

Forskning: Karies tycks öka bland äldre svenskar

TANDLÄKARKUNSKAP SEDAN 1909 NR 8 2016

SIDAN 42

Tandläkar tidningen

METOD
Tandläkaren
som bryr sig om
hela patienten

SIDAN 8

FORSKNING
Inget samband
mellan parodontit
och reumatism

SIDAN 44

Nya
trenden:
**Tandläkar-
skägg**
Sidan 20

Spräcker fördomar

Porträttet Amal Ali är en av få svenska tandläkare med somalisk bakgrund. Dessutom kvinna.

SIDAN 26

Prova Venus!

Beauty beyond
aesthetics.

Giving a hand to oral health.

Venus Composites

Perfekta fyllningar varje gång!

Prova Venus du också!

För kostnadsfritt varuprov ring
08 - 402 05 50 eller e-posta
namn och adress till
provavenus@gmail.com



Tack för den här tiden

Tandläkare med utländsk bakgrund är en viktig resurs vid behandling av flyktingar.

Exakt hur stor betydelse tandläkaren kan ha visar 30-åriga Amal Ali, en av få svenska tandläkare med somaliska rötter.

De senaste åren har hon arbetat på en klinik i Oslo som tar emot många somaliska patienter. Vissa av dem har till och med bett att få ta med sina döttrar till kliniken, bara för att visa dem att en kvinna med somalisk bakgrund faktiskt kan bli tandläkare i ett nordiskt land.

Förutom att hjälpa flyktingarna med deras tänder, fungerar Amal Ali som en inspirationskälla för dem, enbart i kraft av att vara sig själv. Vi är glada över att kunna publicera en stor intervju med henne på sidorna 26–30.

NÄSTAN ALLA är i dag överens om att tandvården och sjukvården behöver integreras bättre. En som tagit saken i egna händer är tandläkaren Magnus Fritzell i Stenungsund. Förutom tandvård erbjuder han sina patienter blodtrycks-, blodsocker- och ben-skörhetsmätningar, och den lokala vårdcentralen har ställt upp med utrustningen. Läs vår intervju med Magnus Fritzell på sidorna 8–12.

”Det här blir mitt sista nummer av Tandläkartidningen.”

DET HÄR BLIR MITT sista nummer av Tandläkartidningen. Nu är det dags att välkomna tidningens nya, ordinarie chefredaktör Hilda Zollitsch Grill, som tar över rodret här på redaktionen från och med nästa nummer. Hilda kommer närmast från tjänsten som redaktör på Fysioterapi, Fysioterapeuternas förbundstidning. Tidigare har hon medverkat i Tandläkartidningen på frilansbasis. Dessutom är hon tandläkare i botten.

En intervju med Hilda om hur hon ser på sitt nya jobb finns att läsa på Tandlakartidningen.se.

MED DETTA VILL JAG

tacka så mycket för den här tiden! Jag har lärt mig massor, inte minst om min egen mun, och jag kommer att sakna tandläkarvärlden. Jag hoppas dock få medverka i tidningen på andra sätt även framöver.



Karin Tideström, tf chefredaktör

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

+ Tandläkarskugg är den absolut senaste skäggtrenden, enligt trendsparare i London. Tandläkartidningens två manliga medarbetare bär båda varianter av detta skägg, så vi ligger i framkant. Läs mer på sidan 6 och sidan 20.

— Det är fortsatt tandläkarbrist i stora delar av landet. Fler utbildningsplatser och mindre strikta sparkkrav efterfrågas, men Tjänstetandläkarna håller inte med om att det är lösningen. Läs mer på sidorna 16–17.



Foto: Sandra Johnson

Cementerar allt
Med resultat som håller



G-CEM LinkForce™ från GC

Dualhärdande
adhesivcement
för **alla** indikationer
och **alla** underlag

Ett system, tre basprodukter:

det enda som behövs för stark vidhäftning i alla situationer



G-Premio BOND
bindning till
ALLA preparationer
utan begränsningar



G-CEM LinkForce
stark bindning vid
ALLA
indikationer



G-Multi Primer
tillförlitlig vidhäftning
till **ALLA**
restaurationer

GC Nordic AB
Box 70396
107 24 Stockholm
Tel. 08-506 361 85
info@nordic.gceurope.com
<http://www.gceurope.com/local/nordic>
<https://www.facebook.com/gcnordic>

Foto: Stefan Edétóft



8 Metod

● Hos Magnus Fritzell får patienterna inte bara hjälp med tänderna.

FORSKNING

42 Trenden med minskande kariesförekomst kan vara bruten

44 Inget samband funnet mellan parodontit och reumatism

46 Mikroinvasiv teknik för behandling av karies på approximalytor

52 Multiresistenta bakteriestammar – ett problem även för tandvården



Foto: Dreamstime

61

● Vi gratulerar alla de 155 nya tandläkare som examinerats i Stockholm, Göteborg och Malmö.

Foto: Dreamstime



8 Han erbjuder mer än bara tandvård

Metod. Tandläkaren Magnus Fritzell i Stenungsund samarbetar med sjukvården och erbjuder sina patienter blodtrycks-, blodsocker- och bentäthetsmätningar. Han har remitterat hundratals patienter till läkare.

16 Fortsatt tandläkarbrist i glesbygd

Nyheter Det är fortsatt svårt att locka tandläkare till landsbygden. Flest vakanta tjänster har folktandvården i Dalarna, 17 stycken. Personalchef Bo Mikael Svensson vill se fler utbildade tandläkare och tycker att Socialstyrelsens nya språkkrav är för hårda.

18 Specialistklinik i Norrbotten får pris

Nyheter Specialisttandvården inom parodontologi vid Tandvårdens kompetenscentrum (TKC) i Norrbotten fick landstingets stipendium för bästa förbättringsarbete i vården. Stipendiet är på 100 000 kronor och det är första gången det går till en tandvårdsenhet.

26 Unik förebild inspirerar andra

Porträttet Amal Ali är unik. Hon är en av få svenska



● Amal Ali behandlar många flyktingpatienter från Somalia.

Foto: Johan Bävman/UNHCR

tandläkare med somalisk bakgrund, dessutom är hon kvinna. I dag arbetar hon på en norsk klinik som tar emot många flyktingpatienter. Hon har också startat en volontärverksamhet för att stötta tandvården i Somalia. – Det är mitt sätt att ge tillbaka för den utbildning jag fick gratis i Sverige, säger hon.

37 Man ska vara snäll mot sig själv

Krönika Det är inte konstigt att kropp och själ går i strejk. Det enda som är förvånande med den grasserande epidemin av utbrändhet är att inte fler är drabbade, skriver Helene Tursten.

42 Karies tycks öka bland äldre

Forskning Den långvariga trenden med minskande kariessförekomst har planat ut. Det finns till och med tecken på att karies ökar, särskilt bland äldre, enligt en serie tvärsnittsstudier från Dalarna.

44 Inget samband mellan parodontit och reumatism

Forskning Svenska forskare har inte kunnat hitta något samband mellan parodontit och reumatism. De undersökte det svenska tandhjälsregistret för 7 000 patienter med reumatoid artrit.

Två skäggiga medarbetare i detta nummer



CHRISTER JOHANSSON är annons- och marknadsansvarig på Tandläkartidningen. Han har en buskigare variant tandläkarskägg som gränsar till goatee (se vår artikel på sidan 20 om att tandlä-

karskägg är den hetaste skäggtrenden just nu).
Hur har du tänkt med ditt skägg?

– Jag har inte tänkt någonting, utan det har bara blivit såhär. Men jag såg för ett tag sedan att det var trendigt med goatee.



MATS KARLSSON är journalist på Tandläkartidningen och har passande nog lagt sig till med ett perfekt tandläkarskägg.
Hur känns det att ha den senaste skägg-trenden?

– Jag bryr mig inte om trender, men vartionde år råkar jag vara i fas med modet och det känns ju bra.

Är det svårt att hålla efter skägget?

– Nej, jag har bara en gammal vanlig rakapparat och det funkar bra.

Tandläkar tidningen

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

REDAKTION:
**Tf chefredaktör/
ansvarig utgivare:**
Karin Tideström,
08-666 15 06

Vetenskapsredaktörer
Thomas Jacobsen,
08-666 15 00
Björn Klinge,
08-666 15 57

Reportrar
Mats Karlsson,
08-666 15 17
Janet Suslick,
08-666 15 26
Art direction, layout
Lotta Lundin, A4
Layout, produktionsansvarig
Carina Löf Frohm,
08-666 15 16
Webbredaktör
Linda Persson,
08-666 15 19

OMSLAG:
Foto: Johan Bävman/UNHCR

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
1650 kronor + 6 % moms
Sverige företag
2200 kronor + 6 % moms
Norden
1750 kronor + 6 % moms
Övriga länder
1950 kronor

TS-kontrollerad upplaga:
8 700 exemplar.
Medlem av Sveriges Tidskrifter

TRYCK:
V-TAB AB, Vimmerby
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.

Skarpare, smartare, snabbare och starkare.

Dentalmind Digital X-ray 3 är här!



dental**mind**

- Fiberoptiska sensorer för exceptionell skärpa.
- Producerar konsekvent och jämn bildkvalitet.
- Senaste teknologin för snabbare överföring.
- Tåliga, hållbara komponenter ökar livslängden.
- **Boka demo nu!**

Tredje generationens röntgensensor från Dentalmind är här. Uppgraderad med senaste fiberoptiken och teknologin för högsta möjliga bildkvalitet samt snabbare och säkrare bildöverföring. Boka demo nu på dentalmind.com eller tel **0346 - 488 00**.

dental**mind**[®]
INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION



Metod

Han bryr sig om hela patienten

Tandläkaren Magnus Fritzell i Stenungsund samarbetar med sjukvården och erbjuder sina patienter blodtrycks-, blodsocker- och osteoporosmätningar.

Den genuina omsorgen om patienterna har lett till trogna kunder.

– Många kommer tillbaka och tackar oss för hjälpen, säger han.

TEXT: MATS KARLSSON FOTO: STEFAN EDETOFT





● Tandsköterskan Irene Andersson tar blodtrycket på Inge Lundqvist. Till höger tandläkare Magnus Fritzell.

Tandvården

i dag är för mycket av ”drill, fill and bill”, tycker Magnus Fritzell. Sedan många år tillbaka erbjuder han och hans team patienterna blodtrycks-, blodsocker- och osteoporsmätningar.

– Det ger ett mervärde för patienterna och är mycket uppskattat, säger han.

PÅ ETT FÅTAL ANDRA tandvårdskliniker ute i landet erbjuds patienter bland annat blodtrycksmätning. Magnus Fritzell anser att tandvården är mycket lämpad att satsa på förebyggande hälsovård i betydligt större omfattning än vad som är fallet i dag, och det är just vad han och teamet gör vid Sundtandvården i Stenungsund.

Magnus Fritzell

ÅLDER:
60 år.

YRKE:
Tandläkare,
Praktikertjänst.

BOR:
Ödsmål.

ARBETAR:
Suntandvården,
Stenungsund.

FAMILJ:
Hustru och tre
utflugna barn, nybli-
ven morfar.

Efter en kort inkörningsperiod går det fort, påpekar han, och det betalar sig väl i form av många upptäckta sjukdomstillstånd.

– Dessa extra insatser tar inte mer än några minuter i anspråk för varje individ, och vi ser en stor mängd mycket nöjda patienter. Detta är ingredienser som bör vara inslag i frisktandvård i dess rätta bemärkelse, säger han.

EN MYCKET STOR DEL AV befolkningen kommer regelbundet till tandvården år efter år.

– Vi har en stor chans att hitta sjukdomstillstånd innan kännbara symtom har uppstått. En person kan exempelvis gå många år med förhöjda glukosvärden innan symptomen uppträder. Vi har sett exempel på flera

Fakta om kontrollerna

- Gränsvärdet för glukosmätning sattes till 9,0 mmol/l i samförstånd med vårdcentralen. Det är ett icke-fastevärde.
- Osteoporosmätningarna görs i programmet Jaw-X. Analysen ger direkt besked om vidare utredning behöver göras.
- Vid blodtrycksmätning vidtas åtgärder om värdena överstiger 140/90.

som haft diabetes utan att veta om det. Till sjukvården går man oftast först när man blivit sjuk.

År 2000 började teamet ta blodtryck vid varje undersökningstillfälle på alla patienter över 20 år. Inspirationen fick teamet från tandläkaren Gordon Meland, som började ta blodtryck på sina patienter redan på 1980-talet.

Blodtryckstagningen på Sundtandvården väckte förvåning hos vissa patienter, men samtidigt stor uppskattning. I dag är det en och annan ny patient som blir förvånad, men när de återkommer förväntar de sig att få se sina värden.

Genom åren har teamet hittat flera hundra personer med patologiska blodtryck och som sedan fått behandling hos läkare.

– Många har kommit tillbaka och tackat oss för hjälpen. Det kanske är förmåtet att säga, men vissa kan till och med kanske blivit räddade till livet genom vår insats eftersom de haft så högt blodtryck att de blivit akutbehandlade för detta, berättar Magnus Fritzell.

ÅR 2007 TOG TEAMET YTTERLIGARE ETT STEG. De kontaktade med chefen för vårdcentralen och fick till ett möte. Hela läkarstaben mötte upp och var positiv till det arbete teamet bedrivit dittills. Det positiva gensvaret ledde till att vårdcentralen betalade utrustningen för mätning av glukos på Sundtandvården, och de patienter som hade misstänkt diabetes eller prediabetes skickades sedan på remiss till vårdcentralen.

Samma år började man också mäta bentätheten på alla patienter över 50 år på kliniken. Det har resulterat i ett 70-tal remisser för en mer omfattande osteoporosmätning, där sedan cirka hälften fått diagnosen osteoporos eller osteopeni och behandlats för detta.

Analysen vid bentäthetsmätningen görs utifrån röntgen. På röntgenbilden markeras specifika områden, och via ett program får man sedan fram ett diagram för normala eller onormala vär-



”Bra att alla krafter samverkar”



JAN ÖSTERGREN,
professor och
grundutbildningsansvarig vid
institutionen för
medicin.

”Det är utmärkt om tandvården hjälper till med att ta ett helhetsgrepp över sina patienters hälsa. Blodtrycksmätning är en mycket enkel screening som för vissa personer kan innebära att man finner en behandlingsbar och mycket stark riskfaktor för hjärt-kärlsjukdom, säger Jan Östergren.

Han påpekar att upprepade mätningar bör göras

vid misstanke om för högt blodtryck.

– Ett enskilt värde är ofta otillförlitligt, bland annat på grund av att vissa personer känner sig nervösa och stressade inför tandvårdsbehandlingen. Ett förhöjt värde måste därför alltid följas upp, men det är primärvårdens uppgift.

Jan Östergren tror inte alls att det finns en avog inställning från medicinens sida gentemot att tandvården utför blodtrycksmätning.

– Att flera goda krafter samverkar för att minska sjuklighet och dödlighet är bara bra, säger han.

”Viktigt identifiera högt blodglukos”



CLAES-GÖRAN ÖSTENSON,
professor
i endokrinologi.

”Jag tycker inte att tandvården ska mäta blodglukos, däremot kan det finnas skäl för tandvården att uppmärksamma patienter, särskilt med parodontit, och få dem att uppsöka vårdcentral för utredning, säger Claes-Göran Östenson.

Speciellt personer med parodontit kan enligt honom ha odiagnostiserad typ 2-diabetes och även högt blodtryck. Han hänvisar till tandläkare Sevek Engströms doktorsavhandling för sju år sedan, som kom fram till detta, samt att det var hälsoekonomiskt lönsamt att identifiera dessa personer.

Claes-Göran Östen-

son påpekar att Socialstyrelsens nationella riktlinjer för diabetesvård tar upp sanering av tandlossningssjukdom hos personer med diabetes som en högt prioriterad åtgärd.

– Studier har visat att en sådan behandling signifikant förbättrar blodglukoskontrollen hos dessa patienter och kan vara en lika effektiv åtgärd som att lägga till ytterligare ett blodglukosänkande läkemedel, förklarar han, och tillägger att det tyvärr är allt för många som går omkring med förhöjda blodglukosvärden utan att ha påtagliga symtom. Ofta upptäcks de första när de kommer till sjukhus med exempelvis hjärtinfarkt eller stroke.

– Här kan tandvården göra en insats genom att hitta dessa patienter tidigt.

Metod

➔ den utifrån ålder på patienterna. På kliniken sätter man inte någon diagnos. Ligger värdet på gränsen till för lågt eller under skickas data vidare till ett företag för närmare analys.

Varje år gör teamet uppemot 1 000 blodtrycksmätningar, 800 glukosmätningar och cirka 500 bentäthetsmätningar.

Vid riskvärden för diabetes och osteoporos skrivs alltid remiss – om inte patienten avböjer det. Remisserna följs alltid upp genom att teamet har kontroll över att man fått remissvar.

Vid för högt blodtryck pratar man med patienten och rekommenderar denne att söka tid för kontroll hos sjukvården. Alla undersökta patienter får ett protokoll med sina värden.

MÅNGA PATIENTER UPPLÉVER OBEHAG i samband med tandvårdsbesök. Men att detta skulle påverka säkerheten vid mätning av blodtrycket är enligt Magnus Fritzell inget problem.

– Vissa lider visserligen av ”vita-rocksyndromet” och

får ett högre blodtryck, men dessa patienter har visat sig även annars ofta ha höga blodtryckstoppar eller ligger generellt för högt. En extra kontroll på vårdcentralen visar hur det ligger till. Är vi osäkra tar vi blodtrycket en gång till efter tandvårdsbehandlingen.

Magnus Fritzell tycker att tonvikten ofta läggs på färdigheter i att bota det sjuka, exempelvis på kompositteknik, implantat och protetik, vilket givetvis också måste finnas, och inte minst på ekonomi och hur tandvårdskliniker ska kunna ta marknadsandelar från varandra. Stora summor satsas på marknadsföring.

– Vi borde i stället tala mer om den genuina omsorgen om patienten, om hälso-satsningar som ger mervärden i form av att förebygga sjukdom i stället för att bota den. I slutändan får vi friskare medmänniskor, och det innebär i sin tur bättre hälsa och en trogen kundkrets för kliniken. ●

NY VERSION UTE NU!



DentalEye 3.2 Marknadens bästa bildhantering!

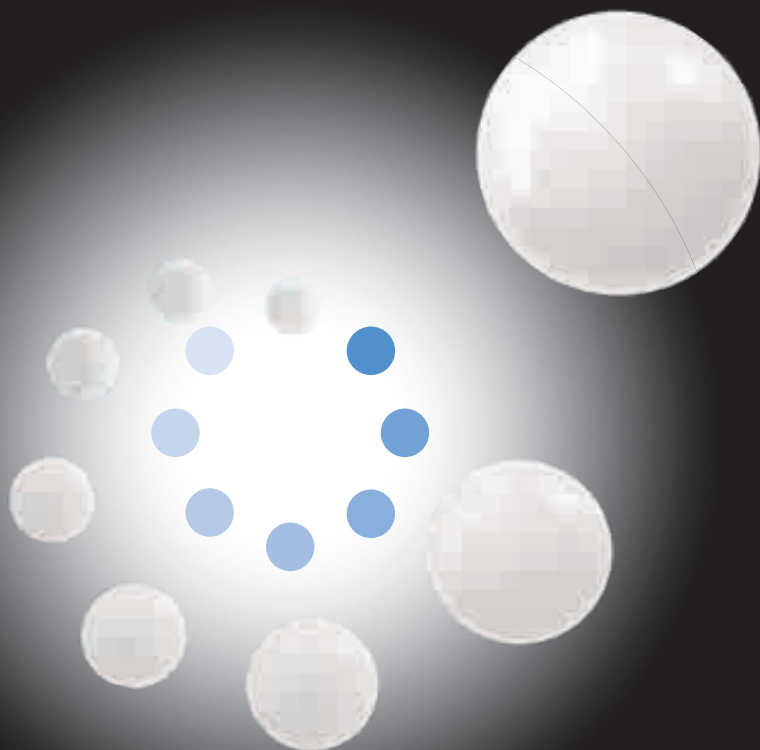
- Fungerar med alla typer av röntgensystem, kameror och journalsystem.
- Oslagbart arbetsflöde.
- Bästa supporten!
- Vi har praktiker med 1–2000 användare.
- Vi konverterar från ditt gamla röntgenprogram.

**CE-märkt
programvara,
utvecklad av
oss i Sundby-
berg sedan
1993.**

DentalEye

info@dentaleye.com
www.dentaleye.com
08-621 07 00

based on
new: SphereTEC™
www.dentsply-spheredec.com



ceram.x[®]
universal nano-ceramic restorative



Unik teknologi, unik känsla

- Utmärkt adaption och formbarhet
- Poleras snabbt till fantastisk lyster
- Enkelt färgsystem: 5 färger täcker VITA-skalan

For better dentistry

DENTSPLY

Konferens Ägarskifte

För dig som vill sälja eller köpa klinik.
Fredag 14 oktober 2016 kl 9.00 - 16.00
på Skeppsholmen, Stockholm.

- Olika former av överlåtelse
- Juridik, ekonomi och myndighetskrav
- Frågor och svar

CelinDental

Frågor och anmälan till Jane Wollin Åhagen
jane@edudental.com eller Tel: 0707964236





INNEHÅLL 16 Fortsatt tandläkarbrist på landsbygden 18 Norrbottenklinik har vunnit pris 20 USA rekommenderar inte längre tandtråd 22 Ny kompletterande tandläkarutbildning i Malmö 23 Bedrägeri ledde till indragen legitimation

Utbildningen i Umeå firar 60 år

Tandläkarutbildningen i Umeå fyller 60 år i år. Utbildningen har varit viktig för tandvården i norra Sverige.

Sextioårsjubileet firas med en temadag den 26 augusti.

– Temat blir den digitala revolutionen och olika föreläsningar tar upp den förändring som har skett, berättar Margareta Molin Thorén, prefekt vid institutionen för odontologi i Umeå.

Föreläsningarna handlar om hur digitaliseringen påverkar tandvårdens kliniska vardag och om den forskning som har lett fram till dagens situation. På kvällen blir det middag och underhållning.

”Tandläkarutbildningen i Umeå har varit oerhört viktig för tandvården och folkhälsan i norra Sverige.”

Endast de som i dag arbetar med de odontologiska utbildningarna och är verksamma vid odontologiska institutionen och Västerbottens läns landsting, totalt drygt 250 personer, har bjudits in.

SEXTIOÅRSJUBILEET ÄR OCKSÅ ett tillfälle att minnas tandläkarhögskolans roll sedan starten.

– Tandläkarutbildningen i Umeå har varit oerhört viktig för tandvården och folkhälsan i norra Sverige, konstaterar Margareta Molin Thorén.

– I dag är tandläkar-tätheten god, även om det inte är helt enkelt att bemanna överallt, och befolkningen har fått en väldigt god tandstatus.

I tandläkarutbildningens pionjärkull 1956 ingick 20 personer – 19 unga män och en kvinna. De hade läst ett år i Stockholm och började sedan på den nya filialen i Umeå. Studenterna erbjöds moderna, billiga bostäder ett stenkast från de nya undervisningslokalerna och fick en



Margareta Molin Thorén

kårlokal i centrala Umeå. Kjell Ransjö, 22 år och bland de äldre i klassen, valdes till ordförande i odontologiska föreningen.

I FÖRSTA STYRELSEN satt även Sverker Toreskog, som med åren blev mytomspunnen som protetikern – och festprisse. Ryktet grundades redan under åren i Umeå, där han var klubbmästare.

De blivande tandläkarna ordnade fester med levande musik minst en gång i veckan. Mellan festerna ägnade de sig intensivt åt sina studier.

Janet Suslick

Fakta om tandläkarutbildningen i Umeå

- 1956 fanns det 20 studieplatser.
- I dag finns det 72 studieplatser per årskull.
- Tandläkarinstitutet invigdes officiellt den 13 september 1958 av kung Gustaf VI Adolf.
- Odontologiska fakulteten grundades 1964.

Foto: Maurits Persson/Umeå universitet



● Tandläkarutbildningen i Umeå riggar för jubileumsfest.



● Umeås första tandläkarstudierande hette Bo Axelson, Anders Brywe, Staffan Falck, Nils Granberg, Hans Åke Grönberg, Jan Kristiansson, Lars Lignell, Olle Loggert, Elis Lönnelid, Kjell Löwgren, Edith Morgenssterns, Anders Åhlund, Nils Ragnarson, Kjell Ransjö, Olle Sannebjörk, Torsten Strand, Sverker Toreskog, Sture Wikman, Lars Öquist och Bengt Östberg.

Storstäderna lockar – men

I Stockholm slåss de nylegitimerade tandläkarna om tjänsterna, men ute i landet är situationen en helt annan, främst på mindre orter.

TEXT: MATS KARLSSON FOTO: ULF PALM

”V isst finns stora rekryteringsproblem, men den största utmaningen för arbetsgivarna är att få de redan anställda att stanna kvar, säger Chaim Zlotnik, ordförande i Tjänstetandläkarna.

Rekryteringssituationen vid landets folktandvårder har i stort sett likadant ut i många år, men ingen arbetsgivare har lyckats hitta det vinnande konceptet som lockar sökande till tjänsterna utanför storstadsregionerna. ”Vi arbetar aktivt med olika lösningar som introduktion för nyanställda, traineeprogram, utvecklingsmöjligheter och lönesättning”, är ett vanligt svar när Tandläkartidningen kontaktar de olika folktandvårderna. Ett annat är: ”Tandläkarna är inte intresserade av att flytta till mindre orter.”

Tjänstetandläkarnas ordförande Chaim Zlotnik kan se att det verkar vara svårt att lämna utbildningsorten eller de större städerna för mindre orter, inte minst för att det kan vara svårt för den medföljande att få arbete.

ATT MÄTTA MARKNADEN genom att utbilda fler tandläkare tror han inte är en lösning eftersom det råder fri etableringsrätt.

– Däremot måste arbetsgivarna satsa mer på individuella lösningar för att locka sökande och behålla redan anställda. Det kan gälla sådant som lön,

arbetstider, utvecklingsmöjligheter och antalet semesterdagar. Och inte minst möjligheten för medarbetarna att kunna påverka sitt arbete, och då ska det vara ett verkligt inflytande. Så är det ofta inte, säger han.

Han anser att det också handlar om vilken verksamhet arbetsgivarna vill ha.

– Handlar det om att tandläkarna får möjlighet att utföra god odontologisk kvalitet på vården och därmed bidra till fler friska patienter, eller att dra in så mycket pengar som möjligt?

HAN ÄR ÖVERTYGAD OM ATT det första alternativet lockar betydligt fler sökande än det andra.

– Om man inte lyckas få tandläkare till orter där det finns behov finns risk för arbetsmiljöproblem för de anställda. Det finns det många exempel på. I en sådan organisation finns inte tid för utveckling, bara för att släcka bränder.

Folktandvården i Dalarna är ett exempel på den besvärliga vakanssituationen. Där har man

behov av 17 tandläkare. Vakansgraden är mellan 15 och 20 procent. Enligt personalchef Bo Mikael Svensson har situationen för-

sämrats kraftigt under de senaste två åren samtidigt som patienttrycket ökat beroende på det stora antalet migranter som kommit. Det har bland annat inneburit omkring 3 500 fler barnpatienter.

– Patienttrycket leder till en ökad ohälsa främst hos de tandläkare som arbetar på kliniker där det finns vakanser. Vi har lyckats ta in extraresurser genom att pensionerade tandläkare rycker in, men det räcker inte för att lösa situationen.

HAN SER FLERA ORSAKER till att

● Även om rekryteringssituationen av tandläkare är svår har personalchef Bo Mikael Svensson inte gett upp hoppet. ”Vi försöker finna individuella lösningar som passar dem som vill arbeta hos oss”, säger han.



det är svårt att rekrytera tandläkare. Till skillnad från Chaim Zlotnik vill han öka dimensioneringen vid tandläkarutbildningarna.

– Vår analys är att alltför få tandläkare utbildas. Förlorarna är tandvårdsorganisationer utanför universitetsorterna och storstadsregionerna. Även om en del kommer att stanna kvar på utbildningsorterna måste fler söka sig ut i landet för att få jobb.

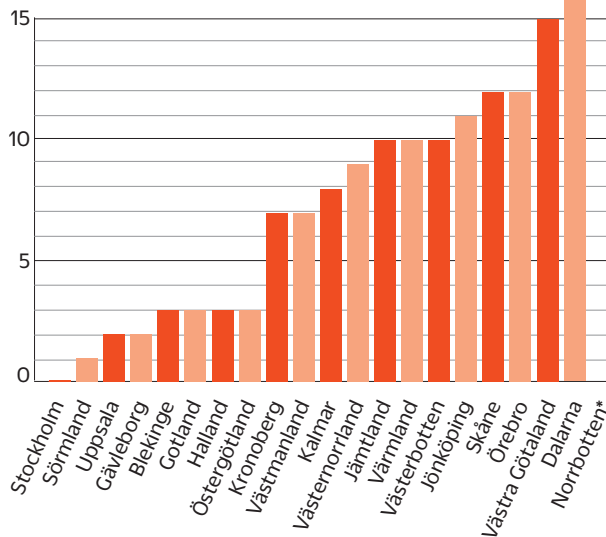
STORA PENSIONSÄVGÅNGAR inom både folktandvården och privatvård utgör också enligt Bo Mikael Svensson stora problem:

– Kompetensförsörjningens huvudsakligen från folktandvårderna, säger han.

där finns inte jobben



Vakanser i folktandvården



FÖR DE FLESTA FOLKTANDVÅRDER är rekryteringsläget fortfarande besvärligt. I Dalarna har det försämrats kraftigt. Blekinge, Värmland och Sörmland ser en försämring. I Uppsala och Gävleborg är problemet främst att rekrytera erfarna tandläkare. Skåne har fler sökande än tidigare. Stockholm har gott om sökande till tjänsterna.

*Norrbotten har inte lämnat uppgift om antalet vakanser. De har svarat att "Vi arbetar inte utifrån begreppet vakans utan har ständig uppföljning och bevakning på behovet".

Socialstyrelsens nyinförda språkkrav för legitimerad personal är ytterligare ett hinder, anser han. Språkkraven innebär att tandläkare som utbildade inom EU/EES nu måste ha kunskaper i svenska motsvarande svenska 3, som krävs för högskoleprovet, vilket kan ta ett par år att uppnå. Den tidigare språknivån kunde nås på cirka sex månader.

- Vi upplever att språkkravsnivåerna har satts godtyckligt.

Han anser inte att de tidigare språkkraven äventyrade patientsäkerheten:

- Vi såg inga sådana problem. Efter en tid förkovrade sig tandläkarna i svenska språket och fungerade utmärkt ute på kli-

nikerna. Nu blir det svårare att rekrytera tandläkare med utländsk utbildning.

CHAIM ZLOTNIK STÖDER däremot höga språkkrav.

- Det handlar om att säkerställa en kvalitativt god kommunikation och journalföring så att tillräckligt hög patientsäkerhet uppnås, säger han.

Bo Mikael Svensson berättar att folktandvården i Dalarna gjort en hel del för att försöka lösa rekryteringsproblemen såsom omfattande introduktionsprogram, handledarutbildning, nätverk för handledare, högre ingångslön än storstads- och universitetsorterna samt profilering för möjlighet till ef-

terutbildning genom auskultation inom specialisttandvården. Man driver också på för att höja lönerna.

- Vi försöker också arbeta med individuella lösningar för dem som är intresserade av anställning hos oss, som exempelvis att få jobba 7-19 om man så önskar. Det innebär kortare veckoarbetstid.

Att finna bostad är sällan något problem.

- Det har vi alltid lyckats lösa. Däremot kan det naturligtvis vara svårt för den medföljande att få arbete, och det är svårare.

Men trots problemen anser han inte att situationen är hopplös.

- Loppet är väl aldrig kört, säger han. ●

De är bäst på att förbättra

För första gången får en tandvårdsenhet motta stipendiet för bästa förbättringsarbete i vården av Norrbottens läns landsting.

Specialisttandvården inom parodontologi vid Tandvårdens kompetenscentrum (TKC) i Norrbotten har fått landstingets stipendium för bästa förbättringsarbete i vården. Stipendiet, som är på 100 000 kronor, delades ut i samband med landstingsfullmäktige och går för första gången till en verksamhet inom tandvården.

– **DET KÄNNS JÄTTEKUL!** Äntligen får vi lite ”cred” för vårt arbete och det är kul att vi från tandvården uppmärksammas av landstinget. Juryn som röstade fram oss har inte något med tandvård att göra, så det känns verkligen som ett erkännande av vår verksamhet, säger Konstantin Sarkissov, en av två specialisttandläkare i parodontologi vid enheten.

SPECIALISTKLINIKEN får stipendiet för sitt arbete med att sprida



Foto: Norrbottens läns landsting

● Specialistkliniken inom parodontologi vid Tandvårdens kompetenscentrum i Norrbotten har fått pris. Sedan personalen fick beskedet har det rått festivalstämning.

da kunskap om parodontologi till allmäntandvården runt om i det vidsträckta länet. Det har lett till att fler patienter kan få behandlingar där de bor i stället för att åka till specialisterna i Luleå. Användningen av ny teknik är också en del av arbetet.

– Nu skickar vi bilder mellan oss i stället för patienter, säger Konstantin Sarkissov.

Det är inte helt klart vad

”Det känns jättekul! Äntligen får vi lite ’cred’ för vårt arbete.”

satsa på sig själva och sina kolleger.

– Förmodligen åker vi på någon intressant kongress för vår egen förkovring. Sedan tänker vi belöna våra medarbetare ute i länet genom att ”pimpa” vår årliga föreläsningssdag på något sätt.

Linda Persson

kliniken ska göra för stipendiopengarna, men tanken är att man på enheten både ska

Ur juryns motivering

● ”Genom ett systematiskt förbättringsarbete har TKC sett till att patienter med tandlossningssjukdomar erbjuds effektiv tandvård i nära anslutning till hemmet. ... Gemensamma rutiner har utformats som medfört att det i dag kan erbjudas likvärdig tandvård, behandling och uppföljning till länets alla medborgare, oavsett bostadsort. Råd och förslag till behandling ges både genom personliga möten och via distansöverbyggnadsteknik ...”



Learning by doing
DU UTFÖR SJÄLV
**30 IMPLANTAT
PÅ 5 DAGAR**
Läs mer på: Implantatmaraton.se

**Premium
tandteknik**

**ÖD
BD**
ÖRESTAD DENTALLAB
– I tandvårdens tjänst –
040-162000

Lustgas

- Certifierad service
(Enl. Arbetsmiljöverket teknisk översyn årligen)
- Försäljning av
Porter/Matrx lustgasmixer
- Tillbehör
- Punktutslug

X-DENTAL AB
Allt inom lustgas & service!
0705-207070 info@x-dental.se

Shine bright like a diamond

Nyhet: Dentalmind specialkit med diamantförsedda polerinstrument i nytt tvåstegssystem från Komet. Bländande blankt till strålande pris.



**25 %
RABATT!**



Dentalmind har exklusiv ensamrätt på Komets sortiment i Sverige. Kontakta oss på dentalmind.com eller tel **0346-488 00**.

dentalmind[®]
INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION

USA slopar tandtrådsrekommendation

En av sommarens nyheter var att USA slopar rekommendationerna om att använda tandtråd. Orsaken är att det saknas vetenskapliga bevis för att det hjälper mot parodontit och karies.

I början av augusti publicerade flera medier nyheten om att man nu tagit bort den allmänna tandtrådsrekommendationen i USA. Orsaken till att rekommendationen togs bort var att det saknas vetenskapliga bevis för effekten av tandtrådsanvändning. Enligt amerikansk lag måste alla rekommendationer från myndigheter baseras på vetenskapliga bevis.

SEDAN 1979 HAR Surgeon General, den högsta sjukvårdsmyndigheten i USA, i sina Dietary Guidelines utfärdat en allmän rekommendation om att använda tandtråd för att minska risken för parodontit och karies. Någon liknande rekommendation om munhygieninsatser från myndighetshåll finns inte i Sverige.

Nils Oscarson, ansvarig för Socialstyrelsens riktlinjearbete inom tandvårdsområdet, håller med om att det vetenskapliga underlaget för tandtrådens effekt är tveksamt. Han tycker inte heller att man ska utfärda allmänna råd vad gäller till exempel tandtrådsanvändning.

– Att hålla rent är förstås bra, det råder det inga tvivel om, men att ge allmänna råd är lite förlegat. All rådgivning om mekanisk rengöring ska vara individualiserad, anser han.

– Mellanrumsrengöring går ju att åstadkomma med el-tandborste också, om man använder rätt teknik.

I SOCIALSTYRELSENS riktlinjer för behandling av parodontit finns mekanisk rengöring med som rekommendation, men riktlinjer för hur man förebygger gingivit finns inte i nuläget. I riktlinjerna för kariesbehandling finns förebyggande insatser med, men bara fluorbehandling, inte mellanrumsrengöring.

Hilda Zollitsch Grill

I KORTHET

Heby satsar på fluorlackning

I höst satsar Folk-tandvården Heby i Uppsala län på fluorlackning av skolbarn.

Ett liknande projekt i Enköping har visat bra resultat. Där har tandhälsan bland barn och ungdomar förbättrats efter ett fluorlackningsprojekt på utvalda skolor. Projektet startades eftersom barnen i Enköping hade sämre tandhälsa än genomsnittet i länet 2011. Folk-tandvården åkte ut till skolorna två gånger om året. 12–16-åringar fick information och tänderna fluorlackades. På skolorna som ingick i projektet minskade andelen barn med ny karies med 25 procent. Minskningen för barn i samma ålder i hela länet var 9 procent.

Nu görs alltså en liknande satsning i Heby och projektet i Enköping fortsätter. Projektet finansieras med folkhälsomedel från landstinget i Uppsala län. JS



Foto: Katia Lundgren



Foto: Xposure Photos/TT

● Skådespelaren George Clooney har koll på trenderna.

Nu är det tandläkar-skägg som gäller

Tandläkar-skägg spås bli nästa stora skäggtrend, enligt tidningen Café.

Tandläkar-skägget är en mer ansad, lite kortare version av getskägg, i hipster-världen kallat goatee. Enligt tidningen har det troligtvis fått sitt namn för att det länge bara var tandläkare som hade "dessa framtunga skäggvarianter".

Det är skäggtrendspannarna på Hackett Spitalfields i London som upptäckt den här svängningen, skriver The Guardian.

– Jag har märkt att fler män ansar sina skägg kortare och mer markerade, säger överbarberare Sam Hickey till The Guardian.

Skägget är känt för att stärka en vek käklinje och ge konturer till ansiktet, men det finns många fallgropar, enligt Hickey.

– Det är bäst att gå till ett proffs som kan tunna ut mustaschen och se till så att formen är symmetrisk och passar ditt ansikte, säger han.

KT



● Den högsta sjukvårdsmyndigheten i USA har nu tagit bort sin tidigare rekommendation om att använda tandtråd.

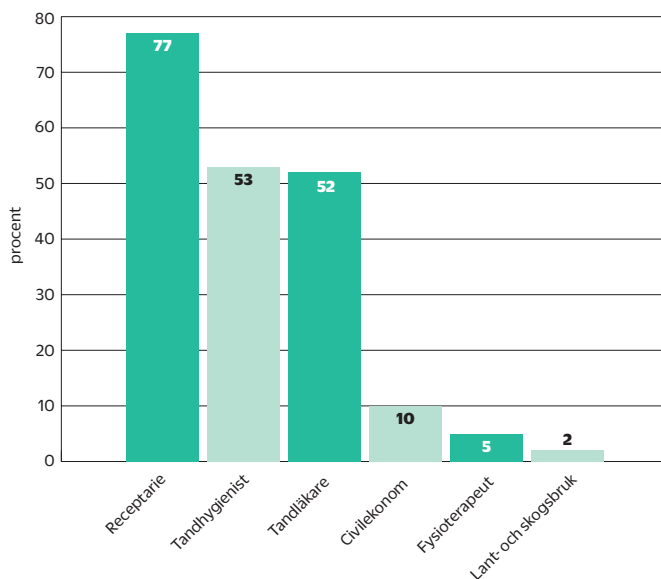
Många nya har utländsk bakgrund

Drygt hälften av alla nybörjare på tandläkarutbildningen har utländsk bakgrund. Det kan jämföras med dem som börjar läsa till fysioterapeut, där bara 5 procent har utländsk bakgrund.

Det framgår av "Universitet och högskolor Årsrapport 2016", en ny rapport från Universitetskanslersämbetet (UKÄ).

Siffrorna gäller läsåret 2014/15 och det var liknande siffror läsåret innan.

"Utländsk bakgrund" innebär att studenterna är födda utomlands eller har två föräldrar som är födda utomlands.



● Andelen nybörjare med utländsk bakgrund varierade mycket mellan yrkesexamensprogrammen läsåret 2014/15.

Fuskade med studiemedel

En man med uppehållstillstånd i Sverige lämnade ett falskt intyg till Centrala studiestödsnämnden (CSN) för att få ut pengar till tandläkarstudier i Syrien. Nu har han dömts till dagsböter av Malmö tingsrätt.

Mannen beviljades studiemedel från CSN för att läsa till tandläkare i Syrien 2010 till 2012. I december 2012 lämnade han in en falsk studieförsäkring för att få ut pengar till fortsatta studier som inte blev av.

Mannen har dömts för grovt bidragsbrott och brukande av falsk urkund. Han är tidigare ostraffad och får villkorlig dom – 80 dagsböter à 50 kronor, skriver Skånska Dagbladet.

10 % RABATT PÅ 3M SOF-LEX TRISSOR HOS DENTALSHOPEN.SE

Gäller följande trissor:
1958SF, 1982SF, 1981SF
1958F, 1982F, 1981F
1958M, 1982M, 1981M
1958C, 1982C, 1981C
2382SF, 2381SF
2382F, 2381F
2382M, 2381M
2382C, 2381C

10 % rabatt
dras av vid
beställningen

September
erbjudande 2016,
priser är
exkl. moms och så
länge lagret
räcker!

Ord.pris
365,87 kr



Ny kompletterande tandläkarutbildning i Malmö

Malmö högskola får i uppdrag av regeringen att starta en kompletterande utbildning för tandläkare med utländsk examen.

Enligt högskolan är det möjligt att skapa ungefär tio platser per år. När utbild-



Christel Larsson

ningen kan dra igång är däremot inte klart.

– Det är angeläget att hjälpa utländska kolleger till yrkes-

verksamhet. Nu påbörjas ett omfattande arbete med pla-

nering. Det återstår mycket arbete innan en sådan utbildning är på plats, men vi har ambitionen och viljan att bidra, säger Christel Larsson, ordförande i utbildningsnämnden vid odontologiska fakulteten, i ett pressmeddelande.

UPPDRAGET ÄR EN del i den satsning på fler kompletterande utbildningar för personer med utländsk ut-

”Det är angeläget att hjälpa utländska kolleger till yrkesverksamhet.”

bildning som regeringen föreslog i budgetpropositionen 2016.

Liknande uppdrag har gått till bland annat Lunds och Umeå universitet som ska skapa kompletterande utbildningar för läkare samt till Uppsala universitet för apotekare.

KOMPLETTERANDE utbildningar för tandläkare (KUT) finns i dag vid Göteborgs universitet och Karolinska institutet. Enligt regeringen kommer fler beslut om nya kompletterande utbildningar att fattas inom kort.

Linda Persson

Tandläkare dömd för strålskyddsbrott

En tandläkare i Stockholm har dömts i tingsrätten till böter för att under tre år ha använt panoramaröntgen utan tillstånd. Därefter har tandläkaren också brutit mot ett föreläggande om att lämna in skrotningsintyg. Det meddelar Strålsäkerhetsmyndigheten i ett pressmeddelande. Södertörns tingsrätt dömer tandläkaren till 60 dagsböter. Hen ska även betala ersättning till brottsofferfonden.

Panoramaröntgen kräver ett särskilt tillstånd som utfärdas av Strålsäkerhetsmyndigheten. Tandläkare som inte har fått en så kallad körkortskurs under grundutbildningen behöver komplettera den.

LP

16 - 18 NOVEMBER STOCKHOLMSMÄSSAN

Nyhet!
Arrangeras
onsdag, torsdag
och fredag.

ÅRETS VIKTIGASTE MÖTESPLATS!

På Riksstämman och Swedental i Stockholm träffar du dina kollegor, utbyter erfarenheter och bygger nätverk. Möten som inspirerar och engagerar och tillför ny energi till hela tandvårdsteamet. Träffa dina leverantörer, hitta nya, träffa gamla kollegor, utbyt erfarenheter och fyll på kunskapsförrådet. Årets stora dentalhändelse har mycket att erbjuda. Utnyttja det! Välkommen.

Förhandsregistrera dig på www.ors2016.se

ODONTOLOGISK | STOCKHOLM
RIKSSTÄMMA 2016 | SWEDENTAL®

www.ors2016.se

Stockholmsmässan

Bedrägeri ledde till indragen legitimation

Oskicklighet och grovt bedrägeri ledde till att HSAN, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, återkallade tandläkarens legitimation.

IVO, Inspektionen för vård och omsorg, anmälde tandläkaren till HSAN i februari i år och yrkade att legitimationen skulle återkallas, alternativt att tandläkaren skulle få prøvotid. IVO hade gått igenom fem patientbehandlingar och funnit stora brister i tandläkarens yrkeskunnande. Utöver detta har tandläkaren dömts till villkorlig dom för grovt bedrägeri mot Försäkringskassan

2014 samt till näringsförbud under tre år.

Tandläkaren skriver i sitt yttrande att det har gått tre år sedan han behandlade de patienter som IVO granskat och att han under tiden har följt en handlingsplan för att höja sin kompetens. Den brottmålsdom som IVO åberopar har enligt honom inget med hans yrke att göra.

HSAN går på IVO:s linje och anser att bristerna är så omfattande att det handlar om grov oskicklighet. De anser även att bedrägeridomen påverkar förtroendet för tandläkaren.

Mats Karlsson

Rattfylleri gav tre års prøvotid

Tandläkaren dömdes för rattfylleri efter att ha stoppats på väg till jobbet av polis. HSAN, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, har nu gett tandläkaren en treårig prøvotid.

I november 2014 stoppades tandläkaren på väg till jobbet av polis, som konstaterade att han hade 0,29 promille alkohol i blodet. Han dömdes för rattfylleri till 60 dagsböter.

I sitt yttrande till HSAN skriver tandläkaren att han har 36 prickfria år i yrket och att han inte anser att förseelsen påverkar honom som tandläkare. Han har aldrig

orsakat någon patientskada eller utgjort någon patientsäkerhetsrisk.

Tandläkaren skriver att han kvällen före gripandet hade druckit "en hel del". På morgonen blev han uppringd av arbetsgivaren som bad honom komma till arbetet. Han tänkte då inte på hur mycket han druckit kvällen innan.

HSAN hänvisar till patientsäkerhetslagen av vilken det framgår att rattfylleri vid transport mellan arbetsställen är ett brott som kan påverka förtroendet för yrkesutövaren och ger tandläkaren en prøvotid på tre år.

Mats Karlsson



Education on Biological Treatment, Esthetics and Science



NEXT COURSE: 9/9-2016
SPEAKER: Prof. Dr. med.dent Marcel Wainwright
LOCATION: Copehagen, Denmark

Biological Perio Treatment with Hyaluronic Acid and PRF™

New perspectives in treatment of periodontitis and gingival retractions using the patients own anti-inflammatory capabilities via PRF™ and Hyaluronic Acid.

TOPICS

- Physiology of periodontitis and the role of Hyaluronic Acid in the treatment
- Application of Hyaluronic Acid for the periodontal treatment
- The possibilities using A-PRF™ and i-PRF™ in the periodontal treatment
- Clinically and based on scientific evidence Application of Hyaluronic Acid for the papilla regeneration
- Covering gingival retractions using A-PRF™

PARTICIPATE: Call us +46 (0)8-550 10 337
PRICE: See program online
PROGRAM: Visit www.puredent.se



Mirala AB is a Clinic and Education Center by Prof. Marcel Wainwright & Maria Gibsand PureDent is a Scandinavian Tissue Regeneration Company & Exclusive Nordic Distributor of A-PRF™ & i-PRF™



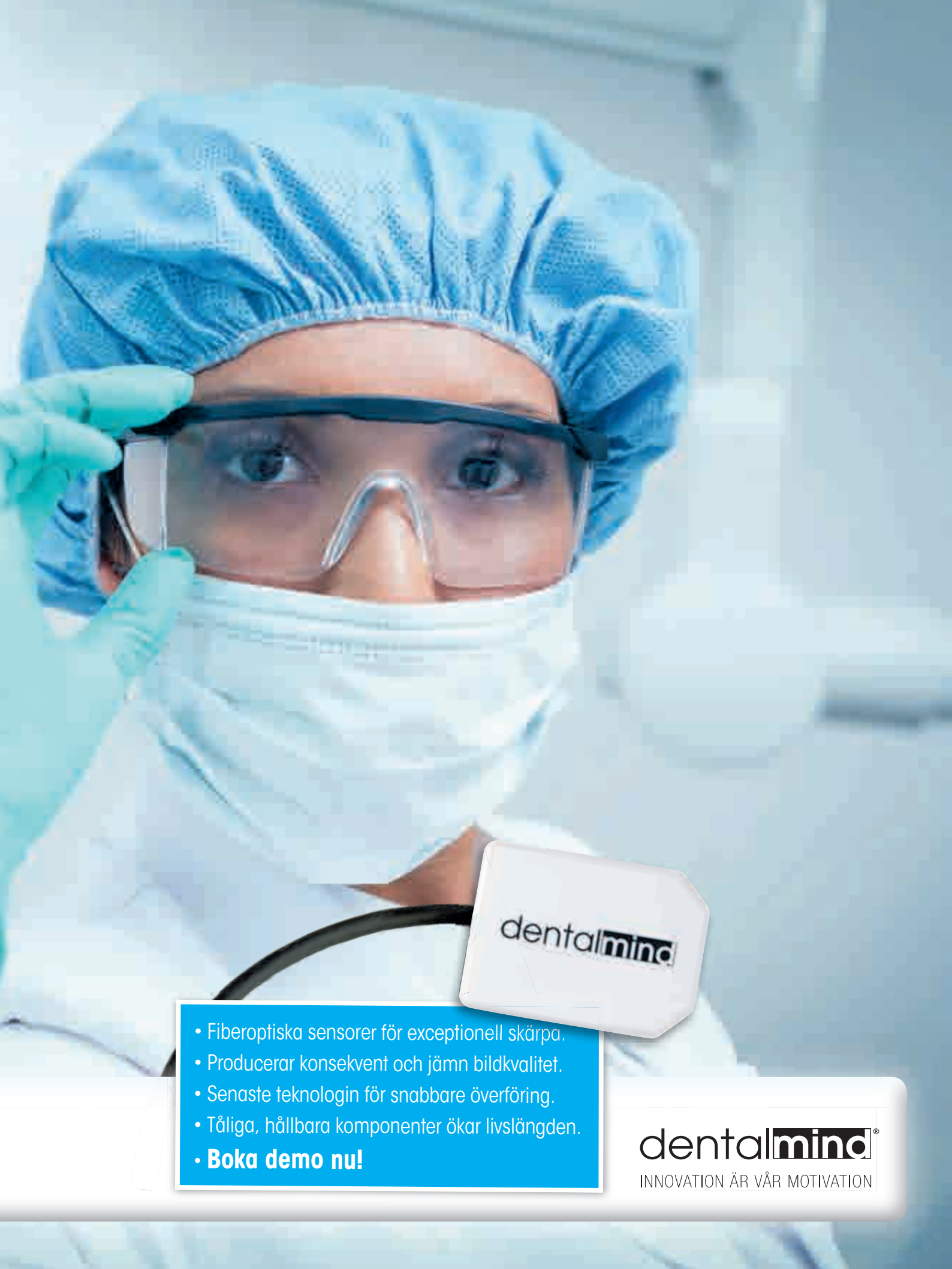
Med fokus på bättre bilder Dentalmind Digital X-Ray 3.

Smart, lättanvänd röntgensensor som designats för extra patientkomfort. Snabb och säker bildöverföring, enkel att koppla ihop med datorn via USB. CMOS-teknologi som garanterar bildhantering av högsta kvalitet.



dentalmind

Tredje generationens röntgensensor från Dentalmind är här. Uppgraderad med senaste fiberoptiken och teknologin för högsta möjliga bildkvalitet samt snabbare och säkrare bildöverföring. Boka demo nu på dentalmind.com eller tel **0346 - 488 00**.



- Fiberoptiska sensorer för exceptionell skärpa.
- Producerar konsekvent och jämn bildkvalitet.
- Senaste teknologin för snabbare överföring.
- Tåliga, hållbara komponenter ökar livslängden.
- **Boka demo nu!**

dentalmind[®]
INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION

● Till kliniken i Oslo där Amal Ali jobbar kommer många somaliska flyktingar. En del tar med sig sina döttrar för att visa dem att det är möjligt för en kvinna med somalisk bakgrund att bli tandläkare i Norden.



Porträttet

Hon bryter ny mark

Amal Ali är en av få svenska tandläkare med somaliska rötter. Förra året rekryterades hon till en klinik i Oslo med många flyktingpatienter. Hon har också startat en volontärverksamhet för att förbättra tandvården i Somalia.

– Det är ett sätt för mig att betala tillbaka för den utbildning jag fått gratis i Sverige, säger hon.

TEXT: JANET SUSLICK FOTO: JOHAN BÄVMAN/UNHCR



Amal Ali

kom till Sverige när hon var fyra år och minns inget av kriget familjen flydde från, minns egentligen inget alls från sina första år i Somalia. Hon växte upp i Göteborgsförorten Biskopsgården och tvivlar inte på sin identitet.

– Jag har en somalisk skepnad, men jag är lika svensk som vilken annan svensk som helst, säger hon bestämt på klingande göteborgska, språket som hon talar med sina fem yngre syskon.

Samtidigt är somaliska det språk hon pratar med sina föräldrar. Från sitt hemland har hon också med sig en kultur och en religion som släkten levtt med i generationer.

Att det är just Somalia hon kommer ifrån tror Amal inte att svenskar ser på henne.

– Däremot ser de på en gång att jag är muslim. Det är inte så populärt att vara det i dag.

SEDAN BÖRJAN AV FÖRRA ÅRET bor Amal Ali i Oslo där hon till stor del jobbar med flyktingar från Somalia och andra länder. Hon trivs bra med det och ser det som en lärorik erfarenhet, men norska har hon inte brytt sig om att lära sig tala, trots uppenbar språkbegåvning.

– Jag pratar svenska här. Mina patienter förstår mig. Det finns också många svenskar i Oslo och det känns nästan som om man är i Sverige.

Chansen att arbeta i Norge uppstod ett par år efter tandläkarexamen, när Amal jobbade i Västra Götaland. Klinikägaren som hon i dag arbetar med letade upp henne och erbjöd henne arbete. Hon hade sökt sommarjobb som tand-sköterska hos honom under grundutbildningen, men den gången blev det inget.

Praktiken ligger ett stenkast från centralstationen i Oslo. Lokalerna är slitna och behandlingsrummen små, men snart ska de renoveras.

Amal ser det som en förmån att få jobba med flyktingar. Hon lär sig mycket både om Somalia och om andra kulturer.

– Vi har något speciellt gemensamt. Vi kommer från andra länder och hade andra liv innan vi kom hit.

Amal Ali

ÅLDER:
30 år.

FAMILJ:
Make, första barnet väntas i slutet av augusti.

KARRIÄR:
Tandläkare på en privatklinik i centrala Oslo sedan 2015. Tandläkare inom folktandvården och på en privatpraktik i Göteborg 2012–2015.

UTBILDNING:
Tandläkarexamen, Göteborg, januari 2012.

FRITID:
Umgås med familj och vänner, gillar att shoppa och fika.

SENASTE TANDLÄKARBESÖKET:
Drygt ett år sedan på kliniken i Oslo.



Shopping är ett av Amals intressen.

En del av patienterna kan inte läsa och skriva. En och annan har aldrig varit hos tandvården tidigare och har stora tandvårdsbehov.

Förutom fyllningar blir det mycket kirurgi och protetik och hon har lärt sig att behandla patienter som hon tidigare remitterade till specialister.

– Jag har blivit en duktigare tandläkare här i Norge, säger hon.

PÅ JOBBET ANVÄNDER AMAL ALI klinisklöjor som byts lika ofta som de övriga klinikkäldrarna. Hon använder kortärmad bussarong när hon behandlar patienter, men tar på sig en vit rock mellan behandlingarna.

Hon ber fem gånger om dagen. Bönetiderna anpassas efter solen. På vintern brukar det bli två gånger under arbetsdagen, på sommaren bara en. Om hon håller på med en behandling, väntar hon tills hon är klar innan hon sticker iväg för att be.

Bönerummet är nästan som en skrub, men det är bara en liten bönematta som hon behöver.

Amal ser fördelar med att be på jobbet.

– Det tar bara några minuter och är som att meditera. Det känns lugnande och ger energi.

Hon ställer sig på knä och lutar sig framåt. På så sätt blir det även en liten stretchpaus när hon ber.

NÄR HON LÄSTE TILL TANDLÄKARE i Göteborg kände hon inte till någon tandläkare med somalisk bakgrund, än mindre någon kvinnlig sådan. Det är en anledning till att hon själv vill vara en förebild.

På kliniken i Oslo har patienter frågat om de kan få ta med sig sina döttrar för att visa att det finns en kvinnlig svensk-somalisk tandläkare.

Hon möter patienter som har kommit till Skandinavien med mål som de jobbar hårt för att uppnå, och andra som har slutat drömma och börjat tro att de aldrig kommer att accepteras i samhället.

Hennes budskap till dem alla är att det går att vara en bra muslim och samtidigt en duktig student. Det är svårt, men det är möjligt att bära slöja och be fem gånger om dagen samtidigt som man tar sig igenom en krävande utbildning.

Tandläkaryrket valde Amal Ali lite på måfå, mycket tack vare att hon gillade tandläkaren hon gick hos som barn hemma i Biskopsgården. Det visade sig vara ett bra val.

– När jag gick ut 2012 behövdes det tand-



● – Jag är glad att jag har flera identiteter. Annars skulle jag vara ganska tråkig, säger Amal Ali.





● Amal Ali jobbar med flyktingar i Oslo. Många kommer från Somalia.

→ läkare. Då kunde man bortse från min slöja. På 90-talet hade jag kanske varit en av dem som hade haft det svårast.

Hon tycker nämligen att hon som invandrarkvinna måste jobba hårdare och vara duktigare än andra för att nå lika långt.

– Jag har alltid behövt prestera mycket mer än en helsvensk tjej i min ålder har behövt göra, säger hon.

Allt flit har i alla fall fört med sig att hon har banat väg för sin lillasyster, som också blir tandläkare om knappt ett år. Systemen har kunnat göra ett betydligt mer informerat yrkesval, eftersom Amal hjälpte henne att få jobb inom tandvården innan hon sökte in på tandläkarprogrammet.

AMAL ALI ÄR MÅN OM ATT nyansera bilden av invandrare som lågutbildade.

– Folk tror att beslöjade invandrarkvinnor sitter hemma och inte jobbar, men det stämmer inte i min familj, säger hon och berättar stolt om sina systrar.

Alla har gått eller går universitetsutbildningar. Bland de fem systrarna finns snart två tandläkare, en läkare, en sjuksköterska och en ekonom.

Yngst i syskonskaran är en pojke som räknar mattetal med sina fem systrar. Det lär inte överraska om han också pluggar vidare så småningom.

Mycket är föräldrarnas förtjänst.

– De har peppat oss barn, förklarar Amal Ali och längtar efter sin familj.

Snart får hon följa syskonens karriärutveck-

ling på närmare håll. Hon och hennes man planerar att flytta tillbaka till Sverige inom något år. De väntar nu barn, en pojke, och då känns det extra viktigt att vara nära sin familj.

DET BEKYMRRAR AMAL ALI ATT SÅ många i Sverige börjat tvivla på invandrades lojalitet.

– De verkar basera sin bild av muslimer på ett antal arga unga män från förorten som anlägger bilbränder för att de inte fått några möjligheter i Sverige.

Trots att det kan kännas klivet att ha flera identiteter skulle Amal inte kunna tänka sig att sluta vara troende muslim.

– Aldrig i livet att jag lägger min muslimska identitet åt sidan. Att vara muslim är inte bara slöjan, utan ett helt livskoncept. Det är en del av det som gör mig till mig. Jag är glad att jag har flera identiteter. Annars skulle jag vara ganska tråkig.

Hon funderar några sekunder och lägger till:

– Men ibland skulle det vara skönt att bara smälta in.

Som svensk muslim förväntas hon ofta vara representant för världens muslimer, något som kan vara knepigt.

– Det är svårt för mig att uttala mig om exempelvis Mellanösternfrågor eller om vad det är att vara muslim – det finns över 1,6 miljarder muslimer!

Hon är inte insatt i debatten som har förts i Sverige om engångsärmar för kvinnliga muslimska tandläkare, men när vi pratar om den säger hon spontant:

– Om engångsärmar skulle ges som möjlighet skulle jag nog hoppa på det taget.

Förutsättningen skulle förstås vara att det ansågs hygieniskt och att de praktiska rutinerna fungerade.

”Jag har alltid behövt prestera mer än en helsvensk tjej i min ålder.”

FÖR AMAL ALI KÄNNES DET självklart att betala tillbaka för de möjligheter som hon har fått. Därför är hon en av eldsjälarna bakom den nya organisationen Svensk-Somaliska Tandvårdsgruppen (SSTG). Den bildades förra året som ett sätt att visa solidaritet med Somalia.

I våras gjorde hon en fältstudie i tre veckor i norra Somalia för att knyta kontakter och planera organisationens första volontärresa, som troligen blir av i februari nästa år.

Svensk-Somaliska Tandvårdsgruppen vill också stödja Somalias enda tandläkarutbildning.

– Studentkliniken är väldigt spartansk. De behöver verkligen allt. Vi hoppas kunna skänka utrustning och material via donationer.

Amal hoppas kunna få till ett samarbete med tandläkarutbildningen i Göteborg, men det är än så länge bara på idéstadiet. ●

NÅGOT UTÖVER DET VANLIGA

Vi på XO Care vill välkomna dig till Swedental för att uppleva hur du kan erbjuda eXtraOrdinär tandvård till dina patienter. Välkommen till vår svenska leverantör DAB Dental's monter A15:36 den 16-18 november.



dab
dental ab

XO
xo-care.com

Många patienter behöver extra fluor – varje dag



Blottade rottytor



Muntorrhet



Fast apparatur



Funktionsnedsättning

Enda högfluortandkrämen som ger behandling med extra fluor – vid tandborstningen varje dag

- Lämplig för personer som har förhöjd kariesrisk (ungdomar från 16 år och vuxna)
- Ger kliniskt bevisat bättre karieskydd än vanlig fluortandkräm¹⁻¹⁰
- Receptfritt läkemedel



Colgate®

1. Ekstrand 2008 Gerodontology 2008;25: 67-75 2. Tavss et al: American Journal of Dentistry, Vol 16, No. 6, December 2003 3. Baysan 2001 Caries Res 2001;35:41-46 4. Srinivasan 2014 Community Dent Oral Epidemiol 2014; 42: 333-340 5. Bizhang 2009 BMC Research Notes 2009, 2:147 6. Al Mulla 2010 Acta Odontologica Scandinavica, 2010; 68: 323-328 (Orthodontic) 7. Nordström 2010 Caries Res 2010;44:323-331 8. Ekstrand 2013 Caries Res 2013;47:391-398 9. Schirmer 2007 Am J Dent 2007;20:212-216 10. Stanley 2000, Angle Orthod 2000; 70 (6):424-430

YOUR PARTNER IN ORAL HEALTH

Duraphat 5 mg/g tandkräm. 1 g tandkräm innehåller 5 mg fluor (som natriumfluorid), motsvarande 5 000 ppm fluor.

www.colgateprofessional.se

33 Lex Maria 34 Lex Maria 37 Krönika av Helene Tursten

LEX MARIA

Trigeminusneuralgi efter extraktion

Efter extraktionen av tand 38 drabbades patienten av en trolig trigeminusneuralgi. IVO, Inspektionen för vård och omsorg, anser att vårdgivaren inte har utrett händelsen i tillräcklig omfattning och kommer att granska klinikens verksamhet ytterligare.

Patienten hade haft återkommande infektioner runt tand 38 och kom för att få den extraherad.

Extraktionen utfördes konventionellt med hävel och tång samt med mindre gingivektomi. Efteråt noterades en kvarlämnad rotrest, som fick avlägsnas hos käkkirurg efter remiss.

Enligt journalbeskrivningen var det fråga om en besvärlig extraktion. Gingiva avlägsnades och roten satt "låst" och kunde efter "en bra stund" avlägsnas med tång. Tandläkaren trodde sig se "att allt var med ut", men det blödde mycket.

Efter kompression av såret suturerades det och patienten fick skriftlig information om ingreppet.

REDAN SAMMA DAG RINGDE patienten och var orolig. Hon hade fått hög feber och var svullen i det behandlade området. Tandläkaren ordinerade penicillin (PeV) och smärtstillande (Ibuprofen).

Nästa dag ringde patienten och berättade att besvären fortfarande var stora. Dessutom hade hon känselbortfall på vänstra sidan.

Tandläkaren tyckte att man skulle avvakta.

Dagen därpå hade besvären avtagit, men patienten hade fått gapsvårigheter. Tandläkaren lugnade patienten och förklarade att det inte var troligt att extraktion med hävel och tång hade skadat



Foto: Colourbox

● Extraktionen utfördes konventionellt med hävel och tång samt med mindre gingivektomi. Efteråt noterades en kvarlämnad rotrest, som fick avlägsnas hos käkkirurg efter remiss.

nerven. I journalen noterades att problemen kunde bero på bedövningsmedlet.

Fyra dagar senare ordinerade tandläkaren systemisk kortisonbehandling (Betapred), men ytterligare fyra dagar därefter kvarstod besvären. Tandläkaren utförde då en spolning av sårhålan och behandlade med ett inlägg Alveogyl samt ordinerade kraftfullare smärtlindring med Citodon. Dessutom skrevs en akutremiss till den käkkirurgiska kliniken.

ENLIGT REMISSVARET FINNS INGEN nervskada på mandibeln inferior och en utläkt alveol kan ses. Trolig diagnos är trigeminusneuralgi.

Vårdgivaren uppger att det som hänt

är olyckligt, och man kommer att öka informationen till patienter om risker vid extraktioner i underkäkens sidopartier.

ENLIGT VÅRDGIVAREN ÄR RISKEN för en liknande händelse minimal eftersom man inte haft någon sådan under de 35 år kliniken varit i drift.

IVO, Inspektionen för vård och omsorg, anser att vårdgivaren inte har utrett händelsen i tillräcklig omfattning vad gäller tänkbara orsaker till skadan och hur risken för framtida liknande problem ska minimeras.

IVO har beslutat att fortsätta att granska klinikens verksamhet.

Mats Karlsson

LEX MARIA

Fem tandläkare missade retinerade tänder

En ung patient behandlades mellan 9 till 15 års ålder av fem olika tandläkare. Först när en sjätte tandläkare undersökte patienten upptäcktes att de tidigare tandläkarna hade missat de retinerade tänderna 13 och 23.

När patienten var nio år undersöktes han av tandläkare 1. Vid detta tillfälle gjordes ingen bedömning av de permanenta tänderna i överkäken.

När patienten var elva år gjordes en första bedömning av de permanenta hörntändernas läge i överkäken hos tandläkare 2. Två röntgenbilder togs och undersökningen kompletterades med palpation. Tand 13 kunde palperas buckalt. Tand 23 bedömdes enligt röntgen ha en fördelaktig vinkel i tandbågen.

VID ETT UPPFÖLJNINGSBESÖK sju månader senare hos samma tandläkare bedömdes tand 23 vara palperbar och man kunde känna den ligga i käkbenet mot läppsidan.

Vid en rutinundersökning när patienten var tolv år gjordes ingen ny bedömning av de permanenta hörntändernas läge i överkäken.

En tid senare kom patienten till tandläkare 3 på grund av trauma mot underkäksfronten. Efter traumakontroll hos tandläkare 4 påbörjade tandläkare 3 en månad därefter rotbehandling av tan-

den 41 på grund av apikal parodontit.

När patienten var 14 år genomförde tandläkare 3 en rutinundersökning. Fyra röntgenbilder togs i sidopartierna. Enligt daganteckningen gjordes ingen bedömning av frambrottet av tänderna 13 och 23. Patienten kallades för lagning, men eftersom tandläkare 3 var sjuk behandlades patienten hos tandläkare 5.

En tid senare kom patienten akut till tandläkare 6 på grund av ett trauma mot överkäken. Tandläkaren tog röntgenbilder av överkäkens framtänder och upptäckte att tänderna 13 och 23 var retinerade och att de hörntänder som var synliga i bettet var patientens primära tänder.

VÄRDGIVAREN IDENTIFIERADE orsakerna till de missade diagnoserna:

Ingen lägesbestämning av tänderna 13 och 23 gjordes när patienten var nio år gammal. De röntgenbilder som togs för lägesbestämning av tänderna 13 och 23 när patienten var elva år var otillräckliga. Det gjordes en felbedömning av tänderna läge. Riktlinjerna för bedömning av frambrott av överkäkens hörntänder vid rutinundersökningar följdes inte. Frambrott av tänderna 13 och 23 bedömdes inte.

Vårdgivaren vidtog efter händelsen en rad åtgärder:

Den ortodontiska kompetensen kontrolleras vid nyanställning av allmän-

tandläkare; utbildning erbjuds vid behov. Det har säkerställts att tandläkarna kan lägesbestämma retinerade hörntänder på röntgen, exempelvis genom röntgenövning. Personalen har utbildats i riktlinjerna för bettutveckling och bedömning av den permanenta hörntänderns läge i samband med en barn- och ungdomstandvårdsdag.

VIDARE HAR VÄRDGIVAREN slagit fast att alla patienter ska ha en behandlingsansvarig tandläkare. Alla barn i åldrarna 7–13 år ska vid revisionsundersökning ha en bettbedömningskontroll, som ska utföras av tandläkare. Om tänderna 13 och 23 inte är frambrottna vid 9–10 års ålder och det bedöms att frambrottet ska följas upp vid nästa rutinundersökning ska tändernas status markeras med röd varningstriangel. Denna triangel följer med i status till den kommande undersökningen och kan bara aktivt plockas bort. Den befintliga rutinen för lägesbestämning av tänderna 13 och 23 har setts över vid specialistkliniken. Vid osäkerhet kring lägesbestämning av tänderna 13 och 23 ska specialist konsulteras.

IVO, Inspektionen för vård och omsorg, konstaterar att de slutsatser som vårdgivaren dragit av händelsen och de åtgärder som har vidtagits är rimliga och adekvata.

Mats Karlsson

LEX MARIA

Fel tand behandlades

Vid en akutbehandling diagnostiserades fel tand som rotspetsinfekterad.

Vid akutbesöket upplevde patienten smärtor i vänster underkäke. Detta diagnostiserades som en rotspetsinfektion i tand 32. Tand 32 öppnades och primärrensades samt försågs med ett temporärt inlägg.

Den behandlande tandläkaren infor-

merade patienten om att kontakta sin ordinarie tandläkare för att slutföra den påbörjade rotbehandlingen.

Dagen efter det akuta ingreppet hade patienten fortfarande värk i vänster underkäke och uppsökte sin ordinarie tandläkare. Denne konstaterade att det var tand 31 som var orsaken till besvären.

Tanden primärrensades och försågs

med ett temporärt inlägg.

Följande dag var patienten besvärsfri.

Vårdgivaren identifierade orsaken till att tand 31 inte diagnostiserades vid akutbesöket: Två tänder var involverade i smärtproblematiken, som troligen berodde på bruxism. Tand 32 var överbelastad och skulle ha diagnostiserats som en pulpainflammation.

Mats Karlsson

Din nya partner - vacker ur alla vinklar

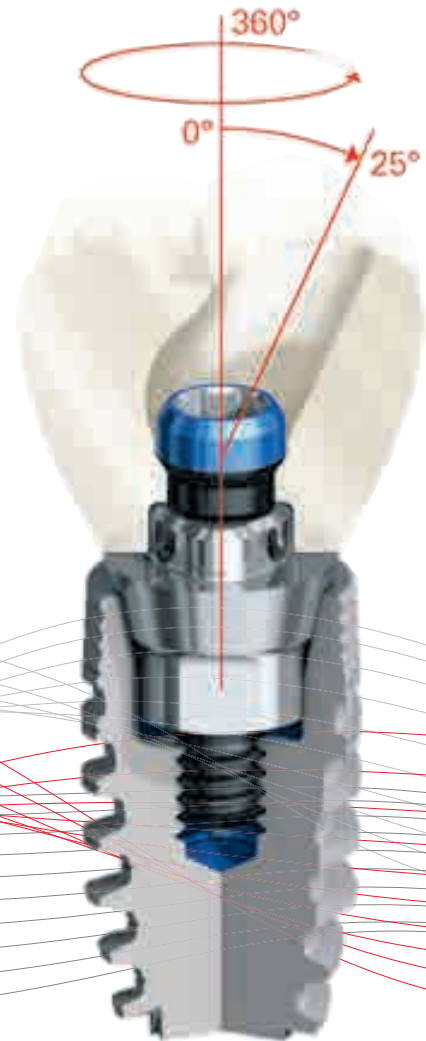
NobelProcera® ASC Abutment

Vinklad skruvkanal (ASC)

- möjliggör en skruvretinerad lösning även vid utmanande implantatplacering
- unik OmniGrip-mejsel med ett säkert och stabilt grepp om distansskruven
- förbättrad åtkomlighet och plats för mejseln vid låg vertikal höjd
- cementfritt även i det estetiska området tack vare den flexibla skruvkanalen

Fullkonturkrona (FCZ)

- stark homogen krona för hållbart och långsiktigt resultat
- finns i 8 olika grundnyanser för ett naturligt utseende
- inget porslin, ingen risk för chipping
- inget cement, minskad risk för biologiska komplikationer



Beställ den redan idag från något av våra Partnerskapslaboratorier

De har mjukvaran NobelDesign som gör att de nya innovativa lösningarna kan bli verklighet. Under året kommer fler nya produkter som kan hjälpa dig att behandla fler patienter ännu bättre.

| | | | |
|------------------------------|-------------|-----------------------------|-------------|
| Almérs Dentallaboratorium | 031-243840 | JM Dental Lab | 019-107737 |
| B & J Dentallaboratorium | 031-121380 | SDIC Tandteknik | 08-7837860 |
| Darths Dentallab | 023-22685 | Sjöholm & Möller Tandteknik | 08-832520 |
| Dental Keramik Stockholm | 08-7029925 | SML Dentallaboratorium | 031-166750 |
| Engströms Dentallaboratorium | 031-7112642 | Vara Dental | 0733-820229 |
| Grafström Tandteknik | 046-142489 | | |

Nyhet



Lindring av ilningar, nu i en daglig munskölj

Sensodyne® munskölj, innehållande 3% kaliumnitrat och fluor, är kliniskt bevisad att ge smärtlindring av ilningar vid användning två gånger dagligen^{1-4*}

 **SENSODYNE®**

*Vid användning två gånger dagligen, efter borstning med en fluorandkräm.

References: 1. Gillam DG *et al.* J Clin Periodontol 1996;23:993-997. 2. Morris A *et al.* Efficacy of a Potassium Nitrate Mouthrinse for Relieving Dentinal Hypersensitivity, IADR/AADR/CADR 87th General Session and Exhibition, April 1-4 2009. 3. Pereira R *et al.* J Periodontol 2001;72(12):1720-1725. 4. GSK Data on File (Study RH01751): A Clinical Study Investigating the Efficacy of a Mouthwash in Providing Long Term Relief from Dentinal Hypersensitivity. Prepared March 2014. CHSE/CHSENO/0008/16.



KRÖNIKAN

Helene Tursten: ”Man ska vara snäll mot sig själv så länge man har sig”

De flesta känner säkert någon som är eller har varit sjukskriven för utbrändhet. Det vanligaste är att man pekar på faktorer i arbetssituationen som orsak till utmattningen. Jag tror att det handlar mer om hela vår livsstil.

Under senare år har allt fler insjuknat i psykisk ohälsa, Försäkringskassan talar om skenande sjuktal. Framför allt kan man konstatera att de som drabbas blir allt yngre. Förr när man intervjuade människor som var nära att bli utbrända om vilka saker som stressade dem mest, var de vanligaste svaren ”ekonomin”, ”problem på arbetet” och ”problem i nära relationer”. I dag kommer faktorer som ”måste träna mer”, ”göra snabb karriär” och ”ha ett perfekt hem” i topp.

MÄNNISKOR UPPLEVER KRAV PÅ ATT de måste hänga med i utvecklingen både på jobbet och i privatlivet. Det gäller att hela tiden sträva framåt och uppåt, vara utåtriktad, ta för sig, visa positiva resultat och alltid ställa upp. Många talar också om pressen på ständig förändring, flexibilitet och utveckling som genomsyrar dagens arbetsliv.

Lägg därtill alla krav som tidsandan pådyvlar oss: vi ska ha ett snyggt ansikte, vita tänder, en vältrimmad kropp, vara sociala och ha ett stort umgänge. Det gäller att klä sig i de rätta märkena och ha de senaste statusprylarna. Dessutom ska man göra spännande resor till olika exotiska platser i världen. Och allt ska ut i sociala medier: Facebook, Instagram, Twitter och egna bloggar. Det tar mycket tid och energi.

Och sedan tillkommer då livets alla krav: kärleksrelationer som ska fungera, barnledigheter, lämna och hämta på dagis, städa, handla och laga mat, separationer, barn och föräldrar och vänner

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



som blir sjuka, dödsfall och så vidare.

Och så den ständiga tidsbristen; att hålla på att flänga mellan olika åtaganden och aktiviteter, sitta i bilköer, arbeta övertid och alla dessa möten.

Är det människor som inte kan leva upp till allt detta som drabbas av utbrändhet och psykisk ohälsa? Nej; det är de som lever på det här sättet som blir sjuka.

ATT DET ÄR ÅLDERSGRUPPEN kring 30 som visar stigande sjuktal är ingen tillfällighet. De arbetar heltid, fritiden är späckad av aktiviteter och de tränar som elitidrottare. Eftersom dygnets alla timmar inte räcker till får de för lite sömn. Det är inte konstigt att kropp och själ går i strejk.

Det enda som är förvånande med den grasserande epidemin av utbrändhet är att inte fler är drabbade.

Vad kan man göra åt risken för att bli utbränd? Först och främst; säg nej! Man måste inte ställa upp på allt, man måste inte höras och synas överallt. Och man får lov att erkänna att man är trött ibland och inte orkar. Det handlar inte om att visa svaghet, utan är en strategi för att samla styrka.

Läs gärna en bok eller lyssna på en ljudbok. Berättelser ger en stunds verklighetsflykt och skingrar stresskänslor och tankar.

Sedan ska man unna sig lyxen att lyssna till tystnaden. I dag har många aldrig hört den. Alla stadens ljud hörs dygnet runt, man stoppar in hörsnäckorna för att lyssna på musik så fort man upplever att det finns risk för tystnad. Ljud är ett filter för de inre tankarna, man vill inte tillåta dem att komma upp till ytan. Det är bra för själen att lyssna inåt. Även de negativa minnena är viktiga, det är de som har lärt oss något och får oss att uppskatta det positiva vi har i livet.

Man ska vara snäll mot sig själv så länge man har sig. ●

**16-18 NOVEMBER 2016
STOCKHOLMSMÄSSAN**

RÖRELSER

SOCKRETS VÄG

Sedan 1800-talets början har vår konsumtion av socker förändrats rejält. Vad kan sockret ställa till med? Hur reagerar egentligen kroppen på vad vi stoppar i den? Hur kan vi konsumera så att både kropp och miljö håller långsiktigt? Hur har relationen mellan sockret och karies utvecklats under millenier, sekler och årtionden? Vilka metoder är effektiva för att förebygga och behandla karies i olika åldrar? Detta är några av de frågor vi tar upp under Riksstämmans sockersymposium.



SANNINGAR OCH MYTER OM TAND- OCH SJUKVÅRD

Immunologen Agnes Wold har väckt debatt de senaste 20 åren och inte minst under senare år då hon ifrågasätter både vikten av att dricka mycket vatten, damma och att använda handsprit för att undvika förkylningar och influensa. Tillsammans med kollegor inom tand- och sjukvård uppdaterar hon oss om de senaste sanningarna och myterna om hälsa.

**DU VET VÄL ATT ÖVERSKOTTET FRÅN RIKSSTÄMMAN
GÅR TILL ODONTOLOGISK FORSKNING?**

**ODONTOLOGISK
RIKSSTÄMMA 2016**

STOCKHOLM 
SWEDENTAL®

16-18 november • Stockholmsmässan

www.ors2016.se

MUNNEN & OMVÄRLDEN VÄGARNA FRAMÅT

TANDSKÖTERSKEPROGRAMMET ÄR TILLBAKA!

Årets Riksstämman erbjuder ett specialdesignat program för tandsköterskor med bredd och fördjupning. Det handlar om munnen, kliniken, medarbetarna, hälsan och omvärlden.

Några smakprov ur tandsköterskeprogrammet:

Tandsköterskan och parodpatienten

(Roos-Jansåker, Bogren)

Jobba smart och håll dig frisk!

(Jalkanen)

Akutväskan (Ekwall)

Framtidens tandsköterskeutbildning

(Anttonen, Bang-Johansen, Danielsen, Udén)

Vett och etikett – att umgås med mikroorganismerna (Spencer)

Yrkesstolthet och arbetsglädje skapar vinnarna! (Zimmerman)

Ledarskap – ett sätt att vara förberedd på något man inte vet (Sandberg)

Dålig andedräkt – intra-oral halitosis (Renvert)



TRE DAGAR – TRE INSPIRATÖRER

Henrik Schyffert avrundar onsdagen med att ge dig verktyg för hur du snabbt ökar din och dina kollegors kreativitet. Annika R Malmberg avslutar torsdagen med hur vi ger feedback på bästa sätt utifrån de olika personligheterna vi möter varje dag, såväl på jobbet som hemma. Olof Röhlander, en handelsresande i drömmar, inleder fredagen med att tala om konsten att njuta av livet och vikten av att framrutan ska vara större än backspegeln.

ODONTOLOGISK
RIKSSTÄMMA 2016

STOCKHOLM
SWEDENTAL®

16–18 november • Stockholmsmässan

www.ors2016.se

Friskare tandkött på bara 2 veckor -förebygger tandköttinflammation



Vår soniska teknologi arbetar med högfrekvent svepande rörelser som pressar vattnet och tandkrämen in mellan tänderna.

Med DiamondClean får du 7x bättre plackborttagning* jämfört med en manuell tandborste. Innovativ induktionsladdning i glas samt resefodral som laddas via USB medföljer.

"Jag rekommenderar Philips Sonicare eltandborste, som med den unika teknologin effektivt avlägsnar plack från svåråtkomliga ställen som längs tandköttskanten och mellan tänderna, vilket bland annat förebygger inflammation i tandköttet."

- Birgitta Söder, Professor
Emeritus och leg. tandhygienist

innovation  you



KÖP
2 FÖR 1

Erbjudande DiamondClean!

1 st retail-förpackning & 1 st trial-förpackning för endast 999 kr (ord 1999kr).
Priserna är exkl. moms och frakt.
Beställ hos din distributör.

PHILIPS
sonicare



Väck hjärnan efter semestern

DET BLIR OFTA ETT ABRUPT uppvaknande. Semestern är över och under den första arbetsveckan finns måttligt med utrymme för acklimatisering. Steget känns långt mellan en dag i hängmattan och någon form av intellektuell verksamhet i högre tempo. Under sådana förhållanden behövs en dos energi för att komma över den värsta ringrosten.

Sedan några år har jag under semestern samlat på fakta eller nyheter från olika källor, som e-post, Twitter eller andra forum på internet. Första arbetsdagen har jag skummat igenom skörden och

”Steget känns långt mellan en dag i hängmattan och någon form av intellektuell verksamhet i högre tempo.”

i några fall stannat upp och läst. Jag har några favoriter som återkommer, som exempelvis Brian Cox, ung professor i fysik, och Trisha Greenhalgh, debattlysten professor i allmänmedicin. Ny på listan är Max Roser från Oxford som startade

OurWorldinData, en organisation som beskriver vår omvärld i siffror. Det är märkligt hur vissa skribenter så snabbt kan väcka en semestrade hjärna.

DET MEST UNDERHÅLLANDE fyndet hittills kommer från den ansedda tidskriften *BMJ*¹. I en kort notis beskrivs synen på socker i slutet av 1960-talet. Enligt en annons från *Sugar Information, Inc* är socker till hjälp om man vill minska sin vikt. En kaka eller kanske en glass en timme före lunch hävdas minska hungern och därmed få oss att äta mindre. Några år senare kom boken *Pure, White and Deadly* där författaren John Yudkin utmanade dessa myter.

Möjligen är det lämpligt att fundera på vilka av dagens sanningar som i framtiden kommer att betraktas som myter.

1. *BMJ* 2016; 354: i3936

Thomas Jacobsen,
vetenskapsredaktör



Foto: Viktor Fremling

På Jacobsens agenda:

1 Ska fira att Sverige rankas som nummer 1 av 163 länder i Good Country Index.

2 Har just avböjt ett erbjudande om fler tv-kanaler. Vi är snarare i behov av färre, om några.

3 Snart dags för min sista föreläsning utanför universitetet. Allt har sin tid.



52

Antalet orala infektioner med multiresistenta bakterier är lågt, men förväntas att öka.

Foto: iBL/Science Photo Library



45



42

42 Trenden med minskande kariesförekomst kan vara bruten

42 TMD bland norska ungdomar vanligast i 16-årsåldern

43 Invandrarföräldrars erfarenheter styr barnens tandläkarbesök

44 Inget samband funnet mellan parodontit och reumatism

45 Brittiska implantatpatienter hade ofta fel förväntningar

Vetenskapliga artiklar

46 Mikroinvasiv teknik för behandling av karies på approximalytor

52 Multiresistenta bakteriestammar – ett problem även för tandvården

Karies ser ut att öka

Den långvariga trenden med minskande kariesförekomst har planat ut och det finns till och med tecken på att den ökar, särskilt bland äldre, visar en serie tvärsnittsstudier från Dalarna.

Förekomsten av karies i västvärlden har stadigt minskat under de senaste decennierna. Det beror sannolikt bland annat på bättre generell levnadsstandard, hälsosammare mat, ökad användning av tandkräm med fluor och mer regelbundna tandläkarbesök.

I DALARNAS LANDSTING har man vart femte år sedan 1983 genomfört en tvärsnittsstudie av befolkningen där mellan 1 000 och drygt 2 000 invånare dels har fått svara på en enkät om sin livssituation, dels har undersökts av sin ordinarie tandläkare. Både enkäten och den dentala undersökningen har förändrats under årens lopp, varför det inte är möjligt att jämföra alla parametrar, men undersökningsserien ger ändå en god bild av utvecklingen.

Studien visar en stadig nedgång av den generella kariesförekomsten från 58 procent 1983, via 48 procent 1998, 40 procent 2003, 34 procent 2008 och 33 procent 2013. Andelen tandytor med kariesangrepp satt i relation till det totala antalet tandytor minskade också från 2,5 procent 1983 till 1,2 procent 2003 och 0,8 procent 2008. Men 2013 ökade andelen åter till 1,2 procent. På samma sätt var andelen kariesade tänder 4,3 procent 2003, 2,9 procent 2008 och 3,2 procent 2013.

Först 2008 inkluderades åldersgruppen över 85 år i studierien, och mätningarna visar att andelen tandytor med karies fördubblades från 1,2 procent 2008 till 2,4 procent 2013.

FORSKARNA MENAR att den generella trenden med minskande karies kan vara bruten, och en allt äldre befolkning med allt fler egna tänder gör att särskilt fokus måste riktas på de allra äldstas tandhälsa.

Fredrik Hedlund

Källa: Acta Odontol Scand; Edman et al

Läs mer: <http://bit.ly/264MAUq>



● Först 2008 inkluderades åldersgruppen över 85 år i studierien varför det endast finns två mätningar, men de visar att andelen tandytor med karies fördubblades från 1,2 procent 2008 till 2,4 procent 2013.

FOTNOTEN

Tandtråd i nyhetstorkan

Onsdag den 3 augusti, hittills en lugn morgon i semesterns slutskede. Klockan 09.32 kommer första telefonsamtalen. Under en timma blir det ytterligare nio samtal från tv-kanaler, radio och tidningsredaktioner. Alla verkar ha sett ett nyhetsinslag på CBS som sändes under natten. Eller så har de läst ett pressmeddelande från den amerikanska nyhetsbyrån AP. Allt handlar om tandtråd. Sedan går uppfattningarna isär. En tolkning är att tandtrådsanvändning är helt meningslös. En annan tolkning, som bland annat jag framför, är att det saknas vetenskapligt bevis för värdet av tandtrådsanvändning. Det är faktiskt två olika saker. Avsaknad av evidens betyder inte att en metod är verkningslös.

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

Foto: Viktor Fremling



”VARNING: Drycker med tillsatt socker bidrar till fetma, diabetes och tandskador.”

Sedan den 25 juli i år måste alla reklamskyltar för läsk i San Francisco ha motsvarande varningstext som ska täcka minst 20 procent av reklamskyltens yta.

Källa: British Dental Journal
Läs mer: <http://go.nature.com/1sHyPfZ>

TMD bland norska ungdomar vanligast i 16-årsåldern

Drygt 10 procent av ungdomarna mellan 12 och 19 år i Bergen i Norge diagnostiserades med temporomandibulära problem, TMD, i en klinisk undersökning av 167 ungdomar. Fler än var fjärde av de drabbade var 16 år, något som forskarna spekulerar kan bero på att övergången från högstadium till gymnasium, och de ökade krav som det innebär, kan skapa en extra stress hos ungdomarna. Undersökningen kunde också bekräfta den, sedan tidigare kända, kraftiga snedfördelningen mellan könen, där närmare 20 procent av flickorna var drabbade av TMD medan endast knappt 4 procent av pojkarna var det.

Källa: Acta Odontol Scand; Graue et al
Läs mer: <http://bit.ly/25ZEnEs>

300

... MPa är den tryckkraft som mänskliga tänder klarar tack vare dentinets nanokonstruktion, visar en studie från Charité, Universitätsmedizin i Berlin. Det motsvarar en styrka som konstruktionsstål och är 15 gånger trycket som skapas när man tuggar hård mat.

Källa: Charité, Universitätsmedizin Berlin
Läs mer: <http://bit.ly/1W0Uc7L>

Invandrarföräldrars erfarenheter styr barnens tandläkarbesök

De invandrade föräldrar som säger sig kunna upptäcka karies hos sina barn är mer benägna att ta dem till tandläkaren än de som tror att tandläkarbesöket kommer att orsaka barnet smärta, visar ny studie.

Att det finns stora skillnader i västvärlden när det gäller barns tandhälsa beroende på om deras föräldrar är infödda eller invandrade är väl känt. Kanada är inget undantag. Där är förekomsten av karies i den tidiga barndomen cirka 5 procent bland de infödda kanadensarna medan den för nya invandra-

re ligger på mellan 50 och 80 procent.

EN AV ANLEDNINGARNA är att invandrabarnen inte går regelbundet på tandläkarkontroller.

Varför det?, undrade några kanadensiska forskare och frågade 314 nya invandrarfamiljer som bost i Kanada i mindre än tio år. Majoriteten var från Indien, Nepal, Somalia, Etiopien eller Sudan. Snittåldern på barnen var drygt fem år och cirka 60 procent var födda utanför Kanada. Endast 43 procent av barnen hade besökt en tandläkare under det senaste året.

TRE AV FYRA föräldrar ansåg det vara viktigt att föräldrar kontrollerar om deras barn har karies, men bara en av fem menade att de kunde göra det. Drygt var fjärde förälder hade erfarenheten att tandläkarbesök var smärtsamma och var femte menade att tandläkare ibland genomför onödiga behandlingar.

Föräldrar som visste att bruna fläckar på tänderna kunde vara karies var dubbelt så benägna att ta sitt barn till tandläkaren, de föräldrar som trodde att de själva kunde avgöra om det var karies var fyra gånger så benägna,

medan de som hade erfarenheten att en tandläkarkontroll var smärtsam var 67 procent mindre benägna att ta sitt barn till tandläkaren.

Detta måste tas i beaktande vid utformningen av information till invandrare för att minska hindren för deras barn att komma till tandläkaren, menar forskarna.

Fredrik Hedlund

Källa: J Immigr Minor Health; Amin & ElSalhy

Läs mer: <http://bit.ly/1sHzX3h>

”Endast 43 procent av barnen hade besökt en tandläkare under det senaste året.”

Dentan FLUORSKÖLJ

Det enda fluorsköljet som ingår i högkostnadsskyddet!

Dentan (innehåller natriumfluorid) förbygger karies. Finns som receptfritt och receptbelagt läkemedel, läs bipacksedeln noga före användning. Marknadsförs av Meda OTC. www.medasverige.se



MEDA

Inget samband funnet mellan parodontit och reumatism

Svenska forskare kunde inte hitta några samband mellan parodontit och reumatoid artrit, men menar ändå att det är för tidigt att avskriva en eventuell koppling.

Genom att jämföra uppgifter i det svenska tandhälsoregistret för totalt närmare 7 000 patienter med reumatoid artrit, RA, och matchade kontroller studerade de svenska forskarna sambandet mellan den reumatiska sjukdomen och parodontit. Men utan att hitta något.

– Vi såg ingen skillnad i förekomst av parodontit, gingivit, periimplantit eller förhöjd risk för parodontit eller periimplantit mellan patienter med RA och kontrollerna, säger Kaja Eriksson, tandläkare och doktorand vid avdelningen för parodontologi vid Karolinska institutet i Stockholm och förstaförfattare av studien, publicerad i den vetenskapliga tidskriften PLOS One.

BAKGRUNDEN ÄR ATT ett antal observationsstudier tidigare har visat att patienter med parodontit har haft högre före-

”Även om vi tittade grovt på hur mycket parodontit RA-patienterna har kan det fortfarande finnas undergrupper som har en förhöjd risk.”

komst av RA och tvärtom. Det finns också en hypotes som går ut på att bakterien *Porphyromonas gingivalis*, som är starkt förknippad med parodontit och dessutom den enda kända bakterie som kan generera citrullinerade proteiner, kan trigga igång det autoimmuna svaret i RA-sjukdomen. Många RA-patienter har nämligen antikroppar mot citrullinerade proteiner, så kallade ACPA (”anti-citrullinated protein antibody”), och närvaro av antikropparna predikterar ofta ett svårare sjukdomsförlopp.

Men det finns också studier som inte har funnit något samband, och forskarna vid Karolinska institutet i Stockholm ville därför försöka ta reda på hur det faktiskt förhåller sig.

Forskarna detaljstuderade även undergrupper av RA-patienter och studien är den hittills största i världen på området där RA-patienter med respektive utan ACPA jämförs. Men inte heller där kunde de hitta några signifikanta skillnader.

Kaja Eriksson menar dock att man ändå inte

kan avskriva kopplingen mellan sjukdomarna.

– Nej, det tycker jag inte. Även om vi tittade grovt på hur mycket parodontit RA-patienterna har kan det fortfarande finnas undergrupper som har en förhöjd risk, säger hon.



Kaja Eriksson

DET FINNS flera faktorer som ännu inte är utredda, menar hon.

– Diagnoskoderna i det svenska tandhälsoregistret säger ingenting om svårighetsgraden av parodontiten utan bara att det finns eller inte, säger hon.

Dessutom skulle medicineringen mot RA kunna påverka parodontiten och maskera ett samband.

Men fyndet innebär ändå en något förändrad syn på den dentala riskprofilen för patienter med etablerad reumatoid artrit.

– Alla patienter med RA ser inte ut att ha en förhöjd risk för parodontit, säger Kaja Eriksson.

Sammantaget kan Kaja Eriksson konstatera att de i denna studie inte hittade några tecken som tyder på att RA ökar risken för parodontit.

Fredrik Hedlund

Läs mer: <http://bit.ly/1UwXEGb>

Fakta om studien

● Patienterna och kontrollerna hämtades från det svenska reumatologiregistret, Epidemiological Investigation of Rheumatoid Arthritis (EIRA). Forskarna kopplade avidentifierade persondata till det svenska tandhälsoregistret, där tandläkare och tandhygienister anger diagnoskoder för de patienter de behandlar, och kunde på så sätt få fram förekomsten av parodontit hos de studerade individerna.



● Studien omfattade 2 740 patienter med reumatoid artrit, RA, och 3 942 ålders-, köns- och bostadsortsmatchade kontroller.

Brittiska implantatpatienter hade ofta fel förväntningar

Implantatpatienterna över-skattade ofta obehaget och smärtan vid det kirurgiska ingreppet, men underskattade besvären i den postoperativa fasen, visar en brittisk studie.

Studien är en kvalitativ intervjustudie av 34 patienter som ingick i en begränsad grupp som fick sina implantat utan kostnad på grund av de diagnoser de hade. Möjligen är de därför inte helt representativa för totalbefolkningen. De intervjuades antingen strax före det kirurgiska ingreppet, en tid efter ingreppet eller efter att de perma-

nenta implantaten satts in. Fyra patienter intervjuades två gånger.

MÅNGA ANGER ATT de är förvånade över hur bra operationen gick och hur lite smärta de kände. Många förväntade sig en värre upplevelse än vid tandextraktion, men den var tvärtom mycket bättre.

Däremot hade många inte klart för sig vad som skulle hända under den postoperativa fasen. Många upplevde att smärtan var betydligt värre än vad de förväntat sig och angav att de inte insett att ansiktet skulle svullna upp och få blåmärken. Ett annat pro-

blem var att deras tidigare tandproteser inte längre passade, vilket gjorde det svårt att tugga mat.

FORSKARNA MENAR att trots att patienterna fick information om alla faser i ingreppet, så kan de ha varit blockerade av tankar kring operationen när efterfasen diskuterades. De menar därför att information bör ges upprepade gånger och att ny teknik kan användas av tandvården för att öka kommunikationen med patienterna efter ingreppet.

Fredrik Hedlund

Källa: Clin Oral Implants Res; Kashbour et al

Läs mer: <http://bit.ly/1PvnYuA>



Foto: Colourbox

● Många av implantatpatienterna upplevde att smärtan under den postoperativa fasen var värre än förväntat och att de inte insett att de skulle få blåmärken.

Composi-Tight 3D XR



NYHET!

Composi-Tight® 3DXR Sektionsmatrissystem nu med mjuka 3D Fusion Wedge interdentalkilar. Allt som behövs till en perfekt restauration!

3D-MSF-00:

- 1 Soft-Face™ 3DXR Separerring (blå) för maximalt fäste
- 1 Soft-Face™ 3D Ring (orange)
- 40 Slick Bands non-stick matrisband i 5 storlekar
- 80 3D Fusion Wedge interdentalkilar i 4 storlekar
- 1 tång för ringseparering

Prova utan risk vår „60-dagars återbetalningsgaranti“ via din dentaldepå. **kr 2.950,-**

Call us for further information:
+49(0)2451 971 409

Garrison
Dental Solutions
ADSW0816

Garrison Dental Solutions • Carlstrasse 50 • D-52531 Uebach-Palenberg • Tyskland
Tel. +49 (0)2451 971-409 • E-mail: info@garrisondental.net • www.garrisondental.com

* Giltig till 30.09.2016 eller så långt lagret räcker. Reservation för fel och modifieringar. Alla priser är exklusive moms.



HTA-O Kommenterar.
Godkänd för publicering 8 april 2016.

Mikroinvasiv teknik för behandling av karies på approximalytor

En systematisk kunskapsöversikt om mikroinvasiv teknik för behandling av kariesskador på tändernas approximalytor hos barn och ungdomar publicerades i Cochrane Collaboration år 2015. Evidensen för effekten av tekniken bedöms dock som begränsad av HTA-O, som här sammanfattar och kommenterar översikten.

Författare

Ingegerd Mejäre, professor, Tandvårdshögskolan, Malmö universitet; Projektledare, sakkunnig, HTA-O.

Álfheiður Ástvaldsdóttir, ötdl, med dr, Karolinska institutet, Stockholm; Extern granskare.

Mikael Nilsson, docent, projektsamordnare, HTA-O.
E-post: mikael.nilsson@mah.se

HTA-O Kommenterar

Sammanfattar andras kunskapsöversikter inom tandvård. HTA-O granskar översikten men inte de enskilda studierna. Forskning som förändrar kunskapsläget kan ha tillkommit.

Karies är en sjukdom som drabbar tandens strukturer och kan resultera i kavitetbildning, det vill säga tandens hårdvävnader, emalj, dentin och cement bryts ner. I det tidiga skedet av kariesprocessen sker en urlakning av mineral i emaljen (tandens yttersta skikt), och i det skedet är emaljytan fortfarande ”hel”, det vill säga makrostrukturen är intakt. För att förhindra ytterligare nedbrytning av tandsubstans används i dag upprepade behandlingar med fluorider (så kallad fluorlackning).

Om nedbrytningen av tandvävnad resulterat i en kavitet är det konventionella sättet att förhindra fortsatt nedbrytning av tandvävnad invasivt. Det innebär att skadad vävnad avlägsnas och att förlorad tandsubstans ersätts med en fyllning. Detta görs traditionellt genom att borra bort skadad vävnad, ofta kombinerat med användning av handinstrument. Ingreppet innebär att frisk tandsubstans ofta också avlägsnas. Det gäller framför allt tändernas approximalytor. Proceduren upplevs av många patienter som smärtsam och obehaglig. Att hitta effektiva icke-invasiva metoder för att stoppa kariesprocessen i ett tidigt skede är därför angeläget, se vidare Fakta 1.

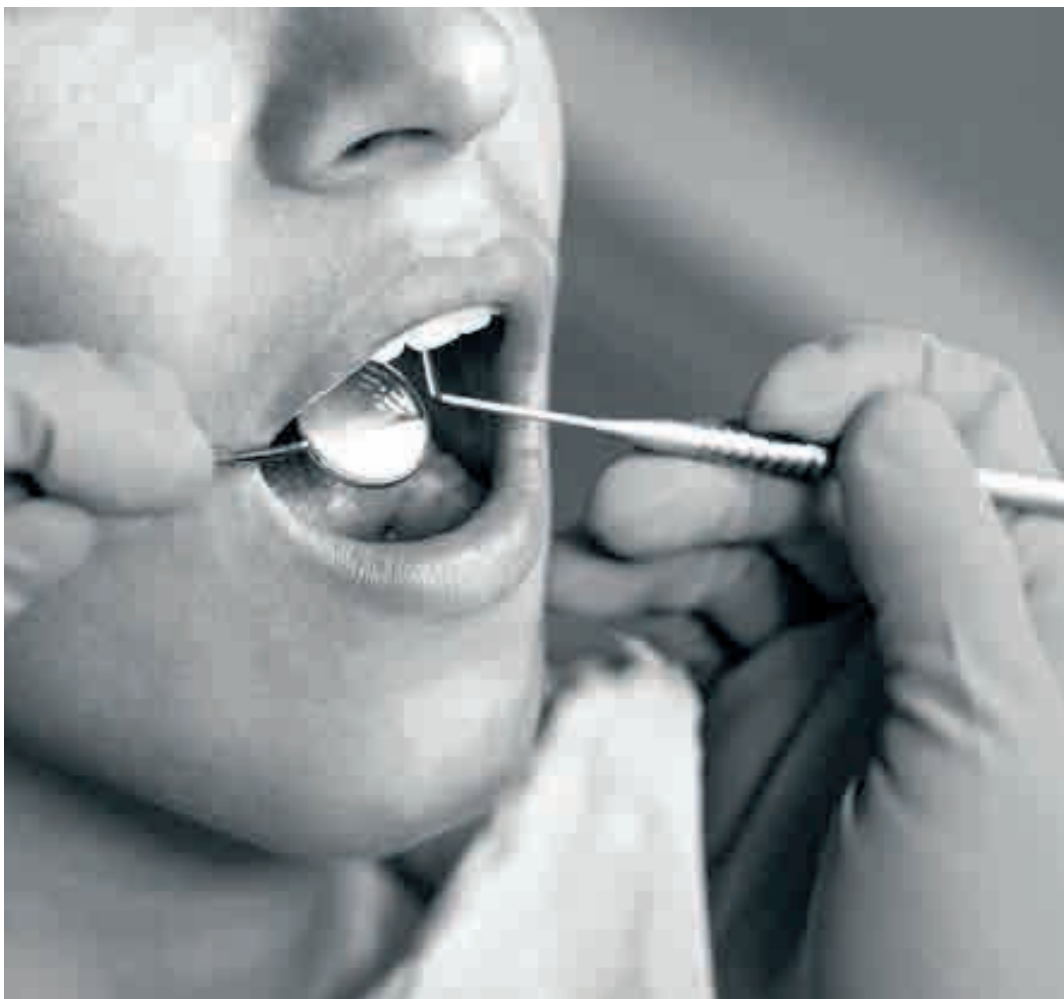
Här sammanfattar och kommenterar HTA-O en systematisk kunskapsöversikt från Cochrane Collaboration publicerad år 2015 [1]. I översikten har författarna sammanställt det vetenskapliga underlaget avseende effekten av behandling med mikroinvasiva tekniker för att förhindra progression av tidiga kariesskador på approximalytor, det vill säga skador utan kavitetbildning som är begränsade till emaljen eller yttre tredjedelen av dentinet.

Fakta om HTA-O

Sedan 2014 finns Health Technology Assessment – Odontology (HTA-O) vid Malmö högskola. Det är en nationell nod för metodutvärdering i tandvården. Enheten ingår i det nationella HTA-nätverket, i likhet med till exempel HTA-centrum (Västra Götalandsregionen), CAMTÖ (Region Örebro län) och Metodrådet Stockholms läns landsting.



Foto: Colourbox



”Att hitta effektiva icke-invasiva metoder för att stoppa kariesprocessen i ett tidigt skede är angeläget.”

Fakta 1. Icke-invasiv/mikroinvasiv behandling för att förebygga/behandla kariesskador

Behandling av tuggytor

För att förebygga karies på kindtändernas tuggytor används så kallad fissurförsegling. Tekniken har i systematiska översikter visats vara effektiv [11]. Metoden innebär att man konditionerar tandytan med en organisk syra varefter en resin (tunnflytande plast) appliceras på ytan. Plasten kan vara självpolymeriserande eller polymerisera med hjälp av synligt ljus av speciell våglängd. Ett alternativ till plast är glasjonomercement som har fördelen att inte vara

lika teknikkänsligt. Evidensen för detta material är dock inte lika god som för den med plast.

Fissurförsegling har också prövats för att förhindra progression av tidiga kariesskador på tändernas tuggytor. Det saknas dock evidens för metodens effektivitet [12–14].

Behandling av approximalytor

Fluorlackning, som är en icke-invasiv behandling, används i klinisk praxis för att förhindra progression av tidiga kariesskador på

tändernas approximalytor. För mjölkttänder saknas evidens för metodens effektivitet, och för permanenta tänder är evidensen begränsad [12–14].

På senare år har man prövat att, på liknande sätt som för tuggytor, försegla tändernas approximalytor. Proceduren är mer omständlig, eftersom tandens sidoyta – i motsats till tuggytan – inte är direkt tillgänglig för applicering av materialet. För att göra tandytan tillgänglig används oftast någon form av separeringsmetod. Vanligtvis

appliceras ett elastiskt band mellan tänderna, vilket inom några dygn skapar ett mellanrum som ger utrymme för att applicera materialet. Detta innebär att behandlingen kan göras först efter några dygn. Behandlingen skiljer sig också från den på tuggytan genom att tandens sidoyta måste skyddas mot saliv, oftast med hjälp av applikation av en latexduk. I två av de inkluderade studierna används en metod där behandlingen gjordes vid ett tillfälle (med så kallad resininfiltration).

Tekniker för mikroinvasiv behandling:

- Försegling – ytskiktet förseglas efter förbehandling med en svag organisk syra. Material är resin (polyurethan) eller glasjonomercement.
- Resininfiltration – ytskiktet infiltreras med resin efter förbehandling med stark syra (15 % HCl).
- Försegling som följs av applikation av adhesiv plastfolie som polymeriserar med hjälp av ljus.





Sammanfattning av originalrapporten

Kommenterad rapport

Dorri M, Dunne SM, Sabbah W, Kiani B, Schwendicke F. Proximal sealing for managing dental decay in primary and permanent teeth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 3. [DOI: 10.1002/14651858.CD010431]

Publicerad: 2015

Senaste sökning: 31 December 2014

Länk: www.the.cochrane.library.com

Om studierna i originalrapporten

Översikten inkluderar åtta randomiserade kontrollerade studier med minst sex månaders uppföljning [2–9]. Samtliga studier har använt så kallad *split mouth design*, det vill säga tandpar i samma mun randomiserats till experiment- respektive kontrolltand. Totalt ingår 365 individer.

Mikroinvasiv behandling för proximala kariesskador utan kavitetbildning jämfördes med icke-invasiv behandling eller invasiv behandling. Sju studier använde resinbaserade material och en studie använde glasjono-

mercement. Studierna utfördes i Brasilien, Columbia, Danmark, Tyskland Thailand, Grönland och Chile. Uppföljningstiden varierade mellan ett och tre år. Utfallet var progression/icke progression av kariesskadorna, vilket utvärderades radiologiskt.

Bedömning av risk för bias (systematiska fel)

Risken för bias bedömdes enligt "standardmetodologiska procedurer", det vill säga varje parameter bedömdes med en samlad risk för bias för varje enskild studie. Sju studier bedömdes ha hög risk för bias, framför allt beroende på brist på blindning av deltagare och personal.

Resultat

Resultatet, beräknat som oddskvot* för kariesprogression, visade att oddsen** var signifikant lägre när mikroinvasiv teknik användes jämfört med icke-invasiv behandling: Tillförlitligheten i de sammanvägda resultaten bedömdes som måttligt stark, enligt GRADE***, trots att de flesta enskilda studierna bedömdes ha hög risk för bias. Skälet

var att metaanalyserna visade stor effekt.

Eventuell förekomst av biverkningar undersöktes i fyra av studierna. Ingen rapporterade några biverkningar. Hälsoekonomiska aspekter saknas i samtliga studier.

Originalrapportens slutsatser

- Mikroinvasiv behandling av approximala karieslesioner utan kavitetbildning förhindrar progression av emalj- och ytliga dentinlesioner (begränsade till yttre tredjedelen av dentinet, bedömt radiologiskt).
- Metoden är effektivare än icke-invasiv professionell behandling (fluorlackning) eller rekommendation att använda tandtråd.
- Det finns måttligt stark evidens för interventionen, det vill säga det är inte sannolikt att ytterligare forskning väsentligen kommer att förändra effektstorleken.
- På grund av det begränsade antalet studier är det oklart vilken typ av mikroinvasiv teknik som gör störst nytta. Det

är också oklart om nyttan/effekten är större eller mindre beroende på skillnader i kliniska förhållanden eller andra patientrelaterade förhållanden.

Behov av framtida forskning enligt originalrapporten

- Vilken mikroinvasiv teknik är bäst?
- För vilka kliniska förhållanden eller patientkarakteristika lämpar sig mikroinvasiv teknik?

HTA-O:S KOMMENTAR

- Effektiva mikroinvasiva tekniker som förhindrar att en begränsad kariesskada utvecklas till en mer omfattande skada med betydande nedbrytning av tandsubstans och kavitetbildning har stor klinisk betydelse. Det gäller framför allt approximal karies, eftersom alternativet – konventionell restaurering – innebär att mycket intakt tandsubstans i regel måste offras. Mikroinvasiva tekniker innebär också mindre lidande och obehag för patienten, eftersom man inte behöver borra i tanden.
- Översikten visar att mikroinvasiva metoder kan förhindra progression av begränsade approxima-

la kariesskador upp till tre år. Det gäller både primära och permanenta tänder. En meta-analys där samtliga studier inkluderades visade en oddskvot på 0,24 (95 % KI**** 0,14; 0,41) till förmån för mikroinvasiv behandling jämfört med behandling med placebo eller fluorlackning och/eller rekommendation att använda tandtråd. Evidensen för detta bedöms i översikten som måttligt stark, det vill säga det är inte sannolikt att ytterligare forskning väsentligen kommer att förändra effektstorleken.

- Översiktens slutsats avseende evidensstyrkan kan dock ifrågasättas. Granskningen visar att risken för bias måste bedömas som stor av flera skäl. Det gäller bristen på blindning (hemlighålla för både försökspersoner och försöksledare vilka deltagare som får den ena eller den andra av de prövade behandlingsformerna) hos patienter och personal, kort uppföljningstid i flera av studi-

"Fyra studier är sponsrade av industrin, varav en gjordes av uppfinnarna själva. Sammanfattningsvis gör detta att det finns en stor risk för bias."

”Kostnadseffektiviteten i ett längre tidsperspektiv behöver undersökas.”

erna och litet antal patienter i undergrupper. De åtta inkluderade studierna är också heterogena både avseende typ av tänder (primära respektive permanenta), individernas ålder (förskolebarn, tonåringar, vuxna), allmän kariesrisk och uppföljningstidens längd (1–3 år). Olika tekniker användes också (försegling, infiltration eller applikation av adhesiv folie), se Fakta 1. Fyra studier är sponsrade av industrin, varav en gjordes av upptäckarna själva. Sammanfattningsvis gör detta att det finns en stor risk för bias, och styrkan på evidensen för effekten av mikroinvasiv teknik bedöms därför som begränsad.

Generaliserbarhet

Samtliga inkluderade studier utom en är gjorda på universitetskliniker, och generaliserbarheten till klinisk praxis måste bedömas som osäker, speciellt eftersom metoden är teknikkänslig. Metodens praktiska användning behöver också bedömas utifrån aspekten att den oftast använda tekniken kräver ett extra behandlingstillfälle jämfört med rådande praxis.

Övriga synpunkter

Kariesrisk, mätt som antal skadade och fyllda tänder vid studiens start, varierar hos de inkluderade studierna och anges som ”blandad” eller ”hög” (i tre av åtta studier saknas uppgifter). Karies på approximalytor i permanenta tänder utvecklas som

regel långsamt, framför allt hos individer med låg kariesaktivitet där det krävs längre uppföljningstid än tre år för att bedöma effekten på sikt. Kostnadseffektiviteten i ett längre tidsperspektiv behöver undersökas.

HTA-O:S GRANSKNING AV ORIGINALRAPPORTEN

Vid HTA-O:s genomgång av originalrapporten användes en granskningsmall för systematiska översikter som kallas AMSTAR [10].

Granskningen visade att litteratursökning, studieurval, dataextraktion och granskning av den vetenskapliga kvaliteten hos de ingående studierna uppfyllde definierade kvalitetskrav för en systematisk översikt. Studiernas karakteristika och kvalitet uppfyller också kvalitetskraven. På grund av heterogeniteten i de inkluderade studierna är det dock tveksamt om det ur klinisk synpunkt är lämpligt att slå ihop resultaten av studierna i en meta-analys.

Bedömningen av risk för felkällor, och därmed tillförlitligheten till resultaten, som originalrapportens författare har gjort är mer positiv än den som HTA-O gör. Det sammanlagda bevisvärdet bedöms vara lägre (begränsad evidens) jämfört med originalrapportens bedömning (måttligt stark). Skälet till detta är framför allt risken för bias på grund av avsaknad av blindning av patient och behandlare, och att hälften av studierna var sponsrade av industrin. Ett annat skäl är att heterogeniteten är avse-

”På grund av heterogeniteten i de inkluderade studierna är det tveksamt om det ur klinisk synpunkt är lämpligt att slå ihop resultaten av studierna i en meta-analys.”

Statistiska begrepp

***Oddsquot, odds ratio (OR)**, är kvoten mellan två odds. Exempel: Odds för att kariesskador progredierar när mikroinvasiv teknik används, dividerat med motsvarande odds för kariesskador som inte fått sådan behandling.

Oddsquoten ger en uppskattning av den relativa risken. I denna översikt motsvarar det risken för progression vid mikroinvasiv behandling i förhållande till risken för

progression utan sådan behandling. En oddsquot = 1 innebär att det inte finns någon skillnad mellan behandlingarna. En oddsquot < 1 innebär att risken för progression är mindre för mikroinvasiv behandling jämfört med ingen behandling.

****Odds** är antal fall av händelse dividerat med antal fall av icke-händelse. Exempel: Antal kariesskador som progredierar

dividerat med antalet skador som inte progredierar i försöks- respektive kontrollgrupp.

*****GRADE** är ett system för att gradera tillförlitligheten i de sammanvägda resultaten, utarbetat av en internationell expertgrupp [15]. Evidensgraderingen beror på studiekvalitet och på hur tillförlitligheten påverkas av faktorer som samstämmighet, överförbarhet,

precision i data, risk för publikationsbias, dos-effektsamband och effektstorlek. GRADE har fyra nivåer: hög, måttlig, begränsad och otillräcklig evidens.

******Konfidensintervall (KI)** är ett mått på den osäkerhet slumpen bidrar med när vi försöker skatta den bakomliggande populationens medelvärde. Exempel: 95 procents konfidensintervall be-

tyder att om man hade slumpat ett nytt urval, hade det nya skattade värdet med 95 procents sannolikhet hamnat inom det angivna intervallet.



Tabell 1. Sammanställning av resultat från de åtta inkluderade studierna

| Population | Referens/antal tandpar/ålder (genomsnitt) | Intervention | Observations-tid, år | Bortfall, % | Effekt Oddsquot ³ (95 % konfidensintervall) |
|--|---|--|----------------------|-------------|--|
| Barn/ primära tänder | [8]/56/7 | Resininfiltration ¹ | 1 | 20 | 0,19 (0,07;0,49) |
| | [6]/39/5 | Resinförsegling | 2,5 | 39 | 0,35 (0,16;0,74) |
| Ungdomar/ unga permanenta tänder | [3]/35/15 | Resinförsegling | 2 | 0 | Ingen säkerställd skillnad i incidence rate ⁴ mellan test och kontrollgrupp ⁵ |
| | [9]/41/13 | Glasjonomercementförsegling | 1 | 0 | 0,13 (0,01;2,51) |
| Vuxna/ permanent tänder | [5]/37/21 | Resininfiltration ¹ | 3 | 5 | 0,41 (0,17;1,03) |
| | [4]/72/20 | Resinförsegling | 1,5 | 12 | 0,13 (0,06;0,29) |
| | [7]/26/25 | Resininfiltration ² | 3 | 9 | 0,05 (0,01;0,45) |
| | [2]/30/21 | Resinförsegling med folie ¹ | 3 | 40 | 1,0 (0,14;7,22) |

1. Sponsrad av industrin.

2. Behandlare också uppfinnare av tekniken.

3. Oddsquot < 1 innebär att interventionen var effektivare än placebo/fluorlackning/rekommendation att använda tandtråd.

4. Incidence rate = antal nya ytor med karies per 100 ytor och år.

5. Oddsquot går inte att beräkna.

”Även om det sammanvägda resultatet från originalrapportens meta-analys visar en tydlig och god effekt, är det svårt att se för vilken patientgrupp behandlingen är effektiv.”

värd avseende såväl typ av tänder (primära och permanenta), individernas ålder (barn, ungdomar och vuxna), uppföljningstid (1–3 år) som typ av behand-

ling (resin, infiltration och glasjonomercement). Antalet tandpar inom respektive populationsgrupp är litet, och fyra av åtta studier visar ingen statistiskt signifikant effekt, se tabell 1.

Även om det sammanvägda resultatet från originalrapportens meta-analys visar en tydlig och god effekt, är det svårt att se för vilken patientgrupp behandlingen är effektiv. HTA-O bedömer därför att evidensen är begränsad för effekten av mikroinvasiv behandling av tidiga approximala kariesskador. ●

Referenser

- Dorri M, et al. Micro-invasive interventions for managing proximal dental decay in primary and permanent teeth. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; 11: CD010431.
- Alkilzy M, Berndt C, Splieth CH. Sealing proximal surfaces with polyurethane tape: three-year evaluation. *Clin Oral Invest* 2011; 15(6): 879–84.
- Gomez SS, Basili CP, Emilson CG. A 2-year clinical evaluation of sealed noncavitated approximal posterior carious lesions in adolescents. *Clin Oral Invest* 2005; 9(4): 239–43.
- Martignon S, Ekstrand KR, Ellwood R. Efficacy of sealing proximal early active lesions: an 18-month clinical study evaluated by conventional and subtraction radiography. *Caries Res* 2006; 40(5): 382–8.
- Martignon S, et al. Infiltrating/sealing proximal caries lesions: a 3-year randomized clinical trial. *J Dent Res* 2012; 91(3): 288–92.
- Martignon S, et al. Sealing distal proximal caries lesions in first primary molars: efficacy after 2.5 years. *Caries Res* 2010; 44(6): 562–70.
- Paris S, Hopfenmuller W, Meyer-Lueckel H. Resin infiltration of caries lesions: an efficacy randomized trial. *J Dent Res* 2010; 89(8): 823–6.
- Ekstrand KR, Bakshandeh A, Martignon S. Treatment of proximal superficial caries lesions on primary molar teeth with resin infiltration and fluoride varnish versus fluoride varnish only: efficacy after 1 year. *Caries Res* 2010; 44(1): 41–6.
- Trairatvorakul C, Itsaraviriyakul S, Wiboonchan W. Effect of glass-ionomer cement on the progression of proximal caries. *J Dent Res* 2011; 90(1): 99–103.
- Shea BJ, et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Med Res Methodol* 2007; 7: 10.
- Ahovuo-Saloranta A, et al. Sealants for preventing dental decay in the permanent teeth. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; 3: CD001830.
- SBU. Karies – diagnostik, riskbedömning och icke-invasiv behandling. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2007. ISBN 978-91-85413-21-8.
- SBU. En systematisk kartläggning och granskning av systematiska översikter inom barn- och ungdomstandvården – vad vet vi egentligen? Statens beredning för medicinsk och social utvärdering; 2014. <http://www.sbu.se/230>
- Mejare IA, et al. A systematic map of systematic reviews in pediatric dentistry – what do we really know? *PLoS One* 2015; 10(2): e0117537.
- Atkins D, et al. Grading quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ* 2004; 328(7454): 1490.

Den 30 September 2016 har du chansen att lyssna på världens bästa. Sverige, får som ett av de första länderna i världen, agera scen för de senaste nyheterna inom digitalt tandläkeri. Dentala företag och en hel del tandvårdspersonal har redan spikat sina platser inför årets händelse. Du har väl säkrat din plats? Missa inte årets event inom Estetisk tandvård och Digital Smile Design!

THE FUTURE IS NOW




DENTAL ACADEMY
OF SWEDEN

FÖRE DSD

EFTER DSD

#dentcof

Dental Academy of Sweden bjuder in till kurs med världens främsta tandläkare och tandtekniker – **Dr. Christian Coachman**. Det senaste inom estetisk tandvård och konceptet Digital Smile Design (DSD) kommer att presenteras. Detta görs den 30e september 2016 med pompa och ståt på det anrika Grand Hotel i Stockholm.

Boka redan idag - Begränsat antal platser!

www.dentalacademy.se

Våra sponsorer:



PATIENT LIVE
PÅ SCEN

BEGRÄNSAT
ANTAL PLATSER!



Referentgranskad – accepterad
för publicering 8 maj 2016.

Multiresistenta bakteriestammar

– ett problem även för tandvården

Multiresistenta bakterier är ett växande problem. Antalet orala infektioner med dessa bakterier är ännu relativt lågt, men vi kan förvänta en ökning. Att iaktta basala hygienrutiner är därför en absolut nödvändighet inom tandvården.



Författare

Gunnar Dahlén (bild), prof em, ötdl, forskare.*
E-post: gunnar.dahlen@odontologi.gu.se

Amina Basic, tdl, doktorand.*

Anette Carlén, docent, lektor.*

Georgios Charalampakis, odont dr, specialist i parodontologi.*

Åsa Leonhardt, doc, spec i parodontologi, klinikchef för Utbildningskliniken för vuxentandvård, adjungerad lektor.*

*Samtliga författare är verksamma vid avd för oral mikrobiologi och immunologi, Odontologiska inst, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet.

En ökad medvetenhet och debatt har noterats i massmedia kring det stigande problemet med resistent bakteriestammar. Där finns också en oro för att vi kan komma att stå utan verksamma medel mot en rad av våra vanligaste bakterieinfektioner.

Allvarligast är det för patienter med större infektionsbenägenhet. Hos dessa individer kan infektionerna bli långvariga med risk för spridning i kroppen och ytterst orsaka dödsfall i brist på verksamma antibiotika. Det gäller främst de klassiska opportunistiska infektionerna, det vill säga de som ”passar på” då patienten har en allmän mottaglighet för infektioner, till exempel på grund av farmaka (speciellt cellgiftsbehandling och bisfosfonater), sjukdomar (som aids, diabetes, leukemi och neutropeni), medicinsk behandling (som strålning), strålskador samt ålder (nyfödda, bebisar samt åldringar). Även lokala situationer som operationsår, liggsår, brännskador, proteser/implantat och trauma ger en ökad benägenhet för infektioner. Dessa infektioner är starkt bundna till sjukvård (nosokomiala) men utgör även ett stort problem i andra närliggande medicinska verksamheter som tandvård, hemsjukvård, sjukhem och äldreboenden. Det är sannolikt att spridningsmöjligheter för bakterier dessutom är större i dessa miljöer där många människor har nära kontakt med varandra, inte minst inom tandvården.

STOR RISK FÖR SPRIDNING

En del bakteriearter förknippas oftare än andra med antibiotikaresistens: *Staphylococcus aureus*, enterokocker, olika tarmstavar och *Pseudomonas* spp (de båda sistnämnda är aeroba gramnegativa baciller, AGNB). De har alla det gemensamt att de finns där

människor finns. Många av oss, både patienter och personal, är friska bärare av dem med en överhängande risk för att de ska spridas till infektionskänsliga patienter (opportunistisk).

Ett stort problem med de grampositiva stafylokokkerna och enterokokkerna är deras tålighet mot uttorkning, strålning (till exempel UV-strålning) och kemiska medel (salter, färgämnen med mera) jämfört med gramnegativa tarmstavar. *Staph. aureus* kan överleva i flera timmar utanför kroppen, till exempel i kläder, handdukar, sängkläder och ventilationssystem, medan de gramnegativa är mer beroende av att omgivningen är fuktig för att kunna överleva. Därtill kommer att dessa opportunistiska mikroorganismer har både en inneboende resistens/tålighet (*intrinsic resistance*) genom sin cellväggsuppbyggnad, samt att de under åren har förvärvat resistens (*acquired resistance*) mot många antibiotika. Det sistnämnda sker dels genom mutationer, dels genom spridning av resistens mellan olika bakterier med så kallad *horisontal gene transfer*. Detta sker genom så kallade plasmider (extrakromosomalt DNA) som kan innehålla genetisk information för resistens och som kan överföras mellan två bakterieceller via sexpili. Mekanismen kallas för konjugation och kan ske mellan bakterier av samma art, men också mellan olika arter. Detta sker inte minst mellan olika tarmstavar och *Pseudomonas*-arter – varför de ibland benämns som ”promiskuösa”. På så sätt har dessa vanliga opportunisterna kommit att utveckla multiresistens, det vill säga resistens mot ett helt spektrum av antibiotika vilka måste identifieras innan antibiotikabehandling kan påbörjas.

Staph. aureus har utvecklat multiresistens i form av MRSA (meticillin-resistent *Staphylococcus au-*

Foto: IBL/Science Photo Library



● Färgad svepelektronmikroskopbild av bakterien *Pseudomonas*, förstora 16 500 gånger.

”Överväxt och infektion med framför allt gramnegativa tarmstavar och *Pseudomonas* utgör den absolut svåraste och vanligaste komplikationen i munhålan ...”

reus), enterokocker har utvecklat VRE (vancomycin-resistenta enterokocker – vanligtvis *Enterococcus faecium*) och gramnegativa tarmstavar har utvecklat ESBL (”extended spectrum beta lactamase”) som vanligtvis uppträder hos *Escherichia coli* och *Klebsiella*-arter [1].

RESISTENSUTVECKLINGEN KAN BROMSAS

Även om resistensutvecklingen i Sverige är relativt begränsad, sett ur ett internationellt perspektiv, är den ändå tilltagande [1, 2]. En viktig faktor är det selektiva tryck som bakterierna utsätts för i sjukhusmiljö som driver resistensutvecklingen åt fel håll. Denna utveckling kan bromsas genom minskning av användandet av antibiotika vid behandling och profylax, att rätt antibiotika används vid rätt tillfälle samt att onödigt och felaktigt förskrivning undviks.

Även om vi inom tandvården står för en mindre del av den totala antibiotikaförskrivningen, är den signifikant för flera preparat, till exempel penicillin V, amoxicillin, klindamycin och metronidazol. Här skulle vi kunna strama upp användningen genom att utnyttja mikrobiologisk diagnostik för att identifiera rätt antibiotika för bästa behandling. Det betyder inte att antibiotikaförskrivning alltid måste föregås av ett mikrobiologiskt prov och avvaktn på svar innan beslut tas om antibiotika ska sättas in. Penicillin V rekommenderas i tandvården som förstahandspreparat och fungerar oftast väl för de så kallade odontogena infektionerna, som oftast är anaeroba blandinfektioner. Att byta preparat vid otillräcklig förbättring måste anses som felaktigt. Det finns en allt ökande risk att det i dessa fall rör sig om en klassisk opportunist, speciellt hos patienter med nedsatt infektionsförsvar. Byte av

antibiotikapreparat bör här föregås av bakteriologisk diagnostik för att klargöra infektionsagens och en resistensbestämning är nödvändig för att välja ett verksamt preparat.

DE VANLIGASTE MULTIRESENTA BAKTERIERNA I TANDVÅRDEN

Staphylococcus aureus och MRSA

Staph. aureus är en grampositiv bakterie som är uttalat tålig mot uttorkning och salter och i första hand att betrakta som en hudbakterie. Den är abscessbenägen genom toxinet leucocidin och ger frekvent hudinfektioner (furunklar, bölder, impetigo med mera) men också infektioner i sår, runt implantat genom huden och vid öppna frakturer.

Ordlista

| | |
|---------------------------|--|
| AGNB | Aeroba gramnegativa baciller (stavformiga) |
| Bakteriociner | Antimikrobiella peptider som bildas av bakterier mot andra bakterier |
| Enterobakterier | Gramnegativa stavformiga tarmbakterier, till exempel kolibakterier |
| ESBL | Extended Spectrum Beta-Lactamase |
| MRSA | Meticillin-resistenta <i>Staphylococcus aureus</i> |
| Nosokomiala infektioner | Sjukhusinfektioner |
| Opportunist | Mikroorganism som orsakar opportunistiska infektioner |
| Opportunistisk infektion | Infektion som drabbar individer med nedsatt infektionsförsvar (lokalt såväl som generellt) |
| Plasmid | Extrakromosomalt DNA |
| Transient oral mikroflora | Mikroorganismer som endast temporärt kan påvisas i munhålan |
| VRE | Vancomycin-resistenta enterokocker |



Staph. aureus är också mest frekvent vid osteomyeliter och andra beninfektioner så väl som vid endokardit. Vid osteomyeliter i mandibeln är dock *Staph. aureus* mindre vanlig. Sådana infektioner domineras av anaeroba från tandköttsficka eller rotkanaler.

Staph. aureus är mycket vanlig på huden, i näsan (yttre delen) och i svalget. Många individer får inte symtom utan är så kallat friska bärare. Munhålan är ingen plats där *Staph. aureus* förekommer regelmässigt utan tillhör den transienta florin, det vill säga *Staph. aureus* kan relativt frekvent påvisas vid selektiv odling, men då i lågt antal. I en nyligen genomförd studie [3] påvisades *Staph. aureus* i saliv hos 45 procent av de testade tandläkarstudenterna. I en annan ännu inte publicerad screening av studenter vid tandläkar- och tandhygienistutbildningen visade prov från deras tunga, näsa och fingrar att 67 (35,1 procent) av studenterna var bärare av *Staph. aureus* vid dessa lokaler, vanligast var näsborren (27,2 procent), följt av tungan 13,6 procent och fingrarna (5,7 procent). I majoriteten av fallen påvisades små mängder.

Att många av tandvårdspersonalen är friska bärare är viktigt att känna till och förhålla sig till i det dagliga arbetet med patienterna. Frekvent handdesinfektion med sprit är därför viktigt. Observera att användningen av handskar kan vara bedräglig i detta sammanhang då den tenderar att minska spritanvändning och att risken för så kallad handskspridd smitta ökar till tandläkarens omgivning (skåp, lådor, telefoner, datorer och så vidare). Hygienisk arbetsdisciplin är nödvändig.

Orala infektioner med *Staph. aureus* förekommer, om dock inte så frekvent. Av inkomna prov under en 3-årsperiod utgjorde *Staph. aureus* totalt cirka 6 procent, vanligtvis som infektioner i den orala slemhinnan (75,8 procent), vid djupa infektioner (16,1 procent) samt vid implantat/gingivit (4,8 procent) [4].

Den vanligaste lokaliseringen för infektioner med *Staph. aureus* är läppar och huden runt munnen. Läppsprickor och munvinkelragader misstänks alltid innehålla *Staph. aureus*. Inte alltid som primärt infekterande men till följd av att en spricka uppstår (på individer med torr hud) som lätt kontamineras med *Staph. aureus*, vilket medför att läkningen försvåras.

Bland djupa infektioner är *Staph. aureus* relativt

ovanlig. Det beror sannolikt på att den är lågfrekvent i munhålan generellt och att den förekommer i ett litet antal.

Anledningen till att den är vanligast i näsan och svalget kan diskuteras och troligen har *Staph. aureus* inte förmågan att konkurrera med alfastreptokocker, som är många och väletablerade på både tänder och slemhinna.

Noterbart är att klindamycin ofta används vid osteomyeliter och beninfektioner men att klindamycinresistens är vanligare bland orala *Staph. aureus* än MRSA [3]. MRSA har endast påträffats vid några tillfällen i orala infektioner. I förekommande fall ska de registreras vid ett medicinskt laboratorium med rapportskyldighet till smittskyddsmyndigheten. MRSA är än så länge ett begränsat problem, men problemet väntas öka i Sverige såsom i många andra länder och kommer troligtvis att bli ett ökande problem även för tandvården.

Enterokocker och VRE

Enterococcus faecalis är vanligast inom tandvården bland gruppen enterokocker, men även *Enterococcus faecium* förekommer om än sporadiskt. Det är också en grampositiv bakterie med uttalad tålighet mot en lång rad fysikaliska och kemiska ämnen. Deras tålighet för salter illustreras av att de kan växa i närvaro av gallsalter och *E. faecalis* utgör därmed den dominerande bakterien i den övre delen av tunnarmen närmast gallutförsgången.

Enterokocker förekommer sällan på huden och andra miljöer utanför kroppen. Däremot används de flitigt i matprocesser, som till exempel vid ost- och korvtillverkning, men då används andra stammar än de som förekommer i tarmen på människa.

Det är oklart hur vanliga enterokocker är i munhålan. Med selektivodling i sköljprov från munhålan isolerades enterokocker hos 11 procent av patienter som genomgick en rotkanalsbehandling, medan de påvisades relativt sporadiskt (1 procent) hos tandläkarstudenter [5].

E. faecalis påträffas ofta i kvarstående rotkanalsinfektioner [6] och det är troligt att de finns i munhålan betydligt mer frekvent än vad som hittills kunnat ses i ett enkelt salivprov. Däremot förekommer enterokocker vid opportunistiska infektioner i munhålan och är ibland de dominerande bakterierna. Infektionerna är då ofta i kombination med andra opportunistiska, till exempel *Candida* spp. och gramnegativa tarmstavar [4, 7].

Bland orala enterokockstammar som isolerades från orala slemhinneinfektioner eller djupa infektioner (inklusive beninfektioner och osteomyeliter) fanns inget VRE-isolat [8]. Däremot konfirmerades att enterokocker är att betrakta som generellt resistenta mot både penicillin och klindamycin, och resistensbestämning är nödvändig för att finna lämpligt preparat om antibiotika ska användas.

”Även om vi inom tandvården står för en mindre del av den totala antibiotikaförskrivningen, är den signifikant för flera preparat ... Här skulle vi kunna strama upp användningen genom att utnyttja mikrobiologisk diagnostik ...”

Gramnegativa tarmstavar, *Pseudomonas* och ESBL

Gramnegativa tarmstavar och *Pseudomonas*-arter liknar varandra på många sätt då de uppträder likartat, har liknande egenskaper och är genuint resistenta mot de flesta tillgängliga antibiotika. Eftersom de är gramnegativa bakterier fungerar inte penicillingruppens antibiotika (*intrinsic resistance*) då verkningsmekanismen för penicilliner är att hindra bildning av peptidoglykanstrukturen i cellväggen och denna struktur ligger här skyddad av ett yttermembran. Preparat med andra verkningsmekanismer måste utnyttjas som exempelvis förhindrar aktiviteter såsom proteinsyntes eller nukleinsyrasyntes i bakteriecellen. Men även för sådana preparat har resistensutveckling varit påtaglig.

De så kallade floxaciner (norfloxacin, ciprofloxacin med flera) har varit verksamma preparat, men även där har en påtaglig ökning av resistens skett [9]. Ciprofloxacin har använts och till och med rekommenderats vid parodontala behandlingar [10]. Det är ett preparat som ska användas restriktivt och idag har inte ciprofloxacin någon plats i tandvården.

Gramnegativa tarmstavar och *Pseudomonas* (AGNB) utgör den vanligaste formen av opportunistiska infektioner i munhålan [8]. Dessa bakterier diagnostiseras frekvent hos patienter som står på cellgifter, har cancer eller andra svåra allmänsjukdomar. De påträffas också relativt frekvent vid periimplantit [11], i enstaka fall vid parodontit och i sällsynta fall även i rotkanaler, djupa infektioner och osteomyeliter. Det är ofta problematiskt att avgöra om det rör sig om en infektion, om det föreligger en störning av mikrofloran eller om de tillfälligt har dykt upp i den transienta floran [8]. Här får mängd och symtom avgöra.

Att ett fåtal kolonier av AGNB kan påträffas är inget märkligt i sig. Bland studenter ses dessa mikroorganismer av och till, men är av det transienta slaget. I den tidigare nämnda opublicerade studien på 191 studenter hittades AGNB hos 9 i munnen, hos 7 i näsan och hos 2 på händerna. Dålig handhygien efter toalettbesök är sannolikt den vanligaste vägen att överföra tarmbakterier till munhålan. Dessa bakterier finns emellertid även i närheten av människor, djur, förorenad mat och vatten men de etablerar sig endast i undantagsfall i munhålan. Troligtvis är det vår skyddsbarriär i form av normalfloran med streptokocker i spetsen tillsammans med antibakteriella substanser i saliv som hämmar etableringen.

Undervissa betingelser (till exempel vid sjukdomar och mediciner) rubbas jämvikten i mikrofloran och tarmbakterier kan då öka i mängd även i munhålan. De kan öka i sådan grad att de dominerar den orala floran och streptokocker kan då inte påvisas. Både objektiva (inflammation, ulceration, stomatit, mukositis, gingivitis och slemhinneförändringar) och subjektiva symtom (brännande känsla och sveda, ändrad smak och känslighet, muntorrhet) uppträder.

”Dålig handhygien efter toalettbesök är sannolikt den vanligaste vägen att överföra tarmbakterier till munhålan.”

Dessa symptom är tecken på patologi där bakterier är involverade, det vill säga en infektion. Var gränsen går mellan en mikroflora i obalans och infektion går inte att klart definiera, men närvaron av symptom är en god indikation på infektion och att någon form av åtgärd kan bli aktuell. Antibiotikabehandling är dock nästan alltid uteslutet, dels för att verksamma preparat är få, dels för att så länge bakgrundsfaktorn (till exempel cellgifter) finns kvar är det mycket svårt att återställa balansen i mikrofloran. Åtgärderna måste oftast inskränka sig till symptomatisk behandling och att förhindra spridning till exempelvis luftvägarna.

Troligtvis kommer dessa opportunistiska mikroorganismer att öka i framtiden, också bland tandvårdens patienter. Alltfler blir äldre och har sjukdomar samt medicinska behandlingar som påverkar munhålsan. Överväxt och infektion med framför allt gramnegativa tarmstavar och *Pseudomonas* utgör den absolut svåraste och vanligaste komplikationen i munhålan, speciellt på patienter med nedsatt infektionsförsvar. Därmed ökar risken att även tandvården blir indragen i den negativa utvecklingen vad gäller resistensproblematik. Ännu har inte ESBL isolerats från munhålan, men sannolikt kommer det att inträffa.

Det viktigaste vi kan göra är att fortsätta ha en hög hygienisk standard i verksamheten och vara medvetna om att vi är en del av sjukvården samt att våra patienter kan vara både bärare av och infekterade med allmänmedicinska patogener.

KONKLUSION

Multiresistenta bakterier är ett globalt växande problem. Mest uppmärksamhet har riktats mot MRSA- (meticillin-resistenta *Staphylococcus aureus*), VRE- (vancomycin-resistenta enterokocker) och ESBL-stammar (extended spectrum beta-lactamase) bland tarmbakterier (oftast *Escherichia coli*- och *Klebsiella*-arter). Frekvensen orala infektioner med dessa bakterier är relativt låg, men en ökning förväntas. De flesta orala infektioner med *Staph. aureus*, enterokocker eller aeroba gramnegativa baciller (AGNB) uppträder som opportunistiska infektioner då majoriteten finns på gamla och sjuka patienter eller patienter som av andra skäl är infektionskänsliga.

Om multiresistenta bakteriestammar påvisas i orala infektioner ska fallen registreras i nationella databaser. Eftersom dessa bakterier också finns hos friska individer (patienter såväl som personal) på huden, i näsan samt i munhålan, måste risken för spridning av dessa bakterier mellan individer på en tandklinik särskilt uppmärksammas. Att iaktta basala hygienrutiner är därför en absolut nödvändighet inom tandvården.



ENGLISH SUMMARY

Bacterial multiresistance – A problem also in dentistry
Gunnar Dahlén, Amina Basic, Anette Carlén, Georgios Charalampakis and Åsa Leonhardt
Tandläkartidningen 2016; 108 (8): 52–6

Antibiotic multi-resistance is a growing worldwide problem. Mostly attention has been paid to MRSA (meticillin resistant *Staphylococcus aureus*) and VRE (vancomycin resistant enterococci), and amongst the enteric rods, ESBL (extended spectrum beta-lactamase) strains (*Escherichia coli* and *Klebsiella* spp). The frequency of oral infections with these bacteria is low but it is highly likely that an increase will occur. Most oral infections

with *Staph. aureus*, enterococci and aerobic gram-negative bacilli (AGNB) occur as opportunistic infections as the majority are connected with older patients and patients with immune-compromised conditions. If multi-resistant strains occur in oral infections such cases need to be registered in the national database, as these bacteria also occur in healthy individuals, patients as well as personal, on the skin, in the nose in addition to the oral cavity. Thus, the risk of spreading of these bacteria between individuals in the dental clinic environment must be highlighted, which would help to ensure that basic mandatory hygiene procedures are followed in dentistry. ●

Referenser

1. Brolund A. Overview of ESBL-producing Enterobacteriaceae from a Nordic perspective. *Infect Ecol Epidemiol* 2014; 4: 24555. <http://dx.doi.org/10.3402/iee.v4.24555>
2. Åhren C, Larsson L. MRSA och VRE. *Internet medicin*. se. 2016.
3. Blomqvist S, Leonhardt Å, Arirachakaran P, Carlen A, Dahlen G. Phenotype, genotype, and antibiotic susceptibility of Swedish and Thai oral isolates of *Staphylococcus aureus*. *J Oral Microbiol* 2015; 7: 26250. doi: 10.3402/jom.v7.26250. eCollection 2015.
4. Dahlén G, Blomqvist S, Carlen A. A retrospective study on the microbiology in patients with oral complaints and oral mucosal lesions. *Oral Dis* 2009; 15: 265–72.
5. Sedgley CM, Lennan SL, Clewell DB. Prevalence, phenotype and genotype of oral enterococci. *Oral Microbiol Immunol* 2004; 19: 95–101.
6. Molander A, Reit C, Dahlen G, Kvist T. Microbiological status of root-filled teeth with apical periodontitis. *Int Endodont J* 1998; 29: 168–72.
7. Dahlen G. Bacterial infections of the oral mucosa. *Periodontol* 2000 2009; 49: 13–38.
8. Dahlen G, Blomqvist S, Almståhl A, Carlen A. Virulence factors and antibiotic susceptibility in enterococci isolated from oral mucosal and deep infections. *J Oral Microbiol* 2012; 4: 10855.
9. Livermore DM, James D, Reacher M, Graham C, Nicols T, Stephens P, Johnson AP, George RC. Trends in fluoroquinolone (Ciprofloxacin) resistance in Enterobacteriaceae from bacteremias, England and Wales, 1990–1999. *Emerg Infect Dis* 2002; 8 DOI: 10.3201/eid0805.010204
10. Asikainen S, Dahlen G, Klinge B, Olsen I, Westergaard J. Antibiotika vid parodontala behandlingar. *Tandläkartidningen* 2002; 94: 26–33.
11. Charalampakis G, Leonhardt Å, Rabe P, Dahlen G. Clinical and microbiological characteristics of peri-implantitis cases: a retrospective multicenter study. *Clin Oral Implants Res* 2012; 23: 1045–54.

”Troligtvis kommer dessa opportunistiska mikroorganismer att öka i framtiden, också bland tandvårdens patienter.”

Hur mycket har din stol egentligen kostat efter 10 år?

Säkerställ dina kostnader med **5 års garanti** från A-dec.

Högsta kvalitet med låga reservdelskostnader!

tel: 08 564 373 70
www.bigmandental.se



bigman
dental

Sommarskola ger viktig erfarenhet

För andra sommaren i rad har Jesper Fjellner deltagit i Folk tandvården Västra Götalands sommarskola. Han har varit på Folk tandvården Rörstrand i Lidköping.

TEXT: JANET SUSLICK
FOTO: FRIDA HJERTÉN

Jesper Fjellner börjar termin sju på tandläkarutbildningen i Malmö i höst. I fyra veckor under sommaren har han gått Folk tandvården Västra Götalands sommarskola. Av naturliga skäl valde han Folk tandvården Rörstrand i Lidköping, där han är uppvuxen och har sin familj. Förra sommaren var han på samma klinik.

– Sommarskolan är väldigt givande, för man får se hur det kommer att fungera ute i det verkliga yrkeslivet, säger han.

Han har fått gå bredvid tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor och på så sätt fått en inblick i alla delar av kliniken, och även i hur samarbetet på kliniken fungerar.

– Jag har mestadels varit med tandläkare. Då har jag ofta fått möjlighet att assistera. Jag har också fått öva på min kliniska färdighet genom att själv utföra de moment som jag kan hjälpa till med.

JESPER HAR FÅTT TITTA igenom klinikens tidbok för att se om någon av medarbetarna gör något extra intressant. Personalen har också sagt till om det har varit något speciellt som de tycker att han borde titta på.

– Jag har blivit väldigt väl omhändertagen och har fått se och lära mig mycket och fått möjlighet att ställa många frågor.

Jesper har tidigare jobbat som elevassistent inom skolan, och tycker om att jobba med



● Jesper Fjellner har fått lära sig mycket under fyra veckors sommarskola på Folk tandvården Rörstrand i Lidköping.

Jesper Fjellner

ÅLDER: 26 år.

UTBILDNING:

Börjar termin sju på tandläkarutbildningen i Malmö.

BOR: I Malmö. Under sommaren hos sina föräldrar i Lidköping.

FAMILJ: Mamma, pappa och syster.

FRITID: Gillar sport (främst volleyboll), att vara ute i naturen, musik och att umgås med kompisar.



barn och ungdomar. Därför har han önskat och fått vara med på pedodontiavdelningen i Skövde ett par dagar för att få en inblick i hur arbetet där fungerar.

I MALMÖ HAR

JESPER träffat patienter sedan andra terminen, men det är en helt annan mängd fall patienter på en klinik.

– Den stora fördelen med sommarskolan är att man får se många fall. Det är intressant att tillvägagångssättet varierar från patient till patient och att det finns olika lösningar.

I skolan får man lära sig hur

ett visst moment ska utföras, men i praktiken går det kanske sällan att göra precis som man har lärt sig. Därför är det nyttigt att se hur tandläkare arbetar till vardags.

– De gör på olika sätt, men får bra resultat ändå.

Är sommarskolan något du kan rekommendera andra?

– Jag kan starkt rekommendera sommar-

skolan. Jag har blivit mycket väl omhändertagen och har sett mycket. Förra sommaren fick jag lära mig saker som jag sedan hade nytta av under läsåret. ●

”Sommarskolan är väldigt givande, för man får se hur det kommer att fungera ute i det verkliga yrkeslivet.”

15

tips om sommarskola



52

Så många studenter deltog i Folktandvården Västra Götalands sommarskola i år. 170 sökte in.

41

Så många kliniker tog emot sommarstudenterna i år. Totalt finns 111 allmäntandvårdskliniker inom Folktandvården Västra Götaland.

Sommarskola för blivande tandläkare är ett sätt för tandvårdskliniker och studenter att knyta kontakt med varandra. Praktiskt arbete kompletterar den vanliga undervisningen.

TEXT: JANET SUSLICK

15 fakta om sommarskola

1 Inblick i yrket. Folktandvården Västra Götaland ordnar en sommarskola för blivande tandläkare. Sommarskolan är fyra veckor lång. Studenterna får lära sig hur tandläkaryrket fungerar i praktiken.

2 Nybörjare välkomna. Studenter kan gå sommarskolan redan efter första terminen. Även studenter som läser utomlands kan söka.

3 Förtur. De som kommer från Västra Götaland eller har anknytning till regionen på annat sätt har företräde. I år hade samtliga som togs emot anknytning till regionen.

4 Klinikerna bestämmer. Det är klinikerna själva som bestämmer om de vill ta emot studenter på som-

maren. De bestämmer också vilka personer som får plats.

5 Praktik. Sommarskolan ska ge en inblick i den dagliga verksamheten på en klinik och är ett komplement till tandläkarutbildningen. Studenterna är inte sommarvikarier för tandsköterskor.

6 Får betalt. Studenterna får en ersättning på mellan 15 000 och 21 500 kronor, beroende på hur många terminer de har gått.

7 Mentor. Varje student får en mentor på sin klinik. Mentorn utformar ett individuellt program tillsammans med studenten.

8 Handledare. Studenter som är redo att träna på enklare kliniska moment får även en handledare som är tandläkare.

9 Klinikens rutiner. Studenterna lär sig om klinikens olika funktioner och deltar i arbetsplatsträffar och terapiplaneringsmöten.

10 Anpassningar. De som har gått mindre än sju terminer assisterar tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor och arbetar praktiskt med uppgifter som anpassas efter deras kunskapsnivå.

11 Profylax. De som har gått sju eller åtta terminer deltar i profylaktiskt arbete, assisterar tandläkare och utför enklare kliniska uppgifter under handledning. I övrigt arbetar de praktiskt med anpassade uppgifter.

12 Eget rum. Blivande tandläkare som har gått nio terminer får göra pa-

tientbehandlingar på tillfälligt förordnande under handledning av en erfaren kollega. De arbetar då i eget behandlingsrum och blir assisterade av erfarna tandsköterskor.

13 Knyter kontakter. Folktandvården Västra Götaland ser sommarskolan som ett sätt att knyta kontakt med blivande tandläkare. Förhoppningen är att studenterna ska trivas och återkomma när de är färdigutbildade.

14 Hygienister. Även blivande tandhygienister kan söka till Folktandvården Västra Götalands sommarskola.

15 Ansökan. Studenter söker in på sommarskolan i början av året. De kan söka flera somrar.



● Achilles Kitsoulis fyller 40 år den 14 september.

Grattis

Achilleas Kitsoulis

Som barn drömde Achilleas Kitsoulis om ett jobb där han fick hjälpa människor. Drömmen blev sann, men i ett annat land än han hade tänkt sig.

– Jag bestämde mig redan som jätteliten för att jag ville jobba inom vården och hjälpa människor, berättar Achilleas Kitsoulis.

Han började på tandläkarutbildningen i Aten direkt efter gymnasiet. Efter den femåriga utbildningen och ett års militärtjänstgöring som tandläkare ville han se något nytt och hamnade genom ett rekryteringsprojekt på folktandvården i Falköping.

– Norden var exotiskt för mig och jag tyckte att det skulle vara spännande att

uppleva den här delen av världen. Sverige var ett självklart val eftersom tandvården håller så hög nivå.

Tanken var att stanna ett par år men han trivdes bra i Falköping och blev kvar. Efter några år flyttade han till Linköping där han träffade sin nuvarande fru Jessica, som var tandhygienist på kliniken. När paret fick sitt första barn flyttade de till Stockholm för att vara närmare hennes familj. Nu arbetar Achilleas på folktandvården i Hornstull på Södermalm och påbörjar under hösten nästa utmaning då han har blivit antagen till folktandvårdens klinikchefsutbildning.

– Det ska bli jätteroligt. Jag tycker att det är spännande med personalfrågor och vill gärna vara med och påverka framtiden inom folktandvården.

”Jag tycker att det är spännande med personalfrågor och vill gärna vara med och påverka framtiden inom folktandvården.”

Vill du även starta eget någon dag?

– Hade jag varit i Grekland hade jag nog gjort det men här känns det inte aktuellt. Jag trivs så bra i folktandvården.

Fritiden ägnas mest åt familjen och de två sönerna som är fem och sju år gamla.

Linda Persson

Födelsedagar

30 år

Frida Hasse, Malmö 27/8
Anna Karlsson, Örebro 29/8
Payman Mohammadi, Umeå 30/8
Elona Baho Samuelsson, Göteborg 2/9
Johan Strinnholm, Oskarshamn 5/9
Daniela Nordlund, Malmö 5/9
Mika Aspögren Österberg, Ludvika 10/9

40 år

Janina Strauss, Lidingö 26/8
Erik Nodin, Färjestaden 26/8
Melany Pitack, Jönköping 9/9
Stephanie Betzel, Östersund 11/9
Pia Wikström, Jönköping 13/9
Joakim Nordin, Vimmerby 14/9
Achilleas Kitsoulis, Solna 14/9

50 år

Fares Karam, Trollhättan 31/8
Elisabet Goneth, Västra Frölunda 2/9
Rexhep Gjurgjiali, Falköping 2/9
Pär Magnus Pärsson, Malmö 4/9
Katarina Pousette, Tidaholm 7/9

60 år

Per Fogdemark, Borås 26/8
Kerstin Ryding, Färnäs 2/9
Anita Häggblom, Hägersten 4/9
Peter Stade, Visby 4/9
Henrik Evengård, Stockholm 4/9
Anna Karin Hallner, Mölle 4/9
Kerstin Nilsson, Sölvesborg 7/9
Stina Hellman, Karlstad 8/9
Per Pettersson, Onsala 12/9
Peter Lundin, Borås 14/9
Gunilla Sjögren Sandberg, Visby 15/9

65 år

Eva Hallenberg, Vellinge 8/9

70 år

Lars Iwar, Västerås 26/8
Elisabeth Mörner-Serikoff, Huskvarna 10/9

75 år

Per Byström, Sala 27/8
Rolf Hersle, Ljungskile 3/9
Gunilla Östhol-Henriksson, Lidingö 7/9

Avlidna

Barbara Birkenhauer, Simrishamn f -57



595:-
MK CoCr broled

895:-
E-max krona

995:-
Zirkonium krona

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



Ring 020-844448

www.vardguiden.se/alkohollinjen

Stockholms läns landsting

Bästa handledare



Kristoffer Emgård

Kristoffer Emgård, lärare på Tandvårdshögskolan i Malmö, har blivit utsedd till bästa handledare på tandläkarutbildningen där. Det är studenterna på termin tio som väljer årets handledare i slutet av läsåret.

Samtidigt har han antagits till specialutbildningen i pedodonti och fått en ST-plats i Kristianstad.

JS

Ny dekan för forskning



Anders Gustafsson

Anders Gustafsson, professor i parodontologi, är dekan (chef) för forskning vid Karolinska institutet (KI) från den 1 juli i år och fram till slutet av 2017.

Han har varit dekan för forskarutbildningen vid KI, men lämnar nu det uppdraget.

JS

Ortodontipris till ST-tandläkare

Abdulrahman Alshammari, ST-tandläkare vid Karolinska institutets enhet för ortodonti, har vunnit ortodontipriset Sirona Bovendeert Award.

Han får drygt 9 000 kronor för det vinnande bidraget "Pain relief after ortho archwire installation". Samtidigt får KI:s enhet för ortodonti drygt 37 000 kronor.

Bakom priset ligger företaget Dentsply GAC Europe.

JS

Gilla oss på Facebook!



Tandläkar
tidningen

Bidrag och stipendier

Resestipendium

Utbildningsnämnden vid odontologiska fakulteten, Malmö högskola, har beslutat att ge 2016 års KaVo-stipendium till Sara Berggren, tandläkarstuderande vid institutionen för odontologi. Stipendiet är på 15 000 kronor.

Motiveringen lyder: "Sara Berggren tilldelas årets KaVo-stipendium mot bakgrund av hennes engagemang för kunskapsspridning inom internationellt hjälparbete vilket stämmer väl in med Malmö högskolas visioner om internationalisering och globalt engagemang. Stipendiet ska Sara använda för att tillsammans med Tandläkare utan gränser resa, för att på plats bidra och lära om tandhälsans betydelse för en ökad livskvalitet."

EF

SLUTA-RÖKA-LINJEN RING 020-84 00 00
www.slutarokalinjen.org

Kurskamraterna som hänger ihop

De gick ut tandläkarutbildningen i Malmö 1964 och har hållit ihop sedan dess. I mitten av juni hade de återträff – i Norrbotten.

Vartannat år har kurskamraterna återträff, även i dag, när de är pensionärer.

– Vi upplever oss som en unik kamratkrets, men tyvärr tunnare vi ut med åren, säger Lars-Erik Johansson, 76 år och en av initiativtagarna.

– Vi ordnade årets återträff i norr eftersom flera kurskamrater började som tandläkare i Norrbotten.

Själv arbetade Lars-Erik i 50 år vid folktandvården i Malmfälten. "Riktig pensionär" blev han först vid 72 års ålder när han föll och bröt lårbenshalsen. Då arbetade han som biträdande över-tandläkare i Pajala.

I juni samlades 31 personer i Norrbotten i fyra dagar. 17 var kurskamrater på tandläkarutbildningen i Malmö och de övriga var livskamrater.



● 17 tandläkare som gick ut grundutbildningen i Malmö tillsammans 1964 hade återträff i Norrbotten i juni.

Gruppen besökte ishotellet i Jukkasjärvi, gruvan i Malmberget, Ájtte Same-museum och Stora sjöfallet, ett vatten-

fall i Jokkmokks kommun.

Nästa återträff är planerad till västkusten om två år.

Janet Suslick

Grattis!

... alla nya tandläkare i Göteborg, Malmö och Stockholm



Göteborg

Andersson, Peter
Appelqvist, Martina
Bjondahl, Fanny
Borg Persson, Sara
Bustrén, Louise
Börjesson, Iwona
Edberg, Agnes
Edsköld, Denise
Hansen, Sebastian
Ismail, Yasmine
Issa Lavasani, Sogol
Jaber, Mohamed
Khudur, Treska
Langenstam Wiemann, Lovisa
Larsson, Anna-Kari
Lindgren, Niklas
Lindström, Cecilia
Ljunggren, Niclas
MadBeigi, Roxana
Marelid, Elin
Mebdi, Samy
Olofsson, Richard
Olsson, Hannes
Reivell, Jörgen
Ripendal, Johan
Settergren, Sofia
Sigvardsson, Jacob
Sofya, Sam
Thelander, Anna
Wågsjö, Daniel



Malmö

| | | | |
|---------------------|-------------------|--------------------|------------------|
| Abdeljabar, Aos | Hedström, Elin | Olsson, Jenny | Tollefors, |
| Azzawi, Ahmed | Holmboom, Lina | Perolli, Korab | Christopher |
| Bengtsson, Fredrik | Holmkvist, André | Phan Hien, | Ulvan, Rasmus |
| Berggren, Sara | Hünfjörd, Sylvia | Linh My | Vulin, Valentina |
| Braathen, Gabriella | Ingildsen, Viktor | Qasemi, Adel | Wahlström, |
| Carlefjord, Caspar | Jaff, Lina | Romi, Fadi | Samuel |
| Dahi, Alexander | Landt, Kristoffer | Sandström- | Westerlund, |
| Eldh, Peter | Lindskog, Stefan | Laupkins, Sandra | Louise |
| Emretsson, Maria | Ljung, Lisa | Shishkina, Tatiana | Zayny, Radhi |
| Engström, | Magnusson, Karin | Simonsson, Anna | |
| Johanna | Meland, Arthur | Strandberg, Oskar | |
| Eriksen, Linnea | Noorzai, Marina | Svanberg, Martin | |
| Haghparsat, Ali | Norci, Johan | Svensson, Helena | |
| Hagstam, Linda | Nyhlén, Sara | Tabatabai, Tuqa | |
| Hashem, Ali | Olsson, Emil | Tili, Nikta | |

Stockholm

- | | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------|------------------------|-------------------------|
| Abbasi Nejad, Ehsan | Bessblad, Victoria | Eriksson, Gabriella | Hussaini, Vian | Larsson, Cristina | Sabet, Nathali | Tsakiridou, |
| Acar, Ranya | Bjärne, Madeleine | Eriksson Takman, Jenny | Håkansson, Jacob | Larsson, Karin | Solik, Joana | Margarita |
| Adnan Marben, Olivya | Blom, Manno | Ershad Sarabi, Rahelé | Izgi, Levon | Lemoine, Sophia | Setayesh, Hedieh | Urbanski, Karol |
| Alatalo, Eva | Bulduk, Mizgin | Chizari, Mariam | Jamshedi, Fereshta | Lindsäter, Mattias | Shahmohammadi, Aieh | Virtanen, Sanna |
| Alsamoka, Majd | Carholt, Carolina | Chopra, Shivi | Jansson, Alice | Majster, Mirjam | Shoar, Kathrine | Westerling, Caroline |
| Amour, Tommy | Chizari, Mariam | Gourie, Nora | Jerneld, Anna Thérèse | Malak, Helin | Shojaei, Darjush | Zeerak, Daniela |
| Astorga Ricra, Giancarlo | Clark, Reuben | Grabecz, George | Johansson, Åsa | Malas, Viktoria | Sjögren, Matilda | Ådel, Oscar |
| Bagirbekova, Narmina | Daneryd, Carl | Göksu, Susan | Karrani, Ramin | Mouniargi, Cristin | Solhi, Saghar | Ögren, Henrik |
| Bengtsson, Viktoria | Degirmenci, Mutlu | Hagqvist, Ragnar | Korsfeldt, Hanna | Nilsson, Jonathan | Swartz, Pia | Öven, Mikael |
| | Ejlali, Sam | Hedvall, David | Krait, Emil | Roll, Lars | Thelberg, Emmy | |
| | Eklund, Mattias | Hillman, Sofia | Krsek, Mirna | Rustam, Josef | Tollemar | |
| | Eksell, Hampus | | Kvist, Emilie | Saado, Roland | Willemius, Victor | |



Foto: Stefan Zimmerman

UiO : Universitetet i Oslo

Universitetet i Oslo er Norges eldste og høyest rangerte forsknings- og undervisningsinstitusjon med 28 000 studenter og 7 000 ansatte. Faglig bredde og internasjonalt anerkjente forskningsmiljøer gjør UiO til en viktig samfunnsaktør.

Instituttleder ved Institutt for klinisk odontologi

Stilling som instituttleder (SKO 1475) ved Institutt for klinisk odontologi er ledig fra 1. januar 2017. Tilsetting skjer på åremål for fire år, med mulighet for ytterligere en periode etter ny utlysning.

Nærmere informasjon om Institutt for klinisk odontologi finnes på fakultetets/ instituttets hjemmesider.

Stillingen omfatter faglig ledelse, økonomistyring og personalledelse.

Instituttleder har ansvar for den faglige og administrative virksomheten ved instituttet, og jobber innenfor rammer satt av universitetsstyret, fakultetets planer, dekanens instruksjoner og vedtak fattet i instituttstyret. Instituttleder har overordnet ansvar og myndighet, unntatt for de oppgaver som eksplisitt er tillagt instituttstyrets myndighetsområde, og har generell fullmakt til å avgjøre løpende enkeltsaker. Instituttlederen er leder av instituttstyret.

Instituttleder har det overordnede ansvar for at den kliniske virksomheten utøves i samsvar med lover, forskrifter, reglementer, avtaler og retningslinjer gitt av overordnet myndighet.

Nærmere orientering om myndighetsområde, arbeidsoppgaver, kvalifikasjonskrav med mer finnes i vedtatt stillingsbeskrivelse. Denne fås ved henvendelse via epost til postmottak@odont.uio.no.

Kvalifikasjonskrav

- Helsevitenskapelig kompetanse på professornivå.
- Klinisk kompetanse og erfaring som tannlege.
- Realkompetanse innen ledelse, administrasjon/forvaltning.
- Personlig egnethet og motivasjon for stillingen.
- Må beherske norsk, dansk eller svensk språk.

Personlige egenskaper

Blant annet:

- God evne til kommunikasjon, samarbeid, lagbygging.
- Evne til å inspirere og motivere medarbeidere, samt evne til å kunne håndtere konflikter.
- Evne til å skape tillit og mestre stress.

Vi tilbyr

- Et hyggelig arbeidsmiljø med høy faglig kompetanse og utfordrende arbeidshverdag.
- Lønn etter lønnstrinn 80 – 92 (NOK 781.100 - 1.062.700) per år avhengig av kompetanse.
- God pensjonsordning i Statens Pensjonskasse.
- Stilling i en IA-virksomhet, gode veldferdsordninger og trening i arbeidstiden.

Søknaden skal inneholde:

NB: Dette bør være skannet og klart for opplasting til rekrutteringssystemet før søker begynner å søke elektronisk: <http://uio.easycruit.com/vacancy/1657513/71018?iso=no>

- Søknadsbrev med begrunnelse for søknaden.
- CV med fullstendig oversikt over utdanning, yrkespraksis og faglig arbeid. Du anmodes om å oppgi referanser.
- Fullstendig liste over vitenskapelige/faglige publikasjoner.
- Dokumentasjon på utdanning og yrkespraksis.

Aktuelle søkere vil bli innkalt til intervju.

Universitetet i Oslo har særskilte avtaler om universitetets rettigheter til arbeidsresultater frembragt av ansatte, herunder rettigheter til forskningsresultater.

Universitetet i Oslo har som personalpolitisk mål om å oppnå en balansert alders- og kjønnssammensetning og rekruttere personer med minoritetsbakgrunn.

I henhold til offentlighetsloven § 25, 2. ledd kan opplysninger om søkeren bli offentliggjort selv om søkeren har anmodet om ikke å bli oppført på søkerlisten.

Fylke: Oslo

Søknadsfrist: 2. oktober 2016

Referansenummer:2016/775

Hjemmeside: <http://www.odont.uio.no/>

Kontaktpersoner:

Dekan professor Pål Barkvoll tlf: +47 22852226

Fakultetsdirektør Tove Langhaug tlf: +47 22852239

Rådgiver Hilde Kvamme Titlestad (Kun ved spørsmål om elektronisk søknad) tlf: +47 22852194



For fullstendig utlysningstekst, se www.uio.no/om/jobb/ledige-stillinger/

Inom Centrum för Specialisttandvård är samtliga specialiteter samlade med undantag för käkkirurgi som finns i det närbelägna Universitetssjukhuset i Örebro. Vår odontologiska forskningsenhet och Örebro Universitet har vi in på knutarna för ett gott samarbete.

Region Örebro län söker 2 Övertandläkare i Ortodonti till Centrum för specialisttandvård

Vi går mot en generationsväxling och behöver förstärka kliniken med goda ortodontiska krafter. Hos oss kommer du att bedriva specialisttandvård och konsultverksamhet tillsammans med övriga övertandläkare. Vi är numera en europeiskt certifierad utbildningsklinik för ST, där just nu sju tandläkare får sin kompetens. Det finns goda förutsättningar till patientnära forskning och utvecklingsarbete samt möjligheter till senare ledningsarbete/ansvar. En mix som kan stimulera.

Du har specialistkompetens eller kommer inom snar framtid att ha specialistbehörighet i ortodonti. Vi värdesätter även akademisk meritering och personliga egenskaper som samarbetsförmåga, initiativtagande och flexibilitet.

Vi söker dig som vill vara hos oss på heltid, men är även öppna för andra förslag.

Ansökan

Du söker tjänsten på
regionorebrolan.se/ledigajobb
Sista ansökningsdag 2016-09-01

Upplysningar

Åke Tegelberg, verksamhetschef för
Bettfysiologi, Ortodonti och Apné

☎ 0705-17 54 70

✉ ake.tegelberg@regionorebrolan.se

Anette Fransson, ämnesföreträdare i
Ortodonti

☎ 0706-82 50 10

✉ anette.fransson@regionorebrolan.se

Marie Hollingworth, Facklig kontaktperson för Tjänstetandläkarna

☎ 019-602 40 25

✉ marie.hollingworth@regionorebrolan.se



regionorebrolan.se

Experienced Dentist to Join our Practice

Location: Wybeton, Boston, UK (Boston Dental Centre)

Start Date: ASAP

Salary: 9000 UDA and unlimited Private

We have a fantastic opportunity for an experienced Dentist to Join our Practice in Wyberton, Boston in Lincolnshire, England.

You are capable Dentist to provide NHS and Private treatments. We are largest surgery in Boston 85% NHS and 15% Private

- Superb NHS and Private earning £70K NHS + Private Potential
- Clinical Freedom in a paper free environment and Clinical support
- Full Patients list
- Implant, Oral Surgeon, Sedation, Orthodontic, experiences are plus but not essential.

<https://www.bostondentalcentre.co.uk/>

English IELTS Exam 7 or Higher Work Permit/Right to Remain /EES Citizenship to work on a Self-Employed Basis in UK

We can help you settling down and get other qualifications working in UK Like GDC, PC registration

For more information please apply with your CV to

shahriar.shahriari@gmail.com

souritavas@yahoo.co.uk

lamini60@hotmail.com



TROMS fylkeskommune
ROMSSA fylkkesuohkan

Informasjon om
Troms fylkeskommune
på: www.tromsfylke.no

Vi har for tiden ledig

TANNLEGESPESIALIST I PERIODONTI

Det er lyst ledig 100 % fast stilling som spesialist i periodonti ved Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge, TkNN. Avdeling for periodonti har i dag en fast ansatt spesialist, tre tannpleiere og en tannhelsesekretær. Lønn etter avtale.

Kontaktperson ved kompetansesenteret kan fås ved henvendelse til leder Elisabeth Camling, tlf. 00 47 - 77 78 90 00 eller mobil 00 47 - 474 89 495, e-post: elisabeth.camling@tromsfylke.no.

Søknad med referanser bes fortrinnsvis sendt elektronisk via www.jobbnorge.no eller www.tromsfylke.no. Stillings ID: 125822.

Besøk gjerne www.tknn.no for mer informasjon.

Søknadsfrist: 7. september 2016

frantz.no

Du kan også synas här! – annonsera i Tandläkartidningen

Kontakta:
Christer Johansson
Annonsansvarig,
produkt/platsannonser
08-666 15 27
christer.johansson@tandlakarforbundet.se
Elisabeth Frisk
Köp&salj, eftertext
08-666 15 13
elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se



37 000 studenter och 6 000 medarbetare gör Göteborgs universitet till en stor och inspirerande arbetsplats. Stark forskning och attraktiva utbildningar lockar forskare och studenter från hela världen. Med ny kunskap och nya perspektiv bidrar vi till en bättre framtid.

UNIVERSITETSLEKTOR

i parodontologi med särskild inriktning mot diagnostik och behandling av sjukdomar i parodontala och peri-implantära vävnader, förenad med befattning som övertandläkare vid Folk tandvården, Västra Götaland

Ref nr: PER 2016/300

Omfattning: 50%

UNIVERSITETSLEKTOR

i parodontologi med särskild inriktning mot registerforskning inom sjukdomar i parodontala och peri-implantära vävnader, förenad med befattning som övertandläkare vid Folk tandvården, Västra Götaland

Ref nr: PER 2016/301

UNIVERSITETSLEKTOR

i oral medicin och oral patologi, förenad med befattning som övertandläkare vid Folk tandvården, Västra Götaland

Ref nr: PER 2016/298

Anställningarna är placerade vid institutionen för odontologi, Sahlgrenska akademien

För mer information se
Göteborgs universitets hemsida:
www.gu.se/ledigaanstallningar

SMILE. STOLT HUVUDSPONSOR AV
TANDLÄKARE UTAN GRÄNSER

LÄS MER OCH SÖK:
www.smile.se/karriar

**Smile. Nästa steg
i din utveckling.**

- ▶ **TANDLÄKARE** Kumla, Mariestad, Trelleborg (vik.) Västerås och Växjö
- ▶ **SPECIALISTTANDLÄKARE**
BETTFYSIOLOGI Helsingborg
ORTODONTI Landskrona
PARODONTOLOGI Helsingborg
- ▶ **TANDHYGIENIST** Uddevalla

Kontakta rekryteringschef Tobias Seger
tobias.seger@smile.se
070-541 34 91



Colosseum Smile Group är Nordens största privata tandvårdskedja med 44 kliniker i Norden varav 25 i Sverige fördelade på 20 orter. Vi har målet att skapa Nordens bästa tandvård och vara branschens bästa arbetsplats. www.smile.se/karriar

Vi är Västra Götalandsregionen
Just nu söker vi:

**Verksamhetschef
NU-sjukvården, Område II, ÖNH- och
Käkkirurgisk klinik, Trollhättan**

Ref.nr: 2016/4553

Sista ansökningsdag: 2016-09-15

Upplysningar:

Olof Ekre, Tf. Områdeschef

Tfn 010 - 435 14 10

Mer information och fler jobb hittar du på:
www.vgregion.se/jobb



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN



VI SÖKER

KLINIKCHEF OCH TANDLÄKARE

TILL FOLKTANDVÅRDEN KRONOPARKEN/MOLKOM, KARLSTAD

KONTAKTA GÄRNA tandvårdschef Birgitta Haglund, tfn 054-61 96 68 när det gäller klinikchefstjänsten och tandläkartjänsten klinikchef Annika Nilsson, 054-61 69 50 eller klinikadministratör Petra Lindberg, tfn 054-61 69 50.

Sista ansökningsdag 4 september 2016.

Läs mer om tjänsterna på www.liv.se/jobb

FOLKTANDVÅRDEN VÄRMLAND är en del av Landstinget i Värmland. Vi är cirka 530 medarbetare som genom att utvecklas tillsammans i en öppen och god atmosfär ska fortsätta att attrahera värdefulla medarbetare så att våra patienter alltid får den bästa tandvården.





Tandläkare till Norrköping

**TANDLÄKAR
HUSET PRONOVA**
Väckna tänder!

Min verksamhet växer och jag söker ytterligare en tandläkare till Tandläkarhuset Pronova i Norrköping.

Tandläkarhuset Pronova är en modern privatklinik mitt i Norrköpings industrilandskap. Våra behandlingsrum har en vacker utsikt över Motala Ström.

Vi bedriver allmäntandvård samt tandvård med inriktning mot rekonstruktiv tandvård och estetisk tandvård. Hos oss behandlar vi barn och vuxna med allt från ortodonti till implantatbehandlingar. Jag är sedan mer än 10 år medlem i SACD, Swedish Academy of Cosmetic Dentistry och jag har genomgått The Dawson Academy utbildning vilket har gjort att min inriktning har fördjupats och jag expandera nu verksamheten.

Vill du utveckla dig som tandläkare inom områden som du själv tycker är intressanta är den här arbetsplatsen något för dig. Möjlighet till fortbildning kommer att finnas både här i Sverige och utomlands.

Tjänstgöringsgrad väljer du själv.

Har du frågor kan du kontakta mig, Peter Franzén.
peter.franzen@ptj.se, 011-13 46 00 eller 070 677 17 31

Välkommen med din ansökan
senast 12 september.

 Praktikertjänst

Tandläkare till gruppklirik i Göteborg

Erfaren tandläkare sökes till gruppklirik i centrala Göteborg. Tjänsten är en halvtidstjänst uppdelad på tre dagar. Lön efter överenskommelse. För mer information kontakta Fahimeh Farahmad per mejl. endodonti@landalatandlakarna.se
Varmt välkommen med din ansökan, senast 31/8 2016, med bifogat CV till endodonti@landalatandlakarna.se

Följ oss på Twitter!

@Tandlakartidnin



Tandläkar
tidningen

Klinikchef Brånemarkkliniken

Söker du ett spännande chefsjobb?

Just nu söker vi klinikchef till oral protetik i Göteborg, Brånemarkkliniken. Vi tror att du är specialisttandläkare i oral protetik eller kirurgi, gillar att driva förändringsarbete och utveckla medarbetare. Kliniken har 30 erfarna medarbetare inom oral protetik, käkkirurgi och parodontologi. Är du den vi letar efter?

För mer information om tjänsten besök vgregion.se/jobb
Du är också välkommen att kontakta Ann-Charlotte Sundelin, specialisttandvårdschef, på ann-charlotte.sundelin@vgregion.se eller **0705-53 49 91**.

Sista ansökningsdag: **2016-09-23**

FOLKTANDVÅRDEN

 VÄSTERGÖTALANDSREGIONEN



SPECIALISTTANDVÅRDEN

WWW.FOLKTANDVARDENSORMLAND.SE

Två som vill **framåt!**

Klinikchef till
STV i Eskilstuna. OBS!
Helt ny tjänst.

Klinikchef
till STV i
Nyköping.
Samma som
Eskilstuna!

Vår nye chef för specialisttandvården är på plats. Nu letar vi efter två klinikchefer för specialisttandvården som ska hjälpa till i arbetet med att förnya och utveckla verksamheten till nytta för våra kunder. Vi vill också att den nya ledningstrojkan ska fördjupa samarbetet mellan specialisttandvården och allmäntandvården, liksom att sätta ytterligare fokus på FoU-arbetet.

Arbetet kräver att du är en god organisatör, att du bidrar till ett gott samarbetsklimat och att du kan skapa förutsättningar för medarbetarna att växa. Inspiration och energi är nyckelord, liksom tydlig kommunikation och konstruktiv feedback.

Tjänsterna finns i Eskilstuna och Nyköping. Som klinikchef har du fullt ansvar för verksamheten, all personal och ekonomin.

* * *

Ring och prata med vår VD Peter Vrager, som du når på tfn 070-658 85 84. Eller med HR-chef Ulrika Sildéus på tfn 076-555 90 36. Lars Hjalmarsson, nytilträdde chef för specialisttandvården, finns på tfn 070-414 68 20. Facklig företrädare för TT är Urban Alsenmyr, tfn 016-10 46 30, för SRAT, Eva Sundberg, tfn 0155-24 52 80 och för Vision, Dinitha Löf på tfn 0150-563 90.

På vår hemsida, www.folktandvardensormland.se hittar du uppgifter om sista ansökningdag för tjänsten, referensnummer och annan relevant information.

VARMT VÄLKOMMEN!

Folktandvården Sörmland tar hand om 139 000 kunder och är störst i länet på tandvård. Närmare 39 000 av dessa har tecknat vårt avtal Frisktandvård – tandvård till fast pris. Tillsammans är vi 460 anställda, har 21 kliniker och omsätter ca 400 miljoner kronor.



Folktandvården Sörmland

REGION HALLAND SÖKER



Övertandläkare, odontologisk radiologi

till Specialisttandvården, Halmstad

Vi söker dig som är legitimerad tandläkare med specialistkompetens inom odontologisk radiologi, gärna med ett intresse för utbildning och forskning.

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



Specialist inom endodonti söktes till väletablerad tandläkarmottagning i Oslo centrum och i Asker

Vi har stort behov av en specialist i endodonti vid våra mottagningar minst 2 dagar per vecka. Vi är sammanlagt 20 tandläkare som remitterar internt. Kliniken har modern utrustning och håller en hög professionell nivå.

Vi har utrustning för endodonti inkl. operationsmikroskop då vi har haft en specialist i 13 år.

Du som anställd blir en del av ett sammansvetsat team med regelbundna interna fortbildningsmöten. Teamet består också av duktiga sekreterare och en administration som finns tillgänglig i ditt dagliga arbete.

Om detta väcker din intresse önskar vi att du hör av dig så fort som möjligt.

*Ansökan och CV skickas via epost till personalchef
Tone Hvidsten, thv@tannlegesenter.no*

Om du har behov av ytterligare information kan du kontakte oss på tel +47 905 24 900 eller gå in på vår hemsida www.praxisklinikkene.no.



Munter Tandvård söker protetiker

Hej!

Då vår nuvarande protetiker måste jobba heltid på sin andra arbetsplats söker vi nu med ljus och lycka efter en ny. Pga expansion är omfattningen ändrad till heltid och tjänsten annonseras igen. Det är dock fortfarande möjligt att söka som deltid då vi i sådana fall anställer två protetiker.

Vi ser protetikern som den absolut viktigaste personen hos oss, då all planering av avancerade fall utgår ifrån protetiska överväganden.

Vi söker dig som är kompetent, pragmatisk och empatisk Specialist i Oral Protetik. Du kommer att få:

- God lön (ungefär dubbelt motsv Folktandvården)
- Mycket uppskattning, både från oss och patienter
- Oerhört svåra fall
- Tillgång till egen tandtekniker via vårt nystartade laboratorium.

Du kommer även att ha även möjlighet att ta digitala avtryck och skicka till det egna laboratoriet, via vår intraorala scanner. Vi har både panorama och CBCT-röntgen i en kombinationsmaskin.

Vi har idag en protetiker (som kommer sluta), endodontist som arbetar två dagar per vecka och parodontolog som arbetar heltid, anställda.

Vi arbetar i väldigt små lokaler (letar efter nya) med oerhört avancerade protetiska fall. Många av våra patienter är socialt svaga och i behov av god planering och empatiskt omhändertagande. Du kommer att kunna göra en viktig insats för att förändra livet på människor på väg från utanförskap till en samhällsgemenskap.

Kliniken är belägen i Torsvik direkt efter lidingöbron, vi har även en klinik i centrala Stockholm.

Vänligen ansök gärna via john@lidingopraktiken.se, eller skicka ett sms till 0735 345 678 så ringer vi upp.



Tandläkare sökes!

Vill Du jobba på vår trevliga klinik i Skövde?

Vi arbetar med allt inom vuxentandvård och har ett bra patientunderlag. Kliniken är belägen i Kvantumhuset i Skövde.

Vi är anslutna till Praktikertjänst AB.

Vi jobbar solo-group och Du får tillgång till 3 behandlingsrum varav ett till tandhygienist.

I det team Du ansvarar för finns det välutbildade och duktiga sköterskor som är vana vid ett delegerat arbets sätt.

I början av 2017 går en av våra kollegor i pension, så därför söker vi Dig!

Våra önskemål om vår nya kollega:

- Du har några års erfarenhet av kliniskt arbete
- Du har god hand med människor och trivs med att jobba i team
- Du är målinriktad

Anställningsvillkor: ca 35 timmar/vecka

Anställningsform: tillsvidare med provanställning.

Ansökning senast: 2016-09-30

Ansökan skickas till:

charlotta.widerstrom@ptj.se

Läs mer: skovdetandhalsa.se

Varmt välkommen med din ansökan!



Löf söker dig som vill utvecklas till personskadereglerare

Löf (Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag) är ett rikstäckande försäkringsbolag som har till huvuduppgift att försäkra de vårdgivare som finansieras av landsting och regioner. Vårt uppdrag är att utreda och lämna ersättning till patienter som skadas i vården samt att bidra till att antalet skador i vården minskar.

Arbetsbeskrivning

Ett spännande arbete för dig inom tandvården som vill utvecklas och arbeta med patientskador. Som skadereglerare handlägger du ärenden genom att fatta beslut och bedöma kundens rätt till ersättning. Du kommer att utreda och reglera skadeanmälningar utifrån Patientskadelagen och Skadeståndslagen. Du har regelbunden kontakt med våra kunder och utöver det har du även kontakt med juridiska ombud, vården och medicinska/ odontologiska rådgivare.

Låter det intressant?

Läs mer om tjänsten på Löfs hemsida: www.lof.se

Urval sker löpande och anställningens start är beräknad till december 2016/ januari 2017.

Om ditt cv matchar vad vi söker, ser vi gärna att du skickar din ansökan i form av ett personligt brev och cv märkt "Personskadereglerare" till: jobs@lof.se

Munter Tandvård söker allmäntandläkare



Hej!

Vi letar efter en allmäntandläkare som vill ta nästa steg i sin karriär. Du kommer att jobba med en tandläkare till med tillgång till våra specialister för rådgivning, stöd och remisser. Du kommer att ansvara primärt för de patienter som uppstår försörjningsstöd, med behandlingar såsom kompositfyllningar, partialproteser, extraktioner, m m.

Du kommer att få:

- God lön
- Mycket uppskattning, både från oss och patienter
- Oerhört svåra fall
- Arbeta kliniskt ca 32 timmar per vecka men få betalt för motsvarande 40.

Vi arbetar i väldigt små lokaler (letar efter nya) med oerhört avancerade fall. Många av våra patienter är socialt svaga och i behov av god planering och empatiskt omhändertagande. Du kommer att kunna göra en viktig insats för att förändra livet på människor på väg från utanförskap till en samhällsgemenskap.

Vi har två kliniker, en i Stockholm och en på Lidingö. Det är den i Stockholm vi söker till nu.

Vänligen ansök gärna via john@lidingopraktiken.se, eller skicka ett sms till 0735 345 678 så ringer vi upp.

Kristianstad söker tandläkare



Stabilt företag med långsiktighet i sikte och med värderingar att göra skillnad, utvecklar och expanderar sin verksamhet i Kristianstads kommun. Söker nu en erfaren tandläkare.

Är du en erfaren tandläkare som har god förmåga att skapa fin stämning såväl för patienterna som för personalen?

Positiva ledaregenskaper värdesätts då ett viktigt mål är att fortsätta bygga upp kliniken med ett nära samarbete mellan kollegorna. Att du som erfaren tandläkare ger energi till hela verksamheten, personal och patienter. Företaget vill skapa framtidens tandvårdsklinik i Kristianstads kommun med de befintliga patienterna såväl som nya patienter.

Vid intresse och mer information kontakta

CellDental

Tel 073 655 39 93
carina@celindental.se www.celindental.se



FÖRBUNDSORDFÖRANDE

Le för livet!

Inget är så värdefullt som dina tänder – ta hand om dem! Det finns för den minnesgode stora likheter med budskapet i sloganen ”Byt inte bort din Mercedes bit för bit, var rädd om originalet”, som var temat för en reklamkampanj från Mercedes-Benz som jag minns från mina ungdomsår. Kärnbudskapet – att man ska värna om originalet – håller fortfarande. Inte bara i bilarnas värld utan även på många andra ställen, inte minst inom tandvården.

Värdet av att behålla originaldelarna lyfte vi fram inom tandvården långt innan Mercedes körde (ursäkta den tveksamma ordvitsen) sin kampanj. Men naturligtvis räcker det inte med att framföra budskapet en gång, det måste göras om och om igen.

Till detta finns det många arenor vi kan och ska använda. Inte minst i möten mellan människor. Som enskilda yrkesutövare kan vi göra en viktig insats när vi träffar äldre människor i vår vardagliga gärning.

VI HAR EN STOR MÖJLIGHET att påverka, och den ska vi inte försitta. Det vi säger och gör i vår tandläkarroll är viktigt, men sedan måste vi också ha ett samhälle som ger oss möjligheterna.

Varje år arrangerar Sveriges Tandläkarförbund i samverkan med andra aktörer inom tandvården den nationella Munhålsodagen där vi försöker sätta extra fokus på frågor om munhälsa

för att kunna påverka på en mer generell nivå. Det gör vi även i år. Den 10 september är årets dag för munhälsan i Sverige.

Vi kommer den här gången att satsa extra på seniorerna för att nå ut till dem och deras anhöriga och lyfta fram vikten av att fortsätta hålla regelbunden kontakt med tandvården.

Med årets budskap ”Le för livet! Inget är så värdefullt som dina tänder – ta hand om dem!” vill vi särskilt framhålla att tänderna måste vårdas hela livet.

”Med årets budskap ... vill vi särskilt framhålla att tänderna måste vårdas hela livet.”

ATT GOD MUNHÄLSA har betydelse för välbefinnandet livet ut är väl omvittnat och vi har som profession en central roll i arbetet med att skapa förutsättningar att bevara en god munhälsa. Inte bara genom att påverka regelverk utan även – och det är minst lika viktigt – genom att påverka attityden hos individen.

Från Sveriges Tandläkarförbunds sida för vi en dialog med flera andra professioner inom vård och omsorg om hur vi ska kunna bidra på bästa sätt till detta. Det här är viktiga frågor, tandvården måste samverka med andra aktörer och alla måste förstå munhålsens betydelse för helheten.

Med detta sagt känns det logiskt att avsluta denna ledare med att citera ett av våra egna slagord: ”Sveriges tänder behöver Sveriges Tandläkarförbund.”

Hans Göransson, ordförande,
Sveriges Tandläkarförbund



Förbundsstyrelsen

Postadress: Box 1217,
111 82 Stockholm
Besöksadress:
Österlånggatan 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@telia.com
Styrelseledamot
Gunilla Carlsson

0920-717 10
0920-716 10
gunilla.carlsson@nll.se
Styrelseledamot
Peter Franzen
070-677 17 31
peter.franzen.tev@gmail.com
Styrelseledamot
Per Vult von Steyern
070-965 54 83
per.vult@mah.se

Styrelseledamot
Chaim Zlotnik
08-123 152 34
chaim@tjanstetandlakarna.se
Adjungerad styrelseledamot
Helen Taheri
076-375 38 03
helen.taheri@tandlakarforbundet.se



7 439

så många medlemmar har
Sveriges Tandläkarförbund

Foto: Colourbox



Tandvården behövs i det tobakspreventiva arbetet

Under våren genomförde Sveriges Tandläkarförbund och Tandvård mot Tobak en enkätundersökning riktad till tandläkare och tandhygienister för att undersöka vilka förutsättningar tandvården har att arbeta med tobaksprevention.

RAPPORT: Studien visar att både tandläkare och tandhygienister ser tobaksprevention som en del av sitt uppdrag, men att de saknar reella förutsättningar för att bedriva tobakspreventivt arbete. Tidsbrist och svårigheter med debitering upplevs som stora hinder. Även om tobakspreventiva samtal ingår i högkostnadsskyddet är det för

många patienter betydligt dyrare än den tobaksavvänjning som bedrivs inom hälso- och sjukvården till sjukvårdstaxa.

– Om tandvården ska kunna ta det ansvar för det tobakspreventiva arbetet som vi är beredda att göra, krävs att tobaksavvänjning blir kostnadsneutralt för patienten, oavsett om det sker inom hälso- och sjukvården eller tandvården, säger Tandläkarförbundets ordförande Hans Göransson.

Resultatet av enkätundersökningen presenterades i samband med Tandvård mot Tobaks seminarium i Almedalen i juli.

Rapporten finns att läsa på:
www.tandlakarforbundet.se

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 och skrifterna Kunskap & kvalitet.

Foto: Lena K. Johansson



Hallå där...

Gunilla Carlsson

ledamot i Sveriges Tandläkarförbunds styrelse.

Varför är du engagerad i Tandläkarförbundet?

– Jag ser Sveriges Tandläkarförbund som en kanal för hela professionen, som för tandläkarnas talan när det gäller gemensamma frågor som utbildning, forskning, etik och så vidare. Det är viktigt att vi tandläkare talar med en samlad röst, både privata och offentligtanställda, lärare och studenter. Ytterst handlar det om att se till att vi får en bra tandvård även för nästa generation.

Vilka är dina hjärtefrågor?

– Det fackliga engagemanget har jag haft länge, och där brinner jag framför allt för arbetsmiljön. Det är grunden för att vi ska kunna ge en bra vård. Sen är jag också intresserad av specialistfrågorna eftersom jag är ortodontist.

Var jobbar du annars?

– På landstingets tandregleringsklinik i Luleå.

Vad är det bästa med ditt yrke?

– Patientmötet. Jag träffar många barn och ungdomar under lång tid och det är väldigt kul att få följa dem, inte bara bettets utveckling utan även deras personliga mögnad.

Vad gör du helst på fritiden?

– Umgås med familjen, tar hand om barnbarn och hundar, sköter om trädgården.

Boka in dagarna!

Årets Riksstämman äger rum den 16–18 november på Stockholmsmässan i Älvsjö. Temat i år är Rörelser – munnen, omvärlden, vägarna framåt.

Snart dags att fira munhälsans egen dag

Munhälsodagen den 10 september ger tandvården runt om i landet ett tillfälle att gemensamt lyfta fram betydelsen av en god munhälsa.

MUNHÄLSA: I år fokuserar vi extra på seniorerna. Vi gör en särskild insats för att nå dem och deras anhöriga när de fortfarande är pigga och har förmågan att förbättra vanor de har. Med årets budskap "Le för livet! Inget är så värdefullt som dina tänder – ta hand om dem!" vill vi bland annat lyfta fram vikten av att fortsätta hålla regelbunden kontakt med tandvården.

För att börja skapa uppmärksamhet för Munhälsodagen den 10 september startade vi en vykortskampanj redan under sommaren. Kortet bär Munhälsodagens bud-

skap "Le för livet! Inget är så värdefullt som dina tänder – ta hand om dem!" och några enkla munhälsoråd. Kortet har spridits på kaféer och restauranger på turistorter under sommaren.

Vill ni ha vykort att sprida på kliniken inför Munhälsodagen? Kontakta Lena Munck, lena.munck@tandlakarforbundet.se och beställ upp till 200 vykort per klinik så långt lagret räcker. Först till kvarn gäller!

Vi vill också uppmuntra er att via mejl rapportera in de aktiviteter ni planerar på Munhälsodagen till oss så kan vi flagga för dem på hemsidan och på vår Facebook-sida.

www.munhalsodagen.se
facebook.com/munhalsodagen

Nya föreskrifter vid receptförskrivning

Den 1 juni 2016 trädde nya föreskrifter gällande receptförskrivning och expedition i kraft.

LÄKEMEDEL: Det är en reviderad version av de föreskrifter som styr förordnande och expedition av läkemedel, den så kallade "receptföreskriften".

Ett fåtal ändringar i sak har gjorts i de nya föreskrifterna, bland annat:

- Upphävande av dosreceptblanketten och krav på att förskrivaren i första hand använder ett system avsett för förskrivning av dosrecept vid förskrivning till patient

som får dosdispenserade läkemedel.

- Nya regler gällande användning av "obs" på receptet. Ändringen är en återgång till den skrivning som fanns tidigare.

De nya föreskrifterna är i ett omtryck som har fått namnet Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2016:34) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit. De ersätter de föreskrifter som heter LVFS 2009:13.

Du hittar föreskrifterna och vägledningen på Läkemedelsverkets hemsida: www.lakemedelsverket.se

Kalender

24 augusti

Möte i förbundsstyrelsen

10 september

Nationella Munhälsodagen

7–11 september

FDI Poznan, Polen

21–22 september

Nationella patientsäkerhetskonferensen, Stockholm

7 oktober

Möte i förbundsstyrelsen

16–18 november

Odontologisk Riksstämman & Swedental, Stockholm

17–18 november

Saco studentmessa, Stockholm

24 november

Saco studentmessa, Malmö



Remisser

De senaste remisserna vi har svarat på är:

- En översyn av tobakslagen. Nya steg mot minskat tobaksbruk. Socialdepartementet
 - Trygghet och attraktivitet – en forskarkarriär för framtiden. Utbildningsdepartementet
 - Kroppsbehandlingar. Åtgärder för ett starkt konsumentskydd. Socialdepartementet
- Svaren finns att läsa på vår hemsida under Bibliotek/Remissyttranden.

"Det som är bra för munnen är bra för kroppen"

Yvonne Nyblom, ordförande i Sveriges Tandhygienistförening, talade vid Tandvård mot tobaks seminarium i Almedalen den 5 juli.

Konferens om patientsäkerhet

Tandläkarförbundet är medarrangör till Patientsäkerhetskonferensen som äger rum den 21–22 september. Konferensen är en samlingsplats för de som leder, ansvarar för och arbetar med patientsäkerhetsfrågor inom hälso- och sjukvård, vård och omsorg. Konferensen sätter fokus på frågan "öka patientsäkerheten – minska vårdskadorna". I år är konferensen samordnad med Äldreriksdagen som börjar dagen innan, 20–21 september.

Konstutställning på riksstämman

På **Odontologisk Riksstämman & Swedental** i november planerar vi för en konstutställning där vi erbjuder dig som jobbar i tandvården att visa upp din konst (målningar, fotografier, skulpturer, textilier mm). Du kan ställa ut ditt verk oavsett om du är mer eller mindre professionell i ditt utövande. Läs om hur du deltar i utställningen på **Tandläkarförbundets hemsida**.

Multimediabroschyr

En ny presentation av Sveriges Tandläkarförbund finns nu tryckt och på hemsidan. Några tryckta exemplar går att beställa kostnadsfritt från kansliet. E-posta lena.munck@tandlakarforbundet.se.



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

Administration
Anna Ekmer, 08-666 15 07

Fortbildning, Riksstämman
Pia Säävälä, 08-666 15 10

Ekonomichef
Jessica Palm, 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, Fortbildning
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: 08-54 51 59 80 (växel)
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 (tjl)

Ekonomi
Aino Landes, 08-54 51 59 85

**Adressändrings-
och fakturafrågor**
08-54 51 59 88
medlemsservice@
tjanstetandlakarna.se

SOL - Riksföreningen för utbildning, forskning och specialisttandvård

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

Studerandeföreningen

Ordförande
Helen Taheri
0763-75 38 03
helen.taheri@
tandlakarforbundet.se

Tandläkare - Egen Verksamhet (TEV)

Kansli
Postadress: Box 1217
111 82 Stockholm
Besöksadress: Österlånggatan 43
Tel: 08-666 15 30
www.tandlakare-egenverksamhet.se
Kommunikatör:
Madelene Lundin
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 medlemmar kan få hjälp att besvara en anmälan:

Odontologisk hjälp via Tandläkarförbundets expertgrupp.
Kontaktperson:
Pia Kollin, 08-666 15 45
pia.kollin@
tandlakarforbundet.se

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

Kamrathjälpen

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

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

Alna (alkohol, läkemedel och narkotika i arbetslivet)

08-564 407 70
Alna hjälper företag och organisationer att hantera alkohol- och drogfrågor på ett professionellt sätt. Du kan kostnadsfritt och under sekretess ringa Alnas rådgivning.

Mer information:
www.alna.se

Kollegastöd

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

Gunnar Bringman,
035-10 31 20, dag
gunnar.bringman@ptj.se

George Estlander, 070-644 33 16
george.estlander@ptj.se

Hans Flodin, 070-5206506
hans.flodin@vll.se

Lars Frithiof, 08-96 42 55
r.lars.frithiof@gmail.com

Bitu Ghorani, 072-206 51 94
bitu.ghorani@ftv.sll.se

Gunnel Johansson, 070-585 30 41

Anneli Olsson Lundgren,
042-22 06 44
anneli.olssonlundgren@skane.se

Peter Ståde, 0498-21 39 04
peter.stade@ptj.se

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

Praktiker säljes

Fin klinik säljes i Mora

Fin, nyrenoverad, välutrustad Praktiker-tjänstmottagning i centrala Mora säljes. Vi söker 1-2 tandläkare som vill ta över en erfaren och inarbetad personalgrupp som är van vid ett delegerat arbetssätt. 5 behandlingsrum. Gott patientunderlag. Titta gärna på Facebook-sidan Emaljen Tandvård. Vid intresse kontakta Martin Sunesson, Regional Affärsutvecklare Praktiker-tjänst via mejl, martin.sunesson@ptj.se eller på telefon 070-789 20 33.

Guldläge i Valdemarsvik

Fullt utrustad och digitaliserad praktik med lojal personal och god ekonomi. Två behandlingsrum och tandtekniskt labb. Många och trogna revisionspatienter. Naturskön semesterort med pendlingsavstånd till Norrköping/Linköping. Överlåtes eller assistent för senare övertagande. Billigt vid snabb affär. Svara på www.tandlakartidningen.se

Klinik säljes

Ledig tandläkarpraktik i Svalöv, Møllegatan 4D, pga tandläkare Christer Bornudds bortgång. Telefon: 0418-66 24 80.

Praktiker köpes

Praktik köpes Storstockholm

Hej! Vi är intresserade av att köpa en klinik med tre eller fler behandlingsrum i Storstockholm. Allt är av intresse. Om du som vill sälja önskar jobba kvar ett tag till så är det absolut inga problem. Svara gärna till: john@lidingopraktiken.se eller ring 0735-34 56 78.

Praktik köpes snarast

Sökes: fungerande praktik med god ekonomi där 1-3 tdl jobbar idag. Södra och mellersta Sverige av intresse. Ej PTJ tack. "H211"

Arrende

Sankt Eriksplan

Mycket centralt belägen mottagning i ljusa lokaler med högt i tak och utsikt över Sankt Eriksplan. Ett av tre behandlingsrum står tomt fr o m augusti. Här finns ett gäng trevliga och positiva arbetskamrater som söker dig, tandläkare eller tandhygienist. Svara på www.tandlakartidningen.se



Arrende eller anställning

Vi söker en trevlig och erfaren tandläkare med en del egna patienter till vår jättefina klinik med tre behandlingsrum och ett superläge centralt på Östermalm i Stockholm. Arrende eller provisionsbaserad anställning. Stor tillströmning av nya patienter som vi behöver hjälp med. Missa inte detta tillfälle! Välkommen att ringa 070-734 84 32 eller mejla till: famreigo@gmail.com

SLUTA-RÖKA-LINJEN RING 020-84 00 00
www.slutarokalinjen.org

Utrustning säljes



Diverse tandläkarutrustning

Sirona C3 unit, röntgenapparat Trophy (japansk), autoklav, fullt fungerande. Svara på www.tandlakartidningen.se

Utrustning köpes

Framkallningsmaskin Dürr 24XR

Helst fungerande, men även defekt av intresse. Ring 070-548 88 09.

Svara på annons?

www.tandlakartidningen.se

Tandläkar
tidningen

FÖRÄNDRA UTSIKTEN
FÖR MILJONTALS BARN!

Sätt in ditt bidrag på PG 90 2003-3 eller sms:a BARN till 72 900 så bidrar du med 50 kronor.



Rädda Barnen
Save the Children Sweden

CelinDental förmedlar följande kliniker som är till försäljning just nu

NYINKOMNA KLINIKER



• Liljeholmen

1 000 patienter, omsättning 2,0 Mkr, delad klinik med två kollegor om 200 kvm, totalt 6 behandlingsrum.

• Älvsjö

600 patienter, omsättning 1,2 Mkr, delad klinik om en totalyta på 550 kvm, helt nyinredd klinik, månadshyra på 20 000 kr.

• Globenområdet

2 st kliniker runt Globen området 700 respektive 1 600 patienter, omsättning 2 Mkr respektive 5 Mkr.

SÖKES

• Lokaler i city

Mindre klinik sökes i området Stockholmscity, totalyta ca 60 kvm.

Flertalet nya kliniker i Stockholm såsom i västra och södra stadsdelarna. Här presenteras några av dem.

PÅGÅENDE KLINIKER



PÅGÅENDE KLINIKER

• Vasastan

1 500 patienter, omsättning 3,8 Mkr, totalyta om 100 kvm, 2 behandlingsrum, månadshyra på 15 000 kr

• Uppland

800 patienter, omsättning 2,8 Mkr, totalyta 96 kvm, två våningsplan och 2 behandlingsrum, månadshyra 8 000 kr.

• Hammarstrand

1 500 patienter, omsättning 4,6 Mkr, totalyta om 140 kvm, OPG, 3 behandlingsrum, månadshyra 11 500 kr, tillhörande 2-rummare om 56kvm.

• Östermalm

500 patienter, omsättning 2,2 Mkr, delad klinik om 68 kvm, 1 behandlingsrum vetter ut mot grönområde, månadshyra 11 000 kr.

• Solna

500 patienter, omsättning 1,7 Mkr, totalyta om 80 kvm, 2 behandlingsrum, månadshyra 17 000 kr

• Småland

1 500 patienter, omsättning 5,5 Mkr, totalyta om 160 kvm, 4 behandlingsrum, månadshyra på 20 000 kr.

• Sörmland

1 000 patienter, omsättning 2,3 Mkr, totalyta om 101 kvm, 3 behandlingsrum, månadshyra 13 000 kr.

• Östergötland

1 300 patienter, omsättning 3,5 Mkr, totalyta 100 kvm, 2 behandlingsrum, månadshyra 8 000 kr.

Vid intresse eller mer information kontakta

CelinDental

073 655 3993

carina@celindental.se

www.celindental.se

ÖSTERGÖTLAND

SÖKER KLINIKER



Stabilt företag med långsiktighet i sikte och med värderingar att göra skillnad, expanderar nu sin verksamhet och söker i första hand kliniker i

Norrköping och Linköping

VID INTRESSE KONTAKTA

CelinDental
Den Tandläkare

Tel 073 655 39 93

carina@celindental.se

www.celindental.se

Dentalförmedling för dig som vill köpa eller sälja en tandvårdsklinik

Remisser/Kurser & konferenser

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

Oral Protetik*

Eric Lothigius

PROTETIK + IMPLANTAT

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

Röntgen*

Eastmaninstitutet, Folktandvården

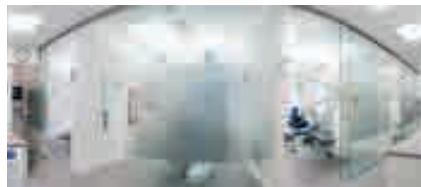
Tar emot remisser på vuxna och barn för odontologisk radiologisk utredning t ex implantat, trauma och käkleder med CBCT, CT, MRT
Dalagatan 11
113 82 Stockholm
Tel: 08-123 165 60
E-post: rtg.eastmaninstitutet@ftv.sll.se

Specialiströntgenundersökningar med CBCT-teknik

Spec tdl Anders Frykholm, Klara Rangne
EBF dentalröntgen AB
Rådmanngatan 48, 113 57 Stockholm
Tel 08-545 940 35

Tandläkarkunskap
sedan 1909

Tandläkar
tidningen



Maryam Pourmousa
PARODONTOLOG

Tar emot remisser för:

- Parodontal terapiplanering och behandling
- Estetisk parodontal kirurgi
- CBCT röntgen
- Fullständig implantatbehandling
- Implantatoperation
- Benuppgbyggnad
- Sinuslyft

WASA TANDKLINIK
Tegnérgatan 8, BV
113 58 Stockholm
Tel: 08-21 01 85
wtk@wasatandklinik.com
www.wasatandklinik.com



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
Jenny Sandin
Tandhygienister

Tandvården Sergel

Sergels Torg 12, 8 tr
111 57 Stockholm
08-40 90 40 60
info.tandlossning@ptj.se
www.tandlossning.praktikertjanst.se

NY
ADRESS
OCH
TEL!

Praktikertjänst

Ortodonti

Välkommen med remisser för barn och vuxna!

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

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

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

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

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



Folktandvården

Vill du
annonsera?

Scanna koden för att
ladda ner annonsprislister
och utgivningsplan



Tandläkar
tidningen

AURAKLINIKEN

SPECIALISTTANDVÅRD · ESTETISK TANDVÅRD

Din privata specialistresurs

Kompetent och serviceeffektiv

**Protetik, Endodonti, Parodontologi,
Implantat och Kirurgi**

Välkommen!

www.aurakliniken.se | info@aurakliniken.se | 08-545 111 00 | Brunnsgatan 8, 111 38 Stockholm.



Kurser & konferenser

Välkommen till kvällskurs i samarbete med Forshaga Dentaldepå

Keramer - hur fungerar de i våra händer?

Kursgivare: Övertandläkare Christel Larsson, specialist i protetik vid Malmö Högskola, har under flera år varit verksam som kursgivare. Hon är en uppskattad kursgivare för sina omfattande förberedelser och trevliga framföranden.

Innehåll: Under kvällens föreläsning kommer vi att prata om vad keramer är för slags material och hur vi hanterar dem på bästa sätt för att nå lyckade resultat. Vi kommer att ta del av resultat från kliniska uppföljningar, diskutera de nya keramerna och försöka skåda in i framtiden!

Kursavgift: Kostnadsfritt, och vi bjuder på en lätt måltid. Om avbokning sker senare än två dygn innan debiteras 300:-

Plats och tid: **Stockholm:** 1/9 kl 17-20, IvoclarVivadent AB, Dalvägen 14, Solna
Halmstad: 13/10 kl 17-20, Halmstads Dentaltekniska AB, Grönevångsv 6, Halmstad

För frågor och anmälan (senast två veckor före kursdatum):

Björn Börsholm (bjorn.borsholm@forhagadental.se, 0722-305100)
Mats Lindblom (dental@hdt.se, 0709-109410)



Scandinavian Private College of Orthodontics

**Utlyser 4 utbildningsplatser inom
området ortodonti för
allmäntandläkare, 2016-2017**

Intresserade är välkomna att kontakta
Mehrdad Monemi, Spec ortodonti, PhD
tel 08-242522

www.ortodontiutbildning.com

Alla tidningar på ett ställe.

Tidningstorget.se

ett samarbete mellan Posten och Sveriges Tidskrifter



Foto: Nordiska museet



● Djur behandlas bättre än våra barn, skriver August Ljunggren. Fattighjon i Grythyttan Västmanland 1913.

”Vårt land ett enda stort fattighus”

I **Folkets Dagblad 1929 återfinns en artikel där skolläkaren dr: Aug Ljunggren går till hårt angrepp mot bristen på god hälsa inklusive tandhälsa hos barnen.**

artikeln konstateras först att det finns konsulenter för höns, svin och kor – men inte för barn.

Aug Ljunggren hänvisar till en undersökning bland 5 000 folkskolebarn från Trälleborg, en större skola i Malmö samt 20 lantskolor. Det visade sig att friska barn var en stor sällsynthet. Inte minst tandrötan gjorde sig gällande hos barnen. I exempelvis Hälsingborgs skolor hade 97 procent av barnen tandröta, och i Borås fanns endast en som hade helt friska tänder.

Andra fynd i undersökningen var att den stora massan barn levde ohygieniskt, och att de var ohämmade kaffedrickare. Aug Ljunggren hänvisar i artikeln till en provinsialläkare från Råneå, som hävdar att kaffedrickandet torde vara den största anledningen till barnens klenhet, och en lärare från Öxabäck konstaterar att ”Barnen här i skolan betraktar mjölken som något ont och dricker kaffe till alla målen”.

Aug Ljunggren gör i artikeln en jämförelse med djurhållningen: ”Lika glädjande är att se med vilken omsorg lantbru-

karna uppföder sina djur, tillämpande den moderna näringslärans principer och tillgodogörande sig även alla de nyaste rönerna, som de tack vare konsulenter, som ju finns för alla husdjur ända ner till hönsen, erhåller upplysning om, lika tragiskt beklämmande är det, att denna kunskap icke tillämpas på våra skolbarn.”

Skribenten hänvisar också till ett möte med en lantbrukare, som upprörts över de klena djuren på en annan gård. Aug Ljunggren tog med honom till skolan för att visa honom barnen. ”Då jag hade avklätt gosarna och ställt upp dem i en rad framför honom, frågade jag om han skulle godta en sådan besättning, om det hade varit fråga om djur. Svaret blev: Nä dessa är sämre, men vi lantbrukare måste av rent ekonomiska skäl sköta våra djur ordentligt.”

I slutet av artikeln ställer Aug Ljunggren frågan: ”Skulle det då icke vara ett ekonomiskt problem av största räckvidd för ett land att ägna barnen lika omsorgsfull omvårdnad som man nu ägnar djuren?”

Han avslutar artikeln med konstaterandet, att om inget görs ”... kommer generation efter generation att försämrats och vårt land att bli ett enda stort fattighus”.

Mats Karlsson



Var är askkoppen?

I dag finns väl knappast någon rökare som önskar en askkopp i väntrummet, men i Östergötlands Dagblad 1952 fanns en insändarskribent som efterlyste en sådan serviceanordning. I insändaren skriver han bland annat:

”Gå till tandläkaren hör inte till livets lustigheter, och inte blir det roligare av att sitta i väntrummet med skallrande trasig tand och inte få dra ett enda lugnande bloss. Ja, varför är tandläkarens väntrum sterilt renrakat på askkoppar? Det är inte sjuka människor som sitter där. Man känner sig som ett socialhjon, berövad sina mänskliga rättigheter. Desto gladare blev jag när jag häromdagen kom upp till tandläkare X och omedelbart upptäckte en stor och inbjudande askkopp vid min sida. En synvilla?”

Nej, askkoppen var ingen synvilla. ”Rök, bolma och trivs och känn er som hemma”, sa tandläkaren när han kom utstormande i sin vita rock och halade in oss.

Se det tycker jag var en omtänksam och föredömlig tanddoktor!”

MK



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.

Välkommen med Din remiss till oss!

BÄSTA KOLLEGA! Vad kan vi hjälpa Dig med? Vår samlade kompetens står till Ditt förfogande. Som Sveriges största privata producent av specialisttandvård har vi alla nödvändiga resurser, både mänskliga och tekniska.

Vår tro är att specialisering ger kvalitet. Därför är nästan samtliga vårdgivare ämnesspecialister som samarbetar för dig och din patient.

Välkommen med din remiss!

Läs mer om oss på www.specialisttandlakarna.se



Specialisttandläkarna Nacka

Värmdövägen 121, 131 37 Nacka
Tel 08-718 30 50, Fax 08-718 00 13



Specialisttandläkarna Stockholm

Vid Sophiahemmets sjukhus
Valhallavägen 91, 114 86 Stockholm
Tel 08-406 27 80, Fax 08-406 22 18



Specialisttandläkarna Norrköping

Vrinnevisjukhuset, 601 82 Norrköping
Tel 010-104 36 80, Fax 010-104 36 87



Specialisttandläkarna

SPECIALISTER ORAL PROTETIK

Pär Almqvist
Fredrik Blomqvist
Jakob Christensen
Per Ekenbäck
Claes Ellgar
Peter Göthe
Kurt Holmgren
Maud Hultin
Anna Kalicinski
Johan Segerström

SPECIALISTER KÄKKIRURGI

Sten Andersson
Daniel Danielsson
Robert Heymann
Sten Holm
Peter Ohannessian

SPECIALIST ENDODONTI

Brita Skyttner

SPECIALISTER PARODONTOLOGI

Juhani Fischer
Kamran Tahmooressi

SPECIALISTER ORAL RADIOLOGI

Inger Eklund
Frida Nordh

SPECIALIST ANESTESIOLOGI

Gunilla Caneman

SPECIALIST BETTFYSIOLOGI

Kurt Holmgren

ST-TANDLÄKARE ORAL PROTETIK

Charlotte Erhardt

ALLMÄNTANDLÄKARE

Hans Borgström
Olle Lindwall

TANDHYGIENISTER

Maria Fjellström
Marina Henriksson
Marie Ljungberg
Kristiina Paulander
Carina Sahlin



SUPERPREP

WK-99 LT VISION



FÖRDELAR:

- > Uppväxlat 1:5
- > Fantastiskt prepinstrument – måste provas!
- > Litet huvud – finns även med ännu mindre huvud
- > Tyst och vibrationsfritt samt med effektiv 5-punktsspray
- > Citat från en kollega *"Jag förstår inte varför inte alla har ett WK-99 LT för preparation"*