 00
e-post: cpcose@colpal.com
www.colgateprofessional.se





FKG
swiss endo



Biologisk &
Substansbevarande



PLANDENT
FORSSBERGS DENTAL
DENTAL-IT
MEMBERS OF PLANDENT DIVISION

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

Tvåskift populärt bland patienter – och personal

Tre kliniker blev en när folk-tandvården i Avesta stöptes om för ett och ett halvt år sedan. En första utvärdering visar att modellen med tvåskift och ökat öppethållande slagit väl ut.

TEXT: FREDRIK MÅRTENSSON

– Vi tror mycket på Avestamodellen som ett sätt att bedriva en effektiv tandvård även på en relativt liten ort. Mängden studiebesök är också ett kvitto på att andra vårdgivare än Folk tandvården Dalarna tycker att vår satsning verkar spännande, säger personalchef Mikael Svensson.

Ett antal samverkande faktorer ledde fram till en storklinik i centrala Avesta, ett samhälle i sydosthörnet av Dalarna med runt 22 000 invånare i kommunen.

Tidigare fanns tre kliniker i en geografisk triangel med omkring tre kilometer mellan varje klinik. Behovet av ny utrustning och moderna lokaler var stort.

I samråd började personal och ledning – med tandläkaren Roger Lindberg som ny verksamhetschef – funna kring en lösning.

– Vi hade fördelen av att det kommunala bostadsbolaget var i fasen att projektera för nyproduktion. I den fastigheten hyr vi nu efter att ha funnit med ända från ritningsstadiet och kunnat skraddarsy lokalerna för tandvård, säger Roger Lindberg.

ALLTID LÖRDAGSÖPPET

Ett tiotal tandläkare arbetar vid Avestakliniken. Tidigare 20 behandlingsrum vid tre kliniker har reducerats till

tolv. Varje behandlingsrum används i genomsnitt tio timmar per dag.

Totalt håller kliniken öppet 63 timmar per vecka och är ensam inom Folk tandvården Dalarna om att hålla lördagsöppet kontinuerligt. Måndag till torsdag håller kliniken öppet mellan kl 07 och 19.

Två timmars arbetsförkortning till 38 timmar per vecka är personalens kompensation för att gå med på mer obekväm arbetstid.

– Det har varit lite av ett äventyr med ett så nytt sätt att arbeta, men personalen har gjort ett kanonjobb och första helåret, 2013, gav ett miljööverskott, säger Roger Lindberg.

MER TID FÖR BYTET

Vilka förändringar har ni fått göra sedan nystarten?

– Förvånansvärt få. Men en anpassning är att ge mer tid för skiftbytet. Förseningar kan uppstå och det ska inte vara en stressfaktor att bli färdig med sitt skift.

En utvärdering visar att alla medarbetare utom en föredrar den nya organisationen.

Tandläkare Marie Norman, som varit personalrepresentant i förändringsarbetet, pekar på ett antal faktorer:

– Två timmars kortare veckoarbetstid kanske inte låter så mycket, men det är verkligen märkbart. Och att jobba kortlördag, fem timmar, en gång i månaden upplevs inte som särskilt betungande.

– Jag tror att tvåskift stimulerar till att jobba

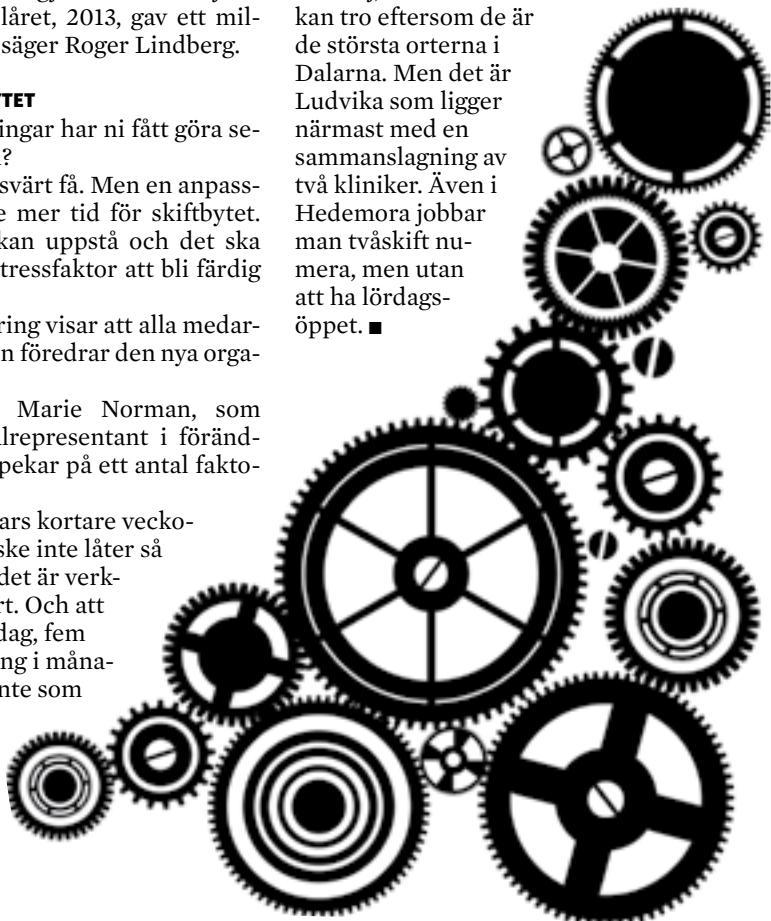
mer effektivt. Du får mycket gjort under din kliniska tid, 5–6 timmar per skift, och att ha schemalagd tid för administration är positivt.

– Och inte minst – bättre tillgänglighet uppskattas av patienterna. Det är kul att jobba med nöjda patienter!

Att hålla nere de fasta kostnaderna som i fallet Avesta ser Mikael Svensson som något av en framtidsmodell för att både vara kostnadseffektiv och erbjuda bra anställningsvillkor.

Så Falun och Borlänge står på tur härnäst?

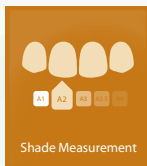
– Nej, det kanske man kan tro eftersom de är de största orterna i Dalarna. Men det är Ludvika som ligger närmast med en sammanslagning av två kliniker. Även i Hedemora jobbar man tvåskift numera, men utan att ha lördagsöppet. ■



3shape

TRIOS® - MER ÄN ETT INTRYCK

DIGITALA AVTRYCK I VERKLIGHETSTROGNA FÄRGER
MÄTTÄNDERNAS NYANSER MEDAN DU SKANNAR
HD-FOTON GER SUVERÄN MARGINALDETEKTION



Välj den optimala TRIOS®-lösningen för din klinik – vagn, ställ och stol i ett

www.3Shapedental.com/TRIOS



Tandvården rullar ut

I fem år har byborna runt om i Västernorrland väntat. Nu rullar folk-tandvårdens mobila klinik – och länet har funnit en egen väg för att klara sitt uppdrag för barntandvård i en tid när landsbygden avfolkas.

Alla är så otroligt positiva över att vi åker ut och erbjuder tandvård. Det känns rätt speciellt att möta den uppskattningen, säger Marie Englund Lindberg, som är en av tre driftsansvariga för Folk-tandvården Västernorrlands mobila satsning.

Tidningen stannar till vid den mobila kliniken ►

TEXT:
FREDRIK MÅRTENSSON
FOTO: PETER HAMBERG

»Med allt färre fasta kliniker uppstod ett behov av en mobil lösning.«



Adrian Eriksson, elev i Liden, gör tummen upp efter avslutad behandling av tand-sköterska Nina Sundin och tandhygienist Marie Englund Lindberg.

- veckolånga stopp i Liden, fem mil från Sundsvall i riktning inåt land och uppströms Indalsälven.

Våren har kommit med snösmältning och värmande sol. I samhället med endast drygt 200 invånare finns fortfarande skola med den västligaste delen av Sundsvalls kommun som upptagningsområde.

MOBIL LÖSNING

Den särskilda tandvårdslastbilen – byggd i Tyskland och specialanpassad för tandvård av ett skånskt företag – står uppställd längs en av skolbyggnaderna.

– Jag är så otroligt nöjd med att vi kunnat genomföra den här satsningen och ta vårt ansvar för en bra barntandvård i hela länet. Med allt färre fasta kliniker uppstod ett behov av en mobil lösning, säger tandläkare Birgitta Hamberg, som varit med från börjat och planerat satsningen.

Stolt visar hon runt i lastbilen. Här kan man prata om compact working. 22 välplanerade kvadratmeter. Ett litet väntrum, behandlingsrum och ett särskilt utrymme med steril och för administration. Plats finns till och med för en liten fikahörna för personalen.

– Här finns digital röntgen och all den utrustning som behövs för att bedriva en bra tandvård. Självfallet kan vi också koppla upp oss mot någon av folktandvårdens fasta kliniker. Att skapa en bra arbetsmiljö har varit helt avgörande i vår planering, berättar Birgitta Hamberg.

Förutom Liden omfattar folktandvårdens egen Tour de Västernorrland Stöde, Björna, Bjästa, Nyland, Näsåker och Junsele. ➤





En lastbil för komplett tandvård blev Folktandvården Västernorrlands sätt att klara sitt uppdrag för barn- och ungdomstandvård i glesbygd efter stängningen av fasta kliniker för några år sedan.

- Sju små samhällen i glesbygd med gemensam historia. För fem år sedan avvecklades de fasta klinikerna där och den nya lastbilen fungerar som en form av ersättningstandvård för skolelever.

– I den här kliniken fokuserar vi helt på skolan. Men det finns funderingar på att investera i en andra lastbil med inriktning mot äldretandvård, säger Birgitta Hamberg.

Med ett rullande sjuveckorsschema kan varje skola besökas minst fyra gånger under ett läsår.

Runt 30 timmars klinisk tid blir det under en arbetsvecka, med patienter mellan kl 08 och 16,

där fredagen används som städ- och transportdag.

Tre driftansvariga i olika delar av länet kör ut lastbilen till respektive uppställningsplats. Patienterna kallas via den fasta klinik som de tillhör och den ansvarar även för bemanningen.

INGA REKRYTERINGSPROBLEM

I Lidens fall innebär det att tandläkare och annan personal hämtas från Nackstakliniken utanför Sundsvall.

– Det finns en hel del mobila lösningar som utvecklats i olika delar av Sverige och det har bland

»Det är en fantastisk service som vi kan erbjuda och jag tycker att det är både ett roligt och effektivt sätt att arbeta på.«



annat motiverats med svårigheter att rekrytera personal. Jag har inte upplevt det som något problem, säger Birgitta Hamberg.

– Personalen har fått göra en intresseanmälan och vi har alltid fått ihop tillräckligt med personal. Ett tiotal tandläkare har arbetat i den mobila kliniken hittills.

Tandhygienisten Marie Englund Lindberg har erfarenhet av att arbeta med mobil tandvård i Gävleborgs län.

– Det är en fantastisk service som vi kan erbjuda och jag tycker att det är både ett roligt och effektivt sätt att arbeta på. ▶

▶ TANDVÅRD PÅ HJUL

- Folk tandvården Västernorrland har investerat drygt 3,2 miljoner kronor i en särskild tandvårdslastbil för skolelever i glesbygd.
- Lastbilen vänder sig till elever vid sju samhällen i Medelpads och Ångermanlands inland och har varit igång sedan starten av höstterminen förra året.
- I normalfall bemannas lastbilen av tandhygienist och tandsköterska måndag och tisdag samt tandläkare och tandsköterska onsdag och torsdag under en uppställningsvecka.



Tandläkare Birgitta Hamberg i team med tandhygienist Marie Englund Lindberg och tandsköterska Nina Sundin bemannar tandvårdslastbilen i Liden.

»Det är bara att gå in i ett klassrum och hämta patienten om någon skulle saknas.«

► Tandläkare Jane Chu har valt att jobba några gånger i Liden när lastbilen stått uppställd där.

– Jag tycker att det är en riktig satsning och vill gärna vara med och bidra. Så stor skillnad är det inte jämfört med att jobba vid en fast klinik. Det blir lite restid, men matlåda har jag med mig oavsett om jag jobbar i Liden eller Nacksta, säger hon med ett skratt.

Birgitta Hamberg har just blivit färdig med en sammanställning om hur arbetet organiseras på den mobila klinikkens olika uppställningsplatser. Slutsatsen är att det är ganska stora skillnader mellan ett delegerat arbetssätt och att arbeta mer traditionellt.

– Måndagar och tisdagar brukar vara vikta för undersökningar, uppföljningar och instruktioner kring munhygien. Onsdagar och torsdagar handlar det framför allt om

kontroller, lagningar och extraktioner. På vissa ställen finns tandläkare med från dag ett, på andra enbart dag tre och fyra.

Hur ser du på det?

– Frågan är om tandläkare alls behöver finnas på plats i början av veckan. Det är egentligen bara bettavvikelser som tandhygienisten inte kan ta hand om och de kan kallas på kontroll till tandläkare senare. Vi kommer att ta upp det här till diskussion i vår ledningsgrupp.

Avslutningsvis pekar Birgitta Hamberg på en ofta förbisedd fördel med att komma ut till patienterna med en mobil klinik.

– Vi har nästan inga som uteblir. Det är bara att gå in i ett klassrum och hämta patienten om någon skulle saknas. Med allt fler flyktingbarn som bor i mindre samhällen i glesbygd känns det extra värdefullt, eftersom det är en grupp med svag munhälsa som annars ofta uteblir från sina tider. ■



Birgitta Hamberg

FRÄSCHA PRODUKTER MOT EN TORR MUN

GODA SMAKER



rabarber/jordgubb



jordgubb/mint



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



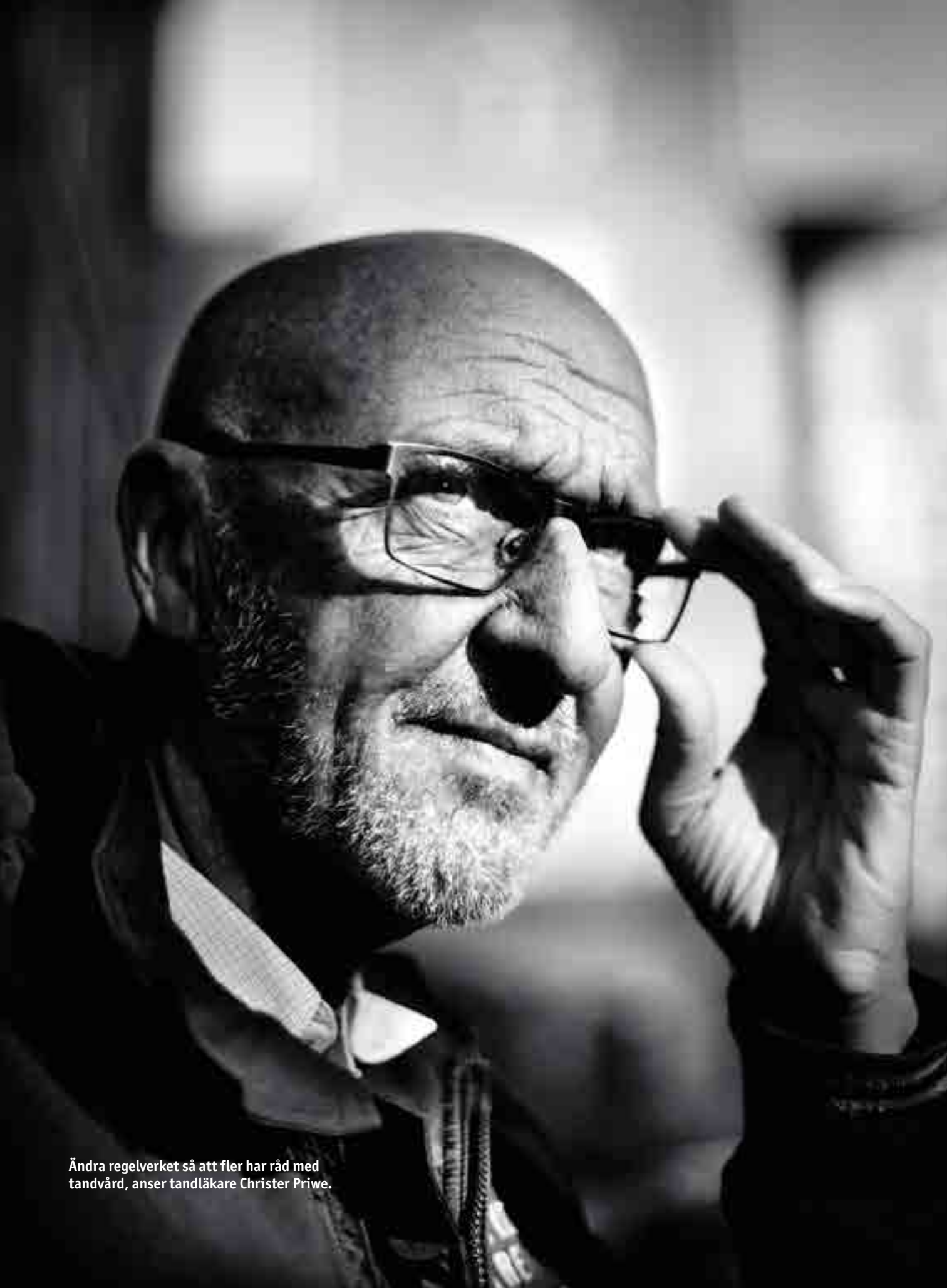
ÖKAR
SALIVPRODUKTIONEN



ÅTERFUKTAR



GER STARKA TÄNDER



Ändra regelverket så att fler har råd med tandvård, anser tandläkare Christer Priwe.

Hans yrkesliv har patos som ledstjärna

Slopa karensen i tandvårdsstödet så att fler marginaliserade kan få vård, och ändra reglerna i kriminalvården så att alla intagna kan få en grundläggande tandvård.

Det tycker Christer Priwe, som ägnat en stor del av sitt yrkesverksamma liv åt utsatta människor.

TEXT: MATS KARLSSON FOTO: JENNY LEYMAN

Det var bra att tandvårdsstödet infördes 2008, men det finns enligt Christer Priwe en stor brist: Många med sjukersättning eller låga pensioner har inte råd att gå till tandläkaren. Därför borde karensbeloppet på 3 000 kronor enligt honom tas bort. ATB kunde också avskaffas eftersom beloppet är för lågt för att ge någon effekt. ATB-pengarna kunde i stället bli en del av finansieringen av den slojade karensen.

– Dagens tandvårdsstöd är en mängdrabatt som gynnar dem som

konsumerar mycket tandvård, men kommer inte dem till del som bara söker tandvård akut. Sammantaget skulle förändringarna leda till att fler har råd att gå till tandläkaren, säger Christer Priwe, som i stort sett från att han började arbeta som tandläkare 1970 haft ett särskilt patos för utsatta människor, under många år som tandläkare inom kriminalvården, för patienter med blodsmitta och i dag hemlösa.

Det handlar egentligen om samma patientgrupp, anser han, det vill säga de som i dag kallas hemlösa kallades smittriskpatienter på 70-talet.

Under tio år arbetade han även som tandläkare i Mozambique och Namibia.

– Jag är ingen moder Teresa, men att ge dessa människor god tandvård, anpassad till deras behov och förmåga, känns viktigt, säger han.

Namn: Christer Priwe
Yrke: tandläkare, pensionär sedan tre år
Ålder: 70 år
Familj: sambo
Fritid: gymmet, dansar salsa, resor
På nattduksbordet: Min Kamp, del 4 av Karl Ove Knausgård



Tandvård till hemlösa bedrivs i olika former på flera platser i landet. Stadsmissionen i Malmö inledde ett samarbete med Folktandvården Skåne för cirka tio år sedan. Tyvärr var projektet dåligt genomtänkt och saknade ekonomisk ram och kollapsade därför efter kort tid. Christer Priwe fick då en förfrågan från Stadsmissionen att på nytt försöka bygga upp en verksamhet för dessa patienter, då i deras lokaler. Där arbetar han nu en halv dag i veckan.

ILLA BEMÖTTA

Han var tveksam till en början, det naturliga vore att den organiserade tandvården tar hand om dessa patienter.

Det finns ett stort behov av tandvård bland de hemlösa, varav majoriteten också har missbruksproblem. Men enligt Christer Priwe motsvarar behovet inte den faktiska efterfrågan på tandvård.

– Många drar sig för att gå till tandläkaren liksom till sjukvården eller att ha kontakt med olika myndigheter, eftersom de känner sig illa bemötta. De flesta har i dag sjukvårdsbidrag, vilket utesluter möjligheten till hjälp från socialen. En grundläggande sanering av enklaste slag – som många är i behov av – är otänkbar eftersom det

»Tandvårdsbehovet och inte strafftiden ska styra när det gäller vem som ska få tandvård.«

► kan handla om en kostnad på 10 000 – 15 000 kronor. För detta finns inte utrymme inom en liten pension, förklarar Christer Priwe.

– I tandvårdslagen står det att målet ska vara en god tandhälsa i hela befolkningen på lika villkor. Hur kan vi åstadkomma en god tandhälsa på lika villkor när människors levnadsvillkor är så olika? Lika villkor tolkar jag som att man betalar för vården och att man passar sina tider. Kan man inte uppfylla detta är man avstängd i princip för alltid.

BEFÄNGD REGEL

Christer Priwe har också under många år arbetat med och engagerat sig för tandvård till dem som är intagna på kriminalvårdsanstalt. Omkring 9 000 personer avtjänar fängelsestraff

årigen. Cirka 70 procent av dessa har missbruksproblem. Fram till 2005 hade de som var intagna längre än sex månader rätt till kostnadsfri bastandvård. Men denna regel togs bort och ersattes med en bestämmelse om att bastandvården endast ges till dem med längre straff än två år. I övrigt har man bara rätt till tandvård vid akutisering och all tandvård är avgiftsbelagd. Befängd, tycker Christer Priwe:

– 95 procent av alla intagna sitter kortare än två år, vilket utesluter dem från tandvård. Samtidigt har man investerat i fullt utrustade tandklinikerna på 20 av landets fängelser, kliniker som inte utnyttjas effektivt. Dessutom är de intagna drogfria, lättillgängliga och oftast motiverade att genomgå behandling under fängelsetiden. Motiveringen från kriminalvården var att livet i fängelse ska vara så likt livet i frihet som möjligt och därför ska de intagna betala för sin tandvård. Samtidigt är all läkarvård och medicinering kostnadsfri liksom kost, logi, kläder och fritidsaktiviteter!

Christer Priwe har genomfört en

studie kring de intagnas tandhälsa, en studie som han nyligen presenterat under kriminalvårdens forsknings- och utvecklingsdagar i Stockholm.

STORA VÅRDBEHOV

Studien visar, förutom att endast en liten del av de intagna har rätt till tandvård efter den nyss nämnda regeländringen, också att de har ett stort behov av bastandvård. I genomsnitt har de intagna tre obehandlade kariesangrepp per individ, dessutom är många av utländsk härkomst och har ett än mer eftersatt tandvårdsbehov.

– Det jag hoppas på framöver är att tandvårdsbehovet och inte strafftiden ska styra när det gäller vem som ska få tandvård, säger Christer Priwe, som även fortsättningsvis kommer att arbeta vidare med tandvård till hemlösa samt har en timanställning på Tandvårdshögskolan i Malmö, trots att han nyss fyllt 70 år och sedan tre år är pensionär.

– Mitt arbete känns både roligt och spännande, dessutom meningsfullt, säger han. ■

LMArte by STYLEITALIANO

Estetisk skiktning – formge mästerverk med LM-Arte

LM

feel the difference

STYLEITALIANO
IMAGE GUIDES



PLANDENT
FORSBERGS DENTAL
DENTAL-IT
MEMBERS OF PLANDENT DIVISION

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

www.lm-dental.com



**VALO - Marknadens
bredaste ljusspektrum**



2012



2011



2010



Vi köper
din gamla lampa
för 2.000 kr när
du beställer en
VALO!

VALO
ULTRADENT'S NEW LED CURING LIGHT

VALO - härdar bättre på kortare tid

- Extra hög energiöverföring minskar tidsåtgången med upp till 85 %
- Brett ljusspektrum som härdar alla dentala material
- Prisbelönt design garanterar överlägsen härdning vid svåråtkomliga ytor
- Byggt i aluminium för att tåla hårda stötar
- Ger bättre kvalitet på kompositfyllningar än någon annan LED-lampa

** Erbjudandet gäller under april eller så länge lagret räcker.*

Åhrén Dental Consult är exklusiv distributör av Ultradents produkter i Norden och Baltikum. När du handlar direkt från Åhrén Dental Consult är du garanterad marknadens lägsta pris.

EndoREZ - Den säkra sealern



Köp 2
EndoREZ, få 50
NaviTip på köpet!
Värde 783,-

EndoREZ - enklaste vägen till en tät rotfyllning utan Bisfenol A

- Appliceras med den unika NaviTipen från apex och upp
- Hydrofilt resin – därför behövs inte lateralkondensering
- Ger samma röntgenkontrast som guttaperka
- Penetrerar och formar sig efter rotkanalens oregelbundna ytor
- EndoREZ Accelerator gör stiftförankring möjlig direkt vid rotfyllningstillfället
- EndoREZ är inte toxiskt och innehåller inte Bisfenol A

** Erbjudandet gäller under april eller så länge lagret räcker.*

Åhrén Dental Consult är exklusiv distributör av Ultradents produkter i Norden och Baltikum. När du handlar direkt från Åhrén Dental Consult är du garanterad marknadens lägsta pris.

Examina är inte längre likvärdiga

Tidigare fick tandläkare yrkes- och kandidatexamen efter fem års utbildning. Nu ska de fem åren avslutas med en masterexamen – för tandläkare i odontologi. I Malmö och Göteborg har utbildningarna implementerat detta, men inte i Stockholm och Umeå. Det betyder att examina från olika orter inte längre är likvärdiga.

TEXT: DEBORAH MALEC

Före 2013 tilldelades tandläkare yrkesexamen (leg tandläkare) och en odontologie kandidatexamen efter fem år. Men efter Bologna-processen ska en femårig universitetsutbildning avslutas med en masterexamen, för tandläkare i odontologi.

Detta har Malmö högskolas (MAH) och Göteborgs universitets (GU) tandläkarutbildningar implementerat och tillåter nu att studenterna examineras på grundnivå (med en frivillig kandidatuppsats på 15 högskolepoäng, hp) och avancerad nivå (30 hp) med en masterexamen i samband med tandläkarexamen.

LEGITIMERAD TANDLÄKARE

Men Karolinska institutet och Umeå universitet har båda valt att hålla kvar vid det gamla systemet. »Degree of Master of Science in Dental Surgery« är den titel som föreligger på den engelskspråkiga varianten av examensbeviset. På det svenskspråkiga examensbeviset nöjer man sig än så länge med yrkesexamen legitimerad tandläkare. Men det praktiska resultatet för årets

tiondeterminare blir således att examina från KI och Umeå inte är likvärdiga med motsvarande examina från Malmö och Göteborg.

Medan tiondeterminarna i Malmö och Göteborg får masterexamen i odontologi per automatik, måste studenterna vid KI komplettera med två kurser på 15, resp 30 poäng – Vetenskaplig Metod och »Examensarbete för Master i Odontologi« – efter avlagd tandläkarexamen för att uppnå precis samma resultat. I övrigt är utbildningarna likvärdiga – även med hänsyn till examensarbetets omfattning (30 hp på alla högskolor).

ÖVERGÅNGSPERIOD

Ett par KI-studenter som inom kort kommer att bli färdiga med sin utbildning kallade till ett blyxtmöte med prefekt Mats Trulsson och över-tandläkare Margareta Hultin i slutet av februari, strax innan resultatet av UKÄ:s kvalitetsbedömning publicerades. Enligt det informationsbrev som kom ut från studenterna efter mötet är »Trulsson angelägen om att utbildningen på KI ska ge en kandidat och master och därmed följa Bologna-processen«. Kursen som tar examen sommaren 2014 hamnar dock i en övergångsperiod.

UKÄ:s kvalitetsbedömning av tandläkarutbildningarna kan också förse- na övergången till den nya modellen på KI ytterligare.

– För närvarande är vår främsta



Margareta Hultin



Mats Trulsson

prioritering att förbättra kvaliteten på utbildningen, på de punkter vi bedömt brister i kvalitet. För att inte förlora examensrätten måste vi se till att förbättra oss, innan vi kan ändra våra examinationsprocedurer. För den som vill ha en svensk master, finns möjligheten att läsa vidare på halvfart. Detta kan göras vid sidan om ordinarie arbete, säger Margareta Hultin.

EXAMEN SAMTIDIGT

En utbredd uppfattning bland studenterna på KI är att det föreligger en klar orättvisa. Enligt Bologna-processen ska en femårig utbildning kunna resultera i en masterexamen. KI:s regler förlänger vägen till en master med cirka ett och ett halvt år, medan studenterna vid MAH och GU tar master- och tandläkarexamen samtidigt. Det är dock oklart om och när KI kommer att ändra sitt förfarande. ■

Heta
nyheter
från

Tandläkartidningen



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

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

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

Ett svettigt pass på tandvårdsakuten

Det är tidig morgon i Huddinge och sex tionde-terminare tilldelas var sitt akutfall från ett väntrum fyllt av patienter som hoppas få bukt med oförklarliga smärtor, skavsår, svullnader och lossnad protetik.

TEXT: DEBORAH MALEC

FOTO: ANNA RUT FRIDHOLM

Tandläkarstudent Igor Kraszewski, 25, välkomnar en patient han aldrig träffat förut. En smärtutredning se-

nare är diagnosen sen symtomatisk pulpitis fastställd och beslutet om att förbereda tanden för rotfyllning tas.

SVETTIGT INGREPP

Igor är knappast främmande för endodonti men hans puls stiger när det visar sig omöjligt att få bedövningen att verka. Det enda som kvarstår att göra är att borra rakt ner i pulpan. Patienten lider och Igor Kraszewski likaså.

– Jag gick ner i pulpan och var minst lika svettig som patienten, berättar Igor Kraszewski efter ingreppet.

– Sedan lade jag bedövningen in-trapulpalt och kunde se hur lättningen spred sig i patientens ansikte! Lyck-

ligtvis assisterade jag vid ett liknande fall under mitt första akutpass och visste hur jag skulle gå till väga.

Komplicerad diagnostik pågår även i bäset bredvid. Igor Kraszewskis kursare Daniel Warkaye, 25, träffar en patient för första gången vars rotbehandling påbörjats på en privatklinik i Stockholm. Smärtorna blev svåra att stå ut med och patienten sökte till K1:s akutmottagning.

Daniel Warkaye öppnar upp tanden, hittar en bomullspellets och funderar på om smärtorna kan ha orsakats genom kontaminering. Han vill vara tvärsäker på sin diagnos och letar därför efter en fjärde kanal då det är en molar han undersöker. Hans ►



The moment you see a hidden detail
reveal a visible success.

This is the moment we work for.



// DENTAL OPTICS
MADE BY ZEISS

NEW with
Varioskop® 100
& LED



The qualities of an instrument like OPMI® pico from ZEISS are clearly evident.
Now there is more to explore:

- With Varioskop® 100 the user adjusts the focal length without leaving the preferred working position and over a large distance to focus on the oral cavity as well as minute details in the vertical axis. It provides a more comprehensive view and greater depth.
- The LED illumination stands for true-to-color light and economical use.

dentalmind®
INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION

Dentalmind är nu officiell återförsäljare av ZEISS
dentalmikroskop i Sverige. Kontakta oss på
dentalmind.com eller tel **0346 - 488 00**



We make it visible.



Sistaårsstudenter erbjuder akutvård i Flemingsberg. Hares Karamkhel, Daniel Warkaye och Igor Kraszewski tar sig an en patient.

»Vi vet aldrig vilka problem patienten har i förväg.«

- ▶ intuition visar sig korrekt – en fjärde, öppnad och orensad kanal hittas!
 - Det bästa med akuttjänstgöringen är chansen att komma nära det verkliga livet som tandläkare, berättar Igor Kraszewski. Patienten kommer med ett problem. Vi undersöker och gör vårt bästa för att åtgärda eller lindra. Patienterna är nästan alltid tacksamma och deras feedback lyfter en verkligen.

POPULÄRT ATT TJÄNSTGÖRA

Akutens popularitet beror dels på möjligheterna att utveckla självständigt diagnostiskt tänkande och dels på bredden av patientbehandlingar.

– Vi vet aldrig vilka problem patienten har i förväg, säger Hares Karamkhel.

Flexibiliteten när det gäller tjänstgöringstider är en annan klar fördel. Fyrtio timmars kliniska pass är godkänt minimum på kursen som omfattar tre högskolepoäng, men studenterna går gärna dit fler gånger. Hares Karamkhel, 30, som är klar med sina patientbehandlingar har anmält sig



Från vänster: Hares Karamkhel, Igor Kraszewski och Daniel Warkaye.

som frivillig att rycka in när det fattas behandlare – för att utöka sin kliniska kunskap.

– Jag bor nära skolan och går gärna dit för att lära mig mer, berättar Hares Karamkhel.

Igor Kraszewski skakar hand med morgonens andra patient som han just hjälpt med skavsår från en splitterny protes. Klockan slår halv tolv. Igor Kraszewski får hjälp att duka

av och skriver journalanteckningar. Därefter ansluter han till reflektionen över patientbehandlingarna som avslutar varje pass.

– Något som saknas på akuten är integration med yngre terminarna, säger Igor Kraszewski. De skulle få se en viktig del av en tandläkares kliniska verklighet tidigare under utbildningen. Och vi skulle få ett välbehövt handtag! ■

**ASTRA TECH
IMPLANT SYSTEM**



Join the **EVolution**



Det nya
ASTRA TECH Implant System™ EV
– lanseras nu

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



Stina Bergström och Lena Mårell med Google Glass på tandläkarutbildningen i Umeå. I bakgrunden Lina Falgén och Jonas Carlsson.

Ögonkontakt med läraren

Direktkontakt med studenterna i behandlingsrummet via glasögonen. Så har lärarna det på tandläkarutbildningen i Umeå där man testat Google Glass.

I den tillämpning man använder kan läraren/handleddaren få frågor och bilder som studenterna skickar från en iPad i behandlingsrummet direkt till sina Goggle Glass. De kan då svara snabbt eller komma på plats för att handleda. Frågorna och bilderna skickas från iPadens standard-appar.

Man har även gjort försök med att låta den som behandlar patienten bära Google Glass. Då skulle glasögonen kunna filma ingreppet och sända det direkt till en lärares dator eller iPad. Men på den version av glasögonen man har nu är kameravinkeln inte optimal för ändamålet och kameran har inte heller förmågan att ta tillräckligt inzoomade bilder i patientens mun.

Förhoppningsvis är det problem som kan lösas på kommande modeller av Google Glass. ■



Lycklig innehavare av Google Glass: Eva Mårell-Olsson, Tillämpad utbildningsvetenskap, Interaktiva medier och lärande, Umeå universitet.

Välkomna till Scandefa mässan

Kom till Scandefa mässan mellan den 2-4 April och besök vår monter C3:12 och se det senaste inom: Röntgen, hygien produkter, kompressorer, sugmotorer och intra-orala kameror.

Samtligakunder som besöker våran monter och tittar på våra nyheter kommer att få en fin present.





Vi på Folksam engagerar oss i det som våra kunder bryr sig om. Och en sak har vi lärt oss genom åren: försäkringar är, precis som ditt jobb, mycket mer än siffror och statistik. Det handlar om känslor. Om allt du håller kärt och bryr dig om i livet – ditt hem, dina ägodelar, dina intressen, din familj och framtid.

Därför är det extra roligt att vi är Tjänstetandläkarnas nya samarbetspartner. Det innebär att vi kan erbjuda dig försäkringar till ett fördelaktigt pris, men också att vi utvecklat och finslipat våra produkter och tjänster så att de passar just dig. Vi vet att du har annat att göra på dagarna än att grubbla över dina försäkringar. Men nästa gång du tänker på allt det du bryr dig om, som du älskar och vill skydda – då vet du vem du kan prata med.

Vi finns på tel 0771-950 950. Varmt välkommen!

Folksam
För allt du bryr dig om

Vem har kompassen?

»Vi måste hitta en arena där kliniska frågeställningar lyfts upp och visar vägen för forskning och materialutveckling.«

THOMAS JACOBSEN
 Vetenskaplig redaktör



Under min forskarutbildning vistades jag under perioder på ett amerikanskt universitet. Det var en förmån att få verka i en högspecialiserad och framgångsrik forskningsmiljö. Dentala biomaterial var ett prioriterat område hos de myndigheter som delade ut anslag och avdelningen blomstrade. Men samarbetet med den kliniska odontologin var mycket begränsat och detta innebär en risk. Utan att ha fötterna i den kliniska myllan riskerar man att besvara frågor som inte ställts eller möjligen lösa problem som inte finns. Trots att avdelningen hade en hög vetenskaplig produktion måste frågan ställas: Hur många patienter hjälpte vi egentligen?

FORTBILDNING UTGÖR ett liknande exempel. För ett par år sedan lämnade jag kliniken och det är därför synnerligen tveksamt om jag fortsättningsvis ska engagera mig i utbildningar i fyllningslärans ädla konst. Bristen på klinisk förankring smyger sig på, långsamt och omärkligt. Plötsligt är budskapet lika relevant som multiplikationstabellen – vetenskapligt korrekt men kliniskt ointressant.

BARA UNDER DE senaste fem åren har flera tusen artiklar publicerats om dentala kom-

positser och där majoriteten utförs utanför den kliniska miljön. Några menar säkert att detta tillhör det akademiska spelet och att hypoteser först måste testas i laboratoriet innan de används kliniskt. Och visst – så kan man se det. Men problemet är att det inte sällan dras kliniska slutsatser från ett alldeles för begränsat teoretiskt underlag. Produkter utvecklas som varken löser kliniska problem eller tillför något till det befintliga utbudet.

FORSKNING OCH KLINIK är beroende av varandra för sin näring och utveckling. Fortbildningen är inte sällan en länk. Dessutom omsätter industrin vetenskapliga rön till nya produkter. Forskningen bör rimligen ha sina rötter i kliniskt relevanta frågeställningar, även om vägen till svaren inte alltid är så rak. Kliniken, å andra sidan, måste födas med kunskap för att utvecklas. Frågan är bara vem som ska hålla i kompassen.

VI MÅSTE HITTA en arena där kliniska frågeställningar lyfts upp och visar vägen för forskning och materialutveckling. Åt vilket håll ska vi utvecklas och vems frågor ska forskningen besvara?

INNEHÅLL

62 FACKPRESS

72 SÅ KOMMER BEHOVET AV TANDLÄKARE FÖRÄNDRAS
 Behovet av tandläkare med kompetens för en alltmer komplex vård kommer sannolikt att öka i framtiden. Men mer detaljerade analyser krävs för att landstingen och regionerna i tid ska kunna anpassa sin planering efter de behov inom tandvården som kommer att uppstå.
Ordell & Ekbäck



78 50 ÅR SEDAN EXAMEN
 1964 tog tandläkare Måns Hedin sin examen. Här ger han en inblick i dåtidens tandläkarutbildning: »Föga anade vi då profylaxens betydelse och de kommande 50 årens osannolika förbättring av tandhälsotillståndet i Sverige.«
Måns Hedin

»FÖRST SKULLE vi bli tandtekniker eller åtminstone nästan sådana.«

Viktigt med rätt diagnos före fyllningsbyte

Patienter med lichenoida slemhinneförändringar i munnen kan ofta bli hjälpta av ett byte av tandfyllningsmaterial. Men avgörande är att ställa rätt diagnos innan beslut om fyllningsbyte tas.

Det visar en svensk studie där sju av tio patienter med en form av förändringar blev av med sina problem efter fyllningsbyte, medan ingen med en annan form blev det.

Forskarna har gjort en uppföljning av 44 patienter,

i snitt sex år, efter att de undersökts vid utredningsenheten, specialisttandvården i Västerbotens läns landsting. Alla patienter hade lichenoida slemhinneförändringar i munnen och hade därför, efter utredning, rekommenderats fyllningsbyte i olika grad beroende på deras problem.

– **Byte av fyllningar** gjorde att förändringarna läkte ut hos många fler patienter med lichenoida kontaktreaktioner än hos de med oral lichen planus,



Lena Mårell

hos 22 patienter, eller 71

säger Lena Mårell, tandläkare och lärare vid kario-logiavdelningen, odontologiska institutio-

nen i Umeå, som har gjort studien. Diagnosen ställdes med hjälp av oralkirurg och bland de 31 patienter som hade diagnosen lichenoid kontaktreaktion försvann slemhinneförändringen hos 22 patienter, eller 71

procent, medan förändringen endast försvann hos en patient av de 13 med diagnosen oral lichen planus. Men den patienten hade, trots rekommendationen, inte gjort något fyllningsbyte. Så bland de tolv patienter med oral lichen planus som verkligen hade gjort fyllningsbyte blev ingen förbättrad.

De båda formerna kan vara svåra att skilja åt, eftersom de ser väldigt lika ut både kliniskt och histologiskt. Men det finns några typiska karaktäristika att

Synen styr din arbetsställning!

Genom analys & råd förbättrar vi din kroppsställning. Därefter anpassar vi optiken optimalt för ett hållbart arbetssätt. **Se bättre, må bättre!**

Prismaoptik och ultralätta lösningar i specialdesignade bågar.

Kontakta något av våra Kunskapscenter eller oss direkt så kommer vi ut till kliniken för en arbetsplatsanalys/instruktion som ligger till grund för din optiska lösning.*



Besök oss på Scandefa i Köpenhamn 2-4 april 2014, monter nr C3 001A

MERIDENT OPTERGO 
OPTICAL ERGONOMIC SOLUTIONS



www.meridentoptergo.se

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



Skydda dina ögon med härdjusskydd!

- som **skyddar** både operatör och assistent
- som testats och godkänts av **NIOM**
- som har **ergonomisk** design och är greppvänlig
- som är **vinklat** för bättre åtkomst och mindre "blänkt"

Kontakta oss för testerbidjande!
Ring: 031-88 77 27 eller
maila: info@meridentoptergo.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.

Alkohol fria 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).



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.

➤ gå på, berättar Lena Mårell.
 – En lichenoid kontaktreaktion ligger alltid i anslutning till fyllningsmaterialet i tanden och kan sitta endast på en sida i munnen, medan oral lichen planus har en mer generell utbredning i munnen, säger hon.

Något förvånande hade de patienter som uppvisade allergi mot fyllningsmaterialet inte någon bättre effekt av bytet än de som inte var allergiska. Allergitestet hade helt enkelt inget prognostiskt värde på utfallet av fyllningsbytet, något som bör begränsa dess användning, menar Lena Mårell.

– Har man säkert ställt diagnosen lichenoid kontaktreaktion, behöver man

kanske inte göra ett allergitest före bytet av fyllningsmaterial, säger hon.

Lena Mårell och hennes forskarkolleger ger en rekommendation kring hanterandet av lichenoida slemhinneförändringar, som går ut på att först förbättra munhygien och minska en eventuell irritation från fyllningarna på

munslemhinnan genom att slipa ner vassa kanter och ojämna ytor. Fyllningsbyte bör vara ett sista alternativ, och då bara för patienter med lichenoida kontaktreaktioner.

– Det är viktigt att man har rätt diagnos så att man inte byter ut alla fyllningar och så visar det sig att det inte var det som orsakade problemen. Man ska ju inte

byta ut fyllningar i onödan, säger hon.

Källa: Mårell L, Tillberg A, Widman L, Bergdahl J, Berglund A. Regression of oral lichenoid lesions after replacement of dental restorations. *J Oral Rehabil.* 2014, doi: 10.1111/joor.12151.

LÄS MER

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/joor.12151/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**

DryDent
 fokus på patientens
 bekvämlighet

Ny Svensktillverkad, patenterad, CE-märkt engångsprodukt för

SALIVKONTROLL I UNDERKÄKEN



Ortodontiasistent om DryDent:

**“Den är superbra när vi sätter
retainer i underkåken”**

Det är enkelt att testa!
 Beställ från din distributör eller köp direkt i webshopen:
shop.caresumables.com

OBS! Om din upphandlade distributör inte har DryDent har du rätt att köpa den från en annan distributör.



DryDent

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



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

Alkohol fria 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.

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.

“ 6 år tillsammans med M-Tec Dental



2008 - 2014

Allt detta har hänt på 6 år!

Från tandteknisk dentaldepå till totalleverantör för hela tandvården

- Depåverksamhet av maskiner och förbrukningsmaterial till tandtekniker och tandläkare.
- Maskinservice med M-Tec[®] Service.
- OpenMill[®], dental CAD/CAM produktion av individanpassad protetik med varumärkena OM-Bridge[®] och OM-Abutment[®].
- Tandblekningsprodukter
- Medentika[®] komponenter, kompatibla implantatkomponenter med 30 års garanti.
- Exklusiv återförsäljare av Bego[®] Implant System.
- Digitala CAD/CAM-lösningar för hela vårdkedjan med försäljning, support och utbildning av 3Shape[®] labbscanner och intraorala scannern Trios[®].

Högt pH i plack skyddar stamfolk mot karies

ACTA ODONTOLOGICA
SCANDINAVICA

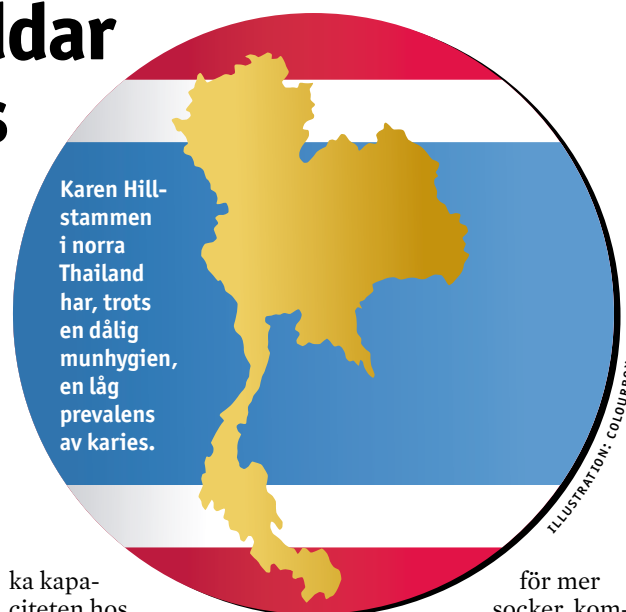
► I norra Thailand lever den så kallade Karen Hill-stammen, ett folk som trots mycket dålig munhygien och avsaknad av naturlig exponering för fluor ändå har en mycket låg prevalens av karies. Detta har tidigare förklarats med deras vana att tugga betelblad som sagts skydda mot karies, men både de som tuggar betelblad och de som inte gör det har senare visats ha samma låga kariesprevalens.

Svenska forskare bestämde sig därför för att ta reda på vad som verkligen låg bakom deras skydd mot karies. På plats undersökte de 34 barn mellan sex och tio år samt 46 vuxna mellan 20 och 38 år. Sex av tio vuxna och fem av tio barn var helt kariesfria trots att de hade plack som täckte i princip 100 procent av alla tandtytor. Nästan samtliga individer hade även

ordentligt med tandsten. Sex av tio barn angav att de åt produkter innehållande socker åtminstone en gång per vecka och de flesta andra åt det någon gång. Däremot åt var fjärde vuxen aldrig något socker.

Jämfört med svenska studenter hade medlemmar ur Karen Hill-stammen ett högre normal-pH i munnen och de hade även en bättre buffrande förmåga, eftersom pH-värdet inte heller sjönk lika mycket vid sackaros-belastning. De kariesfria individerna hade också genomgående högre normal-pH och en bättre buffrande förmåga, jämfört med dem som hade haft karies både efter sackaros-belastning och efter urea-test.

Forskarna föreslår därför att den låga kariesprevalensen åtminstone till viss del beror på det högre pH-värdet och den starkare ureolytiska



kapaciteten hos placken hos Karen Hill-stammen. Forskarna menar att ett relativt lågt sockerintag leder till en annan sammansättning av bakterierna i placken, som inte ger samma syraattack vid sockerexponering och därigenom skyddar tänderna.

Hypotesen innebär också att i takt med att Karen Hill-stammen närmar sig det urbana thailändska samhället och exponeras

för mer socker, kommer deras skydd successivt att försvinna.

Källa: Appelgren L, Dahlén A, Eriksson C, Suksuart N, Dahlén G. Dental plaque pH and ureolytic activity in children and adults of a low caries population. *Acta Odontol Scand* 2014, doi:10.3109/00016357.2013.794952.

LÄS MER

<http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/00016357.2013.794952>

Kurser hösten 2014

Tandläkarförbundets kursverksamhet erbjuder ett stort antal kurser inom olika odontologiska ämnesområden. Vi har löpande antagning. Läs mer och anmäl dig i god tid på: www.tandlakarforbundet.se

Välkommen till våra kurser!

Anmäl dig före den 25 april, därefter i mån av plats.

Lyft din kompetens!



Sveriges Tandläkarförbund

Tandborsten bör bytas minst var fjärde månad

JOURNAL OF PERIODONTOLOGY

► Försäljningsstatistik för tandborstar i Schweiz och Tyskland tyder på att bors-tarna byts var sjätte månad i dessa länder. Nu kan tyska forskare visa att det är för sällan.

Genom att lotta 96 personer till två grupper där den ena gruppen fick en ny tandborste var fjärde vecka, medan den andra gruppen fick behålla sin tandborste under sex månader, kan de visa att en manuell tandborste endast

behåller god effekt i cirka tre månader. Därefter börjar värdena för plack, blödnings och tandkött att försämrats jämfört med dem som bytte tandborste var fjärde vecka. Deltagarna var också indelade i undergrupper som fick olika mjuka och stora borstar, men det påverkade inga resultat signifikant.

Forskarna rekommenderar därför att manuella tandborstar ska bytas minst var fjärde månad, oavsett vilken typ av borste det är.

Källa: Schmickler J, Wurbs S, Wurbs S, Lange K, Rinke S, Hornecker E, Mausberg RF, Ziebolz D. *The influence of the*

utilization time of different manual toothbrushes on oral hygiene assessed over a 6-month observation period: A Randomized Clinical Trial (RCT). *J Periodontol* 2013, doi:10.1902/jop.2013.130442.

LÄS MER

<http://www.joponline.org/doi/abs/10.1902/jop.2013.130442>

Bindning till dentin bevarar bakterie-DNA under lång tid

JOURNAL OF ENDODONTICS

► En ny svensk studie kan nu förklara både hur bakterie-DNA kan extraheras ur flera tusen år gamla tänder och varför man måste vara försiktig vid tolkningen av mikrobiologiska analyser av den orala bakteriesammansättningen. Forskarna kan visa att bakterie-DNA effektivt binder till dentin i tänderna och på så vis blir oåtkomligt för bakterie-nedbrytande enzymer.

Genom ett antal *in vitro*-försök kan de visa att bakterie-DNA bundet till dentin utan några problem

kan detekteras efter tre månader i både vatten och i en blandning av DNase-producerande bakterier som normalt bryter ner bakterie-DNA mycket effektivt. Utan dentin tog det 24 timmar för enzymerna att omöjliggöra detektion av bakterie-DNA, men tillsammans med dentin kunde det detekteras under hela de tre månader som var maxtiden för försöket.

Forskarna förklarar fyndet med att bindningen till dentin förändrar DNA:ts polarisering och gör det onåbart för de nedbrytande enzymerna.

Källa: Brundin M, Figdor D, Johansson A, Sjögren U. *Preservation of bacterial DNA by human dentin.* *J Endod* 2014; 40: 241-5.

LÄS MER

[http://www.jendodon.com/article/S0099-2399\(13\)00752-8/abstract](http://www.jendodon.com/article/S0099-2399(13)00752-8/abstract)

I Schweiz och Tyskland byts tandborstarna ut var sjätte månad.



FOTO: COLOURBOX

Senaste nytt finns på tandlakartidningen.se

TANDLÄKAR TIDNINGEN

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

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

En Lillen 1 kostar:

svart/vit färg 2 500 kronor
3 500 kronor

TANDLÄKAR TIDNINGEN

framtidslabbet
KEYDENTAL

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

CAD/CAM
Vi scannar i 3Shape D900

08-410 320 80 - www.keydental.se



Tetric® EvoCeram BulkFill

Bulk-kompositen

& Bluephase® Style

Ljushärdningslampan



För ännu effektivare posteriora restaurationer

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



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

www.ivoclarvivadent.se
Ivoclar Vivadent AB

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

ivoclar
vivadent
passion vision innovation

Stärkt länk mellan tinnitus och TMD

THE JOURNAL OF PROSTHETIC DENTISTRY

➤ Ända sedan 1930-talet har sambandet mellan tinnitus och temporomandibulära problem, TMD, studerats och debatterats. Och ännu finns ingen konsensus i frågan. Olika studier har resulterat i varierande resultat och det saknas en vetenskaplig förklaring till hur de båda tillstånden skulle vara sammanlänkade.

Nu kommer dock en tysk studie som kan förstärka beläggen för ett samband. De tyska forskarna intervjuade alla 951 patienter som kom till avdelningen för protetik vid universitetet i Regensburg mellan maj 2008 och april 2009. 68 patienter angav att de led av tinnitus, medan 82 diagnostiserades med temporomandibulära problem. Av dessa var det 30 patienter som led av båda symtomen. Det innebär att 38 av 869 personer i kontrollgruppen som inte hade temporomandibulära problem, eller 4,4 procent, led av tinnitus medan 30 av 82 personer i TMD-gruppen, eller 36,6 procent, gjorde det. Det var alltså mer än åtta gånger vanligare med tinnitus hos de patienter som hade TMD jämfört med de som inte hade det. Nå-

Det var mer än åtta gånger vanligare med tinnitus hos de patienter som hade TMD jämfört med de som inte hade det.

got som forskarna pekar på kan tyda på ett samband.

Tinnitus var jämnt fördelat mellan könen medan TMD var dubbelt så vanligt bland kvinnliga patienter, vilket också innebar att det var fler kvinnor som hade båda symtomen. Åtta av de 30 patienterna med båda symtomen hade endast temporomandibulära problem på ena sidan av huvudet och samtliga av dessa hade också tinnitus endast på den sidan. Något som även det stärker bilden av ett samband, enligt forskarna.

Fem av de 30 patienterna som led av båda problemen ville inte genomgå behandling mot TMD, men för de övriga 25 innebar behandlingen att elva blev helt fria eller klart förbättrade, medan 14 fortfarande hade kvar sina problem. När forskarna i stället tittade på hur länge patienterna haft tinnitus visade det sig att samtliga åtta som hade akut insatt tinnitus blev förbättrade eller helt friska, medan 14 av 17 patienter med kronisk tin-



FOTO: COLOURBOX

nitus förblev oförändrade av behandlingen.

Forskarna konstaterar att studien förstärker bilden av ett samband mellan tinnitus och TMD, men kan inte svara på om det är ett orsakssamband eller inte. **Källa:** *Buergers R, Kleinjung T, Behr M, Vielsmeier V. Is there a link between tinnitus and temporomandibular disorders? J Prosthet Dent 2014; 111: 222-7.*

LÄS MER

[http://www.thejpd.org/article/S0022-3913\(13\)00255-2/abstract?](http://www.thejpd.org/article/S0022-3913(13)00255-2/abstract?)

FREDRIK HEDLUND, medicinjournalist, sammanfattar artiklar i medicinska och odontologiska tidskrifter för Tandläkartidningens läsare. **E-post:** fredrik.hedlund@medicinjournalisten.se



Vill du annonsera?

Scanna koden för att ladda ner annonsprislister och utgivningsplan.

TANDLÄKAR
TIDNINGEN

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.**

MEDA

www.sb12.se

Så kommer behovet av tandläkare förändras

SAMMANFATTAT Behovet av tandläkare med kompetens för en alltmer komplex vård kommer sannolikt att öka inom den närmaste framtiden. Men mer detaljerade analyser krävs för att landstingen och regionerna i tid ska kunna anpassa sin planering efter de behov inom tandvården som kommer att uppstå.

Referentgranskad Accepterad för publicering 3 februari 2014

... men säkrare prognoser krävs för planeringen av framtida tandvård

De historiska erfarenheterna av att planera tandvård och prognostisera efterfrågan på tandläkare i landet är inte särskilt goda. Folktandvården har haft rekryteringsproblem under de flesta åren sedan starten 1938, medan problemen har varit minst i storstäderna och på utbildningsorterna [4].

Våra utgångspunkter är de officiella prognoser som olika myndigheter levererar. Socialstyrelsen har som en uppgift att göra prognoser över tillgång och efterfrågan på legitimerad vårdpersonal och detta görs inom ramen för nationellt planeringsstöd (NPS), vilket uppdateras årligen [5]. Befolkningsprognoser med olika infallsvinklar görs av Statistiska Centralbyrån [6].

Tandvårdslagen [7] uttrycker att vården ska planeras utifrån befolkningens behov av vård och säger också att:

»Planeringen skall avse även den tandvård som erbjuds av annan än landstinget. §8.«

Landstingens möjlighet att planera den privata delen av tandvården är begränsad och förändringar där kan endast mötas reaktivt genom förändringar inom folktandvården.

Den här artikeln avser att vara ett inlägg i det fortsatta arbetet där vi med ett samhällsodontologiskt perspektiv vill diskutera vilket underlag som finns och vilka underlag som saknas utifrån landstingens uppgift att planera för tandvården.

BEFOLKNINGEN

SCB gör prognoser över den framtida svenska befolkningen och i detta sammanhang är tre framskrivningar av speciellt intresse (den totala befolkningen, andelen äldre samt andel utlandsfödda). Planeringshorisonten för SCB är fram till

BAKGRUND

Sverige har både ett stort antal tandläkare [1] och ett offentligt tandvårdsstöd som är omfattande [2, 3].

I skriften »Tandläkarsiffror 2013« beskriver Sveriges Tandläkarförbund (STF) hur den nuvarande tandläkarkåren ser ut utifrån ett antal variabler, som andel specialister, köns- och åldersfördelning, antal tandläkare per landsting med flera. STF hade dessförinnan, hösten 2011, en konferens med temat »Räcker tandläkarna till – eller finns det för många?«. Slutsatserna från den konferensen var att

»... Resultatet från denna dag bör alltså inte tolkas som en färdig produkt utan snarare ses som en startpunkt för fortsatta diskussioner.«

(STF-rapport från seminariet)

I Tandläkartidningen nummer 3 2013 lyfts dessutom ett antal frågor som har betydelse för beräkning av behovet av tandläkare i framtiden utan att något entydigt svar kan ges på frågan om det blir brist eller överskott på tandläkare i den närmaste framtiden. Frågan är viktig och berör inte bara tandläkarkåren och patienterna utan även den regionala resursplaneringen, där alltför många utbildade ger hög utbildningskostnad och export av tandläkare, medan för få tandläkare försvårar för landstingen att upprätthålla god tandvård utanför storstäderna.

Sven Ordell

ötdl/samhällsodontolog, odont dr, Tandvårdsgruppen, Landstinget i Östergötland

E-post:

sven.ordell@lio.se

Gunnar Ekbäck

ötdl/samhällsodontolog, docent, Tandvårdsenheten, Örebro läns landsting

år 2060, men vi har här skattat dessa förändringar till år 2025. NPS utgår i sina beräkningar från den totala befolkningsökningen, men förefaller inte ha beaktat mer än vad framskrivning av den totala befolkningen innebär. Från SCB:s prognos kan man utläsa att befolkningen beräknas passera tiomiljonersgränsen år 2017 och år 2025 är Sveriges befolkning drygt 10,5 miljoner [6].

Andel »äldre«

Medellivslängden ökar alltjämt hos både män och kvinnor, och det faktum att vi lever allt längre gör att andelen av befolkningen som är äldre än 65 år ökar. Dagens 65-åringar har en förväntad återstående medellivslängd på drygt 20 år för kvinnor och drygt 18 år för män. De blir i genomsnitt över 85 respektive 83 år gamla. Den äldre delen av befolkningen har ökat både i antal och andel och så kommer det att förbli. År 2013 finns det nästan en halv miljon invånare som är över 80 år gamla, och 2025 har den siffran ökat med 40 procent [6].

Migration

Vid sekelskiftet 1900 var mindre än en procent av den svenska befolkningen född utomlands. År 2000 hade siffran stigit till drygt 11 procent. År 2012 uppgick andelen av den svenska befolkningen som var född i annat land till 15 procent [6]. Andelen utlandsfödda i befolkningen beräknas uppgå till 19 procent år 2025 (egen beräkning från [6]). På sikt antas Sverige ha en invandring på mellan 117 000 personer (åren till och med 2019) och 82 000 (2020–2025) och en utvandring på mellan 56 000 och 63 000 personer per år [6]. Det ger en nettoinvandring på drygt 60 000 personer åren till och med 2019, och 20 000 årligen därefter.

NPS redovisar SCB:s siffror för totalbefolkningen, men förefaller inte beakta skillnaderna mellan nettomigration och den totala immigrationen. Ur planeringssynpunkt är den totala immigrationen med över 80 000 människor årligen [6] mer relevant då en stor andel av de nytillkommande kan ha stora vårdbehov.

VÅRDBEHOV OCH VÅRDEFTERFRÅGAN

Bland de yngre och medelålders i befolkningen som haft regelbunden tandvård är vårdbehoven mindre, då den orala hälsan har förbättrats kraftigt de senaste 50 åren.

På längre sikt kommer efterfrågan därigenom sannolikt att minska även hos de äldre. Hos gruppen 65+ kommer efterfrågan på tandvård sannolikt att vara fortsatt hög fram till 2025, då det stora flertalet bibehåller sina tandvårdskontakter högt upp i åldrarna, även om de årliga besöken minskar något [8]. Från en stor undersökning i Skåne förväntade sig 40–50 procent av de svarande över 70 år att de skulle få ökade tandvårdsbehov i framtiden [9]. De äldre med omfattande



»... alltför många utbildade ger hög utbildningskostnad och export av tandläkare, medan för få tandläkare försvårar för landstingen att upprätthålla god tandvård utanför storstäderna.«

omvårdnadsbehov har rätt till kraftigt subventionerad tandvård, vilket minskar deras ekonomiska begränsningar av efterfrågan. Även denna grupp ökar i antal under perioden.

Efterfrågan på avancerad tandvård som implantat kommer sannolikt att vara fortsatt hög [10], och även efterfrågan på tandvård av estetiska skäl [11, 12]. Dagens 65- och 75-åringar anser att tändernas utseende är viktigt eller mycket viktigt för hur man blir bemött, vilket visar att estetisk tandvård inte bara är intressant för de unga tandvårdskonsumentererna [13]. Mycket talar för att de nordiska ländernas befolkningar internationellt sett har mycket höga krav på sin orala estetik.

Internationella jämförelser för att bedöma vårdbehov är vanskligt då en befolkning har en vårdefterfrågan som är kulturellt betingad. Efterfrågan på vård är dels beroende på det vårdbehov som patienten upplever och som de uppfattar kan åtgärdas, dels på den kostnad vården betingar för patienten direkt och indirekt. Båda

»Bland gruppen över 65 år kommer vårdbehovet sannolikt att öka som följd av den befolkningspyramid Sverige har, men även på grund av en större andel med många tänder och med komplicerade konstruktioner.«

dessa parametrar är socialt och kulturellt betingade. Detta talar för att vi har svårt att såväl bedöma stora delar av de nyttillkomna utlandsföddas vårdbehov såväl som deras vårdefterfrågan, men kan utifrån tillgängliga data prognostisera den som omfattande [14, 15]. En anpassning av resurser och gamla rutiner hos olika vårdgivare behövs, inte minst för att möta patienter med annan kulturell bakgrund [16].

Totalt sett finns alltså skäl att anta att vårdbehovet kommer att fortsätta att minska hos yngre och medelålders. Bland gruppen över 65 år kommer vårdbehovet sannolikt att öka som följd av den befolkningspyramid Sverige har, men även på grund av en större andel med många tänder och med komplicerade konstruktioner. Immigrationen innebär dessutom att det tillkommer grupper med förmodat stora och komplexa vårdbehov. Detta tillsammans innebär ett ökat krav på en vårdpersonal som kan se hela patienten i sitt sammanhang och som har kompetenser inom hela det odontologiska fältet med möjligheter till koppling med medicinska specialiteter.

ANTAL ALLMÄNTANDLÄKARE I FRAMTIDEN

Behovet av tandläkare med kompetens för en alltmer komplex vård kommer sannolikt att öka till följd av de faktorer vi visat på i det föregående. Antal tandläkare prognostiseras fram till år 2025 i Socialstyrelsens planeringsstöd [5]. Efterfrågan av personal bedöms där med följande faktorer:

- Arbetslöshet.
- Etablering på arbetsmarknaden inom ett år efter examen.
- Migration av vårdpersonal mellan Sverige och andra länder.
- Arbetsmarknadsläget för olika personalgrupper.

I en enkät från Socialstyrelsen hösten 2012 svarade landstingens folktandvård att det nu var en relativt sett mindre brist på tandläkare. Bristen var störst när det gällde rekrytering av erfarna tandläkare och rekrytering till mindre orter [5]. Socialstyrelsens samlade bedömning var att det är brist på tandläkare och balans på tandhygienister, men att utvecklingen måste följas.

I planeringsstödet prognostiseras att den minskade mängden tandläkare kan kompenseras genom nettoinvandring av tandläkare från andra länder. Om det inte sker någon nettoinvandring av tandläkare minskar antalet tandläkare i förhållande till antalet i befolkningen med 19 procent

till 2025. Om nettoinvandringen av tandläkare är kvar på dagens nivå blir minskningen mindre, 9 procent, fram till år 2025. Ytterligare en faktor som har betydelse för behovet av tandläkare är antalet tandhygienister. Tandhygienisterna i tandvårdsteamerna har en viktig roll inte minst i att följa den friska delen av befolkningen och dess munhälsa.

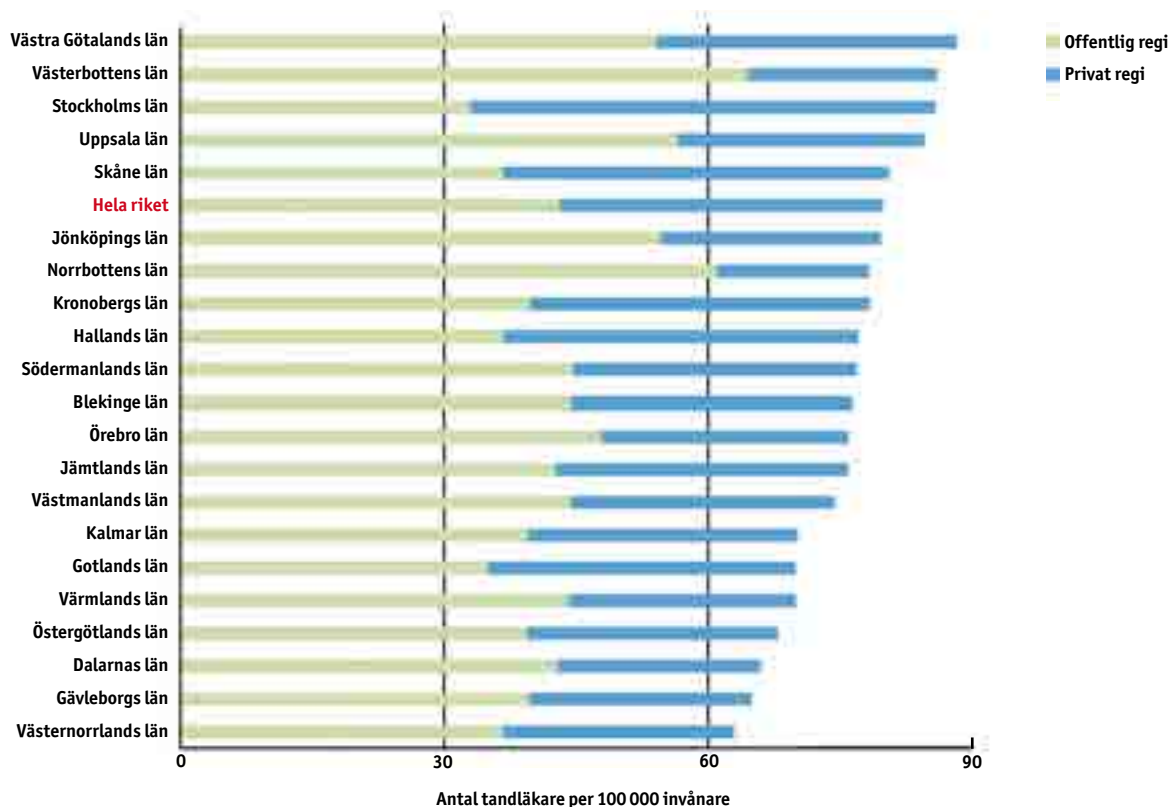
Under perioder på 1950- och 60-talen hade folktandvården en stor andel utlandsfödda tandläkare, där exempelvis en tredjedel av folktandvårdständerna var födda utanför Sverige år 1955 [17]. Man hade samtidigt problem med att de erfarna tandläkarna lämnade folktandvården och år 1970 rapporterades att 85 procent av tandläkarna lämnade folktandvården inom fem år [18]. I dag saknar vi information dels om byten av verksamhetsform, dels om hur stor andel av de utlandsfödda tandläkarna med svensk legitimation som är verksamma inom landet.

Med ett ökande antal utlandsfödda tandläkare finns det även här kulturella skillnader som behöver beaktas, eftersom utlandsfödda tandläkare i folktandvården upplever sämre arbetstillfredsställelse än de svenskfödda [19, 20]. Utan att hantera sådana frågeställningar finns risk att dessa tandläkare försvinner som resurs från landet efter kort tid. En likartad problematik kan uppstå med ett stort antal svenskfödda studenter som utbildar sig till tandläkare utomlands, NPS anger antalet till 311 år 2011 [5]. Eftersom utbildningstiden är viktig för socialiseringen till yrket [21], kan vi riskera att dessa studenter socialiseras till samma verklighet som de utlandsfödda upplever inom folktandvården med den sämre arbetstillfredsställelse detta riskerar att medföra [19].

Vi vet att medelåldern inom specialisttandläkarkåren är hög [5] och att nya specialisttandläkare måste tillkomma när de äldre pensionerar sig. Socialstyrelsens översyn av specialisttandvården ansåg att såväl det nuvarande antalet specialiteter och den dåvarande dimensioneringen av specialisttandvården var tillfyllest [22]. Med bibehållet antal specialister blir andelen mer än 16 procent av kåren år 2025 på grund av att totala antalet tandläkare minskar [5].

FÖRDELNING AV TANDLÄKARE ÖVER LANDET

Fördelning av tandläkare över landet kan ske på olika sätt, antingen efter en plan eller på en mer eller mindre oreglerad marknad. Under de 25 år den statliga tandvårdsförsäkringen var i kraft (1974–1999) var tandvårdsmarknaden strikt reglerad med bland annat etableringskontroll som begränsade antalet privattandläkare som kunde anslutas till försäkringen samt med statligt reglerad, bindande tandvårdstaxa. Det fanns även överenskommelser mellan landstingen om hur tillskotten till tandläkarkåren skulle fördelas [20]. I dag finns inga sådana regleringar utan



Figur 1. Antal sysselsatta tandläkare per 100 000 invånare per län, totalt samt fördelat efter sysselsättning i offentlig respektive privat regi (2010).

Källa: Socialstyrelsen, NPS-registret

fördelningen sker genom den marknad som uppstått.

Det finns betydande regionala skillnader i tillgången på tandvårdsresurser i landet, vilket framgår av figur 1 [5].

Marknaden är svårstyrbar och bygger i sin enklaste modell på att den enskilde individen gör ett val som gynnar honom maximalt. Den nytexaminerade tandläkaren stannar ofta på utbildningsorten om det finns möjlighet till det, vilket visas av återkommande perioder med stora rekryteringsproblem på övriga orter [23].

Marknaden som fördelningsprincip kräver (allt annat lika) ett överskott av tandläkare för att glesbygden och andra ytterområden ska få tillgång till den nödvändiga kompetensen. Ett sådant (relativt) överskott fanns under 1990-talet och då fanns även en viss arbetslöshet bland tandläkare. Denna kulminerade 1996 [23] och under den perioden var rekryteringssvårigheterna utanför storstäderna mindre.

SLUTSATSER

- Socialstyrelsens nationella planeringsstöd bör kompletteras med mer data för att göra beräkningar av framtida behov av tandvård.

- Antalet äldre med komplexa konstruktioner kommer att öka i framtiden samtidigt som många nyanlända invånare har ett stort vårdbehov. Tillsammans med en allt friskare yngre population innebär det att behoven av tandläkarinsatser i befolkningen kommer att förändras under tiden fram till år 2025.

- Den oreglerade marknad vi har kommer sannolikt att medföra fortsatta problem med att rekrytera tandläkare utanför utbildningsorterna och storstäderna. Här behövs en systematisk kunskap om effekten av olika angreppssätt för att attrahera tandläkare till mindre orter.

- Andel utlandsfödda tandläkare kommer att öka, vilket ställer nya krav på tandvårdsorganisationerna.

- Befolkningen i Sverige är van vid och efterfrågar en hög kvalitet på sin tandvård och landstingen/regionerna har ansvaret för att det finns tillräckliga resurser för att möta detta behov. Fortsatta, fortlöpande och mer detaljerade analyser krävs för att landstingen/regionerna i tid ska kunna anpassa sin planering efter de behov som uppstår utan att det utbildas för många tandläkare till hög kostnad för individ och samhälle.

»Marknaden är svårstyrbar och bygger i sin enklaste modell på att den enskilde individen gör ett val som gynnar honom maximalt.«

ENGLISH SUMMARY

Dental manpower planning in Sweden till 2025

– some aspects

Sven Ordell and Gunnar Ekbäck

Tandläkartidningen 2014; 106 (5): 72–6

- Sweden has a high proportion of dentists to population, as well as a generous support system for dental care. The Swedish population is used to high quality care and good access to dental care. In order to maintain these conditions planning is necessary, and planning for the dental care for the population is within the responsibilities of the 21 County Councils. Basic official data for this planning are provided by the National Board of Health and Welfare (NBHW) and Statistics Sweden (SCB).
- The SCB calculate the total population, the age distribution and also the effects of migration.
- The NBHW calculate the number of dentists based on known facts such as present age distribution, number of new dentists and on migration of dentists and other dental personnel. Based on these facts and on the figures on net migration the NBHW projects that the number

of dentists to population will fall by 19 percent by 2025. If net immigration of dentist were to remain on today's level the fall will be less, 9 percent.

- The ageing population is growing both in proportion and in numbers which will have double impact on manpower demand as a larger proportion of the older people will retain their natural teeth, often with complex constructions.
- Net migration to Sweden is predicted to about 20 000–60 000 yearly. However, the gross immigration is predicted to be 82 000–117 000 yearly till 2025. The NBHW seemingly only use the net figures in their prognoses, which may give an incomplete picture of the demand for dental services in the future.
- Continual and more wide-ranging analyses will be necessary to predict the needs of the future population in order to ascertain good dental care for the whole population. An additional problem will be the distribution of dentists, also to areas outside the major cities.

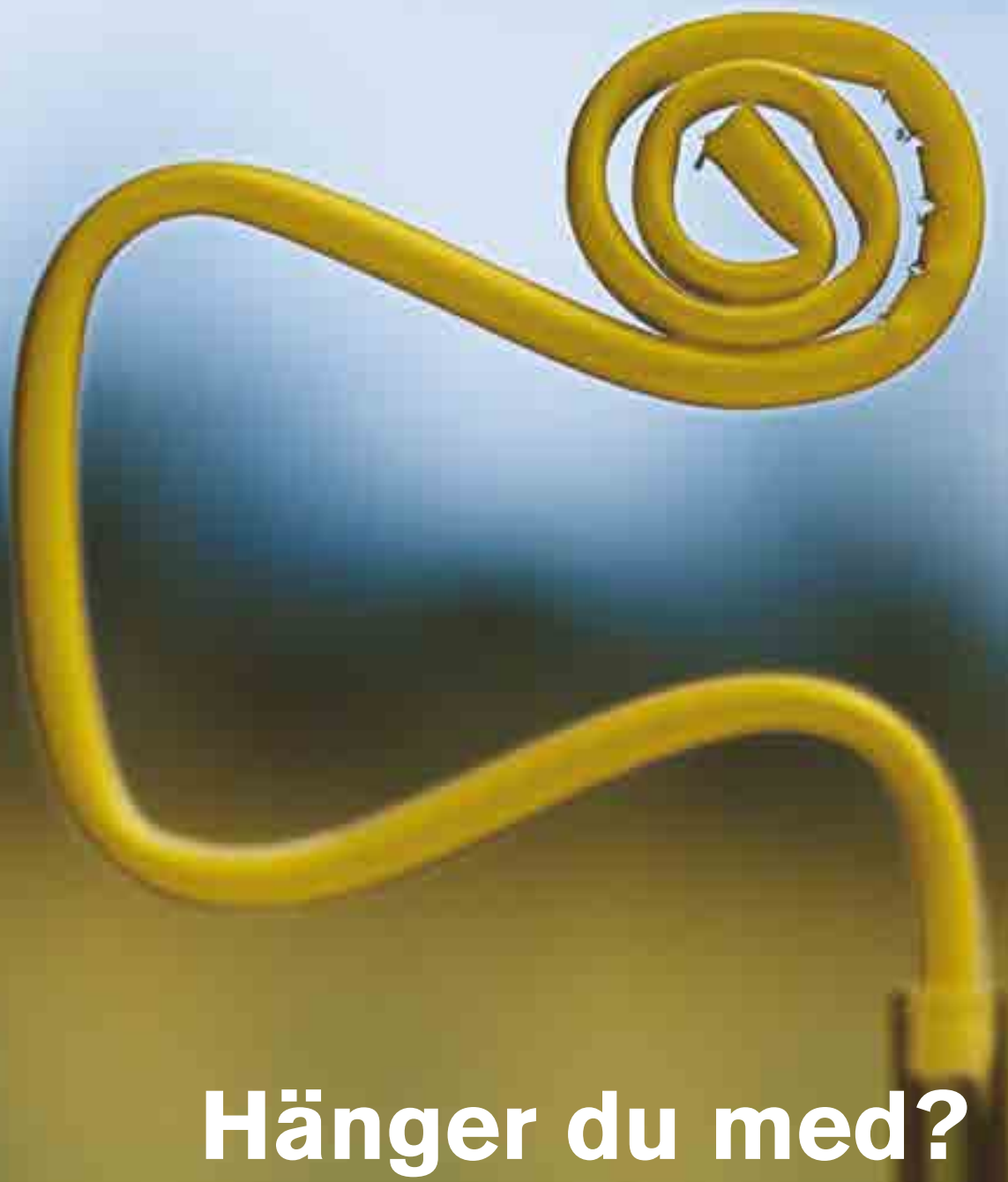
REFERENSER

1. Kravitz S, Treasure E. Manual of Dental Practice. The Council of European Dentists. Brussels 2009.
2. Ordell S, Söderfeldt B. Understanding politics? Some lessons from Swedish dentistry. Community Dent Health 2009; 26(4): 239–43.
3. Widström E, Ekman A, Aandahl LS, Pedersen MM, Agustsdóttir H, Eaton KA. Developments in oral health policy in the Nordic countries since 1990. Oral Health Prev Dent 2005; 3(4): 225–35.
4. Ordell S. Från hantverk till akademisk profession. Tandläkartidningen 2012; 104(4): 74–9.
5. Socialstyrelsen Nationella planeringsstödet 2013 2013-1-18. Publicerad www.socialstyrelsen.se, januari 2013.
6. Statistiska centralbyrån. Sveriges framtida befolkning 2013–2060. SCB Demografiska rapporter. BE 18 SM 1301. Örebro ISSN 1654-1510 Serie BE –befolkning. Utgivet den 17 april 2013.
7. SFS 1985:125. Tandvårdslagen. Stockholm.
8. Åström AN, Ekbäck G, Nasir E, Ordell S, Unell L. Use of dental services throughout middle and early old ages: a prospective cohort study. Community Dent Oral Epidemiol 2012 Sep 1. doi: 10.1111/j.1600-0528.2012.00709.x. [Epub ahead of print]
9. Lundegren N, Axtelius B, Åkerman S. Self perceived oral health, oral treatment need and the use of oral health care of the adult population in Skåne Sweden. Swed Dent J 2011; 35: 89–98.
10. Narby B. Factors shaping demand for prosthetic dentistry treatment with special focus on implant dentistry. Swed Dent J Suppl 2011; (218): 3–65.
11. Davis BK. Dental aesthetics and the aging patient. Facial Plast Surg 2006; 22(2): 154–60.
12. Carlsson GE, Johansson A, Johansson AK, Ordell S, Ekbäck G, Unell L. Attitudes toward dental appearance in 50- and 60-year-old subjects living in Sweden. J Esthet Restor Dent 2008; 20(1): 46–55.
13. Ståhltnacke K, Unell L, Söderfeldt B, Ekbäck G, Ordell S. Self perceived oral health among 65 and 75 year olds in two Swedish counties. Swed Dent J 2010; 34: 107–19.
14. Widström E. Finnish immigrants and dental care in Stockholm county. Swed Dent J Suppl 1983; 19: 88p.
15. Zimmerman M. Oral health in groups of refugees in Sweden. Swed Dent J Suppl 1993; 94: 1–40.
16. Hultsjö S, Hjeltn K. Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. Int Nurs Rev 2005; 52: 276–85.
17. SOU 1965:4. Tandvårdsförsäkring. Stockholm.1965.
18. SOU 1970:11. Folk tandvårdens utbyggande och reglering. Stockholm. 1970.
19. Ordell S, Söderfeldt B, Hjalmers K, Berthelsen H, Bergström K. Organization and overall job satisfaction among publicly employed, salaried dentists in Sweden and Denmark. Acta Odontol Scand 2013 Nov; 71(6): 1443–52. doi: 10.3109/00016357.2013.767933. Epub 2013 Aug 26.
20. Ordell S. Organisation and management of public dentistry in Sweden. Swed Dent J, Suppl 210, 2011; 10–92.
21. Friedson E. Professional Power. A study of the institutionalization of formal knowledge. The University of Chicago Press, London 1986.
22. Socialstyrelsen 2006. Tandläkarnas specialistutbildning – En översyn. Artikelnr 2006-107-17. Publicerad www.socialstyrelsen.se, oktober 2006.
23. SOU 2002:53. Tandvården till 2010. Stockholm 2002.

Tipsa Tandläkartidningen!

redaktionen@tandlakarforbundet.se

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**



Hänger du med?

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

Känner du någon annan som vill hänga med?

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

Alla tandläkare behövs i ett förbund.



Sveriges Tandläkarförbund

www.tandlakarforbundet.se

telefon 08-666 15 27



Examen 1964

SAMMANFATTAT Tandläkare Måns Hedin, som för 50 år sedan tog sin examen, ger här en inblick i dåtidens tandläkarutbildning: »Föga anade vi då profylaxens betydelse och de kommande 50 årens osannolika förbättring av tandhälsotillståndet i Sverige.«

Referentgranskad. Accepterad för publicering 29 januari 2014

I år firar jag och mina kurskamrater på dåvarande Tandläkarhögskolan i Malmö 50-årsjubileum. Så länge sedan är det som vi tog vår tandläkarexamen. Kanske kan samtida tandläkare känna igen sig och yngre läsare få en inblick i hur det var på den tiden.

KANDIDATEXAMEN

Det var 50 förväntansfulla elever som bänkade sig i föreläsningssalen på *Anatomen* och *Histologen* i Lund den 2 februari 1960. Vi kom från olika delar av Sverige med spridd studievana och livserfarenhet. 25 procent av kurskamraterna var kvinnor. Anatomiprofessorn Carl Herman Hjortsjö imponerade med sin titel och sina latinkunskaper. Anatomien var då entrén till medicinsk/odontologisk utbildning och de främmande namnen på alla kroppsdelar hade svårt att fastna då man inte visste vad sulcus, caput eller major betydde. Hjortsjö hade blivit odontologie hedersdoktor 1959 bland annat genom studier av käkledens rörelse, som han liknade vid en dubbelledad nötknäckare. För att stimulera vår inläsning hade vi »duggor« en gång per vecka där amanuenser hade muntliga förhör. Vid den muntliga tentamen gällde det att man visade respekt för ämnet och hade klätt upp sig, så jag var tvungen att köpa en kostym och efter att ha redogjort för vad man hittade i ett tvärsnitt av halsen var den nervpirrande akten över.

Andra terminen var det undervisning och examination i *medicinsk kemi*, *fysiologi* och *bakteriologi*, även dessa vid respektive institutioner i Lund. I kandidatexamen ingick även speciella »tankurser« förlagda till Malmö. Det var mer akademiskt i Lund, där alla föreläsningar började med kvart, det vill säga kvart över jämmt klockslag. Jag förmodar att kursen i *tandanatomi*, då vi i vax skulle skära ut olika tänder i stor skala, var

Så såg tandläkarutbildningen ut för 50 år sedan

lagd som tankeställare eller barriär för dem, som inte hade det rätta handlaget. Samma sak gällde *propedeutisk bettlära*. Kursen i *tandhistologi* var nyttig som introduktion till vad vi skulle ägna yrkeslivet åt. Resorna mellan Lund och Malmö gjorde jag med motorcykel och min första motorcykel kostade bara 175 kronor.

BETYG OCH EXAMINATION

Min tentamensbok är grovt indelad i »Tandläkarkandidatexamen« och »Tandläkarexamen«. På 50 ställen finns inskrivet graderade betyg efter examination eller tjänstgöring. Under de fem studieåren var det således en ständig gradering av vad man åstadkommit, kanske var det rättvist att de som var duktiga också kunde få detta skriftligt bekräftat. Flera examinationer var muntliga, andra skriftliga, och ibland fick vi välja.

TANDLÄKAREXAMEN

Undervisningen började med förberedande kurser för att under kurs 9 och 10 sluta med tentamen i huvudämnena. Insprängt under åren kom vissa medicinska ämnen. Men för 50 år sedan var det tekniska kunnandet inkörsporsten till tandläkaryrket, och först skulle vi bli tandtekniker eller åtminstone nästan sådana. Andra året var det mest tjänstgöring i ett *proteslaboratorium* med en blå bakåtknäppt rock, hög ljudnivå och en obekväm stol. Tjänstgöringen pågick även på lördagar till klockan 17.00. Vi skulle först lära oss att göra en helprotes. Att preparera, ta avtryck, göra amalgammodeller, vaxa upp, bädda in i gips, gjuta tandkronor och bryggor ingick, och mycket stod på spel då det smälta guldets skulle slungas in i kuvetten, inte minst ekonomiskt. Allt material fick vi betala ur egen ficka och guldets kostade då 7 kronor/gram.

Kursen i *allmän patologi* var förlagd till Malmö Allmänna Sjukhus och här var det obduktionerna som var det mest speciella. Material saknades inte, för obduktion gjordes då på de flesta sjukhusavlidna. Bland tentamensfrågorna minns jag »histologiska bilden vid tuberkulos« och erinrar

Måns Hedin
docent, före detta
övertandläkare i Gävle
och Falun
E-post:
mans.hedin@telia.com

»... först skulle vi bli tandtekniker eller åtminstone nästan sådana.«



Första student-legitimationen. Jag kom direkt från militär-tjänsten, därav uniforms-skjortan.



Käklidens rörelsemekanik enligt anatomiprofessor C-H Hjortsjö.
(Svensk Tandläk T – Swed Dent J 1952; 45: 35–52.)



Här huserade Histologen (Lund) i en byggnad från 1893. Nu finns här Konstvetenskap.



Tandläkarhögskolan i Malmö invigdes år 1949, undervisningen hade startat tre år tidigare (vykort).



Ett proteslaboratorium med hög ljudnivå och obekväma stolar blev ens »hem« under ett år.

(Ur Käftis 50 år, Redaktör K Mårtensson m fl, Lund, 1998.)



Vi började med tandvårdens totala misslyckande, en hel plattprotes. Här syns min första, det skulle bli många fler de kommande åren.



Exempel på modeller och kronpreparationer, som då var på modet. De tillhörande guldgöten såldes snart av ekonomiska skäl.



De första fyllningarna i plasttänder fastsatta i gipskåkar till en stiliserad aluminiumskalle, så kallad »gumma«. Käkarna var plomberade för att man inte skulle kunna fuska.



Det fordrades också några fyllningar där svampliknande guldstoff punsades in i extraherade tänder.



En episod på tandkirurgiska avdelningen såsom signaturen »Kråka« uppfattade det. (Stig Lindberg Lindvet, Apollonia 1963.)

De som styrde och ställde på protesavdelningen. Utan god kontakt med dessa sköterskor fick man inga »bås« eller patienter.

mig att i Stockholm 16 år tidigare hade flera tandläkarstudenter blivit smittade av denna sjukdom, troligen just vid en obduktion.

Den första riktiga patienten träffade vi i slutet på andra studieåret under förberedande kursen i *tandkirurgi*. Denna bestod av en *teknisk del*, då man bland annat skulle lära sig att bedöva, och en *poliklinisk del* med mer teoretiskt innehåll. Vem kommer inte ihåg sin första mandibularinjektion? Under fjärde terminen låg också kursen i *farmakologi* med 50 föreläsningar klockan 16.15–18.00, det vill säga då man är som minst mottaglig.

KARIES

För många tandläkare är det kariessjukdomen som dominerar vardagens arbete. Först nu fick vi kontakt med denna folksjukdom och hur den kunde behandlas, till att börja med mest genom fyllningsterapi. Vi fick på konstgjorda övningsobjekt, så kallade »gummor«, preparera och laga alla former av kaviteter, där överkäken genom behovet av spegel vållade mest besvär. Vård med liggande patienter förekom inte då. Som fyllning var det amalgam och silikat (för fronttänderna) som gällde, det fordrades till och med »guldhamring« där svamplikt guldstoff punsades in i de preparerade hålen. All borrarning skedde med lågt varvtal och vanligt stålborr, eventuellt i hårdmetall eller »diamanter«. »High speed« förekom inte under min studietid. Alla former av prepareringsmaterial, såsom borr, köpte vi för egna pengar. På laboratoriet var det si och så med hygien och även på kliniska sidan fanns mycket att önska. Sprittvätt löste väl en del problem för borr och matrisband. De vita rockarna fick vi själva köpa och se till att de tvättades. Handskar förekom inte och jag har inget minne av sådana ens på kirurgen. Även en del bruksföremål fick vi betala, som artikulator, för mig fortfarande i samma skick som för 50 år sedan.

KIRURGI OCH RÖNTGEN

Detta år fick vi kontakt med en del nya ämnen där väl *allmän kirurgi* och *röntgen* var de största. På »allmänna mottagningen« (oral diagnostik) hamnade allsköns vårdsökande med bland annat varfyllda käkbojder och nekrotiska gingiviter. Den praktiska undervisningen på skolan sköttes mest av så kallade avdelningstandläkare, anställda på halvtid och rekryterade för att ha god kontakt med tandläkaryrket på den andra halvan, oftast genom en privatpraktik. Det fanns också deltidanställda assistenter och amanuenser, där man snart lärde sig vilka som var duktiga, snälla och villiga att »skriva på«. Professorerna såg man sällan, utöver vid föreläsningar. Att säga »du« till en professor eller högre lärare var det inte tal om. (Det var generaldirektör Bror Rexed på Medicinalstyrelsen som 1967 föreslog titelbortläggning inom sjukvården, den så kallade Durex-reformen.)

Röntgenverksamheten började med föreläsningar om fysik och strålning för att nästa termin inrikta sig på praktisk bildtagning. Vi tog »helstatus« på varandra, senare på patienter, och här var det normalfilm, »radio-tized«, som gällde med en exponeringstid som i överkäken kunde gå upp till flera sekunder. Jag har inget minne av strålskyddsförkläden och halskydd fanns inte. Den snabbare filmen »ultra-speed« ansågs ha för dålig upplösning.

Av mina papper framgår också att vi startade med *pulpa- och rotbehandling (endodonti)* liksom med *odontologisk ortopedi (ortodonti)*. Den propedeutiska kursen i pulpakirurgi krävde att man själv kunde hålla sig med extraherade tänder, som bekanta tandläkare fick sända till mig. Kursen i ortodonti tyckte man var intressant, men kanske överambitiös då specialister skulle sköta den verksamheten. Hur fel jag hade som efter examen hamnade i ett landsting utan någon ortodontispecialist alls!

HALVLEK

Efter halva utbildningstiden var det full fart med patientbehandling inom *röntgen*, *bettanalys* och *rotfyllning*, men mesta tiden ägnades åt *tandkirurgi* dit också *parodontologin* hörde. Tandkirurgi var vad namnet angav, för vi tog ut tänder. Jag vill minnas att pensumet var 20–30 stycken. På »parod« var det, liksom på de flesta avdelningar, ett visst minimikvantum som skulle behandlas. Vill minnas att sex patienter skulle befrias från tandsten och sedan var man ledig. På denna avdelning fanns som assistenter tandläkarna Carlsson, Egelberg och Lindhe, alla med förnamnet Jan, och de skulle vinna mer framgång senare. Tandhygienister fanns inte då i vården, man startade en försöksutbildning av sådana i Malmö 1968. En tung post var kursen i *tandhistopatologi*, där tre engelska läroböcker skulle läsas in och kunskaperna betygsättas vid en hel timmes enskild muntlig examination! Föreläsningkursen i *intern medicin* var intressant och allmänbildande, men kunde gärna ha varit mer omfattande.

Kurslitteraturen under de fem åren var i enstaka fall skriven på svenska (anatom) eller på ett annat nordiskt språk. Engelska var annars vanligt, undantagsvis tyska, för på denna tid hade alla studenter läst tyska i minst fyra år. Det fanns också mer eller mindre officiella stencilerade kompendier, som ordagrant återgav vad som mässades framifrån katedern. Några böcker kunde lånas eller övertas av äldre kursare, men många var man tvungen att köpa. Dyrast var nog Nordisk Klinisk Odontologi (NKO), som år 1961 kostade 476 kronor.

Kurserna 7 och 8, alltså det fjärde året, bestod nästan uteslutande av klinisk tjänstgöring på *protes- och kariesavdelningarna* varvat med olika *teoretiska kurser i dessa ämnen*. Jag har inget minne av patientbrist, men man kunde ha mer

»Jag har inget minne av strålskyddsförkläden och halskydd fanns inte.«

»När vi på denna tid mötte ett kariesfritt barn blev vederbörande föremål för särskild utredning.«

eller mindre »tur« vid tilldelning av patienter. För kandidatbehandlade vårdsökande var tandvårdstaxan låg. Efter färdigbehandling kunde kandidaterna kvittera ut ett mindre belopp som ersättning för förbrukningsmaterial de själva stått för. Det gick åt mycket amalgam, för då gällde Blacks principer med »extention for prevention«, vilket betydde att fyllningen skulle dras ut till en yta som kunde hållas ren. Assistans på kliniksalen kunde vi få från tandsköterskeskolan, antingen av elever eller praktikanter och undantagsvis av sköterskor med olika typer av mössa på huvudet beroende på utbildningsnivå.

Det förutsattes att vi skulle göra det mesta av laboriearbetet själva, även porslinskronor, men vissa moment kunde tandteknikerskolan eller andra tekniker hjälpa till med, såsom pressning och puts av avtagbara proteser. Inom broprotetiken skulle 10 av 15 konstgjorda tänder vaxas upp, gjutas och putsas i egen regi på överskottstid i trånga laboratorielokaler. Avtrycken på de preparerade tänderna togs då med tillklippta kopparringar och en uppvärmd rödbrun massa av märket »Kerr«, ingen lätt uppgift varken då eller senare. Under åttonde terminen hade vi också en föreläsningsserie i *röntgendiagnostik*. Den unge professorn Karl Åke Omnell inspirerade en del kurskamrater så att de specialstuderade detta ämne senare.

EKONOMI OCH VÄRDEFÖRÄNDRING

Odontologiska Föreningen hade 1961 en enkät som visade att de flesta kandidater på sista terminen hade en skuld på mellan 25 000 och 35 000 kronor. Det var statsstipendienämnden som då beviljade pengar, man kunde få räntefria lån och garantilån och från dessa avskrevs 25 procent då man tagit examen. Det fanns också något som hette naturastipendier, folktandvårdsstipendier och pengar från olika landsting, där man kunde binda sig för framtida tjänstgöring.

I Lund kunde jag hyra rum hos en »tant« för 60 kronor/månad och i Malmö fick jag efter ett tag en liten etta med kokvrå som förmedlades av studentföreningen. Insatsen var 691 kronor och hyran 56 kronor/månad. Lagad mat serverades i Tandläkarhögskolans matsal till en rimlig kostnad. Husmor lärde mig också tycka om gås och svartsoffa.

Givetvis var penningvärdet ett annat än i dag. 100 kronor år 1960 motsvarade 1 089 kronor år 2010 (Kungliga Myntkabinettet), så för att göra prisjämförelser med nutiden får det dåtida penningvärdet multipliceras med drygt tio. Möjligheten att tjäna pengar på sommaren var för många manliga studenters del begränsad, då den lediga tiden fylldes ut med militärtjänstgöring. Det var trängtjänst och fackutbildning på något regemente samt kirurgassistentutbildning på ett självvalt lasarett. Den totala värnplikstiden var då 540 dagar.

FRITID OCH AVKOPPLING

Som framgår ovan var studierna hårt styrda med begränsad ledighet, vars aktiviteter delvis berodde på vad man hade råd med. Jag hamnade på en trevlig kurs där gemenskap var viktig. Det räckte till exempel med att en kamrat var från Gävle för att samtliga skulle bjudas på surströmmingsfest. Odontologiska Föreningen ordnade ofta tillställningar som besöktes flitigt. Det fanns också de första åren ett primitivt men ack så trivsamt kårhus (nu rivet), där många fester började eller slutade. Det nya kårhuset vid »Triangeln« var elegant men mer operonligt.

För egen del blev det maskören som fångade mitt intresse och vidgade vyerna. Genom kören fick man också kontakt med äldre- och yngrekursare. Kören var också engagerad att medverka vid många av skolans fester och studentgudstjänster. Vi gjorde också minnesvärda sångarfärder till odontologerna i Århus och Umeå, förutom medverkan vid årliga »Phistivalerna« i matsalen där skolans förmågor stod för sång, sketcher eller musik, främst från blåsorkestern Pulpahornen.

I övrigt fanns på skolan även föreningar för dem som gillade kortspel, foto eller idrott, med golf och tennis som favoriter. Avståndet till Lund var inte stort och där ordnades till exempel karneval år 1962. Och till Köpenhamn gick flera färjelinjer, till vilka gratisbiljetter damp ner i brevlådan. En separatsalong på m/s Örnen kostade inget om man åt mat, och detta utnyttjades vid vissa av våra grupparbeten. Nyhavn var på denna tid skumt och lockande.

SISTA ÅRET

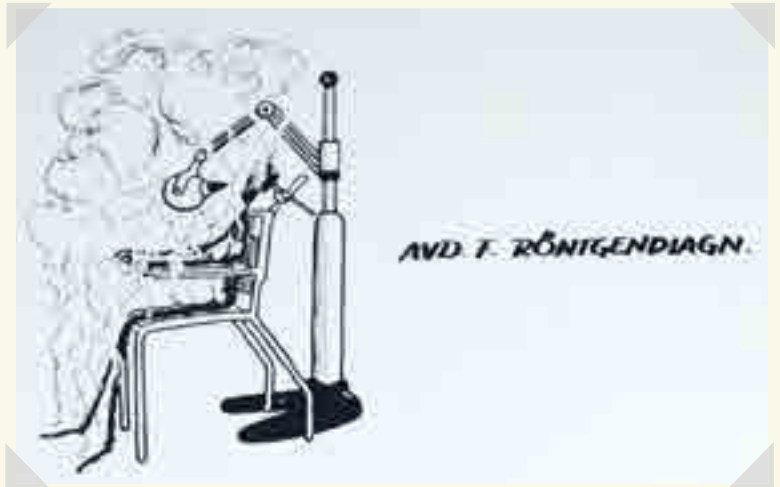
Mot slutet av utbildningen blev det många invisningar och förhör med tillhörande tentamensläsning. Under detta år skulle man också lära sig *behandla barn*, och här gällde verkligen vilken tur eller otur man hade vid tilldelning av patient. För vår del gällde fortfarande fyllningsterapi av alla kaviteter och röntgenskuggor. Kariesprofylax var vi väl medvetna om, men denna hade inte börjat tillämpas i större skala. Vipeholmsförsöken, där många av våra lärare fått material till sina avhandlingar, kände vi till, liksom vattenfluorideringen i Norrköping och effekten av fluor på emaljen. Göran Kochs försök med tillsatser i tandkräm pågick. Vi visste vilken betydelse kosten hade och att »mellanmålen gör hålen«. Betydelsen av plack på tandytan började bli välkänd, de första färgtablettorna, som dokumenterade hur effektivt man borstade tänderna, hade kommit. När vi på denna tid mötte ett kariesfritt barn blev vederbörande föremål för särskild utredning. I dag är det tvärtom »riskbarn« som har prioritet.

SEMINARIER OCH EXTRATJÄNSTGÖRING

I fyra av de största ämnena hade vi också vad som kallades seminarieövningar, där man skulle



Det förväntades att man skulle klara allt tandtekniskt laboratoriearbete själv, även på de kliniska terminerna. Här slipar Rolf Stigbrant sina gipsmodeller.



Doserna vid en röntgenundersökning var på 1960-talet större än i dag, men kanske har signaturen »Kråka« överdrivit något. På bilden syns den då vanliga Siemenskulan, som gett upphov till benämningen »röntgenkulan« på alla tandröntgenapparater.
(Stig Lindberg-Lindvet 1963 i Apollonia.)



Skolan hade en egen manskör som inbjöds att uppträda vid olika slags tillställningar. Här några sångare på en turné till Tandläkarhögskolan i Aarhus (privat foto).



Ekonomin kunde förbättras med stipendier från folk tandvården och/eller landsting där man förband sig att tjänstgöra efter examen.
(»Kråka« Stig Lindberg-Lindvet 1962 i Apollonia.)



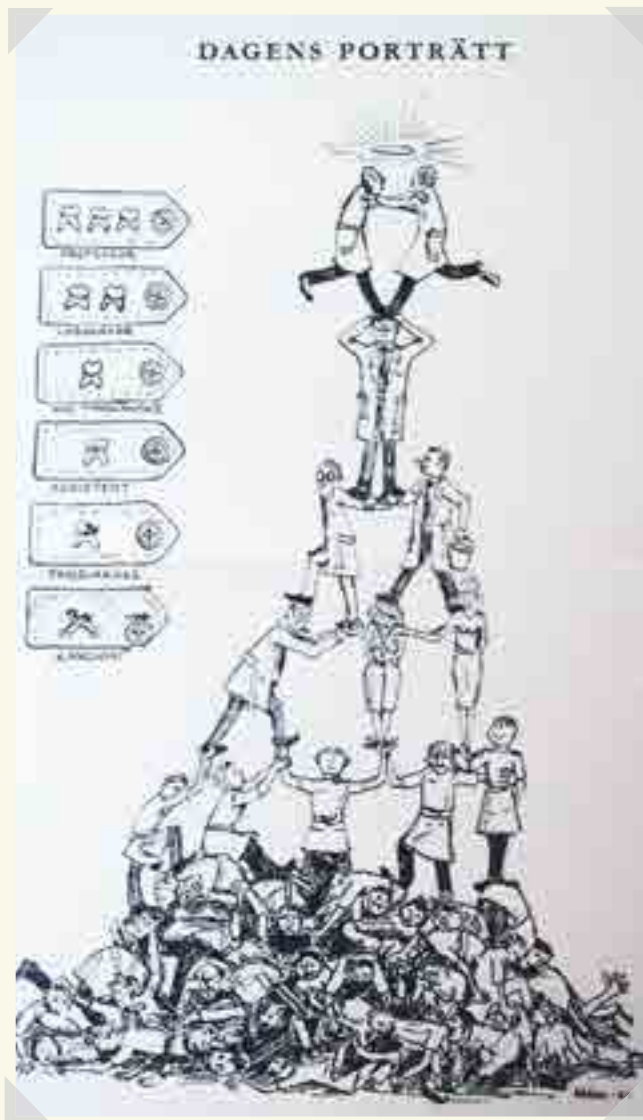
Avkoppling från studierna kunde man få bland annat genom att resa till Köpenhamn eller besöka Lund, där karnevalen vart fjärde år lockade.



Två lärare som betytt mycket för mig: Bo Krasse lärde mig hur man får eller inte får karies, Folke Nordh lockade mig till Norrland. Bakom sitter kandidaterna Bjereus, Cerne och Granström.



Här visar kandidat Bertil Sundqvist upp en ortodontipatient för tandläkare Birgit Seipel (privat foto).



Examensfesterna var många, ofta sponsrade av firmor eller landsting, för vi var eftertraktade arbetsökande.

Respekten för överheten var stor på 1960-talet, åtminstone som signaturen »Kråka» såg det.
(Stig Lindberg Lindvet i Apollonia 1961.)

öva det kritiska tänkandet. Inom protesläran var jag sammankallande i min grupp och fick skriva en uppsats om »Faktorer som påverkar helprotesens retention och tillvänjning«. När jag läser dessa sju stencilerade sidor i dag gör de ett väldigt mediokert intryck. Jag har inget minne av att vi själva fick någon form av forskartänkande.

Efter nionde terminen kunde man med tillfällig legitimation få arbeta med barn inom folktandvården, och jag var två månader i Karlsborg vid Vättern. Lite pirrigt men kul, och skönt att tjäna pengar. De räckte till en fyra år gammal folkvagnsbubbla å 5 500 kronor. Den sista terminen var inte mer bunden än att jag kunde få tjänstgöra som amanuens på *protesavdelningen*, vilket gav lite pengar men framför allt mer kunskap. Då blev man också inbjudan till »staff meeting« i lärrarmatsalen och fick inblick i en ny värld.

AVSLUTNING

Sista terminen var det avslutande tjänstgöring i *odontologisk ortopedi (ortodonti)* och *tandkirurgi*. I det sistnämnda ämnet ingick assistans vid operationer och kurs i *operationslära*. Vissa svar på tentamensfrågorna i *ortodonti* kan jag inte ens gissa mig till i dag. Vad är »Glossoptossyndromet« och »Benresorption enligt McLean«? Kursen i *operationslära* var intressant men teoretisk, så praktisk lärdom i avlägsnande av besvärliga visdomständer, rotspetsoperationer eller gingiv-

ektomier (som då var på modet) fick man inte, utan detta skulle inövas på egen hand senare. Alldeles på slutet fick min kurs också »tentera om« i *parodontologi*, där ämnet brutits ut och blivit självständigt. Det var säkert befogat, men så lagom kul att ta fram samma böcker som man tenderat på och slagit igen två år tidigare.

Vi hade flera examensfester sponsrade av firmor eller landsting, för vi var eftertraktade arbetsökande. Från skolan, eller Odontologiska Fakulteten vid Lunds Universitet som det nu hette, förekom inget avskedstagande. Sista inskrivna tentamen hade datum 11 december, och den 16 i samma månad var tandläkarexamen avlagd. Återstod legitimation utfärdad av Medicinalstyrelsen med datum 18 december 1964 och en stämpelavgift på fyra kronor, så byråkratin fungerade utmärkt.

Som framgår av ovanstående hade vår kurs fått utbildning i huvudsakligen preparativ tandvård och föga anade vi då profylaxens betydelse och de kommande 50 årens osannolika förbättring av tandhälsotillståndet i Sverige.

KÄLLOR

- Apollonia. Organ för studentkåren vid Tandläkarhögskolan i Malmö. 1960–1964.
- Käftis 50 år. Högre tandvårds-

utbildning i Malmö 1946–1996. (Redigering S Ståhl och E Fredriksson). Lund 1998.

- Egna papper, anteckningar och brev. 1960–1964.

»Vissa svar på tentamensfrågorna i ortodonti kan jag inte ens gissa mig till i dag.«



Heta nyheter från Tandläkartidningen

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

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

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**



Foto: Stockholm Pride

Tandläkarförbundet deltar i Prideparaden ihop med Saco

Tandläkarförbundet kommer i år att gå med i Prideparaden ihop med Saco och övriga Sacoförbund för att tillsammans visa att man stödjer hbtq-personers rättigheter och lyfter frågor om mångfald.

Pridefestivalen äger rum 28 juli – 2 augusti i Stockholm. För-eningen Stockholm Pride som anordnar festivalen arbetar för att stärka hbtq-personers livssituation och rättigheter. Pridefestivalen är ett uttryck för det med sina delar Pride Park, Pride House och Prideparaden. I Pride Park är det underhållning och politikerby, i Pride House hålls seminarier och Prideparaden är festivaltåget som går genom centrala Stockholm på festivalens sista dag, lördagen den 2 augusti.

Du är välkommen att gå med i paraden ihop med Tandläkarförbundet, Saco och övriga Sacoförbund. Paraden avgår klockan 13 den 2 augusti från Medborgarplatsen i Stockholm och målet är Pride Park på Östermalms idrottsplats. Mer information kommer längre fram.

Tobacco Endgame fortsätter – webbsänt seminarium

Tisdagen 8 april kl 13–16 inbjuds alla intresserade till fortsatt utbildning och vidare diskussioner inom projektet Tobacco Endgame – Rökfritt Sverige 2025.

Platsen är Svenska Läkaresällskapet, Klara Östra Kyrkogata 10 i Stockholm.

► Programmet webbsänds, länk meddelas senare på www.tobaksfakta.se.

”Vård som inte kan anstå” får avgöras av tandläkaren

Sedan den 1 juli 2013 har tandvården skyldighet att erbjuda vuxna som vistas i Sverige utan giltigt tillstånd ”vård som inte kan anstå”.

Socialstyrelsen fick i samband med införandet av den nya lagen i uppdrag att förtydliga begreppet och konstaterar i sin rapport att det inte är etiskt och medicinskt möjligt eller lämpligt att i listor ange vilka diagnoser, tillstånd eller åtgärder som omfattas av begreppet ”vård som inte kan anstå”.

Vad som är ”vård som inte kan anstå” får därför, enligt Socialstyrelsens rapport, avgöras i det enskilda fallet av den behandlande läkaren eller tandläkaren.

Begreppet är inte förenligt med medicinsk yrkesetik och riskerar att äventyra patientsäkerheten.

Till grund för detta ställningstagande ligger det konsensusuttalande som de samlade vårdprofessionerna, däribland Sveriges Tandläkarförbund, överlämnade till Socialstyrelsen i slutet av 2013.

– Det är glädjande att Socialstyrelsen instämmer i professionernas yttrande. Det går inte att definiera vårdbehov med paragrafer, det krävs en professionell bedömning

för att se och värdera den enskilda människans behov, säger Hans Göransson, ordförande för Sveriges Tandläkarförbund.

Sveriges Tandläkarförbund är aktivt i Rätt till vård-initiativet, som arbetar med frågan om papperslösas rätt till vård. Detta samarbete kommer att fortsätta, nu närmast med att arbeta fram råd och stöd för hur hälso- och sjukvården ska tillämpa begreppet ”vård som inte kan anstå”.

► Läs mer: www.tandlakarforbundet.se
www.vardforpapperslosa.se
www.socialstyrelsen.se



Hans Göransson.



Åldersbestämning av ensamkommande flyktingbarn

Socialstyrelsen har tagit fram rekommendationer om medicinsk åldersbedömning för ensamkommande barn som ansöker om uppehållstillstånd i Sverige. En medicinsk åldersbedömning bör som rutin inledas med en läkarundersökning. I samband med läkarundersökning kan man besluta om remiss för tandröntgen och tandmognadsbedömning.

Sveriges Tandläkarförbund har tillsammans med Socialstyrelsen tagit fram en instruktion och utlåtandemall för detta. Remiss för tandåldersbedömning skickas från barnläkare och tandläkarens utlåtande skickas på den framtagna blanketten till läkaren som gör en sammanvägning av de undersökningar som utförts och därefter skriver utlåtande till Migrationsverket.

Barnläkarföreningen har på motsvarande sätt i samarbete med Socialstyrelsen tagit fram en övergripande instruktion om medicinska åldersbedömningar och motsvarande finns även för mognadsbedömning baserat på handröntgen.

- ▶ Läs mer på www.tandlakarforbundet.se och på www.socialstyrelsen.se

Vi ses väl på Riksstämman?

I år går den 50:e Riksstämman av stapeln. Men det blir inte tre dagar med tillbakablickar utan fullt fokus på nuläget. Det vetenskapliga programmet sätts ihop på temat Så här gör vi – state of the art inom svensk tandvård 2014.

Under två och en halv dag erbjuds en serie högkvalitativa föreläsningar och symposier.

Nytt för i år är att vi släpper dagbiljetter för dig som bara har möjlighet att besöka Riksstämman en dag.

Välkommen till Riksstämman den 13–15 november 2014 i Stockholm!

- ▶ Läs mer på www.tandlakarforbundet.se/Riksstamman

Besvarade remisser:

- Förslag till allmänna råd om socialnämndens ansvar för barn och unga
Socialstyrelsen

- Vägledning för att upptäcka våld
Socialstyrelsen

- Svenska för invandrare – valfrihet, flexibilitet och individanpassning
Utbildningsdepartementet

- Nationell handlingsplan för säker användning och hantering av nanomaterial
Socialstyrelsen

Svaren finns att läsa på vår hemsida under Bibliotek/Remissyttranden.

På gång:

- Högskolepolitisk konferens, Saco
2 april

- Möte i förbundsstyrelsen
11 april

- CED General Meeting i Grekland
23–24 maj

- Tandläkarförbundet medverkar i Almedalsveckan
1 juli – 3 juli

- Tandläkarförbundet medverkar i paraden på Pride-festivalen
2 augusti

- FDI World Dental Congress, New Delhi, Indien
11–14 september

- Nationella munhälsodagen
13 september



Välkommen att gå kurs hos oss!

Du hittar utbudet av vårens kurser på Tandläkarförbundets hemsida och i kurskatalogen. 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.

STUD fokuserar på synlighet

Fokusfrågor för Tandläkarförbundets studerandeförening är i år *synlighet och tydlighet, karriärmöjligheter* och föreningens *medverkan vid Riksstämman*. Det bestämdes vid STUD:s årliga kick off som hölls i februari.

– Det ska vara tydligt och känt vad Studerandeföreningen är och vilka fördelar det finns för tandläkarstudenter att vara med, det vill vi jobba för under året, säger Studerandeföreningens ordförande Hampus Eksell.

- ▶ Läs mer om Studerandeföreningens verksamhet på www.tandlakarforbundet.se/student

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



Östergötland



Folktandvården Östergötland söker tandläkare till Resurscentrum

Resurscentrum är en väl inarbetad enhet inom Folktandvården i Östergötland, med hela länet som arbetsfält. Verksamhetens uppgift är att tillgodose våra klinikers vikariebehov av tandvårdspersonal och att fördela resurser vid arbetstoppar.

Vi erbjuder dig ett självständigt och omväxlande arbete i ett framgångsrikt team. Du arbetar på olika kliniker, vilket ger dig god kunskap om vår organisation samt möjligheter att skapa ett stort kontaktnät. Här möter du ett varierat patientklientel där du får använda din kompetens fullt ut tillsammans med erfarna tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor. Utifrån dina odontologiska ämnesområden har vi möjlighet att skraddarsy just din utvecklingsplan i ett nära samarbete med allmäntandvård och specialisttandvård.

Förutom att du ska vara legitimerad tandläkare med gedigen klinisk kompetens och erfarenhet, bör du även ha mycket goda kunskaper i det svenska språket i både tal och skrift samt god administrativ förmåga.

Vi lägger stor vikt vid dina personliga egenskaper. Arbetsformen kräver att du har hög flexibilitet, att du snabbt kan smälta in i olika miljöer och har lätt för att samarbeta med nya människor. Du är öppen för utmaningar och intresserad av att utveckla dig i ditt yrke. Goda kundkontakter bygger på att du alltid arbetar serviceinriktat och tar eget ansvar och egna initiativ.

Tjänsten är en tillsvidareanställning på heltid. Tillträde sker efter överenskommelse.

Låter det intressant?

Kontakta klinikchef Monica Pripp, 010-103 02 87. Facklig företrädare för Tjänstetandläkarna TT är Kristina Hult, 010-103 89 72.

Välkommen med din ansökan senast den 17 april 2014 via vårt rekryteringssystem på www.lio.se/jobb

Pedodontist till Folktandvården i Stockholm

Vi erbjuder goda möjligheter att utvecklas inom pedodontins alla kompetensområden. Främst kommer du att arbeta kliniskt men även handleda och undervisa inom ämnesområdet. Du kommer även att samarbeta med erfarna kollegor inom tandvård men även nätverka tvärvetenskapligt med andra vårdiscipliner. Erfarenhet av dentoalveolär kirurgi på barn och ungdomar är en merit.

Läs mer på vår hemsida
www.folktandvardenstockholm.se/jobb



Folktandvården


folktandvardenstockholm.se


Sveriges stoltaste Medarbetare?

Folktandvården Dalarna söker en erfaren tandläkare för ett års vikariat i Idre.

För upplysningar kontakta:

Tandvårdschef Conny Konradsson 023 - 49 01 56,
070 531 44 86

Ann Broman 0240 - 49 59 63 DTF/TT

Mer information om tjänsten finns på www.ltdalarna.se
under Jobb och utbildning/Lediga tjänster/Tandvård.



Folktandvården Värmland söker

Ortodontist

till annexkliniken i Kristinehamn

Vill du veta mer kontakta klinikchef
Marie Branzén, tfn 054-61 95 40.

Läs mer om tjänsten på

www.liv.se/jobb



Folktandvården

Övertandläkare i Parodontologi

Övertandläkare i Oral protetik

Läs mer och sök på www.ftvupsala.se

Landstinget i Uppsala län

REGION HALLAND SÖKER

Områdeschef

till Folktandvården Halland

Vill du påverka framtidens tandvård i en kompetent,
välbemannad och målinriktad tandvårdsorganisation?

Mer information om
tjänsten hittar du på
www.regionhalland.se/jobb



Folktandvården Värmland söker

Tandläkare

till kliniken i Ekshärad

Vill du veta mer kontakta klinikchef Bo Linder
eller klinikadministratör Carina Marcusson,
tfn 0563-479 30.

Läs mer om tjänsten på

www.liv.se/jobb



Framtiden i egna händer

WWW.FOLKTANDVARDENSORMLAND.SE

KLINIKCHEF Nyköping

Central position i expansiv kuststad

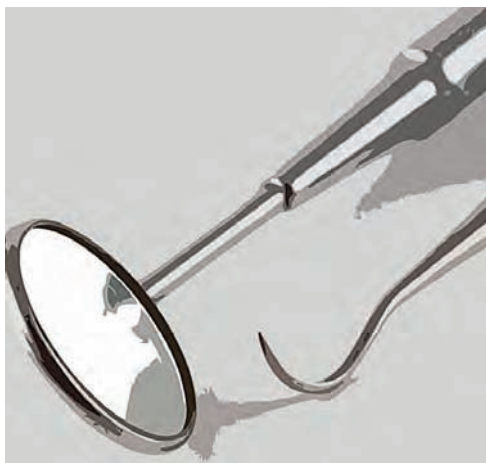
Som klinikchef ansvarar du för personal, ekonomi och verksamhetsutveckling med fokus på kvalitet och nöjda kunder. Vi ser det som en fördel om du har erfarenhet av såväl ledarskap som tandvård, att du kan tydliggöra mål och riktlinjer och skapa delaktighet. Vår verksamhet bygger generellt på att vi alla arbetar tillsammans, stöttar och uppmuntrar varandra. Vi förutsätter att du delar detta synsätt.

Vår klinik Nyckeln är nyrenoverad och har 10 behandlingsrum. Med sitt läge i centrum av Nyköping är det gångavstånd till såväl buss- som järnvägsstation om du vill pendla.

Vår VD Peter Vrager, tfn 0155-24 58 81 och HR-chef Ulrika Sildéus, tfn 0155-24 59 68 berättar gärna mer om tjänsten.

Facklig representant för TT är Anders Granqvist, tfn 0150-563 90, för SRAT Eva Sundberg, tfn 0155-24 52 80 och för Vision Barbro Norberg, tfn 0150-563 90.

Skicka ansökan märkt med ref.nr FTV14-082 till ansokan.ftv@dll.se eller med post till Folk-tandvården Sörmland, Brunngatan 40, 611 32 Nyköping. **Senast den 14 april 2014 vill vi ha din ansökan.**



Folk-tandvården Sörmland AB tar hand om 138 500 kunder och är störst i länet på tandvård. Drygt 41 700 av dessa har tecknat vårt avtal Frisktandvård – tandvård till fast pris. Tillsammans är vi 448 anställda, har 21 kliniker och omsatte 360 miljoner kronor verksamhetsåret 2013.

Vår ambition är att vara den attraktivaste arbetsplatsen i branschen med ett öppet och samarbetsbetonat klimat. Det är vi tillsammans som driver och utvecklar Folk-tandvården Sörmland.

Läs mer på folktandvardensormland.se

En plats för alla!



Folk-tandvården Sörmland

Tandläkare till Folktandvården i Jakobsberg

Har du ett stort tandvårdshjärta?

Vi erbjuder ett omväxlande arbete inom barn och vuxentandvård på Jakobsbergs sjukhus. Här finns stora möjligheter till samarbeten med sjukhusets olika vårdgrenar. Vi söker dig som är legitimerad tandläkare med intresse för odontologisk utveckling och vi erbjuder möjligheten att bedriva utvecklingsprojekt parallellt med ditt kliniska arbete.

Läs mer på vår hemsida
www.folktandvardenstockholm.se/jobb



Folktandvården



folktandvardenstockholm.se

UNIVERSITETET I BERGEN (UiB) er et internasjonalt anerkjent forskingsuniversitet med over 14 000 studenter og vel 3500 ansatte ved seks fakulteter og Universitetsmuseet. Vi holder til midt i hjertet av Bergen. Det viktigste bidraget universitetet gir til samfunnet er fremragende grunnforskning og utdanning med stor faglig bredde.



UNIVERSITETET I BERGEN

Professor/førsteamanuensis (100 %) i odontologi (periodonti)

Institutt for klinisk odontologi - Søknadsfrist: 20.05.2014

Fullstendig utlysningstekst på:

www.uib.no/stilling

Jobbnorge.no

Periodontist Holland

Periodontist Spec full-time, a corporate with 21 clinics Amsterdam region. Excellent relocation package, performance based remuneration. Possible 8 years tax benefit. www.ivory-ivory.nl
m.tischler@ivory-ivory.nl +31611362751

Vi söker nya medarbetare

Klinikchef

Specialistkliniken för ortodonti och ortodontilab Alingsås

Heltid. Tillsvdare. Tillträde enligt överenskommelse.

Ref.nr: 2014-1393

Upplysningar:

Specialisttandvårdschef
Ann-Charlotte Sundelin, 0705-53 49 91
ann-charlotte.sundelin@vgregion.se

Sista ansökningsdag: 2014-04-23

Klinikchef

Specialistkliniken för ortodonti och ortodontilab Borås

Heltid. Tillsvdare. Tillträde enligt överenskommelse.

Ref.nr: 2014-967

Upplysningar:

Specialisttandvårdschef
Ann-Charlotte Sundelin, 0705-53 49 91
ann-charlotte.sundelin@vgregion.se

Sista ansökningsdag: 2014-04-23

Vi ses på www.vgregion.se/jobb

FOLKTANDVÅRDEN

VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Vill du arbeta i Italien?

Plats finns på heltid för en allmäntandläkare. Praktiken är ISO 9001:2004 och ISO14001 certifierad. Praktiken är helt digitaliserad med Kodak/Trophy RVG och Owandy CBCT. En ortodontist är knuten till praktiken och eftersom Italien inte har folktandvård, har vi också en hel del barntandvård. Arbetet är inriktat på metallfria lösningar så långt det någonsin är möjligt, sålunda helkeramisk kron- och broprotetik samt zirconiaimplantat. Praktiken är utrustad för skyddat utbyte av kvicksilveramalgam. Endodonti görs endast i undantagsfall.

Vid praktiken arbetar tre tandläkare och en specialist i kirurgi på halvtid, två tandhygienister och sex assisterande personal.

Vi söker en tandläkare med intresse att fortsätta praktikens politik med tandvård som inte skadar patienten, som är kunnig i de flesta yrkesgrenarna och som är tålmodig och nyfiken.

Du måste behärska italienska hjälpligt.

Svar helst med e-post till bobbieb@tin.it



Sveriges stoltaste Ortodontist?

Brinner du för yrkesmässiga utmaningar? Är du en ortodontist med målinriktat intresse och motivation?

Vill du bli en av oss?

Folktandvården Dalarna söker en verksamhetschef till vår ortodontiavdelning i Falun

För upplysningar kontakta:

Tandvårdschef Conny Konradsson 023 - 49 01 56,
070 531 44 86

Specialisttandläkare Lars Eriksson 023 - 49 24 09 DTT

Mer information om tjänsten finns på www.ltdalarna.se under Jobb och utbildning/Lediga tjänster/Tandvård.



ÖREBRO LÄNS LANDSTING

Folktandvården



Centrum för Specialisttandvård/ Odontologiska Utbildningsenheten i Örebro söker 2 ST-tandläkare i Ortodonti och 2 ST-tandläkare i Pedodonti

Centrum för Specialisttandvård ligger mitt i Örebro, nära Centralstationen. Följande specialiteter finns representerade: bettfysiologi, endodonti, odontologisk radiologi, ortodonti, parodontologi, pedodonti och protetik. Vi har ett nära samarbete med det närliggande Universitetssjukhuset och Örebro universitet, såväl inom vård och utbildning, som inom forskning. Avdelningarna för Ortodonti och Pedodonti bedriver specialisttandvård, konsultverksamhet, utbildning samt forsknings- och utvecklingsarbete. Avdelningarna är godkända av Socialstyrelsen som specialistutbildningskliniker inom respektive ämnesområde.

Utbildningen omfattar minst 3 års specialiseringstjänstgöring på heltid vid avdelning för ortodonti respektive pedodonti, i Örebro. Anställningstiden är begränsad till längst den tid under vilken specialiserings-tjänstgöring pågår. Planerat tillträde till utbildningen är 2014-12-01 (ortodonti) / 2014-11-10 (pedodonti).

Behörighetskrav

Sökanden ska ha varit verksam som allmäntandläkare under minst 2 år. Meritförteckning för tjänsterna ska upprättas på en särskild blankett som finns på: www.orebroll.se/ftv/st-ansokan

Vill du veta mer?

Välkommen att höra av dig till:

Studierektor Farhan Bazargani

☎ 019-602 4197 ✉ farhan.bazargani@orebroll.se

Utbildningsansvarig ortodonti Anette Fransson

☎ 019-602 40 50 ✉ anette.fransson@orebroll.se

Verksamhetschef pedodonti och utbildningsansvarig Annika Gustafsson

☎ 019 602 40 00 ✉ annika.gustafsson@orebroll.se

Ansökan

Välkommen med din ansökan senast 2014-05-05

Till: Folktandvårdens kansli

Box 1613, 701 16 Örebro

eller via e-post: ftv@orebroll.se

Märk din ansökan med "14OLL820 ST ortodonti" respektive "14OLL821 ST pedodonti"



Folktandvården
ÖREBRO LÄNS LANDSTING



Tannhelsetjenestens
kompetansesenter
Midt-Norge

www.tkm-n.no



VISJON: Samhandling, på sitt beste-til det beste.

Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Midt Norge, TkMN IKS, dekker regionen Møre og Romsdal, Sør- og Nord-Trøndelag, og er eid av fylkeskommunene. TkMN skal bygge opp en organisasjon i nye lokaler i Trondheim. Sentret skal være operativt 15.08.2014. TkMN hovedformål er: Spesialistutdanning. Forskning. Spesialistbehandling. Tverrfaglig rådgivning og kompetanseoppbygging til den praktiserende tannhelsetjenesten. TkMN skal inneha alle odontologiske spesialiteter. Kompetansesentret skal ha forskningsledelse og forskningskompetanse. TkMN vil samarbeide nært med NTNU og St.Olavs Hospital. Kompetansesentret skal være base for et elektronisk nettverk. Vi ønsker utviklingsorienterte og engasjerte medarbeidere som vil utvikle TkMN til et faglig kraftsenter som skal være til nytte for hele tannhelsetjenesten i regionen. Sentret vil tilby et interessant bredt tverrfaglig miljø.

LEDIGE STILLINGER:

Tannlegespesialist i kjeveortopedi, ledig fra 15.08.2014.

Tannlegespesialist i kjeveortopedi, ledig fra 01.01.2015.

Tannlegespesialist i endodonti, ledig fra 15.08.2014.

TkMN er villig til å diskutere mindre stillingsandeler enn 100%.

Arbeidsoppgaver for alle stillinger er klinisk virksomhet, forskning og fagutvikling og veiledning av spesialistkandidater. Det tverrfaglige miljøet i sentret skal yte veiledningstjenester ut til tannhelsetjenesten i regionen, og bidra til kompetansebygging ved hjelp av et elektronisk nettverk som er under utvikling.

Stilling som forskningsleder, ledig fra 15.08.2014

Forskningslederen skal ha det overordnede ansvaret for forskning og fagutvikling ved kompetansesentret. Forskningen ved kompetansesentret skal bidra til det vitenskapelige grunnlaget for klinisk virksomhet og epidemiologi på tannhelsefeltet. Kompetansesentret skal bidra til å heve forskningskompetansen i kliniske og praksisnære miljøer og stimulere til økt forskningssaktivitet.

Tverrfaglig nettverksbygging og kontakt med andre odontologiske og helsefaglige forskningsmiljøer inngår i ansvarsområdet. Forskningslederen skal kartlegge og koordinere behovet for støttefunksjoner i forbindelse med klinisk forskning. I tillegg vil forskningslederen få ansvaret for faglige utviklingsprosjekter og formidling.

For alle stillinger:

Lønn etter avtale.

Tilsetning på kommunale vilkår. Pensjons og forsikringsordning. **Søknadsfrist: 01.05. 2014.**

Søknad med CV og eventuelle referanser bes sendt fortrinnsvis elektronisk til:

anneb.skjetne@ntebb.no med kopi til kirsten.kringstad@stfk.no.

For flere opplysninger om stillingen, gå inn på hjemmesiden: www.tkm-n.no

Kontaktperson: Ad. dir. Anne-Brit Skjetne, mobil +47 90978437

Søkerne må beherske norsk eller skandinavisk. Utenlandske tannleger må ha norsk autorisasjon som tannlege og norsk spesialistgodkjenning før tiltredelsen.

Stillingsadministrativt ansvar ligger hos daglig leder ved sentret.

Vi tilbyr spennende oppgaver i etablering, oppbygging og drift av et nystartet kompetansesenter som er lokalisert i helt nye, attraktive lokaler beliggende nært universitetssykehus, universitet og høyskole.

De nye lokalene er godt tilrettelagt for forskningsaktivitet, med forskningslaboratorier, kontorer, behandlingsrom og møterom med moderne AV-utstyr.

Vi søker etter en engasjert person med forskererfaring. Det kreves doktorgrad. Helsefaglig bakgrunn er en fordel. Kjennskap til tannhelsetjenesten vil telle positivt. Vi legger vekt på miljøskapende evner og erfaring fra deltakelse i forskning.

Forskningsleder rapporterer til leder ved TkMN.



Centrum för specialisttandvård ligger mitt i centrum av Örebro. Verksamheten omfattar bettfysiologi, endodonti, odontologisk röntgen-diagnostik, ortodonti, parodontologi, pedodonti och protetik. Vi har ett gott samarbete, inom vård, utbildning och forskning, med det närliggande universitetssjukhuset.

Centrum för specialisttandvård i Örebro söker

Övertandläkare till avdelningen för Pedodonti

Avdelning för Pedodonti är remissinstans för barn och ungdomar i hela Örebro län. Vi har ett nära kliniskt samarbete med länets allmäntandvårdskliniker, med avdelning för barnmedicin och med barn- och ungdomshabiliteringen. Vi har också en egen kontaktperson och tillgång till konsultationer inom BUP.

På avdelningen finns idag 3 övertandläkare och 4 ST-tandläkare, varav 2 på nationella platser och två uppdragsutbildning.

Kvalifikationer:

Specialistkompetens i Pedodonti. Med hänsyn till tjänstens karaktär kommer vi att lägga stor vikt vid personlig lämplighet, samarbetsförmåga och flexibilitet. Odontologie doktorsexamen eller pågående forskarutbildning är meriterande.

För mer information är du välkommen att höra av dig till:

Verksamhetschef Annika Gustafsson
Tel: 019-602 40 37, 070-312 40 32
E-post: annika.gustafsson@orebroll.se

Övertandläkare till avdelningen för Protetik

Avdelning för Protetik bedriver specialisttandvård, konsultverksamhet, utbildning, forsknings- och utvecklingsarbete.

På avdelningen finns idag 5 övertandläkare och för närvarande har vi 3 ST-tandläkare, varav 2 på nationella platser och en uppdragsutbildning.

Kvalifikationer:

Du har specialistbehörighet i Protetik. Vi värdesätter personliga egenskaper som god samarbetsförmåga och vi fäster stor vikt vid personlig lämplighet. Odontologie doktorsexamen eller pågående forskarutbildning är meriterande.

För mer information är du välkommen att höra av dig till:

Verksamhetschef Barbro Swartz
Tel: 019-602 40 80, 0730-52 40 75
E-post: barbro.swartz@orebroll.se

Facklig kontaktperson för Tjänstetandläkarna är Caroline Arvidsson som nås på telefon: 019-602 41 30 eller e-post: caroline.arvidsson2@orebroll.se

Välkommen med din ansökan (inkl. CV och ev. handlingar), märkt "ped 14OLL1405" eller "prot 14OLL1410" senast onsdagen den 16 april till:

Folktandvårdens kansli, Box 1613, 701 16 Örebro
eller via e-post: ftv@orebroll.se



Folktandvården
ÖREBRO LÄNS LANDSTING

STÄLL. DIAGNOS I RIKETS TJÄNST.

**JUST NU SÖKER VI TVÅ TANDLÄKARE PÅ DELTID
TILL 1.SJUKHUSKOMPANIET I GÖTEBORG.**

Alla svenska soldater och sjömän har rätt till god vård oavsett var de befinner sig. Därför behövs du och dina erfarenheter för vårt arbete nationellt och internationellt.

Välkommen att läsa mer och söka tjänsterna på
www.rekrytering.forsvarsmakten.se/sv/lediga-tjanster



Gör som många av dina kolleger
– följ Tandläkartidningen

på nätet!

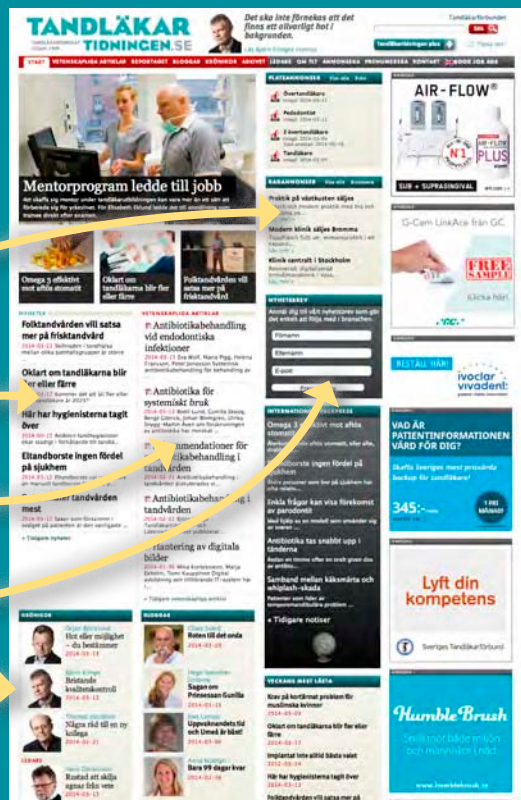
Radannonser skriver du in själv
för snabb publicering.

Här finns alltid de senaste nyheterna.

Vetenskapliga artiklar hittar du här.

Miss inte nyheterna – anmäl dig till
Tandläkartidningens nyhetsbrev!

Möt våra krönikörer och bloggare!



Aktuella utgivnings- och stoppdagar
 Nr 7/14 Utgivning 22/5 Stopp 29/4
 Nr 8/14 Utgivning 12/6 Stopp 19/5

E-post: elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se
Te: 08-666 15 13
Hemsida: www.tandlakartidningen.se

Adress: Tandläkartidningen, Box 1217,
 111 82 Stockholm

PRAKTIKER SÄLJES



Del i tvåmannapraktik i Umeå

Två moderna rum centralt. Nyrenoverad praktik.
 070-63 63 577.

Klinik i Småland

Pga pensionering säljes väl inarbetad klinik, belägen i Åseda. Planmeca utrustn, digital rtg, Alma journalsystem. Ca 1 100 vuxna revisionspatienter. Bra potential för att utöka verksamheten om så önskas.

Svar till bholmen@msn.com

Klinik Östermalm säljes

Säljes mkt förmånligt vid snabbt övertagande pga flytt. 1 behandlingsrum, 1 fikarum, 1 väntrum, 1 steril. Tot ca 45 kvm. Troget o bra klientel för halvtid. Svar till: fxf78@hotmail.com

Kungshustandläkarna, Kungsg 18

Vi är 4 tandläkare som arbetar i en modern gruppraktik med 7 behandlingsrum. Jag säljer min rätt till 3 rum och del i gemensamma utrymmen. Jag har jobbat soul och group tillsammans med en kvinnlig kollega. Vi har OPG rum och tillgång till kirurg. Är du intresserad, ring 073-229 49 99.

Sista chansen

Du bor i och äger lönsam, mindre hyresfastighet med tandläkarpraktik. Ring och resonera med tandläkare Alexander, tel 0459-801 18.

Sydskånsk kuststad

Del i gruppraktik. Egen verksamhet, gemensamma lokaler. Ca 2 dagar/vecka. »0PV3«.

Superklinik säljes

Planmecastol/unit 2011, Leica mikroskop, OPG, intraoral kamera på stol med färgskärm, proteslab mm. Pris för kliniken bara 700 Tkr, mikroskop 200 Tkr, OPG 150 Tkr, proteslab 50 Tkr. Oms 2013 3,2 Mkr. Resultat före skatt 1 752 Mkr! 1 050 reg pat, recall 600 + de som kommer när de har problem ca 200 + turister fasta och tillfälliga ca 100 st. Gotland är Sveriges bästa kommun enl senaste mätningen. 600 000 turister mm. Svar till: ingvar@winmore.se

Praktik till salu

Belägen närförort söder om Stockholm. 2 bel rum, varav 1 digitaliserat. Alma journalsystem. Säljes pga pensionering. »8W6Z«.

Tandläkarmottagning i Bollnäs!

Tandläkare sökes till gruppmottagning i Bollnäs. Stabil patientstock, god ekonomi och bra personal. Ingår i Praktikertjänst. Hör av er för mer information. »T92H«.

PRAKTIKER KÖPES

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.

Praktik i Sthlm & Södertälje

Praktik i Sthlms innerstad, Södertälje sökes för övertagande. Svar till info@kakkirurgiska.se eller ring 08-550 696 00.

ARRENDE

Arrende Landskrona

Modern trevlig klinik med full tidbok, heltid. Minst 24 månader fr o m aug, sedan ev delägar-skap/köp. Rutinerad personal finns. Ambitiös och självständig, service-/kvalitetsinriktad. Allmäntandvård i samtliga åldersgrupper. Ange löneanspråk. »B116«.

Arrende Uppsala

Välkommen att arrendera del i 2 tdl praktik från aug/sept -14, ca 1 år. Vi kan erbjuda ett trevligt arbetsklimat med trevliga patienter och kolleger ca 30 tim kliniskt/vecka. Vi har digital rtg och anv Strauman impl system. Referenser önskvärda. »Q82P«.

Arrende Halland

Intresserad av en god harmoni mellan arbete och fritid vid havet? 1-manspraktik i södra Halland söker ny arrendator pga pensionering. Låga kostnader. Krav: god erfarenhet av vuxentandvård. »R78U«.

UTRUSTNING KÖPES

Instrument och småinventarier

Allt som behövs till nyöppnad tandläkarmottagning. Stockholmsområdet. Tel 070-295 32 60.

Går du i pensionstankar?

Rutinerad ung tdl söker väletablerad mottagning. Allt är av intresse inom Dalarna, Västmanland, Värmland, Gävleborg, Örebro län, Södermanland eller Östergötland. Svara på www.tandlakartidningen.se/radannonser/visa-alla/



Vill du vara med och skapa Sveriges bästa tandvård?
Just nu söker vi:

- **Tandläkare** Kumla
- **Tandhygienist** Sundsvall Katrineholm Norrköping
- **Tandsköterska Team Service** Kumla Västerås
- **Tandsköterska** Västerås
- **Odontologiskt ansvarig** Växjö

Läs mer om Smile och tjänsterna på www.smile.se

c/o
smile
 TANDVÅRDSKLINIKEN

UTHYRES/BOSTAD



Villa Pierrette, Fayence

45 min fr Nice flygpl nv om Cannes. Centralt beläget hus i villagen. Ogenerat 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. Upplys på tel 090-12 10 25, 070-687 58 25, 0033-494 84 17 30.

Fler radannonser på
www.tandlakartidningen.se

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

BÖRJA BORSTA BORSTA
TÄNDERNA!



Nu lanserar vi appen **Borsta Borsta** som ska hjälpa barn i Sverige att borsta tänderna. Appen finns att ladda ned i App Store och samliga intäkter går till vårt arbete med barn tandvård i Sydafrikas kåkstäder.

90 SVENSK
KONTO INSAMLINGS
KONTROLL

www.ncuma.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 Ljungskile
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
Mölnalds torg 1, 431 30 Mölndal
Vi erbjuder **osynlig tandreglering på Colosseumklinikerna** i Mölndal, 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.sodertälje@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
- Panoramaröntgen

Behandling utförs
av käkkirurger

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 trivsam 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

Specialistklinik 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, KUNGSHOLMEN
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



VÄLKOMMEN TILL

Barntandvårdsdagar

Karlstad CCC, 25-26/9 2014

Moderator: Tandvårdschef Hans Östholm, Karlstad

Torsdag den 25

september kl 08.50 -17.15

- Barn med neuropsykiatrisk diagnos i tandvården

Professor Gunilla Klingberg, Malmö

- Vad ska vi tänka på när vi har barn med Downs syndrom i tandläkarstolen?

Med. dr. Georgios Tsilingaridis, Stockholm

- Tandvård ♥ Hjärtbarn = Sant

Odont dr. Linda Rosén, Stockholm

- Helhetssyn på barn och ungdomar med särskilda behov

Psykolog Hans-Gunnar Storm, Karlstad

Fredag den 26 september

Kl 08.30 – 12.00

- Dental erosion hos barn och ungdomar

Övertandläkare Maria Jarkander, Stockholm

- Ny relationsgrammatik: Om "brådmogna" ungdomar,

"vuxna" ungdomar och "ungdomliga" vuxna

Professor Mats Trondman, Växjö

För mer information och anmälan:

<http://www.spf.nu>





JUST-kurser vid Odontologiska Institutionen i Jönköping

Käkkirurgi – JUST 9

Kursdatum: tisdag 16 september – fredag 19 september 2014

Endodonti – JUST 10

Kursdatum: onsdag 27 augusti – fredag 29 augusti 2014

JUST-kurserna vänder sig till tandläkare och lämpar sig särskilt väl för tandläkare under specialiseringstjänstgöring. Målet med utbildningen är att ge en översikt och fördjupad kunskap med tonvikt på aktuell forskning och dess tillämpning i rationell klinik.

Kursavgift: Käkkirurgi 7 500 kronor exklusive moms och Endodonti 5 500 kronor exklusive moms. I kursavgiften ingår lunch och kursmaterial. Kurslitteratur, resa och boende ombesörjs och bekostas av deltagarna själva.

Information om kursen och anmälan: www.lj.se/oi

Sista anmälningssdag: 2014-05-05

Efteranmälningar beaktas i mån av plats.

Odontologiska Institutionen
Landstinget i Jönköpings län

**Även den som
är rädd vill göra
sin röst hörd.**

BRIS

BARNENS RÄTT I SAMHÄLLET

Stöd BRIS! Medlemskap 100 kr,
eller gåva. PG 90 15 04-1. BRIS.se

Rotbehandling

Läkemedelsverket rekommenderar användning av effektiva antiseptika för att minska antibiotikaanvändningen.

Kurs i Stockholm 16 maj

Avgift 2 500 kr. En sats N2 à 1 100 kr ingår i avgiften.

Kursgivare: Bo Cederblom, Bengt Nordström,
Staffan Nordström och Nils Norrsell.

Anmälan: nilinor@gmail.com

endodontiskasallskapet.se

SLUTA-RÖKA-LINJEN



RING 020-84 00 00

www.slutarokalinjen.org

FÖDELSEDAGAR

30 år

Ida Hallström, Bromma 10/4
 Frida Aiff, Frösön 12/4
 Anna Mattsson, Huskvarna 13/4
 Karl Lundqvist, Halmstad 17/4
 Sara Cecilia Hjalmar, Umeå 17/4
 Martin Ågren, Umeå 20/4
 Kaveh Bordbar, Malmö 21/4
 Emma Levd, Nusnäs 23/4
 Petra Lindén, Åland 24/4
 Elena Strömberg Balla, Östra Ämtervik 26/4
 Nahid Kazemi, Helsingborg 30/4
 Maria André, Umeå 1/5
 Matilda Nylund, Nacka 5/5

40 år

Anna-Lena Cedströmer, Öjersjö 10/4
 Haifa Saleh, Järfälla 13/4
 Linda Ryd, Hälta 13/4
 Malin Vesterbacka, Sundbyberg 1/5
 Stina Malm, Göteborg 1/5
 Annie Crona Österström, Askim 2/5
 Sanja Coric, Kristianstad 2/5
 Maria Zachrisson, Göteborg 5/5

50 år

Henrik Thorén, Västra Frölunda 10/4
 Helena Magnusson, Hovås 26/4
 Anna-Karin Åkerström, Göteborg 29/4
 Reet Palm, Hovås 29/4
 Greger Fahlblom, Tomelilla 4/5
 Lena Frantz, Lerum 8/5

60 år

Mikael Tuominen, Stockholm 13/4
 Boel Kullendorff, Bjärred 14/4
 Per-Olof Bergström, Sollerön 16/4
 Göran Hjärpe, Norrköping 18/4
 Gunnar Ekbäck, Karlskoga 18/4
 Anders Hjelte, Trollhättan 20/4
 Ingrid Berglund, Luleå 20/4
 Pia Alberius, Helsingborg 21/4
 Sevek Engström, Enskede 23/4
 Maria Reventlid, Älvsjö 26/4
 Michael Dalkvist, Stockholm 27/4
 Anders Örneberg, Malmö 27/4
 Erik Allard, Stöde 27/4
 Annika Plogmark, Stockholm 30/4
 Margareta Lindwall, Skärholmen 30/4
 Håkan Westerberg, Stockholm 1/5
 Johan Leander, Bankeryd 2/5
 Kerstin Daweu, Bandhagen 4/5
 Gunilla Skagerlind Allmér, Svärtinge 7/5
 Elisabeth Stenqvist, Tranås 7/5
 Margareta Lundblad-Olsson, Munka-Ljungby 7/5
 Hans Hedén, Stockholm 8/5
 Anna Linderöth, Stockholm 8/5

65 år

Kerstin Brorson, Karlskrona 10/4
 Marie Marklund, Umeå 10/4
 Mikael Kahn, Spanien 15/4
 Anders Bertilsson, Lesjöfors 19/4
 Johan Mallmin, Skinnskatteberg 19/4
 Karin Näsström, Djurhamn 20/4
 Torsten Rex, Jönköping 22/4
 Lars Gustafsson, Kinna 24/4
 Birgitta Obrant, Höllviken 25/4
 Åsa Sandow, Umeå 25/4
 Eva Hultén, Lidingö 26/4
 Helmer Mörner, Östersund 29/4
 Agneta Brunström, Mölndal 30/4
 Anna Poring, Lidingö 1/5
 Kristian Jonsson, Lidköping 2/5
 Ulf Cromvik, Varberg 4/5
 Ulla Jerresand, Järfälla 6/5
 Jan Högborg, Floda 9/5
 Rustan Glans, Glommen 9/5

70 år

Eva Kulhánek Aronsson, Uppsala 17/4
 Anders Wallin, Uppsala 19/4
 Mats Thomsson, Åkersberga 1/5
 Staffan Löthgren, Karlskoga 1/5
 Jan Banke, Broby 5/5
 Inger Wennhall, Skurup 9/5

75 år

Anders Åkesson, Vaxholm 2/5
 Bengt Carlsson, Tranemo 7/5

AVLIDNA

Tajthy Ferenc, Kalmar f -39

DISPUTATIONER

MALMÖ

Ramesh Chowdhary, den 21 maj 2014, kl 09.15, Aulan, Odontologiska fakulteten, Malmö högskola.
 Avhandlingen: »On efficacy of implant thread design for bone stimulation«.
 Fakultetsopponent: Professor Fleming Isidor, Danmark.

Meddela senast åtta veckor i förväg om du ej önskar publicering av din födelsedag.

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

GRATTIS

Lämnar över till sonen

VI GRATULERAR Jan Banke som fyller 70 år den 5 maj.



Jan Banke

Jan Banke är upp-
 vuxen i den skånska
 orten Vä och läste till
 tandläkare i Malmö.
 Men efter examen
 1972 bar det av till
 Västernorrland och
 folktandvården i
 Ramsele. Efter fyra
 år lockade Skåne
 igen och under militärtjänsten i
 Hässleholm började Jan jobba extra
 hos en privatvårdsläkare i Broby. När
 hans arbetsgivare emigrerade till
 Tyskland fick Jan möjlighet att köpa
 praktiken.

– Han tyckte att jag var som klippt
 och skuren för att driva eget och det
 passade mig bra, berättar Jan Banke.

Efter några år köpte Jan Banke det
 övergivna stationshuset i Broby av
 SJ och rustade upp det interiört till
 en modern och rymlig praktik som
 han beskriver som »en underbar
 arbetsplats«. Efter ytterligare några
 år köpte han även en mindre klinik
 i närliggande Osby och har arbetat
 parallellt på båda orterna.

– Jag är väldigt glad i att jobba och
 har i hela mitt liv tyckt att mitt arbete
 är intressant. Det är väl därför det är
 lite svårt att sluta.

Men efter 42 års jobb är det nu
 dags att gå i pension. Sonen Marcus,
 som också han valde att bli tandlä-
 kare, tar över mottagningarna, vilket
 gläder Jan Banke.

– De sista sex åren av min tjänstgö-
 ring har jag haft förmånen att jobba
 med min son och det har varit en
 mycket givande och stimulerande tid.

Nu ser Jan fram emot att få tid över
 till annat såsom golf, gymträning,
 aktiekubb och att hinna umgås mer
 med sina två barnbarn.

Födelsedagen firas med en resa till
 Gran Canaria tillsammans med hans
 fru Rena och sonen med familj. Efter
 hemkomsten blir det en rejäl släkt-
 middag enligt skånsk tradition.

LINDA PERSSON

Carl Anjou ny specialist



Carl Anjou

CARL ANJOU tog examen på Specialistavdelningen för endodonti i Göteborg den 27 februari.

Carl Anjou blev färdig tandläkare i Malmö 2002 och har därefter arbetat i Kalmar, Skåne och Jönköpings län. Han har också prövat på att jobba på en privat klinik i Aberdeen, Skottland.

Carl Anjou arbetar nu som specialist i endodonti på Odontologiska institutionen i Jönköping. **EF**

David Pellby ny specialist

DAVID PELLBY blir färdig specialist i odontologisk radiologi i Malmö den 9 april. **EF**

Hjälp oss lära Rumäniens barn borsta tänderna!



Stöd vårt barntandvårdsprojekt i Rumänien. Se artikel i Tandläkartidningen 13/2011. Sätt in ditt bidrag på **Pg 90 02 51-0**. Märk talongen "Barntandvård i Rumänien".

Tandborstar och tandkräm är lika välkommet som pengar. Kontakta oss på rumanien@molndalrotary.se
Tack för att du hjälper till.



Möndal Rotaryklubb



Två examinerades från ny masterutbildning



Ali Alenezi



Wacharapong Aroonsang

ALI ALENEZI och **WACHARAPONG AROONSANG**, de första studenterna som genomförde den tvååriga internationella masterutbildningen vid Tandvårdshögskolan i Malmö, examinerades i mars.

Ali Alenezi och Wacharapong Aroonsang försvarade sina examensarbeten och presenterade kliniska fall vid ett examinationsseminarium.

I april startar en ny utbildningsomgång av masterutbildningen (»Master Programme in Dental Science») med drygt 20 studenter.

Programmet är en uppdragsutbildning. Studenterna betalar själva, ofta med hjälp av stipendier och liknande. **JS**

Ny Nordenchef på Nobel Biocare

HENRIK NEDOH är ny Nordenchef på det medicintekniska företaget Nobel Biocare. Han ansvarar för försäljning och marknadsföring i de nordiska länderna.



Henrik Nedoh

Han har arbetat på Nobel Biocare sedan 2007, varav de senaste tre åren som regionchef för Australien och Nya Zeeland. Tidigare har Henrik haft ledande positioner inom bolaget såsom marknadschef för Asien och global affärsområdeschef för implantatsystemen.

Han har tidigare haft olika globala och internationella roller inom Volvo Cars och har en bakgrund inom sälj- och marknadsområdet. **JS**



Sveriges Tandläkarförbund

KANSLI

Postadress: Box 1217,
111 82 Stockholm
Besöksadress: Österlånggatan 43
Tel: 08-666 15 00 (växel)
Fax: 08-662 58 42
www.tandlakarforbundet.se
kansli@tandlakarforbundet.se
E-post direkt till en person:
fornamn.efternamn
@tandlakarforbundet.se

Kurser Nordöstra kursnämnden,
Riksstämman
Sofia Ekenberg 08-666 15 44

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 Liljeson 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, In- spektionen för vård och omsorg/ anmälan till HSN

En anmälan ska besvaras inom viss
tid och anstånd kan begäras hos
respektive myndighet.
Tandläkarförbundets medlem-
mar kan få hjälp att besvara en
anmälan:
Odontologisk hjälp via Tandläkar-
förbundets expertgrupp.
Kontaktperson: Pia Kollin,
08-666 15 45,
pia.kollin@tandlakarforbundet.se
Juridisk hjälp ges till Tjänstetand-
läkarna av Susanna Magnusson,
08-54 51 59 84.

KAMRATHJÄLPEN

Stiftelsens syfte är att hjälpa tand-
läkare med ekonomiska problem.
Vi kan enbart stödja individer, inte
företag. Ansök med ett brev med
bakgrund och önskemål om hjälp
samt kopia på senaste deklaration,
egen och make/makas.
Kontaktperson: Pia Kollin,
08-666 15 45,
pia.kollin@tandlakarforbundet.se

Alna (alkohol, läkemedel och narkotika i arbetslivet)

08-564 407 70
Alna hjälper företag och organi-
sationer att hantera alkohol- och
drogfrågor på ett professionellt
sätt. Du kan kostnadsfritt och
under sekretess ringa Alnas råd-
givning. Mer information:
www.alna.se.

Kollegastöd

Kollegastöd riktar sig till dig
som behöver stöd för problem
på arbetet eller i privatlivet.
Du kan i förtroende och under
sekretess vända dig till någon av
nedanstående kolleger (kvällstid
om ej annat anges, e-post för att
boka tid för samtal).

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 medlems-
logotyp på hemsidan
under Min sida/Hämta
medlemslogotyp.

Logga in med person-
nummer och lösenord.

www.tandlakarforbundet.se





TANDLÄKARFÖRBUNDETS SERIE KUNSKAP & KVALITET

- Kvalitetssäkra din 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

Fokus på ockklusion



FOTO: HANS-PETER BLOOM

**Avgångs-
klassen tre
år senare**

**Skiftjobb
minskade
stressen**

ANNONSÖRER I DETTA NUMMER

Actavis	47	Listerine	63, 65	Sw Ac of Cosmetic Dentistry	68
AristoDent	25	Maryam Pourmousa	98	Tandläkarna Rylén	99
Aurakliniken	99	Merident Optergo	62	Tepe Munhygienprodukter	35
Carestream	12	M-tec Dental	66	3Shape A/S	40
Caresumables	64	Narkoskliniken	99	Willa Tandhälsa	99
Colgate-Palmolive	36, 37	Nobel Biocare	23	W&H Nordic	108
Dentalmind	9, 16, 55	NSK, TS Dental Sales	11	Zendium	28
Dentsply Detrey	15, 27	Odontologiska inst, Jönköping	101	Åhren Dental	17, 51, 52
Dentsply Implants	57	Osstem Germany GmbH	26	Örestad Dentallab	2
Dürr Dental AG	59	Plandent Forssbergs	24, 38, 50	CCS Healthcare	bilaga
Endodontiska sällskapet	101	Sahlin Platt Specialisttandvård	99	Dentalringen	bilaga
Folksam	60	SB12/Meda	71	GC Nordic	bilaga
Folktandvården Stockholm	98	Smile	97	Oral-B	bilaga
Hultén Dental Consult	13	Spec klinik f Dentala Impl	107	Örestad Dentallab	bilaga
Ivoclar Vivadent	69	Svenska pedodontiföreningen	100		
Keydental	68	Sveriges Tandläkarförbund	67, 77		

KALENDARIMUM

Onkologi

Tid: 9 april 2014

Plats: Malmö

www.tandlakarforbundet.se

British Dental Conference and Exhibition

Tid: 10–12 april 2014

Plats: Manchester, England

www.bda.org/conference

Karies – en gammal sjukdom med ny behandling

Tid: 8 maj 2014

Plats: Åland

www.tandlakarforbundet.se

Den rotfyllda tandens terapi

Tid: 8 maj 2014

Plats: Falkenberg

www.tandlakarforbundet.se

4th Jan Lindhe International Symposium

Tid: 9–10 maj 2014

Plats: Sahlgrenska akademien, Göteborg

www.jlsymposium.se

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/

4th Congress of the European Society of Microscope Dentistry

Tid: 18–20 september 2014

Plats: Barcelona, Spanien

www.esmd.info/

The 38th Annual Conference of European Prosthodontic Association

Tid: 25–27 september 2014

Plats: Istanbul, Turkiet

www.epa2014.org/

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 kliniken 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



BORRA & NJUT!



TK-94



TK-100



WK-99 LT

Miss a inte årets vårerbudanden! Läs mer på wh.com...

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

syneq VISION