

Michael vann

alla kvalen, tog till Malmö hem pokalen

TANDLÄKARKUNSKAPEN 1909 NR.15 2014

WWW.TANDLAKARTIDNINGEN.SE

Tandläkar tidningen



METOD

Tips som ger dig energi
för en bättre kirurgi

FÖRBUNDSMÖTET

Nu var tonen konstruktiv
långt från förra årets kiv

PORTRÄTTET

Fackförbundets nya topp
vill för avtalslöshet sätta stopp

TEMA

Från de äldsta av relikter
till modernaste tekniker

KARRIÄR

Ändrad arbetsplatskultur
kräver tid och viss bravur

Implantat för alla!

Efter lång tids letande och utvärdering kan vi nu stolt introducera ett världsfabrikat på svenska marknaden!
Hög kvalitet och fantastiska priser!

FIXTUR+TÄCKSKRUV = 990kr exkl moms

Vi har dessutom ett begränsat antal kirurgbrickor som vi delar ut helt gratis vid köp av minst 50 fixturer!



OneQ-SL

 **DENTIS**

Med våra låga priser finns det inte längre någon anledning att avstå implantat av ekonomiska skäl.

Kontakta oss för mer information!

Ring eller besök vår hemsida.

TANDEXPERTEN

www.tandexperten.se

Tel. 0706-863284

Big data kan bli rena julafton för vården

Ett år har gått och ett nytt tar snart sin början. Vi har försökt oss på att lista ett antal av 2014 års viktigaste händelser inom tandvårdsområdet på sidorna 16–17 i detta nummer. Läs och se om du tycker att vi missat något.

För tidningen var 2014 ett bra år, även för tandvården i stort, tror jag.

Men vad händer då framåt? Själv drar jag till med den inte alltför vågade gissningen att världen och vården står inför en accelererande omvälvning kommande år. Det handlar förstås om teknisk utveckling och demografi. Men också om att hälsofrågor fortsätter bli allt viktigare. Och tandvårdsfrågor intressantare, då det blir tydligare att munhälsa och hälsa i stort hänger ihop.

Jag tror också att jämlik hälsa, så jämlik som möjligt, blir ett allt viktigare mål. Jag läste nyligen ett intressant inlägg om det, där Anders Ekholm, vice vd på Institutet för framtidsstudier, tidigare analyschef på Socialdepartementet, påpekar att jämlik hälsa bara kan uppnås om vården blir ojämlig.

Konstigt? Nej, för att nå jämlik hälsa måste mer av världens resurser läggas på preventiva insatser för dem som har störst risk att få hälsoproblem, skriver Ekholm, som också menar att vi snart kan ringa in exakt vilka individer de där resurserna bör satsas på.

Detta genom Big data, något som stora webbföretag och andra multisar för länge sedan insett potentialen i. Big data består av all den detaljerade information som samlas in om

var och en av oss via våra internetvanor, webbsökningar, mobiler, appar, kontokortsbetalningar, kollektivtrafikkort, biltullar et cetera. Informationen kan användas till allt från kommersiella erbjudanden just för dig, till exempel trafik- och stadsplanering, storskalig övervakning – eller förutsägelser om din hälsa.

Genom dessa data kan man gå rakt in i den lilla världen och koppla ihop allt: hur mycket du rör dig med dina matvanor, hur mycket du dricker, din familjesituation, ditt sociala nät, hur mycket du sover – med mera, med mera. I SVT:s Vetenskapens värld påstod forskare sig kunna se vem som ska bli deprimerad, och när de ska bli det, utifrån Big data.

I denna tidning möter du tre personer som tillsammans har över 100 års erfarenhet från dentalbranschen. Vilka förändringar har de sett? Vad tror de om framtiden? Läs på sidorna 40–46.

Tack till våra läsare och annonsörer för ett bra år, vi ses 2015.

God jul och gott nytt år!



Örjan Björklund, chefredaktör

Det här är en personlig krönika. Åsikterna är mina och speglar inte nödvändigtvis Tandläkarförbundets ståndpunkter.



Foto: Viktor Fremling

Dessutom...

... var jag på mitt livs andra förbundsmöte i Sveriges Tandläkarförbund alldeles härom dagen. Jämfört med mitt första var detta förhållandevis händelsefattigt, men också mer intressant på det sättet att

diskussionerna kom att handla mer om tandvården och dess framtid än om riksöreningar och personer.

Läs mer om vad som hände på förbundsmötet och de mest intressanta nyheterna därifrån på sidorna 24–25.



● Vad hände på förbundsmötet?

... är vi tillbaka med 2015 års första nummer den 22 januari. Som vanligt innehåller det ett nordiskt vetenskapligt tema, denna gång om diagnoser och terapiplanering. Det går i årets tre första utgåvor. Intressant läsning utlovas.

KONSTEN ATT SKAPA BESTÅENDE BINDNING

Från en snabb och effektiv självetsande adhesiv till ökad bindningsstyrka med selektiv emaljbindning

G-ænial BOND från **GC**

1 material - 2 metoder för perfekt adhesion



GRATISPROV



ESTETIKEN BLIR
ENKLARE MED

'GC'

Prova innan du köper

Beställ ditt gratisprov på

G-ænial Bond (3 unidoser)

Besök vår hemsida

gaenialbond.gceurope.com/sample

eller scanna QR-koden nedan



GC NORDIC AB

Tel: +46 8 410 344 90

info@nordic.gceurope.com

<http://nordic.gceurope.com>

<https://www.facebook.com/gcnordic>

'GC'





32 Porträttet

● Möt Chaim Zlotnik som nyligen har valts till ny ordförande i Tjänstetandläkarna.



● Tema. Tillsammans har de arbetat i 77 år inom dentalhandeln. Under sin yrkestid har de sett en fantastisk teknisk utveckling – och mer lär komma.



● Metod. Arne Mordenfeldt bygger upp ett tunt käkben med bland annat benersättningsmaterial.



3 Krönika

Jämlig hälsa? Med Big data kan vården genomgå en preventionsrevolution, skriver chefredaktör Örjan Björklund.

8 Metod

Arne Mordenfeldt och Per Vult von Steyern ger nyttiga tips om hur du kan arbeta på ett bättre sätt med implantatkirurgi.

18 Nyheter

14 viktiga händelser under tandvårdsåret 2014. Tandläkartidningen guidar dig till några av de större saker som skett inom tandvården under året som gått.

26 Från förbundsmötet

Enighet på förbundsmötet. Läs om de viktiga diskussionerna och besluten som togs på Tandläkarförbundets förbundsmöte i Stockholm i början av december.

32 Porträtt

Tandläkartidningen möter Chaim Zlotnik, Tjänstetandläkarnas nye ordförande.

39 Etik

Tandläkaren dömdes för grov misshandel till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning i tingsrätten. Detta ledde senare till att Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Hsan, återkallade hans legitimation.

44 Tema

De har en mycket lång erfarenhet från dentalbranschen och har sett en teknisk revolution påverka branschen – och de väntar sig att betydligt mer ska komma i framtiden.

52 Forskning

Michael Braian, tandläkare, tandtekniker och docent vid Malmö högskola, tog hem den landsomfattande tävlingen Forskar Grand Prix i hård konkurrens med forskare från andra områden.

60 Vetenskap

En utvärdering av 13 filter avsedda för ögonskydd har genomförts.

68 Karriär

Hur kan man förändra arbetsplatskulturen?

70 Firande

Monica Palmö fyller 60 år!

77 Förbundsledaren

Fler bakteriestammar blir resistenta mot fler antibiotika, varnar Tandläkarförbundets ordförande Hans Göransson.

83 Köp & sälj

Praktiker till salu!

Tandläkar tidningen

Postadress: Box 1217,
111 82 Stockholm
Besöksadress:
Österlånggatan 43
Tel: 08-666 15 00 (växel)
E-post: redaktionen@
tandlakartidningen.se
Hemsida: www.tandlakartidningen.se
E-post direkt till en person:
förnamn.efternamn@
tandlakartidningen.se

REDAKTION:
**Chefredaktör/
ansvarig utgivare:**
Örjan Björklund,
08-666 15 06
Vetenskapsredaktör
Thomas Jacobsen,
08-666 15 00
Vetenskapsredaktör
Björn Klinge,
08-666 15 57
Reporter
Mats Karlsson,
08-666 15 17
Art direction och design
A4

Layout, produktionsansvarig
Carina Lööf Frohm,
08-666 15 16
Webbredaktör
Linda Persson,
08-666 15 19
Reporter (tjänstledig)
Janet Suslick,
08-666 15 26
Omslag
Illustration: Lotta Lundin

ANNONSER:
**Prenumerationer,
köp & sälj**
Elisabeth Frisk,
08-666 15 13
Annonsansvarig
Christer Johansson,
08-666 15 27
Platsannonser
Lasse Mellquist,
08-666 15 28

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 exemplar.
Medlem av Sveriges Tidskrifter

TRYCK
Ljungbergs Tryckeri AB
26422 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.

Tre medarbetare i detta nummer



MONICA SANDBERG är reporter och illustratör, bördig från Kalix. Hon skriver både samhälls- och kulturartiklar och har en förkärlek för reportage.

I det här numret berättar hon om arbetsplatskultur i avdelningen Karriär.
Du brukar också dj:a ibland?

– Jag har en liten klubb på en bar i Stockholm med en kompis. Hon spelar dancehall medan jag kör hiphop. En del samlar på frimärken som hobby – jag dj:ar!



LENA KATARINA JOHANSSON har arbetat som frilansfotograf i snart 20 år för tidskrifter, fackpress och förlag. Bland annat med en hel del porträtt och reportage för Tandläkartidningen. Vid sidan av uppdragen jobbar hon med egna projekt. Just nu har hon fullt upp med att göra klar en utställning som har vernissage om en vecka.
Vad är det bästa med att vara fotograf?

– Att jag ständigt får vara kreativ och träffar så många intressanta människor.



ELISABETH FRISK har varit anställd på Tandläkartidningen sedan 1998. Hon har jobbat med olika uppgifter genom åren, som prenumerationer och radannonser i tidning och på webb.

Elisabeth tar emot annonser och kollar att de är ok, samt gör personnyttssidorna och eftertexten i tidningen. Hon trivs med "många bollar i luften".
Vad är det allra bästa med julen?

– Juledigheten och att umgås med familjen. Härligt!



20 % godare jul.

Årets julklapp från oss på Dentalmind blir 20% rabatt på branschens mest högupplösta bilder. Boka demo av prisbelönta Dentalmind Intraoral Kamera och julklappen blir din.

Julklapp
20% demorabatt.

Prisbelönt Intraoral kamera: Dentalmind Intraoral Kamera

Stabil och skarp intraoral kamera med autofokus. Hög tröskel för rörelseoskärpa ger mycket hög bildkvalitet. Kameran kopplas enkelt till bildhanteringsprogrammet. Kontakta oss på dentalmind.com eller tel **0346-488 00**

dentalmind[®]
INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION



Metod

Fokusera på helheten i
BETTET

Noggrann diagnostik och terapiplanering samt prognosbedömning – det är A och O för ett gott resultat vid en avancerad implantatbehandling, poängterar Arne Mordenfeld, över tandläkare, odont. dr och specialist i käkkirurgi vid specialisttandvården, Folktandvården i Gävle.

TEXT: MATS KARLSSON FOTO: STÉFAN ESTASSY



D

et finns många faktorer att ta hänsyn till vid planeringen inför en avancerad implantatbehandling, och mycket som kan gå fel om behandlingen hastas fram utan att hänsyn tas till allt som kan påverka utfallet.

På kursen "Avancerad implantatbehandling – ur kirurgisk och protetiskt perspektiv" tar Arne Mordenfeld tillsammans med oralprotetiker Per Vult von Steyern upp det som är relevant att tänka på vid dessa behandlingar.

Vilken typ av avancerad behandling som allmäntandläkaren kan utföra är enligt Arne Mordenfeld svårt att säga:

– Det beror på utbildning, erfarenhet, klinisk färdighet och möjlighet till uppbackning. Omdömet tycker jag nog är den viktigaste egenskapen. Det är bättre att remittera en gång för mycket än en gång för lite, förklarar han.

Avancerad implantatbehandling definierar han bland annat som fall som kräver ben- och/eller mjukvävnads-transplantation, svårare behandlingar i estetiska områden, fall där det finns ökad risk för komplikationer, knepiga bettrelationer och bruxism.

SOM VID ALLA TYPER AV PROTETIK – implantatbehandling är primärt en protetisk behandling – krävs en noggrann diagnostik, terapiplan och prognosbedömning.

Patienten ska vara infektionssanerad innan behandlingen påbörjas, och när kirurgiska ingrepp ingår måste man ta hänsyn till lokala och generella faktorer som påverkar ingreppet.

Det kan handla om anatomiska situationer, defekter i området, infektions- och blödningsbenägenhet samt



Per Vult von Steyern

TITEL: Övertandläkare och specialist i oral protetik, avdelningen för materialvetenskap och teknologi, odontologiska fakulteten, Malmö.

OM EKONOMI: Många patienter upplever att behandlingen är dyr. Det är då vanligt att tandläkaren försöker möta detta genom att pressa priset på material och konstruktion, ofta utan att patienten får en chans att själv ta ställning till om man är beredd att betala mer.

försämrad läkning, men även faktorer som patientens allmäntillstånd, rökning och strålning. Det är också viktigt att ha kontroll över patientens parodontala situation.

– Denna del är extremt viktig för att undvika kirurgiska och protetiska komplikationer. Man ska försöka se helheten i bettet och inte fokusera på den "lilla" luckan" eftersom implantat innebär en definitiv terapi, säger Arne Mordenfeld.

PROTETISKT BESTÄMS OFTA svårighetsgraden av hur nära implantaten står i förhållande till tändernas position. I idealfallet är fixturen placerad där roten skulle ha varit om tandersättningen var en naturlig tand, fast med hänsyn taget till fixturens förlängning avseende skruvhålets placering.

– Ju större diskrepans det är mellan implantatets önskade och verkliga position, desto större krav ställer det på protetiker och tandtekniker. Att få till en fast bro är inte svårt, men att få en fast bro som uppfyller alla krav och förväntningar som biologi och patient ställer, det är en helt annan sak. Ofta skiljer sig specialistens och den oerfarne tandläkarens lösningar åt på den punkten, säger Per Vult von Steyern.

Hänsyn måste också tas till förändringar i hård- och mjukvävnaden.

– Det är oerhört viktigt, speciellt i estetiska zonen, om patienten visar





Arne Mordenfeld

TITEL: Övertandläkare, odont. dr och specialist i käkkirurgi vid specialisttandvården, Folk tandvården i Gävle.

OM PATIENTSELEKTION: Ibland måste man våga låta bli att operera eller kanske remittera patienten, exempelvis stor rökare eller patienter som är strålade och står på tung mediciner. Det handlar också om att man som behandlare måste skaffa sig nödvändig kunskap genom kurser och litteratur.

● Arne Mordenfeld arbetar som övertandläkare och specialist i käkkirurgi vid specialisttandvården, Folk tandvården i Gävle. Men han jobbar även privat vid Danakliniken i Mörby, Stockholm.



● Vid kirurgisk behandling är samarbetet med tandsköterskan väldigt viktigt. Carina Erikssons erfarenhet gör arbetet enkelt.

mycket av sina tänder och gingivan. Efter extraktion förloras både hård- och mjukvävnad. I vissa fall är det inte lika viktigt, men i andra måste man kompensera med hård- och/eller mjukvävnadstransplantat.

ENLIGT LITTERATUREN HAR ANTALET komplikationer ökat vid implantatbehandlingar. Detta kan enligt Arne Mordenfeld ha flera orsaker: Fler implantatbehandlingar utförs, fler rapporter om komplikationer presenteras i litteratur och på kongresser, fler allmäntandläkare utför behandlingar, minskade krav på utbildning, och aggressivare protokoll med kortare inläkningstider och direktbelastning.

De höga lyckandetalen i litteraturen är oftast baserade på studier som är utförda under kontrollerade former på selekterade patienter och av kliniskt erfarna behandlare. Många av föreläsarna är sponsrade av företag, och då är det enligt Arne Mordenfeld viktigt att de har en objektiv inställning till behandlingarna och tillåta sig att visa upp komplikationer så att dessa kan förebyggas. Personligen tycker han att man lär sig mest av sina misstag och det är viktigt att kunna diskutera vad som kunde ha gjorts annorlunda.

Hur kan då olika komplikationer undvikas?

Arne Mordenfeld påpekar hur betydelsefullt det är med god patientselektion:

- Ibland måste man våga låta bli att operera eller kanske remittera patienten, exempelvis storrökare eller patienter som är strålade och står på tung medicinering. Det handlar också om att man som behandlare måste

”Man ska försöka se helheten i bettet och inte fokusera på den ’lilla’ luckan.”

skaffa sig nödvändig kunskap genom kurser och litteratur.

I varje fall måste riskerna för komplikationer bedömas:

- Ju mer komplicerade förhållandena är, desto större är risken för komplikationer. Patienten måste också ges nödvändig information så att han eller hon förstår vilka förutsättningar som finns att åtgärda problematiken och vad som är realistiskt att uppnå.

ENLIGT PER VULT VON STEYERN får ofta ekonomin styra för mycket:

- Många patienter upplever att behandlingen är dyr. Det är då vanligt att tandläkaren försöker möta detta genom att pressa priset på material och konstruktion, ofta utan att patienten får en chans att själv ta ställning till om man är beredd att betala mer. Förstår inte patienten skillnaden mellan en konstruktion som kostar 10 000 kronor mer än en annan, så är det logiskt att man väljer den billigare konstruktionen.

Men informerar man ordentligt om att estetisk, komfort, hygien, hållbarhet och allmänt välbefinnande blir bättre med en konstruktion framställd i ett bättre material, så väljer många patienter enligt honom den dyrare lösningen. →

Olika komplikationer

Biologiska, tekniska och estetiska komplikationer:

- Associerade med allmäntillstånd, mediciner.
- Associerade med planering.
- Implantatfrakturer.
- Implantatförluster.
- Periimplantit.
- Estetiska problem som malplacering.
- Associerat med direktinstallation.

Komplikationer relaterade till patienten:

- Blödningar, infektioner, dålig läkning i form av att såret spricker ut (dehiscenser).
- Rökning.
- Högre risk vid strålade områden.
- Medicinering, exempelvis kortison och bisfosfonater, dåligt inställda diabetiker.
- Kirurgiska komplikationer:**
- Felaktig kirurgisk teknik.
- Dålig anatomisk kännedom.
- Ovana att hantera kirurgiska komplikationer.

Att etsa eller inte etsa?

Bondingen som ger **valfrihet!**



x **e** n o[®] *Select*

Adhesiven för både självets och ets&skölj



For better dentistry

DENTSPLY

”Ett problem som kan uppstå och som kan försvåra en behandling är bristen på ben. I de flesta fall går det att lösa med eget ben eller benersättningsmaterial och mjukvävnadstransplantat.”

– Men självklart inte om man inte blir informerad fullt ut.

Ett problem som kan uppstå och som kan försvåra en behandling är bristen på ben. I de flesta fall går det att lösa med eget ben eller benersättningsmaterial och mjukvävnadstransplantat.

– Tyvärr når vi inte alltid ett optimalt estetiskt resultat beroende på dåliga förutsättningar. De fallen måste vi kunna identifiera och delge patienten problematiken.

Ett annat problem hänger enligt Per Vult von Steyern samman med olika biomekaniska aspekter:

– Det kan bli knivigt med till exempel kombinationen liten överkäke och underbett när man ska behandla överkäken. Stora utbyggnader ställer krav på biomekaniska hänsynstaganden, för att inte tala om hygieniska aspekter när implantaten inte sitter där tänderna måste placeras. Då gäller planering, planering, planering, förklarar han.

DIREKTINSTALLATION och direktbelastning har diskuterats mycket under senare år. Enligt Arne Mordenfeld kan tekniken fungera vid god initial stabilitet, kontrollerade bitkrafter och en implantatyta med påskyndad osseointegration.

– Fortfarande är tekniken dock kontroversiell avseende långtidsuppföljning och estetiskt utfall, påpekar han. **Vad hoppas då Arne Mordenfeld på i framtiden vad gäller den kirurgiska delen av implantatbehandling?**

– Kortare behandlingstider med säkrare behandlingsresultat. Implantatutvecklingen går åt det hållet med ytor som läker in snabbare. Jag hoppas också på en fortsatt utveckling av benersättningsmaterial. Här på kliniken forskar jag kring detta med min klinikchef och tidigare handledare, docent Mats Hallman, och nyblivne kollegan medicine doktor Christer Lindgren. Vi är nog den klinik i Sverige som har arbetat mest med att etablera benersättningsmaterial som en accepterad behandlingsmetod vid brist på eget ben.

Han uttrycker sin framtidsönskan också på ett annat sätt:

– Patienten kommer in för behandling och går sedan ut med implantat och ny krona och där alla vävnader är återställda.



● Här bygger Arne upp ett tunt käkben med benersättningsmaterial och lite eget ben. ”Innan vi började med benersättningsmaterial krävdes ofta stora resurser med narkos och bentagning från höften. Detta innebar också betydligt större besvär för patienterna.”

Gå på kurs

På kursen *”Avancerad implantatbehandling – ur kirurgiskt och protetiskt perspektiv”*

går käkkirurg Arne Mordenfeld och oralprotetikern Per Vult von Steyern igenom vad tandläkaren bör tänka på inför dessa behandlingar. Kursen arrangeras av Nordöstra kursnämnden och hålls 7–8 maj. Det finns fortfarande möjlighet att anmäla sig.

Per Vult von Steyern har också önskemål för framtiden:

– Jag hoppas på en standard som gör att alla implantatsystem är kompatibla med varandra på ungefär samma sätt som komponenter för bilar. Det finns olika komponenter, som ser olika ut, men en M5-skruv är en M5-skruv oavsett om den sitter i en Audi eller en Volvo. Du kan köpa den överallt och ingen behöver fundera på vad det är för skruv. På samma sätt hoppas jag att man kan köpa sig ett instrumentkit som passar alla system och att instrumentbrickorna som dukas fram när man ska ha en implantatpatient inte skiljer sig beroende på vilket system man ska använda.

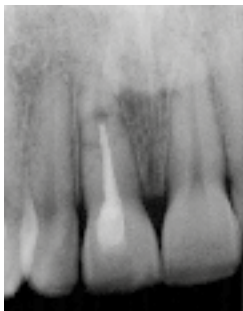
Men enligt honom går utvecklingen åt ett helt annat håll:

– Det finns så många olika system på marknaden att vi riskerar att inte kunna identifiera vad våra patienter har i munnen. Det skulle verkligen underlätta med standardiserade komponenter. ●



! Här beskriver Arne Mordenfelt behandlingen av en patient som får implantat i regio 11.

Patientfall: **Implantatbehandling**



● Tand 11 uppvisar rotfraktur och på grund av besvär extrahe-
ras tanden.



● Kliniska situationen sex veckor efter extrak-
tion med god mjukvävnadsläkning.



● Implantat installerat i regio 11 sex veckor
efter extraktion. Notera gängblottor buckalt
och att benet är perforerat med litet rundborr
för bättre inläkning av transplantatet.



● Gängblottor och buckala benet är täckta
med benersättningmaterial och autogent ben
för att kompensera ytterligare bennedbryt-
ning.



● Transplantatet täcks med dubbla lager
resorberbart kollagenmembran.



● Klinisk bild ett år efter implantatbehandling
(protetiker: Jan Eklund, KI, och tandtekniker:
Håkan Eriksson, TLS, Gävle).



● Röntgen ett år
efter belastning.



● Sexårsuppföljning.

”Viktigt att gå varligt fram”

CHRISTER DAHLIN
Professor och övertandlä-
kare i styrd vävnadsrege-
neration och oral kirurgi.



Christer Dahlin delar helt Arne Mordenfeldts och Per Vult von Steyerns syn på vad man som behandlare bör tänka på vid avancerad implantatbehandling, både kirurgiskt och protetiskt. Han understryker hur betydelsefullt det är att inte låta alveolen styra placeringen av implantatet:

– **DETTA ÄR VIKTIGT** utifrån anatomin på tanden med rot plus formen på alveolutsnittet. Om man låter implantatet helt följa riktningen på alveolen kan implantatet lätt hamna för buckalt med mycket besvärande estetiska följder, förklarar han.

Studier har visat att extraktion av tänder alltid innebär en fysiologisk resorption av käkbenet i horisontell riktning vilket framför allt är viktigt i den så kallade ”estetiska zonen”, det vill säga ökfrenten.

När det gäller den protetiska delen av implantatbehandlingen påpekar Christer Dahlin att det historiska fokuset har legat på inläkning av implantat och benvävnadens reaktion.

– **DET ÄR DOCK VIKTIGT** att ta hänsyn till att vi använder komponenter som också passerar genom mjukvävnad. Detta område är för närvarande föremål för ett stort intresse inom biomaterialforskningen. Det är viktigt att se hela ”pelaren” som en enhet och därmed välja biokompatibla material även för mjukvävnads genomgången för att nå ett långsiktigt och stabilt resultat.

TUGGA FÖR SKILLNAD

För varje Extra tuggummi skänker vi 1 öre till SOS Barnbyar och barns tandhälsa i Ghana.



Extras mission är att göra en verklig skillnad för tandhälsan i världen. 60–90 procent av världens skolbarn lider av karies – något som nästan helt kan förebyggas genom tillgång till, och kunskaper om, tandvård. För oss är god tandhälsa mer än att bekämpa karies, det handlar om att inte ha ont och om att våga le.

Med din hjälp ska vi, tillsammans med SOS Barnbyar, ge barn i Ghana utbildning om tandvård och en egen tandborste. Dessutom är Extra tuggummi stolt partner till SOS Barnbyar och hjälper till att stötta verksamheten i Ghana. Under vecka 40–49 ger vi ett öre för varje sålt tuggummi till SOS Barnbyar. Ju mer Extra du tuggar, desto fler barn kan vi hjälpa.

Läs mer om projektet på facebook.com/extratuggummi



För barns
tänder

FÖR STARKA & FRISKA TÄNDER



INNEHÅLL 18 14 viktiga tandvårdshändelser 2014 20 Tandvården fortsätter toppa nöjdhetsindex 21 Hallå där, Helen Taheri 22 Undantag för kvicksilver förlängs 24 Mobil hjälp för flyktingbarn från Syrien 25 Besparingar drabbar tandvården i Finland

Centrum kan ge vändning i Storuman

Folktandvården i Västerbotten ligger i startgroparna för att dra igång ett glesbygdsodontologiskt centrum i Storuman.

Det nya centret i Västerbottens inland ska arbeta med en kombination av utbildning och att utveckla metoder för bättre tandvård i glesbygden. Bakgrunden är långvariga bemanningsproblem för kliniken i Storuman. Ingen av tandläkartjänsterna är tillsatt och upp till fem olika tandläkare turas om att bemanna kliniken veckovis, en i längden ohållbar situation.

Våren 2014 satte sig verksamhetscheferna för folktandvårdsregionen i Lappland ner och grundade över sätt att få tandläkare till kliniken. Så föddes idén att göra något helt nytt – kliniken får bli ett glesbygdsodontologiskt centrum.



Kristina Jonsson

– Vi tänkte ta ryggen på det glesbygdsmedicinska centrum som redan finns i Storuman, se hur de arbetar, säger Kristina Jonsson, verksamhetschef för folktandvården i Vilhelmina, Åsele, Dorotea, Storuman och Tärnaby.

REKRYTERING PÅGÅR och avsikten är att centret ska fungera från den 1 januari 2015. Förutom tandsköterskor och tandhygienist som redan finns på plats kommer det att bemannas med avdelningschef, en tandläkare tillika handledare och tre trainees.

– Tanken är att unga och hungriga tandläkare här ska skolas in av en erfaren handledare och få arbeta brett inom hela fältet. Att vara allmäntandläkare i glesbygd är som en egen specialitet, säger Kristina Jonsson.

Klinikerna i hennes område svarar även för avancerade specialistbehand-

lingar. Det krävs när det är 25–30 mil till specialisttandläkare. Den som arbetat några år här har fått en bra grund att stå på och är attraktiv på arbetsmarknaden. Men inskolningen handlar även om psykologi, om att möta människorna i fjällvärlden, menar Kristina Jonsson.

– Här får vi planera så att patienter inte behöver resa flera gånger fram och tillbaka; är det en familj med barn kan vi ta alla på en gång.



Rekryteringsproblemen i Storuman är inte unika. Det råder brist på tandläkare i glesbygden, det är svårt att nyrekrytera och att få yngre att stanna. De oftast små klinikerna är känsliga; slutar någon får det stora konsekvenser. Därtill befinner sig många av dagens tandläkare nära pension.

Under senare år har många folktandvårdskliniker försvunnit i glesbygden, men i Västerbotten har landstinget beslutat behålla minst en klinik i varje kommun.

I UTBILDNINGEN vid centret i Storuman ingår att använda olika tekniker för specialiststöd på distans – webbteknik, videokonferenser och intraorala kameror gentemot specialisttandläkare i Umeå eller längre bort.

Trainee-tjänsterna innebär utbildning och handledning under ett par år. De utbildade och specialiserade tandläkarna kan sedan välja att fortsätta som tandläkare i Storuman eller på någon annan klinik i området.

– Förhoppningsvis får vi behålla dem i landstinget när vi lagt ner stora resurser på att vidareutbilda dem, säger Kristina Jonsson.

Lars Hugo

”Rekrytering pågår och avsikten är att centret ska fungera från den 1 januari 2015.”

Fakta Storumans kommun

- Antalet invånare är drygt 5 900 och har minskat med över 30 procent under de senaste 40 åren.
- Till ytan är det landets nionde största kommun med en areal på 8 234 kvadratkilometer, varav 930 är vatten.
- Befolkningstätheten i kommunen är 0,81 invånare per kvadratkilometer landyta, vilket hör till de allra lägsta i hela landet.

14

viktiga tandvårdshändelser

2014

ÅRET SOM GÅTT: Tolv praktiker upptaxerades med miljoner, sedan Skatteverket granskat deras deklARATIONER.

Tandläkartidningen kom i ny skepnad. Det var två händelser från tandvårdsåret 2014. Här är några andra.

TEXT: ÖRJAN BJÖRKLUND

1 Tandläkarförbundet. I slutet av 2013 hölls ett ganska stormigt förbundsmöte där förbundet fick en delvis ny styrelse och en ny ordförande: Hans Göransson tillträdde i januari.

2 Antibiotika. I februari kom nya rekommendationer för antibiotikabehandling inom tandvården från Läkemedelsverket och Smittskyddsinstitutet. Och förskrivningen fortsätter att minska inom vården i hela landet.



Ur nummer 3 2014.

3 Äldretandvård. Västra Götaland var först och Stockholm startade ett kunskapscentrum för äldretandvård redan under 2013, men även i år har

trenden fortsatt. Under 2014 har centrum startats i Uppsala, Örebro och i Västernorrland. Dessutom har ett riksomfattande nätverk för äldretandvård bildats under året.

4 Colosseum/Smile. Två tandvårdsbolag blev ett. I mars stod det klart att Colosseum och Smile går ihop. Med tillsammans 25 kliniker och drygt 400 anställda i Sverige är de nu landets klart näst största privata tandvårdsaktör – men har långt kvar



Ur nummer 6 2014.



innan man kan mäta sig i storlek med Praktikertjänst.

5 Tandvårdsstödet. I april tillsatte den dåvarande borgerliga regeringen tandläkaren och KD-politikern Bengt Germundsson för att utreda och förbättra tandvårdsstödet. Under våren 2015 ska han lämna sitt betänkande – om inte den nya regeringen ändrar planerna.

6 Praktikertjänst. Fick i juni såväl ny styrelse, som ny ordförande, Urban Englund, och ny vd, Johan Fredriksson.



7 Privattandvård. Caroline Nordqvist Orsucci, tandläkare från Bålsta utanför Stockholm, blev i juni ny ordförande för Privattandläkarna.

8 Referenspris och ersättningsbar tandvård. Nya referenspriser från TLV kom den 1 september. Förenklingar och förändringar i tandvårdsstödet infördes vid samma tidpunkt.

9 Framtid. Utvecklingskliniker, med sikte på att bli både testlaboratorier och showroom för framtidens teknik och material: Futurumkliniken vid Malmö högskola och Kvillebäckenkliniken i Västra Götaland tog båda form under hösten.



Urban Englund, Praktikertjänsts nya ordförande.

FOTO: PER TRANE



Rödgrön regering.

10 Regeringsskifte i september. Den nya regeringen varslar om vinstförbud och utser överraskande SSU-ordföranden Gabriel Wikström till minister med ansvar för bland annat tandvård. I slutet av året blev det regeringskris.

11 Skattesmäll? Under hösten förklarar Skatteverket att man överväger att förmånstaxera ett antal av Praktikertjänsts ägare utifrån värdet på bolagets aktie. Verket hävdar att aktien var kraftigt undervärderad 2012 och de som då köpte den kan gå på en skattesmäll på totalt 450 miljoner. Orimligt, menar Praktikertjänst.

Skattesmäll på 450 miljoner. Orimligt, anser Praktikertjänst.



FOTO: DREAMSTIME

12 Stämman/Swedental. I mitten av november hölls som vanligt Den odontologiska riksstämman, som i år fyllde 50 år. Det firades bland annat med mottagning på Grand Hôtel. Antalet besökare på stämman/mässan var i år drygt 11 000.

13 Tandvård i topp. I slutet av november kom siffror från Svensk Kvalitetsindex som visade att tandvården åter toppar den årliga undersökningen om vad svenska folket tycker om olika typer av samhällsservice.

14 Fackligt. Chaim Zlotnik valdes i slutet av november till ny ordförande i Tjänstetandläkarna. Han efterträder Kenth Nilsson som vid årsskiftet går i pension. Läs en intervju med Chaim Zlotnik på sidorna 28-33 i detta nummer. ●



FOTO: CASPER HEDBERG

Patienterna är fortsatt nöjda med tandvården

Tandvården hamnar åter i topp när Svenskt kvalitetsindex (SKI) listar nöjda patienter. Högst betyg får de privata tandvårdsklinikerna. Hela 85,5 procent av deras patienter är nöjda.

Både folktandvården och privatvårdsläkarna kan glädja sig åt ännu lite bättre siffror när Svenskt kvalitetsindex presenterar årets mätning av patienters och kunders uppfattning om den service de får. Folktandvården får 77,3 procent på nöjdhetsskalan, den privata tandvården får 85,5 procent.

LOTTI DAHLLÖF, ordförande i Tandläkarförbundet Praktiker-tjänst, välkomnar den höga



Lotti Dahllöf

siffran för privatvårdsklinikerna och tror att förklaringen delvis stavs kontinuitet.

– Går man till oss kommer man till

den tandläkare man valt att gå till. I folktandvården kan det nog vara en större omsättning

på de tandläkare patienten får träffa.

Lotti Dahllöfs egen klinik i centrala Stockholm tar emot hela familjer och lägger stor vikt vid ett personligt bemötande. Kliniken får sina nya patienter genom rekommendationer från dem som redan går där. Hon konstaterar att tryggheten är viktig för tandvårdspatienter och en förklaring till att få byter klinik. Men det är ett mönster som kan vara på väg att ändras.

– De yngre som inte har så stora tandvårdsproblem och bara går till tandhygienisten en gång om året kanske tittar mer efter var det är billigt, säger Lotti Dahllöf.

ENLIGT SVENSKT kvalitetsindex upplever den privata tandvårdens patienter en högre prisvärdhet än folktandvårdens patienter. De är också mer lojala mot sin klinik. SKI tar fram sin lista genom att varje år ställa frågor om hur kunder upplever kvaliteten kring en vara eller tjänst.

Linda Persson
Torbjörn Tenfält



Foto: Colourbox

● Privata tandvårdens patienter är mer lojala mot sin klinik, enligt Svenskt kvalitetsindex.

I KORTHET

Osäker prognos för jobben

Det råder i stort sett balans på arbetsmarknaden för nyexaminerade tandläkare. Balansen kommer att bestå fram till 2019, enligt Sacos rapport Framtidsutsikter, som publicerades härom veckan. Men prognosen är osäker.

Osäkerheten beror bland annat på att man inte vet hur många av dem som läser till tandläkare utomlands som kommer att söka jobb i Sverige. Andra saker som påverkar prognosens tillförlitlighet är svårigheter att bedöma hur eventuella politiska beslut kan påverka efterfrågan på tandläkare. Dessutom påverkas efterfrågan förstås av hur många som väljer att gå i pension under de närmaste åren, men också av inflödet av tandläkare från andra länder.

Enligt Framtidsutsikter är det som nyexaminerad tandläkare lättare att få arbete utanför de större städerna och utbildningsorterna.

ÖB



Fler amerikanska barn till tandläkare

Knappt hälften, 47,6

procent, av alla barn i USA besökte tandläkaren någon gång under 2012. Det är den högsta siffran sedan ADA Health Policy Institute började mäta besöksfrekvensen 1996. Statistiken för fjolåret än ännu inte klar, men år 2000 var andelen bara 42,4 procent.

Källa: TT

En miljon extra till vård för hemlösa

Stadsmissionshälsan får en miljon kronor i extra anslag från Region Skåne för att ge vård till hemlösa. Det rapporterar P4 Malmöhus.

Det extra anslaget om en miljon kronor ska bland annat användas till att utveckla språkkompetensen, fler



Fler kan få hjälp.

arbetstimmar för sjuksköterskor, läkare och tandläkare.

Allt fler EU-medborgare kommer till Stadsmissionshälsan i Malmö, Helsingborg och Kristianstad.

– Vi behöver fördubbla läkar- och tandläkartiderna eftersom köerna ringlar utanför mottagningarna. Vi behöver också fördela pengarna till en sjuksköterska med språkkompetens i framför allt rumänska, säger Therese Wihlborg, chef för Stadsmissionshälsan, till P4.

ÖB

600

... gymnasie studenter var det i runda tal som sökte sig till Tandläkarförbundets monter under Sacos studentmässor i Stockholm och Malmö med frågor om tandläkaryrket.

Källa: Sveriges Tandläkarförbund

HALLÅ DÄR ...

Helen Taheri

Stockholmsstudenten Helen Taheri blir ny ordförande för Tandläkarförbundets Studerandeförening efter årsskiftet.

Varför sökte du posten som studerandeordförande?

– Jag har alltid varit intresserad av utbildningsfrågor, internationella relationer och frågor som rör det framtida yrkeslivet för oss tandläkarstudenter.

Vad tycker du om tandläkarutbildningen i dag?

– Jag skulle gärna se mer "soft skills" på schemat, som ledarskap och teambuilding. Vi går en teknisk utbildning men det runt omkring är också viktigt att kunna som tandläkare.

Är det något mer du vill göra som ordförande?

– Jag vill upprätthålla det goda arbete som gjorts i år med att synliggöra Studerandeföreningen, det är tack vare det som jag fick upp ögonen för föreningen.

ÅLDER: 21 år.

TITEL: Centralordförande för Sveriges Tandläkarförbunds Studerandeförening.

PÅ FRITIDEN: Träning, löpning, läsning.





● Från juni 2011 till maj 2013 lagades åtta patienters tänder med amalgam.



Foto: Colourbox

Undantag för kvicksilver förlängs

Tandvården kan fortsätta använda amalgam i ytterligare två år. Undantaget från det fem år gamla förbudet mot kvicksilver och varor som innehåller kvicksilver förlängs.

– Men undantaget är ganska snävt, konstaterar Fredrik Olsson, jurist på Kemikalieinspektionen.

Tandvården använder amalgam för lagning enbart i mycket speciella fall. Socialstyrelsens vetenskapliga råd i odontologisk materialvetenskap har slagit fast att amalgam behövs som tandfyllning på patienter med mycket dålig tandhälsa. Ett annat exempel är när det inte är möjligt att hålla tandytan torr, vilket krävs för att kunna laga med plastmaterial.

– Vi utgår från Socialstyrelsens bedömning, säger Fredrik Olsson på Kemikalieinspektionens juridiska sekretariat.

SEDAN 2009 har det, när tillgängliga alternativ saknas, funnits ett undantag mot förbudet att använda kvicksilver. Undantaget omfattar bland annat tillverkning av amalgam och viss användning av amalgam. Undantaget upphör vid årsskiftet, men Kemikalieinspektionen har nu alltså beslutat att förlänga det med ytterligare två år.

Innan en patient behandlas med amalgam är vårdgivaren skyldig att se till att tandläkaren anmäler sin verksamhet till So-

cialstyrelsen. Tandläkaren måste också anteckna olika uppgifter om patienten, bland annat tandstatus, vilken behandling som föreslås och hur mycket amalgam man behöver använda.

– **VI KOMMER** att se över undantaget igen om två år för att se om det fortfarande finns behov av att förlänga det, säger Fredrik Olsson.

Socialstyrelsen gjorde nyligen en genomgång av hur mycket amalgam tandläkarna använder. Från juni 2011 till maj 2013 lagades åtta patienters tänder med amalgam. Tolv kliniker i Sverige har ansökt om att kunna använda materialet, men bara fyra har utnyttjat möjligheten.

Risken för att miljön ska exponeras för kvicksilver är störst när tandläkare tar bort befintliga amalgamlagningar. Tandvårds-klinikerna ska sedan flera år tillbaka använda amalgamavskiljare, enligt en frivillig överenskommelse mellan branschen och Naturvårdsverket.

– **DE PROBLEM** med kvicksilver i amalgam som vi kan stöta på vid vår tillsyn kommer nästan uteslutande från gamla fyllningar, bekräftar Per Ola Svensson, biträdande miljö- och hälsoskyddschef i Falkenbergs kommun, som nyligen genomfört en granskning av ett tiotal tandkliniker.

Torbjörn Tenfält

”Lyckan är svårfångad. Men efter ett tandläkarbesök inser man att det finns framsteg att vara glad över.”

Ledarsidan på Dagens Nyheter tar måndagen den 8 december till utvecklingen inom tandvården för att exemplifiera att det finns mycket att glädjas över.

Dagens Nyheter

Ny förfrågan om uppgifter i tandhälsoregistret

Uppfyller tandhälsoregistret kvalitetskraven? Det vill Karolinska institutet veta, och har tidigare skickat ut en förfrågan till cirka 1 000 kliniker för att få tillgång till journalmaterial. Man väddar nu om att de som inte svarat ska höra av sig.

Enligt lag är tandläkarna skyldiga att rapportera in uppgifter till tandhälsoregistret. För att registret

ska kunna användas för att ta fram relevanta uppgifter om befolkningens tandhälsa vill forskare på KI få tillgång till journalmaterial.

– Vi är över huvud taget inte intresserade av att bedöma vården av den enskilde patienten eller den vård som getts av kliniken, inte heller är vi intresserade av vem som rapporterat in uppgifter, säger Rickard Ljung, läkare, docent och ansvarig forskare.

Innan uppgifterna skickas in till KI ska varje tandläkare göra en mensprövning. Detta kan innebära att vissa uppgifter kan behöva strykas eller att patientens samtycke inte är nödvändigt.

MK



Vill få svar.

DET BÄSTA

Högsta bildkvalitet på marknaden av samtliga bildplatteskanner

Tryckbar HD
färgskärm

Har du en äldre bildplatteskanner eller sensorer och vill byta upp dig till VistaScan bildplatteskanner så erbjuder vi mycket generösa inbytespriser...



Nytt inom digital röntgen:
Bildplatte skannern
VistaScan Mini View

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

Mer information på www.duerrdental.com



Animering

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

 **DÜRR
DENTAL**

Mobil hjälp för flyktingbarn från Syrien

Folktandvårdens mobila mottagning hjälper 60 flyktingbarn i Järlåsa utanför Uppsala. De flesta är från Syrien.

– Man får tänka lite nytt och åka dit där barnen finns, säger klinikchefen Sten-Arne Enocksson.

För tandläkarna, tandhygienisterna och tandsköterskorna på folktandvårdskliniken Seminariet i Uppsala vände det nya asylboendet i Järlåsa upp och ner på rutinerna. Av de cirka 140 personerna som bor där är ett 60-tal under 18 år.



Sten-Arne Enocksson

– Barnen är alltid prio ett. När vi undersökte dem hade de jättedålig tandhälsa, mycket sämre än vi befarat. De hade ont och infektioner. Tänderna måste dras ut eller rotfyllas.

FLYKTINGBARN har samma rätt som svenska barn att få fri tandvård fram till dess att de fyller 18 år. Kliniken får betalt för all tandvård den ger flyktingbarnen.

– Belastningen för oss är att klara det här parallellt med vår ordinarie verksamhet. I slutet av året är det alltid mycket att göra och det gäller att hitta metoder som gör det här möjligt, säger Sten-Arne Enocksson.

I Uppsala län finns ett 20-tal boenden för asylsökande

den och sannolikt blir det fler nästa år. Närmaste folktandvårdsklinik svarar för kontakterna med boendet.

– När vi är klara med det arbete vi gör nu kommer barnen in i vår ordinarie verksamhet. De ska inte behöva ha svårt att tugga och äta för att de har ont, säger Sten-Arne Enocksson.

HELA DECEMBER har kliniken sin mobila mottagning parkerad vid asylboendet i Järlåsa, ett par mil väster om Uppsala. Tandläkare, tandsköterskor och tandhygienister turas om att finnas på

”Man får tänka lite nytt och åka dit där barnen finns.”

plats fyra dagar i veckan.

Efter årsskiftet blir logistiken enklare då en del av barnen börjar gå i skolan och lättare kan ta sig till den ordinarie kliniken. Många vuxna flyktingar har också omfattande tandproblem, men de är inte lika prioriterade som barnen och får redan i dag ta sig till kliniken inne i stadsdelen Luthagen.

Före kriget var Syrien ett land med väl fungerande tandvård, konstaterar Sten-Arne Enocksson.

– När man är flykting och tvingas bo i flyktingläger är inte tänderna det första man tänker på. Då handlar det om att överleva. Får de något att äta som råkar vara sött är de bara glada för det, säger han.

Torbjörn Tenfält



NEW HORIZONS IN PREVENTION AND TREATMENT OF TOOTH ERUPTION ABNORMALITIES.

2 DAY COURSE AT THE COPENHAGEN UNIVERSITY HOSPITAL

Normal and pathologic eruption has been studied for more than 20 years at the Copenhagen University Hospital in cooperation with the Copenhagen University School of Dentistry. Long-term studies of 1300 patients with eruption disturbances affecting all types of permanent teeth has resulted in a series of evidence based treatment strategies. Detailed guidelines for treatment of 20 abnormal eruption scenarios affecting the permanent dentition will be presented, including impactions and retentions. The course is of special interest for pedodontists, orthodontists and oral surgeons.

REGISTER TODAY !
<http://www.dentaltraumaguide.org>

ERUPTION AND IMPACTION SYMPOSIUM 2015

COPENHAGEN MARCH 20TH - 21ST

JO ANDRESEN



I KJÆR



M HECTOR



LH MÄTZEN



J DALIGARD-JENSEN



S KREIBERG



K BERTOR



J BERTOR



S STORGÅRD-JENSEN



S HILLERUP



Besparingar drabbar tandvården i Finland

Vid årsskiftet får tandvården i Finland en ny och trängre kostym. Stora besparingar tvingar fram en hårdare prioritering. Personer som har bra tänder ska i fortsättningen bara gå till tandläkaren vartannat år.

Nästa år börjar den finska tandvården riktas speciellt mot patienter med dålig tandstatus.

– Vi försöker få till stånd en bättre användning av vårdresurserna. Men det är alltid tandläkaren som avgör hur stort intervallet behöver vara, säger Anne Nordblad, medicinalråd på Social- och hälsovårdsministeriet.

Den som vill fortsätta gå till tandläkaren varje år har möjligheten att gå till privatvårdsläkare, men kan inte räkna med något försäkringsstöd till undersökningen.

I budgeten för 2015–2017 har anslagen för den offentliga tandvården minskat med cirka 15 miljoner euro. Anslagen till den kommunala tandvården minskar med omkring 6 procentenheter.

– Vi har knappa resurser, säger Anne Nordblad och konstaterar att det också gäller många andra delar av välfärden.

I FINLAND SVARAR kommunerna genom sina hälsovårdscentraler för den offentliga tandvården. Köerna är redan i dag långa

på många håll, men med den nya ordningen finns förhoppningen att de blir kortare för de patienter som är i störst behov av tandläkarhjälp.

Att tandvården nu riktas mer till dem som mest behöver den är en följd av ett utredningsförslag som presenterades för ett år sedan. Ytterligare ett resultat av tand-

”I budgeten för 2015–2017 har anslagen för den offentliga tandvården minskat med cirka 15 miljoner euro.”

vårdens begränsade resurser är den koncentration av akutvård som också börjar gälla efter årsskiftet. En akutklinik inrättas i ett sjukhus i vart och ett av de 20 sjukvårdsdistrikten. Avsikten är bland annat att erbjuda tjänster dygnet runt i anslutning till sjukhusen. Akuttandvården samordnas där med akutsjukvården. Kapaciteten på varje akutklinik blir bättre, men de geografiska avstånden kan bli långa och nattjour finns även i fortsättningen bara på fem sjukhus.

FÖR ATT FÅ AKUT hjälp krävs att det rör sig om ett allvarligt behov av tandvård. Orsaken kan vara en infektion, smärta eller en skada i munhålan, till exempel efter en olycka.

– Den som vänder sig till akuttandvården ska ha mycket allvarliga problem, säger Anne Nordblad.

Torbjörn Tenfält

Kommunerna har ansvaret

● I Finland är det kommunernas ansvar att ordna mun- och tandvård för sina invånare. Den kommunala tandvården samarbetar med den specialiserade sjukvården, den övriga hälso- och sjukvården samt kommunens socialvård. Privat tandvård kompletterar den kommunala. Den som använder privata tandvårdstjänster kan få ersättning från sjukförsäkringen.

Källa: Social- och hälsovårdsministeriet

Tandläkarkunskap sedan 1909

Tandläkar
tidningen

Förbundsmötet: Samarbete har

Ett gott samarbete i förbundsstyrelsen och ett förbund i ekonomisk balans. Så förklarade förbundsordförande Hans Göransson läget i sitt välkomsttal vid förbundsmötet i Stockholm den 5 december.

Årets förbundsmöte blev en stillsam historia, fjärran från förra årets hätska personangrepp i samband med ordförandevallet.

– I dag har vi en styrelse som fungerar väl. Atmosfären är vänlig och beslut fattas i enighet. Det är mycket bättre än för ett år sedan, förklarade förbundsordförande Hans Göransson.

Men det finns orosmoln: Förbundets ekonomi är beroende av externa faktorer som försäljningen av annonser i Tandläkartidningen och inkomster från marknadsföringsavtalen med olika företag.

– Vi måste därför fortsätta att arbeta med att hålla balans i ekonomin samt att utveckla och skapa ett starkt förbund, sade Hans Göransson.

Förbundsmötet samlade 35 ombud från TT-avdelningarna, TEV, SOL, studerande- och regionföreningarna för att ta ställning till propositioner och motioner. Se intilliggande artiklar.

Förbundsmötet avbröts som brukligt för en ombudskonferens, där deltagarna delades in i grupper för att diskutera förbundets framtid och vision samt hur medlemsdemokratin ska kunna stärkas och vilka förutsättningar som finns att ändra medlemsbegreppet. De skriftliga svaren kommer att ligga till grund för FS fortsatta arbete.

Mats Karlsson



● Tandläkarförbundets ordförande Hans Göransson förklarade att de interna stridigheterna inom förbundet nu har lagt sig. Nu gäller det att utveckla och stärka förbundet.

Vad är ditt främsta intryck av stämman?



TORE HALLMER

SOL, Tandvårdshögskolan i Malmö

– Vid en stämma är det väldigt betydelsefullt att få en känsla av att vi tillhör ett gemensamt förbund. Vi behöver vara

tydliga utåt gentemot myndigheterna och samhället i övrigt. Förslaget till stadgeförändringar var den enskilt viktigaste frågan, och det var bra att förslaget drogs tillbaka. Det finns en hel del mer att utreda innan vi kan gå till beslut i den frågan.



LOTTI DAHLLÖF

Ordförande Tandläkarföreningen Praktikertjänst

– Mötet präglades av samförstånd och framtidsanda. Det kändes bra och är mycket positivt för tandläkarkåren. Men

förbundet är till för alla tandläkare – det känns inte riktigt så när man som privat-tandläkare är här bland alla tjänstetandläkare. Och var är kvinnorna? Vår yrkeskår består av över 50 procent kvinnor, men här är väldigt många gubbar.



ALEXANDRA IOANNIDIS OLSSON

Blekinge tjänstetandläkare

– Eftersom det fanns vissa tveksamheter kring stadgeförslaget var det mycket starkt av

förbundsstyrelsen att dra tillbaka det för att göra en bearbetning. Här var man prestigelösa och visade en stor lyhördhet. Det var roligt att träffa sina privata kolleger och jämfört med efter senaste stämman känns det som att vi är på väg framåt.



ersatt turbulens



FOTO: LENA K. JOHANSSON

Kontroversiellt stadgeförslag drogs tillbaka

Förbundsstyrelsens förslag på stadgeändringar för regionföreningarna hade på förhand väckt känslor hos ledamöter i regionföreningarna, men det blev ingen hätsk diskussion eftersom FS drog tillbaka en av att-satserna i propositionen.

FS hade föreslagit flera stadgeändringar, bland annat att beslut om upplösning av en regionförening ska kräva ett beslut av förbundsstyrelsen och att detta skulle gälla från den första januari 2015.

– Jag är glad över att FS har dragit tillbaka att-satsen. Regionföreningarna är viktiga för demokratin. Det är bra att makten decentraliseras, sade

Birgitta Petersen, Västra regionföreningen.

Kentth Nilsson, FS, förklarade att det inte finns någon tanke på centralisering av makten.

– Vi värnar det regionala arbetet.

FS drog tillbaka den kontroversiella att-satsen.

De övriga att-satserna röstades dock igenom. Det innebär bland annat att FS arbetar vidare med medlemsbegreppet och kopplingen till ett individuellt medlemskap i förbundet, fortsätter utreda hur demokratin kan stärkas inom förbundet och hur förbundets stadgar kan utvecklas.

MK

Ändrad periodicitet för Tandläkartidningen

Förbundsstyrelsen gav klartecken till FS proposition om att Tandläkartidningen under 2015 får ändra periodiciteten i antalet nummer om tidningsledningen finner det lämpligt och i stället överväga att ge ut andra journalistiska produkter på marknadsmässiga och publicistiska grunder.

MK



Förändringar av etiska riktlinjer

Förbundsstyrelsen sade ja till FS proposition om förändringar efter Etikkommitténs översyn av de etiska riktlinjerna.

Etikkommitténs förslag gäller främst språkliga förändringar för att anpassa ordvalet till ett

mer modernt språkbruk. En ny riktlinje om marknadsföring har lagts till. Riktlinjen lyder: "Tandläkaren ska marknadsföra sig själv, sin yrkesutövning och yrkeskåren på ett korrekt, sakligt och respektfullt sätt".

MK



GABRIEL EDGARDO ALFARO

Tjänstetandläkarna, Västra Götaland södra

HADJIR HAGHPAST

Tjänstetandläkarna Kronoberg

– Jag var orolig för att det skulle

bli en konflikt om stadgeförslaget, men i stället präglades mötet av ett gemensamt intresse för hela förbundets framtid (Gabriel). – Det har varit ett väldigt konstruktivt och bra samarbetsklimat. Det har fört förbundet framåt. Diskussionen om stadgarna måste få en bättre lokal förankring (Hadjir).



GUSTAF RAMSTEN

Studerandeföreningen, Västra Götaland

NARMINA BAGIRBEKOVA

Studerandeföreningen Östra

– Jag tycker att diskussionen om vad vi vill med förbundet var mycket givande. Min mamma och syster jobbar inom den privata tandvården. Jag

lockas också av att vara min egen chef (Gustaf). – I en gruppdiskussion lät det som om många tandläkare tror att vi som studerar inte har intresse för forskning. Jag tror mer det handlar om att det saknas pengar för forskning (Narmina).

Dokumenterad fortbildning utreds

Utred och implementera en dokumenterad fortbildning för tandläkare. Det föreslog ordförandena i de tre kursnämnderna, Birgitta Petersen, Olle Forsman och Margrethe P Toremalm i en motion.

De konstaterar att flera länder i Europa har krav på någon form av fortbildning. Inom EU har man just moderniserat yrkeskvalifikationsdirektivet, där man lyfter behovet av fortbildning för dem som har legitimationssyrken.

Där föreslås att Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram föreskrifter som ska stärka fortbildningen.

MOTIONÄRERNA YRKADE att arbetet med att utreda och implementera dokumenterad fortbildning startas under 2015, att arbetet drivs av kursnämnderna i samarbete med efterutbildningsrådet, och att kostnaden för arbetet bärs av kursnämnderna gemensamt.

FS delar uppfattningen att det är av största vikt att för-



FOTO: DREAMSTIME

● Motionärerna ville att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att ta fram föreskrifter som stärker fortbildningen. Flera länder i EU har krav på fortbildning.

bundet och regionföreningarna engagerar sig i tandläkarnas fortbildning. FS påpekar att frågan har diskuterats inom FS tidigare.

Vid mötet den 25 augusti i år beslöt man att kursnämnderna och efterutbildningsrådet kan påbörja arbetet med att poängsätta kurser enligt CDP (continuing professional development) när det gäller förbundets egna kurser samt inleda planeringen med att ta fram system för dokumentation av fortbildning som arrangeras av externa kursgivare.

Förbundet kommer att av-

vakta Socialstyrelsens kommande föreskrifter utifrån yrkeskvalifikationsdirektivet innan man fattar beslut om tandläkarnas fortbildning.

VID RÖSTNINGEN FÖLL – enligt FS yrkande – två av motionärernas att-satser. Däremot bifölls två: Förbundsstyrelsen gav i uppdrag åt regionföreningarna att i samarbete med efterutbildningsrådet starta en utredning om dokumenterad fortbildning och att ta fram en plan för dokumentation av fortbildning. Kostnaderna för arbetet ska bäras av kursnämnderna gemensamt. MK

Mentorprogram ska också utredas

Utveckla ett mentorprogram för tandläkare som söker legitimation i Sverige. Motionen om detta kom från Erik Baecklund, ordförande och medlem i NordÖstra TEV. Han vill se ett program för nya, utbildade och invandrade tandläkare. Det ska vara ett stöd på samma sätt som studerandeföreningens mentorprogram. Han menar att



Erik Baecklund

programmet är en investering för förbundet. FS anser att tanken i motionen är god, det vill säga att

personer med tandläkarlegitimation från länder utanför EU/EES och Schweiz ska kunna komma in i ett nätverk med svenska tandläkare. Det blir också ett stöd för nya kolleger så att de integreras i det svenska tandvårdssystemet. Förbundsstyrelsen röstade för att ge FS i uppdrag att i samverkan med riksstyrelsen utreda om ett mentorprogram ska utvecklas samt att utreda om förbundet ska skapa en medlemsnivå kallad "Tandläkare med utländsk behörighet". MK

Kurs!

13-14 mars 2015, Stockholm

The illusion of Natural Esthetics

Utveckla dina kompositkunskaper, färgval och skiktningsteknik.

Dr. Frank Milnar, USA



Swedish Academy of
Cosmetic Dentistry

Info och anmälan på SACD.se



Social?

Följ Tandläkartidningen
på Facebook, Twitter
och Instagram

Tandläkar
tidningen

Tobakspreventivt arbete prisades

FOTO: LENA K JOHANSSON



● Tandläkarförbundets Hans Göransson överlämnade priset till Lena Sjöberg,

Föreningen "Tandvård mot tobak" fick motta Tandhälsopriset på 75 000 kronor vid Tandläkarförbundets förbundsmöte.

– Vi är både stolta och glada över priset, som också är en eloge till alla som engagerar sig för att minska tobaksanvändningen, sade föreningens ordförande Lena Sjöberg efter att hon mottagit priset.

Hon påpekade att tandvårdens personal har stora möjligheter att påverka tobaksanvändningen eftersom personalen träffar stora delar av befolkningen regelbundet.

Målet är ett tobaksfritt Sverige 2025.

– Att nå dit är ingen utopi.

MK

TheraCal™ LC

– Lättanvänt, ljushärdande, bioaktivt pulpkskydd



Trikalciomsilikat är förstahandsvalet vid reparation av rot-
TheraCal™ LC är en unik, ljushärdande trikalciomsilikat-
avsedd för både indirekta och direkta överkappningar.

TheraCal™ LC är bioaktivt. Den hydrofila, basiska
frisätter kalcium och stimulerar till dentinbildning
hydroxid men är mycket enklare att använda.
med knoppsond, ljushärda och gör fyllningen

perforationer.
baserad pulpaliner

sammansättningen
i likhet med kalcium-
Applicera med kanyl eller
klar.



HULTÉN & Co ab

040-15 66 77 fax 040-15 56 00
www.bisco.se mail@hulten.com

Ge inte patienter böter för uteblivande

En patient har glömt, förträngt eller inte vågat komma till oss. Vems är ansvaret för att en person inte kommer till ett avtalat möte?

Min teori är att det finns något bakom ett uteblivande. Något för oss att utveckla och lära av. Det är inte alltid patientens fel.

Jag förstår att det blir driftstopp i tandvårdsfabriken när patienter uteblir. Intäkterna uteblir tillsammans med patienten. Stolen stod tom och kunde ha erbjudits någon annan. För behandlaren kan det upplevas som ett misslyckande, en känsla av övergivenhet.

Jag läser i tandvårdslagen, 1985:125: Krav på tandvården. 3 § Tandvården ska bedrivas så att den uppfyller kravet på en god tandvård. Detta innebär att den ska: 1) vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och lägga särskild vikt vid förebyggande åtgärder, 2) tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, 3) vara lätt tillgänglig, 4) bygga på *respekt* för patientens *självbestämmande* och *integritet*, 5) *främja goda kontakter mellan pa-*

"Förtroende tar lång tid att bygga upp och går blixtnabbt att rasera."

tienten och tandvårdspersonalen (mina kursiveringar).

Ja, god vård bygger på en förtroendefull och trygg relation mellan patient och vårdgivare. Förtroende tar lång tid att bygga upp och går blixtnabbt att rasera.

Tillit mellan vårdgivare och patient eller kund är ömsesidig. Ordet tillit går att läsa från båda hållen (ett så kallat palindrom). Den betydelsen blir en bild för att tillit inte kan skapas från ett håll. Tillit för en behandlare är en ömsesidig process, också den är skör.

ATT SKICKA EN FAKTURA som kompensations för tiden som patienten inte varit på plats är detsamma som att sätta en parkeringsbot på en bilruta. Vårdgivarna har blivit parkeringsvakter. Ordet böter härstammar från bot och avser bättring. Den som får böterna ska

skärpa sig och komma på bättre tankar, syndaren ska sona sitt brott. Boten är irriterande och skapar frustration och skuld hos den som får den. På samma sätt skadas relationen till patienten som får uteblivandefakturan. Han skäms och drar sig undan.

När vi i tandvården bötfäller våra patienter skadar vi relationen. Du som har makt att bötfälla en annan person har ett överläge. Den dömda har ensam ansvar för det inträffade. Hur kan vi vara säkra på att det alltid är patientens fel att han missar sin tid?

300 kronor eller 600 kronor – de pengarna som slarvet kostade patienten kommer att kosta oss oändligt mycket mer i en förstörd relation och förlorad patient. Den växlingskursen är inte till vår fördel.

MIN TANKE KRING uteblivandefakturorna är att vi ska passa oss noga för att slentrianmässigt skicka ut dessa "brevbomber" till våra patienter. Vi ska göra en haveriutredning med oss själva och be patienten berätta – vad har hänt? En diskussion med långsiktighet och lärande som förtecken. Det är inte bara patientens fel att han missar en tid. ●

Karin Sjögren, odont dr, tdl,
affärskommunikatör och
lärare i motiverande samtal.

Denna debattartikel har
tidigare varit införd på Dental24.



Välkommen att följa med oss på kurs till

Castillo Hotel Son Vida

Palma de Mallorca - Spanien • 12 – 17 maj 2015

**50 patienter - eller 50 kunder?
- från under till blunder**

Kursgivare:

Övertandläkare Sven Scholander, Kristianstad.

Kursarrangör:

För frågor kontakta Leif Andersson
eller Martin Thomsen på
tlf. 0411-351 300.

**UNIQUE
DENTAL**

4 mm i ett svep

A close-up photograph of a dental handpiece with a metal burr tip applying a yellowish composite material to a tooth preparation. The background is a solid blue color.

NYHET!

3-års studie av
J.W. van Dijken/U. Pallesen
presenterad på IADR
i september 2014 –
se abstract på
www.dentsply.se

SDR[®]

Smart Dentin Replacement

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

For better dentistry

DENTSPLY

PORTRÄTTET

Nya ordföranden vill se större

ENGAGEMANG

– Det är synd att en del väljer att åka snålskjuts på andra. Ska vi få bättre anställningsvillkor för tandläkarna är det viktigt att så många som möjligt går med i facket. Det säger Chaim Zlotnik, från årsskiftet ny ordförande i Tjänstetandläkarna.

TEXT: MATS KARLSSON FOTO: CASPER HEDBERG





Vid årsskiftet tar Chaim Zlotnik över ordförandeklubban i Tjänstetandläkarna.

Chaim Zlotnik, nyvald ordförande för Tjänstetandläkarna, vill att förbundet ska bli bättre på att förklara för de unga varför det är viktigt att vara med i facket. För även om TT har en anslutningsgrad på nära 90 procent finns det problem i storstäderna. I Stockholm har exempelvis anslutningsgraden varierat mellan 55 och 67 procent de senaste åren.

– Låg anslutningsgrad är ett problem inom alla branscher. Det finns kanske en annan inställning till att ansluta sig fackligt hos dem som arbetar i storstäderna, speciellt hos de unga. Här måste vi bli tydligare med att förklara varför det är viktigt med fackligt arbete, vilken trygghet det innebär med goda kollektivavtal, och inte minst att det kan bli dyrt för den som inte är ansluten att driva en process gentemot sin arbetsgivare, säger han.

Chaim Zlotnik är också suppleant i Tandläkarförbundets styrelse:

– Vi måste också bli bättre på att beskriva varför Tandläkarförbundet behövs och vad som skiljer och förenar Tjänstetandläkarna och förbundet. Tillsammans blir vi en stark röst i Tandvårdssverige.

CHAIM ZLOTNIK FICK SIN legitimation 1990, och efter tjänster på kliniker i Upplands Bro, Sollentuna och Karlaplan anställdes han på Eastman allmäntandvård 2009. Där arbetar han kvar på 25 procent. Kliniken flyttade senare och bytte namn till Folk tandvården Vasastan.

Intresset hos honom för fackliga frågor har funnits länge, men det var ett fackligt möte som blev språngbrädan in i det mer aktiva engagemanget:

– På mötet ställde jag en rad frågor, och förmodligen tyckte några i valberedningen att

Chaim Zlotnik

YRKE: Tandläkare, Folk tandvården Vasastan.

ÅLDER: 51.

FAMILJ: Hustru och fyra barn i åldrarna 23, 21, 19 och 12, varannan damernas.

FRITID: Hus och trädgård, barnens olika aktiviteter.

PÅ NATTDUKSBORDET: Några olästa deckare, några rapporter, manual till teven, mobil samt "Einsteins universum" av Nigel Calder.

SENASTE TANDLÄKARBESÖKET: Två år sedan; en emaljflisa i tredje kvadranten.



jag verkade engagerad. De frågade om jag ville ställa upp som kandidat till valet som ledamot i den lokala TT-styrelsen i Stockholm, berättar han.

Lite senare blev han invald i styrelsen, och 2006 dess ordförande, ett uppdrag som han fortfarande har vid sidan av tjänsten som distrikts-tandläkare vid Folk tandvården Vasastan. Sedan nio år tillbaka är han också ledamot i den centrala TT-styrelsen.

I SAMBAND MED ATT HAN vid årsskiftet blir ny ordförande i Tjänstetandläkarna kommer han att avsäga sig det lokala ordförandeuppdraget i Stockholm, och förhoppningsvis kunna gå upp i tid i sitt kliniska arbete.

– Visserligen kommer ordförandeskapet i TT att kräva mycket tid, men det lokala fackliga uppdraget innebär å andra sidan engagemang i många enskilda medlemsärenden, vilket kan vara nog så tidskrävande.

– Samtidigt är det både stimulerande och roligt att få vara med och stötta och hjälpa medlemmar som har olika problem eller befinner sig i konflikt med arbetsgivaren, förklarar han.

När valberedningen frågade Chaim Zlotnik om han ville ställa upp som kandidat till ordförandeposten i Tjänstetandläkarna centralt väckte det naturligtvis en hel del tankar hos honom.

– Initialt kändes det läskigt. Det är ett uppdrag där man blir granskad och ibland ifrågasatt. Jag hoppas att jag har lärt mig hur viktigt det är att ta till mig nödvändig information under åren som ordförande i Stockholms TT-avdelning och som ledamot i TT-styrelsen centralt. Samtidigt är uppdraget en stor utmaning; det gäller att infria förväntningar.

– En stor del av styrelsen sitter dock kvar,







Ordförandeskapet innebär en stor utmaning, som säkert kommer att hålla mig sömnlös många nätter, säger Chaim Zlotnik, här på altanen i organisationens eget hus i Gamla stan.

vilket innebär en trygghet för mig framöver. Vi fungerar bra som lag. Kenth Nilsson, som suttit som ordförande i 15 år, har skapat ett gott arbetsklimat med högt i tak och ett fruktbart samarbete med lokalavdelningarna.

Chaim Zlotnik påpekar att Tjänstetandläkarna centralt har varit framgångsrika i flera frågor, inte minst gjorde man en insats i samband med turbulensen kring Privattandläkarnas agerande som ledde till att de lämnade förbundet:

- Vi ägnade mycket tid och arbete åt att rädda Tandläkarförbundet genom att öppna upp avdelningar för de privattandläkare som vill vara anslutna till förbundet.

HAN PEKAR OCKSÅ på att Tjänstetandläkarna har engagerat sig i utformningen av tandvårdsstödet.

- Regelverket blev visserligen krångligt och omständligt, men hade vi inte varit med och påverkat hade det blivit ännu värre. Men mer finns att göra, främst att få bort det lägre karensbeloppet så att tandvården blir billigare för fler.

Tandvårdsmarknaden har förändrats under senare år i och med att allt fler privata aktörer har startat kliniker. Det har också inneburit att Tjänstetandläkarna har många medlemmar som är anställda i dessa företag.

- Utmaningen för oss centralt är att teckna kollektivavtal med alla nya privata aktörer som har anställda tandläkare.

Detta är dock ett problem i dag eftersom Vårdföretagarnas stadgar inte tillåter det.

- Finns det inte kollektivavtal är risken att de anställda tandläkarna inte får den rätt de bör ha vad gäller exempelvis pensioner, försäkringar och liknande.



Tjänstetandläkarna

Är ett fackförbund som organiserar anställda tandläkare. Antalet medlemmar är drygt 4 000, varav runt 3 av 4 är allmäntandläkare.

17 procent av medlemmarna är specialister och 7 procent privatanställda.

Knappt var tionde medlem är chef.

”Vi ägnade mycket tid och arbete åt att rädda Tandläkarförbundet.”

Tjänstetandläkarna har ingen exakt uppgift om hur många tandläkare som är anställda inom privatföretagen. Däremot vet man av kontakter med medlemmar att det finns brister i anställningstryggheten i vissa av dessa nya tandvårdsföretag.

- **DET ÄR TRAGISKT ATT** det finns arbetsgivare som inte känner till de lagar och regler som styr.

Även om det finns företag där de anställda inte har de anställningsförhållanden som Tjänstetandläkarna önskar har organisationen inga invändningar mot att nya tandvårdsföretag bildas.

- Vi värnar alla företag som har tjänstetandläkare som anställda. Vi föredrar dock stora och stabila företag eller förvaltningar som har muskler för att kunna utveckla verksamheten och klara av de utmaningar som ställs.

Men Chaim Zlotnik vill också se att alla arbetsgivare skaffar sig en helhetssyn på medarbetarna, att de är, som han uttrycker det ”inkluderande”. För så är det enligt honom inte alltid:

- Företagen och förvaltningarna måste sörja för de behov som varje enskild anställd har i olika skeden i livet, exempelvis när det gäller föräldraledighet, sjukdom, rehabilitering, fortbildning eller att bejaka individers behov av att under en period gå ner i arbetstid. Man ska orka arbeta tills det är dags att gå i pension. Här finns det brister som måste rättas till.

Ytterligare en utmaning, både för honom själv och Tjänstetandläkarna, är att inordna tandvården i hälso- och sjukvårdens subventionssystem, det vill säga att konkretisera uttrycket ”munnen är en del av kroppen”.

- För att tandvården ska ha fortsatt god kvalitet måste stat och landsting i så fall ge en ersättning som täcker kostnaderna för vården, påpekar han. ●

zendium[®]

**STÄRKER
MUNNENS
EGET
FÖRSVAR**



INNEHÅLLER
ENZYMER OCH
PROTEINER – SOM
MUNNEN SJÄLV

Förebygger hål och
tandköttproblem



zendium.se

37 Hsan, kommentar av Aud Sjökvist 39 Lex Maria 41 Krönika av Ann Heberlein

Misshandel ledde till delegitimering

Tandläkaren dömdes för grov misshandel till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning i tingsrätten. Detta ledde senare till att Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Hsan, återkallade hans legitimation.

Av domen i tingsrätten framgår det att tandläkaren helt oprovocerat hade gått till attack mot en kvinna.

Enligt det rättspsykiatriska utlåtandet led tandläkaren av en allvarlig psykisk störning både vid gärningstillfället som vid den rättspsykiatriska undersökningen.

Ivo, Inspektionen för vård och omsorg, anmälde tandläkaren till Hsan med ett yrkande om att legitimationen skulle återkallas. Enligt IVO innebär brottet att förtroendet för tandläkaren har påverkats.

När Hsan fick ärendet på sitt bord hade man att ta ställning till om brottet tandläkaren begått var av sådan art att det skulle påverka förtroendet för honom som tandläkare att legitimationen skulle återkallas.

AV FÖRARBETENA till lagstiftningen framgår det att reglerna om återkallelse av legitimation på grund av allvarlig brottslighet har som syfte att värna legitimationen som ett "garantibevis" på att innehavaren är lämplig att utöva sitt yrke. Även allvarlig brottslighet som saknar samband med yrkesutövningen kan utgöra grund för återkallelse. Med brott som kan påverka förtroendet för den legitimerade avses exempelvis brott mot annans liv eller hälsa.

Vid prövningen av detta ska det göras en helhetsbedömning av alla relevanta

omständigheter. Det ska inte vara brotts-typen generellt som avgör utan brotts-ligheten i varje enskilt fall. Det innebär att brottslighetens art, brottets straff-värde, påföljden, omständigheterna kring brottet, det vill säga förmildrande eller försvårande omständigheter, gärningsmannens motiv och andra aspekter, ska vägas in.

HSAN KONSTATERAR att tandläkaren dömdes för att helt oprovocerat ha gjort sig skyldig till grov misshandel av en för honom helt okänd kvinna, som han under en inte obetydlig tidsrymd utsatte för svår ångest. Hsan anser att brottet därför ska anses som allvarligt. Det påverkar även förtroendet för honom som tandläkare.

Hsan gjorde bedömningen att legitimationen skulle återkallas. Mats Karlsson

"Brott som kan påverka förtroendet kan leda till återkallelse av legitimationen"

AUD SJÖKVIST: Generaldirektör på Hsan, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Ordförande i Hsan:s nämnd.



I det aktuella fallet hade tandläkaren oprovocerat attackerat och misshandlat en kvinna – hur hade Hsan bedömt fallet om tandläkaren själv hade blivit attackerad av en person och slagit tillbaka?

– Om vederbörande hade försvarat sig mot en eller flera angripare hade vi kunnat bedöma det som en nödvärnssituation, och då hade vår bedömning kunnat bli annorlunda, det vill säga att legitimationen inte hade återkallats.

Vad anses vara brott som motiverar att legitimationen återkallas?

– I den nya patientsäkerhetslagen slås det fast att allvarliga brott och brott som kan påverka förtroendet kan leda till återkallelse av legitimationen. Brott mot annans liv, olaga frihetsberövande är sådana exempel.

Hur klara är gränsdragningarna för vad som kan anses som allvarliga brott?

– Vid varje bedömning måste omständigheterna kring brottet tas med i

"Det finns möjlighet att i det enskilda fallet besluta om längre eller kortare prövotid."

bedömningen. Det kan finnas förmildrande omständigheter. Det kan också handla om allvarlig psykiskt sjukdom eller missbruk.

När kan den som fått sin legitimation återkallad ansöka om att få den tillbaka?

– Det finns rättsfall som säger att man kan ta ställning till om personen först ska få en prövotid på tre år innan man gör en ny bedömning om att vederbörande ska få tillbaka legitimationen. Men det finns också möjlighet att i det enskilda fallet besluta om längre eller kortare prövotid. Allt beror på omständigheterna. Ansökan om att få tillbaka legitimationen görs till oss på Hsan. I samband med detta får IVO yttra sig. ●

Borrade i fel tand

Patienten kom till kliniken för att få tand 15 lagad. Tandläkaren började dock borra i tand 25, men upptäckte efter en stund misstaget; tanden hade inte någon kariesskada. Därefter lagades tand 25 med permanent kompositplastfyllning.

Patienten fick en ursäkt och information om möjlighet att anmäla till patientförsäkringen LÖF, vilket patienten också gjorde. Patientens skriver själv att efter avslutad borring tog tandläkaren röntgenbilder och förklarade att han skulle se om all karies var borta.

Efter granskningen berättade tandläkaren att ett misstag hade begåtts. Patientens blev chockad. På frågan om det fanns risk för framtida men fick patienten svaret att en lagning kan öka risken för karies på grund av otäta spal-

ter mellan tand och fyllnadsmaterial. Avslutningsvis skriver patienten att de uppkomna ilningsbesvären i tanden har gjort att han tappat förtroendet för tandvården.

Vårdgivaren utredde händelsen och identifierade orsakerna till det inträffade: rutiner och riktlinjer var bristfälliga.

Vårdgivaren vidtog åtgärder för att förhindra liknande händelser.

Både tandläkare och assisterande personal ska vara insatta i den behandling som ska genomföras.

Före en behandling ska personalen kontrollera i tidboken vad som är planerat och dessutom göra en kontroll

”IVO anser att vårdgivaren har utrett händelsen på ett tillfredsställande sätt.”

mot befintliga röntgenbilder.

Vid händelsen upplevde tandläkaren att han hade blivit distraherad av olika frågor från personal runt omkring. Detta måste enligt vårdgivaren undvikas vid irreversibla ingrepp.

Det inträffade togs upp på ett klinikmöte, där man enades om att följa de nya rutinerna.

Av journalen framgår det att patienten fick träffa klinikchefen en vecka efter felbehandlingen. Patientens fick mer information om händelsen och fick därefter behandling mot ilningar i tand 25 av en annan tandläkare.

IVO, Inspektionen för vård och omsorg, anser att vårdgivaren har utrett händelsen på ett tillfredsställande sätt och vidtagit nödvändiga åtgärder för att höja patientsäkerheten.

Mats Karlsson

STIFTELSEN PATENTMEDELSFONDEN FÖR ODONTOLOGISK PROFYLAXFORSKNING

kungör härmed bidrag till forskningsprojekt med
profylaxinriktning.

Fonden är avsedd att stödja profylaxinriktad forskning som inom en överskådlig framtid kan ge resultat som kan tillämpas i klinisk odontologisk verksamhet för främjande av oral hälsa och motverkande av oral ohälsa.

Vid bedömningen av ansökningarna kommer fondens styrelse att prioritera mer omfattande, fleråriga projekt av hög vetenskaplig kvalitet.

Detaljerad information om hur ansökan skall utformas och vilka blanketter som skall användas finns på fondens hemsida pmf.se.

Ansökan om bidrag till forskningsprojekt insänds i 5 sorterade exemplar **senast den 1 februari 2015** till fondens sekreterare (se nedan).

Dessutom sänds ett exemplar (dock ej bilagor) elektroniskt som pdf till lingstrom@odontologi.gu.se.

Professor Peter Lingström
Avdelningen för cariologi
Institutionen för odontologi
Box 450
405 30 Göteborg

Du kan också
synas här!
– annonsera
i Tandläkartidningen

Kontakta:
Christer Johansson
Annonsansvarig
08-666 15 27
christer.johansson@tandlakarforbundet.se

Elisabeth Frisk
Köp & sälj, eftertext
08-666 15 13
elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se

Tandläkar
tidningen

Så klart.

Du hittar Zeiss hos oss.



We make it visible.

*Missade du vårt fantastiska mässerbjudande?
Kontakta oss så får du en ny chans :-)*

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

dentalmind[®]
INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION

Dentalsuspension för
användning på kliniken



Fluorlacket med omfattande dokumentation mot karies*:

37 procent minskning av dmfs och 43 procent minskning av DMFS¹

*baserat på senaste Cochrane Review, 2013

Duraphat® Dentalsuspension

Colgate

YOUR PARTNER IN ORAL HEALTH

www.colgateprofessional.se

Läkemedlets namn: Duraphat® 22,6 mg/ml (Fluorid) Dentalsuspension. **Indikation:** Kariesprofylax. **Kontraindikationer:** Ulcerös gingivit och stomatit. Överkänslighet mot det aktiva innehållsämnet eller mot något hjälpämne. **Varningar och försiktighet:** Applicering av Duraphat® till hela tanduppsättningen bör inte ske på tom mage. Tubor: Läkemedelsförpackningens material innehåller latex. Kan ge allvarliga

allergiska reaktioner. Samma dag som Duraphat® har applicerats, skall ej andra högdoserade fluorpreparat användas. Regelbundet intag av fluoridtabletter bör avbrytas under några dagar. **Graviditet och amning:** Duraphat® bör undvikas under graviditet. **Innehavare av godkännande för försäljning:** Colgate-Palmolive A/S, Parallelvej 16, 2800 Kongens Lyngby, Danmark. **Receptstatus och förmån:** Receptpliktigt. Ej subventionerat.

Förpackningar: 5 cylinderampuller à 1,6 ml; 10 ml dentalsuspension. **Senaste översyn av produktresumé:** 2014-03-03. Ytterligare information finns på www.fass.se.

Referens: 1. Marinho VCC et al.: Fluoride varnishes for preventing dental caries in children and adolescents (Review). The Cochrane Library 2013, Issue 7



KRÖNIKAN

Helene Tursten: ”Ett skäl för jakten tycker jag är att köttet från skogens vilt är fritt från antibiotika och andra mediciner.”

Jag och min familj har bott i Värmland i 26 år. Vi bor mitt inne i centrala Sunne och där får vi ibland påhälsning i trädgården av rådjur, älg, räv och grävling. Sommarstugan ligger någon mil utanför tätorten. Varje vinter ser vi spår i snön efter alla de arter som vi har besök av inne i villakvarteren, plus varg och lodjur. De går rätt över vår tomt och ner till sjön för att dricka. En bit bort finns inloppet till en älv med ganska strida strömmar, vattnet fryser aldrig riktigt till där.

Tre gånger har vi sett rykande färsk björnsplinning när vi har varit ute och plockat svamp. Då gäller det att väsnas ordentligt så björnen drar sig undan. För ett par år sedan stod det en varg mitt på grusvägen och glodde på oss när vi kom i bilen. När den kollat in oss ordentligt gled den in i slyet och blev genast osynlig.

EGENTLIGEN ÄR DE SVENSKA rovdjuren inte något problem för oss människor – vi står inte på deras meny – utan det stora problemet är att vilt som rådjur, älg och vildsvin förökar sig oerhört snabbt. För cirka 30 år sedan rymde ett tiotal vildsvin ur ett hägn i Skåne. I dag räknar Svenska Jägarförbundet med att det finns 150 000–200 000 stycken och de har spridit sig ända upp till Härjedalen och Jämtland. De fördärv var skog och grödor. Och golfspelare brukar inte bli så glada när banorna mest liknar en nyplöjd åker.

Det allvarligaste är ändå att de attackerar människor och hundar om de känner sig hotade. Men det som kan drabba oss alla är viltolyckor i trafiken. Stort kaos uppstår också när något vilt råkar förirra sig in i tätbebyggda områden.

Varför tycker då jag som sedan 20 år är vegetarian att det är viktigt med jakt?

Den svenska jägarkåren är välutbildad eftersom det numera är ett krav att ha ta-

Helene Tursten är utbildad sjuksköterska, tandläkare och sedan drygt 20 år tillbaka en av Sveriges mest framgångsrika deckarförfattare.



git jägarexamen innan man får köpa vapen och delta i jakt. Jägarna känner väl till naturen de rör sig i och bedriver en medveten jakt- och viltvård. De har inget intresse av att decimera antalet djur för hårt men av de orsaker som jag har beskrivit ovan måste viltbestånden begränsas. De rovdjur vi har räcker helt enkelt inte till och man kan inte heller styra vilka bytesdjur de tar. Att vi har stora problem med vargen i Värmland beror på att det finns alldeles för många vargar på en för liten geografisk yta.

DET INNEBÄR ATT bytesdjuren i skogen blir för få. De djur som inte dödas flyr till mindre rovdjurstäta områden. I vissa områden här i Värmland har vi i dag nästan inga älgar kvar. Då börjar både varg och björn att attackera tamdjur. De är lätta byten eftersom de är inhägnade (vargarna gräver sig in under stängslan) och obevakade.

Ett ytterligare skäl för jakten tycker jag är att köttet från skogens vilt är fritt från antibiotika och andra mediciner. Det är ett starkt argument i dessa tider när vi människor alltmer börjar ifrågasätta vad det är vi får i oss via maten.

Många jaktlag beklagar sig över en ökande ”förgubbning”; medlemmarna blir för gamla och återväxten är svag. Varför inte börja aktivt intressera den andra halvan av Sveriges befolkning, det vill säga kvinnorna, för jakt? Det känns som om tiden är mogen för det. I dag är cirka 10 procent av jägarkåren kvinnor, det finns absolut en potential att höja den siffran.

Det viktigaste med jakten är ändå att den ingår i livsstilen på landsbygden. I jaktlagen har man ett kamratskap och ett gott umgänge. Och självklart kan man jaga utan att ingå i ett jaktlag, bara man har ”alla papper klara”. Varför inte bjuda på skinka från ett egenhändigt nedlagt vildsvin till jul? ●

Tema

Veteranerna:
”Vi är bara i början
av den digitala
utvecklingen”

Tillsammans har de 77 års erfarenhet från dentalbranschen. Nu går de snart i pension. Tandläkartidningen har träffat Anders Karlsson, produktchef på Plandent Forssbergs AB, och Hans Wallsjö, produktchef på DAB Dental AB. Följ med på en tidsresa och läs deras framtidsspaningar.



Händelserikt sekel

Instrumenten har gått från att vara helt manuella, som denna gamla extraktionstång, till att bli högteknologiska och digitala.





dag kan en tandläkare under en och samma sittning med en patient tillverka en färdig krona, brygga eller skalfasad hela vägen från ax till limpa. CAD/CAM-tekniken är på väg att förändra tandvården i grunden och är det absolut största utvecklingsspåret just nu när det gäller tandvårdsprodukter.

– Vi befinner oss fortfarande mitt i den här förändringen. Eller snarare i början, skulle jag vilja säga. Ännu är tekniken bara i sin linda, säger Anders Karlsson.

Enkelt uttryckt bearbetar CAD/CAM-utrustningen information di-

rekt från en digitalkamera, omvandlar den till en 3D-modell och skickar sedan modellen vidare till en fräs som fräser ut den färdiga kronan, bron eller skalfasaden.

– Det är en väldigt fascinerande teknik. Jag har själv tillverkat en krona och det var fantastiskt smidigt. Dels gick det fort, dels passade den direkt, det behövdes ingen inslipning, säger Hans Wallsjö.

MEN SÅ SÅG verkligheten inte ut när deras arbetsgivare grundades. Forssbergs Dental och Dentalaktiebolaget, som företagen hette då, startade båda runt för en sekelskiftet. Affärsidéerna var i stort sett desamma som i dag, de levererade utrustning och material till tandläkare.

Äldst på den svenska mark-



Anders Karlsson

GÖR: Produktchef på Plandent Forssbergs Dental AB.

ÄR I BRANSCHEN: 35. Började som säljare på Forssbergs Dentals Malmökontor 1979. Gick till tyska Bayer Dental 1984. Återvände till Plandent Forssbergs 2003.

ROLIGASTE MINNE: Det finns så väldigt mycket roligt. Branschen förändras hela tiden, jag har lärt mig nya saker hela tiden och det har aldrig blivit slentrian. Och tandläkare är härliga människor att jobba med, de arbetar med vård och är intresserade av det bästa för sina patienter.

naden är Forssbergs med sina 117 år. Företaget har fortfarande några affärspartner kvar sedan starten 1897, bland annat amerikanska SS White som tillverkar borrar och diamanter.

– Det är unikt. Unikt är också att vår första vd var en kvinna, Sofie Anna Forssberg. Hennes bror Rudolf Skogsborg ägde företaget och utsåg henne till vd, berättar Anders Karlsson.

BLAND NYHETERNA 1897 fanns bland annat en oljehydraulisk operationsstol, en elektrisk bormaskin, vattenkylda avtrycksskedar och en vulkanapparat för tillverkning av kautschukproteser.

DAB Dental, eller Dentalaktiebolaget, grundades 1903. Det året sålde företaget 23 olika produkter, främst borrar och

Från trampborr till CAD/CAM

Stol med sommarklädsel från SS White. Ur Forssbergs Dentals produktkatalog 1897.



Slipmotor från 1910-talet.

1897

1909

1910

Första numret av Tandläkartidningen ges ut.

Luftkompressor från 1910-talet.



handinstrument. I dag har de över 16 000 i sortimentet.

- Det har skett en enorm utveckling. När jag började arbeta 1972 gjordes det mesta fortfarande manuellt. Det fanns inga maskiner och ingen IT-utrustning. Det har varit en väldigt spännande resa, säger Hans Wallsjö.

De senaste decennierna har de sett tandvården gå från att vara rent reparativ till att bli en i första hand förebyggande och estetisk vård. Hygienistverksamheten har utvecklats något enormt. Många patienter går i dag enbart till hygienist. Får de några problem bokas de in hos tandläkare, men tandhygienisten sköter det mesta av den förebyggande vården.

- Förut gick man till tandläkaren när man hade ont, i dag går



Hans Wallsjö

GÖR: Produktchef på DAB Dental AB.

ÅR I BRANSCHEN: 42, varav 40 år på DAB Dental. 18 år som produktchef. Började som allt i allo på Nordenta 1972.

ROLIGASTE MINNE: När vi köpte företaget i Danmark och Norge på 1990-talet. Det var spännande att få vara med om företagsförvärv, dessutom företagsförvärv i andra länder.

man regelbundet i förebyggande syfte, säger Anders Karlsson.

FÖRR HANDLADE tandläkaryrket om att borra i angripna tänder och fylla hålen med framför allt amalgam. I dag är amalgamet i stort sett historia och har ersatts av mer estetiskt tilltalande material. Den första kompositen kom på 1960-talet och i dag finns en uppsjö av olika alternativ på marknaden.

- Tandfyllnadsmaterial är vår allra största produktgrupp inom förbrukningsmaterial i dag, säger Hans Wallsjö.

Med tiden har kompositerna gått från att vara ett tvåkomponentsystem som krävde kemisk härdning, till att kunna ljushärdas. De ljushärdande kompositerna började användas i slutet på 1970-talet och

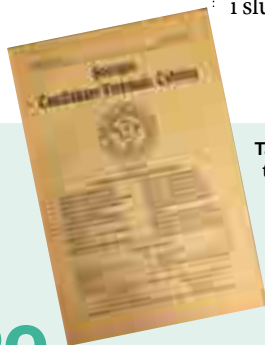
1890

Trampborrmaskin från slutet av 1800-talet.



1920

Röntgenapparat från Siemens, 1920-tal.



Tandläkartidningen nummer 1/1930.

1930

1934 kom hetluftssterilisatorn.



innebar en snabbare och smidigare process för både patient och tandläkare.

– Patienterna behövde inte längre vänta ett antal timmar efter ingreppet innan de fick äta. Tandläkaren fick också o begränsat med tid på sig att göra i ordning fyllningen, säger Anders Karlsson.

ETT ANNAT VIKTIGT utvecklingssteg var dentinbondingen som förändrade vardagen inom tandvården på 1980-talet. Tidigare krävdes att tandläkaren borrar betydligt mer i tanden för att kunna fästa en fyllning. Nu blev det möjligt att spara tandsubstansen – ett viktigt steg mot en minimalt invasiv tandvård.

– Det var en stor grej, en sensation. Du slapp borra så mycket

och kunde i stället använda bonding, säger Anders Karlsson.

Röntgenutrustningen och mörkrummen, eller framkallningsmaskinerna där röntgenplåtarna framkallades, är också snart ett minne blott. I dag har de börjat ersättas av intraorala digitala skannrar och bildskärmar där både patient och tandläkare kan se bilderna direkt.

– Det är förstås en stor fördel. Med den nya utrustningen slipper man också framkallning och fixering vilket är viktigt ur miljösynpunkt, säger Hans Wallsjö.

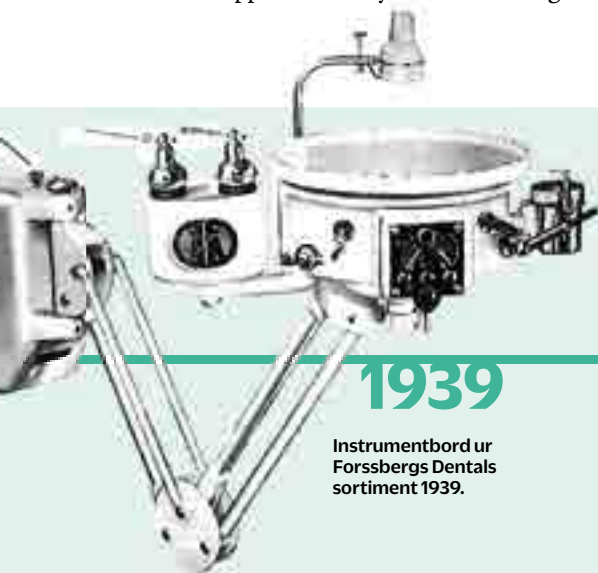
Inom endodontin har manuella rotkanalsfilrar allt mer börjat ersättas av maskinell rotkanalsrensning. Dels är den snabbare

”Det är egentligen bara fantasin som sätter gränserna.”

och bekvämare för patienten, dels innebär den mindre risk för arbetsskador hos tandläkaren.

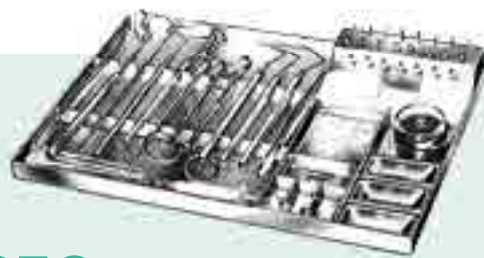
ANDERS KARLSSON OCH Hans Wallsjö har också kunnat följa utvecklingen av implantaten. De uppfanns av svensken Per-Ingvar Brånemark och sattes för första gången in på en patient 1965. I Sverige blev metoden accepterad på allvar efter 1978 då den godkändes av Socialstyrelsen.

– Det är definitivt ett av de största utvecklingsstegen under den tid jag har varit verksam. Implantaten har varit en väldigt hjälp för många, inte minst de som råkat ut för olyckor av olika slag. Att sakna tänder är ett socialt dilemma, ett handikapp. I och med implantaten



1939

Instrumentbord ur Forsberg's Dentals sortiment 1939.



Strindbergs rotbricka blir en stor artikel på 1950-talet.

1950

Tandläkartidningen nummer 1/1950.



1950

Avtryckssked från omkring 1950.

blev det möjligt för tandlösa att få ett nytt garnityr, säger Anders Karlsson.

Under nästa år går både Anders Karlsson och Hans Wallsjöö i pension. De kan båda se tillbaka på ett händelserikt yrkesliv. Men de tror att det kommer att hända ännu mer framöver, framför allt på digitaliseringsfronten.

– **DET ÄR EGENTLIGEN** bara fantasin som sätter gränserna. Det första du som patient möts av i tandläkarstolen är en bildskärm och den utvecklingen kommer bara att fortsätta, säger Anders Karlsson.

– CAD/CAM kommer att bli den stora saken. I förlängningen tror jag att allt fler tandläka-

re kommat att sköta hela kedjan själva, på den egna kliniken, säger Hans Wallsjöö.

Kommer tandteknikerna att bli överflödiga då?

– Det tror jag inte, i alla fall inte på ett bra tag. Det vanligaste, i alla fall på fåmanspraktiker, är att du har CAD/CAM-kameran och -datorn, men att du sedan skickar modellen till en central fräs på ett labb. Jag tror att samarbetet mellan tandläkare och tandtekniker kommer att vara betydande även fortsättningsvis, säger Anders Karlsson.

En utmaning som

fortfarande finns kvar är att hitta det optimala tandersättningsmaterialet. Dagens material har alla sina begränsningar. Kompositerna kan till exempel missfärgas och det finns risk för sekundärkaries i skarvarna.

– Den som hittar det optimala tandfyllnadsmaterialet tycker jag nästan vore värd ett Nobelpris, säger Anders Karlsson. ●

2014

En av de senaste ledlamporna på marknaden.



1970

Ljushärdande komposit i färdigfyllda spetsar blev modernt i slutet av 1970-talet.

Tandläkartidningen nummer 1/1990.



2014

CAD/CAM-lösning med världens första unitmonterade intraorala skanner.



I år har vi arbetat vidare med att stärka klinisk odontologisk forskning.

Nästa år fortsätter vi strida för dina intressen.

Som medlem i Sveriges Tandläkarförbund och våra medlemsorganisationer får du stöd av experter som verkar för att du ska bli så stark som möjligt i ditt yrke. Dessutom får du Tandläkartidningen, kurser, seminarier, omvärldsnyheter och skriftserien Kunskap & kvalitet.

Välkommen till Sveriges Tandläkarförbund



Vi får Sveriges tandläkare att utvecklas



Den viktiga okunskapen

ÄR JAKTEN PÅ FAKTA det som för utvecklingen framåt? Det finns ett gammalt ordspråk som lyder "Det är svårt att hitta en svart katt i ett mörkt rum, speciellt om där inte finns någon katt." Stuart Firestein, hjärnforskare vid Columbia University, menar att detta talesätt väl beskriver hur forskning ofta tolkas – som ett ganska ostrukturerat letande efter något vi inte ens vet om det finns. Han hävdar att fak-

"Det är medvetenheten om våra begränsningar som är utvecklande..."

ta visserligen är nödvändiga, men framför allt för att vi ska bli medvetna om vår okunskap.

Fysikern James Maxwell lär ha sagt att "medveten okunskap är upptakten till varje verkligt framsteg inom vetenskapen". Jag skulle vilja vidga detta till att gälla varje tandläkare. Det är medvetenheten om våra

begränsningar som är utvecklande, ändå använder vi fortfarande en närmast bulimisk undervisningsmetodik. Vi fyller studenterna med fakta som de sedan kastar upp i samband med tentamen. Detta trots att all världens fakta och siffror numera finns på bara ett par musklicks avstånd. Detta kan möjligen förklara varför det är lättare att få en student att redogöra för sin kunskap än sin okunskap.

DEN VANLIGA AKADEMISKA karriären brukar gå från ytligt intresse för mycket, till djup kunskap inom ett allt mindre område. Trenden är oroväckande. Men Stuart Firestein har en lösning. Om man ändrar från att enbart betrakta djupet på kunskapen till att värdera hur mycket man kan fråga inom det området, så blir det mer begripligt.

Sverker Toreskog bidrog en gång med en fråga i slutet av tentamen: Hur många poäng har du hittills skrapat ihop? Denna fråga var värd mest poäng av alla. Kan det bli bättre än så?

Thomas Jacobsen,
vetenskapsredaktör



Foto: Viktor Fremling

På Jacobsens agenda:

1 Äntligen ska vi arrangera ett seminarium om implementationsforskning. Nu gäller bara att övertala kollegerna att de behöver lära sig något nytt.

2 Nu är det åter dags att försöka övertyga tandläkarstudenter att man inte behöver behärska alla odontologiska frågeställningar efter examen. Varför har de så svårt att fråga?

3 Hur kan katter försvinna inomhus? Jag har letat överallt, även i tvättmaskinen. Nu är det dags att hämta kattmaten. Det brukar vara ett trumfkort.

Tandläkare Michael Braian, doktorand vid Malmö högskola, vann Forskar Grand Prix.



Foto: Jenny Leyman, Björn Klinge

52



54 Nio av tio tandläkarstudier har brister i statistiken

55 Sätt inte ut blodförtunnande mediciner inför oralkirurgi

Risken för blodpropp är större vid avbrott eller minskning av antikoagulantibehandling inför oral kirurgi än risken att drabbas av stora blödningar vid bibehållen behandling.

56 Kariespatienter får för lite förebyggande behandling

58 Nytt från NIOM: Riktlinjer för ljushärdning

Vetenskapliga artiklar

60 Rätt skydd räddar ögonen från skador
Skyddsglasögon kan eliminera risken för ögonskador vid ljushärdning av dentala material, men det gäller att välja rätt. En mätning och utvärdering av 13 filter avsedda för ögonskydd har genomförts. Hälften visade tillfredsställande resultat.

Han är bäst i Sverige på att

FORSKAREN: I november tog han hem tävlingen Forskar Grand Prix, i konkurrens med 54 andra forskare. Tandläkaren Michael Braian vann med sin 3D-animerade presentation.

TEXT: KARIN TIDESTRÖM FOTO: JENNY LEYMAN

Tävlingen Forskar Grand Prix går ut på att på kort tid förklara sin forskning på ett inspirerande och pedagogiskt sätt. Självklart använde sig Michael Braian av 3D-animeringar i sin presentation. Det gick hem både hos juryn och publiken.

– Tävlingen var ett roligt avbrott i min forskartillvaro. Det var en riktig adrenalinlick på stå på scen, och det var kul att se vad som händer bakom kulisserna i showbiz, säger han.

Till vardags forskar han om CAD/CAM-teknik och de nya möjligheter den innebär för tandvården. Han har inriktat sig på additiv framställning av protetiska tandersättningar, så kallad 3D-printing. I motsats till subtraktiv teknik, där man fräser eller svarvar ut tandprotesen ur ett material, lägger man med additiv teknik dit materialet precis där man vill ha det.

DEN ADDITIVA TEKNIKEN har flera fördelar, enligt Michael Braian. Subtraktiv teknik, som är det som används inom tandvården idag, lämpar sig egentligen bäst för geometrier som människor



● Alla de geometrier i plast och metall som Michael Braian gjort mätningar på.

har designat, som muttrar, skruvar eller andra tekniska prylar. Den är däremot inte lika bra till anatomiska strukturer. Käkkirurger, ortopedier och hjärnkirurger använder sig sedan länge av 3D-printers och Michael Braian ville testa tekniken för tandvårdens räkning.

– Till biologiska geometrier är tekniken oslagbar, du kan till exempel skriva ut saker som är ihålliga. Dessutom har den ekonomiska fördelar eftersom det inte blir något materialspill, säger han.

HANS FORSKNING RÖR hela processen, från den intraorala skanningen till den färdiga protetiska ersättningen. Det han studerar är vad som händer med geometrin när den går igenom de olika stegen.

– Jag mäter den från början, hur den blev i den digitala världen och till sist hur den blev som färdig produkt. Ser man då till exempel att produkten blev en millimeter för bred kan man göra kalibreringar i den digitala modellen så att slutresultatet blir perfekt, säger han.

De geometriska modeller han använder sig av kommer att finnas tillgängliga på nätet så att den som vill kan använda dem för att testa och kalibrera sin egen utrustning.

– Jag vill att min forskning

”Jag har två 3D-printers hemma för privat bruk. Jag har till exempel designat en ny fjärrkontroll och fixat ett handtag till min dotters pulka.”



● Michael Braian forskar om CAD/CAM-teknik och 3D-printing vid odontologiska fakulteten på Malmö högskola.

ska vara användbar för tandvården.

Hans avhandling beräknas vara färdig 2018 men redan nu har han en rad resultat klara.

I den första delstudien har han undersökt hur precisa tandvårdens produkter behöver vara. NASA vill exempelvis att vissa av deras produkter ska ligga inom en felmarginal på 10 mikrometer. Men inom tandvården räcker det med en felmarginal på mellan 50 och 100 mikrometer, enligt Mi-

förklara forskning

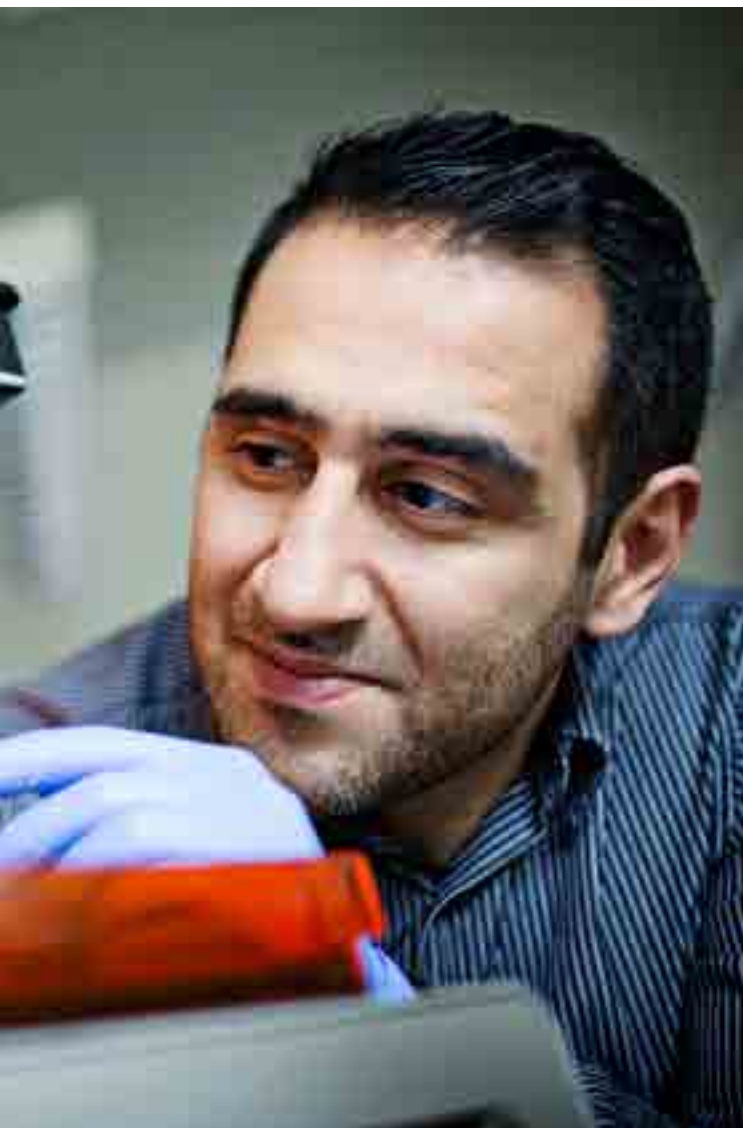


FOTO: ERIK CRONBERG

● Den 25 november hölls finalen i Forskar Grand Prix på rockklubben Debaser i Stockholm.

Forskar Grand Prix

- I Forskar Grand Prix tävlar svenska forskare om vem som kan göra den bästa presentationen av sin forskning på fyra minuter. Presentationen ska vara så fängslande, inspirerande och pedagogisk som möjligt. Sedan bedömer en jury och publiken insatserna och utser vinnaren tillsammans.
- Tävligen arrangeras av föreningen Vetenskap & Allmänhet tillsammans med forskningsråden Formas, Forte, Vinnova och Vetenskapsrådet och ägde rum första gången 2012. I år deltog totalt 54 forskare. Åtta av dem tog sig till finalen som hölls den 25 november på rockklubben Debaser Medis i Stockholm.

I ytterligare en delstudie undersöker han nu keramer. Han tvivlar dock på att han kommer att få fram ett tillräckligt bra underlag för att kunna dra några slutsatser under sin doktordperiod. Tillverkarna är själva i startgroparna och det är lite för tidigt att göra en bedömning av deras produkter, enligt Michael Braian.

KERAMER ÄR ETT känsligt material, eftersom det är både starkt och sprött på samma gång. Det krävs därför att materialet är väldigt homogent.

– Det får till exempel inte komma in något litet dammkorn. Det återstår fortfarande att se hur homogena keramer som är framställda med additiv teknik är, säger han.

Michael Braian är både utbildad tandläkare och tandtekniker. Parallellt med sin forskning arbetar han kliniskt som tandläkare i Malmö, men hans forskning riktar sig både till tandläkare och tandtekniker.

– Det känns helt naturligt för mig att vara bryggan eftersom jag har båda utbildningarna, säger han.

Att det blev just CAD/CAM-tekniken som blev hans forskningsområde var ingen slump. Han har länge varit intresserad av programmering och 3D.

– Jag har två 3D-printrar hemma för privat bruk. Jag har till exempel designat en ny fjärrkontroll och fixat ett handtag till min dotters pulka. Mitt fritidsintresse och min forskning har vävts ihop. ●

Michael Braians studie.

– Jag har då undersökt implantatkomponenter i broar, som är de känsligaste delarna, säger Michael Braian.

HAN HAR OCKSÅ studerat tillverkningsprocessen för metaller, plaster och vaxer och kunnat konstatera att dagens teknik kan ge väldigt bra precision.

– Nästan alla skannrar och printrar jag har undersökt ger ett resultat som ligger inom felmarginalen.

Michael Braian

ÅLDER: 34 år.

TITEL: Tandläkare, tandtekniker och doktorand vid odontologiska fakulteten på Malmö högskola.

INTRESSEN: 3D-modellering, smyckes-tillverkning och att laga gamla klockor. Vandring och fiske.

Foto: Colourbox



● Det vanligaste felet var att forskarna inte hade redogjort för skälen bakom storleken på urvalet som undersöktes.

Statistiken brister i tandläkarstudier

Statistikhanteringen i vetenskapliga artiklar från fem välnummerade tandläkartidskrifter är bristfällig, visar en finsk granskning.

Bristande hantering av statistiken i vetenskapliga studier kan i värsta fall leda till felaktiga slutsatser och falska forskningsresultat vilket i slutändan kan få allvariga konsekvenser både för vården och för patienterna.

FORSKARE VID tandläkarutbildningen vid Uleåborgs universitet i Finland ville ta reda på vilken kvalitet tandläkarforskningen höll i detta avseende. De valde slumpmässigt ut en vetenskaplig artikel från år 2010 ur följande fem tidskrifter: Journal of Dental Research, Journal of Dentistry, Caries Research, Community Dentistry and Oral Epidemiology and Acta Odontologica Scandinavica och tog sedan de 39 nästkommande vetenskapliga artiklarna från respektive tidskrift. På så vis fick de fram de 200 vetenskapliga artiklar, 40 från varje tidskrift, som de gick igenom.

Artiklarna analyserades uti-

från sju typer av statistiska fel där det räckte med att ett av felet fanns i artikeln för att den skulle bedömas som felaktig. Det visade sig att hela 182 av de 200 artiklarna, eller 91 procent, innehöll minst ett statistiskt fel.

DET VANLIGASTE felet var att forskarna inte hade redogjort för skälen bakom storleken på urvalet som undersöktes, ett fel som återfanns i åtta av tio artiklar. Men även om det felet ignorerades så hade fortfarande sex av tio artiklar minst ett statistiskt fel.

TIDIGARE ANALYSER av medicinska artiklar har visat att det förekommer statistiska fel i mellan 30 och 50 procent av artiklarna och i det avseendet är den dentala forskningen alltså klart sämre. För att förbättra situationen föreslår forskarna att tidskrifterna förtydligar sina instruktioner till författarna, anlitar statistiker som granskare och inför ett krav på att den person som är ansvarig för den statistiska analysen tydligt ska anges.

Fredrik Hedlund

Läs mer: <http://bit.ly/1AfihdF>

FOTNOTEN

Eller hur?

Det efterlängttade årliga mötet med många kolleger på riksstämman gör det möjligt att också reflektera över aktuella nonsensfraser. Årets vinnare verkar vara "eller hur". Detta uttryck kan kopplas som svar på i stort sett vilken utsaga som helst: "Undrar om det blir någon ändring av utredare i översynen av tandvårdstödet när det nu är en ny regering?" Och så svaret: "Eller hur?" Och på frågan om hälsan och kärleken blir det samma svar: "Eller hur?" Det kanske betyder att allt är bra, riktigt dåligt eller att den tillfrågade själv undrar hur det förhåller sig. Eller hur?

Just nu i Morgonnyheterna på TV4: Michael Braian, tandläkare och doktorand i Malmö, har vunnit Forskar Grand Prix. Bäst på att informera om forskning. Grattis!

Björn Klinge är, tillsammans med Thomas Jacobsen, vetenskapsredaktör för Tandläkartidningen.

Foto: Viktor Fremling

"Åtta tänder är en stor skillnad och måste påverka dessa människors liv mycket."

Professor James Steele, chef för tandläkarfakulteten vid universitetet i Newcastle, om fyndet att den fattigaste femtedelen vid 70 års ålder i snitt har åtta färre tänder än den rikaste femtedelen.

Källa: BBC

Läs mer: <http://bbc.in/1o27Zgh>

Nattugglor har ökad risk att få afte

Återkommande aftös stomatit, eller afte, börjar drabba unga människor under det andra decenniet av livet för att vara mest frekvent under det tredje decenniet. Nu kan kinesiska forskare visa att sömnvanorna kan påverka risken, efter att ha enkätfrågat drygt tusen universitetsstudenter i Sichuan, Kina. De universitetsstudenter som gick och lade sig efter klockan 23:00 hade 16 gånger högre risk att drabbas av afte. Dessutom kan forskarna visa att både antalet sena läggningar per vecka och antal timmar efter klockan 23:00 korrelerar med risken.

Forskarnas hypotes är att det skulle kunna vara möjligt att minska risken för afte genom tidigt sänggående.

Källa: Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology
Läs mer: <http://bit.ly/1vKOCbZ>

80

... miljoner bakterier överförs vid en tungkyss som varar i tio sekunder. Det har holländska forskare kommit fram till efter att ha undersökt 21 par som kysst varandra vid Artis Royal Zoo i Amsterdam.

Källa: Microbiome

Läs mer: <http://1.usa.gov/1tMOVQ5>

Sätt inte ut blodförtunnande inför oralkirurgi

Risken för blodpropp är större vid avbrott eller dos-sänkning av antikoagulantia-behandling inför oralkirurgi än risken att drabbas av stora blödningar vid bibehållen behandling.

Amerikanska forskare har sammanställt de senaste 15 årens forskning kring hur patienter med blodförtunnande behandling med warfarin (Waran) ska hanteras inför planerad oralkirurgi. Sammanställningen omfattar över 8 000 patienter där närmare 5 500 patienter stod kvar på sin behandling och drygt 2 500 patienter fick sin behandling utsatt eller reducerad.

FORSKARNA KAN i sin sammanställning visa att cirka 0,6 procent av patienterna som behöll sin Waranbehandling drabbades av allvarliga blödningar som kräv-

”För vissa orsakade proppen ... en permanent skada och för andra resulterade den i död.”

de mer än lokal hemostas, men utan att något dödsfall inträffade. Som kontrast kan de också visa att 0,8 procent av de patienter som rekommenderades ett uppehåll eller en reduktion av sin antikoagulantia-behandling drabbades av blodpropp (som stroke eller lungemboli), varav sex stycken var dödliga.

FORSKARNAS SLUTSATS är att det föreligger en mycket liten risk för allvarliga blödningar som kräver mer än lokal hemostas vid bibehållen antikoagulantia-behandling, som dessutom aldrig har resulterat i efterföljande sjuklighet eller död. Å andra sidan föreligger det en nästan lika liten risk för proppar hos patienter som minskar eller upphör med sin antikoagulantia-behandling inför oralkirurgiska ingrepp. För vissa orsakade proppen dock en permanent skada och för andra resulterade den i död. Därför bör antikoagulantia-behandling nästan alltid bibehållas inför oralkirurgi, menar forskarna.

Fredrik Hedlund

Läs mer: <http://bit.ly/1AfxUld>



Foto: Björn Klinge

● 0,8 procent av de patienter som rekommenderades ett uppehåll eller en reduktion av sin antikoagulantia-behandling inför ett oralkirurgiskt ingrepp drabbades av blodpropp.

TWN DENTAL

HÖG KVALITET!

MK-KRONA	E-MAX KRONA
595:-	795:-
ZIRKONIUM	IMPLANTAT KRONA
895:-	995:-

Fast lågt pris utan volymkrav!

TESTA OSS HELT UTAN KOSTNAD
070 - 604 33 31 fredrik@twndental.com

För mer information besök oss
WWW.TWNDENTAL.COM

framtidslabbet
KEYDENTAL

595:-
MK CoCr broled

895:-
E-max krona

995:-
Zirkonium krona

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

öd bd

ÖRESTAD DENTALLAB
- I tandvårdens tjänst -
040-162000

Kariespatienter får för lite förebyggande behandling

Svensk tandvård är inte tillräckligt bra på förebyggande behandling och rådgivning till patienter med återkommande karieskador. Resultatet: fortsatta kariesproblem.

Patienter med frekvent återkommande karieskador får för lite förebyggande behandling. Det visar en retrospektiv studie av 200 slumpmässigt utvalda patienter med hög risk för karies som jämförts med en matchad grupp med lika många lågriskpatienter. Forskarna har analyserat insatser och effekter på kariesstatus under sex år i journalerna. För högriskpatienterna blev det bara sämre.

– Tandvården lyckas inte häva utvecklingen hos dessa högriskpatienter, säger Karin Sunnegårdh-Grönberg, forskare och lektor i kariologi vid Umeå universitet.

HON HAR TILLSAMMANS med kolleger från folktandvården och universitet nyligen publicerat studien i den vetenskapliga tidskriften BMC Oral Health.

Signifikant fler av högriskpatienterna fick visserligen förebyggande behandling jämfört med lågriskpatienterna. Men Karin

Sunnegårdh-Grönberg menar att den statistiska skillnaden inte är tillräcklig för att stoppa kariesangreppen.

– Bland patienterna i högriskgruppen, som har en förhöjd kariesaktivitet eller riskfaktorer för karies, får endast 35 procent extra fluor och endast 6,5 procent individuell dietrådgivning. Det är alldeles för lite, säger hon.

”Tandvården har otillräckliga kunskaper om kariesdiagnostik och prevention och det saknas tillräckliga ekonomiska incitament för att förebygga karies.”

Och när det gäller rådgivning kring munhygien gavs det till ungefär var femte patient, oavsett kariesrisk.

Enligt Karin Sunnegårdh-Grönberg ligger en del av problemet i samhällets syn på karies som enstaka hål som bara behöver lagas. Så

är det inte, menar hon.

– **KARIES ÄR EN SJUKDOM** och hålen, karieskadorna, är symtomen på den sjukdomen. Om man inte åtgärdar sjukdomen kommer symtomen tillbaka om och om igen, säger hon.

Men så länge inte den insikten genomsyrar tandvården, patienterna och hela samhället blir det svårt att ge rådgivning om munhygien och diet och kunna ta betalt för den, menar hon. Tandvården har otillräck-

liga kunskaper om kariesdiagnostik och prevention och det saknas tillräckliga ekonomiska incitament för att förebygga karies.



Karin Sunnegårdh-Grönberg

– Vilken patient vill betala timtaxa för förebyggande vård om man inte ser sambandet med fortsatt kariesutveckling och konsekvensen av detta på sikt?, säger hon.

UNDERSÖKNINGEN ÄR gjord i Västerbotten, men speglar sannolikt i stort läget i hela landet, menar Karin Sunnegårdh-Grönberg. Eftersom det är en retrospektiv studie finns det alltid en risk att den låga förekomsten av förebyggande behandling i högriskgruppens journaler beror på bristande journalföring. Men det håller Karin Sunnegårdh-Grönberg för mindre troligt eftersom den finns journalförd i lågriskgruppen.

– Men det betyder ju å andra sidan att tandvården inte når fram med förebyggande behandling till högriskgruppen, vilket är bekymmersamt, säger hon.

Fredrik Hedlund

Läs mer: <http://1.usa.gov/1vlypKw>

● Bland patienterna i högriskgruppen får 35 procent extra fluor och 6,5 procent individuell dietrådgivning.



Fakta om studien

● Under 2005 klassificerade folktandvården i Västerbotten kariesrisken hos knappt 36 000 patienter. Ur högriskgruppen slumpade forskarna ut 200 personer som matchades med en kontrollgrupp bestående av lika många personer ur lågriskgruppen. Samtliga följdes sedan i sina journaler i sex år fram till och med 2011. Studien visar på alltför små skillnader i förebyggande behandling och rådgivning mellan hög- och lågriskgrupperna.

Video av extraktion minskade inte oron

Patienter som fick se en video av en extraktion av en visdomstand före sitt eget ingrepp blev mer oroliga.

Detaljerad information inför vissa operativa ingrepp har visat sig ha en lugnande effekt på patienter. Det är även visat i vissa studier att patienter får mindre ångest inför ett ingrepp om de får se det operativa ingreppet på video. Men det verkar inte gälla patienter inför extraktion av visdomständer.

DET KAN TURKISKA forskare visa efter att ha undersökt effekten av video på 333 unga patienter 18-25 år av båda könen. Patienterna delades slumpmässigt in i tre grupper där en grupp fick muntlig detaljerad information om ingreppet, en grupp fick både muntlig detaljerad information och fick se en video av ingreppet och slutligen en kontrollgrupp som enbart fick en muntlig basal information.

Extraktionen av visdoms-



Foto: Colourbox

● Turkiska forskare undersökte 333 unga patienter för att studera effekten av videovisning inför extraktion av en visdomstand.

”... ungdomarna i videogruppen var signifikant mer oroliga och ångestfyllda inför ingreppet.”

tanden gjordes på samtliga patienter av samma operatör som även var blindad för vem som hade fått vilken information.

Det visade sig att ungd-

marna i videogruppen var signifikant mer oroliga och ångestfyllda inför ingreppet. Dessutom upplevde de mer postoperativ smärta och konsumerade mer smärtlindrande behandling.

FORSKARNA KONSTATERAR att videovisning av tandextraktioner inte verkar vara någon bra idé.

Fredrik Hedlund

Läs mer: <http://bit.ly/1CETe8I>

Livsstilsfaktorer även bakom rotkaries

Kronkaries har ett starkt samband med livsstilsfaktorer som sockerintag, tobaksbruk, alkohol- och annat drogmissbruk. Men orsakerna bakom rotkaries är inte lika väl kända. Därför genomförde danska forskare en enkät- och tandundersökning av knappt 4 400 danskar mellan 18 och 96 år gamla med en något högre socioekonomisk profil än medeldansken.

Vid tandläkarundersökningen hade 3,7 procent av deltagarna pågående rotkaries och 26 procent hade fyllningar efter kariesangrepp i tandroten. Borstning av tänderna mer än en gång om dagen minskade risken för pågående rotkariesangrepp, medan rökning och löstagaratandproteser ökade risken. Forskarna fann även att de som drack 15 alkoholinnehållande drinkar eller mer per vecka hade en ökad risk att ha rotkariesfyllningar. Däremot fann de inget samband med sockerintaget.

Forskarna menar att livsstilsfaktorer som dessa måste vägas in vid urval av patienter som ska få förebyggande behandling.

Fredrik Hedlund

Läs mer: <http://bit.ly/12Fo0hS>



Dentalmind Digital X-ray 3.

Designad för bästa patientkomfort och användarvänlighet. Finns i två storlekar.



Vill du få bättre röntgenbilder? Kontakta Lena Vannas Löfqvist, specialist i odontologisk radiologi hos Dentalmind. Du når Lena på dentalmind.com eller tel 0346-488 00

dentalmind®
INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION



Nytt från NIOM – Nordiska institutet för odontologiska material. Artikeln är översatt från norska av Thomas Jacobsen, Tandläkartidningen.

Riktlinjer för ljushärdning

Riktlinjer för val och bruk av härdljuslampor har nyligen utfärdats. Rekommendationerna presenteras här av NIOM.

I maj 2014 deltog NIOM (Nordiska institutet för odontologiska material) i ett symposium vid Dalhousie University, Halifax, Kanada, om ljushärdning inom odontologin. 40 deltagare från olika akademiska miljöer och industrin, utarbetade riktlinjer för kliniskt relevanta val och bruk av härdljuslampor [1].

VAL AV HÄRDLJUSLAMPOR

Använd lampor från en tillverkare som uppger kontaktinformation, bifogar bruksanvisning och kan ge service. Helst bör lampan ha fått en positiv bedömning hos en pålitlig tredjepartsutvärderare. När lampan är ny, ha även kunskap om

- hur starkt ljuset från lampan är (irradians vid ljusledarens mynning) angivet i milliwatt/kvadrantimeter (mW/cm^2) och spektralsammansättningen (hur starkt ljuset är för varje våglängd som sänds ut)
- ljusstrålen är jämn och tillräckligt effektiv över hela strålens tvärsnitt
- tvärsnittsarealen för ljusstrålen.

Var speciellt uppmärksam vid användning av ljusstarka lampor (mer än cirka $1\,500\ \text{mW}/\text{cm}^2$) för vilka det anges mycket korta ljushärdningstider (exempelvis 1–5 sekunder). Vid så korta härdningstider är det viktigt att ljusledarens mynning hålls stabil över materialet under härdningen. Även om enskilda fyllningsprodukter härdras med specifika, starka lampor, finns en risk att alla kompositer inte härdras till tillräckligt djup om ljushärdningstiden är kort.

Leta efter vetenskapligt granskad litteratur för att utvärdera effektiviteten och säkerheten hos sådana lampor och material.

INNAN LAMPAN ANVÄNDS

Innan lampan tas i bruk, kom ihåg detta:

- Kontrollera ljusutbytet regelbundet och använd en logg som visar ljusutbytet över tiden. Använd samma mätutrustning och samma ljusledare (ljusledaren påverkar ljusutbytet). Lampor som inte längre uppfyller tillverkarens specifikationer ska repareras eller bytas ut.
- Kontrollera och rengör lampan före användning för att säkra korrekta inställningar, normal funktion och att ljusledarens mynning är fri från defekter eller föroreningar.
- Observera att varje enskilt plastbaserat material måste tillföras ett minimum av energi med de korrekta våglängderna för att uppnå tillfredsställande resultat. (Energi ($\text{Joules}/\text{cm}^2$) = irradians (W/cm^2) x ljushärdningstid (sekunder)). Under alla omständigheter krävs att ljushärdningstiden överstiger en lägsta gräns.
- Följ materialtillverkarens rekommendation om ljushärdningstid och materialtjocklek och anpassa detta om du använder en lampa från en annan tillverkare. Öka ljushärdningstiden om avståndet till materialet ökar och i samband med härdning av mörka eller opaka färger.
- Välj en ljusledarspets som ger jämnt ljusutbyte från spetsytan och täcker så mycket av restaurationen som möjligt. Om ljuskäglan är mindre än



Författare:

Hilde M Kopperud (bild), laboratorieleder, dr scient, NIOM – Nordiska institutet för odontologiska material, Oslo, Norge. E-post: h.b.m.kopperud@niom.no

Ellen M Bruzell, dr scient, seniorforsker, NIOM – Nordiska institutet för odontologiska material, Oslo, Norge.

”Välj en ljusledarspets som ger jämnt ljusutbyte från spetsytan och täcker så mycket av restaurationen som möjligt.”

restaurationen, belys varje del av ytan för sig med överlappande teknik.

- Placera ljusledaren så nära som möjligt (men utan att vidröra materialet) och så att ljuset träffar i en rät vinkel mot ytan på det material som ska härddas.
- Håll ljusledaren stabil över materialet under hela ljusthärdningstiden.
- Använd alltid lämpliga skyddsglasögon och/eller skärmar som skyddar mot hårdljuset när en noggrann och stabil placering av ljusledaren över materialet ska säkras.

FÖRSIKTIGHETSÅTGÄRDER

- Undvik situationer som kan minska ljusmängden till materialet, till exempel
 - att hålla ljusledarens mynning för långt (flera millimeter) från materialet
 - att hålla ljusledaren i en sned vinkel mot materialets yta
 - smutsig eller skadad ljusledare eller på annat sätt skadad optik.
- Längre ljusthärdningstider bör beaktas i situationer som begränsar ideal åtkomst för ljuset, såsom skuggning av matrisband, tandstrukturer eller andra fyllningsmaterial.
- Var uppmärksam på risken för termiska skador



Foto: Colourbox

på pulpa och mjukdelar vid användning av starka lampor eller lång ljusthärdningstid. Luftkylning av tanden är rekommenderad i sådana situationer.

- Man ska aldrig lysa direkt i ögonen. Även reflekterat ljus kan vara skadligt för ögonen, så du bör alltid använda lämpligt ögonskydd.
- Att testa ythårdheten hos ett material med en sond ger ingen information om hårdjupet.

Referens

1. Price RB. Light curing guidelines for practitioners: A consensus statement from the 2014 symposium on light curing in dentistry, Dalhousie University, Halifax, Canada. J Can Dent Assoc 2014; 80: e61. <http://www.jcda.ca/article/e61>

Delta i debatten i Tandläkartidningen!

orjan.bjorklund@tandlakarforbundet.se



Tandläkartidningen



Referentgranskad – accepterad för publicering
12 oktober 2014. Artikeln är översatt från norska
av Thomas Jacobsen, Tandläkartidningen.

Rätt skydd räddar ögonen från skador av hårdljus

Skyddsglasögon kan eliminera risken för ögonskador vid ljushärdning av dentala material, men det gäller att välja rätt. En mätning och utvärdering av 13 filter avsedda för ögonskydd har genomförts. Hälften av dessa bedömdes ha en tillfredsställande låg ljusgenomsläpplighet.

Hårdljuslampor är den strålningskälla som utgör största risken för ögonskador i tandvårdskliniker. Detta påstående kan motiveras av flera faktorer.

Användning av hårdljuslampor orsakar i de flesta kliniker större eller mindre exponering av personalen. Samtidigt finns kända samband mellan egenskaper hos det ljus som hårdljuslamporna sänder ut och näthinneskador, och kunskap om att det är praktiskt möjligt att uppnå dessa skadliga doser. Dessutom är användningen av ögonskydd inte optimal, då skydden inte alltid används eller har otillräcklig kvalitet. Endast cirka två tredjedelar av tandvårdspersonal använder ögonskydd [1].

Övriga strålningskällor i tandvårdskliniker kan bidra till en samlad, ohälsosam ögonexponering, som exempelvis arbetslampor, belysning monterad på luppglasögon, felaktigt eller otillräckligt skydd i samband med användning av laser eller oavsiktlig bestrålning från sterilisationsskåp. Hos kliniker med en omfattande användning av laser, och där lasersäkerheten är otillräcklig, finns en risk att personer skadas. Det finns dock ingen riskvärdering som väger samman den absoluta risken för olika ljuskällor i tandvårdskliniken.

NEGATIVA EFFEKTER AV LJUS PÅ ÖGONEN

Ögat är utformat för att transportera synligt ljus till näthinnan, men all annan optisk strålning, det vill säga ultraviolett (UV) och infraröd (IR), kommer med deras olika våglängder och fotonenergierna nå de främre vävnaderna i ögats hornhinna, främre kammare, lins och glaskropp. En förutsättning för alla skador är att strålningen absorberas och att ljusdosen är över en viss nivå. Absorption

kan uppstå i cellernas DNA, vattenmolekyler, proteiner och i många pigment som finns i olika delar av ögat, förutom i de fotoreceptorerna som förmedlar synintryck till hjärnan.

UV-INDUCERADE ÖGONSKADOR

De skador som UV-strålning kan åstadkomma påverkar de yttre vävnaderna i ögat, såsom hornhinnan och linsen.

Detta kan resultera i snöblindhet (keratoconjunctivitis nivalis), som kan uppstå under vistelse i en miljö med stark reflektion från exempelvis snö, hav och sand [2]. Dock är det UVB (280–320 nanometer (nm)) och UVC (100–280 nm) som kan ge denna typ av akut skada, och sådan strålning avges inte från vanliga ljuskällor som används inom tandvården, med undantag för sterilförvaringsskåp med UV. En sådan apparat baseras på kortvågig UVC. Skador på hornhinnan är typiskt för oavsiktlig exponering för sådana källor. Mer långvågig UV (UVA) kan bidra till utvecklingen av grå starr (katarakt) [3], ett tillstånd som kännetecknas av grumling av ögats lins.

Katarakt kan uppstå efter kumulativ UV-exponering över tiden. Det diskuteras bland forskare hur stor betydelse UV har för uppkomsten och i vilka doser [4]. Det anses att andra typer av strålning, till exempel röntgen [5] och IR [6] kan bidra till kataraktutveckling, och det diskuteras även om synligt ljus (400–800 nm) kan vara en bidragande faktor. Orsaksmekanismen kan vara cellskador orsakade av kemiska radikaler (med eller utan syre) som produceras när blått ljus absorberas i olika ögonvävnad [3, 4]. Medan UVA kan orsaka både direkta skador på till exempel DNA och indirekta skador



Författare:

Ellen M Bruzell (bild), dr scient, seniorforsker, NIOM – Nordiska institutet för odontologiska material, Oslo, Norge. E-post: ebr@niom.no

Terje Christensen, dr philos, forsker, Statens strålevern, Østerås, Norge.

Bjørn Johnsen, siv ing, forsker, Statens strålevern, Østerås, Norge.

via fotosensibilisering (absorption i exempelvis pigment med efterföljande reaktion och bildandet av syre- och andra radikaler som kan skada celler och vävnader), orsakar exponering för synligt ljus bara fotosensibilisering. Laboratiestudier indikerar att UVA kan spela en roll i utvecklingen av pterygium ("surfers' eye"), ett tillstånd där fibrös vävnad växer över hornhinnan [7].

Vissa effekter som vanligen förknippas med UV-exponering kan förekomma vid längre våglängder än 400 nm (det så kallade UV-aktionspektrat sträcker sig in i synliga området), eftersom dessa tekniskt definierade gränser för olika typer av strålning är satta på en mer fysisk grund än av hänsyn till biologiska reaktioner. Det är värt att notera dessa gradvisa övergångar mellan reaktionsmekanismer orsakade av UV- eller synligt ljus, eftersom vissa hårdljuslampor utöver ett vanligt förekommande maximum vid cirka 470 nm även avger ett strålningsmaximum vid cirka 400 nm (övergången mellan UV och synligt, se figur II). De tidigare använda halogen- och plasmabågellamporna hade ofta en högre UV-komponent än de flesta av de i dag använda LED-lamporna.

BLÅLJUSINDUCERADE ÖGONSKADOR

Om ögonen exponeras för blått ljus (den synliga delen av spektrat) över en viss dos, kan skador uppkomma på fotoreceptorerna i ögats näthinna (retina). Det kan ske efter att ljuset har absorberats i visuella pigment. Alternativt kan absorption och skada inträffa i det retinala pigmentepitelet. Dessa skador är av fotokemiska arter. Ett välkänt exempel är skador på gula fläcken (macula), där synskärpan sitter, efter observation av solen under solförmörkelse (solar retinitis) [8].

Fotokemisk skada kan uppkomma akut eller som ett resultat av påverkan över tiden (kumulativ). Både teoretiska och laboratiestudier tyder på att oxidativa mekanismer är involverade i utvecklingen av skador på näthinna som följd av blåljusexponering.

Syre- och andra reaktiva radikaler kan bildas som på olika sätt kan orsaka cell- och vävnadsskada. Effekten av radikalerna kan motverkas av antioxidanter, som kan vara närvarande i olika mängder [8, 9]. Med åldern kommer produktionen av och mängden ljusabsorberande visuella pigment att öka, och därmed ökar sannolikheten för bildandet av reaktiva syreradikaler (ROS). Detta sammanfaller med att lagret av antioxidanter minskar. Dessa faktorer talar för att blått ljus bidrar till utvecklingen av åldersrelaterad makuladegeneration (AMD) [9].

Epidemiologiska studier är inte lika otvetydiga i fråga om förhållandet mellan exponering för optisk strålning och AMD, vilket kan bero på att det är svårt att kontrollera exponeringsförhållanden och att skilja mellan effekterna av UV och synligt ljus, såsom solljus. Det finns påvisat ett svagt samband mellan blåljusexponering, men inte UV-exponering, och utveckling av AMD [10] i epidemiologiska studier. I en nyligen publicerad översiktsartikel bedömdes inte optisk strålning bidra till utvecklingen av AMD [11], medan det i en annan artikel från samma år registreras grundliga argument för sambandet [9].

EFFEKTER AV DYGNSRYTMEN

Alla artificiella ljuskällor kan bidra till att påverka dygnsrytmen hos människor. När synligt ljus i våglängdsområdet 460–500 nm absorberas i näthinna av melanopsin i de främre gangliocellerna, skickas signaler till den del av hjärnan (hypotalamus) som styr hormonella förändringar i olika körtlar, vilket leder till dygnsberoende, fysiologiska variationer. För att bibehålla dygnsrytmen är frånvaron av ljus på natten nödvändig. Då bildas bland annat sömnhormonet melatonin [12]. Det finns ingen anledning att tro att exponering för ljus från hårdljuslampor dagtid kommer att påverka dygnsrytmen. Vid kvälls- eller nattarbete, är det dock värt att notera att den totala exponeringen för ljus i tandvårdskliniken kan vara hög, och att det kan leda till mindre produktion av melatonin.

”Endast cirka två tredjedelar av tandvårdspersonal använder ögonskydd.”



Förklaring av uttryck

Integrerande sfär*:

En optisk komponent i ljusmättningsutrustning som ser ut som en ihålig kula. Ytan på insidan är tillverkad av en reflekterande beläggning som gör att ljusfältet på sfären jämnas ut. En ljussensor är placerad inuti sfären och mäter det utjämnade ljuset. Integrerande sfärer har ofta en större ingångsöppning än en platt sensor, vilket kan vara en fördel när ljusfältet är stort och ojämnt.

Irradians: Effekt av

fotoner från en ljuskälla per ytenhet på en plan yta som träffas av fotoner (W/m^2 , för hårdljuslampor vanligtvis mätt i milliwatt per kvadratcentimeter (mW/cm^2)). Mer populära benämningar är ljusstyrka eller intensitet.

Isotropisk spridning*: Samma ljusemission i alla riktningar från alla punkter på en yta.

Ljusflöde: Effekt (watt) av fotoner som emitteras från ljuskällan i alla riktningar.

Måttenhet: Relativ

mängd ljus (enhetlös/nanometer (nm)).

Optisk strålning:

Ultraviolett (UV), synlig och infraröd (IR) strålning representerar elektromagnetisk strålning i våglängdsområdet 100 nm–cirka 0,5 mm. UV- och IR-strålning är ofta uppdelade i mindre våglängdsintervaller, som kallas UVC, UVB och UVA respektive IRA, IRB och IRC, eller nära och fjärr IR.

Polykromatisk: Flera våglängder.

Radians: Effekt av fotoner

från en ljuskälla per ytenhet och rymdvinkel, sett från ytan av en hypotetisk kula ($W/m^2 \times sr$).

Reflektans*: Den fraktion av inkommande ljus som reflekteras.

Retina: Näthinna.

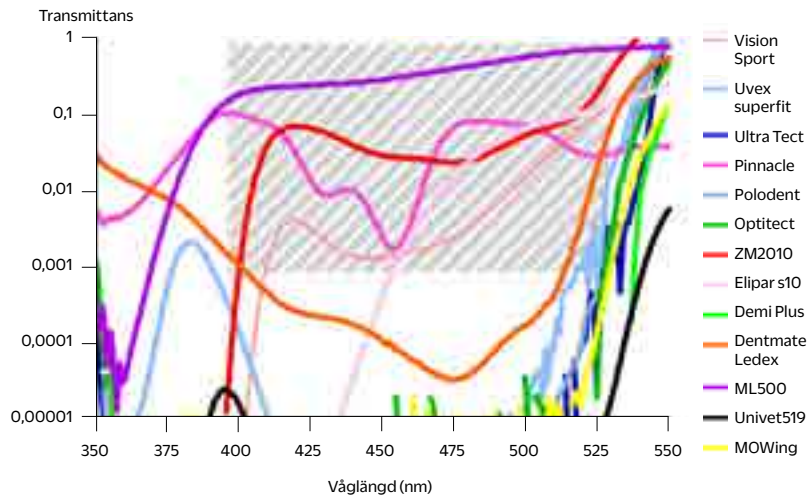
Rymdvinkel: Ett mått på storleken på ljuskägla från en lampa. Den uttrycks som arealen på kulans yta som kägla sprids över, delat med kvadraten på kulans radie (man tänker sig att lampan är i centrum av en tänkt kula). Enhet: steradian (sr).

Spektral transmittans:

Ljustransmission genom ett filter för varje våglängd av ljus.

Viktning*: Används inom matematiken. I samband med spektra blir varje punkt med ett värde i ett intervall i en data-serie multiplicerat med motsvarande punkt i en annan data-serie. Produktspektrat visar särskilda egenskaper, exempelvis att blått ljus ger mest skada på näthinna vid 440 nm.

* Uttrycket finns i online-versionen av denna artikel på Tandläkartidningens webbplats: www.tandlakartidningen.se



Figur 1. Ljustransmission (genomsläpplighet) av ögonskyddande filter (0,001 motsvarar 0,1 procent). Demi Plus, Dentmate LEDEX och 3M ESPE Elipar S10 är namnen på hårdljuslampor med de aktuella, monterade filtren. Transmittansspektra erhålls genom förhållandet mellan spektrum från en ljuskälla med ett filter och ett referensspektrum från samma källa utan filter.

FALL SOM KRÄVER UPPMÄRKSAMHET

Behandlingssituationen

Vanligtvis är det inte nödvändigt att utrusta patienten med ljusskyddande glasögon under behandlingen, men assisterande personal eller anhöriga som sitter nära patienten i en sådan vinkel att deras ögon kan träffas av det reflekterande ljuset bör skyddas. Risken för oavsiktlig exponering för ljus ökar när framtänder behandlas.

Artificiell lins

Patienter och behandlare med ögonsjukdomar eller som har artificiella linser (till exempel efter en kataraktoperation) kan löpa ökad risk för ögonskador när de utsätts för UV- och synligt ljus. Artificiella linser har oftast UV-skydd och en del har även skydd mot delar av det synliga ljuset, men våglängder från en LED-hårdljuslampa passerar lättare genom dessa än genom den normala linsen hos medelålders personer [13].

Fotosensibilisering av läkemedel och ljuskänslighet

Ett antal läkemedel kan absorbera UV- och synligt ljus och ge upphov till fototoxiska och fotoimmunologiska reaktioner. Ljus kan reagera med ljusabsorberande medel som finns i ögon och hud. Munhålan ger dessutom ljuset tillgång till blodbanan genom väl vaskulariserade vävnader och tänder, som också har förmågan att ackumulera vissa läkemedel.

Vanligt använda exempel är vissa NSAID (non steroidala anti-inflammatoriska läkemedel), antidepressiva medel, läkemedel för att behandla psoriasis och antibiotika (tetracykliner) [14]. Ett receptfritt naturläkemedel med fotosensibiliserande effekt är johannesört (med den aktiva substansen hypericin) [9]. Detta medel kan ackumuleras i näthinnan. Förutsättningen för att läke- eller livsmedel kan utöva fototoxisk effekt i näthinnan, är att de kan passera blod-retinabarriären, har förmågan att absorbera ljus och kan binda till biomolekyler i näthinnan. Vissa nanopartiklar, som fullerol, har dessa egenskaper [9]. Sjukdomar som exempelvis porfyri och

urtikaria solaris samt fotodynamisk behandling av exempelvis hudcancer och psoriasisbehandling ökar ljuskänsligheten.

Strålning från andra källor

Optisk strålning från andra källor i tandvårdskliniken kan i princip ge liknande ögonskador som från hårdljuslampor, men i mindre utsträckning, beroende på faktorer som våglängd, irradians och spridningen av ljusstrålen. Lasrar avger optisk strålning i en samlad, mycket tunn stråle som ofta ger mycket hög irradians. Ljuset från en laser kan bestå av en eller några få våglängder från hela den optiska delen av spektrumet, vilket ger helt andra fysikaliska och biologiska effekter i ögat, och därmed andra ögonskador än dem som beror på exponering från hårdljuslampor. Detta tema diskuteras i andra publikationer [15]. Som en intressant jämförelse av mängden ljus som når in i ögat från olika källor, kan det nämnas att irradiansen för hårdljuslampor kan vara 1 000–10 000 gånger högre än solljusirradiansen på jordytan (Oslo i juli) inom vissa våglängdsområden, medan en laser kan ge en irradians som är mångdubbelt högre än den från en hårdljuslampa.

Lyckligtvis kan risken för ögonskada lätt reduceras med olika motåtgärder. För att hålla ljusledaren på plats under härdning, är det en fördel att titta på behandlingsområdet. Risken kan minskas genom att minska onödigt hög ljusstyrka (irradians) och onödigt lång exponeringstid, eller genom att välja teknik som förhindrar ljus utanför behandlingsområdet. Icke desto mindre är det nödvändigt att använda genomskinliga, men ändå ljusskyddande, glasögon eller filter. Dessa kan vara utformade på olika sätt, till exempel fast monterade plattor på härdningslampa, handhållna filterplattor eller plattor som täcker arbetsområdet eller glasögon. Resultat från en undersökning av ögonskyddande filter [16] visade att bara hälften var av tillfredsställande kvalitet. Syftet med vår studie var att mäta och bedöma graden av skydd för filter i kombination med lampor som används i dagens tandvårdskliniker. Ett annat mål med denna studie var att avgöra om en större andel av de ögonskyddande filter som säljs på marknaden var av tillräckligt bra kvalitet, jämfört med produkter i den tidigare studien [16], som genomfördes under 2006.

MATERIAL OCH METODER*

Åtta av de 13 filtren som utvärderades inköptes oktober–november 2011 från skandinaviska återförsäljare. Tre skyddsplattor för montering på hårdljuslampor valdes slumpmässigt ut bland NIOM:s urval av 15 sådana lampor som förvärvats under perioden 2008–2011. Transmissionsmätning av Univet och MO Wing gjordes separat (tabell 1).

Mätning av produkternas filteregenskaper i våglängdsområdet 350–800 nm (spektral transmittans) [16], och metod för mätning och beräkning av hårdljuslampors spektrala karkarakteristiker (irradians, exitans, radians) [17] är tidigare beskriven. Beräkning av maximala "tillåtna" exponeringstider, t_{max} ,

* Fullständig beskrivning finns i online-versionen av denna artikel på Tandläkartidningens webbplats: www.tandlakartidningen.se

Tabell 1. Produktinformation om utvärderade ögonskydd

Produktnamn	Producent	Leverantör i Sverige	Typ av ögonskydd	Kvalitets- eller testmärkning av produkt
[Demi Plus]	sds Kerr, Bioggio, Schweiz		Platta på hårdljuslampa	Nej
[Dentmate LEDEX]	Dentmate, New Taipei City, Taiwan		Platta på hårdljuslampa	Nej
[3M ESPE Elipar s10]	3M Dental Products, St. Paul, MN, USA		Platta på hårdljuslampa	Nej
ML filter 500	Multilens AB, Mölnlycke, Sverige		Flip-on för glasögon	Ja (förpackning)
MO Wing	MeridentOptergo AB, Mölnlycke, Sverige		Vinklad platta	Ja (produkt)
Optitect-CL UV- + kaltlichtbrille	Hager & Werken GmbH&Co, Duisburg, Tyskland	Dab Dental	Glasögon	Nej
Pinnacle	Kerr Total Care, KaVo Kerr Group, Washington DC, USA		Utbytbar filter till medföljande infattning	Ja (förpackning och bruksanvisning)
Polodent	Polodent instruments, Polo MB, Oisterwijk, Nederländerna	Cenger Scandinavia	Glasögon	Ja (produkt)
UltraTect	Uvex Sperian ompacketerad av Ultradent Inc, South Jordan, UT, USA	Åhren Dental Consult	Glasögon	Ja (produkt)
Univet 519 UV 525	Univet S.r.l., Rezzato, Italien		Glasögon	Ja (produkt)
Uvex superfit	Uvex Arbeitsschutz GmbH, Fürth, Tyskland	Forsberg's Dental	Glasögon	Ja (produkt, förpackning, bruksanvisning inkl transmissionspektrum)
Vision sport	Vision, Cherry Hill, NJ, USA		Glasögon	Ja (produkt)
Zoom! (Leverantörsnamn: ZM2010)	Discus Dental LLC, Culver City, CA, USA	Unident	Glasögon	Ja (produkt, förpackning)

Tabell 2. "Högsta tillåtna exponering" direkt och reflekterad strålning från hårdljuslampor utan ögonskydd

	Elipar FreeLight 2	Demi Plus	Bluephase 20i	Valo*	Bluephase 16i	Smart-Lite iQ2	FlashSoft		FlashMax		LEDemetron II	
							m/hylsa	u/hylsa	m/hylsa	u/hylsa	liten ljusledare	stor ljusledare
Irradians, mW/cm ²	966	1579	1560	1003	2159	743	1408	2213	3860	4600	1376	635
Blåljusviktad radian, mW/cm ² /sr	608	2025	868	656	1289	424	1235	1113	3148	2122	998	488
Plan vinkel, rad	0,7	0,5	0,6	0,3	0,7	0,6	0,5	0,7	0,6	0,8	0,6	0,6
t _{max} direkt bestrålning, minuter	2,7	0,8	1,9	2,5	1,3	3,9	1,4	1,5	0,5	0,8	1,7	3,4
t _{max} reflekterande bestrålning, minuter	22,4	13,2	17,8	89,9	10,8	39,3	17,8	11,2	5,5	5,1	16,4	35,3

*Värden för Valo gäller vid "standard mode". sr: steradian; rad: radian

för hårdljuslampor utan och med skyddsfiler och för direkt och reflekterad strålning gjordes enligt internationellt bestämda gränsvärden [17–19]. Utvärderingar gjordes med hög (baserad på skyddsfiltrets maximala transmittans) och låg (baserad på exakta kombinationer av spektra från lampor och filter) säkerhetsmarginal.

RESULTAT

Transmittans i skyddsfiler

Andelen ljus som släpps igenom skyddsfiltret (transmittans uttryckt som procent ljusgenomsläpplighet jämfört med ljuset från lampan utan filter) varierade mellan cirka 0,001 procent (detektionsgrän-

sen) och 73 procent i våglängdsområdet 390–525 nm (figur 1).

Exponering från hårdljuslampor utan skyddsfiler

Högsta tillåtna exponeringstid för direkt blåljusbestrålning, t_{max}, från utvalda LED-hårdljuslampor med olika irradians var i genomsnitt 1,9 minuter (intervall: 0,5–3,9 minuter). Motsvarande t_{max} för reflekterad strålning var 23,7 minuter (intervall: 5,1–89,9 minuter) (tabell 2).

Riskvärdering med hög säkerhetsmarginal

t_{max} som är tillämplig på direkt och reflekterad strålning genom filter från en hårdljuslampa med irra-

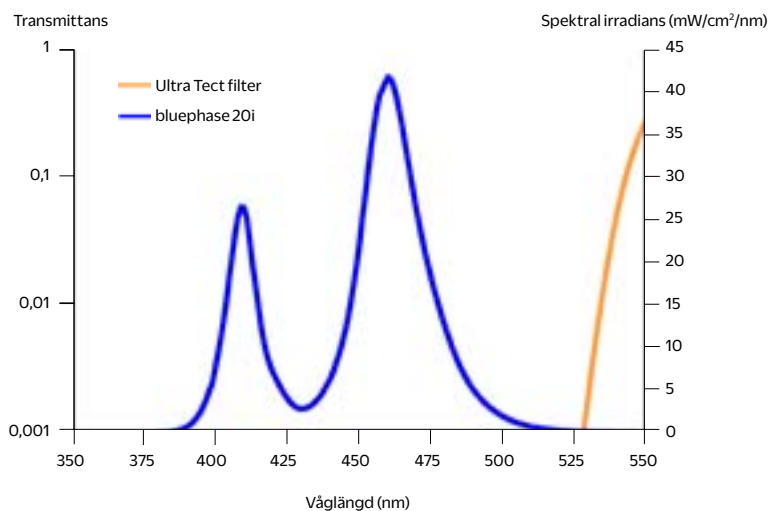




Tabell 3. Skydd från filter angivet som "maximal tillåten exponeringstid" t_{max} , med hög säkerhetsmarginal. Irradians $\geq 3\ 000\ \text{mW/cm}^2$ från en hårdljuslampa utgör grund för beräkningen.

Utmärkt skydd	Transmittans % (maximum)	t_{max} , minst (timmar)	
		Reflekterande	Direkt
DemiPlus (filter på lampa)	0,0001	Mer än 8 timmar (21–70 000 timmar) Univet: mer än -17 timmar vid 1000 mW/cm ²	Uvex superfit: 2,2 timmar. Övriga mer än 8 timmar (24–7 000 timmar)
OptitectCL	0,0020		
Polodent	0,0220		
UltraTect	0,0400		
UvexSuperfit*	0,1000		
MO wing	0,034		
Univet519	0,018		
Måttligt skydd			
DentmateLedex (filter på lampa)	2	4,1	0,4
Otillräckligt skydd			
VisionSport	11	0,9	0,08
Elipar s10 (filter på lampa)	12	0,7	0,07
ML500	73	0,1	0,01
Pinnacle	10	0,9	0,08
ZM2010	20	0,4	0,05

* < 0,1 % i genomsnitt för våglängderna 519–525 nm, även om vissa värden inom detta område är högre (maximum: 0,4 %) (se figur I). Måttligt skydd: Kan användas till lampor med irradians lägre än cirka 3 000 mW/cm².



Figur II. Exempel på ett tillräckligt skydd från ett filter, UltraTect, med transmittans mindre än 0,1 procent i våglängdsområdet 390–525 nm. Transmittansspektrat från filtret överlappar inte med emissionsspektrum för hårdljuslampan Bluephase20i.

"För att säkerställa ögonskydd under en 8-timmars arbetsdag måste filter ha en transmittans på mindre än 0,1 procent i våglängdsområdet 390 till 525 nm."

dians i storleksordningen 4 000 mW/cm², delades in i tre grupper beroende på lämplighet som blåljusskydd: utmärkt, måttligt och otillräckligt skydd (tabell 3). Beräkningarna gjordes på grundval av det högsta transmittansvärdet i det relevanta våglängdsområdet. För att säkerställa ögonskydd under en 8-timmars arbetsdag måste filter ha en transmittans på mindre än 0,1 procent i våglängdsområdet 390 till 525 nm (området utanför den skuggade grå rektangeln i figur I). Detta krav uppfylldes med 7 av de 13 filtren (se exempel, figur II).

Riskvärdering med låg säkerhetsmarginal

Beräkning av t_{max} på grundval av en kombination av specifika hårdljuslampor och filter visade att 3 av de 13 filtren skyddar kortare tid än 8 timmar. Detta gäller om de bestrålas antingen direkt eller med reflekterat ljus från hårdljuslampor med irradians i storleksordningen 1 000 mW/cm² eller högre (tabell 4, se exempel figur III).

DISKUSSION

Lampornas irradians, rymdvinkel och spektrum påverkade beräkningen av t_{max} .*

Den mer exakta beräkningsmetoden av exponeringstider (tabell 4) gäller för kombinationen av kända ljus och kända filter. Den kommer inte att gälla om du byter ut lampan, eller om det finns förändringar i lampornas strålning. Sådana förändringar kan uppträda som ett resultat av elektriska eller mekaniska fel eller yttre skador, såsom sprickor i ljusledaren. Likaledes om det uppstår skador på ögonskydd/filter, till exempel vid rengöring med olämpligt tvättmedel, gäller inte resultaten som beräknats med låg säkerhetsmarginal (tabell 4).

Den totala tiden då ljushårdning används på kliniken varierar kraftigt, och för vissa endast några minuter per dag. Det finns dock anledning att tro att denna siffra kan vara betydligt högre vid vissa typer av behandling, som till exempel vid amalgamsanering, andra fall där det utförs flera fyllningar i en session eller i samband med ortodontisk behandling och fastsättning av brackets. Inom ortodontin kan den totala belysningstiden nå 2,5 timmar/dag per operatör förutsatt att varje bracket belyses under 20 sekunder och 14 patienter behandlas per dag.

När man ska välja ögonskydd är det viktigt att ha information om både filter- och lampspektrum. Försäljaren måste ha kunskap om användningsområdet för olika ögonskydd och att man inte bara slumpmässigt kan välja orangefilter.

Ytan hos fasta plattor på lampors ljusledare är relativt liten och det är svårt att placera plattan så att reflekterande ljus inte passerar förbi och träffar operatörens eller assistentens ögon. Således är dessa plattor ett falskt skydd. I studien [16] fann vi att kvaliteten var tillräcklig hos ett av tre löstagbara filterplattor. I den aktuella undersökningen

* Exempel finns i online-version av denna artikel på Tandläkartidningens webbplats: www.tandlakartidningen.se

Tabell 4. Skydd av filter satt till "maximal exponering", t_{max} , med låg säkerhetsmarginal. Filtren skyddar kortare än 8 timmar efter exponering av reflekterad och direkt strålning från åtminstone en av härdljuslamporna. Lampor med olika irradians och/eller ljuskäglor valdes för att visa relationen med t_{max} . Siffror inom parentes, $t_{max} > 8$ h, ingår i jämförande syfte.

tmax (timer)		Härdljuslampor (irradians, mW/cm ² ; rymdvinkel, sr)				
Filter		Elipar Freelight 2 (966; 1,3)	Demi Plus (1579; 0,7)	Bluephase20i (1560; 1,1)	Bluephase16i (2159; 1,3)	FlashMax* (3860; 0,9)
ML500	Reflekterande	1,20	0,70	0,90	0,50	0,30
	Direkt	0,10	0,04	0,10	0,06	0,03
ZM2010	Reflekterande	(12,40)	6,70	≈ 8	4,90	3,10
	Direkt	1,50	0,40	0,90	0,60	0,30
Pinnacle	Reflekterande	(33,22)	(20,6)	(11,2)	(15,4)	5,0
	Direkt	4,1	1,3	1,2	1,8	0,5

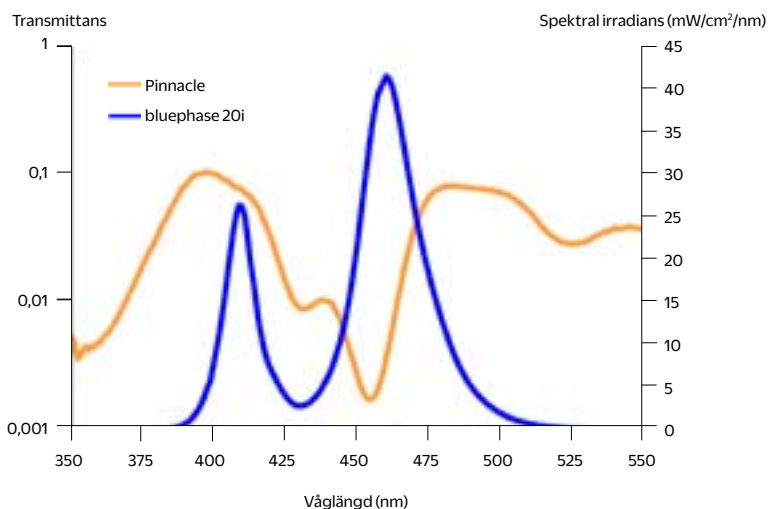
* Med avtagbar hylsa. Irradiansen är högre utan den.

var också en av tre sådana filterplattor av mycket god kvalitet, men de har ringa värde när storleken är för liten och det är svårt att placera den på rätt sätt. Handhållna plattor kommer att ge skydd om de hålls så att ljuset hindras från att nå ögonen hos både operatör och assistent. Bästa skyddet ger glasögon eller visir, eventuellt också plattor som är stora nog att täcka både patientens mun och ljusledaren. Många hävdar att det är svårt att kombinera ögonskydd mot blått ljus med luppglasögon. Kombination praktiseras på olika sätt, från att inte använda lappar under härdning till att växla mellan dessa och ögonskydd. Det rekommenderas inte att vrida bort huvudet under belysningen, eftersom den hand som håller lampan lätt flyttas så att ljuset kommer ur position och härdningen blir ofullständig [20]. Det finns också en risk för upphettning av mjukvävnad när man inte har full kontroll över placeringen av härdljuslampan.

Användningen av luppglasögon kommer inte nödvändigtvis att öka risken för ögonskador. Ljusmängden till ögat kommer att öka, men den kommer att spridas över ett större område av näthinnan (på grund av förstoringseffekten), så att ljusintensiteten (irradians som når retina) inte blir större. Å andra sidan kan automatiska ögonrörelser minska på grund av mer stirrande med luppglasögon, vilket i sin tur kan orsaka att mängden ljus till näthinnan ökar. Automatiska ögonrörelser kommer annars att fördela ljusenergin över ett större område av näthinnan och därigenom skydda ögonen, eftersom varje punkt får en lägre total ljusdos.

KONKLUSION

- Andelen lämpliga ögonskyddande produkter på marknaden, för att användas i samband med ljushärdning av dentala material, har inte förändrats sedan den förra undersökningen 2006.
- Användning av ögonskydd i form av filterglasögon eller plattor är enkla åtgärder som kan eli-



Figur III. Exempel på ett otillräckligt filter, Pinnacle, som skyddar mindre än 8 timmar från direkt eller reflekterande ljus från härdljuslampor med irradians ≥ 1000 mW/cm². Transmittansspektrat från filtret överlappar med emissionspektrum för härdljuslampan Bluephase20i.

minera eller kraftigt minska risken för eventuella ögonskador.

- Risken för ögonskador utan användning av skydd är avhängigt lampornas fysikaliska egenskaper.
- Om man använder en lägre säkerhetsmarginal vid beräkning av "maximalt tillåten exponeringstid", är 10 av de 13 produkter som testades tillräckliga, men denna beräkning kräver kända kombinationer av spektra hos skyddsfiler och härdljuslampor.
- Blått ljus och UV-strålning kan orsaka akuta ögonskador. Laboratorie- och epidemiologiska studier antyder att blått ljus kan bidra till både kroniska ögonsjukdomar, såsom katarakt, och åldersrelaterad makuladegeneration.

TACK

Studien har fått finansiellt stöd av Kunskapscentrum för dentala material, Socialstyrelsen i Sverige och Helsedirektoratet i Norge. Författarna vill





tacka Tommy Nakken Aalerud (tidigare anställd) och Thomas B Aleksandersen, båda vid Statens strålevern, Østerås, Norge, för mätningen av skyddsfilter. Vi tackar också ProVista och MeridentOptergo AB som lät NIOM inkludera testresultat i denna undersökning.

ENGLISH SUMMARY

Appropriate eye protection filters prevent ocular damage from curing light

Ellen M Bruzell, Terje Christensen and Bjørn Johnsen
Tandläkartidningen 2014; 106 (15): 58–64

A study was performed to assess 13 different eye protection filters, glasses and shields, intended for use with dental material light curing procedures as a follow-up to a similar investigation in 2006. To assess the safety and efficiency, spectra of curing lamps and filters were measured using a spectroradiometric instrument and integrating sphere. Based on international guidelines, from the International Commission on Non-Ionising Radiation Protection for blue light exposure to the eyes, the "maximum permis-

sible exposure time" (t_{max}) for the protection filters were calculated with high and low safety margins. The high safety margin risk estimation was based on transmission spectra of the filters, whereas the estimation for accepting a lower safety margin was based on the overlap between emission spectra of several different curing lamps with known emission and the transmission spectra of the filters. According to the high safety estimations, 7 of 13 products had acceptable filtering qualities. Low safety estimations increased the number of acceptable filters to 10. Eye hazards and associated diseases, suggested to be induced by UV radiation and/or blue light were discussed. UV and blue light could cause acute eye hazards, whereas increasing evidence suggests that blue light contributes to chronic diseases, such as cataracts and age-related macular degeneration. The use of eye protection with adequately low transmission properties (0,1%) in the relevant wavelength range (390–525 nm) will eliminate or greatly reduce the risk of eye hazards when light curing dental materials. ●

Referenser

- Hauge IHR, Widmark A, Bruzell E. Bruk av røntgen-diagnostikk blant norske tannlegar. Prosjektretta tilsyn etter ny forskrift om strålevern og bruk av stråling. StrålevernRapport 2009:2. Østerås: Statens strålevern, 2009. <http://www.nrpa.no/dav/Oed90efa8d.pdf> [access 2014-07-11]
- Sliney DH. Ultraviolet radiation effects upon the eye: Problems of dosimetry. I: Dennis JA, Stather J, redaktører. Radiat Prot Dosimetry 1997; 72 (3/4): 197–206.
- Roberts JE. Ultraviolet radiation as a risk factor for cataract and macular degeneration. Eye Contact Lens 2011; 37(4): 246–9.
- Eaton JW. UV-mediated cataractogenesis: a radical perspective. Doc Ophthalmol 1994–1995; 88 (3-4): 233–42.
- Ainsbury EA, Bouffler SD, Dörr W, Graw J, Muirhead CR, Edwards AA, Cooper J. Radiation cataractogenesis: a review of recent studies. Radiat Res 2009; 172(1): 1–9.
- Okuno T. Thermal effect of visible light and infra-red radiation (i.r.-A, i.r.-B and i.r.-C) on the eye: a study of infra-red cataract based on a model. Ann Occup Hyg 1994; 38 (4): 351–9.
- Chao SC, Hu DN, Yang PY, Lin CY, Nien CW, Yang SF, Roberts JE. Ultraviolet-A irradiation upregulated urokinase-type plasminogen activator in pterygium fibroblasts through ERK and JNK pathways. Invest Ophthalmol Vis Sci 2013; 54 (2): 999–1007.
- Wu J, Seregard S, Algvere PV. Photochemical damage of the retina. Surv Ophthalmol 2006; 51(5): 461–81.
- Wielgus AR, Roberts JE. Retinal photodamage by endogenous and xenobiotic agents. Photochem Photobiol 2012; 88: 1320–45.
- Klein BEK and Klein R. Lifestyle exposures and eye diseases in adults. Am J Ophthalmol 2007; 144: 961–9.
- Ambati J, Fowler BJ. Mechanisms of ARMD. Neuron, 75 (July) 2012: 26–39.
- Roberts JE. Circadian rhythm and human health. 2010. <http://www.photobiology.info/Roberts-CR.html> [access 2014-07-11]
- Mainster MA. Violet and blue light blocking intraocular lenses: photoprotection versus photoreception. Br J Ophthalmol 2006; 90: 784–92.
- Kleinman MH, Smith MD, Kurali E, Kleinpeter S, Jiang K, Zhang Y, Kennedy-Gabb SA, Lynch AM, Geddes CD. An evaluation of chemical photoreactivity and the relationship to phototoxicity. Regul Toxicol Pharmacol 2010; 58 (2): 224–32.
- Bruzell EM, Nilsen LTN. Trygg bruk av laser i tannpleien. I: Aktuell nordisk odontologi 2014. Holmstrupp P, redaktør. København: Munksgaard Danmark, 2014, Årgang 39:167–82.
- Bruzell E, Johnsen B, Aalerud TN, Christensen T. Evaluation of eye protection filters for use with dental curing- and bleaching lamps. J Occup Environ Hyg 2007; 4: 432–9.
- Bruzell E, Johnsen B, Aalerud TN, Dahl JE, Christensen T. In vitro efficacy and adverse effects of light-assisted tooth bleaching. Photochem Photobiol Sci 2009; 8: 377–85.
- International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection (ICNIRP). Guidelines on Limits of Exposure to Broad-Band Incoherent Optical Radiation (0.38 to 3µm). Health Phys 1997; 73: 539–54.
- Guidelines on limits of exposure to incoherent visible and infrared radiation. Health Phys 2013; 105 (1): 74–96. http://www.icnirp.de/documents/icnirpVisible_Infrared2013.pdf [access 2014-07-11]
- Price R, Shortall A, Palin W. Contemporary issues in light curing. Oper Dent 2014; 39(1): 4–14.

Vill du bidra med en vetenskaplig artikel? Sänd oss ditt manuskript för bedömning:

Tandläkartidningen, Box 1217, 111 82 Stockholm; E-post: manus.tlt@tandlakarforbundet.se; Tel: 08-666 15 00

ODONTOLOGISK RIKSSTÄMMA & SWEDENTAL

TACK

Tack för att du kom till Odontologisk Riksstämman & Swedental!

Vi hoppas att du hade några riktigt givande dagar. Nu startar planeringen för nästa gång, så boka redan nu in nästa Odontologisk Riksstämman & Swedental som genomförs den 12–14 november 2015 på Svenska Mässan i Göteborg.

Den 17–19 november 2016 är Odontologisk Riksstämman & Swedental tillbaka på Stockholmsmässan.

ODONTOLOGISK
RIKSSTÄMMA 2015

GÖTEBORG



SWEDENTAL®

12–14 november 2015 • Svenska Mässan, Göteborg

www.ors2014.se

Vi ses på Stockholmsmässan!

ARBETSPLATSKULTUR: På vår klinik är allt toppen. Eller? När saker inte fungerar är det dags att våga se problemen och förändra arbetsplatskulturen. Magnus Johansson, leg. psykolog och beteendeingenjör, ger en introduktion.

TEXT: MONICA SANDBERG FOTO: PERNILLE TOFTE

Tips – så förbättrar ni arbetsplatskulturen

Fyra F för förändring:

1 Färdriktning: Vart vill vi och varför? Avsätt en planeringsdag för att hitta mål för arbetsplatsen samt nyckelbeteenden för att nå dit.

2 Färdigheter: Se till att alla har de färdigheter som behövs för att kunna utföra det som förväntas. Yrkeskunnandet sitter oftast – däremot kan det ofta behövas träning i patientbemötande eller användandet av journal-systemet.

3 Förutsättningar: Det handlar om att se över komponenterna som gör det möjligt att göra ett bra jobb. Det kan handla om att utrustningen finns där den behövs och att den fungerar bra, att materialförråden alltid är påfyllda, att tid ges för återkoppling och reflektion (det är lätt att hoppa över morgonmötet på grund av stress, men ger negativa verkningar i längden).

4 Förstärkare: För chefer är det viktigt att förstärka det

som fungerar genom återkoppling. Alltså inte bara säga: ”Bra att du var trevlig mot patienten” utan säga vad som var trevligt, exempelvis: ”Bra att du sade patientens namn och mötte hans blick och tog hen i hand”.

De tre vanligaste misstagen som gör att förändringsarbetet misslyckas:

1 Personalen pratar om allmänna egenskaper ”vi ska vara trevliga”, i stället för konkret beteende, ”vi ska ta i hand” och så vidare.

2 Det blir för lite uppföljning och positiv återkoppling nära i tid till önskvärda beteenden, särskilt i början av förändringsarbetet.



FOTO: DREAMSTIME

Var konkret, bestäm exempelvis att ni alltid ska skaka hand i stället för att prata allmänt om att ni ska vara trevliga.

3 Viljan att förändra för många beteenden samtidigt, vilket lätt ger en rörlighet. Gör i stället en sak i taget. Förändra ett beteende åt gången tills det sitter och ta därefter nästa.

OBM – Organizational behavior management

Magnus Johanssons arbete utgår främst ifrån ”organizational behavior management”, OBM. Det är en teori som baseras på beteendeanalys – teorin bakom kognitiv beteendeterapi, KBT.

OBM handlar om att förbättra prestationer, effektivisera ledarskap och skapa säkra och trygga arbetsplatser.

Metoderna inom OBM är bland annat observation och förstärkning av önskvärda beteenden.



9 av 10

personer trivs på sitt jobb. Detta enligt en undersökning som gjordes förra året av hälsoföretaget Previa bland 47 000 anställda runt om i landet.

”Det krävs tid för att skapa förändring”

En positiv arbetsplatskultur kan öka patientsäkerheten – och göra det roligare på jobbet. Med tid, tydlighet och uppföljning kan vi skapa nya beteenden på arbetsplatsen, menar psykologen Magnus Johansson.

Vi har det väl bra här på kliniken?

Vadå trevligt patientbemötande, det är väl bara att följa sitt sunda förnuft?

Nja, riktigt så enkelt är det inte, tycker Magnus Johansson, som har specialiserat sig på organisationsförändringar. Han kallar sig för beteendeingenjör och har i sex år hjälpt arbetsplatser att skapa bestående beteendeförändringar.

Första steget för den arbetsplats som vill förändra sin kultur är att avsätta tid och ha en planeringsdag där man kommer fram till vad en god arbetsplatskultur är.

– Där är det viktigt att de som arbetar får tycka till och diskutera utifrån sin vardag, säger han.

NÄR PERSONALEN tillsammans hittat målen är det dags att bestämma vilka konkreta beteenden som ska förstärkas för att nå dem.

– Om ökad patientsäkerhet är målet får man tänka ”vad ska vi göra praktiskt?”. Det kan handla om checklistor, att förändra avvikelserapporteringen eller skapa ny mötesagenda på veckomötena, säger Magnus Johansson.

När personalgruppen hittat sin ledstjärna och det praktiska arbetet börjat är det allra viktigaste kvar – uppföljningen. För hur vackra mål som än satts upp måste checklis-



● Magnus Johansson, leg psykolog och beteendeingenjör, poängterar att det är vad vi faktiskt gör, inte våra attityder, som skapar förändring på arbetsplatsen.

torna användas och avvikelshanteringen fungera.

– Det vanligaste misstaget är att komma överens om mål men sedan lägga för lite fokus på att följa upp och ge återkoppling.

SPRÅKET ÄR VIKTIGT när det kommer till förändring av arbetsplatskultur, tycker Magnus Johansson. Eftersom hur medarbetare pratar hänger ihop med beteenden.

Ett exempel är patientbemötandet. Min beskrivning

”Det är viktigt att komma ihåg att det jag gör, gör skillnad.”

av trevligt bemötande kanske inte stämmer överens med din. Därför är det viktigt att vara tydlig och konkret. Vad exakt innebär ett trevligt bemötande?

– Exempelvis kan uttrycket att man ska använda ”sunt förnuft” i bemötandet av patienter ställa till problem. Få vågar ifrågasätta exakt vad detta sunda förnuft handlar om.

Inom vården är ett vanligt fel att fokusera på det som går dåligt i stället för på det som faktiskt fungerar.

– Sådana arbetsplatser präglas mer av beteenden som går ut på att undvika obehag på kort sikt, än att göra större

förändringar som i långa loppet ger större förbättring, säger Magnus Johansson.

ETT ANNAT KLASSISKT problem är att samtalen på mötena fokuserar mer på hur budgeten ska gå ihop, än hur medarbetarna trivs.

Men det är viktigt att komma ihåg att allt ansvar inte vilar på cheferna utan medarbetarnas interaktion har stor betydelse också. En positiv arbetsplatskultur präglas av att medarbetarna bryr sig om och ställer upp för varandra.

– Det är viktigt att komma ihåg att det jag gör, gör skillnad. ●

Prisade för sina examensarbeten

Linda Kvist, Sara Gillhof och **Damir Konakovic** har fått Sparbanksstiftelsen Skånes pris för sina examensarbeten vid odontologiska fakulteten i Malmö.

Linda Kvist och Sara Gillhof fick pris för sitt arbete "Stödsystem/riktlinjer för riskbedömning av oral hälsa". Enligt de båda pristagarna är riskbedömning väldigt komplext och det vetenskapliga underlaget för evidensbaserad och utvärdering av stödsystem och riktlinjer bristfälligt. Samtidigt har det visat sig att när evidensbaserade riktlinjer används har det förbättrat både process och utfall av vården.

Damir Konakovic fick pris för arbetet "Ortodontisk diagnostik och mätningar av digitala studiemodeller framställda med en intraoral scanner". Enligt Damir Konakovic finns ingen tidigare studie som har validerat den digitala metoden på riktiga

patienter, och systemet har inte funnits tillgängligt på marknaden. Han blev själv förvånad över den höga validiteten och de fördelar den digitala tekniken innebär.

MK

Nyutbildad i orofacial medicin



Marika Storskrubb

Marika Storskrubb har examinerats i orofacial medicin efter en genomgången utbildning på en nivå som motsvarar specialist i orofacial medicin.

Marika Storskrubb fick sin utbildning till tandläkare i Stockholm och har därefter arbetat i Stockholm och Uppsala innan hon påbörjade sin treåriga utbildningstjänst vid sjukhusvården i Enköping.

Efter examen väntar en tjänst som över-

tandläkare i orofacial medicin på folkhälsovården i Uppsala.

MK

Pia Gabre adjungerad professor



Pia Gabre

Pia Gabre, folkhälsovårdens cheftandläkare i Uppsala, är sedan den 1 december adjungerad professor i kariologi vid Göteborgs universitet.

Pia Gabre tog tandläkarexamen 1978 och doktorerade den 1 december år 2000. Hon har de senaste åren varit adjungerad universitetslektor på Göteborgs universitet och docent vid Sahlgrenska akademien. Bakom sig har hon ett 30-tal publicerade studier.

MK

STIFTELSEN PATENTMEDELSFONDEN FÖR ODONTOLOGISK PROFYLAXFORSKNING

inbjuder till nominering av mottagare av **Göran Frostells Pris för Odontologisk Profylaxforskning till yngre forskare**

För att stödja och uppmuntra nyrekrytering inom odontologisk profylaxforskning har Patentmedelsfondens styrelse inrättat "Göran Frostells Pris för Odontologisk Profylaxforskning till yngre forskare". Prisets storlek är för 2015 bestämt till 50 000 kr.

Priset tilldelas unga forskare med avlagd doktorsexamen, som är i början av sin karriär och som publicerat särskilt förtjänstfulla vetenskapliga arbeten inom odontologisk profylaktik. Den nominerade skall ha disputerat tidigast 5 år innan nomineringstidens utgång. Det bör klart framgå i förslaget att den nominerade avser att fortsätta ägna sig åt odontologisk profylaxforskning, vilket kommer att ges vikt vid prioritering mellan sökande.

Som pristagare bör i första hand forskare vid svensk institution komma ifråga, i andra hand vid övriga nordiska institutioner. Se vidare fondens hemsida pmf.se.

Patentmedelsfondens inbjuder härmed till nominering av pristagare för år 2015. Förslag med motivering kan lämnas av enskild person eller av representant för institution eller fakultet och bör vara styrelsen till hands **senast den 1 februari 2015** under nedanstående adress.

Professor Peter Lingström, Avdelningen för cariologi, Institutionen för odontologi, Box 450, 405 30 Göteborg

DENTSMILE®



BLI EN DEL AV DENTSMILE!

Dra nytta av vår framgångsrika affärsidé och bli franchisetagare inom Dentsmile-kedjan.

franchise@dentsmile.se · 08 - 30 00 90 · dentsmile.se

Foto: Landstinget Blekinge



● Monica Palmö fyller 60 år den 19 januari.

Grattis

Monica Palmö

Jobbet har fört Monica Palmö runt halva Sverige. Nu bor den infödda stockholmaren på Gotland men jobbar i Blekinge.

Intresset för att bli tandläkare väcktes när Monica Palmö själv fick tandställning i tonåren. Efter examen 1980 jobbade hon ett år som allmäntandläkare i Västerhaninge. Därefter har tjänsterna avlöst varandra. Hon har varit klinikchef på sjukhustandvården (orofacial medicin) i Uppsala, Hässleholm, Enköping, Helsingborg, Halmstad och Uddevalla/Trollhättan. Hon har även varit tandvårdschef på Gotland i åtta år. Sedan i mars är hon verksamhetschef för specialisttandvården/orofacial medicin i Blekinge.

– Det är ett jättespännande arbete. Vi arbetar för att få ihop en helt ny organisation. Min vision är att specialisttandvården och orofacial medicin i Blekinge ska bli den bästa i landet.

På fritiden motionerar Monica gärna, det blir både löpning och jympa. Motorcykeln kommer fram på sommaren, badar i havet gör hon året om. Färjeturerna mellan Gotland och fastlandet ger lästid och på lediga helger blir det avkopplande långpromenader längs havet.

Att fylla 60 år tycker hon känns bra.

– Jag känner mig mogen för det.

Födelsedagen ska firas med en stor fest med dans.

Linda Persson

” Min vision är att specialisttandvården och orofacial medicin i Blekinge ska bli den bästa i landet.”

Födelsedagar

30 år

Sebastian Hansen, Göteborg 3/1
 Johanna Mattsson, Uppsala 5/1
 Nuray Acar, Umeå 7/1
 Patrik Ericsson, Ytterby 7/1
 Anela Munk, Lilla Edet 8/1
 Max Svensson, Halmstad 8/1
 Johanna Östlin, Mölndal 9/1
 Hanna Wedin, Stockholm 12/1
 Carl Loubani, Stockholm 13/1
 Reza Anari, Fagersta 13/1
 Julia Liedström, Göteborg 16/1
 Jenny Takman, Bromma 18/1
 Ylva Ekstedt, Göteborg 18/1
 Anna Karlsson, Stockholm 19/1
 Hooman Nematbakhsh, Västerås 22/1
 Linnea Pontell, Örebro 26/1

40 år

Juliane Kleber, Höör 26/12
 Ulf Nilsson, Tranås 29/12
 Daniel Jakob, Sundbyberg 1/1
 Jenny Wiik, Örebro 3/1
 Markus Norén, Umeå 5/1
 Fadi Somie, Hedemora 14/1
 Katrin Mihajlovic, Malmö 17/1
 Henrik Lund, Kullavik 19/1
 My Yosefi, Hörby 20/1
 Mårten Klang, Ängelholm 21/1

50 år

Eddy Millaray, Stockholm 26/12
 Mikael Neuman, Göteborg 28/12
 Sven Malcherek, Södertälje 29/12
 Terese Blomén, Anderstorp 30/12
 Ingrid Jillbratt, Karlsborg 31/12
 Joakim Edström, Rottne 15/1
 Farideh Hashemi Nejad, Göteborg 16/1
 Magnus Nilsson, Västervik 22/1
 Ulf Palo, Uttran 27/1

60 år

Marianne Blomberg, Strängnäs 30/12
 Vivi-Anne Öhman, Piteå 1/1
 Bengt Haseus, Askim 2/1
 Ingela Grönbeck-Linden, Stenungsund 3/1
 Charlotte Simark Mattsson, Göteborg 6/1
 Mats Norén, Helsingborg 9/1
 Urban Rådestad, Stockholm 11/1
 Margareta Widfors, Västerås 14/1
 Mårten Palm, Uddevalla 15/1
 Stefan Larsson, Borås 15/1
 Torgny Alstad, Västra Frölunda 16/1
 Kjell Karlberg, Olsfors 17/1

Margareta Nicklasson,

Västra Frölunda 16/1
 Monica Palmö, Karlskrona 19/1
 Hans Berge, Stockholm 19/1
 Eva Wikner-Hagen, Finland 20/1
 Güner Elyasha, Hägersten 20/1
 Elionor Ärleskog, Linköping 20/1
 Gudrun Wicander, Karlstad 21/1
 Per-Olof Rödström, Torstlanda 21/1
 Ingrid Manns Thedéen, Sandviken 21/1
 Inga Mattsson-Mårn, Hudiksvall 22/1
 Ann-Marie Holm, Gävle 23/1
 Mauri Haaparanta, Danderyd 23/1
 Agneta M-Sandbacka, Huddinge 24/1
 Harald Hagnell, Uppsala 25/1
 Marie Tullberg, Bromma 29/1

65 år

Tore Hallmer, Malmö 26/12
 Carl-Göran Svensson, Hammenhög 1/1
 Leif Leisnert, Malmö 2/1
 Thomas Johansson, Årsta 6/1
 Ann-Christin Brolin Svensson, Sävar 7/1
 Thomas Götberg, Mariestad 8/1
 Göran Lindblad, Göteborg 12/1
 Björn Klinge, Ekerö 12/1
 Solveig Strömquist, Brunflo 18/1
 Kjell Törngren, Aneby 19/1
 Torsten Jemt, Lerum 23/1
 Meliha Alibegovic, Växjö 25/1

70 år

Hans Persson, Västerås 29/12
 Curt Kasimir, Blomstermåla 14/1
 Berndt Eliasson, Tävelsås 22/1
 Lennart Andersson, Karlstad 28/1

75 år

Samuel Assafa, Etiopien 2/1
 Monica Engvall, Västra Frölunda 6/1
 Klas Wikman, Billdal 16/1
 Bertil Sundquist, Lyckebý 21/1
 Sven Åke Nilsson, Vinberg 28/1

80 år

Runo Cronström, Frankrike 5/1

Avlidna

Kent Bäck, Nacka, f -58



God jul & Gott nytt år

önskar vi på Tandläkartidningen

Vi är tillbaka den 22 januari med ett nytt nummer

Världens bästa*...
**Övertandläkare, Ortodonti
Specialisttandvården, Umeå**
Möt vår värld på www.vll.se/ledigajobb

*Hälsa 2020



Tandsköterska

2-3 dagar per vecka i Stockholm sökes

Tandläkare Louise Myrén

tel 070 586 58 83



Värmland – där broar håller länge. Sveriges längsta stenbro i Karlstad från 1811.

Folk tandvården Värmland söker

Övertandläkare i oral protetik

**Specialistkliniken för protetik,
Karlstad**

Vill du veta mer kontakta klinikchef Annika
Torbjörner, tfn 054-61 47 30, 072-521 28 08
eller personalchef Åke Eriksson, tfn 054-61 96 48.

Läs mer om tjänsten på

www.liv.se/jobb



TROMS fylkeskommune
ROMSSA fylkkasuohtan

Informasjon om
Troms fylkeskommune
på: www.tromsfylke.no

Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge (TkNN) er samlokalisert med Institutt for klinisk odontologi (IKO), Universitetet i Tromsø.

KLINISK LEDER - KJEVEORTOPED

Ledig 100 % stilling som klinisk leder for spesialistutdanning i kjeveortopedi ved TkNN

Den kliniske lederen vil få det daglige ansvaret for tilrettelegging av den kliniske tjenesten til kandidatene og skal samarbeide med andre kliniske veilederne som bidrar i undervisningen. Planlegging av undervisningen skjer i samråd med prosjektleder på IKO og med andre fagspesialister som engasjeres. I stillingen inngår også pasientbehandling.

Den delen av utdanningen som ikke er ren klinikk, vil skje i seminarform og selvstudier eller gjennom intern og ekstern kursvirksomhet.

Vi søker en erfaren spesialist i kjeveortopedi som skal organisere og lede den kliniske utdanningen. Det vil være en fordel men ikke nødvendig med erfaring fra undervisning og administrativ virksomhet. Erfaring fra forskning og utviklingsarbeid er ingen forutsetning, men vil telle positivt. Den kliniske lederen har en viktig rolle som miljøskaper og det vil bli lagt vekt på personlige egenskaper. Vi verdsetter personer som er strukturerte og som har gode kommunikasjons- og samarbeidsevner.

Det kan være aktuelt å dele stillingen i to halve stillinger. Søkerne bes om å oppgi om søknaden gjelder hel eller halv stilling evt. begge alternativer. Det stilles krav om at søkerne behersker norsk eller skandinavisk tilfredsstillende. Utenlandske tannleger må ha norsk autorisasjon som tannlege og norsk spesialistgodkjenning før tiltredelsen.

Søknaden sendes fortrinnsvis elektronisk via link på www.jobbnorge.no. ID 106873.

Lønn etter avtale. Pensjonsinnskudd trekkes med 2 %. Flyttekostnader dekkes etter bestemte retningslinjer for tilståelse av flyttegodtgjørelse i Troms fylkeskommune. Hvis mulig er vi behjelpelig med å finne bolig. Ytterligere opplysninger fås ved henvendelse til leder Elisabeth Camling, tlf. 77 78 90 00, 0047 474 89 495, e-post: elisabeth.camling@tromsfylke.no. Besøk gjerne www.tknn.no for mer informasjon.

- For tilsetting i tannhelsetjenesten kreves politiattest.
- Opplysninger om søker kan bli offentliggjort selv om det er bedt om unntak fra offentlighet. Jf. Off.loven.

Adresse: TkNN, Postboks 2406, 9271 Tromsø

Søknadsfrist: 16. januar 2015



Folk tandvården Västernorrland söker

tandläkare

till Folk tandvården Sollefteå

Läs mer på www.lvn.se/job



www.lvn.se

Tandea är ett tandvårdsföretag i Stockholm belägen på tre separata mottagningar i södra Stockholm. Vi kombinerar förstklassig allmäntandvård med ett lågt pris, hög service och långa öppettider. I våra upptagningsområden har vi befolkningsansvar på uppdrag av Stockholms Landsting.

Vi söker tandläkare!



Läs mer på
tandea.se/aktuellt/lediga-jobb

www.tandea.se | ansokan@tandea.se | 08-50662100

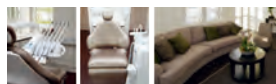
Tandläkargruppen Täby Centrum söker

Ortodontist



På mottagningen finns specialister inom parodontologi samt käkkirurgi. Både heltid och deltid är av intresse.

Välkommen att höra av dig till Helena Öigaard, tfn: 0705-281 297. Vill du veta mer om oss, läs mer på vår hemsida: www.tandlakargruppentaby.se



Tandläkargruppen
Täby Centrum



Folk tandvården Värmland söker

Tandläkare

till Våxnäskliniken i Karlstad

Vill du veta mer kontakta klinikchef
Adel Fani, tfn 054-61 47 45 eller PA-ansvarig
Anne Carlsson, tfn 054-61 47 46.

Läs mer om tjänsten på

www.liv.se/job



TANDLÄKARE SÖKES TILL SW ENGLAND

Modern, datoriserad, 2 mans praktik i PLYMOUTH söker heltids tandläkare med minst 3 års erfarenhet för NHS och privat tandvård.

Se www.centralparkdentist.co.uk.

Kontakta Anita snarast på mob 0044-(0)78 159 132 37 eller email dentistnorgren@hotmail.com

Världens bästa* ...
Tandläkare -
välkommen till Umeå!

Möt vår värld på www.vll.se/ledigajobb

*Hälsa 2020



VÄSTERBOTTENS
LÄNS LANDSTING

Folktandvården söker över- tandläkare i parodontologi

Läs mer och sök tjänsten på
www.folktandvardenstockholm.se/jobb



folktandvardenstockholm.se



Folktandvården



Folktandvården i Uppsala län

Vi söker
Klinikchef
till Folktandvården Liljeforstorg

Läs mer och sök på vår hemsida
www.ftvupsala.se

Du kan också synas här!
– annonsera
i Tandläkartidningen

Kontakta:

Christer Johansson

Annonsansvarig

08-666 15 27

[christer.johansson@](mailto:christer.johansson@tandlakarforbundet.se)

tandlakarforbundet.se

Elisabeth Frisk

Köp & sälj

08-666 15 13

[elisabeth.frisk@](mailto:elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se)

tandlakarforbundet.se

Tandläkar
tidningen



TANDLÄKARE SÖKES

Vi söker en medarbetare till vår klinik i Feltre i Italien. Här arbetar vi i en modern klinik med all typ av tandvård inklusive ortodonti och implantatkirurgi. Du ska arbeta heltid som assistent till vår klinikchef Peter Andersson. Du får gärna ett ha ett par års erfarenhet från allmäntandvård och kunna arbeta självständigt. Om du inte redan kan italienska så kommer du lära dej efter hand.

Intresserad? Skicka en e-mejl med CV till
info@clinicafeltre.com

Dr Peter Andersson, klinikchef
Prof Lars Sennerby, implantatkirurgi

www.clinicafeltre.com

REGION HALLAND SÖKER



Ortodontist

till Folktandvården i Falkenberg och Varberg

Vi söker dig med specialistbehörighet inom ortodonti. Tjänsten är fördelad på två kliniker, Varberg och Falkenberg.

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

BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Midt Norge, TkmN IKS, dekker regionen Møre og Romsdal, Sør- og Nord Trøndelag, og er eid av disse fylkeskommunene.

TkmN skal bygge opp en organisasjon i nye lokaler i Klæbuvn. 72. i Trondheim. Sentret skal være operativt 15.9.2014.

TkmN hovedformål er: Spesialistutdanning, Forskning, Tverrfaglig rådgivning, kompetanseoppbygging og veiledning ut til den praktiserende tannhelsetjenesten ved hjelp av elektronisk nettverk. Spesialistbehandling. TkmN skal inneha alle odontologiske spesialiteter. Kompetansesentret skal ha forskningsledelse og forskningskompetanse. TkmN vil samarbeide nært med NTNU og St.Olavs Hospital om forskning og spesialistkompetanse. Kompetansesentret vil være base for det elektroniske nettverket.

TkmN ønsker utviklingsorienterte og engasjerte medarbeidere som vil utvikle sentret til et faglig kraftsenter som skal være til nytte for hele tannhelsetjenesten i regionen.

LEDIG STILLING

Stilling som tannlegespesialist i endodonti i 100 % stilling.

Deltidsstilling kan også være aktuelt.

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

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

Vi tilbyr spennende oppgaver i etablering, oppbygging og drift av et nystartet kompetansesenter som er lokalisert til helt nye lokaler beliggende i et område med Universitetssykehus og Høgskole.

Tilsetning på kommunale vilkår. Pensjons og forsikringsordning.

Lønn etter avtale.

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

Anneb.skjetne@ntebb.no innen 15. januar 2015.

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

Kontaktperson: Anne-Brit Skjetne tel 004790978437



Tannhelsetjenestens
kompetansesenter for
Midt-Norge



FÖRBUNDSORDFÖRANDE

Risk att klockan vrids tillbaka

Historien är fylld av parenteser och företeelser som passerat revy och försvunnit. När man lever mitt i en parentes kan det vara svårt att upptäcka det, men jag tänkte stanna lite vid något som tyvärr hotar att bli en sådan. Ändå något som vi så naturligt förknippar med vår moderna livsföring: Antibiotika – något vi valt att ta för givet, men något som det kanske sätts en bortre parentes för redan under vår livstid.

Sjukvård och även tandvård utan antibiotika kommer att ställa oss inför helt nya utmaningar och begränsningar. Vi kommer att uppleva att klockan vridits åtskilliga varv tillbaka.

Att vara utan antibiotika gör vanlig kirurgi mycket mer riskfylld, ledproteser och cellgiftsbehandling vid cancer kan bli omöjligt. Vi måste göra helt andra risköverväganden; kan vi exempelvis utföra tandimplantat om vi inte har möjlighet att ta hand om eventuella infektioner i efterförloppet?

Det är ingen positiv framtidsbild vi tittar på.

Redan Fleming varnade för risken att bakterierna skulle utveckla motståndskraft och i dag vet vi att han hade rätt. Vi är på väg att förlora en av våra viktigaste resurser i vården – vår förmåga att behandla infektioner genom medicinering.

JAG HAR UNDER de senaste veckorna följt ett par olika konferenser där man talat om den tilltagande resistensen mot antibiotika. Bilden är väldigt

tydlig. Trots att stora insatser görs är det inte tillräckligt, fler och fler bakteriestammar blir resistenta mot fler och fler antibiotika.

Sverige har hittills klarat sig väl jämfört med stora delar av Europa och världen, men även hos oss försämras läget och det finns alla skäl att inse det. Resistensen har ökat de senaste åren och utgör nu ett allvarligt hot mot folkhälsan

Visst, det finns större aktörer än tandvården, men det innebär inte att vår insats är oviktig. Tandvården står för ungefär 7 procent av förskrivningen i öppenvård och 25 procent av vanligt PcV. Det blir en ansenlig mängd, totalt sett. Ska vi kunna fortsätta att ha tillgång till anti-

biotika för de patienter som vi behöver hjälpa måste vi anstränga oss att få ner förbrukningen och verkligen fråga oss i varje enskilt fall om ett recept verkligen behövs.

MÅNGA KLINIKER har börjat mäta sin förskrivning under en tidsperiod. Vill man minska mängden är det ett bra sätt att börja. Att använda rätt antibiotika, i rätt dosering och på rätt indikation är viktigt och därför är det nödvändigt att sådana uppgifter är lätta att hitta.

Från Tandläkarförbundet stödjer vi våra medlemmar genom antibiotikaportalen på vår hemsida. Där hittar ni aktuella råd om dosering och preparat. Välkomna dit.

Hans Göransson, ordförande, Sveriges Tandläkarförbund



Förbundsstyrelsen

Postadress: Box 1217,
111 82 Stockholm
Besöksadress: Österlång-
gatan 43
Tel: 08-666 15 00 (växel)
Fax: 08-662 58 42
www.tandlakarforbundet.se

Ordförande
Hans Göransson, 076-761 00 82
hans.goransson@tandlakarforbundet.se
Vice ordförande
Peter Schulz, 070-592 90 73
peterschulz@tandlakarforbundet.se
Styrelseledamot
Stein Björkman, 08-524 880 54,
070-213 80 54
stein.bjorkman@ki.se

Ordf i efterutbildningsrådet
John Bratel, 010-441 78 07
john.bratel@vgregion.se
Styrelseledamot
Gunilla Carlsson,
070-577 12 54
gunilla.carlsson@nll.se
Styrelseledamot
Kenth Nilsson, 018-611 09 80/
90, 070-658 78 86
kenth@tjanstetandlakarna.se

Styrelseledamot
Peter Franzen, 070-677 17 31
peter.franzen@ptj.se
Styrelseledamot
Susanne Smedberg,
070-530 89 13
susanne.smedberg@ptj.se
Adjungerad styrelseledamot
Hampus Eksell, 070-855 47 87
hampus.eksell@tandlakarforbundet.se



7 629

så många medlemmar har
Sveriges Tandläkarförbund



● Tandvård mot tobak. Lena Sjöberg, ordförande, leg. tandläkare, Karin Sjögren, ledamot, leg. tandläkare, Birgitta Enmark, vice ordförande, leg. tandhygienist. Foto: Tandvård mot tobak

Tandläkarförbundet ger Tandvård mot tobak tandhälsopriset

På Sveriges Tandläkarförbunds förbundsmöte den 5 december delades Tandhälsopriset ut till Tandvård mot tobak.

TOBAK: Tandläkarförbundets Tandhälsopris ska bland annat uppmärksamma personer och organisationer som bidrar till att bibringa allmänheten goda tandvårdsvanor och skapar goda och positiva attityder till förebyggande egentandvård.

Tandvård mot tobak är en ideell organisation för tandvårdspersonal som vill ge stöd i det dagliga arbetet för ett tobaksfritt samhälle och allas rätt att andas frisk luft.

Lena Sjöberg, ordförande i Tandvård mot tobak:

Hur är det att få tandhälsopriset?

– Vi är mycket tacksamma, stolta och glada! Det känns verkligen att vi har alla våra yrkesförbund inom tandvården med oss på det vi inom Tandvård mot Tobak har kämpat för i så många år.

Vad skulle du vilja säga till Gabriel Wikström, vår folkhälsominister?

– Det är 32 personer om dagen i Sverige som dör på grund av tobaksbruk. Nu siktar vi på Tobacco Endgame, Rökfritt Sverige 2025. Med en genomtänkt handlingsplan med utgångspunkt i tobakskonventionen kan vi inom tandvården ta en aktiv roll i arbetet mot målet rökfritt Sverige 2025.

www.tandlakarforbundet.se



Hallå där...

Pia Kollin

handläggare på Tandläkarförbundet, deltog på IVO:s senaste Dialogforum med professionsorganisationerna om myndighetens tillsyn, Lex Maria och klagomålshantering.

På vilket sätt medverkade Tandläkarförbundet till IVO:s dialogforum?

– IVO har bjudit in professionsorganisationerna och vi är en av ca 20 organisationer i detta forum. Inför detta Dialogforum deltog vi i IVO:s programkommitté som satte ihop dagordning för forumet.

Vad är syftet med Dialogforum?

– Att både myndigheten och organisationerna ska kunna få svar på frågor och funderingar som man har kring IVO:s tillsyn, Lex Maria och klagomålshantering.

Hur har Dialogforum varit hittills?

– Det har varit väldigt bra. På programkommittéträffen fick Tandläkarförbundet igenom samtliga frågor vi ville ta upp. Det blev mycket bra dragningar från IVO:s personal vid forumet. Det känns som att de verkligen vill att vi ska få inblick i deras arbete och att de tar våra frågor på allvar.

Vad blir nästa steg?

– Hittills har det varit två Dialogforum och efter varje tillfälle görs en kort utvärdering. Nästa Dialogforum planeras till våren.

Foto: Carina Frohm

Bli medlem i Sveriges Tandläkarförbund

Sveriges Tandläkarförbund är landets enda organisation för alla tandläkare. Vi välkomnar alla tandläkare att vara med och påverka professionens frågor och framtid. Vi erbjuder bland annat kurser och kompetensutveckling av hög kvalitet. Som medlem får du Tandläkartidningen, Swedish Dental Journal och skrifterna Kunskap & kvalitet.

Stöd forskningen!

Vill du stödja svensk odontologisk forskning? Sätt in ditt bidrag till Svenska Tandläkare-Sällskapet på bg 770-1451 eller pg 501 49-4, ange Gåva samt företag/person som avsändare.

Medlemssidor

För mer information se www.tandlakarforbundet.se

Europas tandläkare samlade i Bryssel

Antibiotikaresistens, etik och ett publikt event 2015 om oral cancer var några ämnen som arbetsgrupperna tog upp.

BRYSEL: Representanter för Council of European Dentists (CED) medlems- och observatörsorganisationer möttes i Bryssel den 21 november för ett General Meeting. Sveriges Tandläkarförbund var också där.

Antimikrobiell resistens (AMR) var en av de frågor som diskuterades på mötet. AMR har ökat i Europa de senaste åren och utgör nu ett allvarligt hot mot folkhälsan. CED är mycket oroat över de allvarliga konsekvenser som antibiotikaresistensen medför och som kommer att hin-

dra vårdpersonal att förebygga och behandla vissa infektioner.

CED har tillsammans med andra yrkesorganisationer på hälsoområdet tagit fram rekommendationer för att höja medvetenheten bland tandläkare, läkare och veterinärer om vikten av en försiktig och ansvarfull antibiotikaförskrivning. Läs riktlinjerna på Tandläkarförbundets hemsida.

CED är en europeisk organisation som representerar över 340 000 yrkesverksamma tandläkare genom 32 nationella tandläkarorganisationer från 30 länder. CED bildades 1961 för att ge Europakommissionen råd i frågor som rör tandläkarprofessionen.

Stort intresse för tandläkaryrket

Många gymnasieungdomar sökte sig till Tandläkarförbundets monter under Sacos studentmässor i Stockholm och Malmö med frågor om tandläkaryrket.

SACO STUDENTMÄSSOR:

Under de båda mässorna pratade kansliets personal och medlemmar i Studerandeföreningen med runt 600 personer.

Sveriges Tandläkarförbund deltog genom att stå i Sacos gemensamma monter. Stundtals var det högt tryck på de tandläkarstudenter som stod i Tandläkarförbundets del och informerade. Frågorna från studenter-

na rörde ofta betyg och intagningsmöjligheter. Vissa var också intresserade av möjligheterna att specialisera sig längre fram och många undrade över jobbtiderna.

I Malmö bemannades montern av tandläkarstudenterna Elisabeth Larsson, Karin Arosenius, Peter Eldh, Stella Sabo samt Hannah Ingman och Grzegorz Lech.

I Stockholm var det Ingrid Malmberg, Daniela Zeerak, Johanna Holmberg, Narmina Bagirbekova, Shigufta Syed och Alexander Haddad som svarade på frågor.

Till mässan i Malmö kom totalt 5 203 besökare och till Stockholm 21 628.

Kalender

20–21 januari

Ordförandekonferens för förbunden i LO, TCO och Saco

26–27 januari

Förbundsstyrelsens internatmöte

31 januari – 1 februari

Tandläkarförbundets Studerandeförening har kick-off

19–20 april

Nordiskt ordförandemöte i Stockholm

28–30 maj

CED General meeting i Riga



Remisser

De senaste remisserna vi har svarat på är:

- Rätt information på rätt plats i rätt tid (SOU 2014:23) Socialdepartementet
- Förslag till ändringar i bestämmelser om kvicksilver och om genomförande av nya RoHS-undantag Kemikalieinspektionen
- Nationellt likvärdigt innehåll i utbildningar till tandsköterska inom yrkeshögskolan Myndigheten för yrkeshögskolan

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

”Jag är stolt över att vara medlem i Sveriges Tandläkarförbund.”

Flera ombud under diskussionerna på förbundsmötet den 5 december.

Nya regler från nyår

Flera lagar på tandvårdsområdet ändras den 1 januari. Då träder förändringar i tandvårdslagen, patientdatalagen och patientsäkerhetslagen i kraft.

Lagändringarna innebär bland annat nya krav på att barns inställning till en viss åtgärd ska kartläggas och beaktas samt att en patients beslut att avstå från behandling ska noteras i journal. På Tandläkarförbundets hemsida kan du läsa mer om de aktuella lagändringarna.

Skandinaviskt samarbete för tandsköterskeyrket

Tandläkarförbundet deltar i ett skandinaviskt projekt för att formulera gemensamma kompetensmål för tandsköterskor i Skandinavien. Målet är att de skandinaviska tandsköterskornas kompetens ska möta det framtida behovet.

Projektet löper över ett år och finansieras av Nordiska Ministerrådets Nordplus Horisontal. Svenska Tandsköterskeförbundet deltar också liksom representanter från Norge och Danmark.

Följ Sveriges Tandläkarförbund på Facebook!



Ladda hem vår logga

Du som är medlem kan hämta din medlemslogotyp på hemsidan under Min sida/Hämta medlemslogotyp Logga in med personnummer och lösenord www.tandlakarforbundet.se

Medlemssidor

För mer information se www.tandlakarforbundet.se

Kontakta oss

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
E-post direkt till en person:
fornamn.efternamn
@tandlakarforbundet.se

Kanslichef

Jeanette Falk, 08-666 15 53

Administrativ assistent

Anna Ekmer, 08-666 15 07

Efterutbildning, Riksstämman

Pia Säävälä, 08-666 15 10

Ekonomichef

Swedish Dental Journal
Bo Lidholm, 08-666 15 12

Ekonomi

Ylva Liljeson, 08-666 15 04

Ekonomiska frågor

Nordöstra kursnämnden,

Riksstämman

Jenny Hoffström, 08-666 15 36

Etik, kvalitet, patientsäkerhet

Cajsa Johansson, 08-666 15 31

Kamrathjälpen, ansvarsfrågor, kollegastöd

Pia Kollin, 08-666 15 45

Kommunikationsansvarig

Lena Munck, 08-666 15 52

Kurser Nordöstra kurs-

nämnden, Riksstämman

Sofia Ekenberg, 08-666 15 44

Kurser södra regionen

Södra regionens kansli

Jenny Di Rolfo, 08-666 15 43
srk@tandlakarforbundet.se

Kurser västra regionen

Västra regionens kansli

Margareta Jonsson, 031-15 69 22

Riksstämman, Efterutbildning

Annika Bouvin, 08-666 15 34

Utbildnings-, forsknings- och studerandefrågor

Hanna Bjuggren, 08-666 15 22

Tjänstetandläkarna

Kansli

Postadress och besöksadress:
Bredgränd 5, 111 30 Stockholm
Tel: växel 08-54 51 59 80
Fax: 08-660 34 34
www.tjanstetandlakarna.se
E-post direkt till en person:
fornamn@tjanstetandlakarna.se

Kanslichef

Björn Petri, 08-54 51 59 81

Ombudsman

Susanna Magnusson
08-54 51 59 84

Ombudsman

Mats Olson, 08-54 51 59 83

Informatör

Eva Dovresjö, 08-54 51 59 82

Ekonomi

Aino Landes, 08-54 51 59 85

Adressändrings- och fakturafrågor

08-54 51 59 88
medlemsservice@
tjanstetandlakarna.se

Sveriges odontologiska lärare

Ordförande

Per Vult von Steyern
040-665 85 83, 0709-65 54 83
per.vult@mah.se

Studerandeföreningen

Ordförande

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

Vice ordförande

Fanny Orrling
0703-81 21 92
fannyorrling@gmail.com

Tandläkare - Egen Verksamhet (TEV)

Kansli

Postadress: Box 1217
111 82 Stockholm
Besöksadress: Österlånggatan 43
Tel: växel 08-666 15 00
www.tandlakare-egenverksamhet.se
E-post: info.tev@stlf.se

Tandläkarförbundets stöd till enskilda medlemmar

Vid patientklagomål till IVO, Inspektionen för vård och omsorg/anmälan till HSAN

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 Tand- läkarförbundets expertgrupp.

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

Juridisk hjälp ges till tjänste- tandläkare av Susanna Magnusson, 08-54 51 59 84

Kamrathjälpen

Stiftelsens syfte är att hjälpa
tandläkare med ekonomiska
problem. Vi kan enbart stödja
individer, inte företag. Ansök
med ett brev med bakgrund
och önskemål om hjälp samt
kopia på senaste deklaration,
egen och make/makas.

Kontaktperson:

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

Alna (alkohol, läkemedel och narkotika i arbetslivet)

08-564 407 70

Alna hjälper företag och 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

Bitu Ghorani, 072-206 51 94

bitu.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



Stipendiater 2014

1 633 500 fördelas på 37 stipendiater

85.000

AMINA BASIC Göteborg
On the presence and production of hydrogen sulfide in periodontal pockets and its role in gingivitis/periodontitis development and progression

ELIN KINDSTEDT Umeå
Kemokiner vid parodontit

NINA KAUKUA Stockholm
Adulta stamceller i primära och permanenta tänder utgör en potentiell källa inom regenerativ medicin

65.000

ANNA KATS Huddinge
Betydelsen av prostaglandin E syntas i Parodontal vävnad

ANNA LÖVGREN Umeå
Validitet och effekt av indikatorer för smärta och käkfunktionsstörning i befolkningen

GREGORY TOUR Huddinge
Biomimetic modeling of oral graft-versus-host disease following allogeneic stem cell transplantation

OLIVIER CARCUAC Göteborg
Treatment of peri-implantitis with and without adjunctive use of antibiotics

SOFIA BJÖRNFOT Stockholm
Dissecting human monocyte and macrophage subset functionality in periodontitis: implications for new immunomodulatory strategies

SOFIA LOUCA Huddinge
Pain genes and muscle biomarkers in myofascial temporomandibular

45.000

CECILIA KOSKINEN Umeå
Expression and regulation of SIRPα in periodontal cells and tissue under inflammatory conditions

ALEKSANDAR MILOSAVLJEVIC Malmö
Behandling av parodontit ur patienternas och vårgivarnas perspektiv - en kvalitativ studie

ANNA WESTERLUND Göteborg
Insulin release from biomaterials – a potential therapy for local bone regeneration

BENGT HASSEUS Göteborg
Precancerösa sjukdomstillstånd i munnen, HPV-infektion och cancerrisk

GÖRAN KJELLER Göteborg
The use of epigenetic markers as new tools for early diagnosis of pre-malignant lesions

HAJER JASIM Huddinge
Molecular biomarkers in saliva in health and pain states

JENNY ÖHMAN Göteborg
Premaligna och maligna orala slemhinnesjukdomar – prognosbedömning ur kliniska, immunologiska och genetiska aspekter

NIKOLAOS CHRISTIDIS Huddinge
Expression of pain mediating receptors in human muscle tissue

PEYMAN KELK Umeå
Dental mesenchymal stem cells in novel clinical applications

ZIVKO MLADENOVIC Göteborg
Signals and interactions between biomaterials and bone cells

35.000

FREDRIK JÄWERT Göteborg
5-hydroxymethylcytosine and TET2 in oral squamous cell carcinoma development – function and potential role as biological markers

33.500

MIRJAM MAJSTER Huddinge
Orala manifestationer och biomarkörer för Crohns sjukdom

30.000

KAJA ERIKSSON Huddinge
Sambandet mellan parodontit och reumatoid artrit

BIRGITTA WIESINGER Sundsvall
Käk-nackmotorik vid trigeminal stimulering hos kvinnor

EVA EKSTRAND Huddinge
Periodontal disease and diabetes as risk factors for cardiovascular disease

JACOB HOLMER Huddinge
Oral hälsa hos patienter med minnesstörningar

JAN DERKS Göteborg
Prevalence of peri-implant diseases

ADRIAN SALINAS FREDRICSON Huddinge
Orsaker till och följder av käkledssjukdom

AGNETA KARSTEN Huddinge
Rekonstruktion av medfödd käkspalt med en nyutvecklad kalciumfosfat - en klinisk randomiserad studie

BENGT-OLOF NILSSON Lund
Antagonizing angiogenesis through microRNA: a new approach to fight periodontitis

EWA LAMPA Umeå
Neck injury as risk factor for development of jaw pain, dysfunction and disability

HENRIK OLSSON Malmö
Smärta och oralt hälsorelaterad livskvalitet i samband med tandbehandling av barn och ungdom

JOANNIS GRIGORIADIS Huddinge
The role of sensory information from the teeth and intraoral mucosa in the positioning of food during precision biting

NILMINIE RATHNAYAKE Huddinge
SALIVARY BIOMARKERS - Diagnostic potential in oral and systemic diseases in epidemiological surveys

CATHARINA HÄGGLIN Göteborg
Burning Mouth syndrome (BMS) - an intraoral enigma of elderly women

MALIN BRUNDIN Umeå
Improved microbial diagnosis by introduction of a molecular based method, which discriminate between viable and dead bacteria.

25.000

VEGARD GARSJÖ Göteborg
Calprotectin som markör vid geografisk tunga

MOHAMMAD KHARAZMI Västerås
Adverse effects of oral bisphosphonates manifesting in the oral and maxillofacial region



Har du bråttom att hitta ny personal?

Nu kan du välja att bara ha din platsannons på webben, på vår nya snygga platssajt.

Du hittar den på tandlakartidningen.se/jobb.

Där kan du snabbt få ut din annons, till ett fast pris.

Kontakta Lasse Mellquist: jobsajt@tandlakarforbundet.se eller telefon: 08-666 15 28.

Vill du annonsera i papperstidningen?

Kontakta Lasse så hjälper han dig med priser och format.

Eller kolla annonspriserna själv på tandlakartidningen.se



Praktiker säljes

Enmanspraktik Mellansverige säljes

Väletablerad praktik på mindre ort nära större stad. 3 beh-rum, OPUS med digitalrtg. Överlåtes på förmånliga villkor pga pensionering 2015. "AQ65"

Framtid och fritid i Dalarna

Tandläkarklinik i södra Dalarna, med intilliggande villa säljes. Detaljer: www.tuner.nu/kliniken

Tandläkarpraktik i Östersund

Jag söker en kollega, gärna från Jämtland för ett successivt övertagande. "37GI"

Spanien, Costa Blanca

Trött på regn och rusk? Enastående tillfälle att förbättra ditt liv! Blomstrande klinik med 2 beh rum och bra utrustningar. Stort pat flöde. Goda förtjänster (låg skatt). Bästa läge i golf- och bad-Mekka. Säljes helt eller delvis. tandgolf@hotmail.com

Attraktivt läge Kungsholmen

92 kvm, 3 behandlingsrum. Bra patientstock. "2IB1"

Praktiker köpes

Praktiker köpes

Praktiker köpes i Göteborg med omnejd samt i Östergötland. Ring Magnus, tel 070-406 90 74. "O6CD"

Tandläkarklinik köpes

Erfaren tandläkare önskar köpa en tandläkarklinik. Allt av intresse. Svar till: privattdl@outlook.com. "Y34V"

Praktik i Malmö köpes

Tre välmeriterade tandläkare med en akademisk karriär söker praktik i Malmö. Praktiken bör ha möjlighet för 2 behandlingsrum, med eller utan patienter. Svara till denna e-mail: Akademitanlakarna@gmail.com

Praktik köpes Bohuslän

Tandläkare önskar köpa praktik i Bohuslän. Allt av intresse. "M113"

Klinik i Stockholm köpes

Öppen för förslag. Mobil nr 073-076 94 22. Mail: t.h.tandvardshusetab@gmail.com

Arrende

Arrende Östermalm

En dag i veckan och ev två kvällar, uthyres till tandläkare med egna patienter. Ring för mer information: mob 070-665 19 54, Kerstin.

Arrende på Lidingö

Arrendator med egna patienter sökes till praktik på Lidingö. Vi är idag 2 tandläkare, 2 tandsköterskor och 1 tandhygienist. Olika arrendeformer kan diskuteras. Svara på: www.tandlakartidningen.se

Arrende Stockholm city erbjudes

Tdl/hyg deltid gärna egna pat. Vb heltid. Modern gruppraktik. Ev senare övertag. Svara på www.tandlakartidningen.se

Praktiker uthyres

Del av praktik i centrala Helsingborg

Centrala Helsingborg, totalrenoverad praktik med 3 beh rum i större tandläkarhus. Jag söker kollega med egna patienter som vill hyra 1 rum på heltid, ev även ytterligare 1 rum, ett antal timmar i veckan. Ring 070-769 38 69 för info.

Mästerlig utsikt Östermalm!

Topputrustat behandlingsrum med utsikt över trädtopparna mot Djurgården, uthyres till kollega med egen verksamhet och egna patienter. Det finns även ett rum ledigt för tandhygienist med egen verksamhet. Praktiken är en kombinerad läkar-/tandläkarmottagning med 6 behandlingsrum, yta 300 kvm. Del i de gemensamma utrymmena inkl panoramaröntgen ingår. Intresseanmälan per e-mail till: sylvia@narvakliniken.se

Bostad uthyres



Uthyres i Sälen

Hyr vårt urmysiga hus intill Gammelgården. 7 bäddar. Alla bekvämligheter. Nära spår och backar. Ring 0708-25 89 01.

Klinik i Örebro Län

Klinik säljes pga pensionering. I kliniken arbetar i dag 1 tandläkare, 1 tandhygienist och 1 tandsköterska. Omsättning ca 3 miljoner per år. I dagsläget finns det 3 behandlingsrum med reception, steril, väntrum samt personalrum. Drygt 1300 aktiva patienter.

Klinik i Västervik

Flytt till annan ort gör det möjligt att köpa klinik i Västervik. Tandläkarpraktik i 25 år. Patientstock om ca 1 600 st. Utrustning och steril ca 6 år gamla. Omsättning 3 miljoner kronor. 1 behandlingsrum, väntrum, steril och personalrum. Vacker utsikt mot havet.

Vid intresse kontakta:

CelinDental

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

Svara på annons?

www.tandlakartidningen.se

Tandläkar
tidningen

Köp & sälj/Remisser

Klinik på Kungsholmen

Klinik överlätes pga pensionering under 2015. Kliniken har öppet alla dagar i veckan och ligger centralt på Kungsholmen. Kliniken har varit i drift sedan 1950-talet. Tre behandlingsrum med väntrum, steril och personalrum. Kvartalshyra ca 60 000 kr.

Söderort Stockholm

Väletablerad klinik söker patienter/klinik. Går du i pensionstankar men inte vill sälja just nu, finns det möjlighet att arbeta vidare i en modern klinik. Eller är du intresserad av att sälja din klinik, finns intresse för ett övertagande.

Vid intresse kontakta:

CelinDental

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

Tandläkarkunskap sedan 1909

Tandläkar
tidningen

Remisser

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.

Bettfysiologi*

Dan Ström

Södra Allégatan 1, 413 01 Göteborg
Tel: 031-13 36 72
www.danstrom.se
Utredning och behandling av smärtor i tuggsystemet

Oral Kirurgi*

Göran Ulfenberg

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

Oral Protetik*

Kristina Arvidsson Fyrberg PROTETIK & IMPLANTAT

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

Eric Lothigius

PROTETIK + IMPLANTAT

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

Ortodonti*

www.bernholdortodonti.se

Tandreglering för alla åldrar

Mats Bernhold, spec ortodonti
Anna Brechter, spec ortodonti, med dr
Ekslingan 10, 254 67 Helsingborg
Tel 042-14 69 27
info@bernholdortodonti.se
Även lingual ortodonti (Incognito, Harmony) och Invisalign/Orthocaps
C-takt link för digital kommunikation

Spec. ortodonti Cecilia Lindstrand

Konsultation och behandling för barn och vuxna
Poppelvägen 9, 459 31 Ljungskile
Tel 0769-41 64 99
E-post: info@cl-tandreglering.se
www.cl-tandreglering.se

Dr Thomas Örtendahl

www.ortendahl.com

Chefsortodontist, Colosseum Sverige AB
Mölnads torg 1, 431 30 Mölndal
Vi erbjuder osynlig tandreglering på Colosseumklinikerna i Mölndal, Malmö Uddevalla, Arboga, Halmstad, Trelleborg, och Helsingborg
Tel: 070-661 98 77
E-post: thomas@ortendahl.com
Lingualortodonti (osynlig tandställning) samt Invisalign
c-takt link för digital kommunikation

Röntgen*

Eastmaninstitutet, Folk tandvården

Tar emot remisser på vuxna och barn för odontologisk radiologisk utredning t ex implantat, trauma och käkleder med CBCT, CT, MRT
Olivecronas väg 5 (tillfällig adress 2014–2015) 113 82 Stockholm
Tel: 08-123 165 60
E-post: rtg.eastmaninstitutet@ftv.sll.se

Specialiströntgenundersökningar med CBCT-teknik

Spec tdl Anders Frykholm, Klara Rangne
EBF dentalröntgen AB
Rådmansgatan 48, 113 57 Stockholm
Tel 08-545 940 35, fax 08-545 940 36
E-post: reception@ebf.se

Välkommen till oss.

Lång erfarenhet kombineras med bred kompetens. Korta väntetider och bra omhändertagande.

Endodonti Spec Brita Skyttner och Kajsa Ohlin
ST-tandläkare Magnus Nordemar
Parod/Implantat Spec Maria Lagervall och Fredrik Wernsten
Protetik Spec Monica Wahlström

NYHET

Vi tar emot endoremissor för barnpatienter

AURAKLINIKEN

Specialist- och estetisk tandvård. 08-545 111 00, Brunnsgratan 8, aurakliniken.se



WASA TANDKLINIK
Maryam Pourmousa
Parodontolog

Tar emot remisser för:

Parodontal terapiplanering
och behandling

Hel-, del- och singelimplantat

Fixturoperation på remiss

WASA TANDKLINIK
TEGNÉRGATAN 8, BV
113 58 STOCKHOLM
TEL 08-21 01 85
wtk@wasatandklinik.com

Specialistklinik för Narkos och behandling av Tandvårdsrädsla

Intubations - NARKOS
Lustgas - Terapi - Hypnos - KBT
Landstingens högkostnadsskydd

Implantat under Narkos
Snabb behandling av remisser!

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

Narkosklinik

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

Vill du
annonsera?

Scanna koden för att
ladda ner annonsprislister
och utgivningsplan



Tandläkar
tidningen

TANDLÄKARNA Rylén

Remissinstans sedan 1992

Vi tar emot remisser för:

- Implantatkirurgi och/
eller implantatprotetik
- Dentoalveolär kirurgi
- Apikalkirurgi
- Panoramaröntgen

Behandling utförs
av käkkirurger

Tandläkarna Rylén
Tessins väg 8
217 58 Malmö

Tel: 040-98 00 88 / 81
www.tandlakarnarylen.com
Email: remiss@tandlakarnarylen.com



Willa Endodonti

Fyra tandläkare, fyra mikroskop
och en CBCT...

Välkommen att remittera patienter för
endodonti och apikalkirurgi. Vi har mer
än tio års erfarenhet av remissendodonti.

Läs mer på: www.willa.se

WILLA
TANDHÄLSA

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

Ortodonti

Välkommen med remisser
för barn och vuxna!

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

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

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

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

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

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

Folk tandvården

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





Boken har getts ut av
Dahlgrens förlag.



Ett liv mellan två pärmar

"Svärfar Piraten & andra märkliga människor jag mött" är titeln på professor emeritus Sigvard Palmqvists självbiografi.

Sigvard Palmqvist hade tänkt bli journalist, men fadern tyckte att han borde skaffa sig ett hederligt yrke. Det blev tandläkarbanan.

Han gifte sig med författaren Frithiof Nilsson Piratens dotter Eva. I boken berättar han om sina möten med Piraten, men den innehåller också porträtt av ett flertal kända namn inom odontologin.

Sigvard Palmqvist förkovrade sig inom oral protetik och fick en tjänst som oralprotetiker vid Folk tandvården i Örebro, en av två tjänster i landet.

Han utnämndes senare till adjungerad professor vid Lunds universitet, dit tandläkarutbildningen i Malmö då hörde. När han närmade sig 65 år fick han en tjänst som lektor vid tandläkarhögskolan i Köpenhamn. Efter återflytten till Sverige tog han några kortare vikariat som övertandläkare innan han vid 75 års ålder beslöt sig för att lämna yrkeslivet.

Mats Karlsson



Har du något tips eller roligt minne du vill dela med dig av? Skriv och skicka till oss: redaktionen@tandlakarforbundet.se, så kan du bli publicerad här.



G.V. Black demonstrerar kavitetdesign vid Northwestern University Dental School.

"The professional man has no right to be other than a continuous student"

Han är en gigant i den odontologiska historien – **Greene Vardiman Black, läkaren, tandläkaren och professorn som producerade över 1 300 föredrag och uppsatser samt ett stort antal läroböcker.**

Black föddes 1836, blev professor i histologi, patologi och operativ tandläkekonst vid Missouri Dental College 1870. Åtta år senare fick han både sitt läkarcertifikat och tandläkar diplom. Senare utnämndes han till professor i dental patologi och bakteriologi vid universitetet i Iowa, året efter också professor i operativ tandläkekonst vid Northwestern University Dental School i Chicago, där han även var dekanus fram till sin död 1915.

1918 restes en staty av G. V. Black i Lincoln Park i Chicago. I handen har han sin tjocka bok om Special Dental Pathology.

– Att han arbetade som läkare och först därefter blev tandläkare var inget ovanligt vid den här tiden. Inte heller att han praktiserade som tandläkare innan han fick sitt diplom, berättar tandläkare Bill Berghult, som har skrivit om Black i en uppsats.

Det är omöjligt att beskriva Blacks gärning i en kort artikel – därför blir det endast några axplock. Exempelvis blev han sannspådd när det gäller synen på förebyggande och reparativ tandvård. I ett föredrag 1896 sade han: "The day is surely coming, and perhaps within the lifetime when we will be engaged in practicing preventive, rather than reparative, dentistry".

Han har också gått till historien som den som förbättrade amalgamet. Fram till 1895 var marknadens alloy värdelösa. Han provade sig därför fram till ett balanserat alloy som kunde klara påfrestningarna i tänderna. Blandningen kom att innehålla 72,5 procent silver och 27,5 procent tenn. Blandningen rördes om med en bestämd mängd kvicksilver i en mortel.

Mats Karlsson

Välkommen med din remiss till oss!

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

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

Specialistkliniken för Dentala Implantat

Värmdövägen 121, 131 37 Nacka

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

Mail info@specialistkliniken-implantat.se

Mer information på

www.specialistkliniken-implantat.se

VÅRA SPECIALISTER

SPECIALISTER ORAL PROTETIK

Pär Almqvist

Christer Bessing

Jakob Christensen

Per Ekenbäck

Claes Ellgar

SPECIALIST KÄKKIRURGI

Sten Holm

SPECIALIST PARODONTOLOGI

Juhani Fischer

SPECIALIST ORAL RADIOLOGI

Inger Eklund

SPECIALIST ANESTESIOLOGI

Gunilla Caneman

ALLMÄNTANDLÄKARE

Olle Lindwall

TANDHYGIENISTER

Marina Henriksson

Marie Ljungberg





SUPERPREP

Nu även med litet huvud



WK-93 LT
MINI



WG-99 LT
MIDI

WK-93 LT / WG-99 LT

- > Fantastiskt prepinstrument
- > Välj huvudstorlek för bästa insyn och prestanda – midi eller mini?
- > Keramiska kullager, för tyst & vibrationsfri komfort samt längre livslängd
- > Effektiv kylning med 5-punktsspray / Quattrospray