

TANDLÄKAR TIDNINGEN

Tandläkarkunskap sedan 1909

Nummer 6 2014 ■ Årgång 106

www.tandlakartidningen.se

■ TLT GRANSKAR

Ökade skillnader i tandhälsa

SID 6

■ FÖRDJUPNING

Så gick det för klassen från 2011

SID 36

■ SMILE + COLOSSEUM

Sammanlagning skapar stor aktör

SID 30

RAIMO PÄLVÄRINNE:

»Reformera
tandvårds-
stödet«

SID 40

»»OCKKLUSIONEN ALLTID VIKTIG««

Så lyckas Bengt Glimstedt med både bett och estetik

SID 20

VI GAPAR ÖVER MYCKET!

VI FRÄSER ALLA IMPLANTATSYSTEM SAMT LEVERERAR
HELKÄKAR OCH SKRUVRETINERADE IMPLANTAT I ZIRKONIUM

**HOS OSS FÅR DU LITE MER FÖR DINA
OCH PATIENTENS PENGAR! PROVA OSS!**

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

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

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



GLOBAL QUALITY LAB

John Ericssons väg, ABC-husen

Box 21078, 200 21 Malmö

Tel: 040-91 48 50

www.gql.se

info@gql.se



Riv världens mur!

Mister Gorbatsjov, tear down this wall! Så uttryckte Ronald Reagan i ett tal i Berlin vad han ville skulle ske med den mur som på ett konstgjort sätt delade Berlin. Men varför pratar jag om att riva murar? För att förklara skulle jag vilja öppna en tidskapsel från våren 1984, för 30 år sedan.

När vi försiktigt öppnar kapseln ser vi ett tiotal läkare tillsammans med en tandläkare som efter dagens övningar på kvällen deltar i en middagsmöte med en läkemedelsfirma. Det var så på den tiden, läkemedelsfirmor hade ofta information med middag till läkare och tandläkare som gick krigskirurgikursen, vilken ingick som ett sista steg i militärutbildningen.

Under en lång stund har det på detta möte pågått en ivrig diskussion i läkargruppen om problemen med att hitta orsaken vid återfall i candidainfektioner i mag-tarmkanalen och att därmed kunna ge en effektiv behandling. Till slut kommer frågan från tandläkaren: Har ni funderat på att titta i munnen och behandla där?

Tystnaden sänker sig i rummet. Hm, självklart, det måste man göra. Det är ju en kontinuerlig påfyllning av svamp den vägen. Plötsligt fick problemet en ny dimension och en rimlig lösning.

När det diskuterades blev det självklart för de närvarande, men innan dess hade tanken på att det som hände i munnen påverkade resten av kroppen inte varit med i diskussionen.

För de här läkarna blev sambandet tydligt. Munnen och kroppen hänger ihop. Det som sker i munnen påverkar resten av kroppen. Men om vi nu stänger tidskapseln och ser oss omkring i vår vardag 2014, har det skett en förändring?

Fortfarande finns den osynliga muren mellan munnen och övriga kroppen. Den påverkar

hur vårdens strukturer byggs upp och att kommunicera över gränsen till patientens fromma är lika svårt då som nu. Men det är en påhittad mur. Sjukdomsprocesserna respekterar inte den fiktiva gräns som muren utgör, de rör sig fritt fram och tillbaka. Därför är det viktigt att man inser sambandet – munhålets sjukdomar är inte skilda från kroppen. Tvärtom. Vi ser och lär mer och mer om sambanden. Här har vi tandläkare en stor roll att spela.

Det initiativ som Vetenskapsrådet tog när de arrangerade en workshop i början av april med frågeställningen »Vart ska odontologin ta vägen?« visat kanske att medvetandet börjar öka. Flera av talarna lyfte fram det viktiga sambandet: Det som sker i munnen påverkar kroppen och det som sker i kroppen påverkar munnen. Jag emotser med spänning och förhoppningar att initiativet kommer att följas av fler.

Det är viktigt att vi arbetar för att utveckla kontaktytorna med övrig hälso- och sjukvård, så att tandvård och munhälsa kommer med i diskussionerna om framtidens vård. Munnen är en viktig indikator på hur kroppen mår. Vi möter både friska och sjuka människor, en betydelsefull skillnad mot sjukvården. Det gör att vi är en viktig aktör i folkhälsoarbetet. Men vi måste arbeta på att få dem som bygger vårdens strukturer att förstå detta. Här har förbundet, professionens organisation, en viktig uppgift. Vi måste i alla lägen lyfta sambandet.

När tandvården diskuteras, blir det nästan alltid en diskussion om vad det kostar. Och pengar är viktiga, men när tandvårdens innehåll reduceras till en plånboksfråga förlorar vi den viktiga dimensionen: Hur hjälper vi våra patienter till bästa möjliga hälsa?

Eftersom god livskvalitet börjar i munnen, bidrar en frisk mun till att hela människan kan må bra. Det blir bara mer och mer uppenbart. ■

»Fortfarande finns den osynliga muren mellan munnen och övriga kroppen.«



HANS GÖRANSSON
Ordförande
hans.goransson@
tandlakarforbundet.se

Munhälsan tiger still?

Det undgick väl knappast någon att regeringen häromveckan lade fram den tjocka lunta som utgör den ekonomiska vårpropositionen, vilken under ett år som detta i sin tur också utgör ett slags valmanifest för den stundande kampanjen.

Noterbart i sammanhanget är att ordet »tandvård« (inräknat alla upptänkliga kombinationer där det kan ingå) förekommer tre (3) gånger i proppen. »Sjukvård« förekommer 59 gånger. Skola? 159 gånger.

Jag tror att detta förhållande ganska väl speglar den politiska vikten av områdena för närvarande.

Nu finns det ju förstås de som vill ändra på detta styrkeförhållande, så samma dag som Anders Borg tog sin proposition till riksdagen anordnades ett seminarium med rubriken »Vart ska odontologin ta vägen?« av Vetenskapsrådet. På plats var en ganska betydande del av tandvårdens och odontologins maktthavare, tillsammans med en del politiska dito och flera myndighetsföreträdare.



Det känns otroligt, men vi slog nytt besöksrekord på tandlakartidningen.se även i mars. Som ni som besöker vår webb sett, har vi under en tid kört en läsundersökning på sajten. Vi vill helt enkelt veta vilka det är som besöker oss i detta till synes ständigt ökande antal. Preliminära resultat är föga överraskande. Tre av fyra är tandläkare, hälften privatpraktiserande, de flesta läser även papperstidningen. Tack för det! ■

Från de flesta argumenterades det för att statsmakterna ska göra allvar av det faktum att munnen tillhör kroppen och inkorporera tandvårdslagen i hälso- och sjukvårdslagen. Samtidigt stod det klart att få trodde att det skulle bli så inom överskådlig tid.

De flesta partier tycker ju rent principiellt att munnen är en del av kroppen, men tycks, ungefär som när det gäller monarkin, inte vara beredda att ta konsekvenserna av sina åsikter. Medborgarna är ju mycket nöjda med dagens tandvård. Och så länge det är så är inkonsekvenser, även i lagstiftning, inget oöverstigligt problem för någon politiker.

Så de som inte vill röra tandvården kan nog tills vidare vara lugna. Men ju mer forskningen visar på samband mellan munhälsa och sjukdomstillstånd, desto närmare kommer nog munnen att även i lagens ögon bli en del av kroppen. Men med tanke på demografi och den medicinska utvecklingen är vi kanske då redan framme vid att vi även betalar mer av hälso- och sjukvården ur egen ficka.

De som lever får se. Under tiden tiger munhälsan still. Eller? ■

»Så länge medborgarna är nöjda är inkonsekvens inget oöverstigligt problem.«

**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:
Thomas Jacobsen 08-666 15 00
Vetenskaplig redaktör

Mats Karlsson 08-666 15 17
Reporter

Björn Klinge 08-666 15 57
Vetenskaplig redaktör

Carina Löf Frohm 08-666 15 16
Layout, produktionsansvarig

Lasse Mellquist 08-666 15 28
Layout

Linda Persson 08-666 15 19
Webbredaktör

Janet Suslick 08-666 15 26
Reporter

ANNONSER:
Elisabeth Frisk 08-666 15 13
Prenumerationer, ej medlemmar
Radannonser

Christer Johansson 08-666 15 27
Produkt- & platsannonser

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

PRENUMERATION:
Sverige privat 1 600 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 Tandlakartidningen 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



33



20



FOTO: MICHAEL MELANSON, HANS-PETER BLOOM, ANNA HÅLLAMS, PETER JIGERSTRÖM



47



40

TLT FÖRDJUPNING

»Jag tror att jag har världens bästa jobb. Jag ångrar mig inte en sekund.«

SID 36

3 LEDARE Riv världens mur!

Hans Göransson

6 ÖKADE SOCIALA SKILLNADER I TANDHÄLSAN

8 AKTUELLT

20 FOKUS PÅ OKLUSION

Svensk tandvård ligger långt framme vad gäller basal protetisk vård, däremot har ämnet oklusion hamnat i skymundan, anser Bengt Glimstedt, privattdandläkare i Karlskrona.

27 LEX MARIA

30 SMILE OCH COLOSSEUM GÅR SAMMAN

Tandvårdskedjorna Smile och Colosseum växer så det knakar. Men båda går med förlust. Hur ska minus plus minus bli till vinst?

OMSLAG: Bengt Glimstedt, privattdandläkare i Karlskrona, tycker att ämnet oklusion har hamnat i skymundan. Foto: Hans-Peter Bloom

33 IVO BAKBUNDET AV STRIKTA REGLER

IVO:s generaldirektör Gunilla Hult Backlund vill att regeringen ser över regelverket som styr myndighetens arbete så att de får friare händer att agera.

36 TRE ÅR EFTER EXAMEN

40 »SÄNK KARENSEN TILL HÖGKOSTNADSSKYDDET«

Tandvårdsstödet bör reformeras, det finns uppenbara brister att korrigera. Det anser Raimo Pälvärrinne, före detta tandvårdsdirektör i Östergötland.

44 HALLÅ DÄR ...

... Kristina Mattsson, som i sin nya bok går till angrepp mot förändringarna i arbetslivet.

47 NYPREMIÄR FÖR E-TIDNINGEN

VETENSKAP & KLINIK

51 KRÖNIKA Världen blir bättre. Björn Klinge

52 FACKPRESS

58 I KORTHET

60 NY GENERATION AV BLODFÖRTUNNANDE LÄKEMEDEL

Hammarfjord et al

66 SNABB SPRIDNING AV CBCT-TEKNIKEN

Cone-beam computed tomography kan ge bättre diagnostisk information än konventionell röntgenteknik, men till priset av högre stråldos. Danell & Gröndahl

73 DEBATT

76 FÖRBUNDSNYTT

78 PLATSANNONSER

81 RADANNONSER

86 FÖDELSEDAGAR

88 VIKTIGA ADRESSER

90 KALENDARIUM



Tandhälsan bättre – men ökade skillnader

Tandhälsan har förbättrats, visar den senaste folkhälsoenkäten. Men inte för alla. De sociala klyftorna ökar och många avstår fortfarande tandläkarbesök för att det kostar för mycket.

TEXT: LARS HUGO

Nio av tio av dem som besvarat den enkät Folkhälsomyndigheten nyligen presenterat uppger sig ha en bra tandhälsa och den sedan länge positiva trenden står sig.

Dock är förbättringen relativt blygsam. Tydligast är den för den yngsta åldersgruppen, 16 till 29 år, där andelen med dålig tandhälsa minskat från 10 till 7 procent från 2004 till 2013.

Men samtidigt med denna positiva utveckling växer klyftan mellan olika socioekonomiska grupper. För dem med sämst tandhälsa – arbetslösa, de som har sjukpenning och utlandsfödda – är hälsotillståndet oförändrat eller försämrat jämfört med 2004, som var det första

året enkäten genomfördes.

– Situationen är bättre än i de flesta andra länder, men vi kan inte vara nöjda med att 750 000 vuxna säger sig ha en dålig tandhälsa, säger Björn Klinge, som är professor i parodontologi vid Malmö högskola och Karolinska institutet.

De senaste åren har man kunnat se att det allmänna tandvårdsbidraget som speciellt riktas till de yngsta och äldsta åldersgrupperna fått fler att söka vård. Björn Klinge tror också att den allt tydligare skönhetstrenden och en intensivare marknadsföring av oral hälsa haft effekter på statistiken.

– Bekymret är att det finns utsatta grupper där tandhälsan tvärtom blir sämre och att många avstår tandvård av ekonomiska skäl. Vi ser också ett växande vårdbehov hos en åldrande befolkning.

Folkhälsoenkäten visar tydligt att tandläkarbesök kan utgöra en tung utgift för människor som behöver vård. Andelen som av-

stätt från att söka tandvård trots att de haft behov av det har minskat från 19 till 15 procent mellan 2004 och 2013. Men av dem som inte besökt tandläkare trots att de haft behov av det säger sig 60 procent ha avstått av ekonomiska skäl.

Motsvarande andel för dem som inte besökt sjukvården trots behov är blygsamma 3 procent, visar en enkätundersökning från Statistiska centralbyrån (SCB).

Det finns även regionala skillnader i tandhälsa och vårdbeteende.

Storstadsbor (boende i Stockholms-, Göteborgs- och Malmöregionerna) avstår oftare tandvård, trots att de har den bästa tillgången till vård. En bidragande orsak till det kan antas vara att här bor många utlandsfödda, en befolkningsgrupp som söker tandvård mindre ofta än andra.

Totalt säger sig 15 procent av dem som besvarat Folkhälsoenkäten avstå tandvård trots ett behov. Det motsvarar så många

som drygt 1,1 miljoner individer.

– Särskilt allvarligt är det för dem som lider av tandlossningssjukdomar. De behöver återkommande behandlingar under lång tid vilket gör att de inte är särskilt hjälpta av högkostnadsskyddet, säger Björn Klinge.

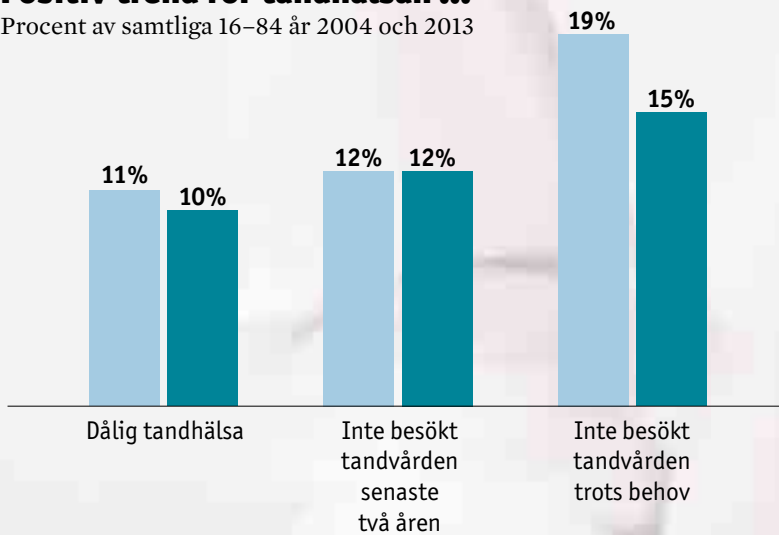
Han ser behov av mer utbildning och information om munhygien och kosthållning till grupper som har dålig tandhälsa. För att få fler att söka tandvård behövs därtill ekonomiska stödformer som inriktas på dem som har stora vårdbehov och kan drabbas av höga tandläkarräkningar. ■

► FOLKHÄLSOENKÄTEN

Den nationella folkhälsoenkäten genomförs årligen sedan 2004 av Statistiska centralbyrån (SCB) på uppdrag av Folkhälsomyndigheten i samarbete med landsting och regioner. Syftet är att visa hur befolkningen mår och följa långsiktiga förändringar av hälsan. Enkäten omfattar 75 frågor och besvarades 2013 av 9 745 personer i åldern 16–84 år.

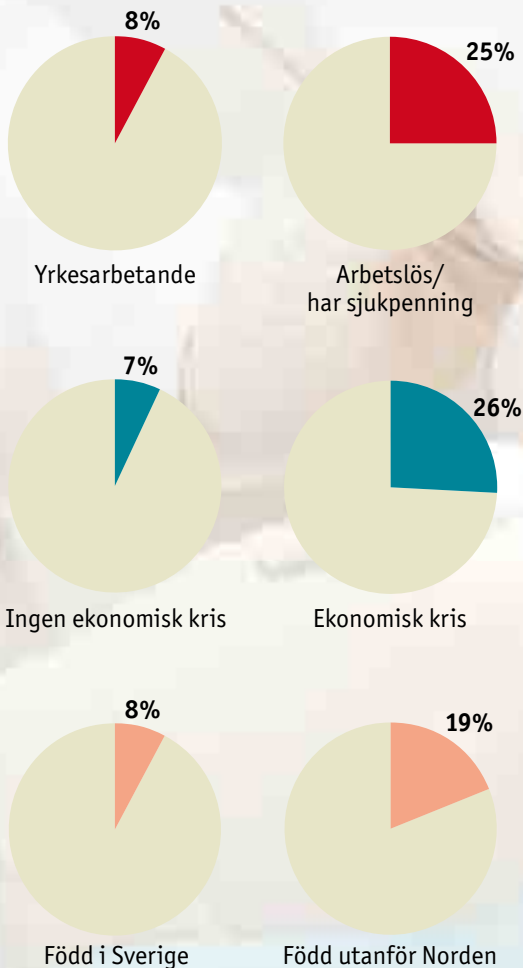
Positiv trend för tandhälsan ...

Procent av samtliga 16–84 år 2004 och 2013



... men de sociala klyftorna består

Procent av samtliga 16–84 år som uppger dålig tandhälsa 2013



Källa: Folkhälsoenkäten 2013



Dyraste klubbade tanden har tillhört Napoleon.

120 000

► Världens dyraste tand är en övre hörntand som växte i Napoleon Bonapartes mun fram till år 1817, enligt Guinness rekordbok.

Vid en auktion i Storbritannien 2005, klubbades tanden för 11 000 pund (en summa som steg till 13 000 pund efter pålagda auktionspremier), alltså omkring 120 000 kronor enligt dagens växelkurs.

Den skörbjuggdrabbade tanden drogs av läkaren Barry O'Meara medan Napoleon satt i exil på Santa Helena efter förlusten vid Waterloo 1815. ■

Frisktandvård i fokus i stor VG-kampanj

Ett tydligare budskap om vad patienten betalar för sin frisktandvård. Det ville Folk tandvården Västra Götaland få ut med sin stora marknadsföringskampanj som har genomförts under våren.



Jenny Erholm

– Vi trodde att det skulle vara svårt att få klinikpersonalen att acceptera en kampanj som så tydligt pratade om priset, men det var inte alls så. Områdescheferna som suttit med i styrgruppen för kampanjen var tidigt överens om att det var det bästa förslaget, säger Jenny Erholm, kommunikationschef på Folk tandvården Västra Götaland.

– När vi visade kampanjförslaget för klinikcheferna fick vi också medhåll av dem.

Under mars och april har människor i Västra Götalands-regionen nåtts av budskapet att »för frisktandvård betalar du lite varje månad«, bland annat via trycksaker, väntrums-tv, på webben och genom lokala aktiviteter som kliniker har genomfört. Nu väntar en utvärdering av kampanjen, men indikationer visar att mottagandet har varit positivt. Jenny Erholm har också hört goda omdömen från anställda i regionen.

– **Klinikerna har** uttryckt att materialet har gjort det lättare att prata om frisktandvård med patienterna och det känns jättebra.

Kampanjen har kostat 4 miljoner kronor. Ingen jät-

tebudget för en så pass stor organisation, säger Jenny Erholm.

– Det är aldrig billigt att göra stora kampanjer, men jag tycker att vi fick ett bra och varaktigt material för pengarna.

Vårens kampanj riktades mot 35–55-åringar.

– Vi har avgiftsfri tandvård upp till 24 år och gruppen upp till 40 år har vi lyckats nå ganska bra redan. Efter 35–40 är det många som börjar tänka ännu mer på att ta hand om sig och man vet också att det kostar pengar att gå till tandläkaren. Därför var det läge att rikta budskapet mot en äldre målgrupp nu.

LINDA PERSSON

► FOLKTANDVÅRDEN VÄSTRA GÖTALAND

- Har 3 000 medarbetare på 164 mottagningar
- Har erbjudit frisktandvård sedan 2007
- Har 130 000 frisktandvårdsavtal
- Den största gruppen som har avtal är 30–39-åringar som står för drygt 25 procent av avtalen
- Gruppen 50–59 år har knappt 15 procent av antalet avtal

(Källa: Folk tandvården Västra Götaland)

När får tandläkare ge vård ideellt?

► Vad krävs för att legitimerad vårdpersonal ska kunna utföra hälso- och sjukvårdsinsatser inom den ideella föreningsverksamheten?

Frågan utreds av Socialstyrelsen på uppdrag av regeringen och en rapport ska presenteras för socialdepartementet i december.

Socialstyrelsen ska bland annat tydliggöra vilka häl-

so- och sjukvårdsåtgärder som hälso- och sjukvårdspersonal utför i det ideella föreningslivet, där undantag från dagens regler kan vara motiverade.

JS

Vad tycker barnen om tandvården?

► Hur uppfattar barn besöket hos tandvården? Det ska en studie vid folk tandvården i Jönköping ge svar på. Under innevarande år kommer barnpatienterna,

alternativt föräldrarna där barnen är under tolv år, att få svara på frågor som bland annat tar upp trygghet, tillgänglighet och bemötande.

Enkäten görs på Ipad.

– **Vi genomför** ju ständigt enkäter bland våra vuxna patienter, och tycker att det också är viktigt att få veta vad våra barn och ungdomar tycker om vår tandvård och våra kliniker, säger tandvårdsdirektör Agnetha Bartoll.

MK



FOTO: COLOURBOX

På folk tandvården i Jönköping får barnen ge sin uppfattning av tandvården.

It's time for Happy Hour!

Komet är innovativa världsmästare sedan 85 år. De tyska kvalitetsborren är testvinnare med lång livslängd, prestanda och precision. Hög effektivitet innebär mindre tid i tandläkarstolen för patienterna och mer tid till annat på kliniken. Happy hours, bara det.



**Just nu har vi dessutom
Happy Hour på beställningar
från klockan 13 till 15.**

Du får 20% rabatt på hela Komet-sortimentet.
Ring oss, 0346-488 00.

Happy Hour-erbjudandet gäller till och med 30 juni 2014.



Kvalitetsborren från Komet säljs exklusivt och enbart av Dentalmind i Sverige. Beställ direkt på dentalmind.com eller tel **0346-488 00**

dentalmind[®]
INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION

Skatteverket kräver tandläkare på miljoner

Tolv tandläkarpraktiker ska betala sammanlagt 7,5 miljoner kronor i skatt efter att de upptaxerats av Skatteverket. Men fler lär bli skyldiga pengar – beslut har ännu inte fattats i nästan hälften av de 63 tandläkardeklarationer som verket granskar.

Förra året beslutade Skatteverket att göra en begränsad kartläggning av tandläkarnas deklarerationer.



Eva Björklund

– Vi valde att göra kontroller i några län för att ta branschen på pulsen, säger Eva Björklund, Skatteverkets nationella samordnare av oredovisade inkomster.

Skatteverket fick en lista

från Försäkringskassan med uppgifter om ersättningar som betalats ut till tandläkare. Summan på patientutgifterna jämfördes med redovisade inkomster i deklARATIONERNA. När siffrorna inte stämde startade Skatteverket en utredning.

I en del fall fanns uppgiften om patientavgifterna med i deklARATIONEN, fast på fel plats. I andra fall rörde det sig om så små belopp att Skatteverket valde att inte gå vidare med ärendena.

– Men när det rör sig om större belopp där vi inte kan få ihop siffrorna kontaktar vi tandläkarna. Ofta behöver vi ta in bokföringen för att göra en revision, berättar Eva Björklund.

Hittills har tolv tandläkare fått omprövningsbeslut där de krävs på mer skatt för taxeringsåren 2012 och 2011. Det handlar till exempel om oredovisade

intäkter, oredovisade löner samt arbetsgivaravgifter. Ofta krävs tandläkarna även på skattetillägg, en sorts »straffavgift« som antingen är 20 procent eller 40 procent beroende på vad som är fel med deklARATIONEN.

Handlar detta om skattefusk?

– Inte bara. Det finns nog ett antal tandläkare som inte vill betala skatt, men i en del fall beror felen på okunskap, säger Eva Björklund.

Kommer man på att något är fel i deklARATIONEN eller att man har missat att ta upp en inkomst finns det möjlighet att göra en självrättelse.

– Men det förutsätter att man kommer in med rättelsen innan Skatteverket startar en kontroll i det enskilda fallet. Fördelen med att göra en självrättelse är att man slipper risken att

betala skattetillägg och att bli anmäld för brott.

Utifrån den begränsade kartläggningen som påbörjades 2013, har Skatteverket beslutat att göra en mer omfattande kartläggning av tandläkare i år. Skatteverket uppskattar att runt 300 deklARATIONER fastnar i första kontrollen, men antalet omprövningsbeslut blir lägre. Kontrollen går till på ungefär samma sätt som förra året och kommer att pågå hela 2014 och eventuellt in på 2015.

JANET SUSLICK

LÄS MER

»Så undviker du fällorna«, Tandläkartidningen nummer 4 2014

Senaste nytt finns på tandlakartidningen.se

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**



HYDRORISE & MODULMIX

tel. +39 0425 597611 - fax +39 0425 597642
info@zhermack.com - www.zhermack.com

Zhermack®
BEYOND INNOVATION

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



x **e** n o[®] *Select*

Adhesiven för både självets och ets&skölj



For better dentistry

DENTSPLY

Gåtan Magnus Ladulås på väg mot en lösning

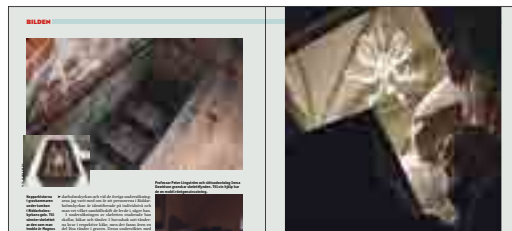
Ett nytt försök att hitta kung Magnus Ladulås kropp i Riddarholmskyrkan i Stockholm görs under våren. – Förhoppningsvis leder det till att gåtan kan lösas, säger Peter Lingström, professor i karioologi.

Våren 2011 gjordes den förra gravöppningen. Det visade sig då att slutsatsen från gravöppningen 1915 var fel; det var inte kung Magnus Ladulås skelett som hittades då utan förmodligen Gustav Karlsson Gumsehuvud och hans familj.

Nu går undersökningarna vidare. Det finns ett utrymme mellan två tidigare undersökta gravar, och möjligen kan gåtan Magnus Ladulås finnas där.

Tanken är att borra sig in i utrymmet för att via sond inspektera om det finns en kista där.

– Om det är så kommer man att gå vidare och begära tillstånd hos Riksmarskalksämberet, Statens fastighetsverk, länsstyrelsen och Riksantikvarieämbetet för att öppna graven, säger Peter Lingström, som deltog i den odontologiska undersökningen vid



Lösningen på gåtan kan finnas i ett utrymme i Riddarholmskyrkan mellan två tidigare undersökta gravar. Ur Tandläkartidningen nummer 1 2012.

den förra gravöppningen tillsammans med rättsodontolog Irena Dawidson. Troligt är att de kom-

mer att kopplas in igen för en odontologisk analys om gravöppningen blir av.

MATS KARLSSON



Nyhet från W&H

100 % HYGIEN!

VERA by YOUNG



NYHET



VERA by YOUNG

Nytt engångshuvud från YOUNG med Elite gummikopp. Liten, smidig och nätt storlek för bästa åtkomst. Varje huvud är hygienförpackat. Pris: Underdel 3.900 kr inkl 250 st VERA by YOUNG huvud.

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

SFSS

Svensk
Förening för
Sömnforskning och
Sömnmedicin

**Grundkurs i
Odontologisk sömnmedicin
för tandläkare**

Kursen beskriver hur tandläkaren omhändertar patienter med snarkning och sömnapné. Sömn- och andningsfysiologi, svalganatomi och patologi liksom utredning och behandlingsgång beskrivs, speciellt samspelet mellan medicin och odontologi.

Denna kurs fungerar som bas för tandläkaren som vill fördjupa sig inom området. Föreningen planerar fortsättningskurser för att bli diplomerad inom odontologisk sömnmedicin.

Läs mer på www.swedishsleepresearch.com/nyheter

Plats och tid: Nordic Sea Hotell, Stockholm 11-12 sept 2014

Föreläsare: Överläkare Lena Leissner, överläkare Ola Sunnegren, övertandläkare Anette Fransson och övertandläkare Göran Isacsson

Kursavgift: 6'000 kr

Anmälan via mail till ingrid.nyman@lj.se senast 22 juni

Arrangör: Svensk Förening för Sömnforskning och Sömnmedicin, SFSS

Ny bok om gamla rariteter

En bok om äldre, viktiga böcker inom odontologin skrivs på uppdrag av Svenska Tandläkare-Sällskapet (STS).

Förhoppningen är att boken ska bli klar i november, när Odontologisk Riksstämman ordnas för 50:e gången.

Ove Hagelin, hedersdoktor vid Karolinska institutet sedan 1997, skriver boken som presenterar ett 70-tal av cirka 1000 böcker om tandläkarkonst som finns på Hagströmerbiblioteket (HB). De flesta av böckerna i samlingen tillhör Tandläkare-Sällskapet, som har deponerat sina värdefulla böcker på HB.

Bland rariteterna som

beskrivs i Ove Hage-lins bok är den första ordentliga boken om odontologi, Pierre Fauchards »Le Chirurgien Dentiste ou Traité des Dents« från 1728. Hagströmerbiblioteket har flera upplagor, bland annat den sällsynta förstaupplagan och ett helt oskuret exemplar av andra-upplagan som gavs ut 1746.

De äldsta böckerna på HB om odontologi är från 1500-talet, till exempel den första vetenskapliga boken om tändernas anatomi, Eustachius »Libellus de dentibus« från 1563.

JANET SUSLICK



Pierre Fauchards »Le Chirurgien Dentiste ou Traité des Dents« är en av rariteterna som beskrivs i en ny bok om sällsynta odontologiska böcker.

FOTO: URBAN ORZOLEK



© Nobel Biocare Services AG, 2014. All rights reserved.

NEXT GEN

Dental Professional Days

OWN YOUR FUTURE. August 28-29, 2014 Göteborg



Register NOW on
nobelbiocare.com/education



Follow the event on
facebook.com/nobelbiocare/events



Tandvärnets fond främjar forskning

För första gången kommer Tandvärnets nya forskningsfond i höst att dela ut pengar till profylaxforskning.

Beslutet att lägga ner Tandvärnet togs 2011 och avvecklingen blev klar i slutet av mars i år. Tandvärnets överskott på nästan 400 000 kronor går in i »Tandvärnets fond för främjande av forskning kring förebyggande tandvård«.



Göran Koch

– Vi har meddelat Tandläkare-Sällskapet stipendie-nämnd, som nu tar över fonden,

att 40 000 ska delas ut årligen, berättar Göran Koch, professor emeritus vid Odontologiska institutionen i Jönköping och Tandvärnets ordförande sedan 1998.

Medlemmar i Sveriges Tandläkarförbund eller team där minst en person i teamet är medlem i Tandläkarförbundet kan söka pengar ur fonden på samma sätt som för Tandläkare-Sällskapets övriga stipendier fram till den 15 juni.

Tandläkare-Sällskapet utser en pristagare om året så länge det finns pengar kvar i fonden. Stipendie-nämndens beslut fattas senast i oktober.

Riksföreningen Tandvärnet bildades 1950 av tandläkare och andra som var intresserade av tandhälsa. Tandvärnet tog fram informationsmaterial om tandsjukdomar och profylax som tandläkare kunde



Tandvärnets tidskrift Dina Tänder fanns förut i många väntrum. Nu har Tandvärnet lagts ner och överskottet ska delas ut till profylaxforskning.

använda i sin kontakt med patienter. Under de tidiga åren ordnade Tandvärnet också landsomfattande hälsokampanjer.

JANET SUSLICK

50 miljoner till Ågrenska

➤ Ågrenska stiftelsen, som arbetar nära Mun-H-Center på Lilla Amundön söder om Göteborg, får 50 miljoner kronor ur Sten A Olssons stiftelse för forskning och kultur. Pengarna ska användas för planering, design och byggandet av Stenhuset, en byggnad som kommer att erbjuda ett bättre boende för dem som kommer för vård. Bland annat ska det finnas ett upplevelserum i huset.



Marianne Bergius

– Vi bygger mycket av vår verksamhet på samarbetet med Ågrenska och gläder oss att Ågrenska får ekonomiska

möjligheter att förverkliga sina drömmar om att bidra till en bättre framtid för barn, ungdomar och vuxna med sällsynta diagnoser, säger Marianne Bergius, klinikchef och övertandläkare vid Mun-H-Center.

MK

Tipsa Tandläkartidningen!

redaktionen@tandlakarforbundet.se

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

medspace



- * Säker kommunikation för hälso- och sjukvård.
- * Skicka remisser, bilder och EHK säkert och enkelt.
- * Enkelt att använda, kräver ingen installation.

www.medspace.se

Optimala klass II fyllningar – på ett enklare sätt



Palodent Plus
sektionsmatris

SDR
– 4 mm i ett svep

Palodent[®]Plus
Sektionsmatrissystem

SDR[®]
Smart Dentin Replacement



- Optimala kontaktpunkter
- Sluter tätt gingivalt
- Mindre överskott

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

For better dentistry

DENTSPLY

Tandläkare avskedas och anmäls till IVO

En tandläkare i Norrbotten har avskedats av Folk-tandvården och anmäls till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för att ha brutit mot landstingets sekretessregler.

Enligt anmälan har tandläkaren stora brister i teoretiska kunskaper och det kliniska arbetet. Hon har i omgångar varit avstängd från patientarbete och en åtgärdsplan med stöd från handledare har inte gett önskat resultat.

Enligt arbetsgivaren saknar tandläkaren insikt om sina brister när det gäller kompetens och patientbemötande.

Folk tandvården Norrbotten menar att tandläkaren vid en mängd tillfällen

brutit mot gällande sekretessregler genom inloggningsjournaler i patientjournaler – både tandvård och hälso- och sjukvård – som hon saknade vårdrelation till.

– I samband med granskningen varslades tandlä-

karen om uppsägning och hon är inte längre anställd hos oss, säger Jonas Thörnqvist, divisionschef på Folk-tandvården Norrbotten.

Anmälan till IVO är i enlighet med patientsäkerhetslagens kapitel 3, paragraf 7,

som reglerar en vårdgivares anmälningsplikt om patientsäkerheten anses vara i fara. Förra året avslutades 47 sådana ärenden inom vården, varav fem gällde legitimerad personal inom tandvården.

FREDRIK MÅRTENSSON

NYTT FRÅN tandlakartidningen.se

IVO:s IT-system under all kritik

➤ Trots att IVO, Inspektionen för vård och omsorg, startade sin verksamhet den 1 juni förra året har man inte ett fungerande IT-system. Detta måste åtgärdas,

anser statskontoret. Det undermåliga IT-systemet hindrar IVO från att följa upp den verksamhet man har ansvar för, enligt statskontoret. Det går exempelvis inte att via systemet ta reda på om det finns återkommande brister hos en vårdgivare.

Statskontoret konstaterar också att nästan hälften av de pågående klagomålsärendena mot vården är äldre än ett år, vilket är ett rättssäkerhetsproblem.

Statskontoret kommer med sin slutrapport om IVO den 31 mars 2015.

LÄS MER www.tandlakartidningen.se SAMMANSTÄLLNING Linda Persson

13-15 NOVEMBER 2014
STOCKHOLMSMÄSSAN

SÅ HÄR GÖR VI

State of the art inom svensk tandvård – en genomgång som uppdaterar hela tandvårdsteamet.

Välkommen till den femtionde Riksstämman!

ODONTOLOGISK | STOCKHOLM
RIKSSTÄMMA 2014 | SWEDENTAL®

www.ors2014.se



**VALO - Högre kvalitet
på kortare tid**



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 maj 2014 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.

Succé för ny tandblekningsprodukt!



Köp 3
Opalescence Go
och betala för 2!*

Värde 795:-

Opalescence Go – Tandblekning som passar alla patienter!

- Förfyllda blekskenor med individuell passform
- 6 % väteperoxid garanterar snabb och effektiv blekning
- Innehåller fluor för att stärka emaljen och kaliumnitrat för minskad sensibilitet

Opalescence Go används i 60-90 minuter, en gång om dagen, med synligt resultat inom 5-10 dagar. Förpackningen innehåller 10 stycken underkäke/överkäke-skenor. Opalescence Go uppfyller EU:s kosmetikalagstiftning.

** Erbjudandet gäller under maj 2014 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.

NYTT FRÅN tandlakartidningen.se

Tandläkare utreder tandvårdsstödet



Bengt Germundsson

➤ Tandläkaren och Markaryds kommunalråd Bengt Germundsson (Kd) har fått i uppdrag av regeringen att utreda

tandvårdsreformen.

Han har tidigare erfarenhet av utredningsarbete då han ledde en utredning av det kommunala skatteutjämnningssystemet 2008–2011.

Syftet med utredningen är att se vad som kan förbättras och hur kunskapen om tandvårdsstödet kan öka i grupper där kännetecknet är låg.

Utredningen ska vara klar senast den 31 augusti 2015.

Romers tandvård registrerades på 60-talet

➤ Uppgifter om tandvård ingick i en stor kartläggning av romer som gjordes i Stockholm i början av 1960-talet.

Det framgår av »Den mörka och okända histo-

rien – en vitbok om övergrepp och kränkningar av romer och resande i Sverige under 1900-talet« som presenterades i mars av integrationsminister Erik Ullenhag.

Förutom information om deras tandvård registrerades uppgifter om hälsokontroller, vaccinationer, kostvanor, sömnvanor och kroppshygien, bland mycket annat.

Folk tandvården vill satsa mer på frisktandvård

➤ Sverige har Europas kanske bästa tandhälsa,

generellt sett. Men skillnaden i tandhälsa mellan olika samhällsgrupper är större i Sverige än i flera andra länder.

Det sa Richard G Watt, professor i samhällsodontologi vid University College London, när han talade på ett seminarium om framtidens tandvård som folk tandvården höll i Stockholm i mars.

På seminariet, där en rad lokalpolitiker från olika delar av landet deltog, berättade också Birgitta Haglund från Folk tandvården i Värmland om deras goda erfarenheter av frisktandvårdsavtal, framför allt för unga vuxna.

LÄS MER www.tandlakartidningen.se SAMMANSTÄLLNING Linda Persson

"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



Han tog fram artikulatorn ur garderoben

Svensk tandvård ligger långt framme när det gäller basal protetisk vård, där-
emot har ämnet ocklusion hamnat i skymundan, anser Bengt Glimstedt, privat-
tandläkare i Karlskrona.

TEXT: MATS KARLSSON FOTO: HANS-PETER BLOOM

Bengt Glimstedt hade själv under mer än 30 år arbetat med protetiska behandlingar innan han kom till en vändpunkt och insåg att han måste skaffa sig mer kunskap för att nå ännu bättre resultat.

– Jag hade både sett och behandlat olika fall, från det lilla till det stora. Jag hade sett och diagnostiserat instabilitetstecken hos mina patienter, det vill säga käkledproblem, muskulära problem, smärtproblematik från huvud och halsregionen, isningar, oförklarliga fyllningsfrakturer, slitage, oförklarliga tandförflyttningar och frakturer på utförd protetik.

Efter bästa förmåga hade han utfört de nödvändiga behandlingarna för att lösa problemen.

– Men vad jag saknade för att sy ihop säcken var svaren på frågan: Varför kvarstod eller uppstod nya problem?

UTLANDSKURSER GAV SVAR

Han begav sig utomlands för att söka svaren på frågan. Han fann svaren ▶



Under många herrans år låg artikulatorn i garderoben, men numera är den ovärderlig för privatvårdsläkare Bengt Glimstedt.





Patientens viktigaste önskan var att kunna tugga igen och skratta utan att behöva skämmas.



Provisoriska broar i över- respektive underkäken för utvärdering av funktion, fonetik och estetik. Skynda långsamt!



Färdig över- och underkäke. Tandklinik Frontline Dental, Malmö.

► när han för snart tio år sedan deltog i ocklusionsutbildning hos den kände protetikern Peter Dawson i USA. Efter kursen har det blivit ytterligare sex kurser i både USA och England.

För snart fem år sedan var Bengt Glimstedt med och startade ett nätverk med ett tiotal tandläkare och tandtekniker som gått Dawsonutbildningarna. Nätverket träffas några gånger varje år för att delta i föreläsningar och för att utbyta tankar och erfarenheter.

Men varför var han då tvungen att söka svaren utomlands? Finns inte kunskapen i Sverige?

Jo, den basala protetiska kunskapen finns enligt Bengt Glimstedt, men hans intryck efter att ha lyssnat på kursdeltagare och nytutexaminerade tandläkare är att utbildningarna vid

högskolorna är ganska smala inom området ocklusion.

– Den svenske pionjären Henry Beyron bildade skola för många kända namn som Pankey, Tanner och Dawson. Så grunden har funnits, men kursutbudet verkar vara begränsat när det gäller sådant som jag tycker är kliniskt användbart i arbetet med ocklusion. Som kliniker behöver man ständigt fylla på med ny kunskap, och den finns för det mesta utomlands, säger han och tillägger:

– Kanske finns det de som uppfattar mitt arbetssätt som okonventionellt, exempelvis att jag arbetar med artikulator och följer ett strikt formulär, men jag känner inte att jag jobbar på ett udda sätt. Strukturen är strikt – varje genväg är en fallgrop mot må-



Fullständig uppvoxning – viktig information både för terapeuten och patienten.

let att göra patienten långsiktigt frisk. Clinical success is the final test!

Känner man att man inte har alla pusselbitar inför en behandling är det enligt honom dags att fördjupa sig genom utbildning eller att remittera patienten.

– Patientens väl och ve ska alltid stå i centrum.

»Självsamarbetar jag med ett litet labb där alla känner alla.«



Bengt Glimstedt lägger ner mycket tid på att informera och få patienten att förstå vad problemen beror på och vilka alternativ det finns till lösningar som fungerar både funktionellt och estetiskt. Han använder ritprogram, visar färgbilder och modeller.

Hur går han då själv till väga, och varför anser han att det är ett vinnande koncept? Sina lärdomar för han ut genom bland annat kursen »Du ser vad du kan«, som han gett ett flertal gånger.

BESVARA FRÅGAN »VARFÖR«

Mindre och större protetiska behandlingar kräver naturligtvis olika insatser och tillvägagångssätt.

I båda fallen gäller det enligt honom att ha frågan »Varför?« med i varje steg.

Vid en mindre omfattande behandling, exempelvis en nedsliten kuspets, är det vanliga förfaringssättet att notera eventuella instabilitets-tecken i journalen, putsa och sätta upp en kontroll nästa år. Men det kanske inte löser problemet på sikt.

– En alternativ approach är att fråga sig: Varför har detta inträffat? Då kan man gå vidare och kontrollera om det finns någon balansinterferens på kontralaterala premolarer eller molarer. Dessa slipas i så fall ur funktion.

Därefter bygger man på den förlo- rade tandsubstansen på kuspetsens med komposit och återställer det ursprungliga hörntandsskyddet.

I ett annat fall handlar det kanske om en buckal fyllning i komposit som vid flera tillfällen lossnat eller isar trots att den senaste bonding- och komposittekniken har använts.

– Återigen måste man fråga sig Varför. Kan det vara en snedplansinterferens som trycker tanden fram och tillbaka? I så fall kan en lösning vara att slipa undan interferensen innan den nya fyllningen görs.

En mer omfattande behandling innebär naturligtvis också ett mer omfattande arbete för att finna orsakerna och därmed lösningen på problemen, se separat artikel.

ARBETA NÄRA TEKNIKERN

Bengt Glimstedt understryker hur viktigt det är att ha ett gott samarbete med tandteknikern för att nå en optimal lösning:

– Självt samarbetar jag med ett litet

labb där alla känner alla. Vi går kurser tillsammans, pratar samma språk och har respekt för varandras kunskaper. Tillsammans skapar det de bästa förutsättningarna att lyckas. Jag tror att många funktionella och estetiska misslyckanden beror på att man missat att göra en grundläggande terapiplanering och att kommunikationen med tandteknikern inte fungerar bra.

Han påpekar också hur viktigt det är att »utbilda patienterna om hur de ser ut i sina munnar«. Här är bra bilder A och O.

– Jag håller inte långa och kanske för patienterna obegripliga föreläsningar utan vinnlägger mig om att låta patienterna fråga och svarar med ord som de förstår. Ofta brukar jag rita och berätta och visa på skärmen. Jag visar också modeller och printar ut färgbilder som patienterna kan ta med sig hem för att studera i lugn och ro.

Naturligtvis önskar patienterna också att slutresultatet innebär god estetik. ►

- – Funktionen är oftast det viktigaste – estetiken får man på köpet.

Genom att utbilda sig vidare inom området okklusion har Bengt Glimstedt fått en nytändning i sitt eget patientarbete.

– Jag hoppas att maximalt många tandvårdsteam ska ge sig in på utbildningsspåret okklusion och få känna samma glädje som jag gör över att ha lärt mig något som på ett så påtagligt sätt har påverkat min kliniska vardag på ett fantastiskt sätt. ■



Ett nytt liv! Frontline Dental, Malmö.

Bettfysiologiskt undersökningsprotokoll

Trauma mot huvud och halsregion ja nej _____

Huvudvärk: _____ Per dag, vecka, månad Smärtnivå 0(låg) _____ 3(hög)

A. Frontal ja hö vä _____ F. Vad gör huvudvärken bättre eller sämre? _____
 B. Temporal ja hö vä _____ F. Tidigare huvudvärkdiagnos? _____
 C. Occipital ja hö vä _____ G. Tidigare huvudvärkbehandling? _____
 D. Allmän ja hö vä _____ H. Patientens upplåttnings av sin huvudvärk? _____

Ledområdet:

A. Smärta ja hö vä _____ Smärtnivå 0(låg) _____ 3(hög)
 B. Knäppningar ja hö vä _____ H. Vad gör ledsmärtan bättre eller sämre? _____
 C. Smärta ja hö vä _____ I. Inskränkt öppningsförmåga? _____
 D. Sedan hur länge? _____ J. Tidigare käkensproblem? _____
 E. Fortfarande besvär ja hö vä _____ K. Tidigare behandling? _____
 F. Öarsbrutet? ja hö vä _____ L. Patientens egen uppfattning. _____
 G. Har det blivit bättre sämre _____

Medicinering:

Tidigare medicinering för käkbesvär alt huvudvärk: _____

Nuvarande medicinering för käkbesvär alt huvudvärk: _____

Klinisk undersökning:

Muskelpalpation:

A. Framre temporals (H) 0-3 _____ (V) 0-3 _____
 B. Bakre temporals (H) 0-3 _____ (V) 0-3 _____
 C. Trapezium (H) 0-3 _____ (V) 0-3 _____
 D. Stenocleidomast. (H) 0-3 _____ (V) 0-3 _____
 E. Digastricus (H) 0-3 _____ (V) 0-3 _____
 F. Masseter (H) 0-3 _____ (V) 0-3 _____
 G. Pterygoideus med. (H) 0-3 _____ (V) 0-3 _____

Ledpalpation:

A. Laterala leden (H) 0-3 _____ (V) 0-3 _____
 B. Retrovitivial (H) 0-3 _____ (V) 0-3 _____
 C. Knäppningar (H) 0-3 _____ (V) 0-3 _____
 D. Skrägljud (H) 0-3 _____ (V) 0-3 _____

Käleksomfång: Max. öppning _____ mm Sidoljudning H _____ mm V _____ mm

RECEPT FÖR EN LYCKAD BEHANDLING:

Först och främst: Var en god lyssnare. Vad är viktigast för patienten angående problemet eller problemen? När behandlingen är slutförd bör tandläkaren kontrollera med patienten att hjärtefrågorna är uppfyllda.

- Anpassad röntgen bör tas.
- Undersökningen ska innefatta hälsodeklaration och kontroll av karies- och parodontalhinor, bettfysiologi och estetik.
- Foto.
- Analys av undersökningsmaterialet, gärna tillsammans med teknikern.
- Presentation av alla fakta för patienten. Vilken väg ska vi gå – upprätthållande terapi eller en mer omfattande rehabilitering?
- Vid val av en mer omfattande behandling tas avtryck för studie-modeller inslagna i CR, en ansiktsbågeregistrering görs samt eventuellt kompletterande röntgen och foto-status.
- Ånyo kontakt med tandtekniker; foto skickas över via exempelvis Ctakt/Med Space och en ingående diskussion av fallet görs på telefon eller i text.
- Vid behov görs en estetisk och funktionell utvärdering med kompositpåläggning och avtryck samt ytterligare foto.
- Uppväxning hos tandtekniker.
- Kostnadsberäkning.
- Presentation av uppväxningen för patienten, eventuellt testning av uppväxningen på opererade tänder för att patienten ska få en uppfattning om behandlingsförslaget.
- Vid okej planeras den kliniska delen. Preparation plus provisorier av först den ena, sedan den andra känen görs. Detta utvärderas och justeras tills funktionen är optimal och patienten är nöjd med funktion, estetik och fonetik. Skynda långsamt!
- Slutavtryck, cementering, slutkontroll och slutfoto.

En detaljerad/strukturerad undersökning – nyckeln till en lyckad behandling.

NYHET

Adhese[®] Universal

Den universella adhesiven

Allt med ett klick...
Upp till 190 gånger



Universalbonding i unik förpackning

- **EFFEKTIV DOSERING** – upp till 190 singeltands-applikationer per VivaPen*
- **UNIVERSELL ANVÄNDNING** – för direkta och indirekta restaurationer och till alla etsningstekniker
- **ÖVERTYGANDE RESULTAT** – hög bondningstyrka på dentin och emalj

* Data finns tillgängligt vid förfrågan

www.ivoclarvivadent.se

Ivoclar Vivadent AB

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

ivoclar
vivadent[®]
passion vision innovation

Sendoline[®]

PERFECT ENDO

ONE MOTOR - TWO MOVEMENTS
ROTATION - RECIPROCATION




THE FAMOUS
S-FILE SHAPE



S5 Rotary System

Sendoline AB, Tillverkarvägen 6, SE-187 66 TÄBY
t: 08-445 88 30, e: info@sendoline.com, sendoline.com

 is a registered trademark of Sendoline AB.

Cancersjuk avled en tid efter extraktionen

Efter den påbörjade cytostatikabehandlingen extraherades en tand. En vecka senare drabbades patienten av feber och multiorgansvikt, och fem veckor senare avled denne.

Den äldre patienten led av cancer i matstrupen och lades in på den onkologiska kliniken för cytostatikabehandling inför en planerad operation. Vid inskrivningen på avdelningen uppmärksammade man att patienten hade besvär från en tand. En remiss skrevs till tandläkarhögskolan.

Tanden extraherades tre dagar efter att cytostatikabehandlingen hade påbörjats. Någon profylaktisk antibiotikabehandling sattes inte in eftersom man bedömde att patienten ännu inte hade fått ett sänkt immunförsvar av den påbörjade behandlingen.

En vecka efter utskrivningen från sjukhuset drabbades patienten av feber och multiorgansvikt och vårdades för detta vid hemsjukhuset.

Patienten avled fem veckor senare.

Vårdgivaren genomförde en utredning. Denna visade att det fanns bristande rutiner för patienter med då-

lig tandstatus och som samtidigt har behov av cytostatikabehandling. Det fanns också brister i patientsäkerhetskulturen; på kliniken hade man inte vana att betrakta allvarliga komplikationer som en vårdskada.

Vårdgivaren satte in åtgärder. För en kraftig cytostatikabehandling ska en genomgång av tandstatusen göras och eventuell vård utföras. På kliniken har man också gått igenom vilken information som ska ingå i epikrisen. Det ska också finnas rutiner för registrering av allvarliga komplikationer och för vad som ska leda till en avvikelsetredning.

I sin utredning riktar IVO, Inspektionen för vård och omsorg, kritik mot vårdgivaren. I den utredning som gjorts av vårdgivaren finns ingen riskbedömning, det vill säga vilken sannolikheten är för att liknande händelser ska inträffa. Det finns heller inga

uppgifter att liknande händelser har inträffat.

Sammanfattningsvis slår IVO fast att vårdgivarens utredning inte innefattar alla de krav som finns inskrivna i 1§ SOSFS 2005:28. IVO krävde att vårdgivaren skulle åtgärda detta. Det gjorde vårdgivaren.

Av det offentliga materialet från IVO finns ingen uppgift om kopplingen mellan tandvårdsbehandlingen och patientens död.

MATS KARLSSON

Tipsa Tandläkartidningen!

redaktionen@
tandlakarforbundet.se

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**



ZEISS OPMI® pico for better ergonomics

A stiff neck, a sore back - things you experience all too often after a hard day's work. With OPMI® pico and features like the Varioskop® 100, MORA interface, 180° tiltable tube, Foldable tube f170/f260 and the specially tailored ergonomic handgrips, these are all a thing of the past.

You can sit upright, ergonomically correct position during treatment for a more relaxed working day.

www.meditec.zeiss.com/OPMI-pico

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.

Röntgenbilderna glömdes bort

Tandhygienisten undersökte patienten, men eftersom tandläkaren inte fanns på plats på kliniken skulle hon visa röntgenbilden för honom senare. Detta glömde hon dock bort, vilket ledde till sämre prognos för patienten.

Tandhygienisten undersökte patienten i augusti. Patientens berättade att han hade besvär från tand 12.

En röntgenbild togs på tand och rot. Avsikten var att visa bilden för tandläkaren så fort han var på plats igen, senast vid nästa terapimöte. Men bilden visades inte.

Femton månader senare kom patienten för revisionsundersökning hos samma tandhygienist, och då upptäcktes misstaget.

Sjutton dagar efter revisionsundersökningen fick patienten tid för rotfyllning av tand 12.

Efter konsultation med endodontist rotfylldes tanden och en förnyad remiss skickades till endodontiavdelningen för eventuell apikalkirurgi eftersom svullnaden i gommen fanns kvar. Prognosen för tanden bedömdes som tveksam.

Av vårdgivarens utredning framgår det att nya patienter bör undersökas av tandläkare första gången, men på grund av att tandläkaren inte fanns på plats utfördes undersökningen av tandhygienisten. Däremot genomförs revisionsundersökningar i regel av tandhygienist. Om så behövs konsulteras tandläkaren. Finns denne inte på plats tas eventuella frågeställningar upp på terapimötena var fjortonde dag. Rutinen är också att tandhygienisten skriver ner på ett block vilka patienter som behöver röntgengranskas eller terapiplaneras.

Efter händelsen har rutinerna ändrats. Avvikelser skrivs nu in direkt i tidboken för terapimötesnoteringar. Särskilt brådskande ärenden skrivs på samma sätt in på tandläkarens administrationstid för att hanteras snabbare.

Enligt IVO, Inspektionen för vård och omsorg, har händelsen utretts i nödvändig omfattning och åtgärder satts in för att förhindra liknande händelser.

MATS KARLSSON

Tandläkartidningen ger dig senaste nytt i mobilen



**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

FORSKNINGS-STIPENDIER

Som medlem i Sveriges Tandläkarförbund är du välkommen att söka stipendier ur Svenska Tandläkare-Sällskapets fonder.

På www.tandlakarforbundet.se hittar du Vetenskapliga fonder under Om oss > Svenska Tandläkare-Sällskapet. Du lämnar din ansökan direkt i vårt stipendiesystem på webben.

Sista ansökningsdag 15 juni

Välkommen med din ansökan!



framtidslabbet
KEYDENTAL

MK-BRO
Wirobond nickel o berylliumfritt

595:- /led

ZIRKONIUM
CAD/CAM krona/bro

995:- /led

NYHET!
Vi scannar
i 3Shape
D900



Tel: 08-410 320 80 info@keydental.se www.keydental.se

Vill du annonsera?

Scanna koden för att ladda ner annonsprislister och utgivningsplan



**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

Upptäck styrkan med fibrer



Prova gratis!!



everX Posterior™
från GC

Den starkaste* strukturen
bland kompositser.

everX Posterior är en
fiberarmerad komposit som
ska användas som dentinersättning
i stora kaviteter.

* vetenskaplig dokumentation på begäran

Besök vår hemsida,
sample.everxposterior.com,
eller scanna QR-koden för att få
ditt gratisprov på everX Posterior!



Tandvårdskedjor bildar ny aktör

Smile och Colosseum växer så det knakar. Men båda går med förlust. Nu går de ihop, men kan minus och minus bli plus?

TEXT: JANET SUSLICK

I dag har Smile 15 tandvårdskliniker i Sverige och Colosseum 10. Efter sammanslagningen har företaget totalt 25 kliniker och drygt 400 anställda i landet. Omsättningen i Sverige blir runt 450 miljoner kronor.

Under april har Colosseums koncernchef Per Rehnberg, som står kvar som koncernchef efter sammanslagningen, och Smiles vd David Halldén, som blir chef för den svenska verksamheten, åkt runt på turné till klinikerna för att svara på medarbetarnas frågor.

Efter sammanslagningen äger moderbolaget Ceasar International Holding AS både Smile och alla de svenska, norska och danska dotterbolagen i Colosseum-koncernen.

Smiles ägare blir aktieägare i Ceasar International Holding AS.

Trots röda siffror i årsredovisningarna, har företagen bra resultat före avskrivningar, enligt David Halldén och Per Rehnberg.

– Klinikerna går med vinst. De allra flesta har en bra lönsamhet, säger David.

– Vi får in pengar, men återinvesterar i lokaler, utrustning och kompetensutveckling. Det kostar, men är en långsiktig investering. När vi bygger kliniker, så bygger vi ofta lite större än vad som behövs för tillfället. Det tar ett tag innan klinikerna är fyllda och intäkterna hinner ikapp.

I årsredovisningarna är »goodwill och övriga immateriella anläggningstillgångar» stora poster för både Smile och Colosseum. Goodwill är främst kostnader som bolagen har haft för att förvärva kliniker.

– Man betalar mer än det bokförda värdet för bland annat utrustning och inventarier. Det är till exempel klinikkens varumärke som är goodwill, förklarar Per Rehnberg.

RESURSSTARKA ÄGARE

Att bolaget ska gå med vinst även efter avskrivningar verkar inte vara ett prioriterat mål.

– Det tar den tid det tar. Det kan röra sig om år, säger David Halldén.

– Vi har resurser, lägger Per Rehnberg till.

– Det finns inga kortsiktiga pengar att tjäna inom tandvården. Det kommer inte att vara politiskt gångbart med jättevinst inom vården, och det är inte vårt koncept heller, förklarar han.

Intäkterna ökar när man fyller klinikerna, vilket sker successivt. När det händer, återinvesteras pengarna.

Varför går Smile och Colosseum ihop?

– Vi delar värderingar och visionen att ge Sveriges bästa tandvård. Gemensamt blir vi en tung aktör på tandvårdsmarknaden, säger Per Rehnberg.

– Vi tror att vi får ännu bättre medarbetar- och kunderbjudanden om vi går ihop, säger David Halldén och ger några exempel.

– Det blir lättare att satsa på utbildning och kvalitetssystem i ett större bolag, och kunder som flyttar kan i större utsträckning erbjudas tandvård inom bolaget.

Mer samordning gör att kostnaderna för exempelvis förbrukningsmaterial kan sänkas. Med ett större bolag kan det även bli större investeringar.

En annan fördel är att det på vissa orter blir lättare att remittera till specialister inom bolaget.

I övrigt kommer samordningsvinster att vara blygsamma. Alla anställda får vara kvar – både på klinikerna och på huvudkontoren. Inga kliniker slås ihop.

Den stora vinsten ligger i nätverket av medarbetare, enligt Per Rehnberg och David Halldén.

KLINIKER BYGGS UT

Vilka satsningar gör det sammanslagna bolaget under 2014?

– Fokus i början blir att få ihop verksamheterna, säger David.

– Vi planerar inte att bygga nya kliniker i år, men några kommer att byggas ut.

På några kliniker finns det även ett visst behov av att rekrytera. Bolaget vill gärna locka till sig privattandläkare som är intresserade av att flytta in i de nya lokalerna. Det kan till exempel röra sig om äldre tandläkare som har slitna lokaler eller som vill börja trappa ner.

– Det är bra med tandläkare som kan dela med sig av sina erfarenheter, säger Per.

Det nya bolagets 25 kliniker varierar i storlek, men är tillräckligt stora för att ha en lokal ledning. De flesta har mellan åtta och 17 behandlingsrum och är mycket moderna. De leds av klinikledare som oftast inte är tandläkare, men varje klinik har även en tandläkare som har det odontologiska



Per Rehnberg



David Halldén



ansvaret. Det finns grupper inom bolaget där klinikledarna respektive de odontologiskt ansvariga samarbetar med varandra, men varje klinik får ha sin egen prägel.

– Vårdpersonal är inte så mycket för toppstyrda beslut, de gillar delaktighet, konstaterar Per Rehnberg.

Namnet på det nya bolaget är än så länge oklart. Klinikerna fortsätter tills vidare sin verksamhet under namnen som de hittills har haft.

800 ANSTÄLLDA I SKANDINAVIEN

Det sammanslagna bolagets moderbolag i Norge har, förutom verksamhet i Sverige, även 13 tandvårdskliniker i Norge och tre i Danmark.

Verksamheten i Norge och Danmark berörs till en början inte av sammanslagningen. Hela koncernen kommer att ha cirka 800 medarbetare och en omsättning på omkring 850 miljoner svenska kronor i Skandinavien efter sammanslagningen i Sverige.

Colosseums styrelseordförande Lennart Nylander fortsätter som ordförande i det svenska bolagets nya styrelse.

Lars Svärd, tidigare chef för Colosseums svenska verksamhet, blir chef för affärsutveckling i det sammanslagna bolaget. Han kommer främst att utveckla specialistverksamheten, kvalitetsutveckling och internutbildning i det nya bolaget. Uppdraget liknar det han hade som kvalitetsansvarig på Praktikertjänst Tandvård innan han började på Colosseum. ■

► SMILE

- Smileco Group AB (Smile) har 15 kliniker: två i Jönköping och en var i Borås, Helsingborg, Katrineholm, Kumla, Linköping, Malmö, Mariestad, Norrköping, Sundsvall, Vänersborg, Västerås, Växjö och Örebro.
- Koncernen hade sammanlagt 275 anställda 2013.
- Omsättningen var 227 miljoner kronor. Fem år tidigare var omsättningen bara drygt 30 miljoner kronor.
- Smile gick med en förlust på drygt 9 miljoner kronor (resultatet före skatt 2013). Det är en förbättring jämfört med 2012, då förlusten var drygt 27 miljoner kronor.
- Resultatet före avskrivningar var 12 miljoner kronor.
- Rörelseresultatet var minus 4,5 miljoner kronor.
- Goodwill och övriga immateriella anläggningstillgångar uppgick till 74 miljoner kronor (det utgående ackumulerade anskaffningsvärdet).
- Smile har hittills ägts av bolagets tre grundare och riskkapitalbolaget Scope.

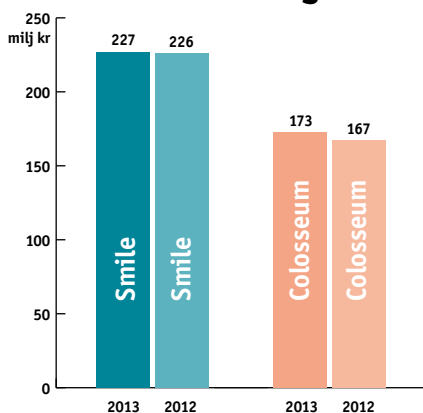
► COLOSSEUM

- Colosseumkliniken Sverige AB (Colosseum Sverige) har tio kliniker. De finns i Malmö, Helsingborg, Trelleborg, Göteborg, Mölndal, Arboga, Halmstad, Uddevalla och Stockholm. Bolaget hade 143 anställda i Sverige 2013.
- Omsättningen var 173 miljoner kronor. Fyra år tidigare var den bara 17 miljoner kronor.
- Colosseum Sverige gick med en förlust på 21 miljoner kronor (resultatet före skatt 2013). Det är en förbättring jämfört med 2012, då förlusten var drygt 24 miljoner kronor.
- Resultatet före avskrivningar var plus 7 miljoner kronor.
- Rörelseresultatet var minus 14 miljoner kronor.
- Goodwill och övriga immateriella anläggningstillgångar uppgick till drygt 54 miljoner kronor (det utgående ackumulerade anskaffningsvärdet).
- Colosseum Sverige äger även två dotterbolag, Colosseumkliniken SDIC AB i Stockholm och Dental Academy Sverige AB. Tillsammans gick de med drygt 3 miljoner kronor i vinst 2013.
- Colosseum Sverige AB har hittills ägts av det norska bolaget Colosseum Dental AS, som i sin tur ägts av Caesar International Holding AS. Koncernen har ägts av Colosseums grundare, tandläkare Gard Lauvsnes, och riskkapitalbolaget IK Investment Partners.

Ny logotyp?



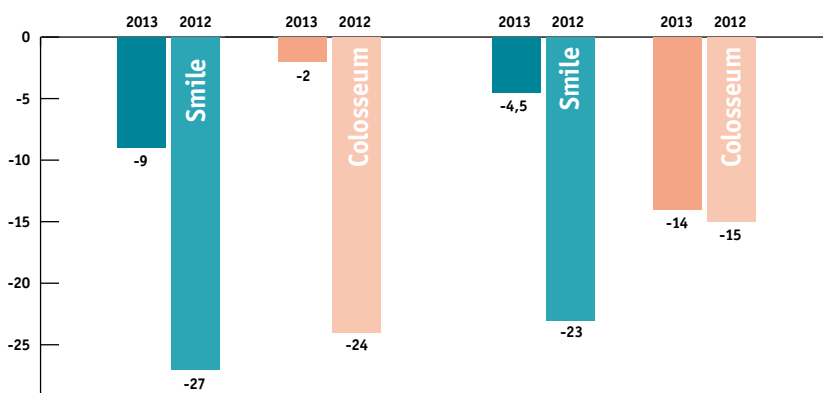
Omsättning



Resultat före skatt



Rörelseresultat



THE AIR- FLOW[®] DIALOGUE

> Din åsikt betyder mycket –
21 frågor angående biofilm –
den nya eran inom tandvården.

AIRFLOW-DIALOGUE.CH



SOM TACK FÖR DIN MEDVERKAN,
AIR-FLOW[®] PULVER **PLUS** OCH
COMFORT TILL ALLA SOM SVARAR.
VÄRDE 450 KR.

Samtliga kliniker i Sverige och Norge, Nederländerna är välkomna att svara på enkäten,
före den 30 juni 2014. Max ett svar per klinik. De 1000 första svaren från resp
område erhåller en flaska AIR-FLOW[®] pulver **PLUS** och **CLASSIC COMFORT**.

»IVO bakbundet av strikta regler«

– Att utreda varje enskilt klagomål tar för mycket resurser. Vi borde istället få friare händer att använda indikationer på brister i patientsäkerheten för att agera.

Det anser Gunilla Hult Backlund, generaldirektör vid IVO, Inspektionen för vård och omsorg.

TEXT: MATS KARLSSON
FOTO: MICHAEL MELANSON

När IVO fick ta över tillsynen från Socialstyrelsen den 1 juni förra året skulle verksamheten bli effektivare och skarpare. Det var åtminstone regeringens mål. Men riktigt så har det inte blivit.

– Förutsättningarna för att bedriva en professionell och effektiv tillsyn är begränsade. De lagar som styr vår verksamhet är allt för detaljerade, säger Gunilla Hult Backlund.

I höstas skrev IVO en promemoria till regeringen och påpekade detta. Promemorian var skarpt skriven, och när Tandläkartidningen träffar Gunilla Hult Backlund berättar hon att en dialog har inletts med socialdepartementet kring dessa frågor. ➤

ivo:s generaldirektör Gunilla Hult Backlund hoppas att regeringen ser över regelverket som styr myndighetens arbete så att IVO får friare händer att agera.



»Dessutom skulle mer kraft kunna läggas på en dialog med vårdgivarna och fler inspektioner ute i vården.«

BRISTERNA IVO OFTAST FINNER

- Behandling påbörjas på undermåliga eller felaktiga grunder.
- Felaktiga indikationer för användning av antibiotika.
- Brister i journalföringen; väsentliga uppgifter saknas, exempelvis röntgenbilder, alternativt är röntgenbilderna av undermålig kvalitet.
- Mängd eller koncentration av läkemedel har inte angetts.
- Vad tandvården anmäler enligt lex Maria.
- Fördröjd, utebliven eller felaktig diagnos.
- Tappade eller inhalerade föremål.
- Dålig följsamhet till rutiner.
- Teknisk utrustning som varit i dåligt skick eller inte kontrollerats före användning.
- Inte tillräcklig kompetens eller erfarenhet för arbetsuppgiften.

► För en tid sedan kom också en delrapport om IVO:s verksamhet från statskontoret, där det tydligt framgår att myndigheten får stöd för sin kritik.

LÅNGA HANDLÄGGNINGSTIDER

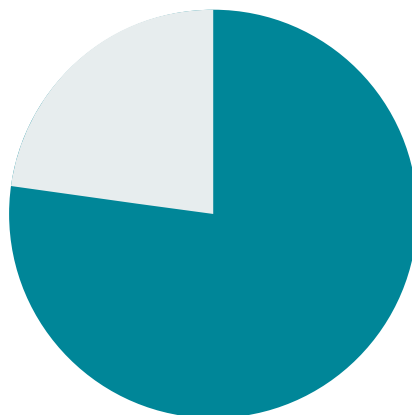
Statskontoret konstaterar samtidigt att IVO fick ta över tillsynen av socialtjänsten och hälso- och sjukvården från socialtjänsten med ett stort antal ärenden som inte var utredda. Mängden ärenden har dock ökat och handläggningstiderna är fortfarande långa. För de flesta ärendeslagen har IVO avslutat färre än vad som kommit in. För närvarande är nästan hälften av de pågående klagomålsärendena äldre än ett år, vilket är ett rättssäkerhetsproblem för både patienter och anmäld vårdpersonal. IVO saknar också ett välfungerande IT-system för styrning och uppföljning av verksamheten.

Gunilla Hult Backlund välkomnar – trots kritiken – statskontorets rapport:

– Rapporten visar tydligt på de problem som nu gällande regelverk ställer till med, och det är min förhoppning att regeringen agerar så att vi får möjlighet att arbeta på det sätt som utgår från intentionen i patientsäkerhetslagen. Vi får också stöd för det förändringsarbete som inletts.

IDENTIFIERA SYSTEMFEL

I dag går ca 75 procent av de resurser som är avsatta för hälso- och sjukvårdstillsyn åt till att utreda enskilda patientklagomål och lex Maria-ärenden. Just nu håller man nästan jämn takt när det gäller antalet inkomna ärenden och de som blir färdigut-



75 procent av IVO:s resurser för hälso- och sjukvårdstillsyn går åt till att utreda enskilda patientklagomål och lex Maria-ärenden.

redda. Däremot ligger omkring 7 000 gamla ärenden som man tog över från Socialstyrelsen i pipeline.

– Nya instruktioner skulle förhoppningsvis leda till att vi inte behöver utreda varje enskilt ärende utan i stället kan lägga resurserna på att identifiera systemfel som olika fall pekar på finns. Dessutom skulle mer kraft kunna läggas på en dialog med vårdgivarna och fler inspektioner ute i vården, förklarar hon.

Inför starten av IVO nyanställdes personal, och under året har fler anställts. I dag arbetar över 600 personer på myndigheten.

– Att bygga upp en ny myndighet tar

tid, inte minst måste medarbetarna få tid att sätta sig in i arbetet. Men vi är väl rustade för att möta de krav som finns i patientsäkerhetslagen, bara vi får mandat att arbeta på ett nytt och friare sätt, säger hon.

SAMLAT GREPP

Men vad tror hon då de klagande patienterna tycker om att deras anmälningar kanske inte utreds?

Enligt Gunilla Hult Backlund är det naturligtvis viktigt att patienternas klagomål tas på allvar även framöver, men många av klagomålen tar upp liknande händelser, och då är det bättre att ta ett samlat grepp för att i dialog med vårdgivarna försöka ändra på exempelvis rutiner eller höja kompetensen hos dem som arbetar inom vården.

– Det vinner man mer på än att agera i varje enskilt ärende. Får vi in flera anmälningar mot en vårdgivare är mycket vunnet på om vi kan göra en inspektion på kliniken i stället för att ägna oss åt en omfattande utredningsadministration. Vi vill använda oss av hela verktygslådan, från mer represiva åtgärder som krav på nödvändiga förändringar och vitesföreläggande, till dialog, återföring av kunskap och förebyggande arbete, säger hon och lägger till att forskning visar att förebyggande arbete är mer framgångsrikt än att leta fel. ■

► KORT OM IVO

Inspektionen för vård och omsorg bildades den 1 juni 2013. Myndigheten tog över tillsynen från Socialstyrelsen.

Uppdrag: Genom tillsyn och tillståndsprövning av verksamhet arbeta för en vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och föreskrifter.

Utreda klagomålsärenden från enskilda personer, anmälningar enligt lex Sarah och lex Maria samt initierar egna utredningar av ärenden.

IVO är organiserat i sex regionala tillsynsavdelningar: nord, mitt, öst, sydväst, sydöst och syd.

Cirka 640 anställda.

DET BÄSTA

Högsta bildkvalitet på marknaden av samtliga bildplatteskanner

Tryckbar HD
färgskärm



Nytt inom digital röntgen:
Bildplatte skannern
VistaScan Mini View

- Suverän bildkvalitet
- Tryckbar HD färgskärm
- Scan Manager för optimal arbetsgång
- Till alla intraorala format
- Intern lagring garanterar säkerhet
- PC anslutning via WiFi/LAN
- Stand alone drift möjligt

Mer information på www.duerrdental.com



Animering

Dürr Dental AG
Mediavägen 9B
SE-135 48 Tyresö
Tel: 08-448 68 08
Mail: info@duerr.se

DÜRR
DENTAL



Sara Stenport och hennes kurskamrater kom snabbt in i arbetslivet, men många tycker att mer patienttid och tidigare kontakt med »verkligheten« under studietiden hade gjort övergången ännu smidigare.

Grattis alla nya tandläkare!

Här presenterar vi dem som lämnar tandläkarutbildningen i Göteborg, Stockholm och Malmö.



Göteborg kurs 06b

1. Sören Albin, 2. Bjørne Rolf, 3. Marcus Velander, 4. Stefan Andersson, 5. Josefine Svensson, 6. Annika Andersson, 7. Johanna Nilsson, 8. Katarina Lindberg, 9. Birgitta Andberg, 10. Farideh Hashemi Nejad, 11. Elin Högberg, 12. Susane Weiseth, 13. Alma Törner, 14. Ronak Sandy Martinsson, 15. Sara Stenport Nordqvist, 17. Maria Pettersen, 18. Yusei Ekiuchi, 19. Sandra 24. Julia Maxén Dahlgren, 25. Tanja Godey och 26. Amna Basit.

TANDLÄKARTIDNINGEN ÅRG 107 NR 9 2011

89

Tandläkartidningen har följt upp hur det har gått för kurs 06b, som gick ut tandläkarutbildningen 2011. Läs vart de tog vägen på sidan 39.

Studenterna från 2011 – det gör de i dag

Sara Stenport trivs som tandläkare. Hon gillar blandningen av hantverk, psykologi och medicin, men inte stressen. TLT har kartlagt studenterna från 06b i Göteborg.

TEXT: JANET SUSLICK
FOTO: ANNA HÅLAMAS

Sara Stenport, i dag 28 år, fick jobb strax innan hon gick ut tandläkarutbildningen i Göteborg. Kontraktet skrevs i maj 2011, och hon började på folktandvården i Stenungsund i augusti samma år.

Steket från studietiden till yrkeslivet gick smidigt och hon är väldigt nöjd med valet att bli tandläkare.

– Det bästa är blandningen av hantverk, psykologi och medicin. Sämst är stressen, tycker Sara, som numera bor

och jobbar i Jönköping.

Hon bor ett par kilometer norr om tätorten och arbetar på folktandvården i den multikulturella stadsdelen Råslätt i södra Jönköping.

Sara Stenport är på många sätt typisk bland sina kurskamrater.

Tandläkartidningen har följt upp hur det har gått för kurs 06b, som gick ut tandläkarutbildningen i Göteborg vårterminen 2011. 19 av 26 personer som var med på klasskortet i Tandläkartidningen nummer 9 2011 har svarat på tidningens enkät.

ALLA HAR JOBB

Alla som har svarat arbetar i dag som tandläkare. Förutom för tre personer som började jobba utomlands direkt, var första jobbet inom folktandvården.

Det var lätt att få arbete men några som hade velat jobba i Göteborg har fått pendla till orter utanför staden eller flytta ifrån Västra Götaland.

Övergången från studentlivet till

arbetslivet gick bra eller ganska bra, tycker alla. Många nämner tålmodiga kollegor och hjälpsamma handledare som en bidragande orsak.

Även om de tycker att tandläkarutbildningen var en bra förberedelse inför yrkeslivet, anser de flesta att mer patienttid och en tidigare kontakt med »verkligheten« hade gjort övergången ännu lättare.

– Teoretiskt sett var jag mycket nöjd med utbildningen, men praktiskt märktes det att jag inte hade gjort så mycket, säger Marcus Velander om tiden då han var ny på sitt första jobb.

– Det var nervöst i början, men jag kom in i det snabbt. Har man bra kollegor och rätt inställning när man börjar jobba, »jag vet inte hur jag ska göra allt, men jag ska lära mig«, så är det inga problem. Man får fråga mycket i början.

MÅNGA HAR BYTT JOBB

Andra nämner också att ledarskapsutbildning, en bättre forsknings- ➤

»Jag tror att jag har världens bästa jobb. Jag ångrar mig inte en sekund.«

- kurs och mer kirurgi hade förbättrat grundutbildningen.

Trots att det bara är knappt tre år sedan de började jobba som tandläkare, har de flesta redan hunnit byta jobb. Orsakerna varierar. Några ville komma till en annan ort, andra ville ha närmare till familj och vänner eller få smidigare resväg till jobbet.

Bara två nämner lönen som orsak.

– Även om jag stortrivdes med arbetet på folktandvården, saknade jag

möjligheten att styra mitt eget arbete och möjligheten till en bättre lön, säger Bjarne Rolf, en av fyra män på klasskortet.

Han har nyligen börjat jobba som privat tandläkare i Borås, och har i dag ansvar för en klinik inom Praktiker-tjänst.

Cecilia Andersson har jobbat i Norge sedan examen. Hon har bytt från jobb på en fylkestandvårdsklinik (motsvarar folktandvården) till en

privatpraktik i Gjøvik i Norge. Hon bytte för att få jobba närmare hemmet och för att få större frihet på jobbet – men också för att få högre lön.

En handfull har inte bytt jobb, och det är i första hand för att de trivs.

UTLANDET LOCKAR

Utlandsjobb har lockat flera personer som gick i kurs O6b. Tre personer flyttade utomlands direkt efter skolan för att jobba som tandläkare, en i England och två i Norge. En har flyttat tillbaka från Norge, men sedan dess har en annan person börjat jobba där i stället. En har flyttat till Schweiz och en annan forskar på heltid i Schweiz under några månader.

De flesta är väldigt nöjda med sitt yrkesval.



Bjarne Rolf

– Jag tror att jag har världens bästa jobb. Jag ångrar mig inte en sekund, säger Bjarne Rolf.

Bland det positiva nämns att jobbet är varierande och utvecklande samt att man får arbeta med

människor, hjärnan och händerna.

– Det känns bra att ha ett yrke som går ut på att förbättra hälsa och livskvalitet för människor, säger Ylva Ekstedt.

FOKUS PÅ EFFEKTIVITET

På plussidan nämns också patienterna och »underbara kolleger«, att det har varit lätt att få jobb efter utbildningen och att löneutvecklingen är god.

– Jobbet känns meningsfullt, summerar Sandra Martinsson.

Även om de överlag är nöjda, finns det vissa nackdelar med yrket. Stress och tidspress nämns av flera.

– Tyvärr blir det mycket fokus på effektivitet och ekonomi, säger Johanna Nilsson.

– Det sämsta är det administrativa och att man hela tiden har en känsla av att vara »jagad«, tycker Ylva Ekstedt. ■

Sara Stenport jobbade i Stenungsund efter utbildningen, men bor och jobbar i dag i Jönköping.



Lika glada nu som då



De gick ut tandläkarutbildningen i Göteborg 2011 och är lika nöjda med yrkesvalet nu som de såg ut att vara då.

KARTLÄGGNING: JANET SUSLICK



9. Birgitta Axelsson

Arbetar på folktandvården i Nässjö. Första jobbet: Folktandvården Oskarshamn.

12. Sanaz Veisseh

Arbetar sedan examen på sin systers klinik i norra London, England.

14. Ronak Sandy

Arbetar i dag på en käkkirurgisk klinik i Schweiz. Första jobbet: Ftv Bohus.

16. Sara Stenport

Jobbar på Folktandvården Råslätt i Jönköping. Första jobbet: Ftv Stenungsund.

17. Maria Putilova

Arbetar på folktandvården i Värmland. Första jobbet efter utbildningen: I Norge.

18. Ylva Ekstedt

Arbetar med mobil hemtandvård på Oral Care AB samt forskar på Sahlgrenska Akademien i Göteborg. Första jobbet: Ftv i Skaraborg.

19. Sandra Martinsson

Arbetar sedan examen på folktandvården i Karlshamn.

20. Cecilia Andersson

Jobbar på en privatpraktik i Norge. Första jobbet: På en fylkestandvårds-klinik i Hamar.

21. Juliana Jomaa

Arbetar på Ftv Strängnäs, överväger att byta till ett jobb inom privattandvården. Första jobbet: Ftv Strängnäs. Andra jobbet: Smile.

23. Anna Torwmo

Arbetar på folktandvården i Uddevalla. Första jobbet: Folktandvården i Karlstad.

24. Julia Maxén Dahlgren

Arbetar sedan examen på Ftv Öckerö.

25. Tania Herbst Godoy

Arbetar på Folktandvården Nyhem/Oskarström i Halland. Första jobbet: Folktandvården Sylte i Trollhättan.

26. Amina Basic

Arbetar på Ftv i Jönköpings län. Doktorand på deltid på avdelningen för oral mikrobiologi vid GU. Första jobbet: Ftv i Jönköpings län.

FOTO: MARIE ULLINERT

1. Sören Ahlin

Arbetar på Folktandvården Järntorget i Göteborg. Första jobbet efter utbildningen: Folktandvården Högsbo, Göteborg.

2. Bjarne Rolf

Är i dag ansvarig på en Praktikertjänst-klinik i Borås. Första jobbet: Ftv Södra torget, Borås.

3. Marcus Velandér

Jobbar inom allmäntandvården på Mölndals sjukhus. Första jobbet: Folktandvården Breared/Tvååker, Region Halland.

6. Annika Andersson

Arbetar på Folktandvården Biskopsgården i Göteborg. Första jobbet: Ftv Biskopsgården.

7. Johanna Nilsson

Jobbar från juni 60 procent på folktandvården i Uppsala och 40 procent som doktorand vid käkkirurgiska kliniken på Akademiska sjukhuset i Uppsala. Forskar nu heltid vid A0 forskningsinstitut i Davos, Schweiz. Första jobbet efter utbildningen: Ftv i Uppsala.

8. Katarina Lindberg

Jobbar som tandläkare i Oslo, Norge. Första jobbet: Folktandvården i Trollhättan.



Tandvårdsstödet bör göras om, tycker Raimo Pälvärinne. Han vill sänka karensbeloppet och tycker att frisk tandvård bör ingå i högkostnadsskyddet.

»Sänk karensbeloppet i högkostnadsskyddet«

Tandvårdsstödet bör reformeras. Det finns uppenbara brister att korrigera. Det anser Raimo Pälvärinne.

TEXT: JANET SUSLICK

FOTO: PETER JIGERSTRÖM

Det är bra att tandvårdsstödet utreds, tycker Raimo Pälvärinne, Folktandvården Östergötland.

– Inriktningen på tandvårdsreformen 2008 blev en flopp. 80 procent av patienterna har kostnader som ligger under högkostnadsskyddets karensbelopp på 3 000 kronor, och då får de väldigt lite tandvårdsstöd. Många som hamnar under karensen avstår tandvård för att de tycker att det är för dyrt.

Samtidigt är det svårt att hitta balansen så att alla pengar som är avsedda till tandvårdssubventioner går åt. Tandvårds- och läkemedelsförhållningsverket (TLV) justerar regelverket efterhand.

– En miljard kronor om året blir över samtidigt som TLV försöker hitta krystade lösningar för att utnyttja pengarna utan att överskrida ramen. Det är knappt att tandläkare begriper regelsystemet, och patienterna har inte en chans.

Namn: Raimo Pälvärinne

Ålder: 60 år

Aktuellt: Slutade som tandvårdsdirektör i Östergötland den 30 april

Tidigare uppdrag: Ordförande i Sveriges folktandvårdsförening fram till hösten 2011

Arbete: Börjar arbeta deltid som tandläkare i Västra Götaland i juni, planerar konsultuppdrag i tandvårdsfrågor, blir doktorand i Malmö

Familj: Fru och två isländshästar samt tre vuxna söner

Bor: I byn Hyssna mellan Göteborg och Borås

Fritid: Spelar golf, orienterar, promenerar, rider, läser



– Sänk karensbeloppet till 1 500 eller 2 000 kronor i stället, föreslår Raimo Pälvärinne.

Han ifrågasätter också om det behövs två myndigheter att hantera en fråga.

– En myndighet bör sköta tandvårdsstödet, inte två. Antingen Försäkringskassan eller TLV, inte båda.

FRÄMJA HÄLSA MER

Ett annat problem är att tandvårdsstödet främjar förebyggande tandvård

i för liten utsträckning, anser Raimo Pälvärinne.

– Det allmänna tandvårdsbidraget (ATB) sägs politiskt vara den hälsoberämmande delen i systemet, men det är inte sant. ATB kan användas till vad som helst.

Dessutom används bidraget i lägre omfattning i de prioriterade grupperna: unga mellan 20 och 29 år och äldre över 75 år, sannolikt för att alla inte vet att det finns.

Raimo Pälvärinne efterlyser ett enhetligt tandvårdsstöd. Frisktvården bör ingå i högkostnadsskyddet, anser han.

– Många människor vill ha en begriplig tandvårdskostnad för vanlig tandvård. Nästan 10 procent av patienterna som regelbundet besöker tandvården har valt frisktvården.

De som har stora tandvårdsbehov ska kunna välja tandvård till fast pris och få utnyttja högkostnadsskyddet till den del av kostnaden som ligger över högkostnadsgränsen, tycker han.

– Varför skulle en rekonstruktiv behandling inte vara subventionerad innanför frisktvårdssystemet?

OBLIGATORISK

PRISJÄMFÖRELSETJÄNST

En annan fråga som engagerar Raimo är prisjämförelsetjänsten för tandvården. Från början var den obligatorisk, ►

»Gör prisjämförelsetjänsten obligatorisk, annars uppfyller den ingen funktion.«

► men när den flyttades från Försäkringskassan till 1177.se blev det frivilligt för vårdgivare att anmäla sig.

– Följden blev givetvis att privatvårdens priser lyser med sin frånvaro på portalen, vilket gör jämförelsetjänsten helt oanvändbar, säger han.

– Gör prisjämförelsetjänsten obligatorisk, annars uppfyller den ingen funktion.

Han tycker också att tjänsten var feltänkt från början.

– Det är nästan omöjligt för allmänheten att jämföra totalkostnaden för en behandling från en styckeprislista. Ska prisjämförelsetjänsten vara till nytta måste man utgå från exempel som är begripliga för patienterna.

DAGS FÖR EN FÖRÄNDRING

Raimo Pälvärinne slutade som tandvårdsdirektör i Östergötland den 30

april. Han jobbar kvar i Linköping maj ut, men sedan är det slut med det. Efter sommaren lämnar han övernattningslägenheten helt. Att slippa pendla mellan Västra Götaland och Östergötland kommer att bli skönt, tycker han.

– Jag har kört 4 000 mil om året sedan 2002.

Raimo går inte i pension. Full systerättning kommer det att vara även framöver.

– Jag har svårt att trappa ner. Jag fortsätter att jobba, men ändrar fokus.

Han planerar att jobba kliniskt på deltid inom folk tandvården med start i juni. Det blir i Borås eller Svenljunga, orter som ligger nära byn Hyssna där han bor.

Under våren har han även börjat forska vid Malmö högskola inom samhällsodontologi. Han ska undersöka hur privatiseringsprocessen som började på 1990-talet har påverkat tandvårdskonsumtionen för barn, vuxna och äldre.

Parallellt med jobbet som »vanlig tandläkare« och forskningen planerar

Raimo Pälvärinne även att ta uppdrag som språkrör i tandvårdsfrågor som konsult.

– Jag begränsar mig till ett fåtal uppdrag. Det finns inga konkreta avtal än, men några uppdrag är under diskussion.

BÄTTRE KOMPETENS BEHÖVS

En uppdragsgivare skulle kunna vara Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), som ska representera dem som utför vården. SKL bör bli bättre på att påverka socialdepartementet i tandvårdsfrågor, anser han.

Ett problem är att den odontologiska kompetensen i tandvårdsfrågor är för låg på SKL, ett problem som organisationen har gemensamt med Socialstyrelsen och Försäkringskassan, anser han. Få utredare och tjänstemän har odontologisk utbildning.

Det bidrar till bristfällig samordning i tandvårdsfrågor.

– De hanterar samma typ av frågor, men utan kompetens blir det ingen bra framföring av tandvårdsfrågor, menar han. ■

DryDent
fokus på patientens bekvämlighet

Ny Svensktillverkad, patenterad, CE-märkt engångsprodukt för

SALIVKONTROLL I UNDERKÄKEN

naturlig storlek

Ortodontiasistent om DryDent:

“Den är superbra när vi sätter retainers 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

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 laboratoriestudie²).



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.

Hallå där ...

... Kristina Mattsson, journalist och författare som i sin nya bok »Välfärdsfabriken – om arbetets mening och gränslös kontroll« går till angrepp mot förändringarna i arbetslivet.

Varför skrev du boken?

– New Public Management, det vill säga olika styrnings- och ledningssystem, och välfärdsrevolutionen, har förändrat arbetsförhållandena drastiskt i alla välfärdsjobb. Jag tyckte att det var en poäng att visa hur förändringarna har likriktat arbetet inom olika branscher. Tandvården är en central välfärdstjänst som sällan debatteras eller lyfts fram, och därför tar jag upp detta i boken.



Du skriver att vi har »förlorat kontrollen över djävulen i välfärdsfabriken« – vad menar du?

– Kontroll av åtgärder och kostnader behövs förstås, men vad är lagom mycket kontroll? När passerar man gränsen där kontrollsystemet i stället river ner professionellt kunnande och självständighet och blir något som skadar välfärdstjänsterna och samhället? Den gränsen har passerats, tycker jag.

I ett kapitel om tandvården är du kritisk till att alla dras in i ekonomitänkandet på kliniken – är inte det bra?

– Jo, det behövs, men det tar tid och energi från den professionella utvecklingen.

I det andra kapitlet om tandvård skriver du att »mörkertalslarmen river ner samhällsviktig tillit« och tar Försäkringskassan som exempel. Är det inte bra att kassan håller koll på kostnaderna?

– Jo, och det skriver jag också i boken. Mörkertalslarm om fuskande

tandläkare var en stor grej när jag gjorde intervjun med Försäkringskassan – men de funna fallen var få. Och vad är det för attityd kassan håller sig med? Försäkringskassan verkar se sig som en supernanny med uppgift att forma de okunniga och omoderna tandläkarna till en ny verklighet där byråkratin har makten.

MATS KARLSSON



Kristina Mattsson

KURSER FÖR ALLA!

Välkommen på kurs i höst. De flesta av våra kurser är öppna för alla – både offentlig och privat tandvårdspersonal. Vi har ett stort utbud med många nya kurser och hands-on-kurser i Sverige och utomlands.



Läs mer om hela vårt spännande kursutbud och anmäl dig på:
www.praktikertjanst.se/kursprogram

Har du frågor kontakta Christina Lundin,
010-128 38 63, christina.lundin@ptj.se

 Praktikertjänst

KICKOFF 2014

Odontologisk konferens-
kryssning till Nådendal, Åbo
21-23 augusti



Platser kvar
på följande
kurser!

Det där ser underligt ut – vad gör jag nu?

Marrakech, Marocko, 23-27 oktober



Att vara eller inte vara...

Tvåvetenskaplig dag
Stockholm, 5 december



Risk för benskörhet – en
angelägenhet för tandvården?!
Stockholm, 5 december



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

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

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

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

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.

I VÄNTAN PÅ EN TANDPETARE MED UPPFRISKANDE SMAK, MIKROGRANULATER OCH XYLITOL.



Sveriges Tandläkarförbund stödjer användning av Xylitol som huvudsakligt sötningsmedel av tuggummi

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

FÖR MÄRKBART RENA TÄNDER.

Nu finns vi som e-tidning

Tandläkartidningen finns nu i en snygg, blädderbar e-version som passar lika bra i datorn som i läsplattan. Du som är medlem eller prenumerant kan läsa den på tandlakartidningen.se. Här är en liten guide till hur du använder vår e-tidning. Mycket nöje!

Vet du vilken sida artikeln du vill läsa finns på, kan du skriva in det i denna ruta och gå direkt dit.

Söker du efter något speciellt i tidningen? Skriv in ordet här och tryck på enter.



För att komma in i ett läsläge med större text klickar du här. Eller dubbelklicka direkt på sidan.

Klicka för att förstora tidningen till helskrämsläge.

Om du vill bokmärka ett uppslag eller en sida använder du denna symbol.

Vill du snabbnavigera i tidningen så klicka här. Sidorna kommer då upp som miniatyrer i ett eget fält, som på bilden här till vänster.

Med dessa pilar bläddrar du framåt eller bakåt i tidningen.



Så mycket enklare! Är du medlem? Logga in med ditt personnummer. Är du prenumerant? Logga in med ditt prenumerantnummer. Det hittar du på fakturan, eller hör av dig till oss så tar vi fram det åt dig.

Lättare att hitta vårt exklusiva material

Det har aldrig varit lättare att ta del av vårt material på webben. Vi har nu ändrat inloggningen så att du som är medlem eller prenumerant kommer åt vår nya e-tidning, vårt fullständiga artikelarkiv och annat exklusivt material på ett lättare sätt!

Bakom inloggningen hittar du

bland annat samtliga våra Material & Metod, TLT Guidar och fördjupande artiklar, exempelvis om tandläkarnas ökade stress och en kartläggning av dentalbranschen.

Intressant och nyttigt läsning med andra ord! Här ovan ser du hur vår förenklade inloggning fungerar.





Social?

Följ Tandläkartidningen på Facebook och Twitter



Borrställ

Borrix Mini




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

**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

Beställning

Beställare, stämpel

Kundnummer

Underskrift

Datum

Vi vill beställa:

~~Totaletsbonding~~
~~Självetsande bonding~~
~~Aktivator för dualhärdning~~
~~Appliceringsborstar~~
~~Porslinsprimer~~
~~Metallprimer~~
~~Zirkoniaprimer~~
~~Glaze~~



Från och med nu, beställ
bara Futurabond U!

Utnyttja våra
erbjudanden!*

ALL YOU NEED IS 'U'

- En bonding klarar allt – inga andra adhesiver behövs i din praktik
- Självetsning, selektiv etsning eller totalets – valet är ditt!
- Oslagbart mångsidig användning
 - för direkta eller indirekta restaurationer
 - helt kompatibel med alla ljushärdande, dualhärdande och självhärdande kompositerna – utan ytterligare aktivator
 - säker adhesion till olika material, som metall, zirkoniumdioxid och aluminiumoxid, såväl som silikatkeramer – utan ytterligare primer
- Appliceras i ett lager – endast 35 sekunder total arbetstid



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

Världen blir bättre

»Bill Gates är gäst på Karolinska institutet och jag sitter i publiken och väntar.«

Det känns lite som att vara på konsert. Professor Hans Rosling är förband och värmer upp publiken med sin enmansshow. Vid det här laget har jag sett hans levande statistik vid några tillfällen, men jag är fortsatt fascinerad (se gärna någon av hans vetenskaps-stå-upp-shower som favoritgäst hos Skavlan, på SVT Play). Med Lego Duplo-klotsar visar han nu symboliskt hur stora summor världens olika länder bidrar med i nationell biståndsverksamhet. Poängen är att bidragen från Bill och Melinda Gates och andra filantroper är förhållandevis små. Sverige som nation är större biståndsgivare än Gates fonder. Vi väntar på att huvudpersonen ska komma. Bill Gates är gäst på Karolinska institutet och jag sitter i publiken och väntar.

sisådär 250 miljarder, dels av ändamålen: Hälsa och utbildning för de mest behövande, särskilt barn och ungdomar. Och nu är han här för att tacka för hjälpen med flera framgångsrika projekt och för att be om fortsatt stöd.

HAN HAR NATURLIGTVIS hållit liknande presentationer vid otaliga tillfällen. Ändå går hans budskap genom både hud och märm, rätt in i själen. Han uttrycker en tacksamhet över att vårt land, tillsammans med Norge, ligger i topp bland världens bidragsgivare räknat per invånare.

Både Hans Rosling och Bill Gates har tagit till sin uppgift att slå hål på myter och vanföreställningar. Med få undantag blir världen bättre. Svälten minskar, barnadödligheten minskar, befolkningstillväxten planar ut och utbildningsnivån förbättras. Det är inte så hopplöst som man ibland vilseleds att tro. Mycket återstår att göra. Just nu är vaccin mot malaria ett projekt högt upp på prioriteringslistan för Gates fonder. Och svenska forskare finns med i frontlinjen och svenskt bistånd bidrar också med nödvändiga resurser.

Det blir lite av väckelsemöte. Det kanske är nödvändigt för att tillföra energi i verksamheter som inte snurrar av sig själva. En entusiast och förebild som Bill Gates gör underverk, det är uppenbart. Och budskapet är tydligt: Världen blir bättre. Det kan man inte höra för ofta.

BJÖRN KLINGE
Vetenskaplig redaktör



SÅ KOMMER HAN och vi välkomnar med en lång varm applåd. Världens rikaste man har gjort entré, på armlängds avstånd. Det är någon magisk aura kring denne entusiast och jag försöker sortera vad som nu är mina egna upplevelser och vad som är suggestiv påverkan från alla hänfödda kolleger och studenter. Det är inte alldeles enkelt att sortera intrycken. Efter en kort överläggning med mig själv enas jag om att jag är mäktigt imponerad. Av vaddå? kan man förstås undra. Dels av att Bill och Melinda Gates har som mål att skänka bort 90 procent av familjens samlade förmögenhet,

INNEHÅLL

52 FACKPRESS
58 I KORTHET

60 NY GENERATION AV BLODFÖRTUNNANDE

En ny generation av blodförtunnande läkemedel har lanserats. Det finns i dag inga kliniska studier på hur dessa påverkar blödning vid odontologiska ingrepp. Tills vidare rekommenderas ett försiktigt tillvägagångssätt vid omhändertagandet av dessa patienter.
Hammarfjord et al



66 SNABB SPRIDNING AV CBCT-TEKNIKEN

Cone-beam computed tomography, CBCT, kan ge mer och bättre diagnostisk information än konventionell röntgenteknik, men till priset av högre stråldos.
Danell & Gröndahl

CBCT-UNDERSÖKNING med helt varv för att visa fina detaljer inför endodontisk behandling.

Andelen dåliga rotfyllningar minskade inte av utbildning

En utbildning i rotfyllning med de nya maskinella filsystemen av nickel-titan resulterade i markant fler bra rotfyllningar, men påverkade inte alls andelen dåliga.

Andelen rotfyllningar av högsta kvalitet steg från 45 procent till 59 procent efter en både teoretisk och praktisk utbildning i användning av maskinella filsystem som genomfördes vid 25 kliniker med totalt 90 tandläkare i Södra Älvsborgs län 2004. Men andelen dåliga rotfyllningar påverkades inte alls utan låg kvar på 12–15 procent även efter utbildningen. Det visar en nypublicerad studie av utfallet. Och problemet verkar, åtminstone delvis, vara personberoende. Hälften av alla dåliga rotfyllningar visade sig nämligen vara utförda av en liten grupp tandläkare utspridda på nio olika kliniker.



Lisbeth Dahlström

– Utbildningen initierades för att höja kvaliteten på rotfyllningarna och det lyckades ju, men vi kan sam-

tidigt konstatera att vi inte verkar nå alla, säger Lisbeth Dahlström, övertandläkare vid Specialistkliniken för endodonti i Göteborg, som gjort studien.

Kvaliteten på rotfyllningarna bedömdes på röntgenbilder efter ingrep-



FOTO: COLOURBOX

En dålig rotfyllning är inte detsamma som att patienten drabbas av någon olägenhet: bara en av tio får symtom.

pet och gavs betyg på en femgradig skala där 1 är bäst och 5 sämst. För högsta betyg ska en rotfyllning ha rätt längd, vara tät, följa rotkonturen och ha en viss grad av konicitet. De rotfyllningar som klassades som dåliga var de med betyg 4 eller 5 som innebar att fyllningen antingen var otät, eller både otät och hade fel längd.

– Det anser vi inte vara acceptabelt eftersom man i de flesta fall kan förbättra en otät rotfyllning, säger Lisbeth Dahlström.

Men en dålig rotfyllning är inte detsamma som att patienten drabbas av någon olägenhet.

– Bara en av tio får symtom, så det är väldigt många som går med dåliga rotfyllningar och infektera-

de tänder utan att de märker av det. Det vi tittar på är bara den rena kvaliteten på rotfyllningen och det är inte detsamma som om det kommer att läka eller inte, säger Lisbeth Dahlström och tillägger.

– Men att hålla en acceptabel kvalitet på sina rotfyllningar och ge läkningen så bra förutsättningar man kan, det tycker vi i varje fall är steg ett, säger hon.

Nu går Lisbeth Dahlström och hennes forskarkolleger vidare med intervjuundersökningar ute i allmäntandvården för att försöka kartlägga vad tandläkarna upplever för problem och svårigheter med den nya tekniken och varför man ibland väljer att acceptera rotfyllningar som inte når upp till en bra kvalitet. Syf-

tet är att komma till rätta med problemet och hitta ett sätt att öka kvaliteten även på de sämre rotfyllningarna.

– Vi ser det som ett stort bekymmer att vi inte får en större sänkning av de dåliga rotfyllningarna. Den andelen ska ju helst vara noll. En rotfyllning som är otät är inte acceptabel, säger hon.

Källa: Dahlström L, Molander A, Reit C. The impact of a continuing education programme on the adoption of nickel-titanium rotary instrumentation and root-filling quality amongst a group of Swedish general dental practitioners. *Eur J Dent Educ*. 2014, doi: 10.1111/eje.12097.

LÄS MER

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eje.12097/abstract>



Det smarta verktyget för alla intraorala bildbehov.

Digora® Optime-systemet gör ditt dagliga arbetsflöde enklare och effektivare. Ett diagnostikverktyg för alla intraorala applikationer. Ledande kliniska resultat vid upprepade tillfällen, automatiskt och effektivt med högsta tillförlitlighet.

Inbyteskampanj på Digora!

Byt upp dig till det sensaste. Vi betalar 16 500 kr för din gamla scanner!

Ordinarie pris 59 000 kr – 16 500 kr inbyte = Ditt pris för helt ny modern scanner: 42 500 kr!

Alla priser är exkl. moms. Erbjudandet gäller så långt lagret räcker.

42 500 kr

Begränsat antal!
Ring 0346-488 00
redan idag.



Lätt, smart och effektivt.

Digora® Optime är ett intraoralt bildplattesystem för dental radiografi. Intuitivt, lätt att lära, smart och effektivt diagnostikverktyg.

- Överlägsen bildkvalitet automatiskt varje gång
- Alla intraorala format (0,1,2,3 och 4C)
- Prisvärd och pålitlig investering



Världsledande leverantör av innovativa bildlösningar för tandvårdskliniker med höga krav. Dentalmind marknadsför Soredex 3D-röntgen, intraoral och extraoral röntgen. **Dentalmind** har de senaste och smartaste digitala bildlösningarna. Boka en demonstration eller beställ direkt på dentalmind.com eller **0346-488 00**.

dental**mind**®

INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION

Parodontit mer än dubbelt så vanligt vid hjärtinfarkt

JOURNAL OF PERIODONTAL RESEARCH

► Personer som har drabbats av en akut hjärtinfarkt har mer än dubbelt så hög sannolikhet att också lida av parodontit.

Det kan grekiska forskare visa efter att ha undersökt drygt 200 hjärtinfarktpatienter utan diabetes och jämfört med drygt 100 friska matchade kontroller vid kardiologkliniken på Hippokratia-sjukhuset i Aten.

De tidigare högst varierande resultaten för studier som undersökt sambandet mellan hjärtsjukdom



FOTO: COLOURBOX

Forskarna jämförde drygt 200 hjärtinfarktpatienter med drygt 100 friska kontroller.

och parodontit menar forskarna beror på att de äldre studierna varit väldigt olika med varierande

patientpopulationer och parodontit-definitioner.

I denna studie var samban-

det stabilt oavsett vilka kliniska mått som användes för att mäta parodontiten och blev bara starkare när mer strikta mått för parodontit användes. Något som forskarna menar styrker studiens resultat.

Källa: Kodovazenitis G, Pitsavos C, Papadimitriou L, Vrotsos IA, Stefanadis C, Madianos PN. Association between periodontitis and acute myocardial infarction: a case-control study of a nondiabetic population. *J Periodont Res* 2014; 49: 246-52.

LÄS MER

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jre.12101/abstract>



Prova en stol gratis i 14 dagar

Marknadsledande i Skandinavien under 30 år!

Med 30 års erfarenhet på området ergonomiskt korrekta sittställningar kan vi hjälpa dig att undvika rygg-, axel- och nacksmärtor till följd av ditt arbete på kliniken.

Marcus H Andersson

Norra Sverige: 070-22 15 300

Per-Christian Nygren

Södra Sverige: 070-61 11 719

SITT DIG STARK
dynamostol® d

info@dynamostol.dk

Fototerapi kan effektivisera parodontit-behandling

JOURNAL OF CLINICAL PERIODONTOLOGY

► Ett tillägg av antimikrobiell fotodynamisk behandling till den traditionella mekaniska infektionskontrollen med depuration och polering av tandhalsar kan signifikant förbättra effekten för patienter med kronisk parodontit. Det visar en indisk studie där alla 90 patienterna fick traditionell behandling, men hälften lottades till att även få ett tillägg av fotodynamisk behandling.

Med hjälp av en speciell fotosensitizerare, en kemikalie som binder till bakterierna och aktiveras

med hjälp av ljuset, kan den fotodynamiska behandlingen producera celltoxiska syreföreningar som dödar bakterierna.

Redan vid den första uppföljningen två veckor efter behandlingen hade de som fått fototerapi signifikant bättre värden när det gäller inflammation i tandkötet, blödning i tandkötet och plack. Efter tre månader var även tandfickornas djup och den kliniska fästnivån signifikant bättre hos dem som fått fototerapi jämfört med kontrollgruppen.

De patienter som led av dålig andedräkt fick också en signifikant förbättring under den första månaden efter behandlingen jämfört med kontrollgruppen, men

sedan klingade den effekten av.

Forskarna menar att fotodynamisk behandling kan bli ett viktigt tillskott i terapiarsenalen mot parodontit och att nya studier bör undersöka effekten av upprepad behandling.

Källa: Joseph B, Chandrasekhar P, Vijayakumari BK, Janam P,

Subhash N. Efficacy of photodynamic therapy in the management of chronic periodontitis: a randomized controlled clinical trial. J Clin Perio 2014, doi: 10.1111/jcpe.12249.

LÄS MER

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12249/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**



THE WAIT IS OVER

Carestream DENTAL

CS 8100 3D 3D imaging is now available for everyone

Many have waited for a redefined 2D/3D multi-functional system that was more relevant to their everyday work, that was plug-and-play and that was a strong yet affordable investment for their practice. With the CS 8100 3D, that wait is over.

- Versatile programs and views (from 8 cm x 9 cm to 4 cm x 4 cm)
- New 4T CMOS sensor for detailed images with up to 75 µm resolution
- Intuitive patient placement, fast acquisition and low dose
- The new standard of care, now even more affordable

LET'S REDEFINE EXPERTISE

The CS 8100 3D is just one way we redefine imaging.

Discover more at carestreamdental.com

To organise a demonstration contact ernesto.jaconelli@carestream.com

© Carestream Health, Inc. 2014.

Fluorhalten påverkade inte skelettuppbyggnaden

JOURNAL OF DENTAL RESEARCH

► Det har funnits en misstanke om att ett högt intag av fluor skulle kunna leda till sämre benkvalitet, särskilt hos ungdomar som bygger upp sitt skelett under barn- och ungdomsåren. Nu kan amerikanska forskare visa att så sannolikt inte är fallet.

Forskarna har följt drygt 360 barn bosatta i delstaten Iowa från att de var nyfödda mellan 1992 och 1995 tills de fyllt 15 år. Under årens lopp har föräldrarna angett vad och hur mycket barnen har ätit och druckit i regelbundna enkäter. Utifrån dessa uppgifter har fors-

karna sedan räknat fram hur mycket fluorid barnen har fått i sig via vatten, mat och annat.

Den främsta källan till fluor under uppväxten var vanligt vatten, både i form av dricksvatten och vatten adderat till mat som ris och pasta. Vatten stod för strax över hälften av intaget. Annan dryck och mat stod för en dryg fjärdedel, medan tandkräm stod för en knapp femtedel av intaget.

Men när forskarna sedan försökte korrelera fluorintaget med bendensiteten och benmineralinnehållet i barnens skelett kunde de

inte finna några signifikanta samband. Det fanns heller ingen tydlig trend i de svaga kopplingar som sågs, där vissa hade en negativ påverkan medan andra hade en positiv, något som forskarna tolkar som ytterligare belägg för att det inte finns något orsakssamband mellan fluorintaget och benkvaliteten.

Källa: Levy SM, Warren JJ, Phipps K, Letuchy E, Broffitt B, Eichenberger-Gilmore J, Burns TL, Kavand G, Janz KF, Torner JC, Pauley CA. *Effects of life-long fluoride intake on bone measures of adolescents: a prospective cohort study.* *J Dent Res* 2014; 93: 353-9.



FOTO: COLOURBOX

Den främsta källan till fluor under uppväxten var vanligt vatten, både i form av dricksvatten och vatten adderat till mat som ris och pasta.

LÄS MER

<http://jdr.sagepub.com/content/93/4/353?etoc>

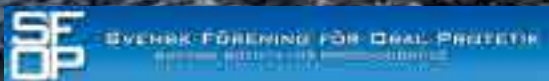
Allmäntandläkare, specialister och tandtekniker - välkomna till Skandinavians största protetikkonferens

TYLÖSANDSDAGARNA 2014 Hotel Tylösand 10-12 september

IMPLANTAT FÖRR, NU OCH I FRAMTIDEN med PATIENTEN I FOKUS

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

Se hela programmet på www.sfop.se



Ingen resistens efter fem år med triklosan i tandkrämen

JOURNAL OF PERIODONTAL RESEARCH

► Triklosan är ett organiskt antibakteriellt ämne som tidigare fanns i tandkräm, men som sedan slutet av 1990-talet ifrågasatts för sin miljöpåverkan (kan omvandlas till dioxin) och för risken att användningen bidrar till resistensutveckling av orala bakterier. I en ny studie, finansierad med ett oinskränkt anslag av Colgate-Palmolive, kan nu forskare från Nya Zeeland och Australien visa att i varje fall farhågan om resistensutveckling verkar vara obefogad.

Forskarna har undersökt

plackprover från 40 på varandra följande försökspersoner som deltog i den femåriga CAP-studien. Där hade deltagarna lottats till att antingen använda en tandkräm innehållande 0,3 procent triklosan eller en placebotandkräm för att undersöka om det antibakteriella medlet bromsade utvecklingen av parodontit hos personer med hjärtsjukdom.

Plackproverna kom från 18 personer som borstat med triklosan och 22 som använt placebotandkrämen. Forskarna odlade plackproverna på rena agarplattor samt tillsammans med triklosan i olika koncentrationer i både luft och anaerobisk miljö. Plattorna kontrollerades under tio dagars odling utan att

forskarna kunde finna några belägg för att någon bakterie hade blivit resistent under de fem åren av exponering. Fem bakteriestammar var desamma i de båda grupperna och de hämmades av samma koncentrationer triklosan. Tre bakteriestammar var unika för triklosangruppen, medan fem stammar var unika för placebogruppen. Samtliga hämmades av koncentrationer motsvarande högst en tredjedel av tandkrämens.

Forskarna konstaterar att fem års kontinuerligt användande av tandkräm innehållande triklosan inte har resulterat i triklosanresistenta bakterier i munhålan.

Källa: Cullinan MP, Bird PS, Heng N, West MJ, Seymour GJ.

No evidence of triclosan-resistant bacteria following long-term use of triclosan-containing toothpaste.
J Periodont Res 2014;49: 220-5.

LÄS MER

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jre.12098/abstract>

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

E-post: fredrik.hedlund@medicinjournalisten.se

Senaste nytt finns på tandlakartidningen.se

TANDLÄKARTIDNINGEN

Den perfekta lösningen för minimal invasiva sinuslyft

Crestal Approach Sinus-KIT

CAS-KIT

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

OSSTEM[®] IMPLANT

TS-System SS-System US-System

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

DEUTSCHE OSSTEM GmbH
Mergenthalerallee 25 • 65760 Eschborn, Germany
www.osstem.de • europe@osstem.de • Phone +49(0)6196-77755-0

ORIGINAL AIR-FLOW[®] METHOD

EMS⁺ AIR-FLOW[®]

SUB & SUPRAGINGIVAL RENGÖRING



PASSA PÅ OCH BYT TILL EN NY AIR-FLOW[®] MASTER!
Just nu till utbytespris 36.000 kr. (Ord pris 53.000 kr.)

PATIENTERNA ÄLSKAR AIR-FLOW[®]

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

Vidhäftningsproteiner avgörande för skelettet

➤ Avsaknad av signalering i skelettceller leder till minskad benvolym och reducerad benbildningsförmåga. I tandläkare Cecilia Koskinens avhandling, *CD47-SIRPalpha: an interaction of importance for bone cell differentiation*, visar hon att de två vidhäftningsproteinerna CD47 och SIRP-alfa möjliggör signalering i skelettceller.

Skelettets celler bildar och bryter ner benvävnad som svar på olika signaler i kroppen. Att förstå detta signaleringssystem är av betydelse för att kunna ingripa medicinskt när ba-

lansen mellan nedbrytning och uppbyggnad rubbas.

På både de benbildande och bennedbrytande cellerna finns många signalmolekyler, och bland dessa återfinns ytproteinerna CD47 och SIRP-alfa.

Cecilia Koskinen visar i sin avhandling bland annat att utvecklingen av benbildande och bennedbrytande celler är minskad då CD47 eller SIRP-alfa saknas. Avhandlingen visar också att benvolymen är minskad i skelettet hos möss där genen för CD47 saknas. Detta beror till största del på att antalet benbildande celler är färre och att deras förmåga att bilda ben är försämrad. I avhandlingen kartläggs också den signaleringsväg, kopplad till CD47 och SIRP-alfa, som orsakar den

reducerade utvecklingen av de benbildande skelettcellerna.

– **De fynd** som finns i avhandlingen ger oss ökade kunskaper om hur olika signaleringsvägar styr utveckling och funktion hos skelettceller. Det kan i slutändan göra det möjligt att identifiera nya sätt att med hjälp av läkemedel behandla sjukdomar som drabbar skelettet, säger Cecilia Koskinen.

CLF

LÄS MER

<http://bit.ly/1evBewL>



Skelettets celler bildar och bryter ner benvävnad som svar på olika signaler i kroppen.

ILLUSTRATION: COLOURBOX



Stöd svensk odontologisk forskning

Svenska Tandläkare-Sällskapet delar årligen ut mer än en miljon kronor i forskningsbidrag. Det är bra, men skulle kunna vara mycket bättre. Vi vill öka utdelningen! Genom bidrag från dig och dina kollegor kan stödet till svensk odontologisk forskning bli större – och göra mer skillnad. Bidrar du med minst 1000 kronor får du ett diplom att sätta upp på kliniken. Bg 770-1451 eller pg 501 49-4, ange Gåva samt företag/person som avsändare.

Svensk odontologisk forskning behöver dig.
Du behöver svensk odontologisk forskning.

www.tandlakarforbundet.se/sts



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

Ny generation av blodförtunnande läkemedel – så påverkar de tandvården

SAMMANFATTAT En ny generation av perorala antikoagulantia har lanserats. Dessa koagulationshämmare är godkända i Sverige som skydd emot stroke vid förmaksflimmer. Det finns i dag inga kliniska studier på hur denna nya generation läkemedel påverkar blödning vid odontologiska ingrepp. I väntan på sådana studier vill vi rekommendera ett försiktigt tillvägagångssätt vid omhändertagandet av dessa patienter.

Referentgranskad Accepterad för publicering 16 februari 2014

Behandling med antikoagulantium är en central del i många sjukdomstillstånd. I över 60 års tid har warfarin varit det enda allmänt tillgängliga perorala antikoagulerande läkemedlet. Läkemedel som acetylsalicylsyra (till exempel Trombyl®) och clopidogrel (till exempel Plavix®) påverkar hemostasen genom att hämma trombocytfunktion och räknas således till läkemedelsgruppen trombocythämmare. Trombocythämmare används i likhet med antikoagulerande läkemedel för att hämma blodproppsbildning, men har en mildare effekt på hemostasen och kommer inte att beskrivas närmare i denna artikel. Antikoagulerande läkemedel som injiceras (parenterala läkemedel), som exempelvis heparin, kommer heller inte att beröras i denna artikel då dessa läkemedel sällan används för långtidsbehandling. För en översiktlig beskrivning av primära och sekundära hemostasen (koagulationen): se respektive faktarutor.

Warfarin har många negativa sidor vad gäller läkemedelsinteraktioner, biverkningar samt ett smalt terapeutiskt fönster, inom vilket det kan vara svårt att kontrollera patienten. Vidare är vissa patienter mycket svåra att hålla inom korrekt INR (PK)-värde, vilket kräver täta kontroller. Således finns det ett stort intresse för att utveckla läkemedelsalternativ med mer fördelaktiga egenskaper. Under de senaste åren har två nya grupper av antikoagulantia godkänts för användning i Nordamerika (USA och Kanada), Japan och inom Europeiska Unionen. Till skillnad från warfarin, som indirekt via hämning av vitamin K hämmar koagulationsfaktorerna II, VII, IX och X samt protein S och protein C, verkar den nya generationen antikoagulationsläkemedel genom att, direkt och specifikt, hämma koagulationskaskaden. Denna hämning sker via trombin eller faktor Xa (figur 1) [1]. Dessa nya läkemedel kan delas in i två läkemedelsgrupper; direkta trombinhämmare bestående av dabigatran (Pradaxa®)

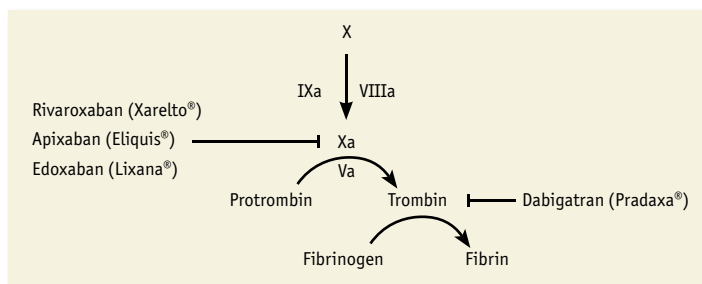
Oscar Hammarfjord
ötdl, med dr, National Maxillofacial Unit, St James's Hospital, James's Street, Dublin, Ireland

E-post: oscar.hammarfjord@gmail.com

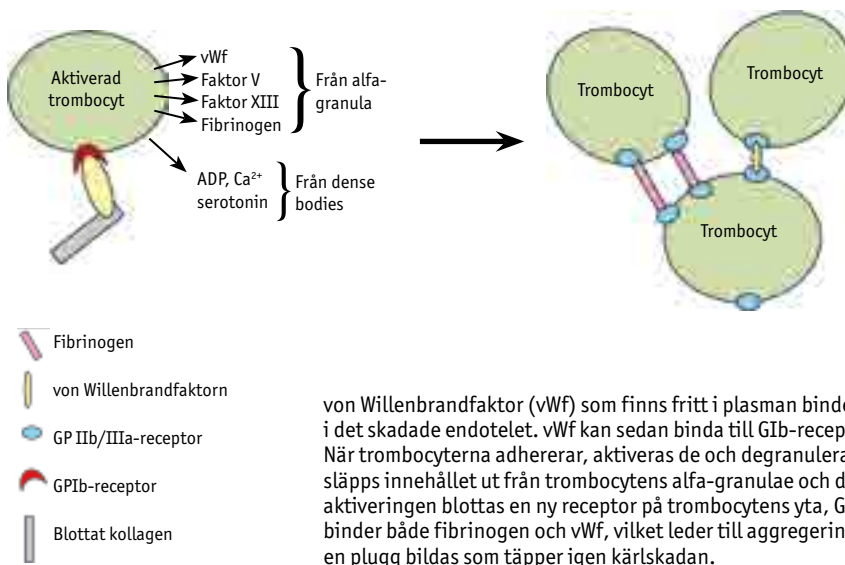
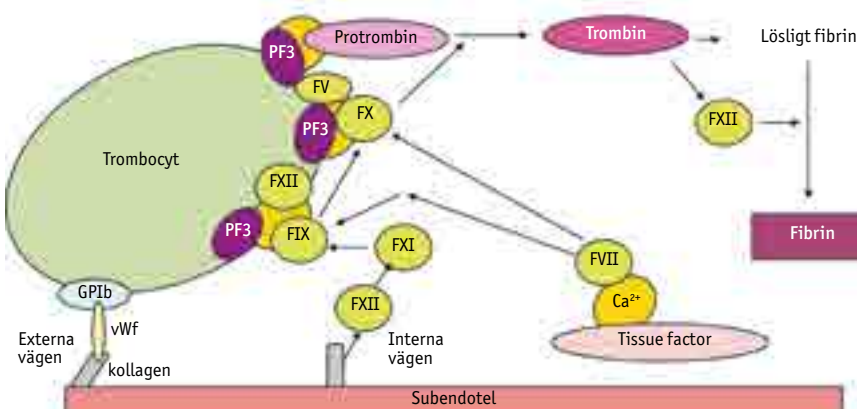
Bodil Lund
ötdl, med dr, docent, Avd för orofacial diagnostik och kirurgi, Enheten för käkkirurgi, Inst för odontologi, Karolinska institutet; Käkkirurgiska kliniken, Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge

Göran Gyntner
ötdl, med dr, docent, verksamhetschef, Käkkirurgiska kliniken, Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge och Solna

Carina Krüger-Weiner
ötdl, med dr, universitetsadjunkt, Avd för orofacial diagnostik och kirurgi, Enheten för käkkirurgi, Inst för odontologi, Karolinska institutet; Käkkirurgiska kliniken, Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge



Figur 1. Koagulationskaskaden och måltavlorna för den nya generationen läkemedel för antikoagulantibehandling.

FAKTA 1. PRIMÄR HEMOSTAS**FAKTA 2. SEKUNDÄR HEMOSTAS**

Sekundär hemostas, eller koagulation, innebär att trombocytpluggen från den primära hemostasen förstärks med fibrin. På trombocytens yta sker bindning och aktivering av koagulationsfaktorer, vilka förekommer som spårämnen i plasman. Aktiveringen kan ske genom den externa vägen (faktor VII binder till tissue factor, som exponeras i blodet vid vävnadsskada) eller den interna vägen (faktor XII binder till blottlagt kollagen i kärlskadan).

TABELL 1. Egenskaper hos de perorala läkemedlen för antikoagulantibehandling [4, 5, 18].

	Warfarin	Dabigatran	Rivaroxaban	Apixaban
Verkningsmekanism	Inhibering av syntetisering av faktor II, VII, IX och X	Direkt trombin-inhibering	Direkt faktor Xa-inhibering	Direkt faktor Xa-inhibering
Biotillgänglighet	> 95 %	6 %	66–100 %	> 50 %
Halveringstid	35–45 h	12–17 h	5–13 h	8–15 h
Eliminering	100 % lever	80 % njure 20 % lever	33 % njure 66 % lever	25 % njure 75 % lever
Kontrollering av effekt	Ja (INR-värde)	Nej	Nej	Nej
Antidot (reverserare)	Ja	Nej	Nej	Nej

och direkta faktor Xa-hämmare såsom rivaroxaban (Xarelto®), apixaban (Eliquis®) samt edoxaban (Lixiana®). Sedan 2012 är de tre först nämnda läkemedlen medtagna i European Society of Cardiology's riktlinjer, som även stöds av Svenska Cardiology-föreningen. Indikationen är att förebygga komplikationer på grund av trombosor, så som ischemisk stroke orsakad av icke-valvulärt förmaksflimmer, vilket är en av de vanligaste orsakerna till antikoagulantibehandling [2]. Det första läkemedlet som introducerades var dabigatran och snart därefter introducerades även rivaroxaban och apixaban [3–5]. Edoxaban är hittills endast licensierad i Japan och kommer således inte att beskrivas i denna artikel. Dabigatran, rivaroxaban och apixaban är alla godkända i Sverige, och täcks inom högkostnadsskyddet för prevention av ischemisk stroke orsakad av systemisk emboli vid förmaksflimmer.

Icke-valvulärt förmaksflimmer är den vanligast förekommande hjärtarytm och prevention av ischemisk stroke orsakad av systemisk emboli är en central del i behandlingen av dessa patienter [6]. Tidigare i år visade en svensk screeningstudie att av 1 326 individer, vid en ålder av 75–76 år, hade så många som 13,9 procent denna typ av förmaksflimmer. För samtliga dessa patienter är det indicerat med antikoagulantibehandling, undantaget när specifik kontraindikation föreligger [7]. Dabigatran, rivaroxaban och apixaban uppvisar många fördelaktiga egenskaper gentemot warfarin: exempelvis kräver dessa

inte kontinuerliga INR (PK)-värden, risken för intrakraniell blödning är lägre och de uppvisar betydligt färre läkemedelsinteraktioner. Nackdelarna innefattar, förutom en betydligt högre kostnad, att blödningsbenägenheten inte går att undersöka lika säkert som med warfarin (INR-värde) samt att inga specifika reverserande läkemedel finns att tillgå vid omfattande blödning. Warfarin kan vid behov effektivt reverseras genom administrering av protrombinkomplexkoncentrat [8]. Några av dessa nya läkemedels egenskaper beskrivs i relation till warfarin i tabell 1. Nedan beskrivs dabigatran, rivaroxaban och apixaban individuellt i korthet.

DIREKT TROMBINHÄMMARE Dabigatran (Pradaxa®)

I oktober 2010 godkändes dabigatran av det amerikanska läkemedelsverket (FDA) för vuxna som har förmaksflimmer och anses ha en förhöjd risk att drabbas av ischemisk stroke. Dabigatran är även godkänt för profylax av venös tromboembolisk sjukdom hos patienter som genomgått protesoperation i höft- eller knäled. Den antikoagulantiska effekten uppnås genom att aktivering av trombin hämmas och genom detta även omvandlingen av fibrinogen till fibrin [9]. På detta sätt hämmas blodkoagelformation. Dabigatran administreras som en pro-drog (dabigatran etilate) som aktiveras i levern till dabigatran och senare elimineras via njurarna [10]. Således justeras dosen för patienter med nedsatt njurfunktion för att undvika icke önskade bieffekter i form av blödning. Eliminering av dabigatran via njurarna sker via ett specifikt utsöndringssystem varpå läkemedel som interfererar eller konkurrerar med detta system kan ge upphov till läkemedelsinteraktioner [11]. Exempel på läkemedel som interagerar med dabigatran på detta sätt är klaritromycin, karbamazepin och systemiska antibiotika, så kallade azoler, till exempel

»Dabigatran, rivaroxaban och apixaban uppvisar många fördelaktiga egenskaper gentemot warfarin: Exempelvis kräver dessa inte kontinuerliga INR (PK)-värden, risken för intrakraniell blödning är lägre och de uppvisar betydligt färre läkemedelsinteraktioner ...«

ketoconazol [12]. Jämfört med warfarin uppvisar dock dabigatran få läkemedelsinteraktioner och har en betydligt mer förutsägbar effektivitet. I dag finns dock ingen motsvarighet till warfarins INR-test för dabigatran, vilket gör det svårt att exakt veta blödningsbenägenheten hos en patient vid ett specifikt tillfälle. Inte heller finns något specifikt reverserande läkemedel att tillgå vid omfattande blödning [12].

DIREKTA FAKTOR Xa-HÄMMARE Rivaroxaban (Xarelto®)

Rivaroxaban var det första läkemedlet i gruppen direkt faktor Xa-hämmare att bli godkänt och introducerat på marknaden. Utöver att vara godkänt för indikationerna nämnda för dabigatran är rivaroxaban i Sverige även godkänt för behandling av djup ventrombos och förebyggande av återkommande djup ventrombos och lungemboli. Rivaroxaban metaboliseras främst av CYP-systemet i levern, i synnerhet av CYP3A4, vilket gör den något mer utsatt för potentiella läkemedelsinteraktioner än dabigatran. Dock har man sett att även om klaritromycin, som är en potent CYP3A4-inhibitor, signifikant ökar plasmakoncentrationen av rivaroxaban, bedöms detta inte ha någon klinisk betydelse [13]. Eliminering av rivaroxaban sker även via njurarna genom samma mekanism som för dabigatran, vilket gör att läkemedelsdosen måste reduceras hos patienter som har signifikant nedsatt njurfunktion [14]. Rivaroxaban uppvisar liknande interaktionsprofil som dabigatran. I likhet med dabigatran finns ingen motsvarighet till warfarins INR-test för rivaroxaban, och det finns heller inget specifikt reverserande läkemedel att sätta in vid okontrollerad blödning [12, 15].

Apixaban (Eliquis®)

Apixaban delar många likheter med rivaroxaban vad gäller egenskaper samt indikationer. Dock är apixaban inte godkänt för behandling av djup ventrombos.

Metabolism och eliminering sker i likhet med rivaroxaban via levern, CYP-systemberoende samt icke-CYP-systemberoende, och via njurarna [12, 16]. Läkemedelsinteraktioner delas sannolikt till stor del med rivaroxaban, men då apixaban har använts kortare tid finns det färre kliniska data att tillgå [16]. I likhet med dabigatran och rivaroxaban finns ingen monitoreringsmöjlighet för apixaban och det finns inget specifikt reverserande läkemedel.

HÄNSYNTAGANDEN TILL DEN NYA GENERATIONEN ANTIKOAGULANTIA I TANDVÅRDEN

Det finns i dag inga kliniska studier på hur denna nya generation läkemedel påverkar blödning vid odontologiska ingrepp. I dagsläget finns heller inga riktlinjer, vare sig i Europa eller i Nordamerika, för hur odontologiska ingrepp ska genom-

»... Nackdelarna innefattar, förutom en betydligt högre kostnad, att blödningsbenägenheten inte går att undersökas lika säkert som med warfarin (INR-värde) samt att inga specifika reverserande läkemedel finns att tillgå vid omfattande blödning.«

föras när patienten står på något av dessa läkemedel. Litteraturen inom området är än så länge begränsad till enstaka översiktsartiklar [17]. På grund av avsaknad av studier i ämnet är det svårt att veta hur patienter som använder något av dessa läkemedel och som är i behov av dentala extraktioner eller oralkirurgiska ingrepp bör behandlas. I väntan på kliniska studier anser vi det rimligt att rekommendera ett något försiktigt tillvägagångssätt vid omhändertagandet av dessa patienter. Klart är att avsaknaden av specifika reverserande läkemedel samt monitoreringsmöjligheter försvårar beslutfattandet vid behandlingsplaneringen. Grundat på tillgänglig information samt rekommendationer från Svenska Sällskapet för Trombos och Hemostas föreslår vi att följande tillvägagångssätt är lämpligt inför behandling [19]:

- Omsorgsfullt upptag av anamnes för att utreda om det föreligger ytterligare faktorer som kan påverka patientens blödningstendens eller det aktuella läkemedlets effekt.
- Vid depuration eller okomplicerad extraktion behålls dabigatran, rivaroxaban eller apixaban. Efter ingreppet bör området komprimeras med en kompress fuktad med tranexamsyra (till exempel Cyklokapron®) under en timme. Lämplig lösning erhålles om en brustablett Cyklokapron® löses upp i 10 ml vatten. Under det närmaste dygnet ska varm dryck undvikas. Det är också olämpligt att låta patienten skölja med Cyklokapron® då det kan spola bort ett eventuellt koagel [19].
- Vid operativ extraktion/dentoalvolär kirurgi och normal njurfunktion sätts dabigatran, rivaroxaban eller apixaban ut dagen före operation och återinsätts dagen efter. Ingen ersätande antikoagulantia behövs. Har patienten nedsatt njurfunktion behöver dabigatran, rivaroxaban eller apixaban sättas ut tidigare [19]. Läkare bör konsulteras före ingreppet. Använd atraumatisk teknik, tillsatt lokalt verkande hemostatikum som exempelvis Surgicel® eller Tissue-Fleece® samt antifibrinolytikum som tranexamsyra (till exempel Cyklokapron®) enligt ovan beskrivning. Vidare är suturering att rekommendera.
- Vid postoperativ blödning: Behandla som vid postoperativ blödning för patient som står på warfarin. Kontakta sjukhus om blödningen är omfattande och hemostas inte uppnås.
- NSAID-preparat bör förskrivas med försiktighet till patienter som står på dabigatran eller

»Vår erfarenhet av dessa läkemedel är dock att dentala extraktioner går att genomföra utan att läkemedelsbehandlingen behöver modifieras eller sättas ut.«

rivaroxaban på grund av en ökad risk för gastrointestinal blödning eller intrakraniell blödning [15].

- Vid blödningskomplikation är det viktigt att rapportera detta som en läkemedelsbiverkan för att öka kunskapen kring denna risk.

Vår erfarenhet av dessa läkemedel är dock att dentala extraktioner går att genomföra utan att läkemedelsbehandlingen behöver modifieras eller sättas ut. Extra försiktighet bör tas om patienten har nedsatt njurfunktion eller av någon annan anledning har en ökad blödningstendens. Interaktionsproblematiken samt den individuella inställningen av dessa nya preparat är betydligt mindre än med warfarin. Trots det är det viktigt att ta dessa läkemedel i beaktande vid behandlingsplanering, i synnerhet om käkkirurgiska ingrepp ska utföras.

REFERENSER

- Levy JH, Key NS, Azran MS. Novel oral anticoagulants: Implications in the perioperative setting. *Anesthesiology* 2010; 113(3): 726–45. Epub 2010/08/12.
- Camm AJ, Lip GY, De Caterina R, Savelieva I, Atar D, Hohnloser SH, et al. 2012 focused update of the ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation. An update of the 2010 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation –developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association. *Europace: European pacing, arrhythmias, and cardiac electrophysiology: Journal of the working groups on cardiac pacing, arrhythmias, and cardiac cellular electrophysiology of the European Society of Cardiology*. 2012; 14(10): 1385–413. Epub 2012/08/28.
- Connolly SJ, Ezekowitz MD, Yusuf S, Reilly PA, Wallentin L. Newly identified events in the RE-LY trial. *The New England journal of medicine*. 2010; 363(19): 1875–6. Epub 2010/11/05.
- Patel MR, Mahaffey KW, Garg J, Pan G, Singer DE, Hacke W, et al. Rivaroxaban versus warfarin in nonvalvular atrial fibrillation. *The New England journal of medicine*. 2011; 365(10): 883–91. Epub 2011/08/13.
- Granger CB, Alexander JH, McMurray JJ, Lopes RD, Hylek EM, Hanna M, et al. Apixaban versus warfarin in patients with atrial fibrillation. *The New England journal of medicine*. 2011; 365(11): 981–92. Epub 2011/08/30.
- Lip GY, Bongiorno MG, Dobrenau D, Lewalter T, Hastedrup Svendsen J, Blomstrom-Lundqvist C. Novel oral anticoagulants for stroke prevention in atrial fibrillation: results of the European Heart Rhythm Association survey. *Europace: European pacing, arrhythmias, and cardiac electrophysiology: journal of the working groups on cardiac pacing, arrhythmias, and cardiac cellular electrophysiology of the European Society of Cardiology*. 2013; 15(10): 1526–32. Epub 2013/09/28.
- Friberg L, Engdahl J, Frykman V, Svennberg E, Levin LA, Rosenqvist M. Population screening of 75- and 76-year-old men and women for silent atrial fibrillation (STROKESTOP). *Europace: European pacing, arrhythmias, and cardiac electrophysiology: journal of the working groups on cardiac pacing, arrhythmias, and cardiac cellular electrophysiology of the European Society of Cardiology*. 2013; 15(1): 135–40. Epub 2012/07/14.
- Hickey M, Gatiem M, Taljaard M, Aujnarain A, Giulivi A, Perry JJ. Outcomes of urgent warfarin reversal with frozen plasma versus prothrombin complex concentrate in the emergency department. *Circulation*. 2013; 128(4): 360–4. Epub 2013/06/19.
- Wienen W, Stassen JM, Priepe H, Ries UJ, Huel N. In-vitro profile and ex-vivo anticoagulant activity of the direct thrombin inhibitor dabigatran and its orally active prodrug, dabigatran etexilate. *Thrombosis and haemostasis*. 2007; 98(1): 155–62. Epub 2007/06/29.
- Stangier J. Clinical pharmacokinetics and pharmacodynamics of the oral direct thrombin inhibitor dabigatran etexilate. *Clinical pharmacokinetics*. 2008; 47(5): 285–95. Epub 2008/04/11.
- Walenga JM, Adiguzel C. Drug and dietary interactions of the new and emerging oral anticoagulants. *International journal of clinical practice*. 2010; 64(7): 956–67. Epub 2010/06/30.
- Shamoun FE, Martin EN, Money SR. The novel anticoagulants: the surgeons' perspective. *Surgery*. 2013; 153(3): 303–7. Epub 2012/12/12.
- Gnoth MJ, Buethorn U, Muenster U, Schwarz T, Sandmann S. In vitro and in vivo P-glycoprotein transport characteristics of rivaroxaban. *The Journal of pharmacology and experimental therapeutics*. 2011; 338(1): 372–80. Epub 2011/04/26.
- Piccini JP, Patel MR, Mahaffey KW, Fox KA, Califf RM. Rivaroxaban, an oral direct factor Xa inhibitor. Expert opinion on investigational drugs. 2008; 17(6): 925–37. Epub 2008/05/22.
- Abraham NS, Castillo DL. Novel anticoagulants: bleeding risk and management strategies. *Current opinion in gastroenterology*. 2013; 29(6): 676–83. Epub 2013/10/09.
- Nutescu E, Chuatrisorn I, Hellenbart E. Drug and dietary interactions of warfarin and novel oral anticoagulants: an update. *Journal of Thrombosis and Thrombolysis*. 2011; 31(3): 326–43. Epub 2011/03/02.
- Firriolo FJ, Hupp WS. Beyond warfarin: the new generation of oral anticoagulants and their implications for the management of dental patients. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology*. 2012; 113(4): 431–41. Epub 2012/06/07.
- Connolly SJ, Ezekowitz MD, Yusuf S, Eikelboom J, Oldgren J, Parekh A, et al. Dabigatran versus warfarin in patients with atrial fibrillation. *The New England Journal of Medicine*. 2009; 361(12): 1139–51. Epub 2009/09/01.
- www.ssth.se

Söker du en vetenskaplig artikel ur Tandläkartidningen?

Den finns på www.tandlakartidningen.se



TANDLÄKARTIDNINGEN

Dubbelverkande mot syraangrepp på tandemaljen



stöder användning av zendium fluortandkräm



Emalje Protect
Dubbelverkande mot syraangrepp på tandemalj

Goda råd

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


zendium[®]

Läs mer på zendium.se

Snabb spridning av CBCT-tekniken

SAMMANFATTAT Sedan cone-beam computed tomography (CBCT) introducerades har en snabb spridning av tekniken skett. Under senare år har ökningen framför allt skett utanför specialistklinikerna. CBCT kan ge mer och bättre diagnostisk information än konventionell röntgenteknik, men till priset av högre stråldos. En undersökning vid två specialistkliniker i odontologisk radiologi visar dock att CBCT ofta kan genomföras på ett sätt som minimerar stråldoserna.

Referentgranskad Accepterad för publicering 2 april 2014

... men röntgenundersökningarna måste optimeras för att minimera stråldoserna

inom odontologin och inom öron-, näs- och halsområdet [3]. Inom odontologin kan CBCT ofta bidra med mer diagnostiskt viktig information än konventionella röntgenundersökningar, men till priset av högre stråldos till patienten [4]. Individuella överväganden om det är berättigat att välja en CBCT-undersökning framför en konventionell, är därför viktiga [5]. Anses en CBCT-undersökning berättigad, det vill säga att den kan bidra med för diagnostik och behandling nödvändig information, som inte skulle kunna erhållas med mindre doskrävande teknik, är det viktigt att den görs på ett optimalt sätt. Det innebär, enligt den så kallade ALARA-principen, att stråldosen ska vara »As Low As Reasonably Achievable«. En nyligen föreslagen variant av denna princip säger att dosen ska vara »As Low As Diagnostically Acceptable«. Stråldosen kan minskas genom att man bestrålar så liten volym som möjligt och använder lägsta möjliga värden på kV, mA och tid. Extra stor hänsyn ska tas vid undersökning av barn, som är betydligt känsligare än vuxna för joniserande strålning [6].

ÄNDAMÅL

Syftet med vår retrospektiva studie var att studera

- hur CBCT-tekniken spridits i Sverige sedan den första maskinen installerades år 2002 fram till och med slutet av 2012
- på vilka indikationer CBCT används vid två kliniker för odontologisk radiologi
- storleken på valda undersökningsvolym
- val av exponeringsparametrar
- hur ofta scoutbilder används för att bedöma placering och storlek av undersökningsvolym

Cone beam computed tomography (CBCT) introducerades inom odontologin under sent 1990-tal. Efter en långsam start med få fabrikanter och typer av CBCT-maskiner har antalet tillverkare och modeller ökat kraftigt. I dag finns minst ett 40-tal olika CBCT-maskiner på marknaden [1]. CBCT har blivit en viktig del i tandvårdens radiologiska arbete. Tekniken bygger på att ett kon- eller snarare pyramidformat strålfält sänds ut från en röntgenkälla, som rör sig i en cirkel- eller halvcirkelformad bana kring ett centrum beläget i medellinjen eller i det diagnostiskt intressanta området. På motsatt sida finns en detektor som avläser den strålning som passerat patienten. Från ett stort antal projektioner framställs en digital volym från vilken bilder rekonstrueras i mot varandra vinkelräta plan: axiala, koronala och sagittala [2]. Olika CBCT-maskiner skiljer sig från varandra bland annat med avseende på patientens position under avbildningen (stående, sittande, liggande), volymstorlek (*field-of-view* eller FOV), möjligheten att variera spänning (kV) och rörström (mA) över röntgenröret samt den tid under vilken exponeringen sker.

Det finns många indikationsområden, både

Marie Danell

ST-tandläkare, avd för odontologisk radiologi, Odontologiska inst, Jönköping

E-post: Marie.Danell@lj.se

Hans-Göran Gröndahl
prof emeritus, ötdl, avd för odontologisk radiologi, Odontologiska inst, Jönköping

Hans-Göran Gröndahl har under tidigare år vid några tillfällen hållit föredrag vid kongresser där Morita Co har varit sponsor.

- omtagningsfrekvens och orsaker till omtagningar.

MATERIAL OCH METOD

Via Strålsäkerhetsmyndigheten och personliga kontakter erhöles information om på vilka kliniker och vilket år installation av CBCT-maskiner ägt rum. Med utgångspunkt från slutet av 2011 utvärderades de 500 senast utförda undersökningarna vid avdelningen för odontologisk radiologi, Odontologiska institutionen, Jönköping (RTG 01), respektive vid kliniken för odontologisk radiologi, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping (RTG Ryhov). Vid RTG 01 utförs undersökningarna med Accuitomo F80 (J Morita Co, Kyoto, Japan) och vid RTG Ryhov med Accuitomo F170. RTG 01 tar emot remisser från alla odontologiska specialiteter och från såväl offentlig som privat allmän tandvård. CBCT-utrustningen där kan avbilda tre volymstorlekar vilkas höjd och bredd är respektive 40 x 40, 60 x 60 och 80 x 80 mm. Rörspeänningen kan varieras mellan 60 och 90 kV och röströmmen mellan 1 och 10 mA. Rotationen kan omfatta ett helt (360°) eller ett halvt (180°) varv, motsvarande en exponeringstid på cirka 18, respektive 9, sekunder. RTG Ryhov tar emot remisser avseende patienter som kräver behandling på avdelningen för käkkirurgi och sjukhustandvård eller på öron-, näs- och halskliniken. Dess CBCT-utrustning kan avbilda 9 volymstorlekar, från 40 x 40 mm upp till 120 x 170 mm. I övrigt har den samma möjligheter som maskinen på RTG 01.

Remisserna prioriteras av specialist i odontologisk radiologi, som beslutar om val av volymstorlek och exponeringsparametrar samt om 180° eller 360° rotation ska användas. Undersökningarna utförs av någon av tre röntgentandsköterskor vid RTG 01 och av röntgensjuksköterska vid RTG Ryhov.

RESULTAT

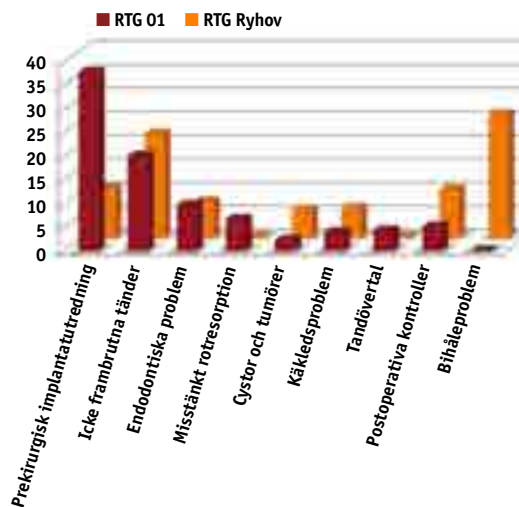
Figur I visar spridningen av CBCT-maskiner i Sverige från 2002 till och med 2012. Spridningen är typisk för ny medicinsk teknologi [7]. Från att ha funnits enbart vid specialistkliniker för odontologisk radiologi återfinns CBCT-tekniken i dag också inom privata tandvårdskliniker, till och med i större utsträckning än vid de förra.

De nio vanligaste användningsområdena för CBCT vid de undersökta klinikerna ses i figur II. Prekirurgiska implantatutredningar är den vanligaste undersökningsformen vid RTG 01, följt av utredningar av icke frambrutna tänder och endodontiska problem. Vid RTG Ryhov är undersökning av näsans bihålor vanligast. Därefter följer utredningar av icke frambrutna tänder och, i ungefär lika stor omfattning, prekirurgiska implantatutredningar och post-operativa kontroller av olika slag. Patienternas åldersfördelning skiljer sig mellan klinikerna (figur III), framför allt genom att fler unga patienter undersöks vid

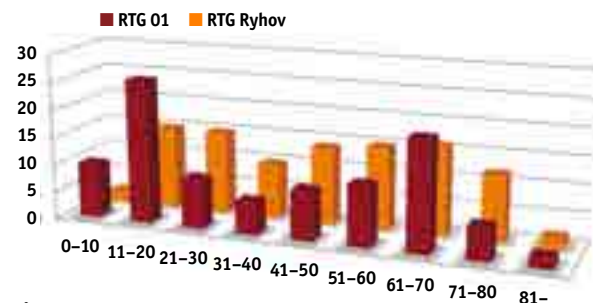
»Extra stor hänsyn ska tas vid undersökning av barn, som är betydligt känsligare än vuxna för joniserande strålning.«



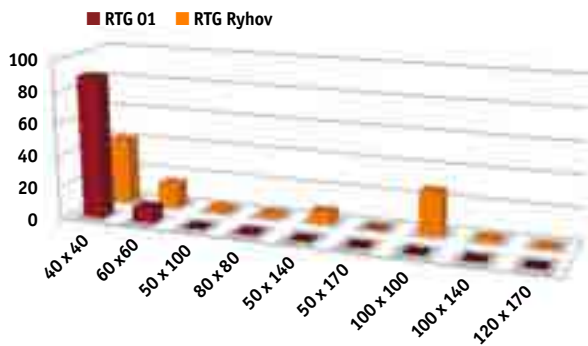
Figur I. Antal installerade CBCT-utrustningar i Sverige från år 2002 till och med 2012.



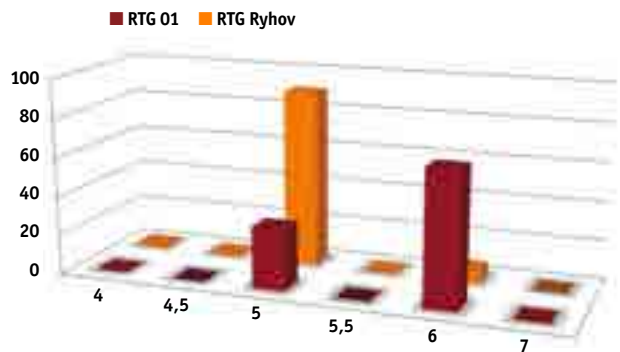
Figur II. Procentuell fördelning av de vanligaste användningsområdena för CBCT vid de två undersökta klinikerna RTG 01 och RTG Ryhov.



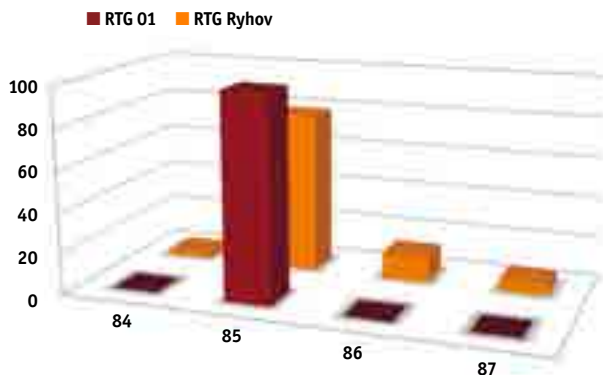
Figur III. Procentuell åldersfördelning bland CBCT-undersökta patienter vid RTG 01 och RTG Ryhov.



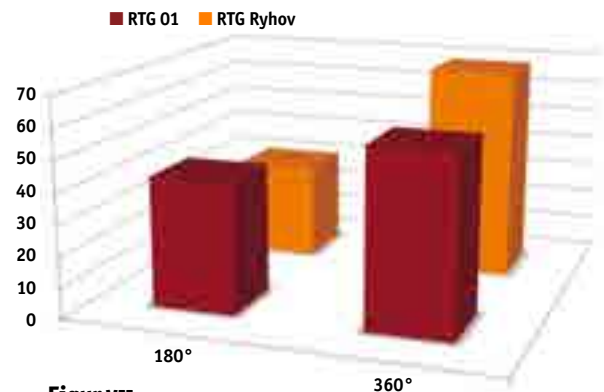
Figur IV.
Procentuell fördelning av använda volymstorlekar (höjd x bredd) vid klinikerna RTG 01 och RTG Ryhov.



Figur v.
Procentuell fördelning av använd rörström (mA) vid RTG 01 respektive RTG Ryhov.



Figur VI.
Procentuell fördelning av använd rörspänning (kV) vid RTG 01 och RTG Ryhov.



Figur VII.
Procentuell fördelning av användning av halvt, respektive helt, varvs rotation vid RTG 01 och RTG Ryhov.

RTG 01 än vid RTG Ryhov. Mer än 35 procent av patienterna vid RTG 01 är under 20 år. Sett till båda klinikerna är mer än var fjärde patient som undersöks med CBCT yngre än 20 år.

Undersökningsvolymen 40 x 40 mm används vid 90 procent av alla undersökningar vid RTG 01 (figur IV) och är den oftast använda vid RTG Ryhov, där den utnyttjas vid 42 procent av alla undersökningar. Den därefter vanligaste volymstorleken vid RTG Ryhov är 100 x 100 mm, som dominerar vid undersökning av näsans bihålor. Vid RTG Ryhov används en rörström på 5.0 mA vid 90 procent av alla undersökningar (figur v) medan 6 mA är den oftast valda vid RTG 01. När

det gäller rörspänning görs alla undersökningar vid RTG 01 med 85 kV medan undersökningarna vid RTG Ryhov görs med större variation av kV-talet (figur VI). Dominerande är dock 85 kV.

Vid både RTG 01 och RTG Ryhov kan man låta exponeringen ske under bara ett halvt varv (180°). Vid RTG 01 utnyttjas den möjligheten vid 42 procent av undersökningarna jämfört med 31 procent vid RTG Ryhov (figur VII). Det är särskilt vid undersökningar inför implantatplanering (figur VIII) och av näsans bihålor (figur IX) som 180° rotation används. I figur X redovisas det procentuella antalet undersökningar av olika slag som utförs med 180° rotation.

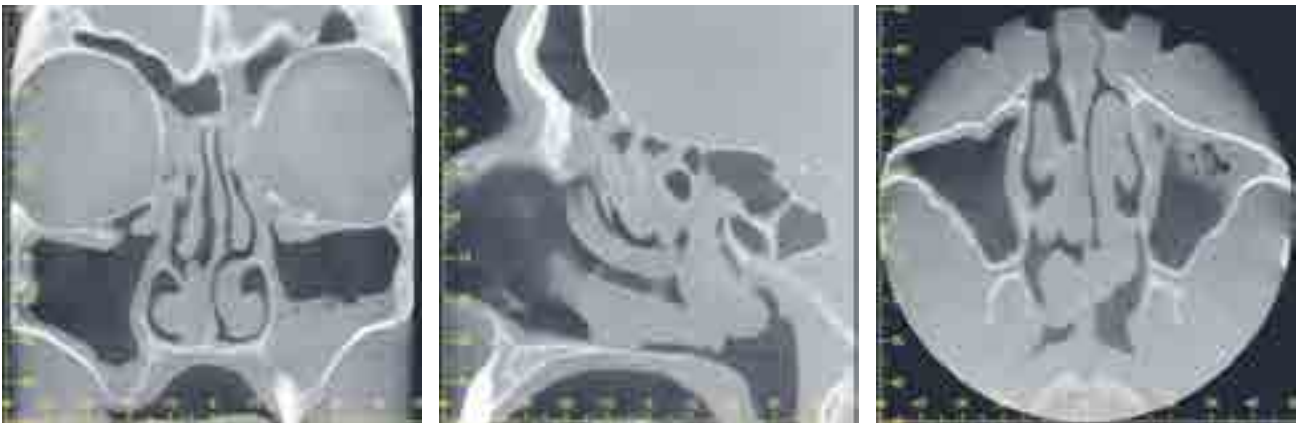
För att kunna välja en volymstorlek som med säkerhet omfattar hela det diagnostiskt intressanta området, och för att volymen ska bli rätt placerad, kan undersökningarna inledas med en så kallad scoutundersökning. Denna utgörs av en exponering i sagittalplanet och en i frontalplanet, båda med låg stråldos. Vid RTG 01 motsvarar

»Det är därför inte svårt att förutspå att det dominerande antalet CBCT-maskiner i framtiden kommer att finnas på kliniker utan heltidsanställd radiolog ...«



Figur VIII.

Koronalt, sagittalt och axiellt snitt från 180° CBCT-undersökning inför implantatbehandling i höger sida av underkäken.



Figur IX.

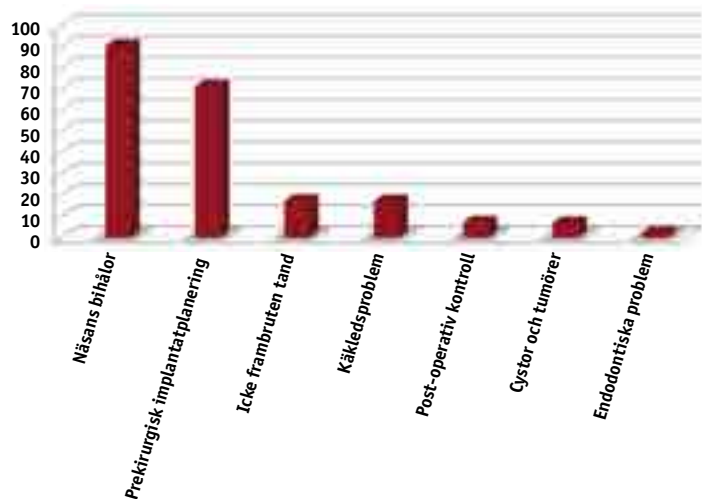
Koronalt, sagittalt och axiellt snitt från CBCT-undersökning av näsans bihålor med 180° rotation.

en scoutundersökning 2–8 procent av åtföljande undersökning och vid RTG Ryhov 2–15 procent [8]. Scoutbilder utnyttjas i majoriteten av undersökningarna vid RTG Ryhov, 93 procent, mera sällan vid RTG OI, 13 procent.

Sammanlagt gjordes 24 omtagningar (2,4 procent), 21 vid RTG OI och 3 vid RTG Ryhov. Felaktig placering av fältet (17 fall) var vanligaste orsak, näst vanligast var felaktigt val av volymstorlek (4 fall) och minst vanlig var rörelseoskärpa (3 fall).

DISKUSSION

Från en långsam början har det skett en snabb ökning av antalet CBCT-maskiner i svensk tandvård. Under de senaste åren har ökningen framför allt skett utanför specialistkliniker för odontologisk radiologi. De senare är relativt få och de flesta är redan försedda med CBCT-utrustningar. Det är därför inte svårt att förutspå att det dominerande antalet CBCT-maskiner i framtiden kommer att finnas på kliniker utan heltidsanställd



Figur X. Procentuellt antal undersökningar gjorda med halvt varvs rotation för olika undersökningsändamål.



Figur XI. Koronalt, sagittalt och axiellt snitt från 180° CBCT-undersökning av ej frambruten visdomstand med 40 x 40 mm volymstorlek.



Figur XII. CBCT-undersökning med helt varv för att visa fina detaljer inför endodontisk behandling.

»Det är alltså väsentligt att hålla nere den bestrålade volymen och vår undersökning har visat att det för en majoritet av dentala problem är tillräckligt med en så liten volym som 40 x 40 mm.«

radiolog, som individuellt bedömer behovet av CBCT-undersökningar och hur de ska genomföras. Såväl överväganden om det berättigade i CBCT-undersökningar, som deras optimala genomförande, är viktiga faktorer att ta hänsyn till för att undvika att riskerna med undersökningarna överstiger den nytta de kan medföra. Liksom vid andra typer av röntgenundersökningar påverkas stråldosen av den bestrålade volymens storlek [9]. En ökning av FOV från 40 x 40 mm till 60 x 60 mm fördubblar dosen [10], medan en ökning från 40 x 40 mm till 80 x 80 mm ökar dosen med cirka fyra gånger. Det är alltså väsentligt att hålla nere den bestrålade volymen och vår undersökning har visat att det för en majoritet av

dentala problem är tillräckligt med en så liten volym som 40 x 40 mm. I figur XI ses exempel på användningen av en sådan volym för utredning av en icke frambruten tredje molar i underkäken. Användningen av små volymer ställer krav på att rotationscentrum för röntgenrörets och detektorns rörelse kan placeras i det område där det diagnostiska problemet finns. Detta är inte möjligt med alla CBCT-maskiner. Inte heller har alla möjlighet till undersökningar med så små volymer som 40 x 40 mm.

Att optimera innebär att finna den bästa lösningen på ett problem utifrån de förutsättningar som föreligger. Inom röntgendiagnostiken betyder detta att man, utifrån det diagnostiska problem som ska lösas, ska utföra en undersökning så att den ger tillräcklig information för att problemet ska kunna lösas på ett tillfredsställande sätt. Det handlar inte om att bilderna ska täcka så stort område som möjligt eller ha högsta möjliga tekniska kvalitet. I stället handlar det om en lämplig avvägning mellan bildinformation och

dos med hänsyn till den diagnostiska uppgiften. Detta motiverar valet av strålfält som väl täcker det diagnostiskt intressanta området, men inte mer. Det motiverar också användandet av 180° rotation i stället för 360° rotation vid vissa typer av undersökningar, till exempel av näsans bihål-
lor och potentiella implantatsäten. Den diagnostiska kvaliteten blir tillräcklig för att medge nödvändiga diagnostiska bedömningar, även om den tekniska kvaliteten blir något lägre [11]. När hög detaljätergivning krävs, som till exempel vid vissa endodontiska frågeställningar (figur XII) kan en 360° rotation vara att föredra.

Om det är relativt lätt att optimera undersökningarna genom att välja små strålfält och halverad rotation förefaller det, av den begränsade användningen av olika kV- och mA-tal att döma, svårare när det gäller val av dessa exponeringsparametrar. Eftersom inga omtagningar gjordes på grund av för dålig bildkvalitet, kan man nog dra slutsatsen att det skulle kunna gå att minska stråldosen genom ett annat val av kV och mA. En omtagningsfrekvens ner mot noll indikerar nämligen att man kan ligga onödigt långt från det optimala. En stor skillnad mellan RTG OI och RTG RYHOV ligger i användandet av scoutbilder. Det kan förklaras av att det vid RTG RYHOV görs ett stort antal undersökningar av näsans bihål-
lor, vilkas utsträckning det är omöjligt att avgöra utan scoutbild, samt vanan från att vid datortomografiundersökningar alltid använda scoutbilder. Undersökningarna utförs av röntgensjuksköterska. Vid RTG OI görs CBCT-undersökningarna i huvudsak för att studera förhållandena inom det dentoalveolära området och av röntgentandsköterskor med god kännedom om kärnans anatomi. Detta bidrar förmodligen till att de lättare kan bedöma hur röntgenstrålfältet ska placeras enbart med hjälp av ljusindikatorer. En stor del av de 21 omtagningar som behövde göras vid RTG OI hade förmodligen kunnat undvikas om scoutbilder hade tagits. Det gör att man kan fråga sig om sådana inte alltid är motiverade. 20 omtagningar på 500 undersökningar ger ett dostillskott på cirka 4 procent, det vill säga i samma storleksordning som om scoutbilder alltid använts och

»Att göra ett optimalt val av exponeringsfaktorer för olika former av undersökningar hör till det svåraste när det gäller CBCT-undersökningar.«

inga omtagningar behövts på grund av felaktigt vald volymstorlek eller placering. Slutsatsen blir att en van operatör med god kunskap om kärnans anatomi i de flesta fall kan utesluta scoutbilder, men använda dem inför undersökningar av patologiska förändringar eller anatomiska områden vilkas gränser inte kan bedömas utan scoutbilder. Den mindre vana operatören bör alltid använda sig av scoutbilder, åtminstone under en inlärningsstid.

KONKLUSION

Framtida spridning av CBCT-maskiner inom den svenska tandvården kommer huvudsakligen att äga rum utanför specialistkliniker för odontologisk radiologi. Eftersom CBCT-undersökningar ger betydligt högre stråldos än konventionella röntgenundersökningar är frågor om deras berättigande och optimering viktiga. Många undersökningar som berör rent dentala problem kan genomföras med små volymer och, beroende på frågeställningen, med mindre än en full rotation av strålkälla och detektor. Omtagningsfrekvensen var låg och berodde i de flesta fall på felaktigt vald volymstorlek eller felaktig placering av volymen. Inga omtagningar gjordes på grund av för dålig bildkvalitet, vilket indikerar att lägre värden på exponeringsparametrarna kanske skulle kunna användas. Att göra ett optimalt val av exponeringsfaktorer för olika former av undersökningar hör till det svåraste när det gäller CBCT-undersökningar.

KLINISK RELEVANS

En ökad användning av CBCT i tandvården kan leda till högre stråldoser än nödvändigt om undersökningarna inte optimeras. Bestrålning av minsta möjliga volym och, i de fall den diagnostiska uppgiften tillåter, en minskning av skannings-tiden är faktorer som minskar stråldosen mest.

REFERENSER

- Nemtoi A, Czink C, Habab D, Gahleitner A. Cone Beam CT: A current overview of devices. *Dentomaxillofacial Radiology* (2013) 42 (8) pp 20120443.
- Miracle AC, Mukherji SK. Conebeam CT of the head and neck, Part 1: Physical principles. *Am J Neuroradiol* 2009; 30: 1088–95.
- Miracle AC, Mukherji SK. Conebeam CT of the head and neck, Part 2: Clinical applications. *Am J Neuroradiol* 2009; 30: 1285–92.
- Rottke D, Pätzelt S, Poxleitner P, Schultze D. Effective dose span of ten different cone beam CT devices. *Dentomaxillofacial Radiology* (2013) 42 (7) pp 20120417.
- European Commission 2012. Cone beam CT for dental and maxillofacial radiology: Evidence based guidelines. Radiation protection N° 172. A report prepared by the SEDENTEXCT project.
- ICRP, Khong PL, Ringertz H, Donoghue V, Rehani M, Appelgate K, Sanchez R. ICRP publication 121: Radiological protection in paediatric diagnostic and interventional radiology. *Ann ICRP* 2013; 42: 1–63.
- Rogers EM. 1995, Diffusion of Innovations, 4th Edition, The Free Press, New York NY.
- Helmrot E. Personlig kommunikation.
- Li G. Patient radiation dose and protection from cone-beam computed tomography. *Imaging Sci Dent* 2013; 43: 63–9.
- Lofthag-Hansen S, Thilander-Klang A, Ekestubbe A, Helmrot E, Gröndahl K. Calculating effective dose on a cone beam computed tomography device: 3D Accuitomo and 3D Accuitomo FPD. *Dentomaxillofac* 2008; 37: 72–9.
- Lofthag-Hansen S, Thilander-Klang A, Gröndahl K. Evaluation of subjective image quality in relation to diagnostic task for cone beam computed tomography with different fields of view. *Eur J Radiol* 2011; 80: 483–8.



whitenessperfect



Blekgelen 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

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

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

Hittills har över 8 miljoner patienter behandlats med Whiteness Perfect!



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

DentalConsult
ähren

Ta in tandvården i hälso- och sjukvårdslagen

Att »munnen är en del av kroppen« kan tyckas självklart. Men så är det uppenbarligen inte, eftersom vi har två olika lagar – tandvårdslagen för munnen och hälso- och sjukvårdslagen för resten av kroppen. Också försäkringssystemen är olika, och vi har helt olika utbildningar för munnen och för resten av kroppen.

Vi anser att det krävs ett helhetsgrepp: en parlamentarisk utredning som inkluderar utbildning, forskning och stödsystem för att möta framtida utmaningar på ett bra sätt. Det är angeläget att utreda skillnader i lagstiftning mellan tandvård och övrig hälso- och sjukvård med målsättningen att det blir en gemensam ramlag.

En sådan förändring innebär inte att vi föreslår att tandvården ska inordnas inom hälso- och sjukvårdens organisation. Inte alls. Tandvården är i många stycken en förebild och kan i stället tjäna som föregångare för förändringar inom hälso- och sjukvården.

Det politiska engagemanget för hälso- och sjukvård är tydligt. Två viktiga statliga utredningar har under det senaste året kommit med förslag som på ett genomgripande sätt berör denna.

Den ena, Patientmaktsutredningen, har nyligen lagt fram slutbetänkandet. Enligt förslaget ska detta ersätta den nuvarande hälso- och sjukvårdslagen.

Tandvården ska inte ingå. I ett delbetänkande är motiven för det knapphändiga, svepande, utan egentlig substans, för att inte säga otillbörliga.

Varför har det inte gjorts någon ansträngning för att göra en gemensam lagstiftning och inkorporera tandvårdslagen i hälso- och sjukvårdslagen, så som det var tänkt för snart 30 år sedan?

Den andra utredningen, »Starka tillsammans«, handlar om hur klinisk behandlingsforskning ska organiseras, så att viktiga kunskapsluckor inom

hälso- och sjukvården elimineras. Tandvården är inte med.

Beror skillnaderna i engagemang på att »tandvården kanske är viktig men inte så viktig«? Eller kan orsaken kopplas till tandvårdens finansieringsystem? Man kan i alla fall konstatera att när tandvården inte är integrerad i hälso- och sjukvårdslagen, blir motsvarande frågor inom tandvården inte heller beaktade.

Tandvården kostar årligen cirka 24 miljarder kronor för individ och samhälle. Patienternas egenavgifter står för omkring två tredjedelar av den sammanlagda kostnaden för vuxentandvården.

Med en så hög grad av självfinansiering kan tandvården uppfattas vara individens och inte samhällets problem. Vi anser att samhället även här ska företräda patientens intressen, så att god vård på lika villkor kan erbjudas.

Visst är det rimligt för patienten att veta att det som görs grundar sig på bästa tillgängliga kunskap? Både när det gäller förebyggande, behandling och bedömning av när vi behöver besöka tandläkare eller tandhygienist nästa gång?

SBU och Socialstyrelsen konstaterar i aktuella rapporter att det finns stora kunskapsluckor inom tandvården. Det betyder inte att den vård som utförs är dålig, men vi vet ofta inte vilket behandlingsalternativ som är bäst, eller mest kostnadseffektivt. Trots det, finns i dag ingen strategi för att lösa problemet med stora kunskapsluckor. Det är ohållbart på sikt.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är landstingen skyldiga att medverka till klinisk behandlingsforskning för att eliminera sådana kunskapsluckor. Någon sådan skyldighet finns inte i tandvårdslagen. Detta har ibland uppfattats som att forskning på tandvårdens område inte skulle vara tillåten för landstingen, till och med närmast

förbjuden. Så är inte fallet. För att kunna besvara viktiga kunskapsluckor, och tillvarata patienternas rättmätiga krav, borde det vara självklart att årligen avsätta särskilda medel till klinisk behandlingsforskning även inom tandvårdens område.

Tandvården behöver också, liksom hälso- och sjukvården, lagstadgade kvalitetsregister, så att vi kan följa och se hur effektiva våra förebyggande och behandlingsinriktade åtgärder är.

Sedan 2008 finns patientregister där Socialstyrelsen kan följa effekten av olika åtgärder. Inom barn- och ungdomsvården saknas individbaserade register. De få kvalitetsregister som finns är ofullständiga, bygger på frivilliga engagemang och saknar stöd i lagen.

Danmark, Finland och Island har integrerat tandvården i sina hälso- och sjukvårdslagar. Det borde även vi ha gjort, för länge sedan. Frågan har nu aktualiserats genom de två utredningar som på ett genomgripande sätt berör hälso- och sjukvården, och i lika hög grad tandvården, men där denna helt negligeras.

Nej, vi tror inte att alla problem är lösta med en gemensam ramlag. Men vi är övertygade om att det är en nödvändig förutsättning.

Det är hög tid för en helhetssyn på patienten, att munnen inkluderas i resten av kroppen genom att tandvårdslagen inkorporeras i hälso- och sjukvårdslagen till en gemensam ramlag.

Då skapas förutsättningar för nödvändig kunskap om vårdinsatser, bättre utbildning både för blivande tandläkare och läkare och större möjligheter till medel för viktig klinisk behandlingsforskning. Då kan också olika ersättningsnivåer diskuteras och prioriteras utifrån ett gemensamt sjukdomsperspektiv. Men det är bråttom, om inte tandvården ska ignoreras – igen!

INGEGERD MEJÄRE

professor emerita, Odont fak, Malmö högskola

BJÖRN KLINGE

dekanus, Odont fak, Malmö högskola

professor, Karolinska institutet

SOFIA TRANÆUS

docent, Karolinska institutet



Detta är en bearbetad version av den debattartikel som publicerades i DN den 8 april 2014.

Märklig artikel om inhyrd personal

En något förvirrande artikel om »inhyrd personal« var publicerad i Tandläkartidningen nummer 5 2014. Jag tycker inte riktigt att saken belyses på rätt sätt. Företrädarna för folktandvården som intervjuats har haft en uppenbart defensiv attityd i sina svar. Inte märkligt alls, eftersom fenomenet »inhyrd personal« av intervjuaren tydligen har jämförts med »hyrläkarproblemet«, som är ett begrepp som står för något negativt – stora kostnader för landstingen, bristande vårdkontinuitet för patienterna med mera.

Jag var ansvarig tandvårdsdirektör för en av folktandvårdsorganisationerna under den period som beskrivs i artikeln. Därför vill jag tillrättalägga några missförstånd.

Den vanligaste orsaken till att arbetskraft lånades in till folktandvården då var att vi periodvis saknade specialister med uppgift att behandla patienter. Man behöver inte vara särskilt insiktsfull för att förstå att behoven lätt uppstår eftersom antalet specialister i varje specialitet är mycket få i de flesta folktandvårdsorganisationer. Majoriteten av de specialister som lånades in kom från andra folktandvårdsorganisationer. Specialisten som reste fick en liten lönekomensation och det landsting som »lånade ut« arbetstagarerna fick sina kostnader täckta.

Då detta var, och troligen fortfarande är, vanligt för ansvarsfulla folktandvårdsorganisationer, betyder det, sett över en längre period, att det blir ett ekonomiskt nollsummespel. Jag tycker nog att man måste se det positivt att folktandvårdsorganisationer, mot ersättning, kan »låna« medarbetare sinsemellan. I Örebro där jag arbetade lånade vi in, respektive lånade ut, specialister ganska ofta för att hjälpa och för att få hjälp. Det var ett ansvarsfullt sätt att arbeta eftersom alternativet företagsmässigt hade varit uselt och medfört stora kostnadsökningar som på ett eller annat sätt betalas av patienterna.

»All kompetens kan rimligen inte finnas jämt och ständigt inom den egna organisationen.«

Det andra skälet till att folktandvården behövde »hyra in« arbetskraft var utbildning. Att »hyra in« kompetens för annat utvecklings- och utbildningsarbete sker också i dag och måste ses positivt för ett företag. All kompetens kan rimligen inte finnas jämt och ständigt inom den egna organisationen.

En tredje grupp som »hyrdes in« inom en del folktandvårdsorganisationer var allmäntandläkare. Det var uteslutande till orter som det under lång tid varit extremt svårt att rekrytera till. Här liknar sättet möjligen »hyrläkar-systemet«, men med viktiga undantag. Den inhyrda tandläkaren (ofta en privatkollega) innebär patientintäkter till



kliniken liksom minskade klinikkostnader. Ortens innevånare får tillgång till kvalificerad vård och genom att anställningsavtalen utan undantag var långa, också bra vårdkontinuitet.

Att det »lånesystem« jag beskrivit här skulle likna systemet med »hyrläkare via bolag« är därför inte korrekt. Tandläkartidningens artikel beskriver bara hur mycket folktandvården har betalat för den »lånade« tandläkaren/specialisten, medan man underlåtit att beskriva intäktssidan. Att föreslå att man bör sluta att »låna« personal är inte bara dumt, som jag ser det, utan också ett hinder för konstruktivt samarbete mellan folktandvårdsorganisationerna i Sverige. Föreställ er att ett »vanligt« affärsdrivande bolag skulle resonera på samma sätt!

BENGT SJÖDIN

före detta tandvårdsdirektör
i Örebro läns landsting

Tandläkartidningen svarar Bengt Sjödin:

Märklig kritik av vår artikel

Det är lite svårt att förstå Bengt Sjödin's kritik. Om nu företrädarna för folktandvården i vår artikel i Tandläkartidningen nummer 5 har en »defensiv attityd« så kan det knappast lastas tidningen, som gett dem stort utrymme att kommentera och förklara. Jag tycker att de också använder detta utrymme till att i stora drag säga det som Bengt Sjödin skriver: att inhyrningen i stor utsträckning handlar om specialister och att man i exempelvis Örebro tar in specialister i samarbete med andra landsting.

Ingenstans har vi påstått att folktandvårdens inhyrning av personal skulle likna systemet med »hyrläkare via bolag«, som Bengt Sjödin skriver. Möjligen syftar han på att jag i min krönika skriver att tidningen i framtiden ska titta på om det inom tandvår-

den börjar växa fram bemanningsföretag som liknar dem som i dag finns inom hälso- och sjukvården.

Inte heller förstår jag vad Sjödin menar när han skriver »att föreslå att man bör sluta att »låna« personal är /.../ dumt«. Tidningen har inte föreslagit något sådant eller påstått att det är fel med inhyrd personal. Oavsett om det handlar om hälso- och sjukvård eller tandvård hyr man in personal för att kunna erbjuda medborgarna den vård de behöver och har rätt till.

Att vi sedan i artikeln också redovisar hur jämförelsevis låg kostnaden för inhyrd personal är inom folktandvården jämfört med den skenande kostnaden inom hälso- och sjukvården känns naturligt och intressant.

ÖRJAN BJÖRKLUND
chefredaktör

Optimal munhälsa kräver en skonsam borstning

Använd Oral-B för att undvika för hårt tryck



Stöder Oral-B
powered by Braun

93 % AV PATIENTERNA BORSTADE
MED MINDRE TRYCK MED ORAL-B
5000-ELTANDBORSTEN¹

TREDUBBELT TRYCKKONTROLLSYSTEM:



1 Inbyggda sensorer aktiveras när patienten borstar för hårt (>3N)



2 En lampa blinkar för att påminna patienten om att minska trycket



3 Borstens hastighet avtar med 35 % och pulseringarna stannar av

Reference: 1. Janusz K et al. *J Contemp Dent Pract.* 2008;9(7):1-13.

© 2012 P&G

Oral-B®

För att lära dig mer om de
skonsamma eltanbörstarna
från Oral-B, besök
www.dentalcare.com



Fortsatt god tandvård efter besöket hos dig

Oral-B®



Tobacco Endgame tar fart för ett Rökfritt Sverige 2025

"Det är dags nu!" är opinionsbildningsprojektet Tobacco Endgames slagord när man nu gör en kraftsamling för att nå politiker på alla nivåer inför valet i höst. Man vill få till stånd ett politiskt beslut om ett årtal då rökningen ska vara starkt reducerad och inte längre vara ett dominerande folkhälsoproblem i Sverige.



I veckan hölls ett seminarium som även webbsändes och fortfarande är tillgängligt på webben för alla som är intresserade.

Tobaksfakta, oberoende tankesmedja, föreslår nu i samråd med tobaks- och hälsoexperter i Sverige att regering och riksdag beslutar om år 2025 som ett mål för utfasningen av rökningen i vårt land. 2025 har även Irland och Nya Zeeland satt som slutår, Finland har satt år 2040.

Målet ska uppnås genom att fortlöpande följa den breda strategi som anges i Världshälsoorganisationens tobakskonvention och som Sverige anslöt sig till redan 2005.

Tobaksfakta är en oberoende tankesmedja med 17 medlemsorganisationer däribland Yrkesföreningar mot tobak, Smart Ungdom, Hjärt & Lungfonden och riksförbundet VISIR.

Tobacco Endgame Tobaksfritt Sverige 2025 har nu skrivits under av totalt 18 organisationer där Tobaksfakta med sina medlemmar är en. Några av de andra som skrivit under är 1,6 miljonerklubben, 2,6 miljonerklubben samt KSAN/Kvinnoorganisationernas Samarbetsråd i Alkohol- och Narkotikafrågor med 170 000 medlemmar.

Under seminariet togs det upp exakt hur man går till väga för att hitta namnen på listade lokala politiker inför valet och vilket informationsmaterial i form av rapporter och artiklar som finns att använda. Under dagen pratade även Torbjörn Tensjö, professor i praktiskt filosofi på Stockholms universitet, om dilemman med folkhälsokampanjer ur ett etiskt perspektiv. En genomgång av utvecklingen och marknadsföringen av e-cigarretter hanns också med.

► Se webbsändningen av seminariet på www.tobaksfakta.se



Munhalsodagen 2014

Boka in Munhalsodagen 2014 redan nu! Lördagen den 13 september i hela landet. Temat för i år är "Ta hand om hela dig" och hela firandet syftar till att visa på samband mellan munhälsans betydelse för ditt välmående.

► www.munhalsodagen.se

Sjukdomar som inte smittar dödar flest

Det svenska NCD-nätverket, där Sveriges Tandläkarförbund ingår som en av 22 organisationer, fick i början av april en debattartikel publicerad i Dagens Samhälle där man efterlyser ett nationellt politiskt initiativ med tydliga målsättningar för det framtida folkhälsoarbetet.

NCD står för non-communicable diseases, icke-smittsamma sjukdomar. Dessa sjukdomar står för majoriteten av de förtida dödsfallen i världen.

FN och Världshälsoorganisationen skärper i år sitt arbete för att bekämpa de icke-smittsamma sjukdomarna.

► Läs mer på www.dagensamhalle.se/debatt





Vårt uppdrag:

God livskvalitet börjar i munnen. Sveriges Tandläkarförbund ger tandläkarna förutsättningar att utvecklas professionellt, ständigt höja kvaliteten i svensk tandvård och därmed förbättra den orala hälsan i befolkningen.

Välbesökt konferens om jämlik vård

Över trehundra personer deltog i konferensen Jämlik vård på lika villkor som Tandläkarförbundet var med och arrangerade i Stockholm den 21 mars. Socialminister Göran Hägglund var en av talarna.

Konferensens mål var att lyfta fram goda exempel, metoder och arbetsätt som leder till en mer jämlik vård. Ett exempel som togs upp var ny forskning om sociala skillnader i tandhälsa hos barn och vilka insatser som behövs för att motverka den.

Socialministern Göran Hägglund konstaterade i sitt framförande att Sverige har bra förutsättningar för att skapa en jämlik vård men att det finns områden där det behövs insatser.

Bakom konferensen stod Nationell plattform för jämlik hälsa och vård samt lärandeprojektet Vård på lika villkor. Sveriges Tandläkarförbund, Sveriges Läkarförbund, Vårdförbundet och Sveriges Arbetsterapeuter var några av medarrangörerna.

Läs mer och ta del av presentationerna på www.jamlikvard.se

Läser du de här sidorna?



Just nu genomför Tandläkarförbundet en utvärdering av de kommunikationskanaler vi använder för att nå ut till medlemmarna.

Därför vill vi gärna höra vad du tycker om de här sidorna. Läser du dem ofta? Ger de tydlig information om vad Tandläkarförbundet gör? Får du hellre din information på något annat sätt?

Mejla gärna några rader till kommunikationsansvarig Lena Munck lena.munck@tandlakarforbundet.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 endagsbiljetter 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

Inte medlem? Gå med i Tandläkarförbundet idag.

www.tandlakarforbundet.se/blimedlem

På gång:

Möte i förbundsstyrelsen 4 juni

CED General Meeting i Aten, Grekland 23–24 maj

Tandläkarförbundet medverkar i Almedalsveckan 1 juli – 3 juli

Tandläkarförbundet medverkar i Prideparaden 2 augusti

Besvarade remisser:

Nationell handlingsplan för säker användning och hantering av nanomaterial Miljödepartementet

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

Möte i förbundsstyrelsen 25 augusti

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

Nationella munhalsodagen 13 september

Folktandvården Gävleborg AB är ett landstingsägt bolag med ca 400 anställda. Vi erbjuder tandvård vid 19 allmäntandvårdskliniker och specialisttandvård vid två länsövergripande kliniker. Drygt 50% av de vuxna väljer oss och vi tar hand om 96% av länets barntandvård. Omsättningen under 2013 var 399 miljoner kronor.

2 ST-tandläkare i ortodonti till Folktandvården Gävleborg AB

Specialisttandvården Tandreglering Gävle söker dig som vill specialistutbilda dig i ortodonti.

Specialisttandvården Tandreglering Gävleborg, är godkänd av Socialstyrelsen som utbildningsklinik för erhållande av specialistbehörighet inom ämnesområdet ortodonti. På kliniken tjänstgör för närvarande sex övertandläkare och en ST-tandläkare, men med tanke på kommande pensionsavgångar behöver vi nu rekrytera blivande kollegor. Vi är en forskningsaktiv klinik med målsättningen att ligga i framkant avseende ny teknik och implementering av nya forskningsrön.

Utbildningen är treårig och följer målbeskrivningen i enlighet med SOSFS 1993:4. Preliminärt startdatum är 1 december 2014 och den kliniska tjänstgöringen och merparten av den teoretiska undervisningen kommer att vara förlagd till Gävle. Då tjänsterna finansieras av Folktandvården Gävleborg AB kommer de som antas att förbinda sig att arbeta hos oss minst tre år efter avslutad utbildning.

Kvalifikationer som krävs är att du har svensk tandläkarlegitimation samt två års heltidserfarenhet av arbete i allmäntandvård med både barn- och vuxentandvård. Meriter bedöms enligt gällande riktlinjer. Stor vikt kommer att läggas vid personlig lämplighet.

Sista ansökningsdag

2014-05-23

Läs mer om hur du ansöker på www.ftvgavleborg.se

Vid frågor om tjänsten kontakta gärna

Utbildningsansvarig övertandläkare Specialisttandvården Tandreglering
Ingalill Feldmann
Telefon 070- 523 09 63

Klinikchef Specialisttandvården Tandreglering
Karin Apel Eriksson
Telefon 070-250 58 48

Facklig företrädare TT, Niels Ganzer
Telefon: 026-15 56 80



Folktandvården
Landstinget Gävleborg

Världens bästa* ...
Tandläkare, Skellefteå
Möt vår värld på www.vll.se/ledigajobb

*Hälsa 2020

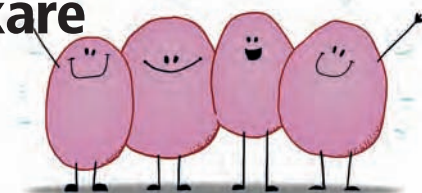


Tandlaget i Piteå söker tandläkare

MERA INFO:

Britt Falck
britt@tandlaget.se
070-517 51 63

B-O Sundström
b-o@tandlaget.se
070-624 16 60



www.tandlaget.se  **Tandlaget**



Tandläkare Stockholm

Nu söker vi tandläkare till flera mottagningar i Stockholmsområdet.

Är du intresserad och vill veta mer?
Kontakta regionchef Stefan Horwath,
070-789 37 20, stefan.horwath@ptj.se
www.praktikertjanst.se

 **Praktikertjänst**

Företaget som ägs och drivs av professionen



Tandvårdschef Anders Nylander:

**Vi satsar på forskning,
vill du vara med?**

Arbeta med det bästa av två världar.
Folk tandvården i Kalmar län söker en tandläkare
som vill kombinera forskning med kliniskt arbete.
Satsar du på oss - satsar vi på dig!

Forskningen syftar till att tillsammans med primärvården identifiera markörer som kan indikera befintliga eller framtida allmänsjukdomar som diabetes eller hjärt- och kärlsjukdomar.



Forskningen sker i samarbete med Odontologiska fakulteten vid Malmö högskola och ingår i KOF-SYD (Klinisk Odontologisk Forskning i Sydsverige). Parallellt arbetar du kliniskt vid Folk tandvården i Vimmerby.

Läs mer om forskningsprojektet och tjänsten på Ltkalmar.se/folk tandvarden
Välkommen med din ansökan senast 18/5.

Folk tandvården 

Ltkalmar.se/folk tandvarden

Vi ska skapa Sveriges bästa tandvårdsklinik!

Vill du vara med och göra skillnad? Vi söker personal med god erfarenhet och aktivt driv till vår nya klinik i Södertälje centrum.

Till kliniken söker vi klinikansvarig, allmäntandläkare, specialister, tandhygienister, tandsköterskor och receptionister.



Läs mer om tjänsterna på www.distriktstandvarden.se

Mejla din ansökan till jobb@distriktstandvarden.se

distriktstandvården

www.mah.se

Malmö högskola,
Odontologiska fakulteten
och Södra ST-regionen



utlyser utbildningsanställning som
ST-TANDLÄKARE I ORAL KIRURGI,
placering Odontologiska fakulteten, Malmö och
Specialiststandvården, Hallands sjukhus Halmstad.

4 år med start 1 september 2014
eller enligt överenskommelse.

Sista ansökningsdag är 2014-05-22
Ref nr ODP-2014/38



För mer information om anställning, anställningsförfarande samt kontakt med fackliga företrädare, se www.mah.se/platsannonser

Ortodontist

Sökes

till Privat ortodontiklinik i Stockholm

Vi erbjuder mycket attraktiv lön och förmåner
Heltid/Deltid

Erfarenhet och stabilitet är viktig

Du är välkommen med din ansökan till:

theorthodontists@yahoo.se

För mer information kontakta:

Verksamhetschef David Rizi på 073-93 226 93



98 sidor studentlitteratur

Att vara en del i svensk tandläkarutbildning är ett ansvar vi tar på största allvar.
Därför fortsätter vi att utveckla Tandläkartidningen för att bidra till såväl den enskilde tandläkarens som branschens framgång.

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

Tandläkarkunskap sedan 1909

Aktuella utgivnings- och stoppdagar
 Nr 8/14 Utgivning 12/6 Stopp 19/5
 Nr 9/14 Utgivning 14/8 Stopp 23/7

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

Adress: Tandläkartidningen, Box 1217,
 111 82 Stockholm

PRAKTIKER SÄLJES



Vi söker 1 eller 2 tandläkare

till att driva »vår« mottagning i Bollnäs. Tidigare tdl går i pension. God patienttillgång. Mycket protetik och implantat. God ekonomi. Stor härlig lokal med utbyggnadsmöjligheter. Centralt i staden. Ptj-ansluten. Om så önskas, en mjuk övergång med tidigare tdl som mentor, t ex för hjälp med terapiplaneringar. Tel 0278-147 90, 070-393 96 21.

Tandläkarmottagning i Bollnäs!

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

Säljer min privat-tandläkarpraktik

Ej Praktikertjänst-klinik, 2 behandlingsrum med bra lönsamhet, heltidstandläkarpraktik, ligger centralt. »H1C2«.

Klinik centralt i Stockholm

Renoverad, digitaliserad en- (två-) mansklinik i Vasastan utan pat, uthyres förmånligt till rätt person, alt säljes nu el på sikt. »U84G«.

Praktik säljes i Borlänge

Centralt läge i Borlänge. 3 behandlingsrum. God

patientinströmning. Praktikertjänstansluten. »8RE1«.

PRAKTIKER KÖPES

Köpa/arrendera centralt i Malmö

Klinik sökes av ung, driven tdl med erfarenhet. Svara på www.tandlakartidningen.se/radannonser/visa-alla/

Tandläkarpraktik i Linköping

»2H1C«.

Praktik i Stockholm sökes

2-3 rum, former för övertagande kan diskuteras. »AK86«.

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

Behandlingsrum uthyres – Malmö

Nyrenov behandlingsrum i grupp-praktik med bra läge uthyres till tandl/hyg med egna patienter. »U7U2«.

Östermalmsklinik sökes

Väletablerad tandläkare med mer än 25 års yrkesverksamhet på Östermalm söker nu klinik som är till försäljning på Östermalm.

Kliniken får gärna ha ett välkomnande entréplan, ca 60-70 kvm med två behandlingsrum, fungerande sterilitet samt ett vackert väntrum som ger ett attraktivt första intryck för patienterna.

Vid intresse kontakta:

CelinDental

Dentalförmedling för Dig som vill köpa eller sälja Din tandvårdsklinik.

Mobil: 073-655 39 93
carina@celindental.se
www.celindental.se



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



ARRENDE



Arrende Stockholm

Kollega för arrende på trevlig trerums klinik i centrala Stockholm. Vi har en tydlig inriktning mot extremt tandvårdsrädda patienter och arbetar såväl med terapi som narkos och oral sedering. Ett intresse för denna typ av arbete är därför önskvärdt då det stora flertalet av våra nya patienter tillhör kategorin. Egen patientstock ett plus. Även specialist med egen verksamhet är välkommen. Svara på www.tandlakartidningen.se/radannonser/visa-alla/

PRAKTIKER UTHYRES



Linköpingsklinik uthyres

För tandhygienist/tandläkare med egna patienter finns klinik att hyra. Svara på www.tandlakartidningen.se/radannonser/visa-alla/

UTRUSTNING SÄLJES

Iteroscanner

Passa på och börja med att skanna preppen. Itero med Straumannsupport. Pris 73 000 kr. (Nypris ca 250 000 kr). Tel 070-642 32 14.

Tillfälle – antik utrustning

1 st antik röntgenapparat, 2 st antika patientstolar, 1 st antik tramborr, instrument, m m (ca 90 år). Svara på www.tandlakartidningen.se/radannonser/visa-alla/

UTRUSTNING KÖPES

Beg unit

Önskar köpa begagnad unit. 013-10 03 40.

ÖVRICHT

Hyses

Ställe i Sthlms skärgård, gärna på ö och gärna på årsbasis. Mobil 070-733 04 48.

Fler radannonser på

www.tandlakartidningen.se

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

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

Klinik i norrort till salu

Väletablerad klinik med eget Tandvårdshus om 80 kvm, är till försäljning.

Ortsbefolkningen går till Tandvårdshuset som patienter, såväl vuxna som barn, drygt 900 st. Inom en tioårsperiod kommer befolkningen att tredubblas på orten. Kliniken har öppet tre dagar per vecka och omsatte 1,7 miljoner kronor 2012. Tandsköterskan känner väl till alla patienter och stannar kvar vid förvärv om så önskas. I dagsläget ett behandlingsrum. Arbetar med journalsystemet ALMA. Kliniken är digitaliserad.

Vid intresse kontakta:

CelinDental

Dentalförmedling för Dig som vill köpa eller sälja Din tandvårdsklinik.

Mobil: 073-655 39 93
carina@celindental.se
www.celindental.se

Ortodonti*

www.bernholdortodonti.se

Tandreglering för alla åldrar

Mats Bernhold, spec ortodonti
Anna Brechter, spec ortodonti, med dr
Ekslingan 10, 254 67 Helsingborg
Tel 042-14 69 27, info@bernholdortodonti.se
Även lingual ortodonti (Incognito, 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

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
Rådmanngatan 48, 113 57 Stockholm
Tel 08-545 940 35, fax 08-545 940 36
E-post: reception@ebf.se

Vill du
annonsera
här?

Prislista Eftertext
finner du på:

www.tandlakartidningen.se

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

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



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

Välkommen till oss med
era remisser för:

Parodontit
Periimplantit
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

AURAKLINIKEN

SPECIALISTTANDVÅRD · ESTETISK TANDVÅRD

Aurakliniken expanderar med fler erfarna specialister och välkomnar

Helge Ehnevid, spec parodontologi och implantatkirurgi
Fredrik Wernsten, spec parodontologi och implantatkirurgi
Brita Skyttner, spec endodonti

Nu kan vi erbjuda dig och dina patienter en komplett och trivsamt specialistklinik med korta väntetider. **Välkommen att remittera till oss!**

Maria Lagervall, spec parodontologi
Monica Wahlström, spec oral protetik
Helena Göransson, spec endodonti

www.aurakliniken.se
info@aurakliniken.se
08-545 111 00
Östermalm, Stockholm



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

FÖRÄNDRA UTSIKTEN FÖR MILJONTALS BARN!

Sätt in ditt bidrag på PG 902003-3 eller sms:a BARN till 72 900 så bidrar du med 50 kronor.



Rädda Barnen
Save the Children Sweden

Colosseum består av 26 tandkliniker över hela Norden.

Specialisttandvård

Leg tandläkare	Gunnar Håwi Anna Ljungberg Lena-Maria Persson
ST tandläkare	Elena Forsberg
Spec käkkirurgi	Björn Johansson Bengt Karlson
Spec oral protetik	Hans Nilson
Spec parodontologi	Rolf Appelgren
Spec endodonti	Johan A Boström
Spec anesthesiologi	Johan Ellingsen
Spec radiologi	Bengt de Verdier
Leg tandhygienister	Lina Fjerdings Ingalena Lundqvist Carin Wilhelmsson

Vi tar emot remisser för

- Fullständig implantatbehandling
- Implantatkirurgi
- Övrig kirurgi
- Protetik
- Endodonti
- Parodontologi
- CBCT, med radiologiskt utlåtande



08-783 78 85

Artillerigatan 93, 115 30 Stockholm
e-mail: sdic@colosseumkliniken.se
www.colosseumkliniken.se



Ortodonti

Välkommen med remisser för barn och vuxna!

Eastmaninstitutet, Dalagatan 11
113 24 Stockholm. 08-123 165 10
ort.eastmaninstitutet@ftv.sll.se

Handen, Handenterminalen 3
136 40 Haninge. 08-123 162 03
ort.handen@ftv.sll.se

Mörby, Golfvägen 2
18211 Danderyd. 08-123 159 30
ort.sollentuna@ftv.sll.se

Sollentuna, Tingsvägen 17
191 61 Sollentuna. 08-123 159 30
ort.sollentuna@ftv.sll.se

Södertälje, Lovisingsgatan 3
151 73 Södertälje. 08 123 158 41
ort.sodertalje@ftv.sll.se

Tyresö, Bollmoravägen 14
135 40 Tyresö. 08-123 162 03
ort.handentv.sll.se



Folk tandvården

Specialistkliniken för Narkos och behandling av Tandvårdsrädsla

Intubations - NARKOS
Lustgas - Terapi - Hypnos - KBT
Landstingens högkostnadsskydd
Implantat under Narkos

Snabb behandling av remisser!

Leg.tdl **Joakim Skott**
Leg.tdl **Pia Lif-Bimer**
Leg.tdl **Sigrid Schumann**
Leg.tdl **Louise Sidenö**
Leg.tdl **Lennart Hübel**
Leg.tdl **Sture Friedner**
Leg.tandhygienist **Anna-Lena Brandvold**
Leg.psykolog, leg.psykoterapeut **Sven-Erik Levin**
Leg.läkare, spec.anestesi **Ivan Kohn**

Narkoskliniken

RÅLAMBSVÄGEN 10A, KUNGSBOLMEN
112 59 STOCKHOLM
Tel: 08-737 00 75, Fax: 08-737 00 76
www.narkoskliniken.se info@narkoskliniken.se

Även den som är rädd vill göra sin röst hörd.

BRIS

BARNENS RÄTT I SAMHÄLLET

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

Utan gåvor stannar cancerforskningen

cancerfonden.se
tel 020-78 11 79 pg 90 1986-0



Cancerfonden

SLUTA-RÖKA-LINJEN



RING 020-84 00 00
www.slutarokalinjen.org

NOW
OPEN

4TH COPENHAGEN TRAUMA SYMPOSIUM SEPTEMBER 19TH AND 20TH 2014

The University Hospital in Copenhagen offers a 2 days course in:

RESTORATIVE TREATMENT AFTER SEVERE DENTAL TRAUMA AN EVIDENCE BASED APPROACH

It is a fact that approximately half of all traumas affecting the permanent dentition requires a restorative treatment, including various crown restorations or tooth replacement procedures. It is also known that many of these treatments have a very doubtful long-term prognosis. During this symposium 6 different restorative treatments, such as *composite restorations, porcelain laminates, crowns and conventional bridges, implants and autotransplanted premolars used in the treatment after tooth loss*, will be critically analyzed and the most reliable treatments will be presented by 9 experts.

Registration fee: DKK 2850, (€ 380)

Program and registration: www.dentaltraumaguide.org/registration.aspx



JENS O. ANDREASEN



EVA LAURIDSEN



LEIF K. BAKLAND



LARS ANDERSSON



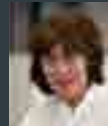
SIMON S. JENSEN



KLAUS GOTFREDSEN



THOMAS KOFOD



ULLA PALLESEN



OLLE MALMGREN



Ge oss kraft
att förändra
Pg.90 1908-2

Låt naturen gå i arv

För många känns kanske tanken på att skriva sitt testamente avlägsen. Att skriva sitt testamente är att till nästa generation efterlämna det vi haft förmånen att njuta av under vår livstid. Låt naturen gå i arv till barn och barnbarn genom att stödja vårt långsiktiga arbete.

Läs mer på:
www.naturskyddsforeningen.se/testamente
eller ring 08-702 65 00



Naturskyddsforeningen är en ideell miljöorganisation med kraft att förändra. Vi sprider kunskap, kartlägger miljöhot, skapar lösningar samt påverkar politiker och myndigheter skåll nationellt som internationellt. Dessutom står vi bakom världens tuffaste miljömärkning Bra Miljöval. Klimat, hav, skog, miljögifter och jordbruk är våra viktigaste arbetsområden. Foreningen har cirka 178 000 medlemmar och finns i lokalforeningar och lansforbund över hela landet. På webbplatsen finns omfattande information om vårt arbete samt vår webbbutik Naturbutiken.

Bli medlem, skänk en gåva eller bli företagsponsor på naturskyddsforeningen.se. Wap: mobil.naturmobse. Telefon: 08-702 65 00. Pg: 90 19 09-2.

ÖVRIGT

E-post: elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se

Eget Tandguld!

Mycket bra betalt!

Vi erbjuder er upp till
95% av guldvärdet.



För offert, patientguld samt

Aloe Vera Original

- tandkrämen med

Aloe Vera och fluor

besök oss på

www.hadendental.se



HÅDENS DENTAL
ORIGINAL PRODUCTS HB

BOX 9134, 400 93 GÖTEBORG

TFN: 031-28 53 54

FAX: 031-28 60 38

FÖDELSEDAGAR

30 år

Laban Lind, Stockholm 10/5
 Henrik Nilsson, Ljungby 14/5
 Maria Brandin, Huskvarna 15/5
 Filip Rebelo Dessborn, Linköping 17/5
 Emelie Lyngfelt, Lerum 17/5
 Daniel Barhado, Södertälje 21/5
 Lena Edholm, Bredbyn 22/5
 Nikki Khoi, Malmö 23/5
 Karin Håff, Östersund 25/5
 Victor Hansson, Jönköping 28/5

40 år

David Öhman, Torslanda 19/5
 Maria Anderson, Täby 20/5
 Robert Nedelcu, Stockholm 20/5
 Nazakat Allahverdiyeva, Eskilstuna 20/5
 Birke Beuttenmüller, Västerhaninge 28/5

50 år

Hans Grönsten, Göteborg 19/5
 Tiina Nyberg, Dubai 19/5
 Elisabeth Wennerberg, Hammarö 23/5

60 år

Bengt-Olof Eriksson, Lesjöfors 10/5
 Mats Hallman, Gävle 13/5
 Ingrid Sewring, Ängelholm 14/5
 Birger Olsson, Göteborg 14/5
 Reidar Gyllström, Tyringe 14/5
 Marie Möller, Göteborg 15/5
 Susanne Namei, Vällingby 16/5
 Monica Björk, Stockholm 19/5
 Anders Ekarna, Malmö 19/5
 Jan Sallhammar, Vänersborg 22/5

Mary Hägg, Forsa 23/5
 Bengt de Verdier, Ljungkile 24/5
 Siv Grenholm, Gävle 25/5
 Agnetha Uppström, Ljungkile 26/5
 Claes Svärd, Visby 27/5
 Ursula Falkringe, Mariefred 27/5
 Elisabeth Himmelstrand, Lidingö 28/5
 Birgitta Ström Antonson, Kalmar 28/5
 Lars-Göte Dahlgren, Hjo 28/5
 Stefan Fröjd, Stockholm 28/5

65 år

Sven-Olof Einarsson, Nacka 10/5
 Göran Giselsson, Markaryd 13/5
 Leif Frilund, Råå 17/5
 Lars-Erik Lindgren, Lidingö 22/5
 Barbro Ahlström, Boden 22/5
 Mariann Grudestam Andersson, Kvänum 25/5

70 år

Tore Burman, Vänge 10/5
 Per-Åke Köndell, Södertälje 21/5
 Claes-Göran Crossner, Norge 23/5
 Kerstin Petersson, Bjärred 29/5

DISPUTATIONER

GÖTEBORG

Naif Almosa, den 7 maj 2014, kl 09.00, föreläsningssal 3, Institutionen för odontologi, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet.
 Avhandlingen: »Caries Assesment in Orthodontic Patients«.
 Fakultetsopponent: Philip Benson, Sheffield, England.

GRATTIS

Njuter av evig sommar

VI GRATULERAR Tiina Nyberg som fyller 50 år den 19 maj.



Tiina Nyberg

Tiina Nyberg bor med sin man och två barn i Dubai där hon jobbar deltid som allmäntandläkare på Mediclinic City Hospital i Dubai Healthcare City.

Varför flyttade du dit?

– Jag hade alltid drömt om att jobba utomlands och såg en annons för ett jobb i Kuwait. Det ena ledde till det andra och jag hamnade till slut i Förenade Arabemiraten (FAE).

Vad gjorde du innan?

– Jag tog examen i Umeå 1989, sedan jobbade jag på folk tandvården i Frövi utanför Örebro. För att få licens i FAE måste man ha minst fem års erfarenhet.

Hur är det att jobba i Dubai jämfört med Sverige?

– Mycket har naturligtvis förändrats i Sverige, jag kan bara jämföra med hur det var före 1995. Material och utrustningsmässigt har vi allt vi behöver. Delegering fungerar inte riktigt som i Sverige. Tandsköterskor är i och för sig ofta tandläkare, men får inte göra något självständigt utan bara assistera en tandläkare. Tandhygienister är också väldigt begränsade till profylax. Kariesmässigt är det i vissa områden som Sverige på sextio – sjuttioalet.

Vad gör du när du är ledig?

– Våra barn som är 11 och 13 år gamla upptar mycket tid. Annars springer jag gärna en runda, umgås med vänner och njuter av den eviga sommaren i Dubai.

Hur känns det att fylla 50?

– Det känns faktiskt bra. Tack och lov känns siffran mer än åldern i kroppen. Man har nått en viss mognad, insikt och erfarenhet som gör att man klarar av motgångar bättre och inte blir lika påverkad av oväsentligheter.

Hur ska du fira?

– Det blir poolparty i trädgården med släkt och vänner från Sverige och FAE.

LINDA PERSSON

Fyller du år i sommar?

Du som fyller jämna år perioden 20/6–21/8 och som inte vill bli publicerad i Tandläkartidningen, hör av dig **senast 19 maj** till:

elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se

Dessa födelsedagar publiceras 12/6.

Alla tidningar på ett ställe.

Tidningstorget.se

ett samarbete mellan Posten och Sveriges Tidningar

Ibbe Gnem belönad



Ibbe Gnem

IBBE GNEM, vd för Distriktstandvården AB, har tilldelats Knut Nilssonstipendiet. I juryns motivering heter det att han har räddat och utvecklat tandvårdsmottagningar på orter där den allmänna servicenivån ofta är en utmaning.

Stipendiet delades ut på Centerpartiets distriktsstämma i Stockholm och ges till personer som verkat i den centerpartistiska landstingspolitikern Knut Nilssons anda.

Ibbe Gnem kommer att donera prissumman till Tandläkare utan gränser.

Ibbe Gnem startade Distriktstandvården AB tillsammans med Jan Lindqvist 2010. Nu har företaget tolv kliniker runt om i Stockholm, och i höst öppnar ytterligare en klinik i Södertälje.

MK

Odontologie hedersdoktorer utsedda

WILLIAM P MAGEE, tandläkare och plastikkirurg, och sjuksköterskan och kuratorn **KATHLEEN S MAGEE** har av styrelsen för forskning utsetts till odontologie hedersdoktorer vid Karolinska institutet.



William och Kathleen Magee

De grundade 1982 välgörenhetsorganisationen Operation Smile med syftet att behandla barn med ansiktsdeformiteter i låg- och medelinkomstländer. Insatserna riktas mot barn som föds med läpp-, käk- och gomspaltsdefekter, vilket inte sällan leder till att dessa barn dör på grund av näringsbrist i tidig ålder eller att de göms undan så att de varken får skolgång eller ett vanligt socialt liv.

Tack vare generösa donationer och medicinska volontärer har organisationen opererat fler än 200 000 barn utan kostnad för deras familjer. Behandlingen innefattar även nutritionsrådgivning, lekterapi, logopedi och tandvård.

Promoveringen sker vid en ceremoni i Stockholms stadshus den 23 maj.

EF

FUNDERAR DU
ÖVER DINA
ALKOHOLVANOR?



Ring oss på
020-84 44 48

www.vardguiden.se/alkohollinjen

 Stockholms läns landsting



Sveriges Tandläkarförbund

KANSLI

Postadress: Box 1217,
111 82 Stockholm
Besöksadress: Österlånggatan 43
Tel: 08-666 15 00 (växel)
Fax: 08-662 58 42
www.tandlakarforbundet.se
kansli@tandlakarforbundet.se
E-post direkt till en person:
fornamn.efternamn
@tandlakarforbundet.se

Kurser Nordöstra kursnämnden,
Riksstämman
Sofia Ekenberg 08-666 15 44

Administrativ assistent
Anna Ekmer 08-666 15 07

Kanslichef
Jeanette Falk 08-666 15 53

Efterutbildning, Riksstämman
Annika Hodgson 08-666 15 34

Etik, kvalitet, patientsäkerhet
Pernilla Jönsson 08-666 15 31

Kamrathjälpen, ansvarsfrågor,
kollegastöd
Pia Kollin 08-666 15 45

Utbildnings-, forsknings- och
studerandefrågor
Hanna Bjuggren 08-666 15 22

Ekonomichef
Swedish Dental Journal
Bo Lidholm 08-666 15 12

Informationsansvarig
Lena Munck 08-666 15 52

Ekonomi
Ylva Liljesson 08-666 15 04

Ekonomiska frågor
Nordöstra kursnämnden,
Riksstämman
Jenny Röhr 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
Bita Ghorani, 08-123 152 32
bita.ghorani@ftv.sll.se
Gunnel Johansson, 070-585 30 41
Peter Stade, 0498-21 39 04
peter.stade@ptj.se
Claes Svärd, 0498-48 25 46
claes.svard@gotland.se

Kontaktperson: Pia Kollin,
08-666 15 45,
pia.kollin@tandlakarforbundet.se

www.tandlakarforbundet.se

Använd din medlemslogotyp!

Du vet väl att du som är medlem kan använda
Tandläkarförbundets medlemslogotyp på
skyltar, hemsida och trycksaker?

Logga in på hemsidan och välj Min Sida,
Hämta medlemslogotyp.

Du kan även beställa den via e-post:
lena.munck@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 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

fannyorrting@gmail.com



TANDLÄKARE - EGEN VERKSAMHET (TEV)

KANSLI

Postadress: Box 1217,

111 82 Stockholm

Besöksadress: Österlånggatan 43

Tel: vx 08-666 15 00

www.tandlakare-egenverksamhet.se

E-post: info.tev@stlf.se

www.tandlakarforbundet.se

Dags att anmäla dig till höstens kurser!



TANDLÄKAR TIDNINGEN

3D- printing i Sverige

Satsar
på frisk-
tandvård

Tandvårds-
rädsla som
exjobb

ANNONSÖRER I DETTA NUMMER

AristoDent	48	Ivoclar Vivadent	25	Tandläkarna Rylén	83
Aurakliniken	83	Keydental	28	Tylösandsdagarna/SFOP	56
Carestream	55	Listerine	43, 45	Voco	50
Caresumables	42	Maryam Pourmousa	83	Willa Tandhälsa	83
Celin Dental	81, 82	Narkoskliniken	84	W&H Nordic	12, 26, 32, 57, 92
Colosseum SDIC	84	Nobel Biocare	13	Wrigley	46
Dentalmind	9, 27, 53	Oral-B	75	Zendium	65
Dentsply Detrey	11, 15	Medspace	14	Zhermack SpA	10
Dentsply Implants	49	Praktikertjänst	44	Åhren Dental	17, 18, 72
Deutsche Osstem GmbH	57	Rigshospitalet, Köpenhamn	85	Örestad Dentallab	48
Dürr Dental AG	35	Sahlin Platt Specialisttandvård	83	Garrison Dental Solution	bilaga
Dynamostol ApS	54	SB12/Meda	59	NSK, TS Dental Sales	bilaga
Folktandvården Stockholm	84	SFSS	12	SBU	bilaga
GC Nordic	29	Smile	81	W&H Nordic	bilaga
Global Quality Lab	2	Spec klinik f Dentala Impl	91	Örestad	bilaga
Hultén Dental Consult	19	Sv Tandl-Sällskapet	16, 28, 58		
Hådens Dental	85	Sw Ac of Cosmetic Dentistry	28		

KALENDARIUM

Positivt arbetsklimat med ökad självkänsla

Tid: 9 maj 2014

Plats: Stockholm

www.tandlakarforbundet.se

3DP Dental

Tid: 14 maj 2014

Plats: Kista

<http://3dp.se>

Vetenskapsmetodik

Tid: 19 maj 2014

Plats: Malmö

www.tandlakarforbundet.se

Spela på hela klaviaturen

Tid: 22 maj 2014

Plats: Smögen

www.tandlakarforbundet.se

DAAC

Tid: 5–8 juni 2014

Plats: Uleåborg, Finland

www.lapinkesayliopisto.fi

Dentistry 2014

Tid: 15–17 augusti 2014

Plats: Bangalore, Indien

www.idrr.org

Skand Endo

Tid: 21–23 augusti 2014

Plats: Reykjavik, Island

www.eventsforce.net/skandendo2014

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/

EACME annual conference

Tid: 2–4 oktober 2014

Plats: Lille, Frankrike

www.eacmeweb.com

Penn Endo Global Symposium

Tid: 4–6 december 2014

Plats: Wien, Österrike

www.pennglobalvienna2014.at

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 viktiga målsättningar. Specialistkliniken i Nacka är godkänd av Socialstyrelsen som utbildningsklinik för erhållande av specialistbehörighet i oral protetik.

Specialistkliniken för Dentala Implantat

Värmdövägen 121, 131 37 Nacka

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

Mail info@specialistkliniken-implantat.se

Mer information på

www.specialistkliniken-implantat.se

VÅRA SPECIALISTER

SPECIALISTER ORAL PROTETIK

Pär Almqvist

Christer Bessing

Jakob Christensen

Per Ekenbäck

Claes Ellgar

SPECIALIST KÄKKIRURGI

Sten Holm

SPECIALIST ORAL RADIOLOGI

Inger Eklund

SPECIALIST ANESTESIOLOGI

Gunilla Caneman

ALLMÄNTANDLÄKARE

Olle Janebjer

TANDHYGIENISTER

Marina Henriksson

Marie Ljungberg



SIMPLY THE BEST

IMPLANTMED



Komplett med motor, pedal och kylslang. En multifunktionell och pålitlig utrustning som enkelt kan flyttas mellan de olika behandlingsrummen.
Rekommenderad för implantat i första hand.

implantmed