

TANDLÄKAR TIDNINGEN

Tandläkarkunskap sedan 1909

Nummer 8 2014 ■ Årgång 106

www.tandlakartidningen.se

**Så ger restbett
mest bett** SID 16

**Kardiologen
som studerar
odontologi** SID 32

**Samarbeta
med en dietist** SID 26

REPORTAGET:

»Vi ska inte hålla på
med det sköterskor
gör lika bra.«

KVINNA I MÄNNENS SISTA BASTION

Carina Pekkari är chef inom käkkirurgi,
den mest mansdominerade specialiteten. SID 6

Forskarskolan 2
**FLER NYA FORSKARE
VISAR UPP SIG**

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.

Internationellt samarbete är viktigt

När jag skriver den här ledaren pågår en valrörelse som engagerar få utanför de politiska partierna. När ni läser detta har ni redan sett, och kanske hunnit glömma, resultatet. Det är, oavsett vad man tycker i sakfrågan, synd eftersom mycket som berör vår vardag beslutas i EU. Det gäller också oss i tandvården.

Tyvärr är det ofta så att vi går i vår vardagslunk och inte lyfter blicken mot horisonten för att se i vilken värld vi rör oss. Att ändå göra det är naturligtvis viktigt, inte minst för olika organisationer. Men hur ska vi klara av att spana in och påverka vår omvärld på ett positivt sätt?

Som professionsorganisation har Tandläkarförbundet naturligtvis en hel del kontaktytor hemma i Sverige, där vi på olika sätt ska arbeta och verka för vårt samlade bästa. Men världen är stor och det finns fler arenor vi behöver arbeta på.

I april besökte styrelsen i det norska tandläkarförbundet Stockholm för att lära sig om hur svenskt tandvårdsstöd fungerar. I början av maj möttes de fem nordiska tandläkarförbunden på ett årligt möte. Den här gången var det på Island, där det inte finns många tandläkare men där sammanhållningen i kåren verkar vara god, och vi möttes av stor generositet och värme. Mötet var givande och vi fick ta del av varandras utmaningar och framgångar. I Norge talar man om transparent redovisning av offentlig

tandvård, i Danmark diskuteras arbetsfördelning mellan tandläkare och tandhygienister och så vidare.

I skrivande stund förbereder jag mig för att delta i CED:s vårmöte i Aten. CED, Council of European Dentists, är en organisation där tandläkarförbund från EU-området och dess avtalspartner samverkar för god vård och hög patientsäkerhet i Europa.

En annan viktig plats för oss att verka i är inom FDI World Dental Federation. FDI är tandvårdens samlade internationella röst. Sverige och Skandinavien har alltid satt stort fokus på en tandvård som ska förebygga munsjukdomar och stöder FDI:s internationella arbete med munhälsa.

Det här är, som jag ser det, viktiga arenor för Sveriges Tandläkarförbund att verka på. Både för att vi där kan dela med oss av våra kunskaper och erfarenheter och för att vi kan påverka de ställningstaganden som de stora sammanhållande organisationerna gör.

Blott Sverige svenska krusbär har, skrev Carl Jonas Love Almqvist 1838, och det var nog sant – då. Men det fanns redan på den tiden många andra sorters krusbär, bara England lär ha haft ett tusental sorter, och eftersom nästan alla sorterna både i England och Sverige föll offer för en internationell mjöldaggsepidemi, fick vi redan då veta att det som händer i resten av världen påverkar även oss. ■

»Blott Sverige svenska krusbär har, skrev Carl Jonas Love Almqvist 1838, och det var nog sant – då.«



HANS GÖRANSSON
Ordförande
hans.goransson@
tandlakarforbundet.se

Ett lärorikt år

Ett år på 60-talet heter Olof Lagercrantz underbara självbiografi om ett stormigt år under hans tid som chefredaktör på Dagens Nyheter. Full av fantastiska beskrivningar av tidens färgstarka och stridbara personligheter, som Herbert Tingsten, Gunnar Ekelöf och andra. Nu menar jag inte att jämföra mig och Tandläkartidningen med Lagercrantz och DN, men jag kom att tänka på den boken häromdagen eftersom jag nu varit chefredaktör här i nästan exakt ett år.

Så vidare stormigt har inte mitt år varit, men lärorikt och händelserikt. Under året har vi bland annat gjort en läsundersökning, det tjockaste numret av Tandläkartidningen någonsin och börjat förändra och modernisera tidningens form och innehåll.

Vi har också ändrat vårt sätt att jobba med vår webb en del och slagit nya besöksrekord snart sagt varje månad. Dessutom har ni säkert sett att vi lanserat en uppdaterad e-version av tidningen, för er prenumeranter/medlemmar som vill läsa oss elektroniskt, och

vi har just sjösat vår nya sajt för platsannonser. Kolla den genast, om du inte gjort det!

Bakom kulisserna pågår också, som ni vet, en större förändring av tidning och webb. I höst, efter en välförtjänt semester, lanserar vi »nya« Tandläkartidningen.

Oj, vad det ska bli spännande och kul!

När jag fortfarande var ny på tidningen skrev jag om att jag upplevde tandläkare som färgstarka, stridbara personer, med mycket åsikter men gott humör. Några av er antydde då att jag med tiden skulle få omvärdera en del av det där. Och, tja ... nej då, jag står fast.

Men vad jag lärt mig mer om är att det ännu finns en del gammalt groll och miss-tänksamhet i branschen som inte är speciellt utvecklande. Jag tror att Tandläkartidningen kan bidra till att ändra på det.

Vi har ett tydligt uppdrag att spegla händelser och diskussioner, såväl inom branschen som i vårt ägarförbund, på ett journalistiskt sätt. Det kommer vi fortsätta att göra. Men vårt mål är också att göra en tidning som är precis lika intressant, oavsett var eller i vilken organisation du jobbar. Jag tror att det blir ännu tydligare i höst.

Trevlig sommar så länge! ■



Det känns som om framgångarna i EU-valet för rasistiska och högerextrema partier i många av Europas länder förmörkar försommaren. Jag tror att det måste få göra det, att vi måste ta in vad som hänt, fundera över vart vi är på väg och på vad vi – alla vi som tror på människors lika värde – kan göra för att vända utvecklingen. Att ta demokratin som så självklar att man inte ens orkar rösta är definitivt något vi inte har råd med längre. ■

»Några av er antydde att jag nog skulle få omvärdera en del av det där. Och, tja ...«

**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 Tandläkartidningen för att kunna publiceras också på internet. Författare som inte accepterar detta måste meddela förbehåll. I princip publiceras inte artiklar med sådant förbehåll.

ÖRJAN BJÖRKLUND
Chefredaktör



16



26



30



36



22



62

REPORTAGET

»Det finns inga gränser mellan sjukhusvården och allmän tandvården. Det har varit viktigt att se kliniken som en enhet.«

SID 36



3 LEDARE Internationellt samarbete är viktigt. Hans Göransson

6 KVINNORNA RYCKER FRAM INOM SPECIALISTYRKENA

8 AKTUELLT

16 PLANERINGEN LÄGGER GRUNDEN FÖR HÅLLBART BETT

Patienter med restbett kräver oftast mer omfattande behandling. Tandläkarens kompetens och patientens kooperation behövs för en hållbar lösning.

22 »PARODONTIT KAN BIDRA TILL HJÄRTINFARKT«

Parodontit är en direkt bidragande orsak till hjärtinfarkt, tror kardiologen Lars Rydén. Snart kommer forskningsresultat som visar om han har rätt eller fel.

OMSLAG: Carina Pekkari, käkkirurg och enhetschef vid Karolinska universitetssjukhuset. Foto: Lena K Johansson

26 SAMARBETE MED DIETISTER FRAMTIDENS MODELL

På odontologiska institutionen i Göteborg har man ett permanent samarbete mellan dietist- och tandläkarprogrammen.

30 NÄTPLUGGANDE EN HJÄLP ATT KLARA TENTAN

När kurslitteraturen känns som ett obestigbart berg och timmarna till tentan tickar ner är internet ett utmärkt redskap att ta till. Inte bara för att klara tentan utan för att lära för livet.

32 SJUKFRÅNVARO MINSKADE NÄR TVÅSKIFT INFÖRDES

34 LEX MARIA

36 TRE KLINIKER BLEV EN

Jobbet har blivit roligare sedan tre kliniker blev en, tycker tandläkarna på Folktandvården Seminariet i Uppsala.

VETENSKAP & KLINIK

41 KRÖNIKA Osannolikt sannolikt. Björn Klinge

42 FACKPRESS

46 I KORTHET

48 ODONTOLOGINS NYA FORSKARE PRESENTERAR SINA PROJEKT, DEL 2

Den andra delen av fyra i artikelserien om den nya nationella kliniska forskarskolan i odontologi. I artiklarna presenterar deltagarna i forskarskolan själva kortfattat sina forskningsprojekt.

64 DEBATT

66 FÖRBUNDSNYTT

68 PLATSANNONSER

74 RADANNONSER

78 FÖDELSEDAGAR

80 VIKTIGA ADRESSER

82 KALENDARIUM

Kvinnorna rycker fram bland specialisterna

Bland specialisterna är männen fortfarande i majoritet. Men även här kommer kvinnorna starkt. Och allra mest ökar de bland bettfysiologerna, visar Tandläkartidningens granskning.

TEXT: MATS KARLSSON

GRAFIK: ERIK NYLUND

FOTO: LENA K JOHANSSON

Allt fler kvinnor väljer akademiska utbildningar, och kvinnorna är i majoritet på tandläkarutbildningarna, visade Tandläkartidningen i förra numret. Men även inom de olika odontologiska specialiteterna blir

kvinnorna fler. Visserligen dominerar männen numerärt sett inom alla specialiteter, men inom bettfysiologin, som är den till antalet specialister minsta specialiteten, har kvinnorna nästan femdubblat sitt antal om man jämför åren 1995–2011 och är nu något fler än männen. Varför är det så?

– Det är svårt att svara på. Bettfysiologi blev specialitet 1993 och då var nog majoriteten män, liksom för tandläkaryrket i stort. Att det är fler kvinnor som söker sig till specialiteten sedan 1995 kan bland annat bero på att det är fler kvinnor som utbildar sig,

generellt sett. Kanske attraheras kvinnor av en mer beteendeorienterad behandlingsinriktning jämfört med en mer teknisk och bettrehabiliterande inriktning, säger professor Anders Wänman vid institutionen för odontologi i Umeå, och tillägger:

– Kanske är våra kvinnliga kolleger mer intresserade av arbetet med att förstå och hantera tillstånd med långvarig smärta och funktionsstörningar i käksystemet än våra manliga kolleger.

De kvinnliga oralprotetikerna har blivit dubbelt så många medan männens

antal i stort sett varit konstant.

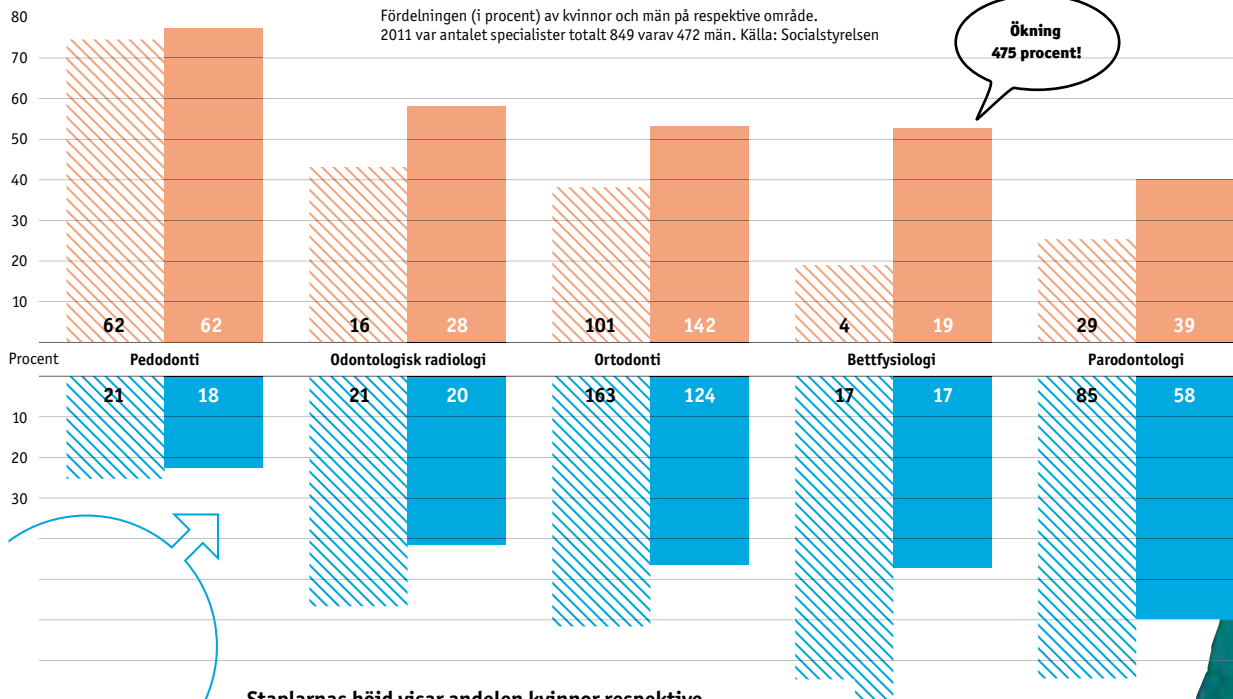
Inom endodontin är antalet män mellan de jämförda åren lika många, men kvinnorna har ökat sin andel något. Efterfrågan på endodontister och radiologer har ökat, vilket också avspeglar sig i antalet yrkesverksamma.

Inom oral kirurgi är fortfarande männen klart dominerande i antal, men kvinnorna har blivit något fler.

Ser man på åldersfördelningen hos de yrkesverksamma inom specialiteterna visar det sig att ett stort antal specialister kommer

Männen dominerar fortfarande – men kvinnorna blir allt fler

Fördelningen (i procent) av kvinnor och män på respektive område. 2011 var antalet specialister totalt 849 varav 472 män. Källa: Socialstyrelsen



Staplarnas höjd visar andelen kvinnor respektive män (i procent) inom de olika specialiteterna, 1995 och 2011.

Siffran i stapeln visar de faktiska antalet kvinnor/män inom varje område.

Pedodonti domineras av kvinnor både 1995 och 2011. Inom radiologi, ortodonti och bettfysiologi har kvinnorna nu gått om männen. Resterande specialiteter domineras av män då som nu.

»Könstillhörigheten ingen stor fråga«

att gå i pension inom en nära framtid. Bland parodontologerna var år 2011 nästan fem av tio 55 år eller äldre.

Flest under 45 år återfinns bland endodontister, oralkirurger och ortodontister, minst bland bettfysiologer och protektiker. ■

Männen dominerar stort i antal inom käkkirurgin, men allt fler kvinnor söker till utbildningen.

– Vi kommer att få en könsutjämning, men det kommer att ta tid, säger Carina Pekkari, käkkirurg och enhetschef vid Karolinska universitetssjukhuset.

Själv arbetade hon som tjänstetandläkare i tolv år innan hon sökte

ST-utbildningen.

– På grundutbildningen på 80-talet i Umeå fick vi en bra introduktion i specialiteten, vilket var en bidragande orsak till att jag sökte ST-utbildningen. Jag hade också arbetat länge som allmäntandläkare, kände mig trygg i yrket och ville ta ett nytt steg i karriären, berättar Carina Pekkari.

Hon började arbeta som käkkirurg 2005.

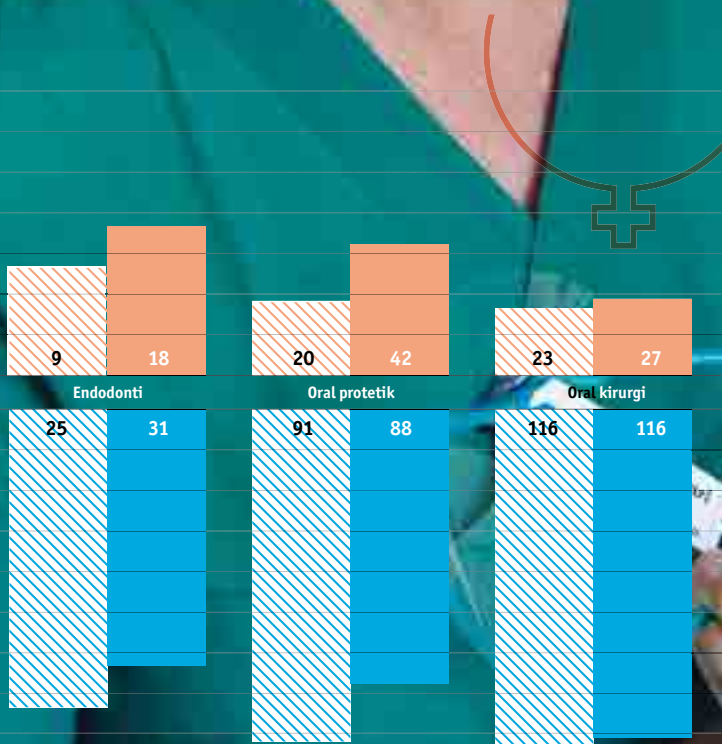
– Att det fanns en manlig dominans berörde mig inte. Jag tänkte inte på det eftersom jag hade en kvinnlig chef och kvinnliga kolleger.

Hon blev så småningom verksamhetschef, och när käkkirurgen flyttade till Karolinska universitetssjukhuset blev hon enhetschef.

I dag arbetar hon en dag i veckan kliniskt.

– Att vara ledare är i sig en stor uppgift och kräver sin tid, men samtidigt vill jag inte helt släppa den kliniska biten, dels för att inte mista kompetensen, dels för att känna till och förstå det som händer i verksamheten, förklarar hon.

Käkkirurg Carina Pekkari är övertygad om att allt fler kvinnor kommer att arbeta som käkkirurger i framtiden.





Tolv tänder är rekordet.

12

► Det finns talrika fall med barn som föds med tänder. Rekordet innehas av unge britten Sean Keaney i Newbury, som den 10 april 1990 föddes med tolv tänder, enligt Guinness rekordbok. De drogs ut för att förhindra eventuella problem vid ammandet. Seans andra uppsättning tänder växte ut när han var 18 månader gammal.

Betydligt ovanligare är medfödda kindtänder. I en vetenskaplig tidskrift i Danmark 1970 publicerades dock ett fall där en prenatal baby hade fötts med åtta tänder, varav fyra kindtänder. ■

Tandhygienistutbildningen analyseras

► Regeringen har gett Universitetskanslersämbetet i uppdrag att analysera för- och nackdelar med en förlängning av tandhygienistutbildningen till 180 poäng, det vill säga treårig.

Riksdagen har tidigare beslutat om en förlängning av utbildningen, men innan den införs vill regeringen få mer information om konsekvenserna av förlängningen, både för studenterna, arbetsgivarna och staten.

Universitetskanslersämbetet ska redovisa sina slutsatser till regeringen senast den 31 januari 2015.

MK

IVO: För få anmälningar

Fler tillbud och allvarliga vårdskador borde rapporteras till IVO, Inspektionen för vård och omsorg, främst från privata vårdgivare. Det visar den granskning av 135 lex Maria-anmälningar som myndigheten gjort.

Även om olika utredningar visat att majoriteten av patienterna är nöjda med tandvården finns det enligt IVO stora brister som utgör ett hot mot patientsäkerheten.

I journalerna saknas allt för ofta väsentlig information om bakgrund till vald behandling. Röntgenbilderna kan vara otydliga eller saknas helt. Det fö-

rekommer också att vårdgivare låter förprogrammerade ekonomiska koder ersätta anteckningar om diagnoser och utförd vård.

Granskningen visar också att patienter ibland inte remitteras i tid. Det framkommer också att patienterna inte alltid får information om riskerna eller konsekvenserna av vården.

Enligt IVO kan dessa brister innebära risker för felaktig behandling och i vissa fall ett försämrat tillstånd hos patienterna.

I en dryg tredjedel av fallen som ledde till kritik kunde IVO konstatera att patienterna inte hade fått

information om riskerna eller konsekvenserna av behandlingen, eller att tandläkaren hade påbörjat behandlingen utan att ha lyssnat eller tagit hänsyn till patientens önskemål.

De vanligaste händelserna som anmälts enligt lex Maria var: fördröjd, felaktig eller utebliven behandling, medicinsk komplikation, fördröjd, felaktig eller utebliven diagnos och brister i remisshanteringen.

De främsta orsakerna till händelserna var brister i utbildning och kompetens, procedurer och rutiner och kommunikation och information.

MATS KARLSSON

FÖR 62 ÅR SEDAN ...

I Sveriges Tandläkarförbunds tidning i januari 1952 fanns rubriken »Dra ut den träsiga tanden. Ni kan få en ny av plast«. Skribenten refererar till en artikel ur Aftontidningen av vilken det framgår att den franske tandläkaren A Rottenberg tagit fram en metod som gör det möjligt att direkt efter extraktion återplantera en ny tand i plast på den gamlas plats.

MEHJÄLP AV en plastmassa som kan fås att hårdna så gott som omedelbart utan upphettning utvidgar Rottenberg håligheten som den extraherade tanden lämnat efter sig. Därefter trycks den på förhand tillverkade plasttanden in



Ny tand på tre minuter?

i håligheten. Efter de tre minuter som behövs för att den mjuka plastmassan ska hårdna har mas-

san och tanden »... ingått en ouplöslig förening. Massan och tanden bildar ett helt och har den önskade snickarfogsformen, som gör att den nya tanden sitter lika säkert i käken som en tand tillverkad av moder natur själv«.

ÄN SÅ LÄNGE har metoden tillämpats på enskilda tänder, men enligt A Rottenberg finns inget som talar emot att man i framtiden ska kunna ersätta hela tandgarnityret med plasttänder.

HUR GICK DET då med Rottenbergtänderna? Ja, det förtäljer inte artikeln, men kanske finns någon läsare som vet.

MATS KARLSSON

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**



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

Nu JO-anmäler han Karlskrona kommun

Socialförvaltningen i Karlskrona har gjort en felaktig upphandling av tjänsten till bedömnings-tandläkare samt agerar rättsosäkert. Det anser privattdandläkare Ingvar Persson, som anmält förvaltningen till justitieombudsmannen, JO.

I Tandläkartidningen nr 14 2013 gick Ingvar Persson till angrepp mot kommunen och bedömningstandläkaren, som han anser saknar tillräcklig kompetens för uppdraget. Nu trappar han upp sin kamp och anmäler socialförvaltningen till JO.

Ingvar Persson anser att förvaltningen inledde och genomförde en direkt upphandling av tjänsten som

bedömningstandläkare utan att använda sig av en kravspecifikation. Han vill att JO beslutar om att upphandlingen görs om.

Ingvar Persson skriver också i sin anmälan att rätts-säkerheten hos kommunen blivit allt sämre. »Sedan våren 2012 och fram tills nu har jag skriftligen påpekat att den administrativa rättsäkerheten inom socialförvaltningen inte är godtagbar mestadels på grund av avvikelser i att följa SoL och kommunallagen. Under april och maj i år var jag tvungen att göra tre efterlysningar för två ansöknings- och beslutsärenden för två olika patienter vars kostnadsförslag sändes in i oktober. Dessa patienter har smärtor på grund av



Tandläkare Ingvar Persson gick till angrepp mot kommunens val av förtroendetandläkare. Ur Tandläkartidningen nr 14 2013.

lång väntan på behandling.»

Ingvar Persson har också via fyra patienter fått veta att förvaltningen rekommenderat dem att byta tandläkare.

»Att lämna försåtliga uppgifter på detta sätt kan endast ha till syfte att skada Familjetandläkaren i Blekinge AB:s rykte«, skriver han i sin anmälan.

MATS KARLSSON

NYTT FRÅN tandlakartidningen.se

Sådan är vår vanligaste sajtbesökare

➤ Är du tandläkare, mellan 21 och 35 år gammal och läser Tandläkartidningen även på papper?

Då är du en typisk besökare på vår webbplats tandlakartidningen.se.

I varje fall enligt resultatet av den webbundersökning vi nyligen har genomfört.

Av dem som svarat på den superkorta enkäten är 60 procent tandläkare



och 16 procent studenter. Även tandhygienister, tandsköterskor, lärare/forskare och tandtekniker finns representerade

bland de svarande.
– Det känns kul att tandläkarna i allt högre utsträckning hittar till oss även på webben. Samti-

Liksom papperstidningen kommer tandlakartidningen.se att göras om. Planen är att besökarna ska möta en ny sajt efter sommaren.

digt är det glädjande att vi är relevanta även för andra grupper inom tandvården, säger Tandläkartidningens chefredaktör Örjan Björklund.

21–35-åringar utgör en dryg tredjedel av besökarna men nästan lika stor andel, 30 procent, av besökarna är 50–65 år gamla.

Antalet besök på tandlakartidningen.se har ökat det senaste året. Under januari till och med april i år gjordes 30 procent fler besök på sajten än under samma period 2013.

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



x **e** n o[®] *Select*

Adhesiven för både självet och ets&skölj



For better dentistry

DENTSPLY

Anders Borg drog privattandläkare

Finansminister Anders Borg var ett av dragplåstren när Privattandläkardagen lockade drygt 150 besökare.



Anders Borg

Anders Bors tal handlade om landets ekonomiska läge. Tandvårdsfrågor togs upp i ett samtal med representanter från Privattandläkarna, Tandvårds- och läkemedelsverket (TLV) och Skatteverket.

Lars Olsson, näringspolitisk chef på Privat-

tandläkarna, ansåg att högkostnadsskyddet fungerar ganska bra, även om förbättringar kan göras.

– Det finns grupper som 3 000 kronor är väldigt mycket för, sade Gun-Britt Lundin, avdelningschef för tandvårdsstöd på TLV.

Samtalet handlade också om Skatteverkets pågående granskning av tandläkare.

– De flesta tandläkare tycker nog att det är positivt. Man kan inte konkurrera med någon som betalar en helt annan skatt än vad man själv gör, sade Lars Olsson.

Privattandläkardagen hölls i Stockholm i maj.

JANET SUSLICK



20 000 barn i Sverige klassas som överviktiga, enligt Folkhälsomyndigheten.

Tandvården får roll i satsning mot barnfetma

Region Skåne satsar sex miljoner kronor på nya metoder för att ta hand om barn och ungdomar med övervikt och fetma. Bland annat ska samarbetet med tandvården förbättras.

Bromölla, och troligen Örkeljunga, kommer att vara pilotkommuner för detta samarbete som ska ha

fokus på barn upp till fem års ålder.

Via tandvården hoppas man tidigt hitta och sedan stödja familjer med levnadsvanor som kan ge övervikt.

Enligt statistik från Folkhälsomyndigheten är 20 000 barn i Sverige överviktiga och 4 000 klassas som feta.

ÖRJAN BJÖRKLUND

"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



Tandläkarna viktiga när estetiska behandlingar utreds

Eva Nilsson Bågenholm har fått i uppdrag av regeringen att se över hur skyddet kan stärkas för den som genomgår estetiska behandlingar som faller utanför hälso- och sjukvård samt tandvård.

Om det sker utanför tandvården, varför rör det tandläkare?

– Tandläkare utför ofta skönhetsbehandlingar också, till exempel olika typer av tandblekning. I utredningen tittar vi på ingrepp som kräver medicinsk kunskap och erfarenhet eller som kan innebära stora hälsorisker.



Eva Nilsson Bågenholm

I tandvården skiljer man på begreppen »estetiska« och »kosmetiska« behandlingar. Kan det bli aktuellt med

tydligare definitioner?

– Jag har inte hunnit sätta mig in i detta tillräckligt mycket än, men naturligtvis ska vi titta på definitioner också. Det visar bara ännu mer behovet av reglering på området. Det visar också att det verkligen inte är svart eller vitt vad som är estetiska behandlingar,

utan det finns en flytande gräns.

Tandläkarförbundet finns inte med bland de aktörer som du föreslås samråda med. Kommer du att göra det ändå?

– Jag kommer att tillsätta en referensgrupp och där kommer tandläkarna säkert att sitta med. Förutom referensgruppen kommer vi att ha många möten på olika håll och tandläkarna är en viktig grupp i det här arbetet.

Hur känner du inför uppdraget?

– Det känns jättekul och spännande. Det är ett väx-

ande område där vissa tjänar pengar på att många är okunniga. Därför krävs det en bra reglering, inte minst för ungdomar. Jag ser det också som en utredning som kan bidra till samhällsdebatten om utseendefixering.

Eva Nilsson Bågenholm är läkare och var tidigare ordförande för Sveriges Läkarförbund. Hon kommer senast från uppdraget som regeringens äldresamordnare.

Uppdraget ska redovisas senast den 30 november 2015.

LINDA PERSSON

Heta nyheter från Tandläkartidningen



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

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



**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

W&H OPEN



GOLF OCH KURS på Ullna GC
torsdag den 18 september 2014

Föreläsning: "Hur rengör vi rotkanalen" - med endospecialist Olle Henningsson

Pris inkl kurs, golf samt mat och dryck - 2 995 kr exkl moms. Samling kl 08.00. Anmälan är bindande från 11/8. Anmälan med namn, adress, golf-ID och hcp till: W&H Nordic, tel: 08 - 445 88 30, kurs@whnordic.se

Sendoline®



Välkomna till en nyrenoverad bana i toppskick!



FOTO: COLOURBOX

Representanter för Sveriges Tandläkarförbund deltar i augusti i Prideparaden tillsammans med Saco.

Pridepremiär för Tandläkarförbundet

För första gången medverkar Tandläkarförbundet i Prideparaden i Stockholm den 2 augusti.

Tandläkarförbundet representeras av förbundsordförande Hans Göransson och Hampus Eksell, ordförande i Tandläkarförbundets studerandeförening. Tillsammans med andra medlemmar kommer de att gå med Sveriges akademikers centralorganisation (Saco) i paraden. Temat är »din partner på jobbet«.

– **Hbtq-frågor är** fackliga frågor. Det skulle vara en markering att inte vara med, tycker Anna Kopparberg, projektledare för

Sacos medverkan i Pridefestivalen.

Saco kommer även att ha ett tält tillsammans med ett antal medlemsförbund i Pride Park på Östermalms idrottsplats. En central fråga som ställs är: Kan du vara dig själv på jobbet? Lön, arbetsmarknad och arbetsmiljö är andra områden som kommer att diskuteras.

Saco planerar också att hålla ett seminarium om chef- och ledarskap i samband med Pridefestivalen. Chefen har en central roll för att skapa en god arbetsmiljö – för alla anställda. Bättre kunskaper om hbtq-frågor behövs, anser Saco.

JANET SUSLICK

NYTT FRÅN tandlakartidningen.se

Tandläkare läste in patient

► Patienten kom till kliniken på förmiddagen för att korrigera sin tandställning. Men enligt polisens uppgift till Sydsvenskan var hon inte nöjd med summan på räkningen. Tandläkaren tolkade detta som att hon inte ville betala, och vägrade att släppa ut henne.

Flickan kunde kontakta en släkting via sin mobil, och släktingen larmade polisen.

Men när polispatrullen kom till kliniken vägrade tandläkaren att öppna för dem, och de tvingades att slå in dörren och kunde sedan släppa ut flickan.

Tandläkaren togs till en cell på polishuset för förhör, men släpptes på kvällen. Han misstänks för olaga frihetsberövande och hindrande av förrättning.

Fängslad tandläkares klinik ett fall för HSN

► Medan tandläkaren avtjänade ett fängelsestraff slog ersättaren på kliniken larm om allvarliga brister, bland annat i journalföringen, till IVO, Inspektionen för vård och omsorg.

Den anmälda tandläkaren avtjänade fängelsestraffet för grovt bokföringsbrott och grovt skattebrott. Bland annat handlade det om att han inte har redovisat kontanta patientbetalningar.

När IVO genomförde en inspektion fann man ofräscha och slitna lokaler, en smutsig steril och

läkemedel vars datum gått ut. Tio journaler granskades, och i alla fanns stora informationsluckor.

IVO har lämnat ärendet vidare till HSN.



FOTO: COLOURBOX

Nära hälften av dem som söker asyl i Sverige får inte den hälsoundersökning de har rätt till.

Många asylsökande missar hälsokoll

► Nära hälften av de personer som söker asyl i Sverige får inte den hälsoundersökning de har rätt till. Det visar en granskning som Sveriges Radios Ekoredaktion har gjort.

Syftet med hälsoundersökningen är att undersöka om den sökande behöver vård och att upptäcka smittsamma sjukdomar. Vid undersökningen ska informationen även få information om hur sjukvård och tandvård fungerar i Sverige. När det gäller barn som undersöks ska informationen även innehålla en beskrivning av tillgången på förebyggande vård.

LÄS MER www.tandlakartidningen.se SAMMANSTÄLLNING Linda Persson

KONSTEN ATT SKAPA FULLÄNDAD ESTETIK



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

G-ænial Anterior från GC

ESTETIKEN BLIR
ENKLARE MED GC
GC

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

www.gceurope.com

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

GC

REST BETT

Terapiplanering grunden för att lyckas

Patienter med restbett kräver oftast mer omfattande behandling. Tandläkarens kompetens och patientens kooperation är A och O för en hållbar och god lösning.

TEXT: MATS KARLSSON FOTO: ANNA HÅLLAMS

– Noggrann diagnostik samt en genomtänkt terapiplanering och behandlingsgång är grunden för att lyckas, säger Catharina Göthberg och Apostolos Papias, övertandläkare och specialister i oral protetik vid odontologiska institutionen i Jönköping.

Tillsammans med några kolleger ger de kursen »Restbett – renovera, extrahera, implantera« i Tandläkarförbundets kursnämnds regi. I målet för kursen står det »Att uppmuntra till rätt protetik hos rätt tandläkare på rätt patient enligt rätt regelverk«. Kanske en provocerande formulering, tycker de själva när de reflekterar över ordvalet: ▶





**Terapiplanering utifrån studiemodeller
och röntgen.**

»Egentligen kan man inte tala om rätt tandläkare och rätt patient.«



1. Kollapsat djupbett i prenormal käkrelation.



2. Vid uppgapning ses slitage och ojämna ocklusionsplan.



3. Vänster sida vid sammanbitning med frontal invertering.



4. Betthöjning med temporära konstruktioner till normal käkrelation.



5. Implantat installerade 46, 45.



6. Färdiga konstruktioner i båda käkar. Framtänder i underkäken har endast justerats med komposit.

Exempel på ett annat patientfall

Patientens önskemål är fastsittande tänder för att kunna tugga bättre. Han önskar ett stabilt bett med många sidotänder.

Patienten kommer ursprungligen från Kroatien, men har bott i Sverige i 42 år. Patienten har sjukpension på grund av fibromyalgi, har svårt att komma i gång morgontid.



1.



2.



1.



3.



4.



2.

- – Egentligen kan man inte tala om rätt tandläkare och rätt patient. Det vi menar är att terapiplanering är svårt. Det är sällan fråga om rätt eller fel terapi utan om olika lösningar på problemerna. Tandläkare har olika kompetens och måste arbeta utifrån det, och varje patient är unik och har olika förutsättningar odontologiskt, ekonomiskt men även avseende förmåga till anpassning.

RISK FÖR TUNNELSEENDE

De påpekar att det är tandläkarens ansvar att avgöra om han eller hon kan utföra behandlingen, om vederbörande bör konsultera en kollega eller specialist, eller om problemen är så komplicerade att patienten behöver remitteras till specialist.

– Många allmäntandläkare har god kompetens, men gör kanske inte om-

fattande protetiska rekonstruktioner så ofta, vilket naturligtvis kan påverka resultatet. Som ovan tandläkare är det lätt att få »tunnelseende«, det vill säga att man ersätter tänder utan att se till bettet i sin helhet.

Det gäller att ha is i magen och ta sig tid för samtal vid undersökningen, säger Apostolos Papias.

Efter anamnesupptagning och samtal genomförs den kliniska undersökningen. Man behöver fullständigt röntgenunderlag, kliniska foton och ofta studiemodeller inslagna i artikulatör som underlag för terapiplanering.

I den preprotetiska orsaksinriktade



Catharina Göthberg

sjukdomsbehandlingen, liksom senare, är tandhygienistens yrkesskicklighet viktig.

– Tandläkaren måste ha en positiv inställning till tandhygienistens kompetens och roll för ett långsiktigt bra resultat.

Tandläkaren kan inte bara säga till patienten i förbigående att han eller hon bör kontakta tandhygienist. I stället gäller det att få patienten att förstå betydelsen av egenvård för att behandlingen ska lyckas och att resultatet blir bestående, förklarar Catharina Göthberg och Apostolos Papias, och tillägger:

– Vissa patienter är inte heller redo ➤



Apostolos Papias

HÄLSOANAMNES:

Fibromyalgi. Medicinerar Alvedon, Stilnoct, Zyprexa, Temesta, Eflexor. Ingen känd överkänslighet. Använder inte tobak.

STATUS:

Neutral käkrelation, låg betthöjd. Betandad 16–27 i överkäken samt i underkäken 48, 46–34, 36–38. Bro [16 (15) 14 (13) 12], krona 12, bro [22 (23)], bro [(36 37) 38]. Bron i vänster underkäke är mobil grad III. Tand 46 är under rotbehandling hos ordinarie tandläkare. Bra bredd på alveolarutskottet i regio 35, 36. Bendefekt i regio 24.

BEDÖMNING:

Tveksam prognos 46, men tanden behålls tills vidare.

Kan vara en fördel att behålla 11, 21 av estetiska och fonetiska skäl.

Pat accepterar implantat i regio 36 som han inte i tandvårdsstödet får ersättning för. Bra med två implantat kvadrant 3.

TERAPIPLAN:

Extraktion 16, 14, 12, 22, 27, 38.

Temporär partialprotes i överkäken.

46 kan behållas tills vidare eftersom tanden nyligen är rotfylld.

Till tandhygienist för parodontal behandling och information om pla-

nerad protetisk behandling, förväntade adaptationsproblem m m.

Implantatinstallation 16, 14, 12, 22, 24 samt 35, 36. Något tveksam benträff i kvadrant 2, men kirurg har bedömt att implantatinstallation är möjlig.

Inläkningstid cirka två månader.

Implantatstödda broar i metallkeramik 16–12, 22–24 samt 35–36.

Hygieninstruktion och individuell uppföljning.



Klara konstruktioner i båda käkar. 11, 21 är orörda.



Sidoocclusion höger sida med implantatstött bro 16-12.



Återställd occlusion vänster sida. 25, 26 är egna tänder.



Underkäksmodell som visar implantat regio 35, 36.



Överkäksmodell med implantat 16, 14, 22 och 24.



Catharina Göthberg och Apostolos Papias samråder och har en terapidiskussion vid ett svårt patientfall.

- att gå in i en omfattande och lång behandling.

Patienten kanske lider av en allvarlig sjukdom eller är inne i en livskris. Det kan då vara bra att avvakta tills patienten orkar gå igenom behandlingen, säger Catharina Göthberg.

Patienter som de själva tar emot på remiss för restbettsbehandling utgörs ofta av utlandsfödda och många är 55+. Behandlingen kan vara mer eller mindre omfattande. Antalet kvarvarande tänder kan naturligtvis utgöra ett problem, men viktigare är deras position och status. Även käkrelationen är ofta betydelsefull för bettets stabilitet.

– Ofta ser vi att patienter har större behandlingsbehov för att få god funktion än vad som efterfrågas i remissen, förklarar Catharina Göthberg.

Många patienter har höga förväntningar på vad som kan åstadkommas.

– I vissa fall gäller det att hålla nere förväntningarna. Det är inte original vi sätter in utan ersättning för skadade eller förlorade tänder.

Efter en behandling kan patienter uppleva att tuggfunktionen känns annorlunda, att det finns utseendemässiga förändringar eller att talet påverkas. Detta är oftast övergående problem.

– Därför är det viktigt att tandvårdsteamet avsätter tillräcklig tid för information och samtal med patienten och berättar om detta, om behandlingen, om de alternativ som finns, för- och nackdelar samt vad tandvårdsstödet ersätter. Patienten kanske efterfrågar ersättning av en förlorad framtand av estetiska skäl. Tandläkaren måste bedöma helheten och om en liten behandling är möjlig utifrån patientens önskemål.

Båda påpekar att de själva försöker

arbeta med temporära teknikerframställda ersättningar för att utvärdera bettets funktion och estetik.

TANDEKNIKERN VIKTIG

Båda betonar att ett gott samarbete med tandteknikern borgar för ett bra slutresultat.

– Kommunikationen måste fungera och man måste ha en öppen dialog och vara ense om målet. Man bör i diskussionen kring patientfallet lära av varandra.

När allt sitter på plats återstår en viktig fas: uppföljningen, som bestäms individuellt för varje patient.

– Protetisk vård kräver uppföljning och det är bra om man kan följa sina patienter för att utvärdera resultat, både tekniskt och biologiskt, men också när det gäller patientens upplevelse, förklarar Catharina Göthberg och Apostolos Papias. ■

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





– Jag tror att det kan finnas ett direkt orsakssamband mellan parodontit och hjärtinfarkt, men resultaten är inte klara än, säger Lars Rydén, professor i kardiologi.

Världskänd kardiolog letar svar i munnen

Parodontit kan vara en direkt bidragande orsak till hjärtinfarkt. Det misstänker professorn och kardiologen Lars Rydén, som leder den unika studien Parokrank.

TEXT: JANET SUSLICK
FOTO: MICHAEL MELANSON

Allt fler studier visar att det finns samband mellan oral hälsa och hjärt-kärlsjukdom, men det är fortfarande inte helt klart att den ena sjukdomen orsakar den andra. Däremot finns det starka indikationer på att det skulle kunna vara fallet, enligt Lars Rydén, som leder studien Parodontal sjukdom och dess samband med kranskärlsjukdom (Parokrank).

Studien försöker slå fast om parodontit är en självständig riskfaktor för utvecklingen av kranskärlsjukdom och hjärtinfarkt eller inte.

– Parokrank är den största och mest genomtänkta studien som hittills har gjorts på området, säger han.

– Parodontit innebär en kraftfull inflammatorisk härd. DNA från bakterier som är karakteristiska för parodontit

finns även i kärlväggarna. Dessutom vet vi att parodontit aktiverar inflammation även ute i kroppen.

Därför tror Lars Rydén att parodontit kan vara en direkt bidragande orsak till hjärt-kärlsjukdom, precis som högt blodtryck, höga blodfetter och högt blodsocker.

– Om vi kan påvisa att parodontit bidrar till hjärtinfarkt innebär det att behandling av parodontit kan minska risken. Eftersom sjukdomarna är så vanliga skulle det ha stor betydelse.

KARTLÄGGER SAMBANDET

Parodontit är nästan fyra gånger vanligare hos patienter som har haft hjärtinfarkt än hos matchade kontrollpersoner. Det visar en jämförelse av de första 100 patienterna i Parokrank.

– Det är större skillnad mellan infarktpatienterna och kontrollerna än vi trodde, berättar Lars Rydén.

Sammanlagt ingår drygt 800 hjärtinfarktpatienter och lika många kontrollpersoner som har samma ålder och kön och som kommer från samma region i studien. Varje person genomgår en omfattande hälsoundersökning som tar sammanlagt uppåt tre timmar samt odontologiska undersökningar som tar cirka en timme.

– De sista undersökningarna blev

klara i slutet av maj. Jag hoppas att vi kan presentera de första resultaten på den europeiska kardiologföreningens årliga möte i Barcelona i månadsskiftet augusti/september, berättar Lars Rydén.

De första vetenskapliga publikatio-

Namn: Lars Rydén.

Ålder: 75 år.

Arbete: Professor emeritus i kardiologi vid Karolinska institutet.

Familj: Fru, tre barn, sex barnbarn.

Bor i: Sundbyberg i Stockholms län.

Fritid: Familjen, resor (gärna till Afrika), jakt, musik (särskilt opera), litteratur.

På nattduksbordet: En biografi om Olof Palme, en biografi om en tysk som byggde upp en farm i Tanzania och en bok om retorik.



nera från studien beräknas komma i slutet av 2014.

TANDLÄKARNAS HUVUDBRY

– Om vi har rätt att parodontit medför en risk för insjuknande i hjärtinfarkt blir det en viktig uppgift för tandvården att spåra och behandla parodontal sjukdom.

Inom ramen för projektet undersö-

► ker ansvariga tandläkare om salivprov skulle kunna vara ett framtida alternativ till blodprover för att spåra risk för hjärt-kärlsjukdom.

– Tänk om spott på ett papper kan ge information om ökad risk för hjärtinfarkt, säger han.

19 MILJONER HITTILLS

Parokrankprojektet har kostat nära 19 miljoner kronor hittills, men det räcker inte. Nästa steg är att följa patienterna och kontrollerna i flera år.

– Vi vill veta om risken att få en infarkt är större hos personer med parodontit, och också om dödligheten är större, säger Lars Rydén.

Under tiden analyserar forskare insamlat material med avsikt att hitta gemensamma sjukdomsmekanismer mellan infarkt och parodontit.

– För att göra det behöver vi omkring 3 miljoner kronor om året några år framåt.

– Det har varit stora bekymmer med att finansiera studien. Förhoppningsvis tänker de som hittills har betalat för projektet långsiktigt.

»Parokrank är den största och mest genomtänkta studien som hittills har gjorts på området.«

Största delen av pengarna har hittills gått till undersökningar och provtagningar, som kostar runt 9 000 kronor per patient. Ungefär halva summan har gått till hjärtkliniker vid de 17 sjukhus som har medverkat, och hälften till sjukhusstandvården för tandundersökningarna.

Dessutom har en stor databas byggts upp. En annan kostnad är förvaring av prover i en biobank.

– Vi bygger upp en rik källa att ösa ur. Vi har ett så stort material att det går att göra genetiska analyser och epidemiologiska studier. Materialet ger underlag till forskning i många år framöver, säger Lars Rydén.

Två doktorsavhandlingar pågår och en till är på gång. Projekt som börjar i höst eller till våren handlar bland annat om: diabetes och parodontit, ut-

mattningsstillstånd, stress och depression och sambandet med parodontit, återinsjuknande i hjärtinfarkt samt markörer för inflammation i förhållande till parodontit.

UNIKA FÖRUTSÄTTNINGAR

Sverige har unika förutsättningar att genomföra denna typ av forskning.

– Vi har bra koll på människor eftersom alla har personnummer och vi har fantastiska register över sjukdoms- och dödsorsaker. Vi behöver bara undersöka patienterna en gång, sedan kan vi följa dem genom register, säger Lars Rydén.

– En annan uppgift blir att undersöka om samband och se till att forskningens slutsatser påverkar behandlingsriktlinjer, men det blir först när resultaten är färdiga.

Det är väl inte så glamoröst att ägna sig åt odontologi när man är hjärtspecialist?

– Det är absolut tillräckligt glamoröst. Jag som är kardiolog tycker att det är viktigt att försöka förebygga sjukdomar som drabbar många. ■

W&H OPEN



GOLF OCH KURS på Ullna GC
torsdag den 18 september 2014

Föreläsning: "Hur rengör vi rotkanalen" - med endospecialist Olle Henningsson

Pris inkl kurs, golf samt mat och dryck - 2 995 kr exkl moms. Samling kl 08.00. Anmälan är bindande från 11/8. Anmälan med namn, adress, golf-ID och hcp till: W&H Nordic, tel: 08 - 445 88 30, kurs@whnordic.se

Sendoline®



Välkomna till en nyrenoverad bana i toppskick!



Maximal uppmärksamhet för din annons

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

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

Tandläkarkunskap sedan 1909

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

» Det här är en modell för framtiden «



Kan tandläkare och dietister arbeta mer tillsammans är mycket vunnet för patienterna, tycker Ines Wercynska, tandläkarstudent, Joakim Lund, dietiststudent, och Lilian Kielinen, tandläkarstudent i Göteborg.

Det är sällsynt att tandläkare och dietister arbetar tillsammans ute i vården.

– Olyckligt för patienterna, tycker Peter Lingström, professor i kariologi vid odontologiska institutionen i Göteborg, där man nu har ett permanent samarbete mellan dietist- och tandläkarprogrammen.

TEXT: MATS KARLSSON FOTO: MARIE ULLNERT

Kostrelaterade sjukdomar kan ha stor inverkan på munhälsan, bland annat för utveckling av karies och erosioner. Det naturliga vore att tandvården arbetade tillsammans med dietister för att hjälpa dessa patienter, inte minst utifrån att de nationella riktlinjerna för vuxentandvården betonar hur viktigt det är med kvalificerad rådgivning för att nå beteendeförändringar hos patienterna.

På Sahlgrenska akademien i Göteborg är grundtanken att bedriva interprofessionellt lärande inom olika utbildningar; studenterna ska lära sig att arbeta tillsammans med och lära sig av andra discipliner. Men tandvården har tills nyligen stått utanför samarbetet. Detta missförhållande fick några kursansvariga på dietist- och tandläkarprogrammen att agera.

– Vi ansökte och fick 115 000 kronor från Sahlgrenska akademien för att skapa en gemensam kurs för tandläkar- och dietiststudenter, en satsning som föll väl ut. Nu ingår kursen i den ordinarie kursplanen på utbildningarna, vilket mig veterligen är unikt i landet, berättar professor Peter Lingström.

Efter pilotprojektet ändrades kurs-

planen så att den sträcker sig över två terminer, dels för att studenterna ska hinna lära känna varandra, dels för att få mer tid för patientkontakter. Tandläkarstudenterna har fått lära sig mer om nutrition och kost, dietiststudenterna mer om oral hälsa, och tandläkarstudenterna har fått konsultera dietiststudenterna i verkliga patientfall.

LÄR AV VARANDRA

Peter Lingström hoppas att också tandhygienistutbildningen så småningom kommer att involveras.

– Ute i tandvården behöver vi stärka samarbetet mellan de olika yrkesgrupperna. Vi behöver lära av varandra, och i slutändan är det för patienternas bästa.

Henriette Philipson, programansvarig på dietistprogrammet, ser också enbart fördelar med samarbetet mellan studenterna och att de förhoppningsvis tar med sig kunskapen ut i yrkeslivet:

– Samhället skulle spara stora resurser om patienterna finge professionell hjälp från både tandvårdspersonal och dietister, exempelvis vid diabetes och över- eller undernärning.

Nu arbetar tandläkaren för sig och dietisten för sig. Ett samarbete skulle leda till att riskpatienter upptäcks i tid, säger hon.

En av de tandläkarstudenter som gått kursen är Lilian Kielinen.

– Jag fick se hur en dietist arbetar och ta del av hennes råd till min patient. Jag fick också en screeningmodell som dietisten själv har tagit fram, och som jag kan använda när jag tar upp kostanamnesen av patienten, berättar hon.

Hon tror att det finns en efterfrågan på kostfrågor hos en del tandvårdspatienter.

– I framtiden skulle jag gärna vilja etablera ett närmare samarbete med dietist, säger hon.

En av de dietiststudenter som genomgått kursen är My Green.

– Det främsta jag fick ut av kursen



var att lära mig tänka »outside the box«, något som jag gärna tar med mig ut i yrkeslivet, säger hon.

När hon själv var patient hos tandläkaren för en tid sedan och berättade att hon utbildade sig till dietist nappade de på detta: »Nä, men Gud va bra, kan du inte börja jobba här sen?«

– Jag har också i andra sammanhang hört tandläkare och dietister tala väldigt positivt om ett samarbete mellan yrkesgrupperna, så jag tror att det här är en modell för framtiden, säger hon. ■

Tre av eldsjälarna bakom samarbetet: Henriette Philipson, programansvarig på dietistprogrammet, Peter Lingström, professor, och odontologie doktor Kerstin, Wennerholm, båda från avdelningen för kariologi. Saknas på bild Kristina Franzén, avdelningen för invärtemedicin.





Rek. hygienkoncept 1:

HÖGGRADIGT RENT MED VÄRME 16 MIN - KLART!



Pris: 59.000,-
exkl moms

DAC



Rek. hygienkoncept 2:

RENGJORT MED VÄTSKOR 6 MIN - KLART!



Pris: 29.900,-
exkl moms



assistina 3X3

Nätpluggande hjälper Rabi att klara tentan

När anteckningarna tryter, kurslitteraturen känns som ett obestigbart berg och timmarna till tentan tickar ner är internet ett utmärkt redskap att ta till. Inte bara för att klara tentan – utan för att lära för livet.

TEXT: DEBORAH MALIC, tandläkarstuderande
FOTO: MICHAEL MELANSON

Det är med denna inställning som åttondeterminaren Rabi Aho, 25, angriper inläringen.

– Jag har klarat alla tentor på första försöket genom att plugga på mitt eget sätt, berättar Rabi Aho.

Tack vare sin okonventionella och effektiva studieteknik har Rabi kunnat kombinera studierna med sina jobb som både tekniksäljare och bibliotekarie – och samtidigt presterat mycket bra studieresultat.

KALENDERN CENTRAL

Hans främsta redskap är datorn, smartphonen och internet. Viktigast är Ical – ett schema han synkat till sin mobil och som håller koll på småsakerna i livet. Påminnelser som »slå ut avtrycket!« och »boka 1-timmesbås« plingar dagligen till. Han väljer ofta självstudier framför föreläsningar och kompletterar litteraturanteckningar, material från kursens Facebookgrupp och Power Point-presentationer med kliniska videor från Youtube.

– För att inte glömma mina nyvunna kunskaper spelar jag in en ljudversion av anteckningarna som jag lyssnar till

på vägen till skolan, säger Rabi Aho.

Men det finns dock fler sätt att utnyttja modern data- och medieteknik i sina studier.

Som (mun)doktor bör man ha koll på hela kroppens anatomi, fysiologi och histologi. Under första året är detta den stora utmaningen. Lyckligtvis finns det fler som läser precis samma ämnen och på www.innerbody.com får du en översikt över det anatomiska system du behöver kunna till duggan.

FÖRELÄSNINGSVIDEOR

Att repetition är kunskapens moder tål att upprepas. Börja använda UMichDents (University of Michigan) Youtubekanal tidigt under utbildningen för histologiföreläsningar och live-dissikeringsars skull. Senare kommer du att ha nytta av föreläsningsvideor inom preklin, endo, oralkirurgi, oralpatologi och ped.

Kunskaperna sitter i lite längre när du förhör dig själv efter att ha läst. Förutom kursbokens multimediedel kan kunskaperna vässas med hjälp av tester online, exempelvis Cliff's Notes (1). Kursböcker, exempelvis Fundamentals of Anatomy & Physiology av Martini, har ofta officiella kapitelförhör på nätet (2).

När du pluggar oral radiologi ger övning återigen färdighet. Vassa diagnostikkunskaperna genom att lösa spännande fall presenterade av amerikanska radiologer (3).

Börja dock med att lyssna på ett proffs – Media MeDents Youtube-föreläsningar täcker det mesta. Skulle du sakna någonting har Virginia Commonwealth University en praktisk snabbkurs med massor av bilder (4).

Kan du inte hitta dina föreläsning-anteckningar? På Dental Lec Notes (5) hittar du färdiga anteckningar och på SlideShare (6) hittar du informativa föreläsningsslides på i stort sett vilket ämne som helst (från LMV:s antibiotikariktlinjer 2014 till ansikts-trauma och framtandsprotetik).

FÖRSTA KAPITLET GRATIS

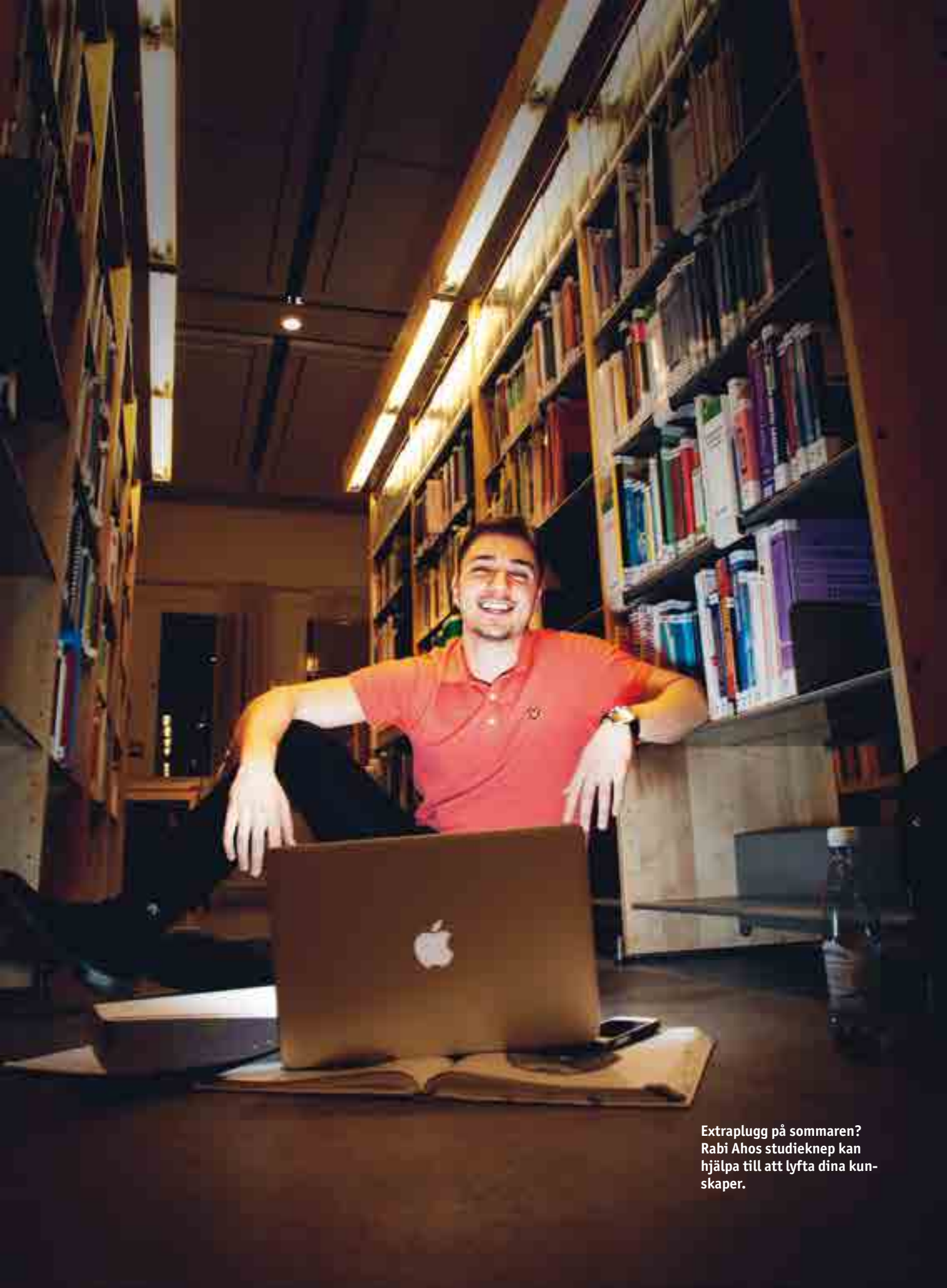
Har du tur, kan din kursbok finnas tillgänglig som e-version på universitetsbibliotekets hemsida. Underskatta dock aldrig Google Books och Amazons Kindleversioner. När tentadatum och en veckas leveranstid inte går ihop kan du klicka hem vilken kurs- och bredvidläsningslitteratur som helst på nolltid.

En finess med Amazon är möjligheten att kunna läsa första kapitlet och innehållsförteckningen utan att betala. På så sätt kan man verifiera att en bok kommer att göra nytta och att det är den man behöver innan man slår till. ■

► BRA LÄNKAR FÖR STUDIER PÅ NÄTET

- 1 <http://www.cliffsnotes.com/sciences/anatomy-and-physiology/the-nervous-system/quiz-nervous-system-terminology>
- 2 http://wps.aw.com/bc_martini_fap_8_0a/93/23992/6141952.cw/index.html
- 3 <http://www.aaomr.org/?page=CaseoftheMonthF>
- 4 <http://www.oraldiagnosticsciences.vcu.edu/courses/radiology/panoramic/>
- 5 <http://dentallecnotes.blogspot.se/>
- 6 <http://www.slideshare.net/deb1223/newsfeed?redirect=1>

Du hittar alla dessa länkar samlade på tandlakartidningen.se



Extraplugg på sommaren?
Rabi Ahos studieknep kan
hjälpa till att lyfta dina kun-
skaper.

Jouröppet kan minska sjukfrånvaron

Längre öppettider och tvåskift ska öka tillgängligheten på Folktandvårdens mottagningar, men också skapa bättre arbetsmiljö för personalen.

– Jag ser en klar effekt på sjukfrånvaron, säger Marianne Fredriksson-Sten, klinikchef i Uddevalla.

TEXT: TORBJÖRN TENFÄLT

Drygt 30-talet av Folktandvårdens mottagningar i Västra Götalandsregionen har öppet från klockan 7 på morgonen till 19 på kvällen. Antalet har ökat de senaste åren och regionen pekar på flera fördelar med längre öppettider: Tillgängligheten ökar, lokaler och utrustning kan användas effektivare, bättre förutsättningar för friskvård och motion på arbetstid.

Folktandvården Uddevalla City införde modellen för snart tre år sedan och klinikchefen Marianne Fredriksson-Sten konstaterar att hon har fått fler timmar att lägga ut schemat på.

– Det gör det lättare för mig att tillgodose mina medarbetares önskemål. Jag kan ge dem ökad frihet att påverka sin arbetstid och själva bestämma vilka dagar de vill lägga sin motion och gå på kurser. Kanske föredrar man att gå på gym eller simma redan klockan sju på morgonen, säger hon.

Kliniken består också av en mottagning i Ljungskile och har totalt ett 40-tal anställda. Men i Ljungskile är underlaget för litet för att kunna ha förlängda öppettider.

Marianne Fredriksson-Sten framhåller att arbetstidsmodellen har gett en klar effekt på sjukfrånvaron.

– Den har blivit lägre, även om jag ju inte kan bevisa att det beror på att vi infört tvåskift. För mig är det en styrka att kunna tillmötesgå en medarbetare som föredrar att jobba vissa tider på grund av att han eller hon har till exempel diabetes.

MINSKAD STRESS

En annan fördel hon ser med de längre öppettiderna är att arbetsdagen blir mindre splittrad. Tandläkare och tandhygienister slipper spränga in telefonsamtal till sina patienter under den kliniska arbetstiden, utan kan hänvisa till den övriga tiden. Stressen minskar.

– Vi har klargjort mycket tydligt vad som är klinisk tid och vad som är övrig tid, som vi använder för utvecklingsarbete på längre sikt.

Ännu går det inte att göra någon samlad bedömning av om arbetsmiljön blivit bättre på de drygt 30 kliniker som infört längre öppettider i Västra Götaland. Många av klinikerna har bara haft modellen i ett år och då är det svårt att jämföra med dem som har traditionella öppettider.

BÄTTRE ARBETSMILJÖ

Folktandvårdens HR-chef Anneli Berhardsson understryker ändå att ambitionen med den ökade tillgängligheten också är att förbättra arbetsmiljön.

– Genom att man planerar arbetstiden så att man varje dag har ett utrymme för att jobba med andra arbetsuppgifter än det direkta patientarbetet vill vi se om det inte har en positiv effekt på hälsan. Det handlar både om upplevelsen av stress och den fysiska hälsan, säger hon. ■



FOTO: COLOURBOX

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

Bedövning gav nervskada

Efter bedövning och fyllning fick patienten domningar, stickningar och känselbortfall, bland annat i vänster ansiktshalva.

Patienten besökte kliniken för att de skulle göra en fyllning och bedövades med Ubitcin, som innehåller den aktiva substansen artikain. Bedövningen utfördes genom ledningsblockad och med Wand. När bedövningen släppte hade patienten kvar ett tydligt känselbortfall.

Dagen efter ingreppet ringde patienten till kliniken och berättade att känselbortfallet fanns kvar. En vecka senare besökte patienten kliniken och behandlaren kontrollerade status för känselbortfall. Patienten upplevde en försämring i form av domningar och stickningar och med en förflyttning av symtomen mot tungans översida.

Tio dagar senare konsulterades käkkirurg per telefon. Denne rekommenderade att man skulle avvakta. Det rörde sig sannolikt om en mekanisk nervskada som uppkommit i samband med injektionen.

Vid återbesöket på kliniken tre dagar därefter var tandläkaren och patienten överens om att avvakta ett tag med remiss för second opinion. Fortsatt telefonkontakt skulle hållas.

Vid telefonkontakt en månad senare var patienten påverkad av känselbortfallet genom ett nedsatt allmäntillstånd i form av trötthet och sömnsvårigheter. En remiss till käkkirurg skrevs genast. Tre månader senare kom remissvar om att avvakta ytterligare en tid.

Efter nio månaders avvaktan hade patienten fått impressioner på sidopartierna av tungan, som behövde avlastas. Patienten fick en mjuk bettskena. Han hade fortfarande besvär i form av en brännande känsla och domningar med spridning till vänster ansiktshalva. Patienten övervägde att gå ner i arbetstid för att klara sin vardag.

Tjugo månader efter händelsen skrevs en ny remiss till käkkirurg. Svaret denna gång blev att någon regression sannolikt inte kommer att ske.

Patientens besvär kvarstår och påverkar hans vardag. Det domnar, sticker och trycker, på olika sätt dag från dag. Ibland rycker det i ögat. Ett visst smakbortfall har inträffat, vilket innebär att han framför allt inte kän-

ner salta smaker.

Patienten väntar på smärtutredning.

Vårdgivarens utredning visar att det kan vara fråga om en toxisk reaktion eller en mekanisk nervskada av injektionsnålen.

Information om händelsen har spritts till övriga kliniker. En rekommendation ska tas fram och av vilken det ska framgå att bedövningsmedel med den aktiva substansen artikain aldrig ska vara förstahandsvalet. Om behandlaren bedömer att ingreppet eller omständigheterna är av den art att bedövningsmedel med denna substans ger ett stort mervärde för patienten ska detta motiveras och dokumenteras i journalen. Aspirationskontroll ska alltid utföras för att undvika intravaskulär injektion.

IVO, Inspektionen för vård och omsorg, konstaterar att händelsen har utretts i nödvändig omfattning och att vårdgivaren har vidtagit de åtgärder som krävs för att förhindra att liknande händelser inträffar.

MATS KARLSSON



**öd
bd**

ÖRESTAD DENTALLAB
- I tandvårdens tjänst -
040-162000

**Fokus på
Estetik tänder
och implantat.**

26-27 September 2014, Stockholm.
Dr. Stephen Chu, USA.



Swedish Academy of
Cosmetic Dentistry

Info och anmälan på SACD.se

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

Problem efter exkavering

En mesio-ocklusal fyllning gjordes av tand 26. En kort tid senare återkom patienten med obehag i form av ilningar i tanden.

Diagnosen sekundärkaries, mesialt-ocklusal, ställdes. En djup exkavering av fyllningen gjordes, och tandläkaren bedömde att det fanns risk för att en endodontisk behandling måste göras om smärta skulle uppstå.

Enligt vårdgivarens utredning har liknande händelser inträffat tidigare. Varje fall har förts in i avvikelserapporten och klinikchef och berörd personal har informerats.

IVO, Inspektionen för vård och omsorg, påpekar i sin utredning att det

saknas röntgenunderlag, vilket lett till att myndigheten inte har kunnat bedöma kariesutvecklingen i tand 26.

Vid djup karies kan kaviteten vid stegvis exkavering med fördel förslutas med en permanent fyllning, men i det här fallet finns ingen journalanteckning om detta terapival.

IVO anser att vårdgivaren har utrett fallet på ett bra sätt och vidtagit nödvändiga åtgärder för att minska risken för liknande händelser.

MATS KARLSSON

Tandläkartidningen ger dig senaste nytt i mobilen



TANDLÄKARTIDNINGEN

STABILOK

- den gyllene standarden för dentinstift

- Ända sedan 1976 har Stabilok-stiften ansetts vara den gyllene standarden när det gäller dentinstift.
- Man kan helt lita på att stiftet brister vid det inbyggda svagstället då det skruvas in.
- Stabilok-stiften finns antingen i titan eller i rostfritt stål.
- I förpackningen är varje Stabilok-stift i ett separat slutet utrymme.

	Titan (99,9% rent) liten diameter 0,60 mm		Rostfritt stål liten diameter 0,60 mm
	Titan (99,9% rent) medelstor diameter 0,76 mm		Rostfritt stål medelstor diameter 0,76 mm

STABILOK DENTINSTIFT

STANDARD FÖRPACKNING (20 stift + 1 borr)	EKONOMIFÖRPACKNING (100 stift + 5 borrar)
Titan eller rostfritt stål	Titan eller rostfritt stål

En av de mest använda dentinstiftarna

Lika lätt som 1, 2, 3!



Använd ett standardvinkelstycke med snabbblås

En produkt från
FAIRFAX DENTAL Ltd.
Tel: 0044 20 8947 5964
Fax: 0044 20 8947 3727
E-post: fairuk@stabident.com

Tre kliniker blev en

Sammanslagning gav

Jobbet har blivit roligare och gränserna mer upplockrade sedan tre kliniker blev en, tycker tandläkarna på Folk tandvården Seminariet i Uppsala. Treårsjubileet firades med smörgåstårta.

Våren 2011 flyttade en stor allmäntandvårdsklinik och två små enheter för sjukhustandvård in i nya lokaler i gamla lärarhögskolans hus strax utanför centrum i Uppsala.

I dag jobbar 46 personer på Folk tandvården Seminariet, en av Uppsalas största kliniker. Lokalerna är fräscha och anpassade efter verksamheten. Utrustningen är modern. Men fusionen har även fört med sig andra fördelar.

När allmäntandläkare och sjukhustandläkare arbetar tillsammans blir jobbet mer omväxlande och det blir naturligt att hjälpa varandra. Färre patienter måste remitteras till specialister eftersom det finns stor kompetens i huset.

– Nya fräscha lokaler och utrustning och duktiga kolleger ger oerhörda möjligheter till utveckling, sammanfattar klinikchefen Sten-Arne Enocksson, som tillsammans med arbetsledaren Ann-Helen Nordberg anställdes inför sammanläggningen.

De har satsat på att skapa sammanhållning i gruppen och att använda resurserna – både lokalerna och medarbetarnas kompetens – så effektivt som möjligt.

– Det finns inga gränser mellan sjukhustandvården och allmäntandvården. Det har varit viktigt att se kliniken som en enhet, säger Sten-Arne Enocksson.

Klinikerna har en gemensam reception och alla telefonsamtal tas emot i ett rum bredvid receptionen.

Närmast receptionen ligger sjukhustandvården, med fem extra rymliga behandlingsrum som bland annat är utrustade med taklyft. Allmäntandvården har sju behandlingsrum längre bort i korridoren.

Att lokalerna och klinikmötena är gemensamma gynnar samarbetet. ▶



ökad sammanhållning



Tre år tillsammans
är något att fira,
tycker de anställda
på Folk tandvården
Seminariet.



Största drivkraften inför sammanslagningen var att de gamla klinikerna var slitna och undermåliga. Nu har kliniken färgglada lokaler anpassade efter verksamheten.

- – Flera på allmäntandvården har blivit intresserade av sjukhustandvård sedan vi startade. Det hade de inte blivit annars, tror Ann-Helen Nordberg.

ONT OM BEHANDLINGSRUM

Folktandvården Seminariet har 24 tandläkare och tandhygienister men har i dag bara tolv behandlingsrum. Det finns även ett rum utan tandvårdsstol där klinikens psykolog behandlar tandvårdsrädda patienter med kognitiv beteendeterapi (KBT). Där tas även tvååringar emot tillsammans med sina föräldrar.

Bristen på behandlingsrum har lösts genom att ha längre öppettider. Kliniken har öppet alla vardagar till klockan 19 utom på fredagar, då den stänger klockan 17. Vissa lördagar har man också öppet.

- Eftersom de flesta inte alltid jobbar i samma rum har vi satsat mycket på att allt ska vara li-

kadant på rummen. Drar man ut en låda ska det finnas samma saker i den lådan i alla behandlingsrum.

- Ett par nackdelar med sammanslagningen är att många har fått andra arbetstider och att man inte får ha sitt rum exakt som man vill ha det, säger Sten-Arne Enocksson.

REMITTERAR FÅ PATIENTER

Samtidigt som jobbet har blivit mer varierat för många anställda, har sammanslagningen också varit gynnsam för många patienter. En del som tidigare har gått till sjukhustandvården har kunnat slussas över till allmäntandvården. Det gäller exempelvis tandvårdsrädda personer som efter KBT-behandling nu går hos allmäntandvården.

En annan fördel är att patienter sällan behöver remitteras till andra kliniker eftersom det finns kunniga tandläkare inom de flesta områdena i huset.

Hur har sammanslagningen påverkat ditt jobb?

Torbjörn Lång, allmäntandläkare nischad i protetik

– Jobbet har blivit mer varierat sedan sammanslagningen. Nu

kommer vi i kontakt med andra patientgrupper som har andra behov. Terapimötena är intressantare eftersom vi tar upp nya typer av fall.



Peter Henriksen, allmäntandläkare nischad i endodonti

– Allting blev bara bättre. Vi kompletterar varandra väldigt bra och det har varit kompetenshöjande att få arbeta med specialister. Vi gick en krishanteringkurs inför sammanslagningen och var förberedda på att det kunde bli konflikter – men det blev det aldrig.



Eva Olerud, sjukhustandläkare, forskar en dag i veckan

– Jag tycker att det är positivt med sjukhustandvården och allmäntandvården på samma ställe. Vi hjälper varandra. Klinikledningen är jättebra och det spelar stor roll. Vi är många med olika arbetstider i få behandlingsrum, så bra planering är en förutsättning för att det ska fungera.



»Nya fräscha lokaler och utrustning och duktiga kolleger ger oerhörda möjligheter till utveckling.«

Sten-Arne Enocksson funderar och pratar högt: två tandläkare är nischade på endodonti, en på parodontologi. Fyra, fem tandläkare gör implantatprotetik, två gör snarkskenor. En är inriktad på munslemhinneförändringar och en är snart klar med en treårig »specialistutbildning« i orofacial medicin.

KOMPETENSEN UTNYTTJAS

Kompetensen underlättar även internutbildning för alla yrkesgrupper. Verksamheten bedrivs efter bästa effektiva omhändertagande nivå (Beon).

– Tandläkare ska inte hålla på med det sköterskor gör lika bra, säger Sten-Arne Enocksson.

Tandläkarna är teamledare. De ställer diagnoser, planerar terapin och behandlar barn och vuxna, men övriga i teamet gör delar av det som tandläkare ofta gör på andra kliniker.

– Jag tror att vi ligger långt fram med att använda tandsköterskornas och tandhygienisternas kompetens fullt ut, jämfört med andra kliniker i Mellansverige.

Tandsköterskorna gör hälsokontroller på barn innan tandläkarna ställer diagnoser. Tandsköterskor ger förebyggande vård till barn och till patienter inom sjukhustandvården.

Tandhygienister undersöker både barn och vuxna. De ger förebyggande vård och behandlar även både parodontal sjukdom och karies.

MYCKET MOBIL TANDVÅRD

Folktandvården Seminariet erbjuder också ganska mycket mobil tandvård, som görs på äldreboenden. Tolv personer, varav tre tandläkare, jobbar med verksamheten i någon omfattning. Något av teamen är ute fyra dagar i veckan.

En mobil unit monteras på ett särskilt boende

av en tekniker. Uniten står sedan kvar i någon månad innan den flyttas vidare.

På sex, sju boenden finns gamla tandvårdsstolar på plats och en hygienist ger stödbehandling exempelvis var tredje månad. Stödbehandling ges också »bedside« både på äldreboenden och hemma hos äldre.

– Det är en stor utmaning att fånga upp äldre som har slutat gå till tandvården men som inte har kommit in på äldreboenden, säger Sten-Arne Enocksson.

HÖGA KOSTNADER

Folktandvården Seminariets ekonomi har bara gått plus ett år av tre.

– Kliniken har satsat mycket på modern teknik och anpassade lokaler för patienter med särskilda behov. Baksidan är höga hyror och höga avskrivningskostnader i tio år, säger Sten-Arne Enocksson.

Första året gick kliniken back. Andra året gick den plus, men 2013 gick sämre på grund av stora problem med IT-systemet, berättar Ann-Helen Nordberg.

Enheterna för allmäntandvården och sjukhustandvården är ungefär lika stora, men exakta siffror finns inte än.

– Först i år följer vi allmäntandvården och orofacial medicin var för sig ekonomiskt. Det görs för att tandvårdsledningen vill det, säger Sten-Arne Enocksson. ■

➤ FOLKTANDVÅRDEN SEMINARIET

- Folktandvården Seminariet i Uppsala har en avdelning för orofacial medicin (sjukhustandvård) och en för allmäntandvård.
- Kliniken har tolv behandlingsrum, sju för allmäntandvård och fem för orofacial medicin.
- Drygt 40 personer jobbar vid kliniken, varav 15 tandläkare.
- Kliniken behandlade cirka 10 500 patienter år 2013, varav drygt 3 000 barn.
- Vårdtiden var sammanlagt runt 17 500 timmar förra året, varav 2 900 vårdtimmar på barn.
- Omsättningen 2013 var 31 miljoner kronor. Allmäntandvården och sjukhustandvården omsätter ungefär lika mycket.

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

Osannolikt sannolikt

»Det är högst otroligt att det möte som hänt alls kan hända, för att tala med Tage Danielssons ord.«

Skidorna glider fort på det isiga underlaget. Fortfarande tycker jag mig ha viss kontroll, men inser nu att spåren leder in i en utförlöpa. Om jag klarar att växla spår bör det vara möjligt att stanna. Annars ... Vid kraschen svimmar jag under ett ögonblick och vaknar av att någon lyfter på min mössa och utbrister: »Men här ligger ju du!« Långt ute i ingenmansland har en kollega och hans kompis råkat komma förbi min nedslagsplats och känner igen mig. Deras lokalkänedom underlättar för räddningspatrullen att komma till min undsättning. En sannoliketskalkyl skulle visa att det är osannolikt att träffa på en kollega under rådande omständigheter. Det är högst otroligt att det möte som hänt alls kan hända, för att tala med Tage Danielssons ord. Det blev en omfattande skada i högeraxeln, som nu är opererad och fixerad i ett axellås.

bra. Så hör jag att de båda talar svenska och jag faller någon kommentar om detta. Grannen vänder sig mot mig och frågar: »Visst är du tandläkare? Då är vi kolleger.« Ett osannolikt möte, tänker jag.

VI ÄR TRE FÖRELÄSARE som delar på eftermiddagspasset vid franska Atlantkusten. Den förste har bländande 3D-presentationer, som möts av publikens jubel. Den andre har också en vacker presentation, med alla publikfriande knep som går att uppbringa. Jag förstår publikens entusiasm. Vackra kliniska fall, mycket skickligt genomförd behandling och väl framfört säljande budskap.

Men här finns ett problem för mig som strax ska äntra scenen med min föreläsning om evidensbaserad behandling. De båda internationella stjärnorna har gjort en publikfriande framställning över just de metoder som helt saknar evidens. Eller där systematiska översikter visar att genomförda behandlingar på sikt är verkningslösa. Det känns överkligt osannolikt att försöka presentera sannolika dåliga utfall av den behandling som just presenterats i deras bländande show. Publikens reaktion tyder på att man föredrar behandling som ytterst osannolikt leder till något gott behandlingsutfall, framför evidens om ett sannolikt tveksamt resultat. Hur osannolikt det än kan tyckas. Eller tvärtom.

BJÖRN KLINGE

Vetenskaplig redaktör



EFTERSOM JAG SEDAN länge tackat ja till att föreläsa vid en stor kongress i Frankrike är det nu dags att kliva ombord på flyget. Jag har valt ytterplats på höger sida, för att skydda min axel. Två män har platserna innanför mig. Den som sitter närmast mig kommer att få mitt axellås i sidan, det kan inte hjälpas. Och förresten är vi okända för varandra. Har aldrig setts och kommer sannolikt aldrig att ses igen. Först tilltalar stolsgrannen mig på engelska och vill kolla att jag sitter hyggligt

INNEHÅLL

42 FACKPRESS

46 I KORTHET

48 ODONTOLOGINS NYA FORSKARE PRESENTERAR SINA PROJEKT, DEL 2

Den andra delen av fyra i artikelserien om den nya nationella kliniska forskarskolan i odontologi. I artiklarna presenterar deltagarna i forskarskolan själva kortfattat sina forskningsprojekt. Innehåll i detta nummer:



- Traditionell borttagning av tandanlag hos spädbarn – förekomst, beskrivning och motivering; *Jir Barzangi*
- Behandling av palatinalt retinerade hörntänder

- slutet eller öppen kirurgisk friläggning?; *Margitha Björksved*
- Prevention hos vuxna med återkommande karies; *Huei-Min Chiang*
- Bedömning på kliniken

TAND 82 har hypoplasi och persisterar på grund av avvikande eruption av 42.

- av risk för osteoporos; *Joanna Gullberg*
- Kartläggning av käbenet och dess relation till ansiktshöjden; *Anna Klinge*
- Rotbehandling – indikationer, kliniska resultat, kostnadseffektivitet och patientnöjdhet; *Emma Wigsten*

Instabilt bett och bruxism ökar risken för huvudvärk

Instabilt bett och bruxism kan vara riskfaktorer för att drabbas av återkommande huvudvärk, visar en ny svensk studie. Tandläkare borde därför oftare samverka med sjukvården för att bidra med sina kunskaper vid huvudvärksutredningar, menar övertandläkare Susanna Marklund som har gjort studien.



Susanna Marklund

Instabilt bett vid sammanbitning i molarområdet eller rapporterad tandpressning och tandgniss-

ling, bruxism, ökar risken att drabbas av återkommande huvudvärk två till tre gånger. Det kan Susanna Marklund, övertandläkare i bettfysiologi vid Specialisttandvården i Umeå, Västerbottens läns landsting, och odontologie doktor vid Umeå universitet, visa.

Susanna Marklund har följt 280 tandläkarstudenter under två års tid. De har undersökts, först vid studiestart och sedan en gång per år. Studenterna fick varje gång även svara på frågor om förekomst och frekvens av huvudvärk där de som angav att de hade huvudvärk en gång i veckan eller oftare ansågs ha frekvent återkommande huvudvärk. Vid studiestart var det 10 procent av studenterna som uppfyllde dessa kriterier.

– Men av de 21 procent



ILLUSTRATION: COLOURBOX

Liksom vid flertalet smärtstudier var det signifikant fler kvinnor än män som drabbades av huvudvärk.

som under studiens gång utvecklade återkommande huvudvärk var det signifikant fler som vid studiestart hade angivit att de pressade eller gnisslade tänder eller som hade instabilt bett, säger Susanna Marklund.

Eftersom Susanna Marklund har följt studenterna under två års tid kan hon visa att sju av tio studenter aldrig

eller sällan hade huvudvärk. Bland dem som angav att de hade återkommande huvudvärk var den sällan permanent, endast 4 procent hade huvudvärk vid varje undersökningstillfälle, flertalet som drabbades både fick och blev av med sin huvudvärk under studiens gång. Men totalt sett fördubblades andelen med återkommande huvudvärk från en av tio till två av tio

under studiens gång.

– Huvudvärk fluktuerar och varierar sannolikt med olika skeden i livet. Det intressanta i denna studie är att vi kan visa att det, inom den här relativt homogena gruppen av studenter där stressnivåer och ålder är ungefär lika, finns faktorer som är gemensamma för dem som utvecklar frekvent återkommande huvudvärk, säger Susanna Marklund.

Som vid flertalet smärtstudier var det också signifikant fler kvinnor som drabbades av huvudvärk, något som forskningen ännu inte har någon entydig förklaring till.

Susanna Marklund menar att den viktigaste slutsatsen från studien är att man inte kan bortse från biomekaniska faktorer som riskfaktorer för frekvent återkommande huvudvärk och att patienter med svårbehandlad huvudvärk därför bör få en undersökning och bedömning av sin tandläkare.

– Vi behöver samverka mer med sjukvården om patienter som har frekvent återkommande huvudvärk. Där har vi kunskap att bidra med, säger hon.

Studien: Marklund S, Häggman-Henrikson B, Wänman A. Risk factors associated with incidence and persistence of frequent headaches. *Acta Odontol Scand.* 2014, doi: 10.3109/00016357.2014.906652.

LÄS MER

<http://bit.ly/1j403z5>

Fiolspel kan öka risken för TMD

JOURNAL OF ORAL REHABILITATION

► Samtliga sex studier som har undersökt sambandet mellan instrumentspel och temporomandibulära problem, TMD, kom fram till att det finns ett misstänkt samband, särskilt vid fiolspel. Det visar en holländsk



litteraturgenomgång av frågan. Studierna är dock för få och av för låg kvalitet för att möjliggöra en meta-analys av frågeställningen.

Totalt hittade forskarna 14 vetenskapliga publikationer kring sambandet mellan instrumentspel och TMD när de gjorde en litteratursökning i Medline via PubMed. Fem stycken var fall-kontrollstudier och en var ett före- och efter-test. Resterande åtta artiklar bestod av sju fallrapporter och en expertkommentar.

Den samlade vetenskapen innehåller vissa indikationer på att instrumentspel, och då särskilt fiol, har ett samband med TMD, skriver forskarna, men det går inte att dra någon enkel slutsats om det är ett orsakssamband. För

Forskarna hittade 14 vetenskapliga publikationer kring sambandet mellan instrumentspel och TMD.

det krävs större och bättre studier.

Källa: Attallah MM, Visscher CM, van Selms MKA, Lobbezoo F. *Is there an association between temporomandibular disorders and playing a musical instrument? A review of literature.* J Oral Rehab. 2014, doi: 10.1111/joor.12166.

LÄS MER

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

Bruxism är sannolikt ärftligt

JOURNAL OF ORAL REHABILITATION

► Patienter som diskuterar bruxism med sin tandläkare tar ofta spontant upp exempel på släktingar som också påstås lida av samma åkomma för att så småningom komma fram till frågan om bruxism är ärftligt. Hittills har det inte funnits något vetenskapligt säkerställt svar på frågan. Det ville en grupp forskare från Holland, Finland och Italien råda bot på. Därför gjorde de, i december 2013, en litteratursökning i Medline via PubMed och hitta-

de tio vetenskapliga artiklar som behandlade frågan. Fyra av de tio studierna undersökte om bruxism var vanligare i familjer till någon som led av bruxism jämfört med familjer till någon som inte led av det. Ytterligare fem studier var tvillingstudier där graden av konkordans (överensstämmelse) med avseende på bruxism mellan en-äggs- och tvåäggstvillingar studerades. Slutligen fanns också en DNA-analys som studerade mutationer i serotoninssystemet.

Samtliga studier utom en tvillingstudie kom till slutsatsen att bruxism har en ärftlig komponent och alltså till viss del är ärftligt.

Forskarnas slutsats är därför att det är sannolikt att bruxism är ärftligt, även om det inte behöver vara den enda orsaken till problemen.

Källa: Lobbezoo F, Visscher CM, Ahlberg J, Manfredini D. *Bruxism and genetics: A review of the literature.* J Oral Rehab 2014, doi: 10.1111/joor.12177.

LÄS MER

<http://bit.ly/1qRj5UV>



ZEISS OPMI® pico for a better view

OPMI® pico enables you to visualize high-contrast, true-color images - the key to improving the quality of the examination and treatment. With OPMI® pico, optics and illumination go hand in hand.



View the whole mouth

The Varioskop® 100 objective lens allows you to adjust the focal length over a large range (100 mm) to focus on virtually any image detail - large or small - from the entire mouth down to fine anatomical structures.

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.

Fluorlackning av mjölkttänder gör liten nytta

CARIES RESEARCH

► Att fluorlackning av permanenta tänder minskar risken för karies hos vuxna är mycket väl belagt i ett antal vetenskapliga studier. Men effekten på små barns mjölkttänder har, förvånande nog, inte alls varit lika väl undersökt. Fram tills nu.

Brasilianska forskare har genomfört en randomiserad, dubbelblind, placebo-kontrollerad studie, enligt konstens alla regler, där de har följt 200 barn mellan ett och fyra år gamla under två års tid. Under denna tid har barnen antingen fått fluorlack eller en identisk, men fluorfri, placebolack var sjätte månad utan att vare sig barnen eller tandläkarna vetat vem som fått vilken lack.

Efter två år var 89 barn kvar i fluorgruppen och 92 barn i placebogruppen. Den främsta anledningen till bortfallet var att familjerna hade flyttat. Totalt hade 75 barn utvecklats nya kariesangrepp under studietiden där 32 barn, eller 35,9 procent, hade fått fluorlack och 43 barn, eller 46,7 procent, hade fått placebolack. Men skillnaden mellan grupperna var inte statistiskt signifikant.

Forskarna lyfter fram några teorier till varför de inte kan visa någon signifikant effekt och räknar fram att för att statistiskt kunna belägga den skillnad som eventuellt finns skulle studien behövt vara drygt tre

gånger så stor. De menar att avsaknaden av statistisk signifikans inte ska tolkas som att fluorlackbehandlingen inte har någon effekt, men däremot måste slutsatsen av studien bli att fluorlackning av mjölkttänder gör relativt liten nytta, i bästa fall.

Källa: Oliveira BH, Salazar M, Carvalho DM, Falcão A, Campos K, Nadanovsky P. *Biannual fluoride varnish applications and caries incidence in preschoolers: A 24-month follow-up randomized placebo-controlled clinical trial. Caries Res 2014; 48: 228-36.*

LÄS MER

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

Laser lindrar smärtan snabbt vid aftös stomatit

ORAL SURGERY, ORAL MEDICINE, ORAL PATHOLOGY, ORAL RADIOLOGY

► Efter bara tre dagars behandling med lågeffekts-laser minskade smärtan signifikant och dramatiskt för patienterna med återkommande aftös stomatit, medan de patienter som fick placebobehandling inte upplevde någon säkerställd smärtlindring. Även svårigheter att äta, dricka och borsta tänderna minskade signifikant och dramatiskt för de patienter som fick laserbehandling, men inte för dem som fick placebo.

Det är resultatet av

en svensk studie där 40 patienter med återkommande aftös stomatit lotades till laserbehandling med en GaAlAs (gallium-aluminium-arsenik)-laser med en våglängd på 809 nm eller placebo. Aftösärens behandlades genom att laserns glasstav lades mot såren och lasern aktiverades under 80 sekunder. För patienterna i placebogruppen gjordes exakt samma sak, förutom att lasern aldrig aktiverades. Patienterna var blindade för vem som fått vilken behandling, men det var inte möjligt att blinda den behandlande tandläkaren.

De laserbehandlade patienternas upplevelse av aftesmärtan sjönk från 81,7

Forskarna följde 200 barn mellan ett och fyra år gamla under två års tid. Under denna period fick barnen antingen fluorlack eller en placebolack var sjätte månad.



FOTO: COURBON X

till 31,5 på en hundrigradig VAS-skala. Samtidigt angav de att svårigheter att äta minskade från 75 procent till noll, svårigheter att dricka från 90 procent till 5 procent och svårigheter att borsta tänderna från 80 procent till 5 procent. De placebobehandlade patienterna upplevde endast mindre förändringar som ofta saknade statistisk signifikans.

Källa: Albrektson M, Hedström L, Bergh H. *Recurrent aphthous stomatitis and pain management with low-level laser therapy: A randomized controlled trial. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2014; 117: 590-4.*

LÄS MER

<http://bit.ly/R3EFVw>

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.

Nanomodifierade implantat minskar infektionsrisk

► Bakterier fäster inte lika lätt på tandimplantat med nanomodifierad yta jämfört med den typ av implantat som är vanligast förekommande inom dagens tandvård. Det visar tandläkare Marjan Dorkhan i sin avhandling *Effect of surface characteristics on cellular adherence and activity* där hon undersökt hur streptokocker fäster på implantat.

Resultaten visar bland annat att streptokocker fastnar lättare på en blästrad yta jämfört med den med nanoporer. Den exakta orsaken till att streptokocker har svårare att fästa på en yta med nanoporer är inte känd. Marjan Dork-

hans teori är att det kan bero på sammansättningen i den proteinfilm som bildas på implantatets yta när det kommer i kontakt med saliven.

– Med andra ord är det ytans egenskaper som påverkar pellicelns innehåll, vilket i sin tur påverkar bakteriernas förmåga att fästa. Vi har också sett att mjukvävnadsceller generellt har en god förmåga att fästa på titanytor med nanostrukturer.

Marjan Dorkhan har i sina studier visat att titanytor som modifierats med nanoporer kan vara en lämplig kandidat för nya implantat då de minskar inbindningen av bakterier samtidigt som de tillåter tillväxt av mjukvävnadsceller.

– I en förlängning skulle

dessas nanomodifierade ytor kunna minska risken för infektioner i samband med implantatbehandling, säger hon.

Källa: Malmö högskola

CLF

LÄS MER

<http://bit.ly/1vx1Yrj>

Förhöjd kariesrisk upp till fyra år efter reglering

► Upp till fyra år efter avslutad tandreglering finns en förhöjd risk att få karies hos vissa patienter. Det visar tandläkare Naif Almosa i sin avhandling *Caries assessment in orthodontic patients* vid Sahlgrenska akademins odontologiska institution. Naif Almosa

har undersökt kariesskador och risk att utveckla karies hos 89 patienter som genomgått tandreglering vid privata eller allmänna kliniker i Riyad, Saudiarabien.

De kliniska resultaten bedöms vara tillämpliga även i Sverige och övriga världen.

Källa: Göteborgs universitet

CLF

LÄS MER

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

Tipsa oss!

redaktionen@
tandlakarforbundet.se

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

13-15 NOVEMBER 2014
STOCKHOLMSMÄSSAN

INSPIRATION
& KUNSKAP

ODONTOLOGISK
RIKSSTÄMMA 2014

STOCKHOLM
SWEDENTAL®

www.ors2014.se

Vi ses på Stockholmsmässan!



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.

ODONTOLOGINS NYA FORSKARE PRESENTERAR SINA PROJEKT, DEL 2

Här är den andra delen av fyra i artikelserien om den nya nationella kliniska forskarskolan i odontologi. I artiklarna presenterar deltagarna i forskarskolan själva kortfattat sina projekt. Artikelserien startade i förra numret av Tandläkartidningen.

Traditionell borttagning av tandanlag hos spädbarn

Jir Barzangi
doktorand, tdl, Inst för hälsovetenskap och medicin, Örebro universitet; Folk tandvården Västmanland AB
E-post:
jir.barzangi@oru.se

Huvudhandledare:
Kristina Arnrup
ötdl, docent, forskningschef, Inst för hälsovetenskap och medicin, Örebro universitet; Odontologiska forskningsenheten, Folk tandvården Örebro

Bihandledare:
Kirsti Skovdahl
professor, docent, Fakultet for helsefag, Høgskolen i Buskerud og Vestfold, Norge; Inst för hälsovetenskap och medicin, Örebro universitet
Lennart Unell
docent, Inst för hälsovetenskap och medicin, Örebro universitet

SAMMANFATTAT Borttagning av tandanlag hos spädbarn är ett traditionellt ingrepp som praktiseras främst i länder i Östafrika. Ingreppet antas orsaka såväl kroppsliga som odontologiska komplikationer. Projektet syftar till att öka kunskapen om traditionen och därigenom bidra till ändamålsenliga rutiner för diagnostik och omhändertagande.

Godkänd för publicering 13 april 2014

Borttagning av tandanlag hos spädbarn (Infant Dental Enucleation – IDE) är ett traditionellt ingrepp som praktiseras främst i länder i Östafrika, däribland Etiopien [1], Somalia [2], Sudan [3] och Uganda [4]. Ingreppet innebär borttagning av mjölk-tandanlag och vanligtvis sker det när barnet är under ett år gammalt [4, 5]. Syftet är att förebygga eller bota kroppsliga sjukdomar och symtom. Vanliga exempel är diarré och feber [6, 7]. De tandanlag som oftast tas bort är underkäkens hörntänder och det utförs lika ofta på flickor som på pojkar [5, 8]. Under proceduren används inte smärtlindring, och anlagen tas bort med enkla och osteriliserade »instrument«, såsom knivar och fingernaglar [3, 9].

BAKGRUNDSFAKTORER

Kunskapen om traditionens ursprung och spridningsform är begränsad. Man har föreslagit so-

– förekomst, beskrivning och motivering



FOTO: CHARLOTTA JENSEN

Figur 1. Pojke, 8 år, med somaliskt ursprung. Tand 82 har emaljhypoplasi och persisterar på grund av avvikande eruption av 42. Även 43 som eruperat tidigt uppvisar hypoplasi.

Bilden återpublicerad med tillstånd av Informa Healthcare [14].

ocioekonomiska och kulturella faktorer som förklaring. Initiativet till IDE brukar tas av barnets föräldrar och det kan ske på rekommendation av traditionella »healers« och äldre personer i familjen/samhället som oftast också är de som utför ingreppet [3, 7]. Ingreppet utförs i större utsträckning på landsbygden och bland grupper med låg socioekonomisk status [4]. Stort förtro-



FOTO: TERTTU KINISJÄRVI



BILD: TERTTU KINISJÄRVI

Figur 11. Flicka, 17 år, med somaliskt ursprung. Ett odontom hindrar tand 13 från att eruptera.

Bilderna återpublicerade med tillstånd av Informa Healthcare [14].

ende för traditionella behandlingar och misstro mot formell sjukvård tros vara faktorer som ytterligare bidrar till ingreppets förekomst och spridning [4, 7]. Även faktorer såsom politisk instabilitet och social otrygghet antas bidra [7].

KOMPLIKATIONER

Ingreppet antas orsaka såväl kroppsliga som odontologiska komplikationer. Blödningar, blodförgiftning, systemiska infektioner och till och med dödsfall har rapporterats [4, 6]. Gällande odontologiska komplikationer har man sett skador som drabbar såväl permanenta som primära tandanlag (figur 1–11). Dessa har inne-

JIR BARZANGI

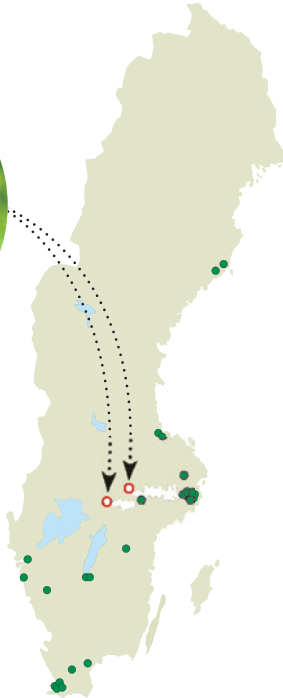
Ålder: 35 år.

Bor i: Eskilstuna.

Arbetar: På folktandvården i Köping.

Forskar vid: Örebro universitet.

Favoritforskare: De medeltida giganterna Ibn Sina och Ibn Rushd är två som har inspirerat mig.



Varför började du med detta?

– Forskning har alltid intresserat mig. När tillfälle gavs tvekade jag inte, eftersom jag får arbeta med ett så intressant ämne.

På vilket sätt får din forskning betydelse för patienter?

– Vår forskning kan leda till att fler vårdgivare uppmärksammar att tandanlag tas bort på vissa spädbarn. Det ökar chansen att patienter som har råkat ut för det kan upptäckas och att eventuella vårdbehov kan tillgodoses.

På vilket sätt kommer forskningen att få betydelse för dig och din karriär, tror du?

– Både forskningen och utbildningen som jag får i samband med den är utvecklande i allra högsta grad. Jag lär mig nya sätt att tänka och angripa problemställningar. Förhoppningsvis fortsätter processen med nya utmaningar.

Vad ska du göra när forskarskolan är klar?

– Det är min ambition att jag ska kunna fortsätta forska inom samma område. Jag forskar gärna även om andra ämnen.

Vilken nytta tror du att du får av det nätverk du bygger upp under forskarskolan?

– Förutom att jag har fått ett trevligt gäng nya vänner tror jag att ett sådant nätverk kan vara nödvändigt inför kommande projekt och studier. Med nätverket kan det också följa ytterligare nätverk som var och en av oss redan har, vilket är en bonus inför framtida samarbeten.

JANET SUSLICK

»Med nätverket kan det också följa ytterligare nätverk som var och en av oss redan har, vilket är en bonus inför framtida samarbeten.«

»Bland östafrikanska immigranter i andra länder har man tidigare rapporterat fall där ingreppet har utförts och även indikationer på att det utförts efter ankomst till de nya länderna.«

fattat hårdvävnadsdefekter och missbildningar, eruptionsavvikelser och bettavvikelser [2, 10, 11].

SYFTE OCH RELEVANS

Över 85 000 invånare i Sverige är födda, eller har föräldrar som är födda, i Östafrika [12]. Bland östafrikanska immigranter i andra länder har man tidigare rapporterat fall där ingreppet har utförts och även indikationer på att det utförts efter ankomst till de nya länderna [2, 13]. Oss veterligen finns inga populationsstudier kring fenomenet gjorda i Sverige. Därför syftar vårt projekt till att studera IDE bland individer med östafrikanskt ursprung som besöker svensk tandvård. Vi är intresserade av att veta om det finns patienter som kan antas ha genomgått ingreppet. Dessutom vill vi få inblick i hur vuxna individer beskriver traditionen kring ingreppet samt vilka erfarenheter och upplevelser de har av den. Vårt projekt förväntas leda till ökad uppmärksamhet kring och kunskap om ingreppet, vilket i sin tur kan bidra till ändamålsenliga rutiner för diagnostik och omhändertagande.

REFERENSER

1. Dagneu MB, Damena M. Traditional child health practices in communities in north-west Ethiopia. *Trop Doct* 1990; 20(1): 40–1.
2. Rodd HD, Davidson LE. 'Ilko dacowo': Canine enucleation and dental sequelae in Somali children. *Int J Paediatr Dent* 2000; 10(4): 290–7.
3. Baba SP, Kay EJ. The mythology of the killer deciduous canine tooth in southern Sudan. *J Pedod* 1989; 14(1): 48–9.
4. Accorsi S, Fabiani M, Ferrarese N, Iriso R, Lukwiya M, Declich S. The burden of traditional practices, ebino and tea-tea, on child health in northern Uganda. *Soc Sci Med* 2003; 57(11): 2183–91.
5. Welbury RR, Nunn JH, Gordon PH, Green-Abate C. »Killer« canine removal and its sequelae in Addis Ababa. *Quintessence Int* 1993; 24(5): 323–7.
6. Iriso R, Accorsi S, Akena S, Amone J, Fabiani M, Ferrarese N, et al. 'Killer' canines: The morbidity and mortality of ebino in northern Uganda. *Trop Med Int Health* 2000; 5(10): 706–10.
7. Mogensen HO. False teeth and real suffering: The social course of 'germecotomy' in eastern Uganda. *Cult Med Psychiatry* 2000; 24(3): 331–51.
8. Hiza JF, Kikwili EN. Missing primary teeth due to tooth bud extraction in a remote village in Tanzania. *Int J Paediatr Dent* 1992; 2(1): 31–4.
9. A/Wahab M. Traditional practice as a cause of infant morbidity and mortality in Juba area (Sudan). *Ann Trop Paediatr* 1987; 7(1): 18–21.
10. Hassanali J, Odhiambo JW. Analysis of dental casts of 6–8- and 12-year-old Kenyan children. *Eur J Orthod* 2000; 22(2): 135–42.
11. Pindborg JJ. Dental mutilation and associated abnormalities in Uganda. *Am J Phys Anthropol* 1969; 31(3): 383–9.
12. Population statistics 2011 [Internet]. Statistics Sweden; 2012 [cited 2012 Sep 12]. p. Available from http://www.scb.se/Pages/ProductTables_____25795.aspx.
13. Holan G, Mamber E. Extraction of primary canine tooth buds: Prevalence and associated dental abnormalities in a group of Ethiopian Jewish children. *Int J Paediatr Dent* 1994; 4(1): 25–30.
14. Barzangi J, Unell L, Soderfeldt B, Arnrup K. Infant dental enucleation: A literature review on a traditional remedial practice in East Africa. *Acta Odontol Scand* 2014; 72(3): 168–78.



Heta nyheter från Tandläkartidningen

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

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

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

Höstkurs

16-17 oktober 2014

Svenska Parodontologföreningen

Professor Christoffer Hämmerle och medarbetare från Universitetet i Zürich, Schweiz.



Ett unikt tillfälle att träffa, lyssna till och diskutera med denna världsledande grupp inom implantatbehandling, protetik och parodontologi.



Svenska Parodontologföreningen
Höstkurs för hela tandvårdsteamet,
internat på Djurönäset, Stockholm
16-17 oktober 2014
www.parodforeningen.se



SVENSKA
PARODONTOLOGFÖRENINGEN

Behandling av palatinalt retinerade hörntänder

SAMMANFATTAT De två huvudprinciperna för kirurgisk friläggning av palatinalt retinerade hörntänder är de så kallade slutna och öppna teknikerna. Syftet med denna studie är att undersöka och beskriva teknikerna och jämföra behandlingsresultatet avseende lyckandefrekvens, behandlingstid, eventuella komplikationer och bieffekter, kostnadsaspekter och patienterfarenheter.

Godkänd för publicering 13 april 2014

Hörntänderna i överkäken erupterar oftast i åldrarna 11–12 år [1], men hos cirka 2 procent i den svenska befolkningen kommer inte hörntänderna fram. De diagnostiseras då som retinerade [2, 3]. En av de mer omfattande komplikationerna vid retinerade hörntänder är att de kan skada de angränsande tändernas rötter (rotresorption) så mycket att tänderna kan gå förlorade (figur 1–III). Nästan 50 procent av

Margitha Björksved
ötdl, avd för ortodonti,
Specialiststandvården,
Eskilstuna och Örebro
E-post: margitha.
bjorksved@dll.se

Handledare:

Kristina Arnrup
ötdl, docent, verksamhetschef, Odontologiska forskningsenheten, Örebro

Farhan Bazargani
ötdl, odont dr, avd för ortodonti, Specialiststandvården Örebro

Rune Lindsten
ötdl, docent, avd för ortodonti, Odontologiska inst, Jönköping

Krister Bjerkin
ötdl, docent, Odontologiska fakulteten, Malmö högskola

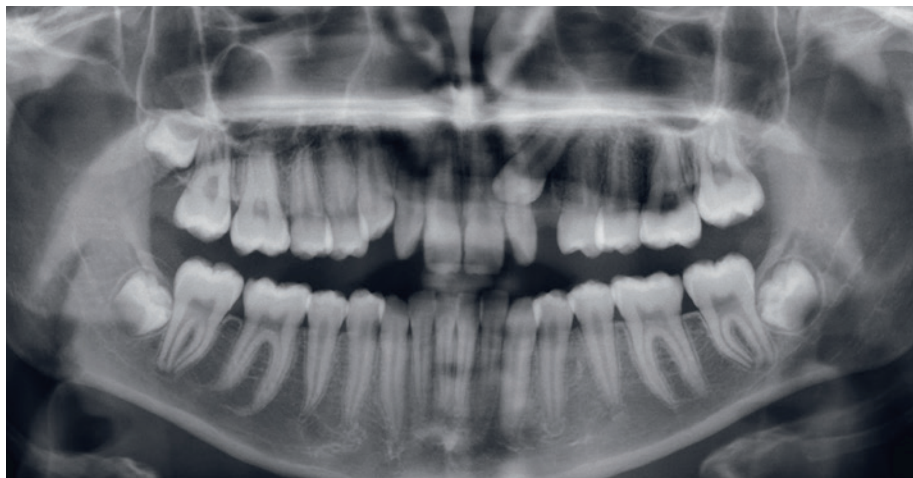
Lars Hjalmarsson
ötdl, odont dr, avd för protetik, Specialiststandvården, Eskilstuna

Sluten eller öppen kirurgisk friläggning?

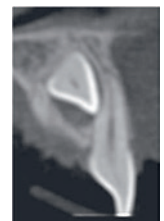
de centrala eller laterala incisivernas rötter kan förväntas ha resorptionsskador i anslutning till retinerade hörntänder och rotresorption är tre gånger vanligare hos flickor än hos pojkar [4]. Interceptiva behandlingar kan ibland underlätta för den permanenta hörntanden att komma fram [5, 6], där den vanligaste rekommenderade åtgärden är borttagning av den primära hörntanden [7]. I de fall där den interceptiva behandlingen inte ger resultat, eller inte förväntas ge fullgott resultat, rekommenderas kirurgisk friläggning följt av ortodontisk behandling med fast apparatur, vilken ofta tar mer än två år för att få hörntanden i rätt position i tandbågen (figur IV). De två huvudprinciperna för kirurgisk friläggning av palatinalt retinerade hörntänder är de så kallade slutna och öppna teknikerna.

OLIKA KIRURGISKA TEKNIKER

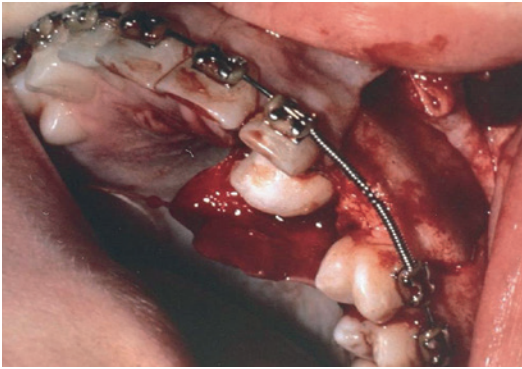
Sluten friläggningsteknik innebär kirurgisk friläggning av den retinerade hörntanden med en



Figur I. Panoramaxröntgen som visar palatinalt retinerad 23.



Figur II. CBCT-bild (cone beam computed tomography) som visar rotresorption 21 på grund av palatinalt retinerad 23.



Figur III. Kirurgisk friläggning 23.

hel mucoperiostala lambå som dissekeras från benet. Benet som täcker hörntanden avlägsnas och ett fäste med tillhörande kedja limmas på den exponerade tanden. Lambån fälls tillbaka och sutureras med kedjan ovanför mjukvävnaden. Kort efter friläggningen appliceras ortodontisk kraft via kedjan till ortodontisk apparatur (tandställning) och hörntanden flyttas ortodontiskt under gomslemhinnan.

Öppen friläggningsteknik innebär borttagning av »ett fönster« av mjuk- och hårdvävnad kring den retinerade tanden och eventuell applicering av kirurgisk packning på tanden för att täcka sårområdet. Förhållningssättet efter den öppna friläggningen kan variera beroende på om ett fäste med tillhörande kedja limmas på den exponerade tanden vid operationstillfället alternativt i nära anslutning till operationstillfället eller om tanden tillåts eruptera spontant till en början. Efter öppen friläggningsteknik flyttas hörntanden ortodontiskt ovanför gomslemhinnan.

Dessa två tekniker för kirurgisk friläggning av palatinalt retinerade hörntänder förefaller vara de som rutinmässigt utförs i Sverige. Vid förfrågan om vilken friläggningsteknik som användes bland de ortodontister i Sverige som var medlemmar i Svenska Ortodontiföreningen 2012 (icke publicerat material), var det 80 procent bland de svarande som endast använde slutna friläggning, 9 procent som endast använde öppen friläggning och 11 procent som använde båda teknikerna. Detta kan jämföras med en studie i Storbritannien, där 29 procent använde endast slutna friläggning, 40 procent valde endast öppen friläggning och de återstående använde kombinationer av tekniker [8]. Valet av metod för friläggning förefaller variera både nationellt och internationellt och det finns studier som pekar på motsägelsefulla resultat avseende bieffekter och komplikationer vid olika friläggningstekniker och behandlingsmetoder [8–11]. Faktorer som operationstid [12, 13], total behandlingstid [11, 13–16] och mätvärden för parodontal hälsa

MARGITHA BJÖRKSVED

Ålder: 49 år.

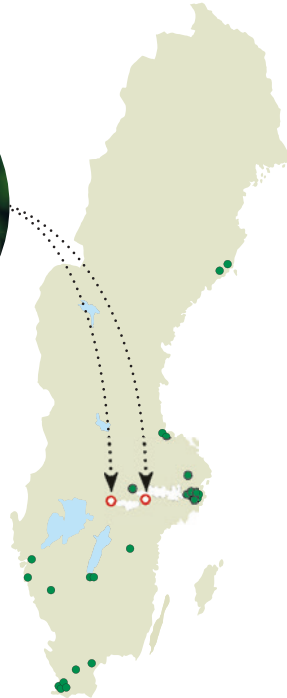
Familj: Make, två vuxna döttrar och en häst.

Bor i: Eskilstuna.

Arbete: På specialisttandvården i Örebro respektive Eskilstuna (avdelningen för ortodonti).

Forskar vid: Örebro universitet.

Favoritforskare: Krister Bjerklin, Jönköping, Lars Bondemark, Malmö, Rune Lindsten, Jönköping, Farhan Bazargani, Örebro, Kristina Anrup, Örebro, samt Jüri Kuroi.



Varför började du med detta?

– Klinisk erfarenhet i all åra, men SBURapporter, nationella riktlinjer och försök att sammanställa fakta i olika odontologiska sammanhang talar sitt tydliga språk. Det behövs forskning som svarar på kliniska frågeställningar om varför man gör som man gör och hur man gör. Det pågående forskningsprojektet handlar om behandling av hörntänder som ligger fel i gommen. Det krävs ofta en multidisciplinär, tidsödande behandling som kostar relativt mycket och gör ont för patienten. Det vetenskapliga underlaget är i dag otillräckligt för att rekommendera behandlingsteknik. Vi hoppas på att projektet ska ge klarhet i ämnet.

På vilket sätt får din forskning betydelse för patienter?

– Syftet med studien är att hjälpa vårdgivare att välja den behandlingsteknik som är bäst för patienten.

På vilket sätt kommer forskningen att få betydelse för dig och din karriär, tror du?

– Jag hoppas att forskningen höjer min kompetens och berikar min odontologiska verksamhet.

Vad ska du göra när forskarskolan är klar?

– Jag kommer förhoppningsvis att vara i full färd med att sammanställa de första fynden och enkäterna då.

Vilken nytta tror du att du får av det nätverk du bygger upp under forskarskolan?

– Det är ett härligt gäng och vi lär känna varandra mer för varje kurs. Vi är i olika åldrar och har olika erfarenheter kliniskt och forskningsmässigt. Det ger oss förutsättningar för ett fantastiskt nätverk i framtiden.

JANET SUSLICK

»... det finns studier som pekar på motsägelsefulla resultat avseende bieffekter och komplikationer vid olika friläggningstekniker och behandlingsmetoder.«

efter kirurgisk friläggning och ortodontisk behandling av palatinalt retinerade hörntänder [11, 16, 17] har visat på spridning i olika studier.

FÖR- OCH NACKDELAR

Fördelar som nämnts i samband med slutna friläggning är mindre smärta och behov av analgetika efter kirurgisk behandling med slutna friläggning, jämfört med öppna [12, 18]. Det saknas dock studier som jämför smärta mellan de olika teknikerna i samband med aktivering av ortodontisk kraft, varvid förespråkare för den öppna tekniken ibland menar att det är mer smärtsamt att flytta en tand under gomslemhinnan. Andra

fördelar som nämnts i samband med den öppna tekniken är kortare behandling med ortodontisk apparatur, då hörntanden tillåts eruptera spontant, och mindre risk för bedefekter och rotresorptioner [19].

Det saknas dock underlag i dag för att rekommendera den ena eller den andra kirurgiska tekniken [20].

MULTICENTERSTUDIIE

En randomiserad klinisk multicenterstudie har startat i Sverige, där medverkande centrer är Örebro, Jönköping och Eskilstuna. Syftet är att undersöka, beskriva och jämföra behandlingsresultatet avseende lyckandefrekvens, behandlingstid, eventuella komplikationer och bieffekter, kostnadsaspekter och patienterfarenheter vid de två olika och i Sverige vanligen använda kirurgiska friläggningsteknikerna vid palatinalt retinerade hörntänder.

REFERENSER

- Hagg U, Taranger J. Timing of tooth emergence. A prospective longitudinal study of Swedish urban children from birth to 18 years. *Swedish Dental Journal* 1986; 10(5): 195–206.
- Ericson S, Kurok J. Radiographic examination of ectopically erupting maxillary canines. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* 1987; 91(6): 483–92.
- Thilander B, Myrberg N. The prevalence of malocclusion in Swedish school-children. *Scandinavian Journal of Dental Research* 1973; 81(1): 12–21.
- Ericson S, Kurok PJ. Resorption of incisors after ectopic eruption of maxillary canines: A CT study. *The Angle Orthodontist* 2000; 70(6): 415–23.
- Armi P, Cozza P, Baccetti T. Effect of RME and headgear treatment on the eruption of palatally displaced canines: A randomized clinical study. *The Angle Orthodontist* 2011; 81(3): 370–4.
- Bazargani F, Magnuson A, Lennartsson B. Effect of interceptive extraction of deciduous canine on palatally displaced maxillary canine: A prospective randomized controlled study. *The Angle Orthodontist* 2014; 84(1): 3–10.
- Ericson S, Kurok J. Early treatment of palatally erupting maxillary canines by extraction of the primary canines. *European Journal of Orthodontics* 1988; 10(4): 283–95.
- Spencer HR, Ramsey R, Ponduri S, Brennan PA. Exposure of unerupted palatal canines: A survey of current practice in the United Kingdom, and experience of a gingival-sparing procedure. *The British Journal of Oral & Maxillofacial Surgery* 2010; 48(8): 641–4.
- Becker A, Brin I, Ben-Bassat Y, Zilberman Y, Chaushu S. Closed-eruption surgical technique for impacted maxillary incisors: A postorthodontic periodontal evaluation. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* 2002; 122(1): 9–14.
- Motamedi MH, Tabatabaie FA, Navi F, Shafeie HA, Fard BK, Hayati Z. Assessment of radiographic factors affecting surgical exposure and orthodontic alignment of impacted canines of the palate: A 15-year retrospective study. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, and Endodontics* 2009; 107(6): 772–5.
- Woloshyn H, Artun J, Kennedy DB, Joondeph DR. Pulpal and periodontal reactions to orthodontic alignment of palatally impacted canines. *The Angle Orthodontist* 1994; 64(4): 257–64.
- Gharaibeh TM, Al-Nimri KS. Postoperative pain after surgical exposure of palatally impacted canines: Closed-eruption versus open-eruption, a prospective randomized study. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, and Endodontics* 2008; 106(3): 339–42.
- Pearson MH, Robinson SN, Reed R, Birnie DJ, Zaki GA. Management of palatally impacted canines: The findings of a collaborative study. *European Journal of Orthodontics* 1997; 19(5): 511–5.
- Fleming PS, Scott P, Heidari N, Dibiasi AT. Influence of radiographic position of ectopic canines on the duration of orthodontic treatment. *The Angle Orthodontist* 2009; 79(3): 442–6.
- Iramaneerat S, Cunningham SJ, Horrocks EN. The effect of two alternative methods of canine exposure upon subsequent duration of orthodontic treatment. *International Journal of Paediatric Dentistry/the British Paedodontic Society [and] the International Association of Dentistry for Children* 1998; 8(2): 123–9.
- Schmidt AD, Kokich VG. Periodontal response to early uncovering, autonomous eruption, and orthodontic alignment of palatally impacted maxillary canines. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* 2007; 131(4): 449–55.
- Becker A, Kohavi D, Zilberman Y. Periodontal status following the alignment of palatally impacted canine teeth. *American Journal of Orthodontics* 1983; 84(4): 332–6.
- Parkin NA, Deery C, Smith AM, Tinsley D, Sandler J, Benson PE. No difference in surgical outcomes between open and closed exposure of palatally displaced maxillary canines. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2012; 70(9): 2026–34.
- Mathews DP, Kokich VG. Palatally impacted canines: The case for preorthodontic uncovering and autonomous eruption. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* 2013; 143(4): 450–8.
- Parkin N, Benson PE, Third B, Shah A. Open versus closed surgical exposure of canine teeth that are displaced in the roof of the mouth. *Cochrane database of systematic reviews (Online)* 2008(4): CD006966.

Tipsa Tandläkartidningen!

redaktionen@tandlakarforbundet.se

TANDLÄKAR
TIDNINGEN



En skön sommars

önskar vi på redaktionen

Vi är tillbaka 14 augusti med ett nytt nummer

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

Käkledsengagemang hos barn med juvenil idiopatisk artrit

SAMMANFATTAT I Sverige finns det cirka 1200–1700 barn med juvenil idiopatisk artrit (JIA). Studier har visat att det finns tecken på käkledsinflammation och käkledsskador hos 75 procent av barnen redan vid sjukdomsdebut. I detta projekt genomförs en prospektiv studie där 100 barn med JIA följs under två år.

Godkänd för publicering 13 april 2014

Juvenil idiopatisk artrit (JIA) eller barnreumatism är en autoimmun sjukdom som drabbar flickor i någon större utsträckning än pojkar och som debuterar före 16 års ålder. Orsaken till sjukdomen och att fler flickor än pojkar drabbas är fortfarande okänd. Kriterierna för diagnos har fastställts av International League of Associations for Rheumatology (ILAR). Sjukdomen kan enligt ILAR delas in i åtta undergrupper baserat bland annat på antalet drabbade leder, genetik/vävnadstyp och serologi [1].

I Sverige finns det cirka 1200–1700 barn med barnreumatisk diagnos [2]. Sjukdomsbilden hos dessa barn varierar där de vanligaste symtomen

vid insjuknande är ledsvullnad och morgonstelhet. JIA kan också börja som en systemisk inflammation med hög feber och allmänpåverkan för att senare övergå i ledinflammationer. JIA kan uppträda i ett fåtal leder men också drabba många leder i kroppen. De yngre barnen klagar sällan på ledsnärta, vilket sannolikt beror på att de har svårt att uttrycka och beskriva smärta, däremot kan man se att de ofta har ett förändrat rörelsemönster och beteende när de har ledinflammationer. Hos äldre barn är smärtan i sig ofta ett påtagligt symptom som påverkar vardagen i stor utsträckning [3].

KÄKLEDSENGAGEMANG

Att även käkleden drabbas av inflammationer vid JIA har varit känt länge, men prevalensen som rapporteras i olika studier har varierat mycket (17–87 procent) [4]. Senare studier med MRI har visat att det finns tecken på käkledsinflammation och käkledsskador hos så många som 75 procent av barnen redan vid sjukdomsdebut [5].

En frisk käkled är en förutsättning för normal betuttveckling och tillväxt av ansiktsskelettet. Det är därför viktigt att tidigt identifiera och behandla käkledsinflammationer. Sedan 2003 finns ett odontologiskt vårdprogram i Sverige som fastslår att barn med JIA regelbundet ska träffa en tandläkare med specialkunskap i ämnet. Målsättningen med vårdprogrammet är att upptäcka och behandla käkledsinflammationer tidigt för

Malin Collin
ötdl, universitetsadjunkt, avd för bettfysiologi, Folk tandvården Stockholms län AB; enheten för orofacial smärta och käkfunktion, Institutionen för odontologi, Karolinska institutet
E-post:
malin.collin@ki.se

Handledare:
Britt Hedenberg Magnusson
med dr, klinkchef, avd för bettfysiologi, Folk tandvården Stockholms län AB



Elvaårig pojke med diagnos på JIA sedan två månader. Patienten har haft diffusa ledbesvär i flera år före diagnos. Panoramat visar att höger caput är remodellerat med tydlig kompakt begränsning, troligt resttillstånd. Bifynd: 47 follikularcysta.

att minska risken för permanenta skador.

Symtombilden vid käkledsinflammation varierar och det man kan se är nedsatt gapförmåga, tuggsvårigheter och smärta i öra, huvud och ansikte. Vid inflammation i käkleden är symtomen ofta diskreta och svårtolkade och underdiagnostiken är stor. För att minska risken för underdiagnostik behöver vi säkra kliniska verktyg som kan detektera inflammation i käklederna, något vi inte har i vår arsenal i dag.

FORSKNINGSPROJEKTET

I ett samarbetsprojekt mellan Folk tandvården Stockholms län AB och Karolinska institutet genomförs en prospektiv studie där 100 barn med JIA följs under två år. Patienterna kommer att undersökas och följas på Eastmaninstitutets avdelning för bettfysiologi, Folk tandvården Stockholm, dit alla barn med JIA i Stockholmsområdet remitteras som led i det nationella odontologiska vårdprogrammet.

Patienterna kommer att undersökas vid upprepade tillfällen enligt det validerade undersökningsprotokollet Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD) [6]. Röntgenundersökning kommer att ske vid studiestart och vid avslut efter två år. Strukturerade telefonintervjuer kommer att genomföras avseende käkfunktion och smärta. Information om allmän sjukdomsaktivitet kommer att inhämtas från barnreumaregistret och i samarbete med sektionen för barnreumatologi på Astrid Lindgrens Barnsjukhus.

Utöver den kliniska uppföljningen av patienterna kommer projektet också att undersöka vilka inflammationsmediatorer som är förhöjda i saliv och blod hos barn med JIA. Genom att finna substanser som är förhöjda i både saliv och blod vid aktiv inflammation skulle saliv i framtiden kunna användas i diagnostiskt syfte.

REFERENSER

1. Petty RE, Southwood TR, Manners P, Baum J, Glass DN, Goldenberg J, et al. International League of Associations for Rheumatology classification of juvenile idiopathic arthritis: Second revision, Edmonton, 2001. *J Rheumatol* 2004; 31: 390–2.
2. Andersson Gäre B, Fasth A, et al. Incidence and prevalence of juvenile chronic arthritis: A population survey. *Ann Rheum Dis* 1987; 46: 277–81.
3. Hagelberg S, Andersson-Gäre B, Fasth A, Månsson B, Enman Y. Barnreumatologi. Studentlitteratur, 2008. ISBN 978-91-44-03388-4
4. Arabshahi B, Dewitt EM, Cahill AM, Kaye RD, Baskin KM, Towbin RB, Cron RQ. Utility of corticosteroid injections for temporomandibular arthritis in children with juvenile idiopathic arthritis. *Arthritis & Rheumatism* 2005; 52: 3563–9.
5. Weiss PF, Arabshahi B, Johnson A, Bilaniuk LT, Zarnow D, Cahill AM, Feudtner C, Cron RQ. High prevalence of temporomandibular joint arthritis at disease onset in children with juvenile idiopathic arthritis, as detected by magnetic resonance imaging but not by ultrasound. *Arthritis & Rheumatism* 2008; 58: 1189–96.
6. Dworkin SF, LeResche L. *J Craniomandib Disord* 1992 Fall; 6(4): 301–55.

MALIN COLLIN

Ålder: 44 år.

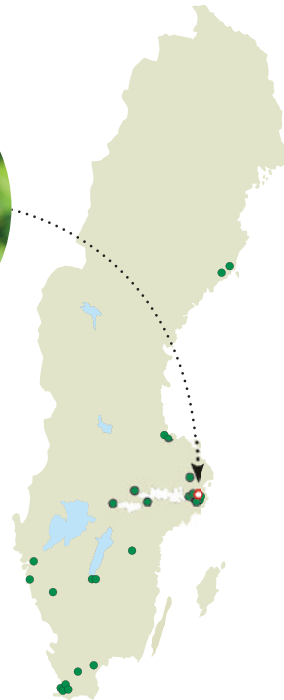
Familj: Man och en son.

Bor i: Rönninge.

Arbete: Folktandvården Stockholms län AB (avdelningen för bettfysiologi) och Karolinska institutets institution för odontologi.

Forskar vid: Karolinska institutet.

Favoritforskare: Min bror Mattias Collin, forskare inom infektionsmedicin.



Varför började du med detta?

– Jag ville få chansen att fördjupa min kunskap om patienter med barnreumatism.

På vilket sätt får din forskning betydelse för patienter?

– Förhoppningsvis kommer vi att i framtiden veta mer om käkledsinvolvering hos barn med reumatism och kunna diagnostisera det tidigare för att kunna förhindra skador som ger smärta och funktionsinskränkning.

På vilket sätt kommer forskningen att få betydelse för dig och din karriär, tror du?

– För mig personligen betyder forskningen att jag får fördjupa mig i något jag är intresserad av och det gör varje arbetsdag lite roligare. Karriärmässigt är jag nog där jag vill vara i dag. Jag tycker om att arbeta kliniskt och att undervisa.

Vad ska du göra när forskarskolan är klar?

– Min plan är att fortsätta att arbeta kliniskt med patienter med bettfysiologiska problem i allmänhet men också specifikt med barn med juvenil idiopatisk artrit (JIA). Jag hoppas också att jag ska kunna använda det jag har lärt mig i fortsatt forskning och undervisning.

Vilken nytta tror du att du får av det nätverk du bygger upp under forskarskolan?

– Deltagarna i forskarskolan har olika bakgrunder och kommer från olika delar av landet men vi har den kliniska forskningen gemensamt. Att få gå alla kurser med samma gäng öppnar för frågor och diskussioner som annars hade varit svåra att ha. Hitills har det varit mycket givande. Det finns kunskap och erfarenheter i den här gruppen som jag kommer att ha glädje av både privat och yrkesmässigt i framtiden.

JANET SUSLICK

Bedömning på kliniken av risk för osteoporos

SAMMANFATTAT Det övergripande syftet med detta projekt är att undersöka möjligheterna att inom allmäntandläkares verksamhet bedöma risk för benskörhet och fraktur utifrån röntgenbilder av käkarna.

Godkänd för publicering 13 april 2014

Osteoporos, även kallad benskörhet, är en mycket utbredd sjukdom såväl i Skandinavien som i övriga delar av Europa, speciellt bland kvinnor över 50 år. Sjukdomen underminerar skelettets mikrostruktur och orsakar därigenom försämrad benstyrka, vilket i sin tur leder till ökad frakturrisik. Norge och Sverige har bland de högsta prevalenserna när det gäller osteoporosrelaterade frakturer [1]. Behandling, rehabilitering och produktionsbortfall för patienter med skador som följd av osteoporos kostar samhället flera miljarder kronor varje år [2].

I dag diagnostiseras osteoporos med hjälp av DXA-mätning som mäter benets absorptionsförmåga av röntgenstrålning, uttryckt i mängden calciumhydroxiapatit/cm². Tyvärr är tekniken kostsam och undersökningen utförs selekterat. Därför finns det, sedan flera år tillbaka, intresse för att ta fram alternativa, kostnadseffektiva metoder som hjälper till att fånga upp riskpatienter och sätta in profylaktisk behandling, vilket förhoppningsvis kommer att minska antalet individer som drabbas av frakturer.

År 2003 tilldelades medel från EU för att utreda möjligheterna att med hjälp av odontologiska röntgenbilder kunna identifiera individer med risk för benskörhet och fraktur (*OSTEODENT: The diagnostic validity of dental radiography techniques for diagnosing osteoporotic patients; Project Ref. QLK6-CT-2002-02243*). I detta projekt kunde man påvisa bland annat att tjocklek på mandibelasens benkompakta utifrån panorambilder i kombination med ett antal riskfaktorer ger en god möjlighet att fånga upp patienter med förhöjd risk för osteoporosrelaterade benbrott [3]. Dessutom, för att eliminera inter- och intraobservervariationer, tog man fram ett datapro-

gram som automatiserade mätningen och därigenom ökade resultatens tillförlitlighet [4].

Allt detta utfördes i akademisk, mycket väl kontrollerad, miljö av högkvalificerade specialister. Men tanken är att dessa rön ska förmedlas och användas av allmäntandläkarna, där de kan göra nytta på riktigt.

DELARBETE I

I delarbete I ska tandläkare, läkare och patienter intervjuas separat i mindre grupper för att undersöka deras attityder till idén, om det finns intresse för att införa osteoporos- och frakturrisikbedömning i allmäntandvården. Därtill ska praktiska aspekter diskuteras och intervjuerna förväntas avslöja eventuella svårigheter som kan uppstå i samband med försöket. De förväntas även vara hypotesgenererande och kommer därefter att analyseras för att bygga en grund för den kliniska delen av hela satsningen.

DELARBETE II

Delarbete II blir ett kliniskt försök inom allmäntandvården. Meningen är att implementera den innovativa tekniken genom att använda en tidigare outnyttjad resurs – den enorma mängd röntgenbilder som tas varje år av tandvårdspersonalen. Efter förberedande utbildning ska utvalda tandläkare samla patienter och utföra osteoporos- och frakturrisikbedömningen med hjälp av ett dataprogram. Patienterna ska få information om resultaten och de som befinner sig i riskzonen för osteoporosrelaterat benbrott remitteras för ordinarie benskörhetsundersökning, det vill säga DXA-mätning, för att verifiera utfallet. Om denna mätning diagnostiserar patienten med osteoporos, ska en profylaktisk behandling sättas in och patienten följas upp av ansvarig läkare. Delarbete II avslutas med intervjuer med representanter från alla involverade parter för att analysera hur satsningen uppfattades efter genomförandet.

DELARBETE III

Projektet avslutas i delarbete III med en hälsoekonomisk analys där kostnadseffektiviteten står i fokus. Med hjälp av anlitade hälsoekonomer kommer utgifter och resultat av att använda dataprogrammet för osteoporos- och frakturrisikbedömning utifrån dentalröntgen att jämföras

Joanna Gullberg
doktorand, tdl, Odontologiska fakulteten, Malmö högskola
E-post: joanna.gullberg@mah.se

Handledare:
Christina Lindh
professor, specialisttandläkare, avdelningsföreståndare, avd för odontologisk röntgen-diagnostik, Odontologiska fakulteten, Malmö högskola



FOTO: COLOURBOX

»År 2003 tilldelades medel från EU för att utreda möjligheterna att med hjälp av odontologiska röntgenbilder kunna identifiera individer med risk för benskörhet och fraktur ...«

med förhållandet där ingen sådan riskbedömning görs. Kostnad per kvalitetsjusterat levnadsår (QALY) räknas ut och en modell kommer att användas för att bedöma de långsiktiga konsekvenserna av att använda mjukvaran, där konsekvenserna för QALY relateras till testresultat och eventuell behandling.

REFERENSER

1. SBU. Osteoporos – prevention, diagnostik och behandling. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm, 2003.
2. Borgström F, Zethraeus N, Johnell O, Lindgren L, Ponzer S, Svensson O. Costs and quality of life associated with osteoporosis-related fractures in Sweden. Osteoporosis International 2006; 5(17): 637–50.
3. Karayianni K, Horner K, Mitsea A. Accuracy in osteoporosis diagnosis of a combination of mandibular cortical width measurement on dental panoramic radiographs and a clinical risk index (OSIRIS): the OSTEO-DENT project. Bone 2007; 40: 223–9.
4. Devlin H, Allen P, Graham J. Automated osteoporosis risk assesment by dentists: A new pathway to diagnosis. Bone 2007; 40: 835–42.

JOANNA GULLBERG

Ålder: 30 år.
Familj: Gift, en dotter.
Bor i: Lund.
Arbetar: Inom folk-tandvården i Höör.
Forskar vid: Malmö högskola.
Favoritforskare: Leonardo da Vinci.



Varför började du med detta?

– Nyfikenhet. Dessutom blev jag erbjuden att delta i ett mycket intressant forskningsprojekt.

På vilket sätt får din forskning betydelse för patienter?

– Mitt forskningsprojekt är väldigt mycket riktat mot klinisk verksamhet och därför kan det ha stor betydelse för patienter om vi lyckas. Det övergripande syftet med projektet är att ta fram rutiner för allmäntandläkare så att de kan bedöma risken för benskörhet och fraktur utifrån panoramaröntgenbilder. Målet är att fånga upp patienter med benskörhet innan sjukdomen orsakar benbrott. Hittar vi dem tidigt kan vi förhindra benbrott genom profylaktisk behandling.

På vilket sätt kommer forskningen att få betydelse för dig och din karriär, tror du?

– Förhoppningsvis blir det ett livslångt lärande som hela tiden stimulerar nyfikenheten att fortsätta framåt. Karriärmässigt får vi se hur det blir.

Vad ska du göra när forskarskolan är klar?

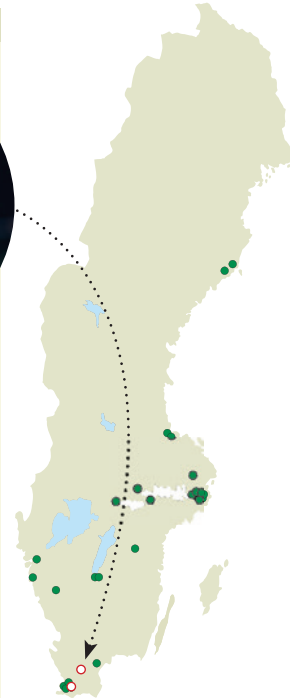
– Ta en öl.

Vilken nytta tror du att du får av det nätverk du bygger upp under forskarskolan?

– Jag har skaffat nya vänner för livet genom forskarskolan. Jag får möjlighet att bredda min kunskap om forskning inom andra grenar av odontologin. Det berikar både professionellt och privat.

JANET SUSLICK

»Jag får möjlighet att bredda min kunskap om forskning inom andra grenar av odontologin. Det berikar både professionellt och privat.«



Kartläggning av käkbenet och dess relation till ansiktshöjden

SAMMANFATTAT I denna studie undersöks sambandet mellan alveolarutskottets morfologi och ansiktshöjden, med koppling till implantatkirurgisk behandling och ortodonti.

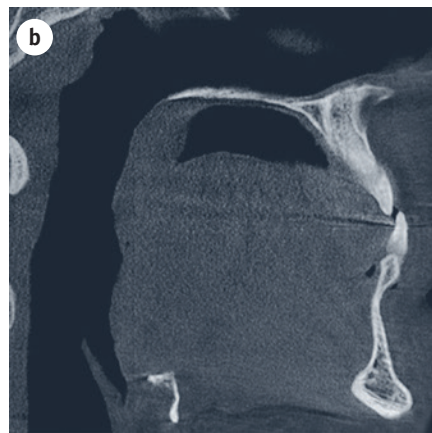
Godkänd för publicering 13 april 2014

Det råder ett tydligt samband mellan tillväxten av alveolarutskottet och tanderuption [1]. Vid tandförlust förloras även höjd och bredd av alveolarutskottet [2]. Tillväxten av käkbenet stannar av i samband med avstannad övrig skelettal tillväxt. Dock kan mindre tillväxtförändringar av alveolarutskottet fortfarande påvisas efter avslutad pubertal tillväxt [3]. Tillväxt och alveolarutskottets morfologi är inte bara intressant vid ortodonti, utan även vid olika implantatkirurgiska ingrepp. Liten höjd och, framför allt, liten bredd av käkbenet är något som kan försvåra möjligheterna för implantatbehandling.

Syftet med denna studie är att utreda ett eventuellt samband mellan ansiktshöjden och variationer av alveolarutskottets morfologi. Hypotesen som ligger till grund för forskningsprojektet är att det finns en koppling mellan ansiktshöjd och käkbenets morfologi. Om man exempelvis har en hög ansiktshöjd har man också ett högt alveolarutskott som troligtvis är tunt i buccolingual utsträckning. Om man har en låg ansiktshöjd har man däremot ett lågt, men brett, alveolarutskott. Om hypotesen stämmer kan man dra nytta av kunskapen vid terapiplanering för ortodonti och implantatbehandlingar.

ALLA SER OLIKA UT

Ansiktshöjden kan grovt fastställas kliniskt för ett vant öga, eller mer detaljerat på en profilröntgen av ansiktet. I samband med terapiplanering inför implantatbehandling görs en kartläggning av alveolarutskottet med preoperativ röntgen,



Figur 1 a–b. Tvärsnitt med låg respektive hög ansiktshöjd samt lågt respektive högt alveolarutskott.

»Liten höjd och, framför allt, liten bredd av käkbenet är något som kan försvåra möjligheterna för implantatbehandling.«

vanligtvis i form av tvådimensionell röntgen. Denna teknik kan dock inte ge en uppskattning av alveolarutskottets bredd, vilket gör att Cone Beam Computed Tomography (CBCT) är fördelaktig när man ska bedöma om det finns tillräcklig

Anna Klinge
doktorand, tdl,
avd för käkkirurgi och
oral medicin, Odontolo-
giska fakulteten, Malmö
högskola
E-post: anna.klinge@
mah.se

Handledare:
Jonas Becktor
doc, avd för käkkirurgi
och oral medicin, Odon-
tologiska fakulteten,
Malmö högskola
Christina Lindh
professor, avd för odon-
tologisk röntgendiag-
nostik, Odontologiska
fakulteten, Malmö
högskola
Karin Becktor
PhD, Specialisttand-
läkarna Becktor &
Becktor

benvolym inför implantatbehandling i samtliga dimensioner [4].

Det finns i dagsläget endast några få studier där man med hjälp av CBCT har undersökt alveolarutskottets morfologi kopplat till ansiktshöjden [5, 6]. I den ena studien undersöks enbart mandibeln och i den andra undersöks endast ett begränsat område i maxillan. Vi ska göra en retrospektiv studie för att undersöka sambandet mellan ansiktshöjden och alveolarutskottets morfologi i maxillan och mandibeln hos vuxna individer med hjälp av CBCT.

VERKTYG FÖR FÖRBÄTTRAD TERAPIPLANERING OCH BEHANDLING

Vad hoppas vi då tillföra med detta forskningsprojekt? Genom att kartlägga ett eventuellt samband mellan ansiktshöjd och alveolarutskottets morfologi hoppas vi kunna ge ett verktyg för att förbättra terapiplanering och behandling och eventuellt ge ökad förståelse vid prognosbedömning. Man skulle även kunna spekulera vidare och undersöka om höjden på alveolarutskottet kan ge information om bredden. Det vill säga om man på ett vanligt öpg kan bedöma att ett högt alveolarutskott också innebär att det är tunnare. Det i sin tur kan exempelvis påverka planeringen inför implantatbehandling.

20 000 PATIENTER BEHANDLAS VARJE ÅR

Det beräknas att cirka 20 000 patienter årligen behandlas i Sverige med sammanlagt omkring 60 000 implantat. Uppgifterna på global nivå är mer osäkra, men man räknar med att det i världen finns minst omkring 110 miljoner dentala implantat. Aktuell forskning visar att lokal vävnadsnedbrytning – periimplantit – tycks vara vanligt förekommande. I framtida forskningsprojekt avser vi att försöka svara på frågan om den individ som har ett tunnare alveolarutskott också löper större risk för utveckling av periimplantit på grund av mindre tillgänglig benvolym.

REFERENSER

1. Siersbaek-Nielsen S. Rate of eruption of central incisors at puberty: An implant study on eight boys. *Tandlaegebladet*. 1971; 75: 1288–95.
2. Araujo MG, Lindhe J. Ridge alterations following tooth extraction with and without flap elevation: An experimental study in the dog. *Clin Oral Implants Res*. 2009; 20: 545–9.
3. Iseri H, Koklu A. Prediction of mandibular growth rotation. *Turk Ortodonti Derg*. 1989; 2: 73–80.
4. Pedroso LA, Garcia RR, Leles JL, Leles CR, Silva MA. Impact of cone-beam computed tomography on implant planning and on prediction of implant size. *Braz Oral Res*. 2013; 28: 46–53.
5. Gracco A, Lombardo L, Mancuso G, Gravina V, Siciliani G. Upper incisor position and bony support in untreated patients as seen on CBCT. *Angle Orthod*. 2009; 79: 692–702.
6. Swasty D, Lee J, Huang JC, Maki K, Gansky SA, Hatcher D et al. Cross-sectional human mandibular morphology as assessed in vivo by cone-beam computed tomography in patients with different vertical facial dimensions. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. 2011; 139: e377–e389.

ANNA KLINGE

Ålder: 29 år.

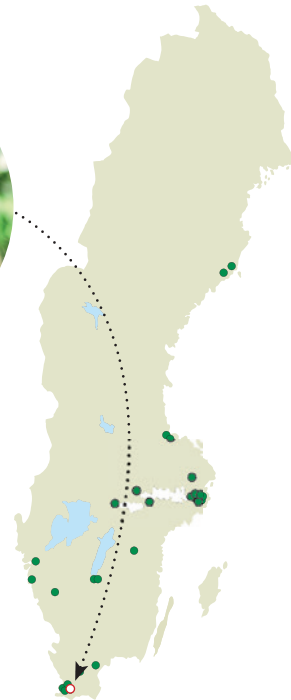
Familj: Sambo.

Bor i: Malmö.

Arbetar och forskar på: Avdelningen för

käkkirurgi och oral medicin vid odontologiska fakulteten i Malmö.

Favoritforskare: Per-Ingvar Brånemark.



Varför började du med detta?

– I samband med att jag började arbeta på Tandvårdshögskolan i Malmö fanns det möjlighet att börja forska på deltid. Intresset väcktes för att få möjlighet att fördjupa sig och få ökad kunskap inom ett område. Jag har alltid varit intresserad av käkkirurgi och det lockade att forska inom området.

På vilket sätt får din forskning betydelse för patienter?

– I min forskning tittar jag närmare på ansiktshöjd och alveolarutskottets morfologi. Ökad kunskap om alveolarutskottets morfologi kan förbättra terapiplanering, behandling och prognos. Jag hoppas att resultaten kan ligga till grund för beslutsfattning vid implantatkirurgisk behandling, och även vid ortodontisk behandling.

På vilket sätt kommer forskningen att få betydelse för dig och din karriär, tror du?

– Att vara doktorand innebär att jag lär mig nya saker, inte bara sådant som är kopplat till min forskning utan även om mig själv. Jag tror att det kommer att påverka karriären positivt att knyta kontakter genom att komma ut på konferenser i Sverige och i världen och möta andra forskare. Det är utvecklande att ta del av vad de arbetar med och att själv presentera min forskning.

Vad ska du göra när forskarskolan är klar?

– Jag kommer att fortsätta med doktorandstudierna, men med väldigt bra kurser och ökad kunskap i bagaget. Jag hoppas även kunna vidareutveckla det kliniska arbetet kopplat till käkkirurgi.

JANET SUSLICK

»Att vara doktorand innebär att jag lär mig nya saker, inte bara sådant som är kopplat till min forskning utan även om mig själv.«

Rotbehandling

SAMMANFATTAT Tandhälsan i Sverige har påtagligt förbättrats de senaste 40 åren. Ändå utförs i storleksordningen en kvarts miljon rotfyllningar per år. Studierna i detta projekt syftar till bättre kunskap om rotbehandlingar i den svenska allmäntandvården.

Godkänd för publicering 13 april 2014

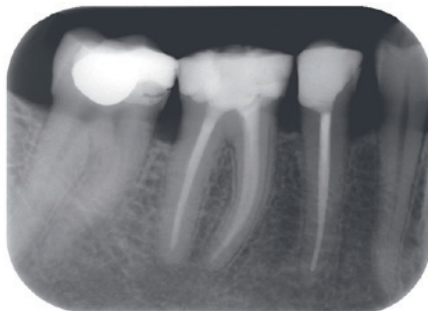
Statistik från folktandvården i Västra Götaland 2012 visar att det utfördes 14 000 rotfyllningar och 10 000 endodontiska akutbehandlingar [1]. Rotbehandlingar upplevs ofta som tekniskt svåra och tidskrävande och rotfyllda tänder har en ökad risk för att förloras på lång sikt [2].

De studier som nu planeras har det långsiktiga målet att

1. bättre kunna förebygga behovet av rotbehandlingar
2. identifiera situationer där rotbehandling är den mest kostnadseffektiva behandlingen
3. urskilja situationer där rotbehandlingar mer kostnadseffektivt kan ersättas med implantat eller annan protetisk terapi.

BAKGRUND

Den omedelbart smärtlindrande effekten av endodontisk behandling vid pulpit och apikal paradontit är i allmänhet mycket god. Kvarstående symtom sex månader efter utförd rotbehandling har uppskattats till att förekomma vid ungefär 5 procent av rotfyllda tänder [3].



Figur 1. Rotfyllda tänder lagade med komposit. Hur vanligt är det och hur länge håller det?

– indikationer, kliniska resultat, kostnadseffektivitet och patientnöjdhet

Utöver den smärtlindrande effekten har resultatet av rotbehandlingar utvärderats i termer av tandöverlevnad och vidmakthållande eller upprättande av friska förhållanden i vävnaderna kring tandroten. Sådana granskningar har framför allt utförts på universitets- och specialistklinik. Tandöverlevnaden är i allmänhet hög och har beräknats till 85–90 procent över en tioårsperiod. Likaså visar studier att optimalt utförda rotbehandlingar resulterar i friska omgivande vävnader i 85–95 procent av fallen [4, 5].

I epidemiologiska undersökningar är tecken på infektion och inflammation vid rotfyllda tänder dock vanligt förekommande. I skandinaviska populationer varierar frekvensen mellan 25 och 50 procent [6, 7, 8].

BEHOV AV FORSKNING

Prospektiva kohortstudier av rotbehandlingar utförda i allmäntandvården saknas så gott som helt och behovet av sådana har pekats ut både av Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) [9] och Socialstyrelsen [10]. Det är i dag även sällsynt med studier som undersöker patientnöjdheten i samband med rotbehandling, liksom utvärdering i form av kostnadseffektivitetsanalyser.

MÅL

Målet för vårt projekt är att generera bättre kunskaper om rotbehandlingar i svensk folktandvård genom att

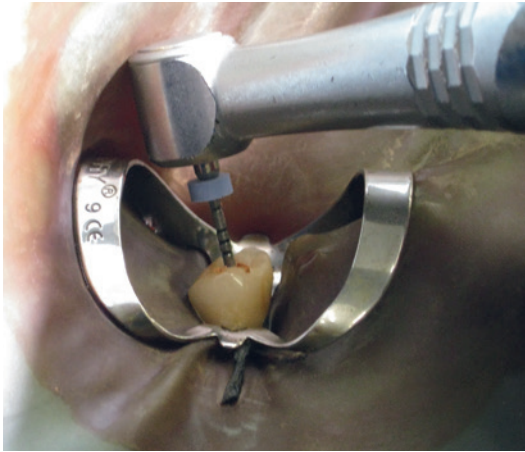
- undersöka incidensen och indikationerna
- beräkna de totala kostnaderna
- utvärdera patientnöjdheten
- granska den långsiktiga (fem år) kostnadseffektiviteten.

MATERIAL OCH METODER

Vi planerar att genomföra projektet i Folktandvården Västra Götaland. All endodontisk behandling som påbörjas på ett antal utvalda kliniker

Emma Wigsten
tdl, Folktandvården
Tuve, Västra Götalandsregionen
E-post:
emma.r.wigsten@vregion.se

Handledare:
Thomas Kvist
universitetslektor, ötdl,
avd för endodonti, Inst
för odontologi, Sahlgrenska akademien,
Göteborgs universitet



Figur 11. Maskinell rensning har ersatt den traditionella handinstrumenteringen. Kvaliteten på rotfyllningarna har blivit bättre. Men, hur ofta läker det?

under en månad registreras. Den smärtlindrande effekten av behandling mäts på en visuell analog skala. Därefter kan den fortsatta behandlingen följas i det datoriserade journalprogrammet T4. Efter fem år görs en uppföljning av samtliga registrerade tänder. Tandöverlevnaden och det kliniska resultatet utvärderas utifrån röntgen och klinisk undersökning. Patientnöjdheten undersöks med intervjuer.

REFERENSER

1. Stensjö A. Statistik från T4 journalsystem för 2012 till ämnesrådet i endodonti, Folktandvården, Västra Götalandsregionen. 2013.
2. Kirkevang LL, Vaeth M, Wenzel A. Ten-year follow-up observations of periapical and endodontic status in a Danish population. *Int Endod J.* 2012 Sep;45(9):829-39.
3. Nixdorf DR, Moana-Filho EJ, Law AS, McGuire LA, Hodges JS, John MT. Frequency of persistent tooth pain after root canal therapy: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Endodontics* 2002;28:819-27.
4. Sjögren, U, Figdor, D, Persson, S, Sundqvist, G. Influence of infection at the time of root filling on the outcome of endodontic treatment of teeth with apical periodontitis. *International Endodontic Journal* 1997; 30:297-306.
5. Gesi, A, Hakeberg, M, Warfvinge, J, Bergenholtz, G. Incidence of periapical lesions and clinical symptoms after pulpectomy – a clinical and radiographic evaluation of 1- versus 2-session treatment. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2006; 101:379-88.
6. Kirkevang LL, Ørstavik D, Horsted-Bindslev P, Wenzel A. Periapical status and quality of root fillings and coronal restorations in a Danish population. *International Endodontic Journal* 2000; 3: 509-15.
7. Skudutyte-Rysstad R, Eriksson HM. Endodontic status amongst 35-year-old Oslo citizens and changes over a 30-year period. *International Endodontic Journal* 2006;39: 637-42.
8. Frisk F, Hugoson A, Hakeberg M. Technical quality of root fillings and periapical status in root filled teeth in Jönköping, Sweden. *International Endodontic Journal* 2008;41:958-68.
9. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Rotfyllning en systematisk litteraturoversikt 2010. Rapportnummer 203.
10. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vuxentandvård 2011 – stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen Sweden. ISBN:978-91-86885-09-0.

EMMA WIGSTEN

Ålder: 30 år.
Familj: Sambo, föräldrar och tre bröder.
Bor i: Göteborg.
Arbetar: På Folktandvården Tuve i Västra Götalandsregionen.
Forskar vid: Göteborgs universitets endodonti-avdelning.
Favoritforskare: Carl von Linné.



Varför började du med detta?

– Det har alltid funnits i bakhuvudet att detta är något jag vill göra, och nu kom chansen.

På vilket sätt får din forskning betydelse för patienter?

– Det saknas till stor del systematisk kunskap om resultatet av rotbehandlingar som utförs i allmäntandvård. Genom att studera rotfyllda tänder över tid kommer framtidens patienter att kunna få bättre information om vad som kan förväntas i form av kostnader, patientupplevd nytta och resultat på lång sikt. Vi hoppas också kunna få idéer om hur behovet av rotfyllningar ska kunna bli mindre i framtiden.

På vilket sätt kommer forskningen att få betydelse för dig och din karriär, tror du?

– Detta är något jag vill syssla med, så jag njuter redan av situationen som den är i dag. Skolan ger mig en fantastisk grund och lust till att fortsätta med klinisk forskning och utvecklingsarbete.

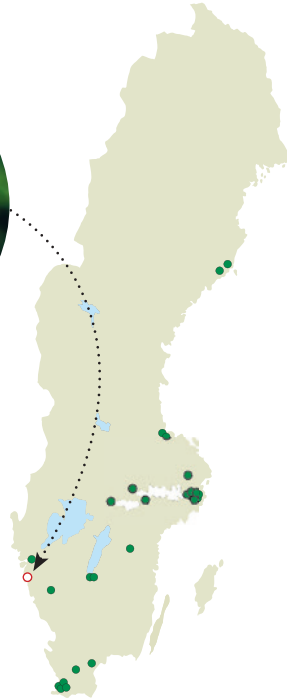
Vad ska du göra när forskarskolan är klar?

– Jag arbetar i dag heltid som allmäntandläkare. Jag hoppas på att bli antagen till en doktorandtjänst och kunna kombinera detta med en specialistutbildning i endodonti. Annars hittar jag förhoppningsvis en tjänst, kanske på några procent i veckan, där mina kunskaper och min energi kan tas tillvara på. Jag tror nog att mina kollegor och patienter skulle vara glada över att få tillbaka mig på heltid.

Vilken nytta tror du att du får av det nätverk du bygger upp under forskarskolan?

– Det är en fantastisk grupp med en salig blandning av individer! Jag är övertygad om att all den energi och kunskap som deltagarna har är något som jag alltid kan luta mig tillbaka mot i framtiden.

JANET SUSLICK



Vår undersökning har ingen koppling till UKÄ:s utvärdering

I denna insändare tar Sveriges Tandläkarförbunds studerandeförening avstånd från rubriken och ingressen till artikeln »Malmö får revansch« i Tandläkartidningen nummer 5 2014.

Undersökningen är från evidenssynpunkt svag, men ger en riktlinje om vad studenterna tycker. Syftet var att genom denna undersökning ge uttryck för studenternas åsikter samt ge underlag till lärosätena i sitt ständiga förbättringsarbete.

Vi på studerandeföreningen ser därför ingen koppling mellan UKÄ:s utvärdering och vår undersökning och står därför inte bakom den rubrik och ingress som artikeln har. Undersökningen innefattar ingen analys eller slutsats av insamlad data, utan är menad att ge läsaren underlag att, tillsammans med omkringliggande

faktorer som påverkar utfallet, skapa sig en uppfattning om vilken information som är applicerbar.

Vi hänvisar därför intresserade att läsa hela undersökningen på Tandläkarförbundets hemsida (www.tandlakarforbundet.se).

**SVERIGES TANDLÄKARFÖRBUNDS
STUDERANDEFÖRENING**

Tandläkarförbundets studerandeförening undersökte vad studenterna tycker om vissa delar av tandläkarutbildningarna. Ur Tandläkartidningen nummer 5 2014.

TANDVÄRD & SAMHÄLLE

Malmö får revansch

Tandläkarutbildningen i Malmö får fått kritik för bestående kvalitéer från Universitetskanslerämbetet (UKÄ), men från studenterna får utbildningen en högsta betyg.

TEXT: JANNE BJÖRKLUND
ILLUSTRATION: LARS WILHELMSSON

Tandläkarförbundets studerandeförening har avstuderat på utbildningarna i länder. Vi har varit på utbildningarna i Umeå och Stockholm för att se vad de har att erbjuda. Vi har varit på utbildningarna i Umeå och Stockholm för att se vad de har att erbjuda. Vi har varit på utbildningarna i Umeå och Stockholm för att se vad de har att erbjuda.

och prediktioner som erbjöds på de olika utbildningarna. Jämföringen visar att:
 • Studenter i Stockholm har mest föreläsningar och seminarier (2 263 timmar). Det är nästan fem gånger så mycket som i Malmö (375 timmar).
 • Studenter i Malmö har däremot den längsta schematagda tiden totalt (4 777 timmar jämfört med 4 258 timmar i Göteborg, där tiden är kortast).
 • Studenterna i Umeå och Malmö har den längsta schematagda tiden på förmiddag, medan studenterna i Göteborg och Stockholm har minst.

SVAG OMBÄN
Andelen studenter i Göteborg och Stockholm som har svarat ja till samtliga frågor är respektive 60 procent i Göteborg och Stockholm och 40 procent i Malmö. Detta är ett tydligt tecken på att utbildningen i Malmö är svagare än de andra utbildningarna.

SVAG OMBÄN
Andelen studenter i Göteborg och Stockholm som har svarat ja till samtliga frågor är respektive 60 procent i Göteborg och Stockholm och 40 procent i Malmö. Detta är ett tydligt tecken på att utbildningen i Malmö är svagare än de andra utbildningarna.

STUDENTER STRÄVAR
Utvärderingen visar också att:
 • Svaren är ett problem under utbildningsperioden. På frågan skiljer du dig utvecklad av skiljerbetet svarar 48 procent av studenterna ja och 49 procent nej. Endast sex procent svarar nej.
 • Malmö svarar ja jämfört med mer



En varusman i Umeå och Stockholm. De få studenter som svarat ja till frågan har svarat ja till samtliga frågor. Detta är ett tydligt tecken på att utbildningen i Malmö är svagare än de andra utbildningarna.

SVAG OMBÄN
Andelen studenter i Göteborg och Stockholm som har svarat ja till samtliga frågor är respektive 60 procent i Göteborg och Stockholm och 40 procent i Malmö. Detta är ett tydligt tecken på att utbildningen i Malmö är svagare än de andra utbildningarna.

Delta i debatten i Tandläkartidningen!
orjan.bjorklund@tandlakarforbundet.se

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**



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



BE INSPIRED...
THE DIGITAL DENTISTRY DAY
CEREC & 3D

VÄLKOMMEN TILL EN DAG FULL AV INSPIRATION, MINGEL, MAT & DRYCK!

**INSPIRATIONSdag -
DIGITALA AVTRYCK!**

Framtiden är här!

Låt dig inspireras av SIRONAS koncept i den digitala världen och lyssna till erfarna föreläsare inom digitala avtryck med **CEREC!** Möt några av våra bästa leverantörer, mingla med oss och dina kollegor.

Varmt välkomna!

START 08.30 MED KAFFE & FRALLA

STOCKHOLM 5/9

**FÖR DETALJERAT PROGRAM:
WWW.DABDENTAL.SE**

INBJUDAN

- PANELDISKUSSION
- FÖRELÄSNINGAR
- HANDS - ON
- SPRITPROVNING

SPRITPROVNING:



**VÄRLDS-
MÄSTARE!**

Steffo Törnquist

PLATS:



CLARION HOTEL STOCKHOLM
RINGVÄGEN 98
104 60 STOCKHOLM
PRIS: 500KR/PERS (ex. moms)

” Det är fantastiskt vad en skvätt sprit kan göra med en ost!

FÖRELÄSARE:



MORTEN WORSØE
ISCD Trainer
Leg. Tandläkare



PATRIK MOFORS
Leg. Tandläkare



BOBBY CHAGGER
Dr. Bobby Chagger
ISCD Trainer

sirona
The Dental Company

3M ESPE

For better dentistry

DENSPLY

de lage landen
BETROFFEN TOETREK

**ivoclar
vivadent
VITA**

dab

ANMÄL DIG
SENAST DEN
15/8 2014

ANMÄL DIG OCH DINA KOLLEGOR
VIA VÅR HEMSIDA: WWW.DABDENTAL.SE



Patientsäkerhet temat för vårt Tandvårdsforum i höst

Den 14 oktober arrangerar Sveriges Tandläkarförbund ett seminarium om patientsäkerhet på Klara strand i Stockholm. **Pernilla Jönsson** (bilden), utredare på Tandläkarförbundet arbetar med att utforma dagen.

Varför arrangerar Sveriges Tandläkarförbund ett Tandvårdsforum om patientsäkerhet?

– Patientsäkerhet är en prioriterad fråga för Tandläkarförbundet under 2014 och vi arbetar på olika sätt med den. Vi är med och arrangerar den Nationella Patientsäkerhetskonferensen i september men vill gärna komplettera den med något som är mer konkret och handfast för våra medlemmar, tandläkarna. Detta Tandvårdsforum kommer att ge medlemmarna redskap att förbättra patientsäkerheten där just de arbetar.

Vad kommer dagen att innehålla?

– Det ska bli handgripliga tips och råd om hur man jobbar patientsäkert. Deltagaren ska gå därifrån med känslan av att ha fått med sig något som han eller hon själv kan göra. Programmet är inte spikat än men vi vill att många olika aktörer medverkar för att programmet ska bli så heltäckande som möjligt. Inte minst vill vi visa upp bra exempel från tandvården.

Vem riktar sig forumet till?

– Alla inom tandvården.

Mer information om forumet och anmälan hittar du på:

► www.tandlakarforbundet.se

Hur tänker ni uppmärksamma munhälsodagen?

I år firas Nationella Munhälsodagen lördagen den 13 september. Då uppmärksammar tandvårdens aktörer munhälsans betydelse för allmän hälsa. Budskapet på gator och torg är Ta hand om hela dig!

Du som jobbar i tandvården uppmuntras att vara med och fira. Mejla gärna era planer till linda.persson@tandlakarforbundet.se så lägger vi upp dem på hemsidan och Munhälsodagens Facebooksida. Här är några tips på aktiviteter ni kan göra lokalt:

- Informera lokala medier om aktiviteter
- Sms:a budskap till ungdomar
- Annonser i lokala medier
- Miniseminarier
- Drop in med erbjudanden
- Tandvårdspersonal på gator och torg
- Samarbete med friskvården
- Kunderbjudanden via sms, brev m.m.



Även i år kommer vi arrangera en fototävling. Läs mer om den på hemsidan men börja redan nu fundera på bra motiv! Årets tema blir "Inte utan min tandtråd".

► www.munhalsodagen.se

Tandläkarförbundet åker till Almedalen

Politikerveckan i Almedalen på Gotland lär bli hetare än vanligt detta valår.

Sveriges Tandläkarförbund kommer att vara på plats och träffa företrädare för bland annat myndigheter för att diskutera för Tandläkarförbundet aktuella frågeställningar. Vi medverkar även som medarrangör av Tobaksfaktas seminarieeftermiddag på temat Varför röker unga? Seminariet hålls den tisdagen den 1 juli kl 13–15 med ett efterföljande mingel. Varmt välkommen om du har vägarna förbi!

Almedalsveckan är den 29 juli till den 6 juli.





Foto: Thinkstock



Gå med oss och Saco i Prideparaden den 2 augusti

Paraden avgår från Medborgarplatsen i Stockholm runt klockan 13. Sök upp Sacos cyklar och ballonger så finns vi i närheten.

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

Saco och Sacoförbunden arbetar för ett samhälle där allas kunskap och kompetens tas tillvara. Grundsynen är att utbildning ska löna sig och att arbetsmarknaden är en plats där olika kompetenser ska trängas och komplettera varandra.

Paraden avgår klockan 13 den 2 augusti från Medborgarplatsen i Stockholm, går genom Stockholms centrala delar och stannar efter ca två timmar vid Pride Park på Östermalms idrottsplats. Vi hoppas att så många medlemmar som möjligt sluter upp med oss i Paraden! Kom klädd precis så som det passar dig.

Pridefestivalen i Stockholm, 28 juli – 2 augusti, erbjuder även seminarier i Pride House, Kulturhuset, samt underhållning och politikerby i Pride Park, Östermalms idrottsplats.

Saco kommer att ha seminarier i Pride House och ett tält i Pride park. Övergripande frågeställning för dessa aktiviteter är "Kan du vara dig själv på jobbet?"

► www.saco.se/sacopride/

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.

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

► Läs mer på www.tandlakarforbundet.se/Riksstamman

Dags att söka forskningsstipendier

Som medlem i Sveriges Tandläkarförbund är du välkommen att söka stipendier ur Svenska Tandläkare Sällskapets fonder. Du lämnar din ansökan direkt i vårt stipendiesystem på webben. **Sista ansökningsdag är den 15 juni!**



**Inte medlem?
Gå med i
Tandläkarförbundet
idag.**

www.tandlakarforbundet.se/blimedlem

På gång:

- Tandläkarförbundet medverkar i Almedalsveckan **1 juli – 3 juli**
- Tandläkarförbundet deltar i Prideparaden **2 augusti**
- Möte i förbundsstyrelsen **25 augusti**
- FDI World Dental Congress, New Delhi, Indien **11–14 september**
- Nationella munhälsodagen **13 september**
- Den 8:e nationella konferensen om patientsäkerhet **23–24 september**
- Tandvårdsforum om patientsäkerhet **14 oktober**





TROMS fylkeskommune
ROMSSA fylkkesuohkan

Informasjon om
Troms fylkeskommune
på: www.tromsfylke.no

TkNN

Tannhelsestjenestens kompetansesenter for Nord-Norge (TkNN) avdeling Finnsnes er organisert under TkNN i Tromsø. Klinikken er samlokalisert med Finnsnes tannklinikk.

KJEVEORTOPED

Ved TkNN avd Finnsnes er det ledig 50 - 75 % vikariat for tannlegespesialist innen kjeveortopedi i første runde frem til juli 2015. Stillingen rapporterer til leder for TkNN, Elisabeth Camling.

Opggavene vil bestå av ordinær klinisk virksomhet. Det stilles krav om at søkerne behersker norsk eller skandinavisk tilfredsstillende. Utenlandske tannleger må ha norsk autorisasjon som tannlege og norsk spesialistgodkjenning før tiltredelsen.

Lønn etter avtale.

Flyttekostnader dekkes etter bestemte retningslinjer for tilståelse av flyttestøtte i Troms fylkeskommune.

For tannleger som ønsker å ambulere kan en avtale dekning av reise og oppholdsutgift.

Stillingen er åpen for «eldre søkere» som ønsker å jobbe litt ekstra på slutten av arbeidslivet/etter pensjonering.

Troms fylkeskommune kan om mulig være behjelpelig med å skaffe bolig.

Ytterligere opplysninger om stillingen ved kompetansesenteret kan fås ved henvendelse til leder Elisabeth Camling:

Telefon: +47 77 78 90 00

Mobil: +47 474 89 495

E-post: elisabeth.camling@tromsfylke.no.

Søknad med referanser bes fortrinnsvis sendt elektronisk via www.jobbnorge.no eller www.tromsfylke.no.

Stillings ID: 102448.

Adresse:

Troms fylkeskommune, Tannhelseetaten, Pb 6600, N-9296 Tromsø.

Søknadsfrist: 26. juni 2014

frantz.no

VI SÖKER EN TANDLÄKARE till vår klinik i Laholm

Vi är en privat klinik med 3 tandläkare och en hygienist som behöver förstärkning.

På grund av ökat patienttryck behöver vi en till tandläkare till vår toppmoderna klinik. Vi har allt du kan önska i utrustning.

Vi arbetar på traditionellt vis med patienten i fokus. Vi söker en assistent tandläkare med goda möjligheter till en bra lön.

Se gärna vår hemsida för vidare information om kliniken www.ostertullskliniken.se

Intresseanmälan skickas till
malin@ostertullskliniken.se

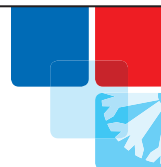
Tandläkare sökes till privat klinik i Vännäs

Tillsvidareanställning heltid/deltid med början till hösten.

Ansökan mailas till: tandlmagnus.l@telia.com
Sista ansökningsdag 2014-06-30

NYTT JOBB?

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



Folktandvården Östergötland söker två verksamhetschefer

Specialisttandvården i Östergötland är sedan 2004 organiserad i två länsövergripande centrumenheter – Ortodonti/ Pedodonti samt Oral Rehabilitering innefattande endodonti, klinisk bettfysiologi, parodontologi och oral protetik. Vi söker nu två verksamhetschefer som vill leda och utveckla arbetet vid våra specialistkliniker.

Centrumen bedriver specialisttandvård, specialistutbildning, andra former av utbildning, klinisk forskning och utveckling av nämnda ämnesområden. Huvuddelen av patientverksamheten är kopplad till patienter som kräver utredning och behandling av specialist.

Som verksamhetschef ska du leda, utveckla och förbättra verksamheten vid specialistklinikerna i Östergötland, i nära samarbete med allmäntandvården internt samt med övrig specialisttandvård nationellt. Du har det övergripande ansvaret för ekonomi, personal och arbetsmiljö, och är direkt underställd tandvårdsdirektören.

Du är specialistutbildad tandläkare och har klinisk erfarenhet inom ditt ämnesområde, samtidigt som du har goda ledaregenskaper och stor förmåga att leda, entusiasmera och skapa goda relationer. Som verksamhetschef förutsätts du ha ett stort engagemang, en stark vilja att utveckla verksamheten samt förmåga att se helheten. Vi värdesätter en god organisationsförmåga samt hög administrativ kompetens. Erfarenhet av ledningsuppdrag, forskning och undervisning är meriterande.

Tjänsterna är tillsvidareanställningar på heltid och tillsättning sker efter överenskommelse.

Upplysningar om tjänsterna lämnas av tandvårdsdirektör Anna Carin Dahlgren, telefon 010-103 02 81, e-post: anna.carin.dahlgren@lio.se. Facklig företrädare för TT är Kristin Hult telefon 010-103 89 72

Välkommen med din ansökan senast den 30 juni 2014 via vårt rekryteringssystem på www.lio.se/jobb



VERKSAMHETSCHEF Tandvården Sergel

Till en ny mottagning vid Sergels Torg söker vi nu en chef som ska leda en för Praktikertjänst annorlunda tandvårdsverksamhet. Mottagningen inrymmer en akuttandvårdsdel och elva behandlingsrum för revisionstandvård med både unga tandläkare på väg in i företaget och mer erfarna tandläkare som kommer in med verksamheter som förvärvas.

Arbetet består i att ansvara för driften av mottagningen inkluderande personalansvar, kvalitetsansvar, ledning av det dagliga arbetet och budgetansvar. Utveckling, omstrukturering och planering för nya vårdteam blir också en viktig fråga då verksamheten hela tiden är i förändring.

Vi söker en tandläkare med god erfarenhet av att driva en lite större tandvårdsverksamhet. Du måste tycka om utveckling och förändring och att coacha och leda människor. Kvalitet både vad gäller klinik och verksamheten i övrigt måste vara i fokus, men också de ekonomiska aspekterna är viktiga. Verksamheten bedrivs inom Praktikertjänst som en central verksamhet och jämställs med ett dotterbolag vad gäller krav på lönsamhet.

För mer information och ansökan senast 19 juni

Kerstin Wilson, marknadschef Tandvård
kerstin.wilson@ptj.se, 010-128 39 07

 Praktikertjänst

Praktikertjänsts affärsområde Tandvård är den största privata tandvårdsaktören i Sverige, med landets mest nöjda patienter. Affärsmodellen är unik med cirka 1 200 aktieägare som själva arbetar med tandvård på mottagningar och laboratorier runt om i landet. Affärsområdets omsättning är cirka 4,7 miljarder kronor och antalet medarbetare cirka 4 700.

Bättre vård för bättre liv • www.praktikertjanst.se

Övertandläkare

Kompetenscenter för sällsynta odontologiska tillstånd, Odontologiska Institutionen, Jönköping

Klinikchef

Vaggeryd Folktandvård

Läs mer och ansök på www.lj.se/jobb

 Folktandvården
Landstinget i Jönköpings län

Folktandvården Värmland söker

Tandläkare

Välkommen till Folktandvården
Norrstrand, Karlstad

Vill du veta mer kontakta klinikchef
Linda Back, tfn 054-61 47 60.

Läs mer om tjänsten på

www.liv.se/jobb

 folk
tandvården
VÄRMLAND

HIRING DENTIST FOR KSA

The Leading Dental Group & state- of- the- art dental clinics are looking for Male/Female DENTIST (All Specialties) to work in Riyadh & Al-Qassim, Saudi Arabia with minimum experience two years. Please visit <http://www.alajajidental.com> to know more about us. Attractive Tax Free Salary with excellent benefit packages will be provided to the right candidate.

Please apply with your detail CV & your recent picture; Email: info@alajajidental.com & ajajirecruitment@gmail.com

Fax: +966-1-2161103 ext.: 300

Ph.: +966-1-2167711 ext: 130



TkNN

Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge (TkNN) er samlokalisert med Institutt for klinisk odontologi (IKO), Universitetet i Tromsø og universitetstannklinikken (tannlegeutdanningen) i Tromsø. Hovedoppgavene til TkNN er å være henvisningsinstans for pasienter som har behov for spesialistbehandling, utdanne tannlegespesialister og drive forskning og utvikling innenfor faget.

KLINIKKSJEF

TkNN kan i dag tilby spesialistkompetanse, enten selv eller gjennom samarbeid med andre, innen alle odontologiske fagområder. Det er også tilsatt sykehustannlege ved senteret. TkNN har en egen odontofobienhet og et regionalt team med ansvar for pasienter med sjeldne medisinske tilstander.

TkNN bedriver i dag spesialistutdanning innom følgende fagområder: kjeveortopedi, pedodonti og klinisk odontologi der klinisk odontologi er en utdanning under utprøving.

Kompetansesenteret tilbyr også etterutdanning av tannhelsepersonell og gir råd og veiledning til den øvrige tannhelsetjenesten og andre som har behov.

Klinikkssjefen vil ha ansvaret for den pasientrettede delen av kompetansesenterets virksomhet. Dette innebærer ansvar for

klinikkens drift. Klinikksjefen rapporterer til leder for TkNN og inngår i ledergruppen ved TkNN. Det er ønskelig at klinikksjef kombinerer lederoppgavene med en andel klinisk virksomhet eller forskning innenfor stillingen.

Det vil ved ansettelse bli lagt vekt på tidligere erfaring som leder. Evne til å motivere medarbeidere vektlegges sammen med gode samarbeidsevner. Vi søker en person med tannlegebakgrunn eller annen tannhelseprofesjon med kunnskaper om norske tannjournalssystem og lovverk inkludert trygderegler.

For denne stillingen er det ønskelig med en person som er strukturert, har gode kommunikasjons- og samarbeidsevner samt er fleksibel i en hektisk hverdag.

Lønn etter avtale. Pensjonsinnskudd trekkes med 2 %. Flyttekostnader dekkes etter

bestemte retningslinjer for tilståelse av flyttestøtte i Troms fylkeskommune. Hvis mulig er vi behjelpelig med å finne bolig.

Ytterligere opplysninger fås ved henvendelse til leder for TkNN, Elisabeth Camling, tlf. +47 474 89 495, elisabeth.camling@tromsfylke.no. Besøk gjerne www.tknn.no for mer informasjon.

- For tilsetning i tannhelsetjenesten kreves politiattest.
- Opplysninger om søker kan bli offentliggjort selv om det er bedt om unntak fra offentlighet. Jfr. Off. loven
- Søknaden sendes fortrinnsvis elektronisk via link på www.jobbnorge.no eller www.tromsfylke.no, ID 102499.

Adresse: TkNN, Postboks 2406, 9271 Tromsø
Søknadsfrist: 15. august 2014

frantz.no

Vill ni har uppdrag hos oss?

Vi söker tandläkare till anstalterna Fosie och Kirseberg i Malmö samt anstalten i Ystad.

Mer information och anbudsunderlag hittar du på www.kriminalvarden.se under aktuella upphandlingar.

Anbud ska vara inkommet senast den 22 juli 2014.



Kriminalvården



Vi söker en person som brinner för tandläkaryrket och är redo för roliga och givande utmaningar tillsammans med oss.

Arbetet inkluderar en rad olika arbetsområden, vilket innebär att du kommer att arbeta i ett högt tempo och ständigt ha många bollar i luften. Vi ser dock att du arbetar med glädje och respekterar ditt yrke och på så vis tar hänsyn till våra patienter och deras välmående.

Vi ser gärna att du är:

- Samarbetsvillig och tycker om att jobba i team.
- Glad och positiv.
- En erfaren tandläkare, har minst fem år i branschen och är redo för en heltidstjänst.
- En person som har ett stort intresse för protetik, implantatkirurgi och allmän oral kirurgi.

Känner du dig träffad? Tveka inte längre, tjänsten kan bli din!

Vi är en större Praktikertjänstmottagning i centrala Eskilstuna med sex rum, uppdaterad utrustning och fullt digitaliserade – även med OPG. Vi erbjuder dig som söker tjänsten ett nära samarbete med tandtekniker, och på plats är vi två tandläkare och två tandhygienister.

För mer information

Hör av dig till tandläkare Niclas Wallenborg, niclas.wallenberg@ptj.se eller 0704-92 76 28.

Tillträde enligt överenskommelse, men tidigast i september. Olika anställningsformer kan diskuteras.

*Är du redo att ta ett stort steg in i karriären?
Bra, då kör vi!*

**Skicka ansökan senast 25 juni till
niclas.wallenberg@ptj.se**

 **Praktikertjänst**

DUBAI OPPORTUNITIES

Drs. Nicolas & Asp Centers in Dubai; U.A.E. leading private dental provider needs caring, charismatic and well groomed colleagues to join our excellent team of clinicians.

(1) General Dentist (2) Periodontics
(3) Endodontics (4) Oral Surgeon, Implantologist
(5) Orthodontics (6) Pediatric Dentist.
International packages & benefits offered.

**Kindly email detailed CV and Photo to
dentalcareers@hotmail.com**

Website: www.nicolasandasp.com

SENASTE NYTT

finns på www.tandlakartidningen.se

REGION SKÅNE SÖKER



BEDÖMNINGSTANDLÄKARE

Enheten för tandvårdsstyrning
Koncernkontoret
Kristianstad

Alla jobb hittar du på Skane.se/jobb



Gör skillnad. Varje dag.

Region Skåne ansvarar för hälso- och sjukvård, kollektivtrafik och en hållbar utveckling i hela Skåne. Vi främjar det regionala näringslivet, kulturen och samarbeten med andra regioner, i och utanför Sverige. Region Skånes högsta beslutande organ är regionfullmäktige, som väljs direkt av invånarna i Skåne.



Hälso- och sjukvårdsförvaltningen söker

Tandläkare

Vill du vara med och utveckla dig själv och Region Gotlands tandvård? Vi söker nu en tandläkare till Slite på norra delen av ön samt en till Hemse på södra delen.

Gotland en fantastisk plats att bo och leva på med ett rikt kulturliv och unik natur.

Läs mer på www.gotland.se/jobbahososs
Sista ansökningsdag 2014-09-01

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
www.gotland.se/jobbahososs



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



UNIVERSITETET I BERGEN

Overtannlege

Ved Institutt for klinisk odontologi er det ledig en 100 % fast stilling som overtannlege ved Seksjon for kjeveortopedi.

Stillingen kan deles i to 50 % stillinger.

Ytterligere opplysninger om stillingen kan fås ved henvendelse til:

Instituttleder Anne N. Åstrøm, tlf. 55 58 64 83,
e-post: anne.aastrom@iko.uib.no
eller Seksjonsleder Keijo Luukko, tlf. 55 58 65 66,
e-post: keijo.luukko@iko.uib.no

Søknadsfrist: 03.07.2014

For fullstendig utlysning se:

www.uib.no/stilling

jobbbergen.no

Alltid tillgänglig

Vi finns nu
i en snygg,
bladderbar
e-tidning.



TANDLÄKAR TIDNINGEN

Du som är medlem eller prenumerant kan läsa den på tandlakartidningen.se.

Är du inte det, ring Christer 070-574 55 82 eller mejla christer.johansson@tandlakarforbundet.se

Aktuella utgivnings- och stoppdagar
Nr 11/14 Utgivning 25/9 Stopp 4/9
Nr 12/14 Utgivning 16/10 Stopp 25/9

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

Adress: Tandläkartidningen, Box 1217,
111 82 Stockholm

PRAKTIKER SÄLJES



Gruppraktik Luleå

4 beh rum + lab, 2 kontor, stor och öppen praktik 250 kvm, 5 p-platser vid dörren. Låg hyra. Ej ansluten till PTJ, övertagandeform kan disk. Nischad på kosmetik, implantat, E4D. Försäljning kan öven ske via PTJ då de också har praktiken på hemsidan med bilder. 2 tdl arbetar f n på kliniken. Säljes pga hälsoskäl. Hemsida: tandborsten.se
Intresseanmälan till: peter@tandborsten.se

Praktik i Östersund

Trivsamt praktik med 2 beh rum i fastighet med hiss. Centralt belägen med utrustning från 2008. Delar väntrum med kollega. Opus används och är Praktikertjänstanslutet. Mer info: Jonas Uhrström, PTJ, 070-789 38 39.

Norra Östergötland

Liten enmans tandläkarpraktik, norra Östergötland överlätes pga pensionering. Låg hyra, centralt belägen. »6B2J«.

Successivt övertagande

Jag tror att du finns här i Jämtland eller också har du anknytning hit och är intresserad av det privata alternativet. Jag avser att trappa ner men vill att vi jobbar tillsammans en tid och att du sedan successivt tar över praktiken. Vi kommer överens om på vilket sätt detta ska ske. »QK84«.

PRAKTIKER KÖPES

Tandläkarpraktik i Linköping

»2H1C«.

Praktik i Stockholm sökes

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

Praktik i Sthlm & Södertälje

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

Klinik i Växjö

Klinik i Växjö köpes. Allt av intresse. Svara på www.tandlakartidningen.se/radannonser/visa-alla/

Praktik i Stockholm sökes

av erfaren ung kvinnlig kollega utbildad på KI. »9T7L«.

ARRENDE



Tandläkare sökes

Tandläkarvillan i Vellinge söker kollega för arbete 1 dag, med möjlighet att efterhand utvidga till 2 dagar/vecka. Ansökan skickas till: gunilla@klemendz.com
Se även vår hemsida: www.tandlakarvillan.com

Tandläkare tillsvidare/arrende

Kollega med viss erfarenhet sökes till modern PTJ-anslutet klinik i Höganäs. Du bör vara van vid alla förekommande arbetsmoment på en klinik och tycker om att jobba i team. »X46C«.

Arrende i centrala Stockholm

Tandläkare/tandhygienist med egna patienter sökes till trivsamt gruppraktik vid Odenplan. Tel 0709-20 60 33 eller 0762-77 04 76, tandlakarhusetoden@gmail.com

UTRUSTNING KÖPES

Beg unit

Önskar köpa begagnad unit. 013-10 03 40.

REMISSER

E-post: elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se

Här annonserar kolleger som åtar sig remisshantering. Rubriker markerade med asterisk* kräver specialistkompetens. Tandläkartidningen påtar sig inte ansvar för att kolleger som annonserar under denna rubrik besitter nödvändiga kvalifikationer.

Oral kirurgi*

Göran Ulfenberg

Jakobsbergsgatan 8, 2 tr
111 44 Stockholm
Tel 08-21 01 43, 0709-79 49 60
Även remisser för rutinendodonti mottages

Oral protetik*

Kristina Arvidson Fyrberg

PROTETIK & IMPLANTAT
Vallmostigen 3, 170 78 Solna
Tel 08-85 18 70
E-post: kristina.fyrberg.00@ptj.se

Eric Lothigius

PROTETIK + IMPLANTAT

Kungsgatan 54, 111 35 Stockholm
Tel 08-411 16 11
E-post: info@e2kliniken.com
www.e2kliniken.com

Ortodonti*

www.bernhholdortodonti.se

Tandreglering för alla åldrar

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

Chefsodontist, 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

Annonsera här?
www.tandlakartidningen.se/annonsera

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

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 anestesologi	Johan Ellingsen
Spec radiologi	Bengt de Verdier
Leg tandhygienister	Lina Fjerdingsén 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



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



Sjövägen 20, 169 55 Solna
Tel. 08-730 08 80 info@willa.se

Ortodonti

Välkommen med remisser för barn och vuxna!

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

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


Mörby, Golfvägen 2
18211 Danderyd. 08-6250239
ort.sollentuna@ftv.sll.se

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

Södertälje, Lovisingsgatan 3
151 73 Södertälje. 08-123 158 10
ort.sodertalje@ftv.sll.se




SLUTA-RÖKA-LINJEN



RING 020-84 00 00

www.slutarokalinjen.org



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

**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, KUNGSHOLMEN
112 59 STOCKHOLM
Tel: 08-737 00 75, Fax: 08-737 00 76
www.narkoskliniken.se info@narkoskliniken.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

Annonsera här?
www.tandlakartidningen.se/annonsera

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

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



Alla tidningar på ett ställe.

Tidningstorget.se
ett samarbete mellan Posten och Sveriges Tidskrifter

KONFERENS 15-16 OKTOBER 2014

40 år med svenskt tandvårdsstöd

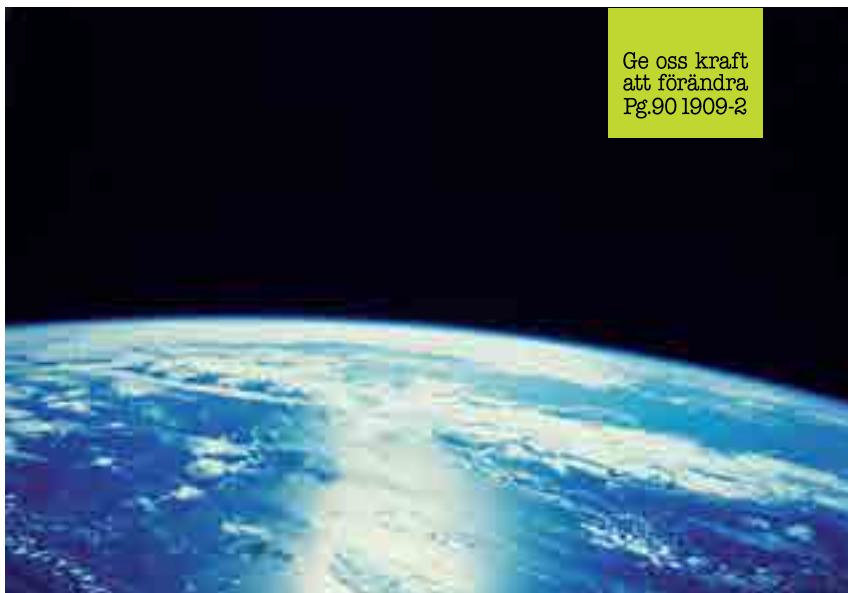
DÅTID • NUTID • FRAMTID



Program och anmälan på www.ssof.se • Sista anmälningsdag 27 augusti 2014



Ge oss kraft
att förändra.
Pg.90 1909-2



Stöd vårt globala klimatarbete

Klimatet kan räddas. Men då måste vi minska utsläppen av klimatfarliga växthusgaser. Naturskyddsföreningen debatterar, informerar och påverkar våra politiker för att skapa en bättre framtid. Vi vill öka tempot i klimatarbetet och behöver ditt stöd och engagemang.

Bli medlem eller skänk en gåva!

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



Naturskyddsföreningen

Naturskyddsföreningen är en ideell miljöorganisation med kraft att förändra. Vi sprider kunskap, kartlägger miljöhot, skapar lösningar samt påverkar politiker och myndigheter såväl nationellt som internationellt.

FUNDERAR DU ÖVER DINA ALKOHOLVANOR?



Ring oss på
020-844448

www.vardguiden.se/alkohollinjen

Stockholms läns landsting

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



HADÉNS DENTAL
ORIGINAL PRODUCTS HB
BOX 9134, 400 93 GÖTEBORG
TFN: 031-28 53 54
FAX: 031-28 60 38

FÖDELSEDAGAR

30 år

Gabriella Lindén, Jönköping 20/6
Sofia Geidenstam, Malmö 21/6
Sahar Sohrabi, Malmö 22/6
Keivan MortaZavi, Göteborg 24/6
Razia Chaudry Rana, Spånga 24/6
Greta Bergman, Gammelstad 30/6
Erika Svenonius, Göteborg 1/7
Lubna Alward, Malmö 3/7
Vera Alstad, Linköping 6/7
Margarete Kulpa, Stockholm 11/7
Azadeh Ahmadzadeh, Mölnlycke 16/7
Torsten Muhrbeck, Umeå 21/7
Sofie Jansson, Bor 22/7
Ida Lödöen, Malmö 23/7
Kristofer Andersson, Sköndal 23/7
Karin Voxheden, Nusnäs 27/7
Jenny Lennefeldt, Gävle 27/7
Kristin Spennare, Göteborg 1/8
Petronella Norman, Göteborg 1/8
Angela Tegnelius, Stockholm 11/8
Sofhie Björn, Mariestad 17/8
Loucian Alshamani, Södertälje 17/8

40 år

Alicja Tartanus-Radzioch, Örebro 24/6
Malgorzata Neymann, Brastad 25/6
Amir Henareh, Västerås 25/6
Anna Pääjärvi Olofsson, Arvidsjaur 26/6
Dunya Lind, Töreboda 1/7
Johan Mårtensson, Bromma 10/7
Petra Mosskull Hjertton, Linköping 12/7
Jenny Stertman, Älvsjö 16/7
Jennie Danås, Jönköping 18/7
Arash Homayounfar, Växjö 29/7
Monica Adler, Hällingsjö 30/7
Hazem Safar, Borås 6/8
Eles Bernadett, Stockholm 16/8
Günal Caytali, Malmö 16/8

50 år

Catharina Näsman, Finland 24/6
Maria Holmgren, Örebro 26/6
Rikhard Ilvonen, Vagnhärad 26/6
Karolina Ekdahl, Stockholm 27/6
Eva Arnelund, Örebro 27/6
Jocim Bengtsson, Brämhult 1/7
Maria Möller, Hova 2/7

Marie Dellby, Bålsta 22/7
Sven-Olof Törnqvist, Stockholm 26/7
Sven Öqvist, Täby 5/8
Niklas Widengren, Rejmyre 8/8
Anh Tu Trinh, Lyckeby 9/8
Cecilia Gyllenhager, Stockholm 10/8
Anna Strömblad, Katrineholm 16/8
Maria Pettersson, Luleå 17/8

60 år

Lena Rigner Gustafson, Stockholm 20/6
Ken Hansen, Västra Frölunda 21/6
Eva Sensenbaugh, Linköping 22/6
Sören Ekspong, Östersund 25/6
Thomas Nilsson, Lund 26/6
Biniyam Wondimu, Solna 27/6
Eva Astner Berggren, Hamburgsund 28/6
Håkan Bernhardsson, Filipstad 29/6
Anette Fransson, Örebro 29/6
Lennart Strand, Karlstad 30/6
Gunnel Svensäter, Falsterbo 1/7
Bengt Wikstad, Solna 3/7
Lena Edvinson Flodström, Hisings Backa 5/7
Ann-Sofie Dahlbäck, Älvkarleby 6/7
Bo Nilsson, Simrishamn 7/7
Thomas Jacobsen, Lidköping 9/7
Agneta Bjarne, Trollhättan 9/7
Maria Kjellberg, Karlskrona 10/7
Håkan Reventlid, Älvsjö 13/7
Ulf Hedefält, Tenhult 14/7
Peter Frank, Göteborg 15/7
Tore Ericsson, Karlstad 16/7
Göran Jönsson, Sundsvall 17/7
Elisabeth Hjulhammar-Blomberg, Djursholm 19/7
Jonas Andersson, Göteborg 23/7
Sylvia Jäderberg, Hudiksvall 24/7
Christina Tidbeck, Upplands Väsby 27/7
Marianne Noren, Alnö 27/7
Magnus Hakeberg, Hisings Backa 28/7
Tord Berglundh, Askim 28/7
Alf Johansson, Vejbystrand 29/7
Karin Bergdahl, Nacka 30/7
Ingeborg Folsland Fändriks, Kristinehamn 31/7
Joanne Båvenholm, Stockholm 2/8
Helena Göransson, Solna 3/8
Rusalin Bajka, Uppsala 3/8
Eva Örn, Eksjö 7/8
Eva Magnusson Santimano, Uppsala 13/8

Anders Ericson, Stockholm 16/8
AnnBritt Dahlberg, Järfälla 16/8
Lars Gezelius, Stockholm 17/8
Ulf Adolfsson, Lidköping 19/8

65 år

Göran Önneby, Norrtälje 20/6
Jan-Erik Svensson, Göteborg 21/6
Elna Hultqvist, Borgholm 21/6
Torsten Alergård, Stora Höga 22/6
Eva Ortlieb, Örebro 30/6
Öystein Enoksen, Strömstad 1/7
Carin Fridén, Villands Vånga 2/7
Göran Olausson, Nyköping 7/7
Eva Wastenson, Dalarö 11/7
Lars-Göran Wärn, Spånga 18/7
Helena Persson, Södra Sandby 18/7
Anders Ekfeldt, Mölndal 19/7
Bengt Grimsgård, Helsingborg 22/7
Gunnar Frykholm, Älta 25/7
Hans Lundberg, Trollhättan 26/7
Pia Randahl, Rönninge 29/7
Yvonne Gustafsson, Tullinge 30/7
Mats Benthe, Nyköping 7/8
Lars-Göran Nexing, Örebro 10/8
Åke Holmberg, Ullänger 14/8
Ylva Eliasson, Enskede 16/8

70 år

Svante Moberg, Enköping 23/6
Inga Törnqvist, Göteborg 16/7
Elisabeth Schulz, Jönköping 21/7
Göran Holmström, Nacka 29/7
Marta Röing, Uppsala 12/8
Ramon Waldemarsson, Skärholmen 18/8
Sven Anderson, Västerås 19/8

75 år

Anders Frykholm, Stockholm 20/6
Jan Holmström, Göteborg 24/6
Lars Randver, Virserum 18/7

80 år

Gunnar Johansson, Örebro 29/6
Ingemar Emgård, Klippan 5/7

AVLIDNA

Erja Johansson, Hedenäset f -61

Meddela senast åtta veckor i förväg om du ej önskar publicering av din födelsedag.

elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se

Tandhygienist som blev tandläkare

VI GRATULERAR Razia Chaudry Rana som fyller 30 år den 24 juni.



Razia Chaudry Rana

Razia Chaudry Rana började sin bana inom tandvården med att utbilda sig till tandhygienist direkt efter gymnasiet. Men efter ett par år i yrket blev hon mer och mer nyfiken på vad tandläkaren gjorde och

valde att plugga i fem år till.

Efter tandläkarexamen i Göteborg 2013 i januari fick hon jobb på folk-tandvården i Norrtälje. En klasskompis fick anställning på samma klinik.

– Det var jättekul att vara klasskompisar och sedan bli kolleger på samma arbetsplats. Vi kunde bolla med varandra och dela upplevelserna av att vara nya som tandläkare.

Redan som tandhygienist var hon lockad av kirurgi och protetik och planen är att så småningom bli specialist i protetik. Redan nu försöker hon ta de svårare fallen och skyggar inte för utmaningar. Variationen i yrket är en av fördelarna med det senare av hennes två yrken.

– Att vara tandläkare passar mig lite bättre eftersom jag gillar ett varierat jobb med valmöjlighet, jag kan välja utmaningar i form av komplicerade fall om jag vill. Samtidigt kan jag sakna den kontinuerliga kontakten med vissa patienter som man i högre utsträckning har som tandhygienist.

Nu arbetar Razia Chaudry Rana på Folk tandvården Öxnehaga i Jönköping. Hon och hennes man flyttade till den småländska orten i mars och ägnar en del av fritiden åt att upptäcka sin nya hemstad. Razia Chaudry Rana gillar också att måla, framför allt akrylmålningar, och är intresserad av kosmetik.

– Hade jag inte varit tandläkare hade jag nog blivit make up-artist.

Födelsedagsfirandet har maken hand om men om Razia Chaudry Rana får önska blir det en resa till värmen.

LINDA PERSSON

Fem projekt får pengar från Patentmedelsfonden

Fem personer har beviljats forskningsbidrag på sammanlagt drygt 1,2 miljoner kronor från Stiftelsen Patentmedelsfonden för Odontologisk Profylaxforskning 2014.

PERNILLA LIF HOLGERSSON vid Umeå universitets odontologiska institution får det största bidraget, 450 000 kronor, för att undersöka den orala mikrofloran hos barn och vad den spelar för roll vid karies.

TÜLAY YUCEL-LINDBERG vid Karolinska institutets institution för odontologi får 300 000 kronor till projektet »Prostaglandin E syntas hämmare som ny behandling mot parodontal sjukdom«.

MATTIAS SVENSSON, också vid KI, får 200 000 kronor till studier på kronisk parodontit för att förstå orsakerna till vävnadsnedbrytning. Projektet försöker också identifiera nya förebyggande metoder och behandlingar som förbättrar oral hälsa.

INGEGERD JOHANSSON, vid Umeå universitets odontologiska institution får 180 000 kronor för att karakterisera den orala mikrofloran för att behandla och förebygga karies.

ANETTE CARLÉN vid Göteborgs universitets institution för odontologi får 90 000 kronor för studien »Intra- och interindividuella variationer i det dentala plackets pH och dess förmåga att bilda syra och alkali i relation till karies och saliv«.

JS

Nicole Winitsky får årets guldpris

NICOLE WINITSKY, protetiker i Stockholm, har fått pris från Svensk Förening för Oral Protetik (SFOP).



Nicole Winitsky

Hon tilldelades SFOP:s guldpris för bästa forskningsrapport vid föreningens vårmöte i Nyköping i mitten av maj. Rap-

porten, om en pågående långtidsstudie om implantat på unga patienter, presenterades i höstas vid den senaste odontologiska riksstämman. Enligt prismotiveringen var presentationen »mycket tydlig, pedagogisk och framfördes på ett entusiastiskt sätt«.

SFOP är en ämnesförening inom Sveriges Tandläkarförbund. Föreningen har cirka 300 medlemmar. Drygt hälften är specialister i oral protetik.

JS

Ny ordförande i Praktikertjänst

URBAN ENGLUND, privat tandläkare i Hudiksvall, är ny styrelseordförande i Praktikertjänst. Han blev ledamot i Praktikertjänsts styrelse 2012.



Urban Englund

Han har tidigare varit vice ordförande i Praktikertjänsts tandläkarförening samt ordförande i Privattandläkarna i Gävleborg.

Urban Englund har varit verksamhetsansvarig i Praktikertjänst sedan 2005. Dessförinnan var han klinikchef på en folktandvårdsklinik i Hudiksvall.

JS

Privattandläkarna får ny ordförande

CAROLINE NORDQVIST ORSUCCI, privat tandläkare i Bålsta, är ny ordförande i Sveriges Privattandläkarförening. Hon efterträder Erik Tullsten.



Caroline Nordqvist Orsucci

Det beslutades vid Privattandläkarföreningens årsmöte i Stockholm den 16 maj.

Caroline Nordqvist Orsucci är vald på två år. Bengt Wikstad och Ann-Christine Ericsson har omvalts på två år som ledamöter.

JS



Sveriges Tandläkarförbund

KANSLI

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

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

Administrativ assistent
Anna Ekmer 08-666 15 07

Kanslichef
Jeanette Falk 08-666 15 53

Efterutbildning, Riksstämman
Annika Hodgson 08-666 15 34

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

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

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

Ekonomichef
Swedish Dental Journal
Bo Lidholm 08-666 15 12

Informationsansvarig
Lena Munck 08-666 15 52

Ekonomi
Ylva Liljesson 08-666 15 04

Ekonomiska frågor
Nordöstra kursnämnden,
Riksstämman
Jenny Röhr 08-666 15 36

Efterutbildning, Riksstämman
Pia Säavälä 08-666 15 10

Kurser västra regionen
Västra regionens kansli
Margareta Jonsson 031-15 69 22
margareta.jonsson@
tandlakarforbundet.se

Kurser södra regionen
Södra regionens kansli
Jenny Di Rolfo 08-666 15 43
srk@tandlakarforbundet.se

FÖRBUNDSSTYRELSE

Hans Göransson
Ordförande
076-761 00 82
hans.goransson@
tandlakarforbundet.se

Peter Schulz
Vice ordförande
070-592 90 73
peterschulz@
tandlakarforbundet.se

Stein Björkman
08-524 880 54, 070-213 80 54
Stein.Bjorkman@ki.se

John Bratel
Ordf i efterutbildningsrådet
031-741 34 13
john.bratel@vgregion.se

Gunilla Carlsson
070-577 12 54
gunilla.carlsson@nll.se

Peter Franzen
070-677 17 31
peter.franzen@ptj.se

Kenth Nilsson
018-611 09 80/90, 070-658 78 86
kenth@tjanstetandlakarna.se

Susanne Smedberg
070-530 89 13
susanne.smedberg@ptj.se

Hampus Eksell
Adjungerad styrelseledamot
0708-55 47 87
hampus.eksell@
tandlakarforbundet.se

TANDLÄKARFÖRBUNDETS STÖD TILL ENSKILDA MEDLEMMAR

Vid patientklagomål till IVO, In- spektionen för vård och omsorg/ anmälan till HSN

En anmälan ska besvaras inom viss
tid och anstånd kan begäras hos
respektive myndighet.
Tandläkarförbundets medlem-
mar kan få hjälp att besvara en
anmälan:
Odontologisk hjälp via Tandläkar-
förbundets expertgrupp.
Kontaktperson: Pia Kollin,
08-666 15 45,
pia.kollin@tandlakarforbundet.se
Juridisk hjälp ges till Tjänstetand-
läkarna av Susanna Magnusson,
08-54 51 59 84.

KAMRATHJÄLPEN

Stiftelsens syfte är att hjälpa tand-
läkare med ekonomiska problem.
Vi kan enbart stödja individer, inte
företag. Ansök med ett brev med
bakgrund och önskemål om hjälp
samt kopia på senaste deklaration,
egen och make/makas.
Kontaktperson: Pia Kollin,
08-666 15 45,
pia.kollin@tandlakarforbundet.se

Alna (alkohol, läkemedel och narkotika i arbetslivet)

08-564 407 70
Alna hjälper företag och organi-
sationer att hantera alkohol- och
drogfrågor på ett professionellt
sätt. Du kan kostnadsfritt och
under sekretess ringa Alnas råd-
givning. Mer information:
www.alna.se.

Kollegastöd

Kollegastöd riktar sig till dig
som behöver stöd för problem
på arbetet eller i privatlivet.
Du kan i förtroende och under
sekretess vända dig till någon av
nedanstående kolleger (kvällstid
om ej annat anges, e-post för att
boka tid för samtal).

Gunnar Bringman,
035-10 31 20, dag
gunnar.bringman@ptj.se
George Estlander, 070-644 33 16
george.estlander@ptj.se
Lars Frithiof, 08-96 42 55
r.lars.frithiof@gmail.com
Margit Gabrielson, 070-881 01 77
margit.gabrielson@vgregion.se
Bitia Ghorani, 08-123 152 32
bitia.ghorani@ftv.sll.se
Gunnel Johansson, 070-585 30 41
Peter Stade, 0498-21 39 04
peter.stade@ptj.se
Claes Svärd, 0498-48 25 46
claes.svard@gotland.se

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

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](mailto: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](mailto: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

Sveriges Tandläkarförbunds Studerandeförening

Mentorprogrammet

Till hösten startar vi ett nytt mentorprogram - vill du vara med?

Du som är tandläkare:

Är du redo att dela med dig av dina kunskaper och erfarenheter till en blivande tandläkare? "Jag trodde att det skulle vara adepten som fick ut mest av mentorskapet men jag har lärt mig massor!"

Du som är tandläkarstudent:

Vill du lära dig mer om förhållningssätt till patienterna? Önskar du ta ytterligare ett steg mot personlig och klinisk mognad och samtidigt lära dig mer om ledarskap?

I Studerandeföreningens mentorskapsprogram är detta möjligt i samspel med en egen personlig mentor - en erfaren tandläkare.



Vi söker framför allt mentorer i närheten av Umeå, Stockholm, Göteborg och Malmö.

Gå in på tandlakarforbundet.se och/eller hör av dig till **Gulistan Akkurt** på

mentorprogrammet@tandlakarforbundet.se om du vill veta mer eller anmäla dig!

Anmäl dig senast 1 oktober!



Sveriges Tandläkarförbund
Studerandeföreningen

TANDLÄKAR TIDNINGEN

Kartläggning:
**De är
mäktigast
i svensk
tandvård**

**Vi är tillbaka
den 14 augusti!**

Trevlig sommar!

ANNONSÖRER I DETTA NUMMER

Aurakliniken	76	Keydental	34	Sw Ac of Cosmetic Dentistry	34
Colosseum SDIC	75	Listerine	45, 47	Tandläkarna Rylén	75
DAB Dental	65	Maryam Pourmousa	76	Willa Tandhälsa	75
Dentalmind	9, 25, 43	Meda/SB12	33	W&H Nordic	13, 24, 28, 29, 84
Dentsply De Trey	11	Narkoskliniken	76	Wrigleys	2
Dürr Dental AG	21	Sahlin Platt Specialisttandvård	76	Zendium	40
Fairfax Dental	35	Spec klinik f Dentala Implantat	83	Örestad Dentallab	34
Folktandvården Stockholm	75	Stockholmsmässan	46	SBU	bilaga
GC Nordic	15	Sv Parodontologföreningen	51	Sv Tandläkare-Sällskapet	bilaga
Hultén Dental Consult	12	Sv Samhällsodont förening	77	W&H Nordic	bilaga
Hådens Dental	77	Sv Tandläkare-Sällskapet	64		

KALENDARIMUM

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

E-hälsa för ökad effektivitet och kvalitet i vården!

Tid: 4–5 september 2014

Plats: Lund

www.ihe.se/forum.aspx

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

Har du koll på tillgången till vård för asylosökande eller personer utan giltiga tillstånd och ekonomin kring dessa patienter?

Tid: 2 oktober 2014, gemensamt för tandvård
och hälso- och sjukvård

22 oktober 2014, tandvård

23 oktober 2014, hälso- och sjukvård

Plats: Transkulturellt centrum, Stockholm

www.slsso.sll.se

BDIA Dental Showcase

Tid: 9–11 oktober 2014

Plats: London

<http://dentalshowcase.com/>

40 år med svenskt tandvårdsstöd

Dåtid, nutid, framtid

Tid: 15–16 oktober 2014

Plats: Stockholm

www.ssof.se

Penn Endo Global Symposium

Tid: 4–6 december 2014

Plats: Wien, Österrike

www.pennglobalvienna2014.at

TIPSA OSS

om evenemang till kalendariumet. Kontrollera datum innan du bokar, uppgifterna i kalendariumet kan ha uppdaterats efter pressläggning.
elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se

VÄLKOMMEN MED DIN REMISS TILL OSS!

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

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

Specialistkliniken för Dentala Implantat

Värmdövägen 121, 131 37 Nacka

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

Mail info@specialistkliniken-implantat.se

Mer information på

www.specialistkliniken-implantat.se

VÅRA SPECIALISTER

SPECIALISTER ORAL PROTETIK

Pär Almqvist

Christer Bessing

Jakob Christensen

Per Ekenbäck

Claes Ellgar

SPECIALIST KÄKKIRURGI

Sten Holm

SPECIALIST ORAL RADIOLOGI

Inger Eklund

SPECIALIST ANESTESIOLOGI

Gunilla Caneman

ALLMÄNTANDLÄKARE

Olle Janebjer

TANDHYGIENISTER

Marina Henriksson

Marie Ljungberg

AIR-FLOW® MASTER

-> EFFEKTIV MOT BIOFILM



Just nu:
Inbytespris 36.000,-
Kontakta oss!



NYTT
PULVER
- ETT
PULVER

SUB + SUPRAGINGIVAL

AIR-FLOW® MASTER finns även med
Piezon ultraljud. Kontakta oss!

W&H Nordic AB, Tillverkarvägen 6, 187 66 TÄBY
t: 08-445 88 30, e: office@whnordic.se

EMS⁺