

Forskaren: Mer forskning om äldre efterlyses

TANDLÄKARKUNSKAP SEDAN 1909 NR 1 2017

SIDAN 44

Tandläkaren



"Om någon säger att det aldrig kommer att gå så måste jag bevisa att det visst gör det."

Nyheter

Tandläkare från Syrien fick avslag. Nu kämpar han för att få stanna

SID 20

METOD

Rätt insats till rätt patient – håll koll med Skapa

SIDAN 8

NYHETER

Förbundet sparar men avgifterna ligger kvar

SIDAN 16

Han vill irriteras

Hans Sandberg är som en sticka i fingret. Han vill utmana gamla tankesätt och se en ny grundutbildning

SIDAN 26

NORDISKT TEMA

Gerodonti

Del 1 av 3: Vi presenterar de senaste vetenskapliga rönen:

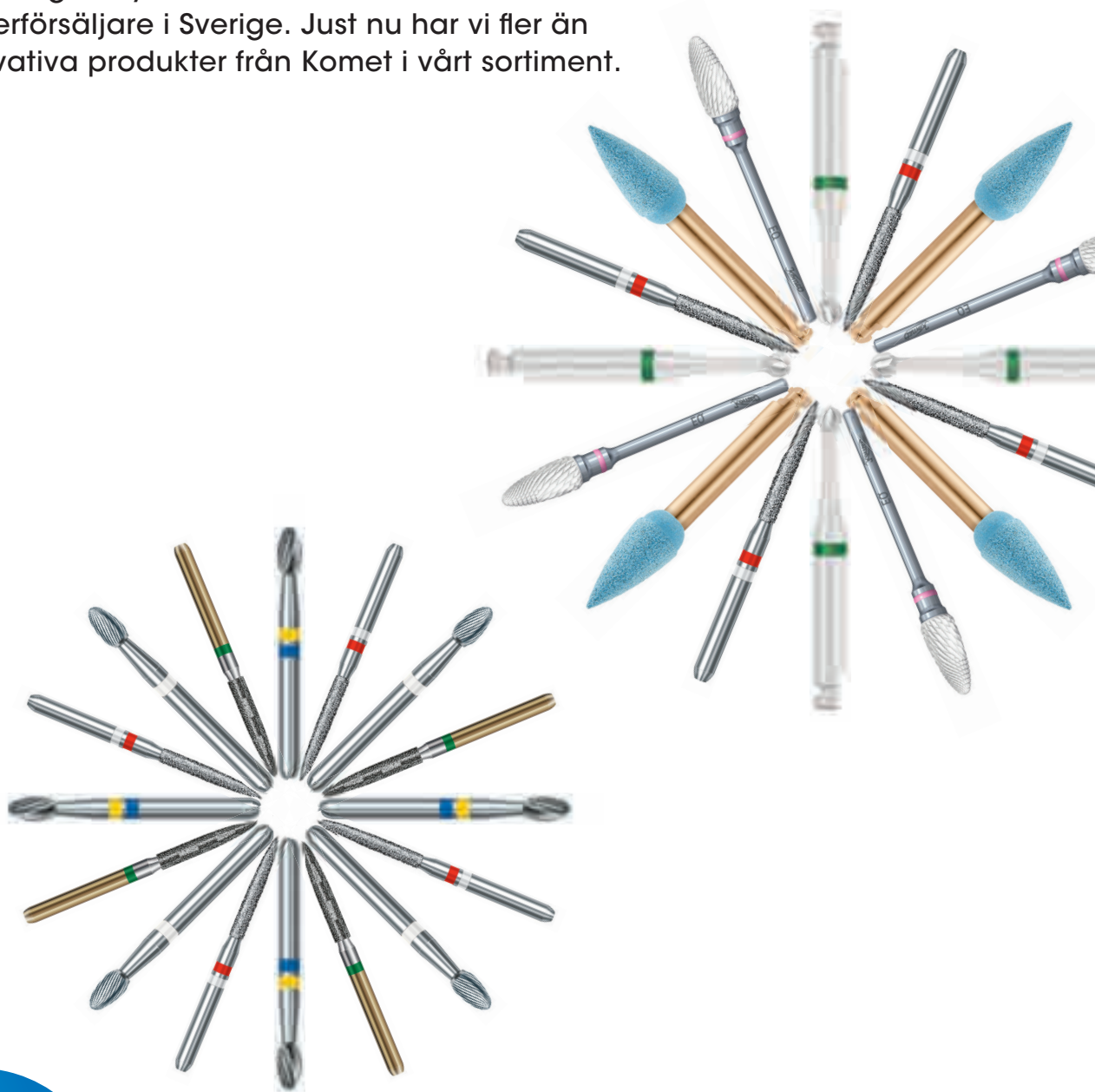
Tandsjukdomar hos äldre
SIDAN 54

Samband mellan parodontit och andra medicinska sjukdomar
SIDAN 62

Psykologiska funktionsförändringar
SIDAN 72

Borr med äkta stjärnstatus.

Precision, livslängd, känsla. Det är skillnad på borr och borr.
Komet är gedigen, tysk kvalitet och Dentalmind är stolt,
exklusiv återförsäljare i Sverige. Just nu har vi fler än
6 000 innovativa produkter från Komet i vårt sortiment.



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

dentalmind[®]
INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION

Om stickiga utmaningar

Stockholm har blivit kallt, sjöng artisen Orup en gång. Han menade visserligen inte i den meteorologiska bemärkelse som jag tänker på, men uttrycket passar särskilt bra nu i januari. Det erbjuder ett visst motstånd att ta sig an kylan och det kan vara problematiskt att få till rätt antal klädlager för att fullt ut kunna njuta av vinterpromenaden. En del hävdar att det inte finns problem eller motstånd, bara utmaningar, men det är svårt att komma ifrån att ett visst motstånd vässar ens förmågor och gör en uthållig. Men det gör även utmaningar, och i detta det första numret för året får några av dem ta lite plats.

DEN EKONOMISKA UTMANINGEN som förbundet står inför har vi skrivit om tidigare under hösten. Medlemsavgiften från riksföreningarna, som är de egentliga medlemmarna i det gemensamma Tandläkarförbundet, har inte höjts på 13 år. Även om inflationen under motsvarande tid varit låg i Sverige har kostnaden för löner, varor och tjänster ökat med någon procent per år. Det innebär att förbundets ekonomiska utrymme krympt något för varje år. I detta nummer har vi intervjuat två förbundsstyrelseledamöter om hur de ser på bland annat medlemsavgiftsnivån.

En annan sorts utmaning, att bevisa att det visst går trots att andra hävdar motsatsen, är det som driver Hans Sandberg. ”Jag vill vara en sticka i fingret”, säger han om sin roll i arbetet med att förnya tandläkarutbildningen vid Karolinska institutet. Framtidens tandläkare möter helt andra utmaningar än de som utbildade sig på 1980-talet gjorde. Samhället och världen hinner förändras en hel del under

de fem år man går sin utbildning. Det hinner komma nya, omvälvande forskningsresultat och tekniska innovationer, och det politiska landskapet kan radikalt förändras efter ett enda riksdagsval. Nya konflikter i världen leder till nya flyktingströmmar och bank- och fastighetsbubblor hinner både uppstå och spricka. Så hur utbildar man tandläkare för en framtid man inte vet så mycket om? Ett sätt, menar Hans Sandberg, är att göra tandläkare skickliga på att läsa av samhällsströmmingar.

En annan utmaning, att lära sig svenska, ställs tolv EU-tandläkare som fått anställning i Dalarna inför. Vi har hälsat på i Malung där de pluggar för fullt för att klara de nya språkkrav som började gälla inom EU från och med våren 2016.

SIST, MEN INTE MINST, presenterar vi den första delen av årets nordiska tema – gerodonti – med hela 30 sidor vetenskap om olika aspekter av åldrandet och dess påverkan på munhälsan. Som vanligt samarbetar vi med tandläkartidningarna i Norge, Danmark och Finland i publiceringen av temat. Och som vanligt önskar jag trevlig läsning!



Hilda Zollitsch Grill, chefredaktör

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

”... ett visst motstånd vässar ens förmågor och gör en uthållig.”



Foto: Sandra Johnson

Dessutom ...

... har vi i år några nya ansikten bland våra gästkrönikörer. Först ut bland nykomlingarna är i detta nummer Hanna Bergendahl. Hanna tog tandläkarexamen i Stockholm 2014 och

jobbar nu i Norge som tandläkare och projektledare i Nordland, samt praktikhandledare för studenter vid universitetet i Tromsø.

Estetik i sin rätta essens



Essentia™ från GC

Öppna dörren till det enkla

3 dentin- och 2 emaljfärger
är allt du behöver för ett
perfekt resultat

Kan det bli enklare?

Följ din intuition

GC NORDIC AB
Tel. +46 8 506 361 85
info@nordic.gceurope.com
<http://nordic.gceurope.com>
www.facebook.com/gcnordic

GC

Nyfiken?
Scanna QR-koden
och läs mer





Foto: Lars Torndahl

8 Metod

● Björn Lundberg och kollegerna på privatpraktiken Adelsgatan 48 i Visby kan med hjälp av Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (Skapa) säkerställa att rätt patient har fått rätt vård.



44 Forskaren

● Pia Skott är involverad i de flesta av de cirka 35 forskningsprojekten som bedrivs av ACT, Akademiskt centrum för äldre tandvård, i Stockholm.



Foto: Gustav Gräll

FORSKNING

48 Varannan patient med aggressiv parodontit avbryter behandlingen.

49 Håller bättre än man trott. Fem av sex implantat satta på strålade patienter klarar sig mer än 16 år, visar ny studie.

50 För första gången finns en lista över läkemedel som påverkar salivproduktionen.

53 Vetenskap: Del 1 av vårt nordiska tema om gerodonti, äldretandvård.

Foto: Peter Holgersson

82



● Karriär. Adrian Borhani är ny ordförande för Tandläkarförbundets studerandeförening. Han tycker att det är utvecklande att arbeta med studerandepolitiska frågor.



8 Skapa hjälper dig välja rätt behandling
Metod Med rätt behandling för rätt patient blir tandvården effektivare.

16 Förbundet måste spara men avgifterna ligger kvar
Nyheter Medlemsföreningarnas avgifter till förbundet har inte höjts på 13 år. Men varken TT eller TEV vill se någon höjning.

20 Abdo från Syrien ger inte upp
Nyheter Han fick avslag på sin asylansökan men hoppas ändå få stanna. Målet är en svensk tandläkarlegitimation.

26 Tandläkaren som vill utmana
Porträtt Möt Hans Sandberg, en förändringsivrare med glimten i ögat. Nu vill han förnya grundutbildningen.

35 Etik
Ny krönikör för i år är tandläkaren Hanna Bergendahl.

44 Hon vill ha mer forskning om äldre
Forskaren Pia Skott efterlyser mer äldreforskning när allt fler blir allt äldre.



Foto: Jessica Segerberg

● Hans Sandberg är en mångsysslare som drivs av utmaningar. Han vill ruska om och lyfta fram men får ofta höra att han ligger för långt före.

53 Nordiskt tema om gerodonti, del 1
Vetenskap Del 1 handlar om tandsjukdomar hos äldre, samband mellan parodontit och andra sjukdomar och psykologiska funktionsförändringar.

82 Studentordförande
Karriär Adrian Borhani är nyvald ordförande för stu-

derandeföreningen. Han vill påverka och ser även uppdraget som utvecklande för karriären.

92 Etikens roll när det väl gäller
Förbundsledaren Ordförande Hans Göransson menar att förbundsdemokrati både kräver och skapar förnuft.

Tre medarbetare i detta nummer



HANNA BERGENDAHL är ny gästkrönikör från och med i år. Hon tog sin tandläkarexamen i Stockholm

2014 och jobbar för närvarande i Norge, bland annat som praktikhandledare för studenter från universitetet i Tromsø. Hennes krönika hittar du på sidan 35.



JOHAN GUNSÉUS är frilansfotograf i Umeå. Bara någon dag innan han fotograferade Adrian

Borhani till det här nummer förstördes hans kontor i en stor brand. Men inget stoppar Johan.

– Vi är redan i gång på vårt nya kontor, så det känns bra.



CARINA LÖF FROHM har arbetat på redaktionen sedan 2009. Hon är ansvarig för redigering

och layout av det vetenskapliga materialet i Tandläkartidningen.

– Det är både roligt och lärorikt i mitt jobb med alla forskarkontakter.

Tandläkar tidningen

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

REDAKTION:
**Chefredaktör/
ansvarig utgivare:**
Hilda Zollitsch Grill,
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
Korrekturläsare
Katarina Byding, Anita Hagstedt

OMSLAG:
Foto: Jessica Segerberg

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

Tre steg mot framtidens röntgenlösning

STEG 1: BOKA TID MED RÖNTGEN-MIKAEL

Mikael Heurén är röntgenexpert och har uppgraderat effektivitet och bildkvalitet på flera hundra svenska kliniker. Boka ditt möte med experten och gå igenom tre steg mot framtidens röntgenlösning utifrån din kliniks unika behov.



Boka tid nu för demonstration
av vad vi kan göra för din klinik.
mikael@dentalmind.com.

dentalmind[®]
INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION

● Vi är nöjda med att vi har anslutit oss till Skapa. Vår medvetenhet om vilken profylax, uppföljning och behandling patienten får och ska få har ökat, säger Björn Lundberg, privattdläkare på Gotland.



Metod

Rätt behandling till rätt patient

Björn Lundberg och kollegerna på privatpraktiken Adelsgatan 48 i Visby har länge haft ett vårdprogram för riskpatienter, men hittills har det varit svårt att se om rätt patient har fått rätt vård. Nu tar de reda på det med hjälp av Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (Skapa).

TEXT: JANET SUSLICK FOTO: LARS TORNDAHL



Det

var nyfikenhet som gjorde att Björn Lundberg och kollegerna på Adelsgatan 48 i Visby anslöt sig till Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (Skapa) 2012 och blev den första privata mottagningen i samarbetet.

Sedan dess skickas samma uppgifter som mottagningen rapporterar till Försäkringskassan till Skapa utan att mottagningen behöver göra något särskilt.

Skapa samlar in och bearbetar uppgifterna från många kliniker och sedan kan organisationerna som deltar, via en särskild portal, ta ut rapporter med uppgifter från 2008 och framåt. På så vis kan Björn Lundberg jämföra statistik och resultat på olika sätt.

– Med Skapa kan vi göra tvärsnittsundersökningar samt följa resultat över tid, vilket har varit svårt tidigare, säger han.

SEDAN LÄNGE HAR tandläkarna på Adelsgatan 48 riskgrupperat patienterna. Varje patients risk uppskattas utifrån fyra variabler: allmänmedicinsk risk, teknisk risk, kariesrisk och risken för parodontal sjukdom. Riskbedömningen ligger till grund för patientens behandling och behandlingsintervall.

– Trots att vi har jobbat med detta under lång tid, har vi egentligen inte kunnat följa upp om rätt patient får rätt behandling. Vi vill ha bättre koll på hur våra patienter mår, vilka behandlingar de får, om de får rätt behandling vid rätt tillfälle och hur vi kan utveckla omhändertagandet. Målet är att behandla patienterna effektivt, förklarar Björn.

EN UTMANING HAR VARIT ATT lära sig rapportera så att resultaten ger en rättvis bild av verkligheten. Tidigare användes inte alltid alla åtgärds-koder. I stället noterades mycket av behandlingen i daganteckningarna, som inte rapporteras in till Försäkringskassan eller Skapa.

Rapporterar man inte på rätt sätt blir det svårt att tol-



ka effekterna av olika åtgärder. En fyllning tillsammans med information förebygger kanske nästa fyllning, men om den förebyggande åtgärden inte syns i statistiken ser man inte om den spelar någon roll.

UNDER DRYGT ETT ÅR har mottagningen arbetat med projektet ”Vem får vad och varför?”

Skapa 2016

- Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (Skapa) innehåller information om drygt 5,6 miljoner patienter.
- Cirka 1 200 kliniker från 20 folktandvårdsorganisationer rapporterar in data. Alla utom Folktandvården Gotland är med.
- Ett 90-tal av Praktikertjänsts uppåt 900 mottagningar rapporterar nu också in till Skapa.
- Skapas verksamhet beskrivs i årsrapporter som finns på www.skapareg.se

● Det är lättare att utveckla verksamheten med Skapa, tycker personalen på Adelsgatan 48 i Visby.



Diagnoserna karies och parodontit har jämförts med insatta åtgärder.

Första steget har varit att ta reda på vilka behandlingar som faktiskt görs. När det gäller karies har de bland annat tittat på patienter som har fått reparativa åtgärder – lagning eller krona. Hur många har fått hälsofrämjande eller sjukdomsförebyggande åtgärd sex månader före eller efter en fyllning eller krona? 2013 var andelen lite drygt 15 procent. 2015 hade den ökat till drygt 20 procent.

INFORMATION ELLER INSTRUKTION (åtgärd 311) dominerar, men uppföljande information eller instruktion (åtgärd 312) har rapporterats mycket oftare 2015 jämfört med 2013.

Det speglar mottagningens sätt att arbeta bättre och gör det lättare att



Data från många ger en sannare bild



HANS ÖSTHOLM
ansvarig för
Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit

Bara knappt var femte patient som har fått en fyllning eller krona på grund av karies har också fått sjukdomsbehandling. Det är anmärkningsvärt, tycker Hans Östholm, ansvarig för Skapa.

FÖR FÖRSTA GÅNGEN har Skapa lämnat information om tandvård till ”Vården i siffror”, en webbplats som presenterar många olika mått inom svensk hälso- och sjukvård (www.vardeni-siffror.se).

Sjukdomsbehandling vid karies är en av tre tandvårdsindikatorer som Skapa lämnar underlag till. De andra två är extraktioner på grund av karies samt extraktioner på grund av parodontit. – Måtten är framtagna med hjälp av Skapa och ingår också i uppföljningen av Socialstyrelsens nationella riktlinjer, berättar Hans Östholm. Än så länge gäller indikatorn ”sjukdomsbehandling vid karies” endast patienter mellan 50 och 59 år som har fått en fyllning eller krona på grund av karies och som också har behandlats för sjukdomen eller fått sjukdomsförebyggande behandling inom sex må-

nader före eller efter åtgärden.

Variationen i landet är stor. I genomsnitt får knappt var femte (17,7 procent) behandling, men andelen varierar mellan nästan var tredje (30,6 procent) i Västra Götaland och bara drygt en på 30 (3,3 procent) i Östergötland.

Hans Östholm tror inte att variationen beror på skillnader i inrapporteringen till Försäkringskassan, och därmed till Skapa.

– Vi har ett regelverk med tillståndskoder och åtgärds-koder som är kopplade till varandra och vi ska följa det – och jag tror också att de allra flesta gör det, säger Hans Östholm.

HAN TROR ATT tandvården faktiskt agerar olika från landsting till landsting.

– När vi sammanställer information från många får vi en bild som beskriver verkligheten, även om det finns en viss variation i hur reglerna tolkas.

Det är viktigt att påverka patienternas beteende, tycker Hans Östholm, men att bara säga ”använd tandtråd lite oftare” är inte särskilt motiverande.

Han ser indikatorn sjukdomsbehandling vid karies som ett första steg. På sikt bör flera åldersgrupper läggas till, och det är viktigt att följa utvecklingen över tid och jämföra både mellan tandvårdsorganisationer och med sig själv över tid, menar han.

Janet Suslick

”När vi sammanställer information från många får vi en bild som beskriver verkligheten.”

gäller indikatorn ”sjukdomsbehandling vid karies” endast patienter mellan 50 och 59 år som har fått en fyllning eller krona på grund av karies och som också har behandlats för sjukdomen eller fått sjukdomsförebyggande behandling inom sex må-

Metod

● Vi är nöjda med att vi har anslutit oss till Skapa. Vår medvetenhet om vilken profylax, uppföljning och behandling patienten får och ska få har ökat, säger Björn Lundberg, privattdandläkare på Gotland.

→ följa upp och utveckla verksamheten, enligt Björn Lundberg.

VAD GÄLLER PARODONTIT är skillnaden ännu tydligare. 2013 debiterades knappt 1 200 åtgärder i samband med diagnosen.

– 94 procent var tandstensskrapning. Vi visste att patienterna fick mycket information och instruktion, men det syntes inte eftersom det togs upp i daganteckningarna men inte med åtgärdskod, berättar han.

2015 var nästan en tredjedel av alla debiterade åtgärder information/instruktion. Profylaxarbetet har gjorts synligt vad gäller både karies och parodontit. Det gör det lättare att följa upp riskpatienterna.

NÄSTA STEG ÄR ATT TA REDA på om rätt patienter får rätt behandling.

– Vi kommer att titta närmare på åtgärder inom 200- och 300-serierna och koppla det till vår befintliga riskgruppering och vårdprogram, säger Björn Lundberg.

Han och hans kollegor på mottagningen är nöjda med att de har anslutit sig till Skapa. Det har ökat medvetenheten om vilken profylax, uppföljning och behandling patienten får och ska få.

– Det är lättare att utveckla verksamheten med Skapa, säger han. ●



Björn Lundberg

ARBETE:
Tandläkare på Gotlands äldsta tandvårdsmottagning, Adelsgatan 48 i Visby.

ÅLDER:
62 år.

FAMILJ:
Fru Ewa Rosén Lundberg, tand-

läkare på samma praktik, två vuxna barn.

FRITID:
Fritidshus i Hallshuk på Gotland och i Spanien, bilresor till Frankrike, umgänge med barn och barnbarn.

Skapa underlättar utveckling och forskning

Skapa, Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit, ger nya möjligheter att följa upp, utvärdera och utveckla verksamheten utan mer administration. Bland annat kan man utvärdera:

● om friska patienter förblir friska

● om patienter med sjukdom försämras

Man kan även följa upp och jämföra hållbarheten på olika reparativa åtgärder.

BJÖRN LUNDBERG, privattdandläkare i Visby, använder också information från registret för att motivera sina patienter.

– Jag kan tala om för patienten hur han el-

ler hon mår jämfört med andra i samma ålder, till exempel.

Skapa är också till nytta på en mer övergripande nivå genom att:

● synliggöra kunskapsluckor

● vidareutveckla nationella riktlinjer

● göra datajournalssystemen effektivare.

Skapa beskrivs även som en guldgruva för forskning. Än så länge har det inte blivit så mycket forskning utifrån informationen i registret, men flera projekt ligger i

startgroparna, enligt Hans Östholm, ansvarig för Skapa.

I dag fungerar de flesta journalsystem ihop med Skapa. Tandläkarna på Adelsgatan 48 i Visby använder Carita.

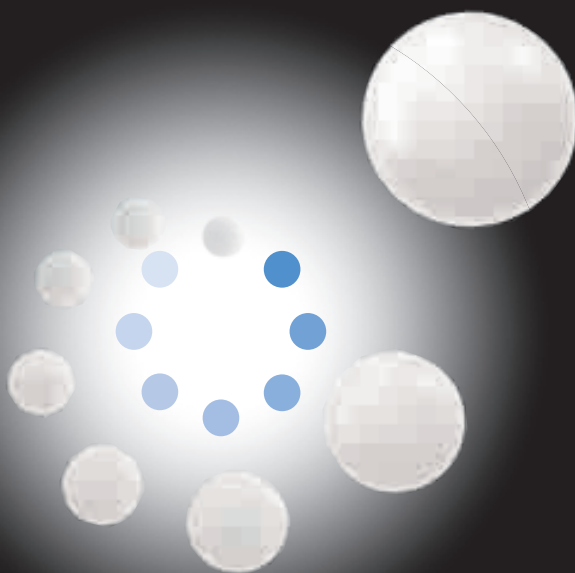
Praktikertjänst har utvecklat ett eget journalsystem som kan leverera data till Skapa, vilket innebär att fler privatpraktiker har anslutit sig till registret på senare tid. I dag är ett 90-tal kliniker med.

Journalsystemen Opus och Alma är dock fortfarande inte anpassade till kvalitetsregistret.

Janet Suslick



based on
new: SphereTEC™
www.dentsply-spheretec.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



www.dentsply.se

 **Dentsply
Sirona**

En **schysstare**
påminnelse- och
inkassotjänst för
alla **dentalkliniker**

[Inkassogram.se/dental](https://inkassogram.se/dental)

**Har du gamla patientfordringar som du har skrivit av?
Behöver du hjälp med en strukturerad kravhantering?**

Inkassogram är en onlinebaserad påminnelse- och inkassotjänst som hjälper alla dentalkliniker att snabbare få betalt för förfallna patientfordringar på ett schysstare sätt. Genom att använda Inkassogram kan du fokusera på att ta hand om dina patienter – vi hjälper dig med de som inte betalar. Du registrerar dina ärenden enkelt via webben, vår app eller en integrerad lösning.

Vill du veta mer? Kontakta oss på schysstareinkasso@inkassogram.se eller via telefon på 08-400 296 00.

NÅGRA REFERENSKLINIKER Mölndals Tandakut AB · Smycketorgetts Privattandvård AB
Rizi Tandreglering AB · Professionella Tandvården i Södertälje AB

 Inkassogram är en perfekt arbetspartner för oss. Vi kan koncentrera oss på att ta hand om våra patienter. Inkassogram sköter våra betalningspåminnelser, inkassokrav och avbetalningsplaner.”

– Mölndals Tandakut AB

**Schysstare
påminnelse
& inkasso!**



INNEHÅLL 18 Praktikertjänsts vd uppsagd 18 DO stämmer Folk tandvården 19 IVO intensifierar tillsynen av tandvårdskliniker 20 Många hinder för asylsökande tandläkare 22 Brott och miss kostade legitimation 23 Tandvårdsstödet under lupp

Stor spridning på tandläkarnas löner

De flesta distriktstandläkare tjänar mellan 32 000 kronor och 53 000 kronor i månaden före skatt. Medianlönen ligger på knappt 41 000 kronor.

Det visar en kartläggning som Tjänstetandläkarna (TT) har gjort. Lönestatistiken gäller tandläkare anställda inom folktandvården 2016. Siffrorna är inte exakta, utan baseras på uppgifter från TT:s lokalavdelningar. Vissa tillägg, bonusar och extralöner är med, men inte alla.

Lönen påverkas bland annat av var i landet man arbetar och hur länge man har jobbat som tandläkare.

VAD GÄLLER *distriktstandläkare* baseras statistiken på nästan 2 000 personers löner. Medianlönen är hög, över 45 000 kronor,

i Sörmland (49 000 kronor), Kronoberg (47 850 kronor) och Kalmar (45 438 kronor). Medianlönen är låg, det vill säga under 40 000 kronor, i: Blekinge, Jönköping, Västernorrland, Skåne, Stockholm, Västra Götaland och Örebro. Allra lägst medianlön har distriktstandläkarna i Västernorrland (38 508 kronor).

För distriktstandläkare som har fått legitimationen år 2012 till 2016 är medianlönen runt 33 700 kronor. Distriktstandläkare som legitimerades 2002 till 2011 har en medianlön på drygt 40 000 kronor medan medianlönen för distriktstandläkare som har haft legitimationen sedan 2001 eller tidigare ligger på cirka 49 000 kronor.

NYLEGITIMERADE *distriktstandläkare* har en medianlön på 30 700 kronor, enligt TT:s

statistik. TT redovisar löner för nästan 100 tandläkare som fick legitimationen 2016, och de flesta tjänar mellan 30 000 kronor och 34 100 kronor.

Drygt 100 *sjukhustandläkare* finns med i statistiken och de har en medianlön på 52 788 kronor. De flesta ligger på mellan 43 700 kronor och 63 700 kronor.

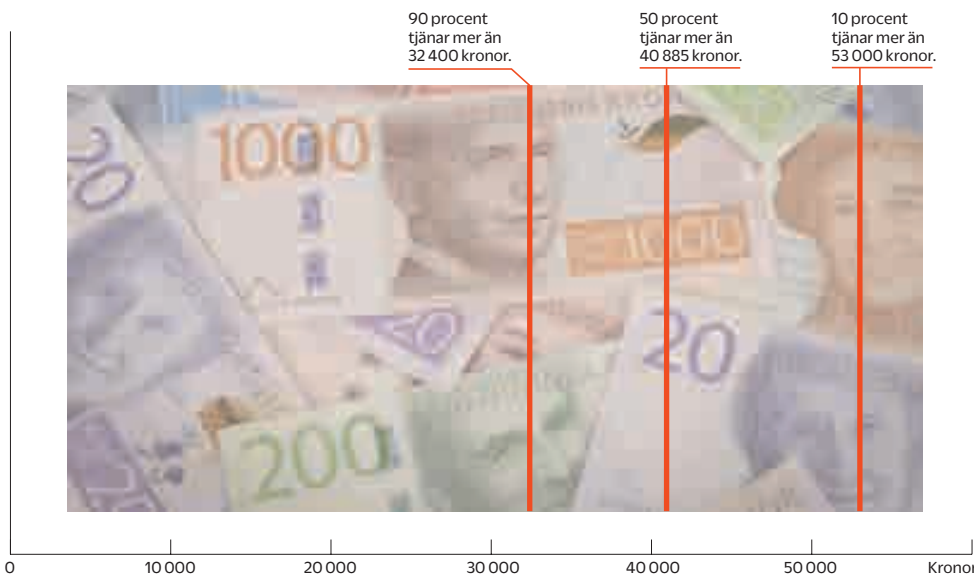
Specialisttandläkare som inte är klinikchefer har en medianlön på 67 700 kronor, och de flesta ligger mellan 56 300 kronor och 73 344 kronor. Medianlönen är lägst i Västerbotten (59 660 kronor) och Dalarna (61 000 kronor) och högst i Kalmar (72 350 kronor) och Gävleborg (71 241 kronor).

Tandläkare under specialistutbildning har dock betydligt lägre löner. ST-tandläkare har en medianlön på 34 000 kronor, men det saknas uppgifter om ST-tandläkare i Stockholm och Västra Götaland.

CHEFER i *allmäntandvården* har en medianlön på 62 400 kronor, och de flesta ligger mellan 52 540 kronor och 74 730 kronor. Medianlönen är högst i Gävleborg (78 800 kronor) och lägst i Östergötland (56 500 kronor) och Skåne (56 550 kronor).

Antalet är i yrket påverkar också chefslöner. Medianlönen är lägst bland dem som fick legitimationen 2008 eller senare (51 500 kronor) och högst bland dem med legitimationsår 1983 till 1987 (67 300 kronor).

Janet Suslick



● Tandläkarlöner varierar. 80 procent av distriktstandläkarna i TT:s kartläggning tjänar mellan 32 400 kronor och 53 000 kronor.

Ingen avgiftshöjning trots dålig ekonomi

Riksföreningarnas avgifter till Sveriges Tandläkarförbund har inte hängt med inflationen. Hade de gjort det skulle Tandläkarförbundets intäkter varit drygt 1,1 miljoner kronor högre per år jämfört med i dag.

TEXT: JANET SUSLICK

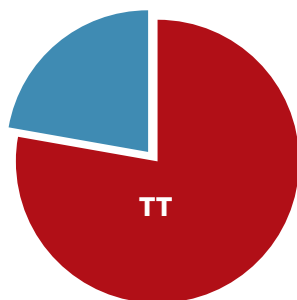
Avgifterna till Tandläkarförbundet betalas via medlemsföreningarna Tjänstetandläkarna (TT), Tandläkare – egen verksamhet (TEV) och Riksföreningen för tandläkare inom forskning, utbildning och specialisttandvård (SOL). Medlemsföreningarnas avgifter till förbundet har inte höjts på 13 år. Tvärtom har avgifterna minskats från totalt 12 miljoner kronor 2003 till 9,2 miljoner de senaste åren.

Minskningen av den totala avgiften till Tandläkarförbundet beror på att Privattandläkarföreningen (PT) utträdde ur Tandläkarförbundet 2012. Över en natt förlorade förbundet PT:s medlemsavgift för runt 3 300 medlemmar. Ett halvår senare hade drygt 1 100 privattandläkare återigen blivit medlemmar via en tillfällig lösning. I dag är antalet privattandläkare som är med i någon medlemsförening runt 2 000, men många privattandläkare är fortfarande inte medlemmar.

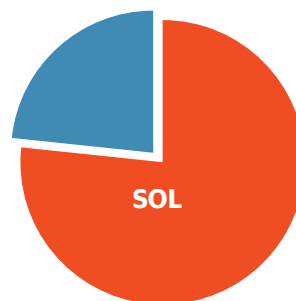
Att Tandläkarförbundet i dag

Så stor del av din medlemsavgift går till Sveriges Tandläkarförbund

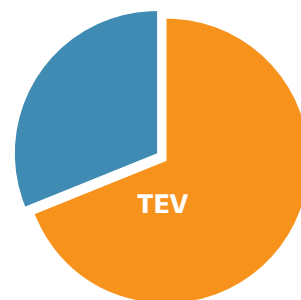
■ Tandläkarförbundets andel.



TT:s medlemmar betalar mellan 5 184 kronor och 5 400 kronor i årsavgift. Avgiften från TT till Tandläkarförbundet är 1 527 kronor per medlem.



SOL:s medlemmar betalar en årsavgift på 5 088 kronor. Avgiften från TT till Tandläkarförbundet är 1 527 kronor per medlem.



TEV:s medlemmar betalar en årsavgift på 3 400 kronor. Avgiften från TT till Tandläkarförbundet är 1 527 kronor per medlem.

har ekonomiska problem beror till stor del på att kostnaderna aldrig fullt ut har anpassats efter inkomstbortfallet i samband med det stora medlemstappet 2012 – men inte bara på det.

En av anledningarna är också att avgifterna från medlemsföreningarna inte har ökat i takt med inflationen – inte heller om man räknar ut avgiften per enskild medlem. Samtidigt har förbundets löner, IT-kostnader och annat ökat genom årliga lönejusteringar och prisökningar.

2003 BETALADE VARJE medlem i någon av Tandläkarförbundets medlemsföreningar i genomsnitt 1 414 kronor per år till Tandläkarförbundet, enligt förbundets ekonomichef Jessica Palm och tidigare ekonomichef Bo Lidholm.

År 2015 var årsavgiften per medlem 1 480 kronor, en ökning med 66 kronor på 12 år.

Det motsvarar knappt 5 procent.

Om avgiften per medlem hade följt inflationstakten sedan 2003 hade den legat på 1 593 kronor år 2015, enligt arbetsgivarorganisationen Svenskt Näringsliv (ekonomifakta.se). Det hade varit en ökning med 179 kronor per medlem och år – eller drygt 1,1 miljoner kronor per år sammanlagt.

AVGIFTEN FRÅN föreningarna har varit i stort sett konstant – sammanlagt 12 miljoner kronor per år från 2003 och fram till PT:s avhopp 2012, och på senare år runt 9,2 miljoner kronor.

Tandläkarförbundet har också en studerandeförening. Studenterna har inte räknats in här eftersom studerandeföreningen inte betalar någon medlemsavgift till Tandläkarförbundet. ●

Tandläkarförbundet sparar

Tandläkarförbundet gör besparingar för att få balans i ekonomin.

- Två av förbundets handläggare har sagts upp.
- Tidningarna Swedish Dental Journal och Klinikliv har lagts ned.
- Tandläkartidningen minskar sina kostnader.
- IT-kostnaderna ska bantas.
- Övriga kostnader, bland annat lokalkostnader, ses över.

... men viss oenighet råder

Den ekonomiska situationen inom Tandläkarförbundet är mycket allvarlig. Det är riksföreningarna överens om, däremot inte om huruvida en avgiftshöjning till förbundet kan lösa krisen.

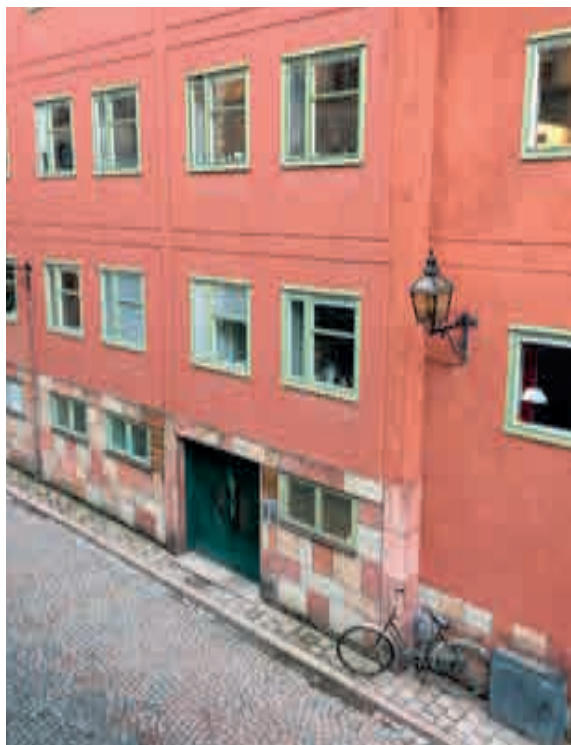
TEXT: MATS KARLSSON
FOTO: CASPER HEDBERG

Att skjuta till mer pengar till förbundet är ingen lösning, anser Tjänstetandläkarna (TT) och Tandläkare – egen verksamhet (TEV); förbundets verksamhet måste anpassas till det ekonomiska utrymme som finns. SOL, medlemsföreningen för utbildning, forskning och specialisttandvård, tycker däremot att avgiften till förbundet bör höjas för att klara de uppgifter förbundet har.

EN EKONOMIGRUPP med bland annat representation från riksföreningarna arbetar enligt Chaim Zlotnik i förbundsstyrelsen dels med att kartlägga den ekonomiska situationen inom förbundet, dels med att ta fram förslag på hur verksamhet och ekonomi ska komma i balans.

– Förbundsstyrelsen i december uttalade klart och tydligt att förbundets ekonomi ska vara i balans 2017. Detta är överordnat allt annat, säger Chaim Zlotnik, ordförande i TT, och Peter Franzén, ordförande i TEV.

Ett problem för ekonomigruppen har enligt dem varit att få en tydlig bild av hur förbundets ekonomi ser ut i dagsläget. Exempelvis har det funnits



● Tandläkarförbundets lokaler i Gamla stan.

en sammanblandning av olika verksamheter inom förbundet och i och med det svårigheter att följa vilka kostnader som belastar olika kostnadsställen. – Nu börjar vi få en tydligare bild av läget. Målet är att förbundet ska ha en politisk gren och en servicegren, där den senare, exempelvis tidningen och kursverksamheten, ska vara självfinansierade.

”Förbundsstyrelsen i december uttalade klart och tydligt att förbundets ekonomi ska vara i balans 2017.

Det var 13 år sedan medlemsföreningarna höjde sina avgifter till Tandläkarförbundet. Under samma tid har SOL höjt sina egna medlemsavgifter med cirka 100 kronor, TEV har sedan bildandet i november 2012 höjt avgifterna för pensionärerna, men sänkt för övriga medlemmar.

– Vi har gjort en grov bedömning av avgiftsnivån och försöker hitta en balans mellan

verksamhet och ekonomi, men måste också bygga upp ett kapital i en fond för att kunna fullfölja skyldigheterna gentemot Tandläkarförbundet under ett år om förbundet skulle upplösas, förklarar Peter Franzén.

TJÄNSTETANDLÄKARNA HAR under de 13 åren gjort ett flertal höjningar av de egna medlemsavgifterna, bland annat på grund av ett minskat antal medlemmar, men också på grund av allmänna prishöjningar. **Borde då också inte förbundet få kompensation för allmänna prisökningar?**

Chaim Zlotnik ser ingen anledning att göra det för att förbättra förbundets ekonomi. – Förbundsstyrelsen har i samarbete med kansliet berett frågan om verksamhetsplan och budget. Detta har sedan lagts fram på förbundsstyrelsen, som under åren accepterat detta. Ombuden är fria själar. Vi toppstyr inte dem, säger Chaim Zlotnik.

Peter Franzén tillägger:

– Ytterst är det föreningarnas medlemmar som uttryckt sin uppfattning, och den är att det inte går att skjuta till mer pengar. Förbundet måste anpassa verksamheten till den budget som finns.

SOL: S ORDFÖRANDE Per Vult von Steyern anser däremot att medlemsföreningarna bör lämna en större andel av sina avgiftshöjningar till förbundet så att den totala avgiften för medlemmarna inte höjs.

– Vår uppfattning är att förbundet måste få tackning för den kostnadsutveckling som skett i övrigt i samhället. Sedan måste vi naturligtvis få balans mellan verksamhet och ekonomi, säger han. ●



Chaim Zlotnik



Peter Franzén

Foto: Carina Frohm

Praktikertjänst vd uppsagd

Praktikertjänst har sagt upp vd Johan Fredriksson. Anledningen är att styrelsen och han inte är överens om takten i utvecklingsarbetet för bolaget.



Johan Fredriksson

Styrelsen, koncernledningen och Johan Fredriksson har tagit fram en strategiplan för Praktikertjänst, men styrelsen och

Johan Fredriksson har inte varit överens om takten i utvecklingsarbetet. Detta har lett till att styrelsen valt att säga upp honom.

– **DET ÄR INGEN** konflikt bakom beslutet, bara olika syn på takten i utvecklingen, säger Urban Englund, ordförande i Praktikertjänst. Han tillägger att Johan Fredriksson sedan han tillträdde som vd 2014 har arbetat intensivt med att ut-



Urban Englund

veckla bolaget och gjort det på ett förtjänstfullt sätt, bland annat har han arbetat hårt för att bolaget ska bli mer affärs- mässigt.

ENLIGT URBAN ENGLUND ligger strategiplanen fast.

– Delar av den kommer dock att realiserar i ett långsammare tempo. Hur det kommer att påverka verksamheten får vi återkomma till, säger han.



Erik Strand

ERIK STRAND, som varit verksam i Praktikertjänst sedan 2013 i olika roller, bland annat som styrelseledamot och affärsområdeschef, tar över vd-posten.

Mats Karlsson

Nya kliniker byggs i Göteborg

2018 planeras två helt nya folk tandvårdskliniker i Göteborg, en i Västra Göteborg och en i Länsmansgården på Hisingen.

Det framgår av tandvårdsstyrelsens investeringsplan för 2017.

Dessutom kommer flera kliniker i Västra Götaland att flytta till nya lokaler under 2017 och 2018. Kliniken i Skintebo flyttar till Nya Hov-

ås i mars och växer från 6 till 8 behandlingsrum.

Kliniken i Angered flyttar till Angereds torg i april och växer från 10 till 13 behandlingsrum. Andra kliniker som flyttar är Kungshamn, Orust, Fristad, Åmål och eventuellt Sandared.

Under 2017 och 2018 kommer också ett antal andra kliniker i Västra Götaland att byggas ut och/eller renoveras.

JS

I KORTHET

DO stämmer Folk tandvården

Folk tandvården Stockholms län AB stäms av diskrimineringsombudsmannen (DO) efter att ha förbjudit en tandläkare att använda engångs-ärmar.

Den kvinnliga tandläkaren undviker att visa sina underarmar av religiösa skäl och har använt engångsärmar i flera år. I februari 2016 förbjöd Folk tandvården engångsärmar och hotade med uppsägning om hon inte följde förbudet.

Folk tandvården hänvisar till Socialstyrelsens föreskrifter om basala hygienrutiner från 2016. DO jämför engångsärmar med engångshandskar och anser att föreskriften om kortärmade arbetskläder inte utesluter engångsärmar som komplement.

Folk tandvården ska betala tandläkaren 100 000 kronor för att hon har diskriminerats, anser DO.

JS

Illustration: Colourbox



Foto: Colourbox

● 2009 förbjöds användning av dentalt amalgam på barn, ungdomar och friska vuxna.

Undantag från förbud mot kvicksilver förlängs

Kemikalieinspektionen förlänger undantag från förbudet mot användning av kvicksilver vid tillverkning av amalgam och viss användning av amalgam. Undantaget gäller under 2017.

År 2009 infördes ett generellt förbud mot att använda kvicksilver i Sverige och Socialstyrelsen förbjöd användning av dentalt amalgam på barn och ungdomar samt friska vuxna. Undantag gjordes då inom sjukhustandvården om det fanns särskilda medicinska skäl och om andra behandlingsmetoder inte gav tillräckligt bra resultat i det enskilda fallet.

Efter bakläxa från EG-domstolen 2010 stod det också klart att Sverige inte fick förbjuda svenska företag som ville sälja amalgam i andra EU-länder.

JS

51

... **tandläkare** som blev specialister 2015. Av dem var 35 kvinnor.

Källa: Socialstyrelsens senaste statistik

IVO intensifierar tillsynen av tandvårdskliniker

Det är oerhört allvarligt att så många patienter har drabbats av vårdskador vid kliniken i Västsverige. Nu ska tillsynen skärpas. Det säger Gunilla Hult Backlund, generaldirektör på IVO, Inspektionen för vård och omsorg.

Enligt Gunilla Hult Backlund beslöt myndigheten redan före skandalen med felbehandlade patienter vid kliniken i Västsverige att satsa mer resurser på tillsyn inom tandvården och hälso- och sjukvården under 2017.



Gunilla Hult Backlund

– Sedan 2014 har vi arbetat med att förbättra tillsynen och detta arbete kommer att stärkas eftersom vi fick

högre ramanslag och tillfälliga medel i budgetpropositionen, säger hon.

SOM EXEMPEL på insatser som IVO gjort nämner Gunilla

Hult Backlund bland annat en granskning av varför antalet anmälningar till IVO ökat. Resultatet visar att orsakerna främst handlar om överförskrivning av läkemedel samt missbruk. Det görs också stickprovskontroller av myndighetens egna bedömningar och beslut.

– Det finns alltid anledning till självkritik och ifrågasättande av arbetssätt, rutiner och bedömningar, säger hon.

GUNILLA HULT BACKLUND vill dock inte gå in specifikt på händelsen vid kliniken i Västsverige.

– Jag kan inte uttala mig i enskilda ärenden. Beslutsfattandet sker på respektive avdelning och jag kan bara fatta beslut i principiella ärenden. Men händelsen är naturligtvis oerhört allvar-

”Det görs också stickprovskontroller av myndighetens egna bedömningar.”

lig. Sådant får självklart inte hända, säger Gunilla Hult Backlund.

ENLIGT HANS GÖRANSSON, ordförande i Tandläkarförbundet, är den naturliga konsekvensen av händelsen vid kliniken i Västsverige att IVO gör en händelseanalys.



Hans Göransson

– Det behövs för att få svar på varför man har agerat som man gjort i olika moment, säger han.

Hans Göransson har diskuterat fallet med generaldirektör Gunilla Hult Backlund.

– Det är tydligt att IVO tar allvarligt på det som hänt. I IVO:s verksamhetsplan för 2017 ingår bland annat en ökad satsning på tandvården, vilket är bra. Under våren kommer vi att ha fortsatta kontakter, berättar Hans Göransson.

Mats Karlsson

Samarbete mellan tandvård och primärvård ska ge bättre munhälsa

Malmö högskola och Region Halland inleder ett forskningssamarbete mellan tandvård och primärvård.

– Det känns mycket spännande och innebär att vi sätter fokus på hela människan, säger professor Björn Klinge.

Samarbetet handlar om att arbeta långsiktigt med flera forsknings- och utvecklingsfrågor och förut resultaten i vården. Ett område är de mest sjuka och äldre patienterna. Förbättrad munhälsan innebär att dessa patienter också får bättre livskvalitet. Ytterst är målet att samarbetet ska leda till friskare invånare i Halland. Det ska också bli enklare att anordna verksamhetsförlagd utbildning för tandvårdspersonal på grundutbildningsnivå.

Sedan tidigare bedriver odontologiska fakulteten i Malmö samarbetsprojekt, dock inte lika breda som detta, med folktandvårderna i Blekinge, Kalmar, Kronoberg och Region Skåne.

MK



tel: 08 564 373 70
www.bigmandental.se

Biopaketet som bevarar våra tänder.

Vetenskapligt bevisat!

Biodentine : dentinersättning

BioRoot RCS : sealer



bigman
dental

Han har lärt sig svenska och praktiserat inom tandvården i drygt ett år. Nu har tandläkare Abduladheem Abdulhussein Talis asylansökan avslagits – men han får jobb inom Folk tandvården Halland.

TEXT: JANET SUSLICK

Aldo fick avslag men ger inte upp



”Jag kan ge Sverige mycket. Jag är 25 år och kan jobba många år som tandläkare.”

Abduladheem Abdulhussein Tali, tandläkare

Abduladheem Abdulhussein Tali (Abdo) har kämpat på – lärt sig bra svenska och praktiserat på Folk tandvården Breared i Halland. Han går ”snabbspåret” i form av en intensivkurs för nyanlända läkare och tandläkare på Löftadalens folkhögskola sedan februari 2016 och bor också på skolan sedan i somras.

I december kom ett hårt besked. Migrationsverket avslög hans asylansökan.

Han är 25 år och kommer från Bagdad i Irak. Han utbildade sig till tandläkare i Ukraina och tog examen 2015. Sedan kom han till Sverige och sökte asyl.

ABDOS PLAN ÄR att så snabbt som möjligt börja arbeta som tandläkare i Sverige. Han har satat på språket och är klar med svenska som andraspråk (SAS) 1 till 3.

Parallellt med det har han praktiserat inom tandvården i varierande omfattning i drygt ett år.

Han har sett fram emot att

söka in på den ettåriga kompletterande utbildningen för tandläkare utbildade utanför EU (KUT) till våren och hade hoppats kunna börja på utbildningen till hösten. Nu blir det sannolikt inte så.

ABDULADHEEM Abdulhussein Tali överklagar Migrationsverkets avslag, men det dröjer innan han får definitivt besked. I väntan på det övergår han till plan B. Han har fått jobb på 75 procent i ett år som tandvårdsbiträde inom Folk tandvården Halland. Om han hinner arbeta fyra månader innan avslagsprocessen är klar, får han stanna i Sverige som arbetskraftsinvandrare under anställningstiden.

Arbetstillståndet kan sedan förnyas. Efter fyra år kan han ansöka om permanent uppehållstillstånd för arbete.

”Vi har väldigt stor nytta av honom på kliniken. Inte minst för att han kan flera språk.”

DET ÄR I FÖRSTA HAND Berndt-Göran Isberg som har ordnat jobb åt Abdo. Berndt-Göran är klinikchef på Folk tandvården Breared och har varit Abdos handledare sedan han började praktisera på folk tandvården i Breared i Halland i november 2015.

– Han är helt makalös. När han började på kliniken fick vi prata engelska, men han har lärt sig svenska snabbt och jag bedömer att han nu har språkkunskaperna han behöver för att jobba som tandläkare, säger Berndt-Göran.

– Vi har väldigt stor nytta av honom på kliniken. Inte minst för att han kan flera språk. Han har hjälpt oss med patienter som talar arabiska och ryska.

DET FUNGERAR BÄTTRE än tolk eftersom han har också har odontologiska kunskaper, enligt Berndt-Göran. Hade Abdo haft svensk legitimation hade han fått jobb direkt som tandläkare i Halland.

– Vi tycker att han fungerar jättebra i behandlingssituationer, men han behöver fortfarande några månaders hand-



● Berndt-Göran Isberg, klinikchef i Halland, vill anställa Abduladheem Abdulhussein Tali som tandläkare när han får svensk legitimation.

ledning eftersom han inte fick så mycket praktik i sin utbildning.

I STÄLLET FÖR ATT läsa KUT, är Abduladheem Abdulhussein Tali nu inställd på att själv skaffa sig kunskaperna som behövs för att klara kunskapsprovet för tandläkare utbildade utanför EU.

Provet har precis gjorts om och består av två delar: en teoretisk och en praktisk. Del 1 ges för första gången i mars av Karolinska institutet (KI) på uppdrag av Socialstyrelsen.

Provet är mer komprimerat än tidigare, men det kommer inte att bli lättare, enligt Gunilla Sandborgh Englund, professor på KI och ansvarig för kunskapsprovet. På det

”Migrationsverket har inte varit med om en bilbomb i Irak.”

gamla kunskapsprovet har andelen godkända varit i genomsnitt cirka 30 procent.

Berndt-Göran Isberg tror att det kan gå bra för Abdo.

– Han har en otrolig drivkraft och är väldigt målmedveten.

ABDULADHEEM Abdulhussein Tali ser sig själv som en tillgång för Sverige.

– Jag kan ge Sverige mycket. Jag är 25 år och kan jobba många år som tandläkare, säger han.

Han tycker att Migrationsverket gör fel.

– Alla vet hur situationen är i Irak. Om det var bra där hade jag inte kommit till Sverige, så långt ifrån min familj. Jag har inte sett min mamma på två år.

Att återvända till Irak ser han inte som ett alternativ. Tre gånger har han varit i närheten när bomber har briserat. Den tredje gången blev han själv skadad.

– Migrationsverket har inte varit med om en bilbomb i Irak, så de tänker inte på hur det är att se människor dö. ●

Brott och miss kostade legitimationen

Tandläkaren erkände urkunds-förfalskning och följde inte provotidsplanen för sitt läkemedelsmissbruk. HSAN, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, har därför återkallat legitimationen.

Redan 2013 hade IVO anmält tandläkaren till åtal eftersom det fanns misstanke om att han förskrivit Treo Comp till sig själv genom att på sju recept ha förfalskat en legitimerad läkares namnteckning. Tandläkaren erkände strafföreläggandet för detta. Påföljden blev villkorlig dom och dagsböter.

I **BÖRJAN AV** december 2014 avslöt HSAN att ge tandläkaren en treårig provotid. I samma

beslut drogs hans behörighet att skriva ut narkotiska läkemedel in. Två månader därefter fastställdes en provotidsplan eftersom det fanns risk för att tandläkaren på grund av sjukdom eller liknande inte skulle kunna utöva yrket på ett tillfredsställande sätt. Enligt planen skulle tandläkaren bland annat skicka in behandlingsplan, läkarintyg, eget yttrande och provresultat till IVO, Inspektionen för vård och omsorg.

Drygt sju månader senare hade tandläkaren ännu inte kontaktat IVO eller skickat in de handlingar som krävdes. Han kallades då till ett möte. Han förklarade att han inte längre använde Treo Comp, men han hade inte tagit någ-

ra regelbundna prover under nedtrappningen eller tagit kontakt med läkare med kunskap om behandling av personer med missbruks- eller beroendeproblem.

I **APRIL 2016** skrev tandläkaren i ett yttrande till IVO att han till slut fått hjälp med provtagning för sitt missbruk på en vårdinrättning och att han i framtiden planerade att arbeta som tandläkare. Han skrev också att han gjort allt som kan förväntas av honom för att få hjälp inom sjukvården för sitt missbruk och att han även bett IVO om hjälp med detta, men utan resultat.

HSAN hänvisar till 8 kapitlet 4 § i patientsäkerhetslagen, där det framgår att legi-

timationen kan återkallas om den legitimerade har meddelats provotid med en provotidsplan, men inte följt den.

Enligt 8 kapitlet 3 § i samma lag ska en legitimation återkallas om den legitimerade i eller utanför yrkesutövningen har gjort sig skyldig till ett allvarligt brott som är ägnat att påverka förtroendet.

HSAN SKRIVER i sin utredning att tandläkaren inte följt provotidsplanen. Han har dock godkänt strafföreläggandet för urkunds-förfalskning som är ett allvarligt brott.

HSAN har återkallat tandläkarens legitimation efter en begäran från IVO.

Mats Karlsson

Curaden Scandic ApS, Sverige • Småbåtshamnen 20A, 263 39 Höganäs
Mobil: 0706259458 • Mail: contact@curaprox.se • www.curaprox.se

CURAPROX

MIND THE GAP!

**Upplev
skillnaden!**

Undvik missfärgningar –
skonsamt och effektivt



Curasept ADS® klorhexidin med skölj, tandkräm och gel

- Accepterad – effektiv utan problem med missfärgning och smak
- Testad – Flera studier som evidens
- Brett sortiment – utan alkohol
- Sortimentet får säljas på klinik

CURAPROX Black is White, whiteningtandkräm

- Effektiv – aktivt kol som adsorberar missfärgningar
- Skonsam – utan SLS, triklosan och slipmedel (RDA 50)
- Fluor och hydroxylapatit – stärker emalj och motverkar ilningar



apotea.se

Tandapoteket

ApoEx

nordenta

Riksrevisionen granskar tandvårdsstödet i vår

Riksrevisionen ska under våren granska om det gjorts felaktiga utbetalningar i tandvårdsstödet.

Riksrevisionens uppdrag är att genomföra granskningar för att bland annat se över hur statens pengar används och om de används effektivt. Nu ska utbetalningarna från tandvårdsstödet granskas.

Huruvida det finns ett överutnyttjande av tandvårdsstödet har Riksrevisionen ingen uppfattning om, förutom tidigare uppgifter från Försäkringskassan om att felaktiga utbetalningar förekommer.

När Tandläkartidningen

kontaktar revisionsdirektör Pathric Hägglund för att få veta syftet med granskningen blir det kryptiska mejlsvaret: "Motivet för granskningen är den informationssymmetri som föreligger till vårdgivarnas fördel i detta fall."

EFTER YTTERLIGARE kontakt visar sig detta betyda att utformningen av tandvårdsstödet kan leda till ett överutnyttjande eftersom tandvårdsproducenterna styr prissättningen; tandvården kan påverka patienternas efterfrågan på tandvård, vilket i sin tur kan leda till höga kostnader för staten.

- Vår utgångspunkt är

främst att se om det finns ett överutnyttjande av systemet eftersom notan för behandlingarna skickas vidare från vårdgivaren till Försäkringskassan, säger Pathric Hägglund.

GRANSKNINGEN ska vara klar till sommaren.

Mats Karlsson

Ny handbok om tandvårdsstödet

En ny, uppdaterad föreskrift om statligt tandvårdsstöd med tillhörande handbok gäller sedan 15 januari. Handboken innehåller nya avsnitt om endodonti, benaugmentation och implantatkirurgi, reparation av implantatkonstruktioner samt nya exempel på undersökning. Föreskriften och handboken finns på kusp.tvl.se.

JS

Delta i debatten!

hilda.zollitsch@tandlakartidningen.se

Tandläkar
tidningen



info@sundentallabs.se

+46 8 457 8190

**Flerskiktad
Hög-translucent
Fullkrona i Zirkonium**

ANTERIOR ZIRKONIUM	POSTERIOR ZIRKONIUM
Flexural Strength 615 MPa 1-3 Anterior units	Flexural Strength 1200 MPa 1-3 Posterior units

Ordinarie pris

599

per enhet

TRYGGHET

Sun Dental labs är certifierade enligt ISO 13485. Denna är medicinteknisk och fokuserar även på produktionen. Vi har spårbarhet på allt vi producerar och garanti. De material vi använder är CE-märkta.

Sunflex

1799

Fluga 1099

Sun Dental laboratories AB
Varuvägen 9 (Älvsjö)
Box 42014
SE-126 12 Stockholm, Sweden
sundentallabs.se



I Tandläkartidningen nummer 11/2016 intervjuades Annika Ryd, sektionschef för bedömning av tandvård vid regionkansliet i Jönköping, om behovet av nödvändig tandvård i området. Oral Cares verksamhetschef kommenterade artikeln i Tandläkartidningen nummer 13/2016, där han kritiserade region Jönköpings län. Här svarar Annika Ryd på kritiken.

Det finns inget stopp för enklare tandvård i hemmet

Tandläkartidningen nummer 13/2016 avger Oral Cares verksamhetschef synpunkter på Region Jönköpings läns agerande i fråga om nödvändig tandvård/Bedside dentistry. Christoffer Heleander tillskriver mig, Annika Ryd, en oförtjänt makt i regionen och underkänner regionpolitikernas kompetens.

Att den nödvändiga tandvården är underutnyttjad är inget unikt för Region Jönköpings län, situationen är likartad i hela landet. Funderingar pågår överallt om hur den ska kunna ökas.

Grunden i det regelverk vi har för Bedside dentistry tog vi gemensamt med elva andra landsting/regioner redan 2011 och det förankrades i regionen med ett beslut i fullmäktige.

"... här har Oral Care själva valt att dra in sin verksamhet."

VI HAR I VÅR REGION inte haft någon aktör som enbart arbetar med mobil enhet förrän från årsskiftet 2016. Jag fick då möjlighet att följa med Oral Cares personal på ett boende en dag under våren för att få inblick i hur verksamheten bedrivs.

Min roll i regionen är att administrera regionens tre tandvårdsstöd och i det ingår bland annat kontroller av utförd vård kontra faktura. Det gäller för såväl folktandvården som privat utförare av nödvändig tandvård.

Efter sådan granskning framkom behovet av ett förtydligande och upp-

stramning av regelverket för mobil tandvård för att kvalitetssäkra vården. En skrivelse om detta gjordes till nämnden för folkhälsa och sjukvård och som behandlades enligt gängse regler. Någon form av uppmaning till politiker har inte skett.

ORAL CARE KAN UTFÖRA all vård de önskar, men den måste anpassas till rätt nivå av tre i vårt regelverk: stationär tandläkarmottagning, fullt utrustad mobil klinik, typ buss/mobil klinik som monteras upp vid boende eller enklare tandvård i hemmet (hemtandvård/Bedside dentistry).

Det finns inget stopp för enklare tandvård i hemmet, men här har Oral Care själva valt att dra in sin verksamhet. Akut tandvård kan utföras i hemmet när vårdtagaren inte kan förflyttas till en vanlig tandläkarklinik. Men en fullt utrustad stationär tandvårds-klinik krävs för att fullständig och kvalitetssäker vård ska kunna utföras och en sådan klinik har inte Oral Care i Region Jönköpings län.

VI HADE GÄRNA SETT att Oral Care fortsatt med förebyggande vård i hemmet till berättigade i både ordinärt och inte bara i särskilt boende. Vi är ju överens om att den dagliga rengöringen och regelbundet professionellt stöd är grunden för en god tandhälsa. ●

Annika Ryd
sektionschef/
bedömningstandläkare
Region Jönköpings län



Landstingets agerande drabbar de sjukaste äldre

Annika Ryd, sektionschef vid regionkansliet i Jönköping, uttrycker i artikeln i Tandläkartidningen förvåning över att äldre inte får den tandvård som de är berättigade till. Men eftersom hon själv har agerat för ett begränsande regelverk så är Ryd orsaken till den uppkomna tandvårdsbristen.

En hög andel äldre i Region Jönköping får inte den tandvård de är berättigade till enligt lag. Ryd avser nu, enligt artikeln, att satsa på mer information till bland annat omsorgspersonal. Orsaken till att äldre inte får tandvård är dock inte brist på information. Oral Care kan utifrån sin verksamhet i regionen rapportera att politikerna under våren 2016 supplemanades av Annika Ryd att godkänna hennes förslag på "förtydligande" av regelverket för nödvändig tandvård. Utan att förstå konsekvenserna av förslaget, att hemtandvård i princip bara skulle omfattas akuta behandlingar, klubbade Hälso- och sjukvårdsnämnden igenom det, vilket kvävde möjligheterna för de äldsta och mest medborgarna att få



● Bara hälften av dem som är berättigade till nödvändig tandvård i region Jönköping får den vården. Ur Tandläkartidningen nummer 11/2016.

"Vi efterlyser nu en översyn av regelverket för nödvändig tandvård i Region Jönköping ..."

brist som omöjliggjorde hembesök av tandläkarteam. Oral Care kunde snabbt förse regionen med efterfrågade tandvårdsresurser och antalet äldre som fick

hos patienter, anhöriga och omsorgspersonal.

I FÖRSTA HAND DRABBAR Ryds agerande de sjukaste äldre. Karies är ett stort problem hos omsorgsberoende äldre och leder till lidande som kan förebyggas. Förbättrad munhygien hos äldre minskar även insjuknande och dödlighet i vårdrelaterad lunginflammation. Hemtandvård i särskilt boende som

● I region Jönköping får bara hälften av dem som är berättigade till nödvändig tandvård den vården. Det framgick i en artikel i Tandläkartidningen nummer 11/2016. I en debattartikel i nummer 13/2016 (se faksimil) kritiserade Oral Cares verksamhetschef, Christoffer Heleander, Region Jönköpings agerande.

Prime&Bond active™
Aktiv kontroll för
säkrare fyllningar



Upptäck Prime&Bond active™ – en universalbonding med patenterad Active-Guard™ teknologi. Prime&Bond active™ säkerställer en heltäckande adhesivyta, med mycket låg risk för postoperativ sensibilitet, oavsett om dentinet är lite för fuktigt eller lite för torrt.¹

- Aktiv blandning med fukt i kaviteten
- Aktiv spridning och självtjämnning
- Aktiv penetration av dentin tubuli
- Tunn filmtjocklek och låg viskositet

www.dentsply.eu

¹Data on file.

Porträttet

Han vill vara en sticka i fingret

Han drivs av utmaningar och vill gärna ruska om.
Just nu vill han utmana gamla tankesätt inom
högskolevärlden i arbetet med att skapa
en tandläkarutbildning för framtiden.

Möt **Hans Sandberg**.

TEXT: HILDA ZOLLITSCH GRILL FOTO: JESSICA SEGERBERG





Hans

Sandberg är en man med många järn i elden men själv beskriver han sig med ett enda ord. Utmaningar.

– Om någon säger att det aldrig kommer att gå så måste jag bevisa att det visst gör det, säger han.

Han brukar hålla tre till fyra utmaningar igång samtidigt. När sedan projekten är under kontroll släpper han dem gärna till andra. Han tycker inte alltid det är lika kul att vara med till slutet.

Det brukar börja som infall eller en idé. Så småningom formas idén till en utmaning, och då är han fast.

– Sen kommer en fas när jag inser hur mycket jobb det blir och då ångrar jag mig, säger han och skrattar. Då brukar jag gå tillbaka till min tid i praktiken och inser att det inte behöver vara så komplicerat, det är människor det handlar om.

Sedan använder han sina kontakter, det har blivit många genom åren, kavlar upp ärmarna och börjar jobba, som han uttrycker det. Han använder sig av många bollplank i processen, till exempel pendlarkompisarna i samåkningsbilen från Trosa till nuvarande arbetsplatsen, institutionen för odontologi i Huddinge. ”Där i bilen händer det grejer”, säger han och skrattar igen, han gör ofta det.

HAN SER SIG SOM EN PERSON som snabbt ser gemensamma faktorer och får mycket ur händerna. Han tycker att folk ofta förlorar sig i resone-mang om organisation och processer i stället för att koncentrera sig på vad man vill uppnå med verksamheten. För att förklara vad han menar ritar han upp en bild på papperet framför sig: Några fiskare på en brygga har trasslat in sina revar så mycket att det inte går att urskilja vem som faktiskt fångat fisken på kroken nere i vattnet. Han pekar på revtrasslet och tycker att det ofta blir

mer snack om organisation och än om resultat.

– Det är bättre att utgå från fisken, då blir det enklare att se vem som fångat den, förtydligar han.

EN VIKTIG PERIOD I HANS liv var studietiden. Han kom först inte in på tandläkarutbildningen i Sverige utan började läsa till tandläkare i Frankrike, utan att kunna någon franska. Enda sättet att ta sig vidare i den franska utbildningen var att klara tentorna. Det gjorde han.

– Jag lärde mig att ingenting är omöjligt och det har format mig, säger han.

Han återkom till Sverige och tog tandläkarexamen vid KI 1980 och började sedan i en privatpraktik i Trosa. Där arbetade han ända till 2012. Många känner säkert igen honom som en tidig och visionär användare av datorstöd i sin praktik. Han var före sin tid med sitt it-koncept DentiGroup, ett sätt att riskgruppera och följa upp patienterna. Arbetet med detta resulterade i en avhandling 2009.

– När jag jobbat ett tag i Trosa frågade jag mig vad jag höll på med. Var det att fylla tänder, eller fanns det något högre syfte? Då, i slutet på 1980-talet, föddes idén till DentiGroup som handlade om både it-stöd, kvalitetsutveckling och ledarskap. På ett eller annat sätt har jag sedan varit med i hela processen från tandvårdsstöd till riktlinjer och kvalitetsregistret Skapa.

Därmed hade DentiGroup tjänat ut sitt syfte menar han och i stället finns nu en annan applikation av programmets grundidéer, StuDentiGroup, som används inom grundutbildningen på KI som ett stöd för lärare och studenter att kunna rikta resurserna dit de bäst behövs. Det handlar helt enkelt om att förebygga problem, menar Hans Sandberg.

UNDER EN PERIOD 2010–2012 var Hans Sandberg vice ordförande i Tandläkarförbundet, en turbulent period i förbundets historia. Jag undrar hur han ser på den perioden så här i efterhand?

Hans återknyter till fiskarteckningen och menar att det var väldigt mycket ”bryggdiskussioner” och försök att trassla ut revar, många personliga stridigheter och alldeles för lite



Hans Sandberg

ÅLDER:

62 år.

BOR:

Trosa.

INTRESSEN:

Skidåkning och fri-luftsliv.

GÖR:

Universitetsadjunkt på enheten för cariologi, KI och engagerad i utbildningsfrågor.

MÄTTO:

Jag vill vara en sticka i fingret

● Hans Sandberg har svårt att stå emot en utmaning. "Eftersom jag får många idéer och infall och är glad tror många att jag inte är seriös" säger han. Inget kan vara mer felaktigt.



Porträttet

● Hans Sandberg är anställd som universitetslektor på cariologienheten på KI. Han tycker att lärare ofta är för auktoritära. De borde istället se sig som studentens partner på väg mot ett gemensamt mål.

➔ fokus på fisken. Han frågade till sist sig själv var han gjorde mest nytta och kom fram till att det nog var inom utbildningsområdet och i Riksstämmanämnden, vilket ledde till att han både lämnade praktiken och avgick som vice ordförande. I dag tycker han sig se ett annat förbund.

– Förbundsmötet visade att vi går mot ett starkare förbund, men jag tycker fortfarande att det saknas mål för hur förbundet ska se ut om 10, 20 eller till och med 30 år.

OGH HANS SANDBERG har hittat sina nya utmaningar inom utbildningsområdet. Han är numera anställd som universitetsadjunkt på cariologienheten på KI:s odontologiska institution och är tillsammans med studenterna där mycket engagerad i grundutbildningens framtida utformning. Han är även ledamot i Riksstämmanämnden och Svenska Tandläkaresällskapets representant i Fortbildningsrådet, han sitter som suppleant i den statliga tandvårdsnämnden som styr TLV, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, han har deltagit i SBU:s litteraturoversiktsprojekt inom endodonti. Självt säger han att han genom engagemanget i utbildningsfrågorna vill vara ”en sticka i fingret”.

– Jag vill irritera, lyfta och skaka runt. Jag har fått kritik genom åren för att jag ligger för långt fram, men utvecklingen går fortare än man tror. Om man ska hänga med räcker det inte att hålla på med nuet, säger han. Tandläkarutbildningen är femårig, vem tror att det ser likadant ut 2022 som nu? Utmaningen är hur vi bäst kan utbilda för det okända.

Samhällsutvecklingen är en viktig fråga som han anser speglas för dåligt inom utbildningen. Han tycker att det finns alldeles för mycket av tradition och ”så här har vi alltid gjort” inom universitet och högskolor, och enligt Hans Sandberg har högskolorna inte förstått hur viktigt det är att förhålla sig till samhällsförändringarna med deras populistiska strömningar.

– Jag brukar säga till studenterna att de ska utveckla sina förmågor och rättfärdiga de 2000 kronorna skattebetalarna finansierar deras utbildning med per dag. Jag säger också att tandläkare har gott rykte och att det är viktigt att behålla trovärdigheten och inte vara alltför till lags.



Studenterna behöver kunna läsa av och handskas med det moderna samhället.

För att klara det behövs utbildning i ledarskap, beteendevetenskap, psykologi, samhällskunskap och teamarbete till exempel. Han tycker också att lärarna behöver inta en annan attityd till studenterna än den gängse och traditionella, där relationen till studenten bygger på auktoritet snarare än partnerskap.

– Studenterna kommer in på utbildningen med öppet sinne, men kommer ut med tunnelseende och får dessutom som slutkläm höra att de behöver luppglasögon, säger han och ler lite ironiskt.

Han förespråkar en arbetsform där man blandar handledare och studenter från olika terminer i grupper och har ett kliniktänkande med

”Studenterna kommer in på utbildningen med öppet sinne, men kommer ut med tunnelseende.”



olika mått som patientnöjdhet, ekonomi, behandlingsresultat och så vidare. Med den modellen kan de olika grupperna lära av varandras lyckade mått och hur man uppnådde resultaten.

ENLIGT HANS SANDBERG är den stora frågan för framtidens tandläkarutbildning att ge studenterna rätt attityd, det är minst lika viktigt som den manuella färdighetsträningen. Studenterna och lärarna ska ses och se sig själva som medarbetare med ett gemensamt mål, nämligen att tillgodose befolkningens behov av tandhälsa. Att de skattemedel som bekostar högskoleutbildningar ska hanteras varsamt och medvetet är en viktig ledarskapsfråga, påpekar han.

– Ställer man till exempel in en halv dags undervisning är det 90 000 skattekronor i sjön, det behöver lärare vara medvetna om och han-

tera. Jag vill se mer av samarbete mot målet-perspektiv.

HAN VILL OCKSÅ SE EN obligatorisk efterutbildning för tandläkare där lärosätet har en viktig roll. Helst skulle han vilja att lärosätet i vissa intervall kallade tillbaka sina studenter för kunskapsmässig ”revision”. Det skulle också ge läroanstalten nyttigt input från tidigare studenter. Som det nu är håller sig forskare, arbetsgivare, kliniker och utbildare sig i sina egna boxar i alltför stor utsträckning tycker han. Det skulle behövas fler gemensamma arenor där de olika aktörerna kan dra nytta av varandra. En trend som kommer är så kallade praktikbaserade forskningsnätverk, som bygger på samarbete mellan forskare och kliniker där man bollar forskningsrön och klinisk återkoppling inom gruppen. Ett annat ord för en sådan forskningsprocess är transaktionell forskning.

SEDAN ALLDELES NYLIGEN är han tänkt att vara ordförande i Svensk förening för cariologi, en förening som han vill ska röra om i tandvården. Det är för stort fokus på att fylla hål och för litet på funktion tycker han och menar att ämnet cariologi behöver reorientera sig mot nya sjukdomsperspektiv där även estetiken kommer in i bilden.

Jag börjar förstå liknelsen med stickan i fingret, men hur håller han sig vän med folk? undrar jag. Alla omfamnar inte alltid den som rör om och ifrågasätter.

Nyckeln, enligt Hans Sandberg, är ett gott humör. Och så att han är målfokuserad.

– Jag brukar kunna identifiera dem som är sura och motsträviga, men har inte så mycket tid över att lägga på dem, de tjänar inte målet, säger han.

Och ovänner har han heller inte många tycker han. Kanske det också hänger ihop med hans livsfilosofi, där pengar, status eller yrkeskarriär inte varit huvudsakliga drivkrafter.

Så vad är hans drivkraft? undrar jag.

– Man har bara ett liv och måste försöka göra något av det. Jag har väl ett bekräftelsebehov för det jag gör antar jag.

Och att Hans Sandberg gör skillnad råder det inget tvivel om. ●

MÄNSKLIKA RÄTTIGHETER GÄLLER ALLA, ALLTID.

Stöd Amnesty på **PG 90 00 72-0.**

Tillsammans gör vi skillnad!

www.amnesty.se

AMNESTY
INTERNATIONAL



33 Patientfallet 34 Lex Maria 35 Krönika av Hanna Bergendahl

PATIENTFALLET

Tandläkare kritiseras för bristande dokumentation

Patienten fick porslinskronor i hela överkäken, men blev inte nöjd med resultatet. IVO, Inspektionen för vård och omsorg, kritiserar tandläkaren för bland annat brister i journalföringen och att vården inte utfördes i samråd med patienten.

Enligt anmälaren kom hon till tandläkaren för att få en krona på en tand i höger överkäke. Tandläkaren övertalade henne att göra porslinskronor i hela överkäken. De provisoriska tänder hon sedan fick var så stora att hon knappt kunde äta. Detta justerades senare. Enligt anmälaren tog tandläkaren inga före- och efterbilder, trots att hon hade förklarat att hon ville att tänderna skulle vara så lika som möjligt. Hon hade också bett om att få se sin journal fem gånger utan resultat.

Den anmälde tandläkaren skriver i sitt yttrande att han har behandlat patienten enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och att den omfattande behandlingen var motiverad utifrån betets status, vilket han har verifierat genom röntgenbilder och studiemodeller.

Patienten skriver i ett kompletterande yttrande att ”det hela tiden spänner och drar i de nya tänderna”. Hon har också blivit starkt påverkad av bettsituationen och tar medicin mot ångest och depression.

IVO SLÅR FAST ATT TANDLÄKAREN har utfört behandlingen enligt vetenskap



Foto: Colourbox

● Ordning och reda i journalföringen är A och O.

och beprövad erfarenhet. Däremot har tandläkaren brustit när det gäller att samråda med patienten om vården, liksom att respektera patientens självbestämmande.

Tandläkaren har enligt IVO genomfört en omfattande behandling av hela överkäken där estetik och funktion förändrats, och att då inte i journalen närmare beskriva vilken information som getts till patienten om behandlingens mål och genomförande är anmärk-

ningsvärt. Det är även anmärkningsvärt att patientens egna önskemål inte dokumenterades.

IVO PÅPEKAR ATT DET inför omfattande protetik behandling med ett stort inslag av estetik är väsentligt att dokumentera tandstatus innan behandlingen påbörjas. Det bästa sättet är att fotografera, men vid denna behandling togs inga foton. Enligt tandläkaren berodde det på att kameran var trasig vid första besöket, men IVO konstaterar att tandläkaren haft god tid på sig för fotodokumentation.

IVO anser också att det är en brist att studiemodellerna inte är daterade; om det varit det hade det varit enklare att följa behandlingsgången.

Under behandlingstiden framgår det vid flera besök inte vem som gjort vad vid behandlingen. Daganteckningarna är flera gånger signerade av tandsköterskan, men den som svarar för uppgiften i en journal ska också signera den.

Av vårdanteckningarna framgår det tolv gånger att patienten är nöjd med form, färg och funktion, men när patienten kom för kontroll efter att provisoriskt ha haft sex nya porslinskronor fastsatta står det bara ”ktr, disk”. Uppgifter om subjektiva och objektiva synpunkter saknas. Denna brist finns också vid nästa besök då kronorna cementeras fast permanent. Detta är journalföring som enligt IVO inte uppfyller de krav som ställs.

Mats Karlsson

LEX MARIA

Patient fick frätande rengöringsmedel i munnen

Unitens slangar hade inte sköljts efter rengöringen vilket ledde till att patienten fick rengöringsmedel i munnen.

Inledningen av behandlingen upptäckte den behandlande tandläkaren att det fanns rengöringsmedel kvar i slangarna i unitens vattensystem, men innan detta hade patienten fått i sig rengöringsmedel som framför allt kom i kontakt med munbotten.

NÄR DETTA UPPTÄCKTES avslutades behandlingen omedelbart och patienten ombads att skölja munnen.

Patienten fick stanna kvar på kliniken i två timmar och under observation genomgå flera munsköljningar. Därefter rekommenderades patienten att uppsöka käkkirurg, men patienten avböjde.

TRE DAGAR EFTER HÄNDELSEN undersöktes patienten av läkare, som konstaterade att munslemhinnan uppvisade en andra gradens brännskada. Prognosen för ett fullständigt tillfrisknande bedömdes dock vara god.

Händelsen ledde till att vårdgivaren ändrade rutinen för när rengöring av unitens slangar ska genomföras och

i vilken omfattning slangarna ska sköljas med vatten efter att rengöringsmedlet verkat. Vårdgivaren har också bytt rengöringsmedel till ett som inte är lika frätande.

NYANSTÄLLDA INFORMERAS om verksamhetens hygienrutiner och unitens reningssystem.

IVO, Inspektionen för vård och omsorg, konstaterar att vårdgivaren har utrett händelsen och vidtagit de åtgärder som krävs för att förhindra liknande tillbud.

Mats Karlsson

LEX MARIA

Eruptionsriktningen felbedömdes

Eruptionsriktningen av 3:orna felbedömdes vilket ledde till mer omfattande rotresorption på tand 11.

Av journalhandlingarna framgår det att tandläkaren bedömde att överkåkens hörntänder låg buckalt om tänderna 12 och 22.

Vid patientens besök två år senare konstaterade tandläkaren att tänderna 12 och 22 vid sammanbitning var inverterade.

Patienten instruerades i spatelbitning.

En tid därefter konstaterade tandläkaren att inverteringen kvarstod.

Ytterligare några månader senare fann tandläkaren att överkåkens hörntänder inte hade brutit fram. Vid rönt-

genkontrollen observerades att fram-brottsriktningen var mesial. I och med det fanns en stor risk för resorption av granntändernas rötter.

Patienten remitterades till röntgenavdelningen och till ortodontiklinik. Röntgenbilderna visade betydande resorptionsskador på tand 11.

Enligt vårdgivarens utredning hade den behandlande tandläkaren inte tagit tillräckligt med röntgenbilder för att lägesbestämna hörntändernas relation till intilliggande incisiver trots att det fanns skriftliga rutiner för detta. En bidragande orsak till att fler röntgenbilder inte togs och att den felaktiga eruptionsrikt-

ningen inte upptäcktes tidigare var att patienten kände obehag vid röntgenundersökningar.

För att undvika liknande händelser har kliniken tagit fram nya rutiner som ska borga för att det tas tillräckligt många röntgenbilder för att kunna lä-

gesbestämna hörntänderna oavsett om patienten upplever obehag eller inte.

IVO, Inspektionen för vård och omsorg, anser att vårdgivaren har utrett det inträffade på ett fullgott sätt och har vidtagit de åtgärder som krävs för att misstagen inte ska upprepas.

Mats Karlsson



Välkommen
Hanna, vår nya
krönikör.

KRÖNIKAN

Hanna Bergendahl: Ett liv i ett hårt klimat som till största delen måste ha ägnats åt att överleva

Förra våren gick jag och några vänner en tur och vi passerade en gammal fattiggård tillhörande en tant som hette Anna. Hennes hem finns kvar än i dag, beläget nedanför ett fjäll någons mellan två mindre orter i Nordnorge. En liten sliten övergiven stuga i trä, inte större än en lekstuga, där kopparna stod kvar i skåpet och plastduken låg kvar på ett litet blått bord. En säng och en kamin hade hon samt ett par skor, en regnjacka, kaffekittel och väl använda kokkär. Här bodde hon ensam med sin dotter på 1940-talet. Det är svårt att föreställa sig att någon kunnat bo och leva där. Ett liv i ett hårt klimat som till största delen måste ha ägnats åt att överleva. Skapa värme, mätta hunger och stilla törst. Dottern fick sitta i en tunna och vänta när mamma gick för att handla.

Här bodde hon ensam med sin dotter på 1940-talet. Det är svårt att föreställa sig att någon kunnat bo och leva där. Ett liv i ett hårt klimat som till största delen måste ha ägnats åt att överleva. Skapa värme, mätta hunger och stilla törst. Dottern fick sitta i en tunna och vänta när mamma gick för att handla.

TANT ANNAS LIV BERÖR mig och mina turkamrater. Vi sätter oss ned i ett knallblått hav av förgätmigej och dricker kaffe. Hela fikastunden i slänten utanför reflekterar vi över hur levnadsstandarden har förändrats över tid. Det var inte länge sedan flickan som växte upp här levde.

Inte tror vi det var bättre förr, men vi tänker på innebörden av ordet behov.

Undrar om hon var olycklig här

Hanna Bergendahl jobbar i Norge som tandläkare och projektledare i Nordland, samt praktikhandledare för studenter vid universitetet i Tromsø.



ute i skogen. Om hon hann reflektera över livet eller bara slet för att klara ännu en vinter, ännu en sommar.

Jag tänker på min egen vardag och min egen kamp för överlevnad. Inte så mycket fysiskt, men psykiskt. Efter en dag med full tidbok, mängder av beslut och krävande behandlingssituationer önskar jag ofta att den trötthet och slitenhet jag upplever hellre skulle vara fysisk och sitta i kroppen än, som de flesta dagar, sitta i huvudet.

Tänk att sätta sig vid lunchbordet och ha en kropp som skriker efter mat och med lunchen få den energi man behöver. Tänk om mat och sömn skulle vara tillräckligt för återhämtning. Tröttheten i huvudet är svår att avhjälpa och det svårt att stänga av och koppla ned, och därför den riktiga livslusten och glädjen sällan orkar upp till ytan när jag är alltför sliten.

JAG VILL INTE ROMANTISERA, tror inte att det var ett särskilt härligt liv hon levde. Inte heller vill jag klaga på mitt eget liv som är överfullt snarare än bristfälligt. Skulle hon vilja byta? Skulle jag?

Jag hoppas så innerligt när jag går därifrån att tant Anna fick uppleva en annan rikedom i livet än det materiella. Att hon mitt i allt slit och i den eviga kampen för överlevnad ibland kunde sätta sig med sin kopp kaffe och bara njuta i havet av förgätmigej. ●

De toppar sin svenska i Malung

Socialstyrelsens nya språkregler har gjort Malung till Sveriges tandläkartätaste samhälle. För de tolv grekiska och portugisiska tandläkarna är internatutbildningen i svenska vägen från examen till jobb.

TEXT: FREDRIK MÅRTENSSON
FOTO: MARIA OTTOSSON

Läraren på folkhögskolan kallar dem sina plugghästar. Tolv tandläkare, de flesta nyutexaminerade, har lämnat Sydeuropa för att börja jobba i Dalarna som första anhalt i karriären. Nu pluggar de svenska på en folkhögskola i Malung, inte långt från Sälenfjällens skidbackar.

– För oss är det en risk att komma hit, långt från våra hemländer. Det finns en känsla av att vara utanför sin bekvämlighetszon men samtidigt också en trygghet i den modell som folktandvården valt, säger 24-åriga Ana Carla Lopes från Porto i Portugal.

NÄR VI KOMMER PÅ BESÖK är Malungs folkhögskola vackert inbäddad i nyfallen snö. Malungs tätort med drygt 5 000 invånare ligger ett par kilometer bort. Det är en vanlig studieonsdag och gemensamt förmiddagsfika i matsalen för skolans alla elever. Det är nästan lite känsla av ett stort kollektiv.

Sedan slutet av oktober är folkhögskolan hemmiljö för en grupp på tolv EU-tandläkare som Folktandvården Dalarna rekryterat.

Modellen med språkstudier på internat är ny och anpassad efter Socialstyrelsens tuffa språkkrav. Tidigare har folktandvården efter intervjuer och kliniskt kunskapstest förberett nya EU-tandläkare genom tre månaders studier i Falun.

– Nu bedömer vi att kraven på språkkunskaper för att kunna börja arbeta kliniskt är så högt satta att vi måste öka utbildningstiden till åtta månader, och folkhögskolan i Malung kunde erbjuda ett bra koncept, berättar Mikael Svensson, personalchef på Folktandvården Dalarna.

I den grupp på fyra tandläkare som vi sätter oss ner och pratar med finns ingen besvikelse över att deras väg till arbete har blivit något krångligare.

– Nej, om det är vad myndigheter och arbetsgivare anser be-

hövs för att vi ska ha tillräcklig kompetens så känns det självklart att vi ska leva upp till det. Jag

förstår hur man tänker kring att det är kopplat till patientsäkerheten. Vi måste kunna kommunicera med kollegor och patienter, säger Ana Carla Lopes.

UNDER EN VECKA HAR DE runt 20 timmar lärarledd undervisning med inriktning på grammatik,

ordförråd och uttal. Sedan nyår finns tandläkarna också en till två dagar i veckan på den klinik i Dalarna där de sedan ska börja arbeta för att komma in i rutiner och arbetssätt. En dag i månaden är också vikt för studier på en klinik i Falun med fokus på tandvårdssvenska.

På folkhögskolan bor tandläkarna utspritt för att inte bilda egna små grupper. Tanken är att de ska utvecklas språkligt i kontakter med andra elever.

– Det ger en bra mix av kunskaper i både vardagssvenska och en mer akademisk skolning. Tandläkarna är väldigt ambitiösa och jag kallar dem mina plugghästar som ber om mer läxor, säger läraren Maria Plaza och fortsätter:

– Känslan jag får är att de gått en lång, krävande utbildning och nästan av bara farten gör de här månaderna i Malung för att komma framåt i karriären.

DET NYA SPRÅKKRAVET för tandläkare med examen från icke-nordiskt EU-land är C1, som är den näst högsta nivån av sex på en särskild europeisk språkskala.

– Det är nya bestämmelser för oss och vi får helt enkelt pröva oss fram för att se vad som krävs för att nå upp till C1, säger Mikael Svensson.

Det kommer att bli ett slutprov framåt försommaren för att se om tandläkarna har den kunskapsnivå som krävs för att arbeta kliniskt.

FOLKTANDVÅRDEN DALARNA tänker även pröva andra varianter, som en modell där landstinget centralt har intensivutbildning i Falun under 21 veckor för läkare, sjuksköterskor och tandläkare.

”Nu bedömer vi att kraven på språkkunskaper för att kunna börja arbeta kliniskt är så högt satta att vi måste öka utbildningstiden.”



● Studievana och ambitiösa tandläkare är något av drömelever för Maria Plaza, lärare på Malungs folkhögskola.



● Tempot är högt när kunskaperna i svenska ska byggas upp till så kallad C1-nivå. Men så finns också första jobbet i sikte, vid olika kliniker i Dalarna, för tandläkargruppen som alla har färsk examen från Portugal eller Grekland.

– Start blir under våren, säger Mikael Svensson.

C1 innebär inte att tandläkarna måste kunna flytande svenska, men en mycket god förståelse av språket.

– Det gäller att kunna uttrycka samma sak på olika sätt och ha möjlighet att diskutera,

reflektera och argumentera utan problem, säger Maria Plaza.

De tandläkare som kommit till internatet är runt 25 år och i de flesta fall har de en examen från 2015 eller -16.

EFTER ETT PAR MÅNADER med svenska på plats i Malung hand-

lar det mycket om uttal.

Sje-ljudet är svårt och ställer både till problem och lockar till skratt. Få se nu – hur skulle det vara? Tandsje, tandske...tand-sköterska!

En stor del av ordförrådet och förståelse för meningsuppbyggnad finns där re-

→ dan, även om det underlättar om man pratar extra långsamt.

– Det är ju en hel del dialekter i Dalarna också, och som jag förstått det bland annat här i Malung där jag kommer att bli kvar för att jobba. Men man får ta det i steg – först svenska, sedan dialekten, säger Ana Carla Lopes.

FLERA GÅNGER UNDER samtalet lyfter de fram karriärstarten i Dalarna som en stor möjlighet.

– Att komma från en arbetsmiljö som den i Portugal, där det råder en stark hierarki och konkurrens, känns fantastiskt. I stället för att ha en chef som är

skräckinjagande och som letar fel kan man här känna att alla på kliniken utvecklas genom att samarbeta, säger Andreia Silva.

– Det är bättre än jag hade förväntat mig – svenskarna har all anledning att vara stolta över att tandvården håller så hög kvalitet. Just att jobba i team känns väldigt modernt och effektivt, tillägger Rui Pedro Correia Fabiano.

Inte ens att vara fast i lilla Malung en längre tid verkar förmodligen tillvaron. Snarare finns en nyfikenhet, och under vårvintern är det givet att tandläkarna ska ta sig an skidbackarna i Sälenfjällen lite längre västerut

i Malung-Sälens kommun.

– Pratar någon illa om Malung, så hamnar jag faktiskt på defensiva och försvarar Malung direkt numera, säger Andreia Silva med ett skratt.

Hon tycker att det finns saker att göra i Malung om

man bara vill, till exempel umgås eller titta på film tillsammans.

– Det är klart att det annorlunda mot Lissabon, där jag växte upp, men en fantastisk miljö, säger hon. ●

”Sje-ljudet är svårt och ställer både till problem och lockar till skratt. Få se nu – hur skulle det vara? Tandsje, tandske ... tandsköterska!

www.ids-cologne.de

Köp biljetter nu:
www.ids-cologne.de/tickets/en

IDS 2017

37:e internationella dentalmässan
Köln, 21–25 mars 2017
Fackhandelns dag: 21 mars 2017

Uppliv dentalmedicinens framtid!

Framtiden är redan här i Köln: Över 2 400 utställare från 60 länder presenterar i mars på den världsledande mässan IDS de viktigaste produkterna och temaområdena för din mottagning.

Swedish Fair & Trade Service AB
Box 5215 | 10245 Stockholm
Tel. +46 8 6678500
Fax +46 8 6678605
info@swedishfairtrade.se
www.swedishfairtrade.se

GEDI
VDDI
Dental Solutions
German Manufacturers
koelnmesse

Så många som 1 av 3 kan lida av ilningar i tänderna*

Så här kan de känsliga delarna av tanden se ut genom ett mikroskop.
Små hål i dentinet är exponerade.

Kliniskt bevisad för
långvarigt skydd mot ilningar**



Starkare reparerande effekt genom ett ännu hårdare lager

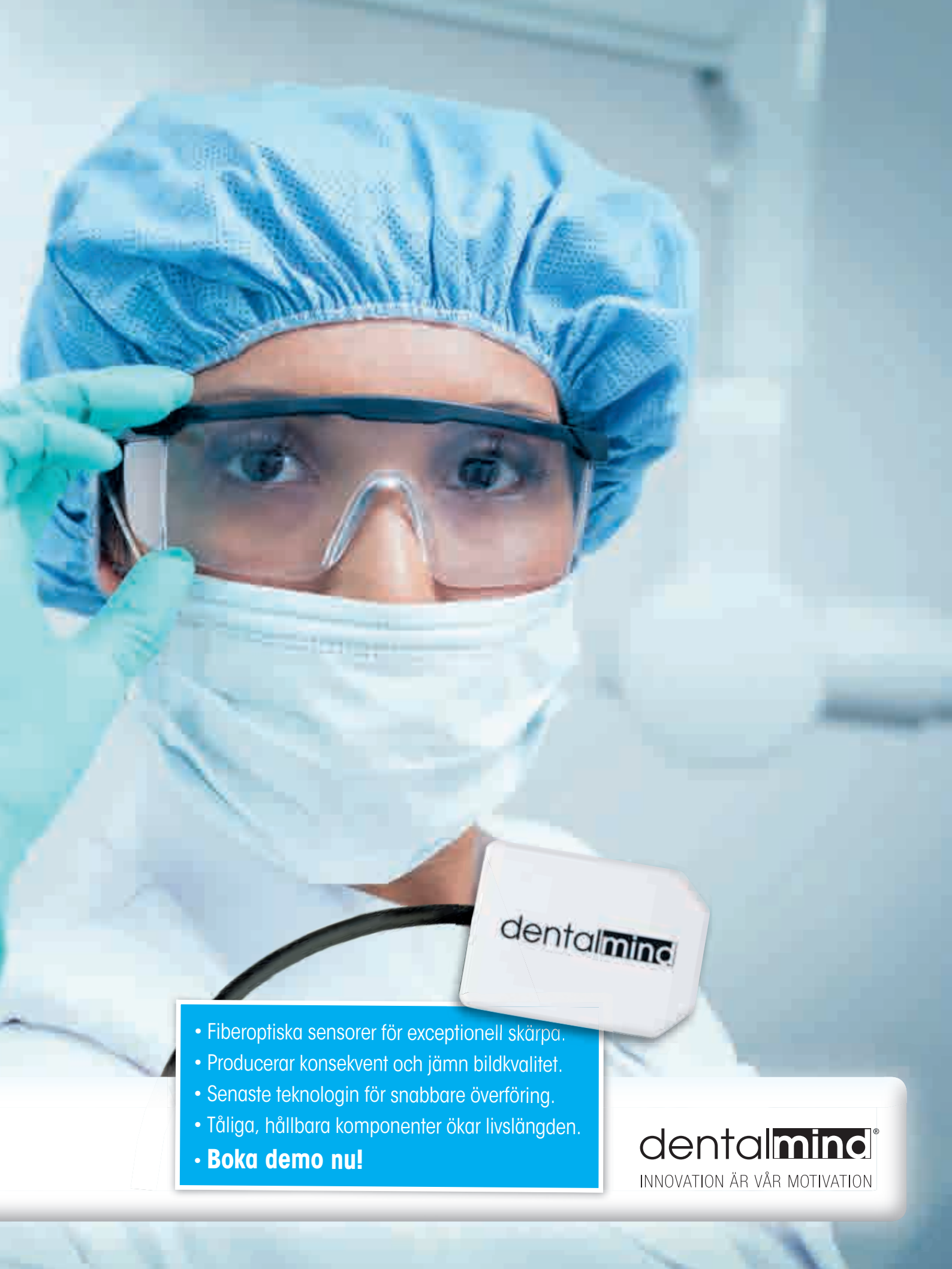
*Addy M. Int Dent J 2002; 52: 367-375. **Vid borstning 2 gånger dagligen

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.



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**.

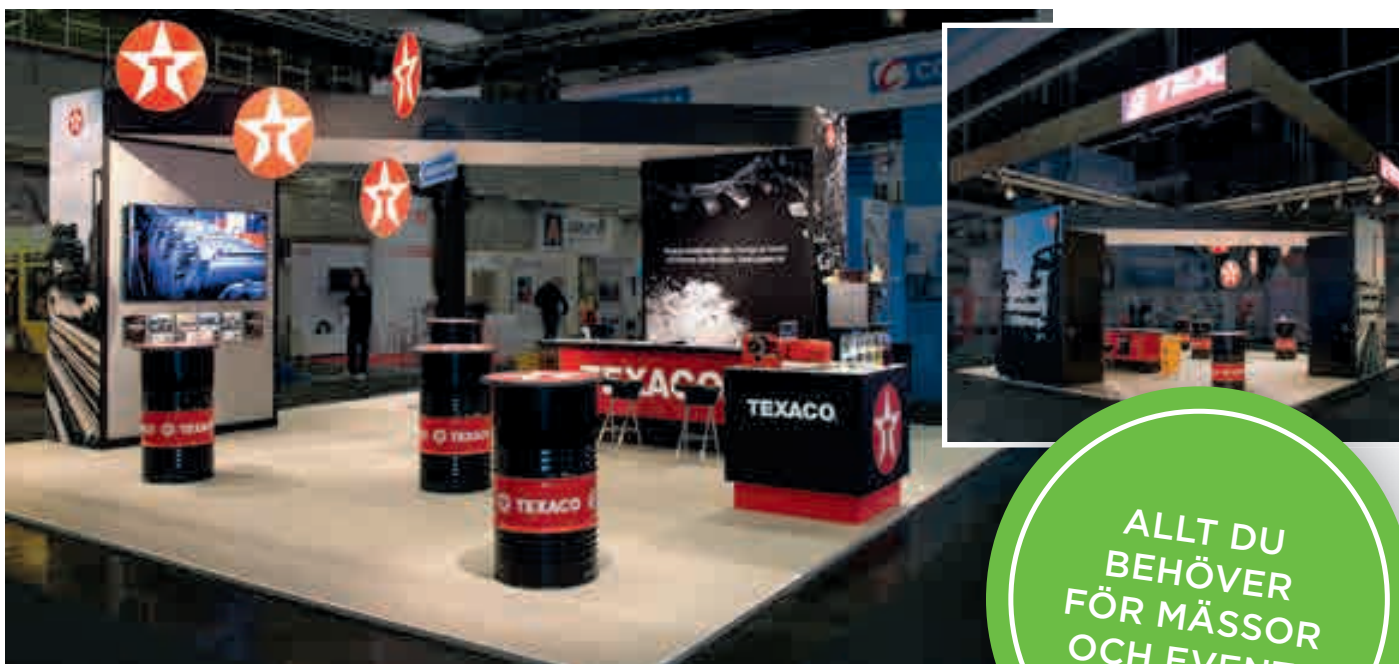


- Fiberoptiska sensorer för exceptionell skärpa.
- Producerar konsekvent och jämn bildkvalitet.
- Senaste teknologin för snabbare överföring.
- Tåliga, hållbara komponenter ökar livslängden.
- **Boka demo nu!**

dentalmind[®]
INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION

LIMEXPO

LAGER, INREDNINGAR, MÄSSOR & EVENT



ALLT DU
BEHÖVER
FÖR MÄSSOR
OCH EVENT!

VI DESIGNAR KREATIVA KUNDANPASSADE
MILJÖER SOM LYFTER DITT VARUMÄRKE



STOR ERFARENHET AV DENTALBRANSCHEN OCH ETT
LÅNGVARIGT SAMARBETE MED SVERIGES TANDLÄKARFÖRBUND.

KONTAKTA OSS FÖR MER INFORMATION:
TEL: 0761-35 83 11 | E-POST: INFO@LIMEXPO.SE

 LIMEXPO



Värdet av språkövningar

TROR ATT DET VAR HASSE Å TAGE som hade en Lindeman-sketch som handlade om att "pråket är svårt". Prövade med nutidens allvetande kunskapskälla, Google, som föreslog "språket är svårt", med många referenser. Hittade dock inget om "pråket", men har ett diffust minne om avväpnande humor om språksvårigheter.

"Förmågan att uttrycka sig så att allmänheten - våra patienter - förstår, går därmed förlorad."

På riksstämman lyssnade jag på många intressanta forskningsrapporter från skilda fält. Är tveksam till att några rapporter då framförs på engelska, av svenska forskarstuderande, till ett svenskt auditorium.

Jodå, jag förstår skälet: att träna inför ett framtida internationellt auditorium. Men i så fall är rekommendationen att öva vid lokala seminarier på intern hemmaarena, inte på riksstämman.

NYLIGEN PUBLICERADES EN ARTIKEL i den vetenskapliga tidskriften PLoS Biology* som handlar om språkproblem i kommunikation av vetenskap. Det slås fast att engelska är vetenskapens viktigaste språk, och därmed borde ju kommunikationsproblemen globalt vara lösta. Så icke. Eftersom vetenskap publiceras på engelska, förloras vetenskaplig kunskap på lokala (nationella) språk. Förmågan att uttrycka sig så att allmänheten - våra patienter - förstår, går därmed förlorad. Kanske missar vi också möjligheten att överföra det vetenskapliga budskapet till våra kliniskt verksamma kolleger. Nej, det är inte att underskatta deras språkliga begåvning. Det är att överskatta värdet av språkövningar inför tålmodiga kolleger. Det är också därför Tandläkartidningen, med läsarnas stöd, enbart publicerar på svenska.

*Amano T et al. Languages are still a major barrier to global science. PLoSBiology, 2016.

Björn Klinge, vetenskapsredaktör



Foto: Viktor Fremling

På Klings agenda:

1 Forskarmöte för att spåna om utfallet av det nuvarande tandvårdsstödet. Blev det som det var tänkt? Och hur var det egentligen tänkt?

2 Styrelsemöte med europeisk odontologisk organisation. Först på agendan två frågor: forskningsfusk och medförfattarnas ansvar. Trist början på ett nytt år.

3 Roligare möte på agendan: första mötet med odontologiska studentkårens styrelse i Malmö, som nyvald inspektor för studentkåren. Kul och hedrande.

44



Foto: Gustav Gräll

Pia Skott har i 15 år arbetat med sjukhusbunden tandvård.



48



50

44 **Hon brinner för äldres munhälsa**
Antalet äldre blir fler och livslängden ökar. Då måste tandvården skaffa sig mer kunskap för att ge patienterna den vård de behöver. Och mer forskning behövs, anser tandläkaren och forskaren Pia Skott.

48 **Varannan med aggressiv parodontit bryter behandlingen**

49 **Implantat fungerar i strålat käkben**

50 **Läkemedel som påverkar salivproduktion kartlagda**

51 **Magsyre medicin kanske kan lindra bruxism**

Vetenskapliga artiklar

53 **Nordiskt tema om gerodonti**
Årets nordiska vetenskapliga tema handlar om gerodonti. Sammanlagt kommer nio artiklar på temat att publiceras i årets tre första nummer av Tandläkartidningen.

”Det finns många kunskaps

Antalet äldre blir fler och livslängden ökar. Då måste tandvården skaffa sig mer kunskap och stärka samarbetet med andra vårdprofessioner för att ge patienterna den vård de behöver. Och mer forskning behövs, anser tandläkaren och forskaren Pia Skott.

TEXT: MATS KARLSSON FOTO: GUSTAV GRÄLL

Forskning har en central plats i Pia Skotts yrkesliv, även om mycket tid går åt till att vara klinikchef vid Folk-tandvården Stockholms sjukhem och biträdande föreståndare för ACT, Akademiskt centrum för äldretandvård. Men allt hör ihop; vid ACT arbetar en rad seniora forskare inom både odontologi och medicin med gemensamma forskningsprojekt för att utveckla den orala hälsan hos äldre och i slutänden bidra till att patienten får bättre livskvalitet. I detta ingår också att föra över resultaten till både tandvård och sjukvård via fortbildning och tvärprofessionella seminarier till vård- och omsorgspersonal samt till ST-läkare i Stockholms län.

PIA SKOTT BRINNER för ett bättre samarbete, förståelse och engagemang för äldres munhälsa inom allmän- och sjukhustandvård.

– Det är nödvändigt eftersom det finns en komplex relation mellan oral hälsa och allmänhälsa som vi behöver ta hänsyn till och lära oss mer om, förklarar hon.

Denna relation har blivit allt tydligare för henne under de 15 år hon arbetat med sjukhusbunden tandvård inom gerodonti, psykiatri, huvud-halscancer och infektionstandvård.

– Det finns många kunskapsluckor. Vi behöver förstå

mer om de specifika förhållanden som gäller för sköra äldres tandhälsa för att göra kloka terapival. Dessutom behöver vi modernisera munvårdsutbildningen för vård- och omsorgspersonal. Vi vet att våra utbildningar förbättrar vårdpersonalens attityder till och kunskap om oral hälsa, men det är svårt att hitta fungerande rutiner för hjälp med daglig munvård.

INOM ÄLDRETANDVÅRDEN finns också ofta etiska överväganden att ta ställning till, vilket kan innebära stora utmaningar. Exempelvis vilken tandvård som är möjlig att utföra, vilka behov patienten och närstående ser, och vilken nytta en behandling gör utifrån patientens tillstånd och sjukdomar.

Pia Skott är på ett eller annat sätt engagerad i de flesta av de cirka 35 olika forskningsprojekt som bedrivs vid ACT, allt från verksamhetsansvaret för den klinik där studier bedrivs till handledning av magisterstudenter och en av doktoranderna. Hon hoppas även få mer tid att driva sina två projekt om den orala hälsans betydelse för demensutvecklingen.

Under 2016 ligger fokus särskilt på två av ACT:s doktorandprojekt. Det ena handlar om nya sätt att identifiera individer med hög risk för benskörhet och fragilitetsfrakturer genom information i de tand-

Pia Skott

ÅLDER:
46 år.

JOBB:
Klinikchef för Folk-tandvården Stockholms sjukhem, biträdande föreståndare för ACT, Akademiskt centrum för äldretandvård. Disputerade 2002.

FAMILJ:
Man och tre barn.

FRITID:
Rida islandshäst.



röntgenbilder som tas i samband med tandläkarbesök. Projektet är en jämförelse mellan tre olika metoder för att bedöma röntgenbildens information om käkbenets trabekelstruktur vid olika mätställen.

– En tidig identifiering av individer med förhöjd risk för skört åldrande skapar möjligheter för sjukvården att arbeta långsiktigt och förebyggande,

luckor”

Det finns många kunskapsluckor. Vi behöver förstå mer om de specifika förhållanden som gäller för sköra äldres tandhälsa för att göra kloka terapival och satsa resurserna kostnadseffektivt, anser Pia Skott.



vilket är fördelaktigt ur ett ekonomiskt perspektiv, men framför allt kan det minska lidandet för de drabbade, säger hon.

DET ANDRA PROJEKTET tar upp subjektiv och objektiv tuggförmåga hos äldre. Syftet är att undersöka vilka faktorer som påverkar äldre individers tuggförmåga och systematiskt kartlägga vilka metoder för att mäta

objektiv tuggförmåga som visar bäst vetenskaplig evidens. Förväntningen är att kunskaperna ska kunna användas för att anpassa terapiplaner och behandlingsmetoder för bättre rehabilitering av äldre.

ACT driver också en multicenterstudie som kallas Hemtandvårdsprojektet. Det är ett samarbete mellan Folktandvården i Stockholm och Folktand-

vården i Sörmland, Karolinska institutet och Oral Care AB.

Projektet belyser flera frågor, såsom effekten av tandhygienistens insatser för munhälsan hos omsorgsberoende äldre individer. Man samlar också in data om munhälsostatus, framför allt karies och gingivit. Förekomst av luftvägsinfektioner som krävt antibiotikabehandling studeras också, →

Forskaren

→ och analys utförs av tandköttssickans bakterieflora. Även förändringar i kunskaper och attityder hos vårdpersonalen undersöks i projektet.

En magisterstudie inom Hemtandvårdsprojektet undersöker utfallet av projektet när det bedrivs inom ramen för den kommunala dagvårdens verksamhet.

– Skört åldrande i perioden mellan oberoende och omsorgsberoende är den period där risken är störst att tappa kontakten med tandvården. Det är också den period som tenderar att bli allt längre i det moderna åldrandet, där allt sjukare patienter vårdas hemma även i avancerade stadier av sjukdom, påpekar Pia Skott.

FÖR FRAMTIDEN HOPPAS Pia Skott att ACT ska kunna utveckla ett riskbedömningsverktyg så att rätt resurser kan satsas på rätt



● Pia Skott hoppas att synen på munhälsa förändras så att den blir helt integrerad i allmänhälsan.

individer. Inspirationen är det framgångsrika arbete som redan har genomförts i barntandvården. Hon hoppas också att synen på munhälsa förändras så att den blir helt integrerad i allmänhälsan.

– Framför allt för sköra äldre individer är munhälsan central för att det ska vara möjligt att njuta av det goda som livet kan erbjuda i form av god mat och dryck i samvaro med familj och vänner. ●

Projektmatris

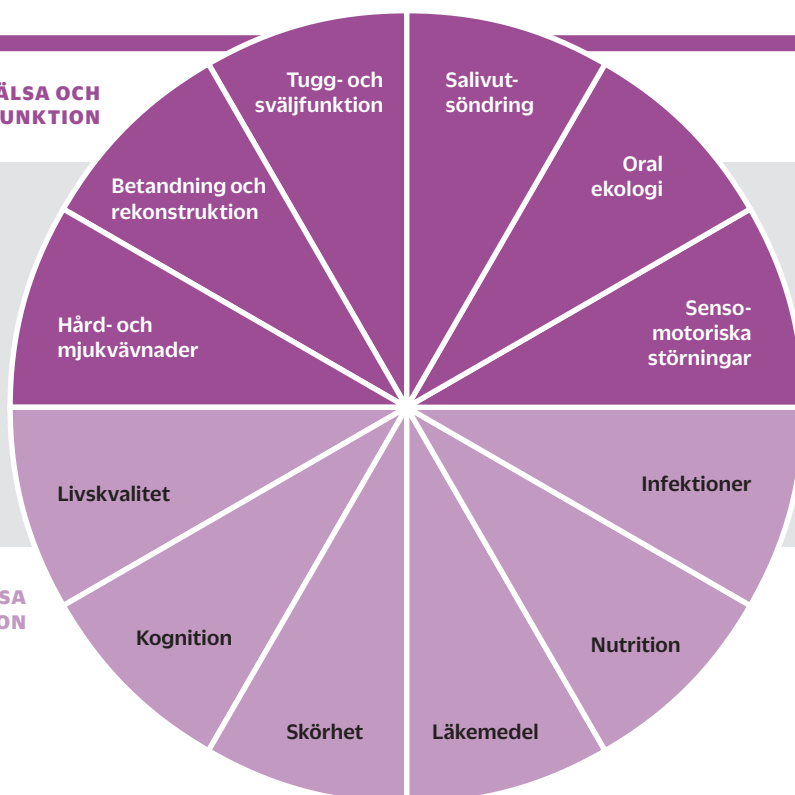
MATRISEN HAR TAGITS FRAM för att illustrera de forskningsprojekt som bedrivs på ACT. Matrisens övre sektorer (mörklila) beskriver temaområden för oral hälsa och funktion medan de undre (ljuslila) beskriver temaområden för allmän hälsa och funktion. Alla ACT-projekt förväntas involvera minst en sektor från respektive halvcirkel samt de övergripande perspektiven till vänster i bilden.

ANDRA PERSPEKTIV

Ålder	Socioekonomi
Kön	Samhällsstöd
Kulturell identitet	Socialt nätverk
Beteende och cooping	Hälsoekonomi

ORAL HÄLSA OCH FUNKTION

ALLMÄN HÄLSA OCH FUNKTION





It is not a trick. It is
legendary science.
Discover the magic of
the tapered standard.



Designed for excellent primary stability thanks to an apically tapered implant with groundbreaking material and surface technology for maximizing predictability.

The Bone Level Tapered Implant – the new tapered standard.
Engineered in Switzerland, home of Straumann.

<http://blt.straumann.com>

Material



Surface



Varannan med aggressiv parodontit bryter behandlingen

Närmare hälften av patienterna med aggressiv parodontit avbryter sin parodontala behandling, visar svensk studie.

Patienter med aggressiv parodontit fullföljer sin behandling i betydligt lägre utsträckning än patienter med kronisk parodontit. Det visar en svensk retrospektiv studie av drygt 230 patienter med aggressiv parodontit som remitterades till två specialistkliniker i Stockholm mellan januari 2006 och december 2008. Patienterna följdes sedan till och med december 2013 och deras följsamhet till behandlingen jämfördes med en slumpvis utplockad grupp av patienter med kronisk parodontit.

STUDIEN VISAR ATT 46 procent av patienterna med aggressiv parodontit avbröt sin behandling under den här tiden jämfört med 34 procent av patienterna med kronisk parodontit. Patientgrupperna skiljde sig

åt på flera punkter. Patienterna med aggressiv parodontit var betydligt yngre med en medelålder på 29 år jämfört med snittåldern 53 år för patienterna med kronisk parodontit, något som rimmar väl med sjukdomarnas karaktäristik, enligt forskarna. Samtidigt är det visat att äldre personer är mer följsamma än yngre personer. Det var också signifikant fler rökare bland patienterna med kronisk parodontit, och rökare var statistiskt signifikant överrepresenterade i gruppen som avbröt sin behandling.

MAJORITETEN AV patienterna som avbröt sin behandling gjorde det under det första året av behandling. De patienter med aggressiv parodontit som avbröt behandlingen hade signifikant fler djupa tandköttsfickor än de som stannade kvar.

Fredrik Hedlund

Källa: Acta Odontol Scand; Modlin et al

Läs mer: <http://bit.ly/2hZjH9Q>



Foto: Colourbox

● Rökare var statistiskt signifikant överrepresenterade i gruppen som avbröt sin behandling.

FOTNOTEN

En återblick

Under mer än 30 år har den ansedda tidskriften BMJ i sina decemberutgåvor besvarat vetenskapliga frågeställningar av mer lekfull natur. Bland annat har man kunnat förklara varför renen Rudolf har en röd nos. Dessutom har man fastställt att 27 år inte är en farlig ålder för berömda musiker. Under 2016 lyckades man avfärda ytterligare en myt* – att snälla barn får fler julklappar. Besök av jultomten hos ett urval av barnkliniker i Storbritannien har korrelerats med förekomsten av skolk i skolan, brott i unga år, avståndet till nordpolen samt var sjukhuset är lokaliserat. Resultaten visar att jultomten är mindre benägen att besöka sjukhus i mer eftersatta områden och författarna föreslår att man ser över jultomtens anställningskontrakt.

* <http://bit.ly/2i2N1er>

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

Foto: Viktor Fremling



”Vi har stora förhoppningar om att detta vaccin ska förbättra livskvaliteten för miljarder människor.”

Professor Eric Reynolds vid universitetet i Melbourne, Australien, när han presenterar en kandidat till världens första vaccin mot parodontit. Kliniska försök planeras 2018.

Källa: Science Daily

Läs mer: <http://bit.ly/2ghRqvU>

Oavslutad rotbehandling kan ge lunginflammation

Tandläkare bör vinnlägga sig om att patienterna verkligen avslutar påbörjade rotkanalsbehandlingar, menar forskare från Taiwan. Patienter som inte gör det utsätter sig nämligen för en ökad risk att drabbas av så allvarlig lunginflammation att sjukhusinläggning krävs. Det kan forskarna visa efter att ha studerat journalerna för drygt 115 000 patienter mellan 2006 och 2011.

Totalt tvingades 1285 patienter att läggas in på grund av lunginflammation under den studerade tidsperioden. De med oavslutad rotkanalsbehandling hade 40 procent högre risk att drabbas av lunginflammation, visar studien.

Källa: J Endod; Lin et al

Läs mer: <http://bit.ly/2h8AMVY>

14

... av 100 bilder av bitmärken kunde en panel av amerikanska rättstandläkare enas om vad gäller kvalitet och användbarhet i rättssammanhang. Det visar en studie som ifrågasätter bevisvärdet och bruket av bitmärkesidentifiering inom rättsväsendet.

Källa: Dental Tribune

Läs mer: <http://bit.ly/2hnUKqr>

Implantat fungerar i strålat käkben

Fem av sex implantat som sätts in på strålbehandlade patienter klarar sig längre än 16 år, visar en ny meta-analys.

Patienter med nack- och/eller halscancer behandlas förutom kirurgiskt också ofta med strålbehandling och cytostatika. Strålbehandlingen påverkar dock de benproducerande osteoblasternas delning samtidigt som de bennedbrytande osteoklasterna rycker ut till de strålskadade ställena. Strålbehandlingen skapar på så vis en obalans i benregenerationen i käkbenen, något som försvårar för implantat att fästa hos strålbehandlade patienter. Det har gjort att

många tandläkare betraktar strålbehandling som en kontraindikation för implantat. Men så illa behöver det inte vara visar en metaanalys av 40 studier som inkluderar över 2 200 patienter och fler än 9 200 insatta implantat.

METAANALYSEN visar visserligen att det är cirka tre gånger vanligare att implantat hos strålbehandlade fallerar, men det är ändå en stor majoritet av implantaten som inte gör det. Hos patienter som inte fått strålbehandling sitter cirka 95 procent av implantaten kvar efter 16 års uppföljning medan samma siffra hos strålbehandlande ligger på drygt 84 procent.

Fler implantat var satta i

mandibel än i maxilla och de mandibelplacerade klarade sig också signifikant bättre. Medan knappt 80 procent av implantaten i överkäken höll i 16 år, klarade sig över 91 procent i underkäken.

GENOMGÅNGEN visar också att om implantat fallerar hos strålbehandlade patienter sker det oftast någon gång under de första fem åren.

Studien kunde dock inte ge några tydliga svar på hur länge man bör vänta efter sista stråldosen eller värdet av hyperbar syrgasbehandling, en behandling för att påskynda sårhäkning.

Fredrik Hedlund

Källa: J Prosthet Dent; Smith Nobrega et al

Läs mer: <http://bit.ly/2hZnaFv>



Foto: Colourbox

● Många tandläkare betraktar strålbehandling som en kontraindikation för implantat. Men så illa behöver det inte vara, visar denna metaanalys.

Sverkerdagen 10 februari



Vi tackar våra sponsorer som ni kommer att träffa under Sverkerdagen.

Guldsponsor: **Dentsply**

Övriga Sponsorer: **DAB, Dentanet, Dentman, Neoss, Nobel Biocare, Plandent, SDIC Tandteknik.**

Foto: Marie Ullner

Fredag 10 februari 2017 kommer vi att hedra minnet av Sverker Toreskog med en kursdag på Göteborgs Tandläkare-Sällskap (GTS).

Föreläsare: *Prof Tord Berglund:* Behandling av sjukdomar i vävnader runt tänder och tandimplantat – ett estetiskt dilemma.
Tandtekniker Åsa Sjöholm: Helkeramer och bondad protetik.
Tandtekniker Przemek Seweryniak: Estetik och funktion i symbios med implantat.
Spec i protetik Hans Nilson: Att välja rätt keram och kunna hantera den rätt.

Tid: Klockan 09.00 - 16.00

Plats: GTS, Erik Dahlbergsgatan 9, Göteborg

Kursavgift 2.000,-, inkl lunch, kaffepauser samt middag med dryck på kvällen **kl 19.00**, då det även bjuds på en dansstävling med Cecilia Lazar som är jurymedlem i Let's Dance.

Anmälan senast onsdag 1 februari till GTS: info@gtskonferens.se. Ange "Sverker" och antal personer. Vi bekräftar er anmälan via email.

Varmt välkomna önskar Sverkerkommittén inom ADSS och GTS!

Läkemedel som påverkar salivproduktion kartlagda

En internationell forskargrupp har för första gången sammanställt en evidensbaserad lista på läkemedel som påverkar salivproduktionen – en hjälp för läkare, tandläkare och patienter.

Vissa läkemedel orsakar muntorrhet vilket, förutom ett psykosocialt handikapp på grund av bland annat svårigheter att prata och svälja, också riskerar att försämra munhälsan. Men de listor på läkemedel som orsakar muntorrhet som finns i dag är främst baserade på uppgifter om patienters subjektiva upplevelse och läkemedelsbolagens varningstexter. Och det är långt ifrån någon exakt vetenskap.

– Det är till exempel bara en 50-procentig korrelation mellan upplevd muntorrhet och uppmätt salivproduktion, säger Jörgen Ekström, senior professor i farmakologi vid institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet, som har medverkat i framtagandet av den nya listan, publicerad i den vetenskapliga tidskriften *Drugs in R&D*.

”Man skulle kunna säga att vi har rensat ut bruset från de tidigare listorna.”

För att klargöra hur det verkligen förhåller sig har forskarna därför tagit fram en evidensbaserad lista över vilka läkemedel som bevisligen påverkar salivsekretionen. Totalt har de funnit 56 läkemedel med stark evidens och ytterligare 50 med måttligt stark evidens. Det är färre än i andra listor.

– Man skulle kunna säga att vi har rensat ut bruset från de tidigare listorna, säger Jörgen Ekström.

FORSKARNA HAR SAMTIDIGT klarlagt vissa saker. Till exempel har de hittat en förklaring till det antipsykotiska läkemedlet klozapins (Leponex) gåtfulla dubbla sekretoriska roller med sänkt salivsekretion på dagen, men riklig salivsekretion under natten. Det handlar om substansens påverkan på flera olika receptorsystem i salivkörtlarna i kombination med kroppens varierade påslag på vissa av dessa receptorsystem över dygnet.

Läkemedlens effekter på salivproduktionen beror väldigt ofta på deras direkteffekter på salivkörtlarnas olika receptortyper, men inte alltid.

– Vi fann starka belägg för att benskörhetsmedlet alendronat (Fosamax) sänker salivsekretionen, men varför den gör det finner vi ingen förklaring till i vår litteraturgenomgång, säger Jörgen Ekström.



Jörgen Ekström

Han vill främst varna för urologiska medel, kardiovaskulära medel och CNS-medel som exempelvis antidepressiva och antipsykotika. De innehåller många preparat som kan ställa till problem för munhälsan.

MED HJÄLP AV de nya listorna kan läkare och tandläkare få hjälp att hitta substanser med liknande effekt på tillståndet de ska behandla, men med en mildare effekt på salivproduktionen. Men Jörgen Ekström medger att det inte alltid är så lätt att hitta en lösning.

– Det är en svår fråga att komma till rätta med som kräver en dialog mellan tandläkare och läkare, och då är den nya kartläggningen en bra grund att stå på, säger han.

Fredrik Hedlund

Läs mer: <http://bit.ly/2hJgeJ>

Fakta om studien

- Utifrån knappt 4 000 identifierade studier sällade forskarna fram runt 270 som uppfyllde alla uppställda kriterier. Dessa har de sedan bedömt utifrån evidensens styrka för att kunna värdera det vetenskapliga stödet för varje substans.
- Resultatet är en fri sammanställning av substanser grupperade terapeutiskt och alfabetiskt, där det bland annat går att utläsa mekanism, vetenskaplig tyngd och vilka referenser som ligger bakom bedömningarna.



● Med hjälp av de nya listorna kan tandläkare få hjälp att hitta substanser med liknande effekt på tillståndet de ska behandla, men med en mildare effekt på salivproduktionen.

Magsyremedicin kanske kan lindra bruxism

En liten japansk studie tyder på att magsyre-dämpande behandling med protonpumpshämmare skulle kunna hjälpa mot bruxism.

Ny forskning har visat ett samband mellan reflux och bruxism där sura uppstötningar i matstrupen kan starta rytmisk tuggmuskelaktivitet under sömn och ofrivillig aktivitet i massetermuskeln under vakenhet. Detta samband visar en möjlig mekanism där sura uppstötningar kan agera som en triggerfaktor till bruxism, menar japanska forskare.

I EN RANDOMISERAD, dubbelblind studie undersökte de

därför tolv patienter med sömnbruxism som antingen fick ett protonpumpshämmande medel eller placebo. Behandlingen gavs i två cykler om fem dagar med ett uppehåll på minst fjorton dagar emellan. Nätterna till dag fyra och fem genomfördes noggranna sömnregistreringar.

RESULTATET VISAR att aktiv behandling resulterade i signifikant lägre frekvens av aktivitet i käkmuskulaturen och mindre gnisselljud. Studien är dock liten och forskarna efterlyser större studier för att bekräfta effekten.

Fredrik Hedlund

Källa: J Dent Res; Ohmure et al

Läs mer: <http://bit.ly/2hjpf95>



Foto: Colourbox

● Sura uppstötningar kan starta rytmisk tuggmuskelaktivitet under sömn och ofrivillig aktivitet i massetermuskeln under vakenhet, visar studien.

KONST I VÄNTRUMMET?

Ross

FÖRNYA DITT VÄNTRUM MED FÄRGRIK ABSTRAKT KONST.

JAG MÅLAR ÄVEN PÅ BESTÄLLNING UTIFRÅN DITT VAL AV FÄRGER.

M Ross Gallery
#MROSSGALLERY

WWW.METTEROSS.COM
GALLERY MROSS - HORNSBERGS STRAND 83 - STOCKHOLM

BYE-BYE BIOFILM

GUIDED BIOFILM THERAPY

ETT PLUS INOM PROFYLAX

- SUB- OCH SUPRAGINGIVAL BEHANDLING
- BEHANDLING AV PARODONTIT OCH PERIIMPLANTIT
- MILT OCH SKONSAMT

#AIRFLOW

Kontakta oss för att prova på din klinik!

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

EMS

Implantat av magnesium omvandlas till ben

Magnesium är ett mycket lovande framtidsmaterial som implantat vid benbrott. Det visar tandläkaren och forskaren Silvia Galli i en ny avhandling. Magnesium omvandlas till ben och patienten slipper en eventuell andra operation för att ta bort metallskruvarna.

Avhandlingen består av fem studier. Silvia Galli har genom djurförsök och laboratoriestudier undersökt hur magnesium fungerar som biomaterial för ben: som ensamt material och som blandmaterial tillsammans med titan.

– Blandningen är en säker metod för snabb läkning och särskilt lämpligt vid osteoporos. Det kan användas när man gör permanenta implantat som ska stanna kvar i kroppen, till exempel höftoperationer, säger Silvia Galli i ett pressmeddelande från Malmö högskola.

I EN AV DE FEM STUDIERNa undersökte hon effekterna av helmagnesium:

– Min forskning visar att helmagnesium kan utvecklas till ett utmärkt alternativ när implantatet inte behöver vara permanent. Materialet resorberas snabbt, patienten slipper flera ingrepp och det är sannolikt billigare. Det är inte lika starkt som titan men den delen kan utvecklas.



● Silvia Galli har tidigare intervjuats i Tandläkartidningen nummer 9/2015 om sin forskning.

När får vi se magnesium användas på bred front inom tandvården?

– Om tio år kanske, men vi behöver forska mer om hur det klarar belastning över tid, säger Silvia Galli.

CLF

Läs mer: <http://bit.ly/2IGR9SW>

Bettavvikelsers inverkan undersökt

Ungdomar med bettavvikelsor utvecklar ofta olika strategier för att dölja sitt utseende. Det visar en ny avhandling vid Karolinska institutet.

Ungdomar med bettavvikelsor blir ofta påmind om sin bettsituation, exempelvis via medias inverkan och kamraters påverkan. Många utvecklar därför olika strategier för att hantera detta, till exempel genom att hålla för munnen när

de pratar, inte visa tänderna när de ler eller efterfråga tandreglering. Det visar en avhandling av Jari Taghavi vid Karolinska institutet.

Avhandlingen visar också att standardiserade skalor baserade på självskattning kan användas som komplement till tandläkarens bedömning av bettavvikelsor. Patienternas behandlingsönskemål hänger ofta samman med specialisternas bedömning av behandlingsbehovet.

– Fynden gör att tandvården bättre kan förstå hur bettavvikelsor påverkar ungdomar och deras livssituation och bemöta dem mer utifrån deras behov, säger Jari Taghavi i pressmeddelandet.

Förhoppningen är att tandvården ska kunna förbättra processen inför beslut om tandreglering och ta större hänsyn till patienternas egna behov.

CLF

Läs mer: <http://bit.ly/2ikOPFF>

Ökad risk för karies hos barn med LKG

Förskolebarn med läpp-, käk- och gomspalt (LKG) har en förhöjd risk att drabbas av mun- och tandsjukdom. De kan bli hjälpta av förebyggande tandvård, visar tandläkaren Anna Lena Sundells avhandling vid Linköpings universitet där även stresshormonet kortisol undersöktes.

Anna Lena Sundell har undersökt livskvalitet och stress bland 5- och 10-åriga barn med LKG i Jönköpings län, Västra Götalandsregionen, Östergötlands län och Kalmar län. Studien visar att barn med LKG hade sämre mun- och tandhälsa än jämnåriga barn när de var 5 år, men att skillnaderna inte syntes i 10-årsåldern.

– 5-åringar med LKG hade mer karies, fler skador i tanduppbyggnaden, sämre munhygien och mer kariesbakterier i sin saliv. Livskvaliteten var god och halten av stresshormonet kortisol i saliv var lika hos barn med LKG jämfört med jämnåriga barn, säger Anna Lena Sundell i ett pressmeddelande från Folk-tandvården i Jönköpings län.

– För att barn med LKG inte ska behöva utsättas för fler behandlingar än vanligt bör förebyggande mun- och tandvård sättas in tidigare än i dag, säger hon.

CLF

Läs mer: <http://bit.ly/2itutap>

Digital teknik ger god passform på dentala broar

Passformen på dentala broar framställda med digital teknik är god. Det visar tandtekniker Per Svanborg i sin avhandling vid Göteborgs universitet, där han särskilt har studerat materialet kobolt-krom. Genom digitala metoder kan tandläkaren slippa ta konventionella avtryck, något som också är en vinst för patienten.

CLF

Läs mer: <http://bit.ly/2iuryg0>

NORDISKT TEMA

Gerodonti

Årets vetenskapliga nordiska tema handlar om gerodonti. Sammanlagt kommer nio artiklar att publiceras, fördelade på årets tre första nummer av Tandläkartidningen.

Som beskrivs i en av artiklarna i detta nordiska tema har det i de nordiska länderna under senare år skett stora demografiska förändringar i befolkningen. Det finns fler äldre individer, både i absoluta och relativa termer, och de lever längre. Dessutom återspeglas förändringar i förekomsten av orala sjukdomar i hela befolkningen också bland äldre; färre människor är tandlösa och betandade personer har förlorat färre tänder. Med andra ord: Fler av våra äldre patienter kommer att leva i många år med många tänder. Detta är en trend som kommer att fortsätta i många år framöver.

MED STIGANDE ÄLDER ökar risken för allmänsjukdomar eller funktionshinder. I den äldre populationen kommer dessutom förekomsten av orala och dentala problem i kombination med allmänna hälsoproblem att ge upphov till uttalade orala behandlingsbehov och behov av förebyggande insatser.

För att hantera de särskilda problem som ses hos friska äldre, och även för att möta utmaningarna i att bibehålla tänderna under de allra sista åren i livet hos äldre med nedsatt hälsa, ställs stora krav på tandläkarna och hela tandvården.

I DETTA NORDISKA temanummer beaktas dessa aspekter i ett flertal artiklar. Inledningsvis beskrivs nuvarande status och framtida demografiska förändring-

”Fler av våra äldre patienter kommer att leva i många år med många tänder.”

ar och förekomsten av orala sjukdomar i den äldre befolkningen samt utbildning, organisation och finansiering rörande äldretandvården. Även biologiska och farmakologiska aspekter på allmänsjukdomar i den äldre befolkningen och dess påverkan på mun- och tandbehandling beaktas. Profylax samt behandling av tandsjukdomar – rotkaries, tandfrakturer, endodontiska och parodontala tillstånd samt tandförluster, både hos friska och sköra äldre individer – behandlas i flera artiklar.

Särskild uppmärksamhet ägnas åt kommunikativa, kooperativa och etiska aspekter på behandling av äldre med nedsatt kognitiv förmåga och beteendestörning samt utmaningen i att upprätthålla kontakt med äldre som bor kvar i sin egen bostad.

PLANERINGEN AV DETTA nordiska tema har åstadkommit med hjälp av en *ad hoc*-redaktionskommitté, författarna och de nationella redaktionerna.

Redaktionskommittén har bestått av Gunhild Strand (Norge), Inger Wårdh (Sverige), Timo Närhi (Finland) och Flemming Isidor (Danmark). Redaktionskommittén tillsammans med chefredaktören för Tandlaegebladet, Nils-Erik Fiehn, har identifierat de olika ämnena och planerat det allmänna innehållet i artiklarna. Ledande personer i de nordiska länderna inom olika ämnesområden har blivit inbjudna och accepterat att vara författare till artiklarna.

Vi vill uttrycka vår tacksamhet till författarna för deras intressanta och kunskapsfyllda bidrag, och även till andra berörda personer i arbetet med detta nordiska temanummer.

Trevlig läsning! ●

Samordnare

Gunhild Strand
Inger Wårdh
Timo Närhi
Flemming Isidor





Översikt. Del av den nordiska artikelserien Gerodonti.
Godkänd för publicering den 4 maj 2016. Artikeln är översatt
från danska av Nordic Translation, Köpenhamn.

Tandsjukdomar hos äldre

– ett stort och växande problem

I takt med att antalet äldre blir allt fler kan man förutspå en ökad efterfrågan av tandvårdstjänster, inte bara av grundläggande karaktär utan även av mer avancerade behandlingar. Den största utmaning som tandvården redan nu står inför, och som även blir ett växande problem framöver, är den grupp äldre som inte längre kan använda det allmänna tandvårdssystemet.

Det är välkänt att de äldre blir allt fler, och att de i dag har fler tänder än tidigare, en utveckling som ser ut att fortsätta. Detta har naturligtvis betydelse för tandvården och den service som ska kunna erbjudas denna befolkningsgrupp. En översikt över det aktuella tandvårdsutbudet till den vuxna och äldre befolkningen i de nordiska länderna finns i tabell 1.

I den här artikeln försöker vi ge en överblick över de förändringar som har skett och de som kan förväntas. Det gäller dels demografiska förändringar, dels förändringar av den äldre befolkningens tandstatus och tandsjukdomar. De sistnämnda förändringarna sker på basis av den kunskap vi har från studier i de nordiska länderna. Förutom att beskriva utvecklingen och den aktuella situationen kommer vi att peka på de områden där utmaningarna för tandvården ser ut att bli som störst. Det blir alltför omfattande att redogöra för förändringarna i varje nordiskt land, varför utgångspunkten vad gäller demografi, medellivslängd och funktionsförlust har varit danska förhållanden, och eftersom man ser parallella utvecklingstendenser i de nordiska länderna får Danmark fungera som exempel.



Författare

Lisa Bøge Christensen
(bild), lektor, ph d, Odont
inst, Det sundheds-
videnskabelige fakultet,
Københavns universitet,
Danmark.
E-post: lbch@sund.ku.dk

Børge Hede,
ötdl, adj lektor, ph d,
Voksentandplejen,
Københavns kommune;
Odont inst, Det sundheds-
videnskabelige fakultet,
Københavns universitet,
Danmark.

Päivi Siukosaari,
tdl, specialtandläkare
i kariologi och endodonti,
ph d, Helsingfors, Finland.

STORA HÄLSOMÄSSIGA FÖRÄNDRINGAR

Demografi

Det finns ingen generellt accepterad definition om när man är ”äldre”, men ofta används antingen åldern 60 år eller den officiella pensionsåldern som åldersavgränsning. I vissa sammanhang används dessutom beteckningen ”yngre äldre” om personer mellan 60 och 74 år och beteckning ”äldre äldre” om personer som är 75 år eller äldre. I engelskspråkig litteratur ses ibland beteckningen ”oldest old” om personer över 85 år [1].

Stora förändringar sker bland de äldre i Västeuropa. Dels utgör de en stadigt växande andel av befolkningen, dels ändras ålderssammansättningen internt bland de äldre så att de äldsta äldre blir allt fler. Detta beror på att den genomsnittliga livslängden konstant ökar med cirka tre månader per år, i takt med att dödligheten bland äldre minskar, och att det föds färre barn per år [1].

Medellivslängd

Medellivslängden för kvinnor i Danmark har ökat från 72,6 år till 80,4 år, från 1950-talet och fram till 2006, och ökar konstant. På motsvarande sätt har andelen medborgare i Danmark som är 65 år eller äldre ökat från cirka 9 procent år 1950 till 15 procent år 2000 och kommer, med en försiktig prognos, att uppgå till 22 procent år 2025 [1]. Figur 1 visar hur befolkningspyramiden har ändrat form från ”pyramid” till ”päron” år 2000, och i framtiden mer kommer att likna ett äpple [1]. Medellivslängden i Danmark ligger på samma nivå som i Finland, medan den är betydligt högre i Norge och Sverige och

Tabell 1. Översikt över tandvårdsutbud till vuxna och äldre i fyra nordiska länder

	Vuxna generellt	Vuxna/äldre med särskilda behov Särskilda subventioner
Danmark	Alla vuxna ≥ 18 år Privat tandläkarmottagning Delvis brukarbetaling Subvention för basala tjänster Prisreglering för basala tjänster Möjlighet till privat försäkring	Omsorgstandvård (sköra äldre) Specialisttandvård (psykiskt sjuka och funktionsnedsatta) Grupper med odontologisk påverkan av sällsynta medfödda sjukdomar Personer med odontologisk påverkan av cancerbehandling eller Sjögrens syndrom Ekonomisk subvention till tandvård för mindre bemedlade (sociallagstiftningen)
Sverige	Behandling i offentlig (folktandvården) eller privat regi, delvis brukarbetaling Abonnement (frisktandvård, folktandvården): Fast pris per år Subvention som skyddar mot höga utgifter vid tandvård. Subventionen gäller när utgifterna överstiger ett visst belopp	Tandvård för särskilt sköra grupper: T.ex. personer med funktionsnedsättning, sköra äldre på institution osv.
Norge	Vuxna: Privat eller offentlig tandvård Full brukarbetaling Ingen prisreglering Betalningslöfte på vissa tandvårdstjänster, t.ex. kirurgi, parodontalbehandling, orala mjukdelssjukdomar	Hel eller delvis subvention till särskilt prioriterade grupper: T.ex. medborgare som saknar förmåga att ta hand om sig själva (bl.a. sköra äldre) Personer med medfödda sjukdomar osv.
Finland	Offentlig eller privat tandvård Delvis brukarbetaling Offentlig tandvård: Fasta priser med subvention Privatpraxis: Ingen prisreglering Subvention till basala tjänster med fasta taxor	Inga särskilda arrangemang

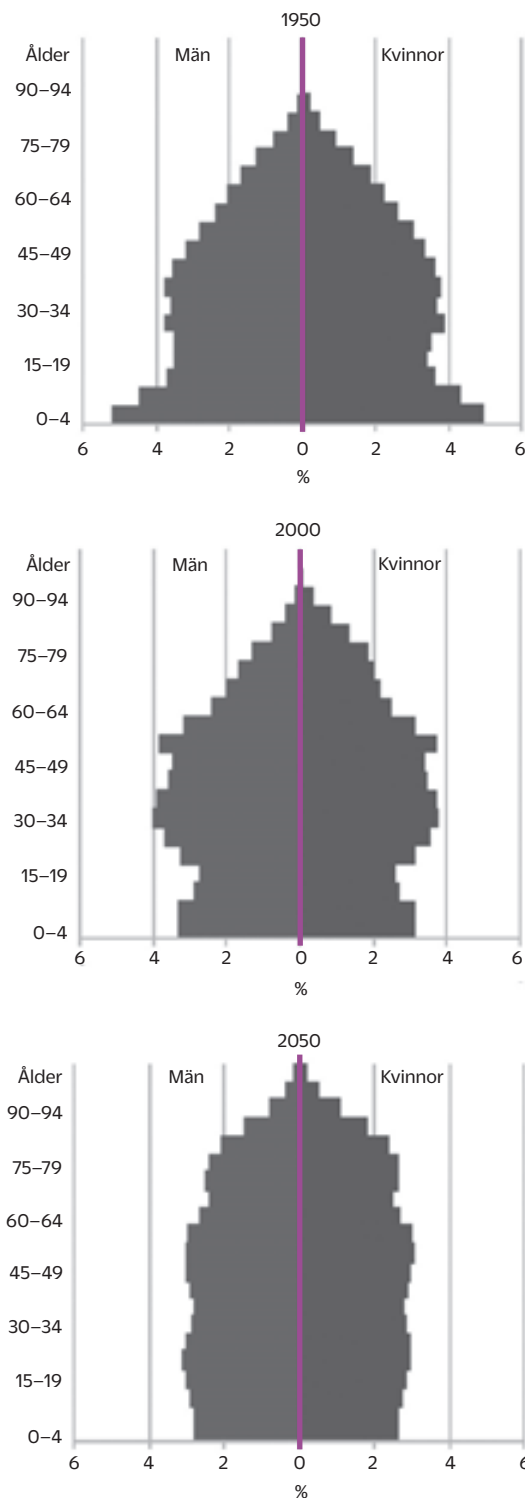
på Island. Utvecklingstendensen är dock densamma i de fem länderna [2].

Bakom denna utveckling gömmer sig betydande könsskillnader. Enligt Danmarks Statistik var medellivslängden i Danmark 78,5 år för män och 82,7 år för kvinnor år 2014. Män har uppenbarligen inte i samma grad haft fördel av de bättre levnadsförhållandena och behandlingsmöjligheterna som kvinnor, trots att kvinnor rapporterar flera sjukdomar och funktionsbegränsningar än män [3]. Samma skillnader finns i de övriga nordiska länderna [2].

Det är emellertid inte bara könsskillnader som är tydliga. Det finns också stora socialt betingade skillnader i medellivslängd. Medellivslängden för danskar i låginkomstgruppen ökade från 69,1 till 71,5 under perioden 1987–2009, medan den för

”Befolkningspyramiden har ändrat form från ’pyramid’ till ’päron’ år 2000, och i framtiden kommer det mer att likna ett äpple.”

Figur 1. Befolkningspyramiden i Danmark år 1950, 2000 och prognos till 2050



Källa: Kjølter M, Juel K, Kamper-Jørgensen F. Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. Statens Institut for Folkesundhed; 2007.

”Den socialt betingade skillnaden i medellivslängd tycks ha ökat under de senaste 20 åren ...”

höginkomstgruppen ökade från 74,6 till 81,4 [3]. Den socialt betingade skillnaden i medellivslängd tycks således ha ökat under de senaste 20 åren, ett fenomen som löper parallellt med den ökade skillnaden i förekomst av tandlöshet som har skett under samma period [4].

Den absoluta förekomsten av tandlöshet bland den äldre befolkningen har generellt minskat för alla socialgrupper, men eftersom den procentuella minskningen har varit störst bland de mest socialt privilegierade har den relativa skillnaden ökat. Detta fenomen kan jämföras med att även om den generella medellivslängden har ökat i alla socialgrupper, har den ökat mest hos de socialt privilegierade, varför det har skett en ökad skillnad mellan socialgrupperna.

Allmänna sjukdomar och funktionsnedsättning

Det är dock inte bara den äldre gruppens storlek och ålderssammansättning som är intressant i ett odontologiskt perspektiv. Minst lika intressant är förekomsten av allmänna sjukdomar och funktionsnedsättning, som kan påverka den enskildas förmåga att ta hand om sig själv och sin hälsa och förmågan att använda tandvården. Som mått för levnadsår utan funktionsnedsättning används ofta begreppet ”Healthy Life Years” (HLY) vid 65 års ålder, det vill säga hur många år man i genomsnitt kan förväntas leva utan funktionsnedsättningar efter 65 år. I Danmark ökade den kvarvarande livslängden för 65-åringar från 14,1 år till 17,3 år under perioden 1995 till 2011, och på motsvarande

sätt ökade HLY från 9,0 år till 12,4 år [5]. Samma utvecklingstendens ses i de övriga nordiska länderna [5]. Den ökade medellivslängden skedde således genom en ökning av ”goda levnadsår”, vilket också är en orsak till att man bland annat i Danmark har beslutat att successivt öka pensionsåldern. Många av de allmänt förekommande kroniska sjukdomarna hos äldre är att betrakta som livsstilssjukdomar och således ett resultat av ackumulerande effekter, varför sjukdomsrisken ökar med åldern. Detta gäller hjärt-kärlsjukdomar, vissa typer av cancer, diabetes och degenerativa sjukdomar i rörelseapparaten, till exempel artros [6]. Man vet också att risken för att utveckla demens och andra neurologiska sjukdomar, till exempel Parkinsons sjukdom, ökar med stigande ålder [7]. Även om det genomsnittliga antalet goda levnadsår ökar och andelen äldre med funktionsnedsättningar minskar, kommer det absoluta antalet äldre med funktionsnedsättningar förmodligen att öka på grund av den absoluta ökningen av antalet äldre – speciellt de äldsta äldre. Det finns dock en viss osäkerhet kring detta på grund av olika preferenser avseende de uppställda matematiska prognosmodellerna [8]. Det är typiskt att äldre oftare än yngre får medicinsk behandling för en eller flera kroniska sjukdomar. En inventering visade att 65–70 procent av de ”yngre äldre” och 76–82 procent av de ”äldre äldre” regelbundet använder läkemedel, och att kvinnor använder läkemedel oftare än män [3].

Funktionsnedsättning i rörelseapparaten och demens

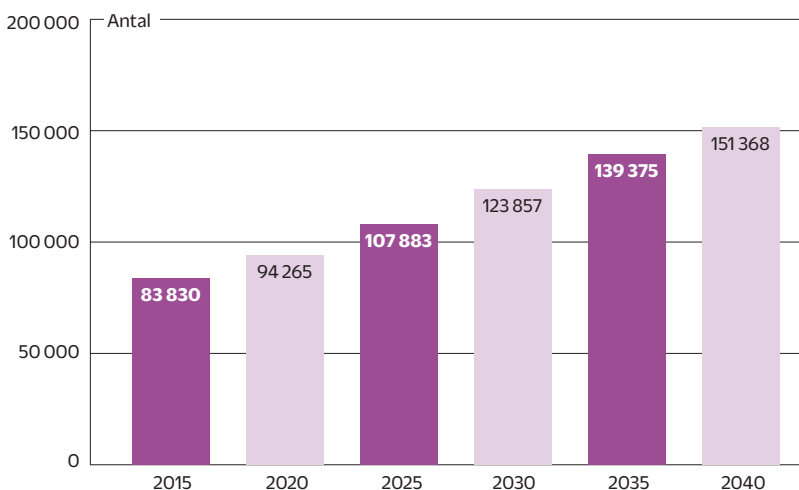
De två hälsomässiga förhållanden som förmodligen har störst inflytande på tandhälsan hos äldre är

- funktionsbegränsningar på grund av funktionsnedsättningar i rörelseapparaten, vilka kan vara ett hinder för regelbundna tandläkarbesök
- förekomsten av demens, som innebär att den enskilda mer eller mindre är beroende av hjälp från andra – både med den dagliga tandvården i hemmet och vid användning av tandvårdssystemet.

Bland de ”äldre äldre” använder upp till en fjärdedel käpp, kryckor eller rullator dagligen och cirka 3 procent är rullstolsburna [3]. Även om man i Danmark har tagit fram en så kallad omsorgstandvård för sköra äldre, omfattar detta system inte någon ekonomisk kompensation vid behov av transport till en tandläkarmottagning. Detta kan utgöra ett hinder för rörelsehämmande äldre att hålla fast vid tidigare regelbundna vanor med tandläkarbesök eftersom de då är hänvisade till den tandvård som kan erbjudas med mobil utrustning.

Tidigare har man befarat att en veritabel epidemi av demens är att vänta, och har då kalkylerat med en fördubbling av antalet dementa medborgare vart 20:e år. De senaste prognoserna, som presenteras i figur II, räknar dock med en mindre

Figur II. Prognos av antalet äldre med en demenssjukdom i den danska befolkningen



Källa 2016-01-19: <http://www.videnscenterfordemens.dk/statistik/forekomst-af-demens-i-danmark/>



drastisk ökning [9]. Det är dock inget tvivel om att det ökande antalet dementa medborgare kommer att utgöra en stor yrkesmässig utmaning, inte bara för äldresektorn som helhet, utan också för tandvården. Tandvården ska kunna tackla ett ökande antal äldre, som genom livet har bevarat sina naturliga tänder genom en god munhygien i hemmet och regelbundna tandläkarbesök, men som inte längre kan hantera vare sig tandvården i hemmet eller gå på de regelbundna tandläkarbesöken utan betydande hjälp av andra.

ORAL HÄLSA OCH SJUKDOM HOS DE ÄLDRE

Tandstatus

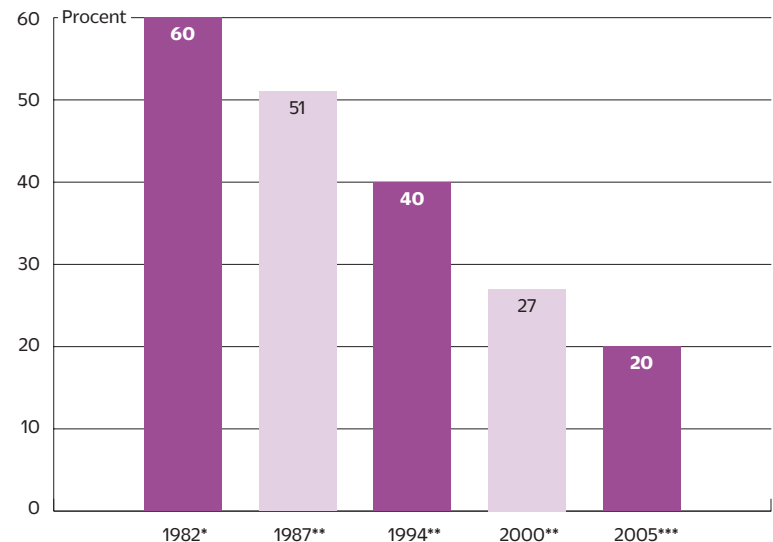
Epidemiologiska studier av den äldre befolkningens orala hälsa har oftast haft fokus på personer i 65–74-årsåldern eftersom denna grupp är en så kallad standardåldersgrupp enligt WHO (World Health Organization), men det finns även studier som har använt andra åldersindelningar.

I 1980-talets Danmark var 60 procent av alla äldre mellan 65 och 81 år tandlösa [10]. Figur III visar utvecklingen av andelen tandlösa äldre danskar i procent. De data som visas kommer från nationella och representativa studier [10–12]. Figur IV visar att det omvänt har skett en ökning av andelen äldre danskar som har 20 eller fler tänder kvar [10–12]. Motsvarande utveckling har skett i de övriga nordiska länderna, men tandlöshet har varit mindre utbredd i Sverige [13].

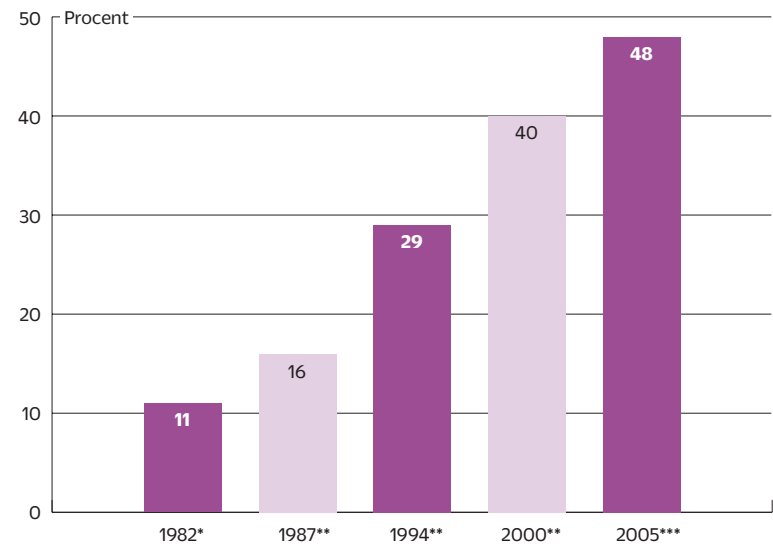
Det ska samtidigt betonas att det, trots dessa generellt tydliga förbättringar av tandhälsan, har observerats betydande regionala och, inte minst, sociala variationer vad gäller antal tänder [11–13]. En jämförelse av tandhälsotillståndet bland äldre i de fyra nordiska länderna pekar mot att normmän och finländare har kvar färre tänder jämfört med danskar och svenskar, relativt sett, dock med förbehållet att det rör sig om olika studiedesign och mycket varierande antal deltagare [14]. En norsk studie från 2003, baserad på stickprov från elva slumpmässigt utvalda kommuner, visade att en tredjedel av de norska medborgarna över 67 år hade proteser och inga naturliga tänder, men att det var stora geografiska skillnader som varierade från 11 procent i Sydostnorge och Oslo till 67 procent i den norra delen av Norge [15]. Geografiska skillnader i tandlöshet har också setts i Finland, där en studie från 2008 pekade på att 22 procent av de undersökta mellan 60 och 78 år i en kommun nära Helsingfors var tandlösa, medan detta gällde för 53 procent i en nordlig kommun (Lakeus) [16].

I Sverige är emellertid en betydligt mindre andel av befolkningen tandlös. Utvecklingen i Sverige tycks ha skett under en relativt kort tidsperiod. Där tandlösheten bland 60–79-åringar i Dalarna i Sverige var 16 procent år 1983, minskade den till 3 procent år 2008 [17]. Liknande utveckling har påvisats på andra platser i Sverige, till exempel i Jönköping

Figur III. Andel (%) tandlösa i åldersgruppen 65–74 år i Danmark (1982: 65–81 år)



Figur IV. Andel (%) danskar i åldersgruppen 65–74 år med 20 tänder eller fler (1982: 65–81 år)



* Kirkegaard et al 1987 [8]

** Petersen et al 2004 [9]

*** Petersen et al 2010 [10]

”En jämförelse av tandhälsotillståndet bland äldre i de fyra nordiska länderna pekar mot att normmän och finländare har kvar färre tänder jämfört med danskar och svenskar ...”

[18], där tandlösheten bland 70-åringar minskade från 29 procent år 1983 till 1 procent år 2003. Dock är tandförlust i Sverige fortsatt associerad med socioekonomiska faktorer [19].

Generellt finns det tydliga tecken på att tendensen med fler äldre med tänder kvar håller i sig. Det rör sig om generationer som har haft samma sociala och kulturella bakgrund vad gäller tandvård, och de variationer som man ser i gruppernas tandstatus har sitt ursprung många år bakåt i tiden. Det är således inte ett fenomen som beror på ålder, utan ett generationsfenomen [20].

Karierade tänder och obehandlad karies

Antalet karierade tänder (DMFT) hos den äldre generationen är relativt högt. Den senaste representativa danska statistiken visade ett genomsnitt på 26,2 DMFT bland 65–74-åringar [21]. Finska och norska studier visar något lägre värden för DMFT och DT (obehandlad karies) [22, 23], samtidigt som man i Finland har påvisat en ökande tendens av karierade tänder över tid [22].

I enlighet med att DMFT är rätt högt bland äldre, är antalet friska tänder (det vill säga tänder helt utan karies eller fyllningar) omvänt ganska lågt [24]. Det är således inte utan orsak man talar om ”fyllningsgenerationer”.

Bland äldre danskar är mängden obehandlad karies förhållandevis liten. I två nyare studier var det i genomsnitt 0,8 respektive 0,4 DT (karierade tänder) bland 65–74-åringarna [21, 25]. Den senaste studien bland brukare av det danska tandvårdssystemet visade att cirka 20 procent av 65-åringarna

hade obehandlad karies [26], medan man i andra studier bland personer över 80 år såg obehandlad karies hos mellan 50 och 80 procent [27–29]. Kariesförekomsten hos den äldsta gruppen (80 år +) var dessutom associerad med graden av fysisk och psykisk skörhet och i likhet med andra åldersgrupper var karies associerad med sociala faktorer [28].

Parodontala sjukdomar hos äldre

Trots att tandhälsan har förbättrats under de senaste årtiondena är marginal parodontit fortfarande ett av de vanligaste kroniska inflammations-tillstånden hos den betandade äldre befolkningen, och parodontala sjukdomar utgör en betydande del av den orala sjukdomsburden.

Det finns en del metodiska problem med att göra jämförelser mellan olika studier på detta område eftersom det ofta rör sig om olika undersökningsmetoder, olika åldersgrupper och populationer med varierande allmän hälsa. Tabell 2 visar en översikt över data från nordiska epidemiologiska studier av den äldre delen av befolkningen.

I Sverige har man påvisat en positiv utveckling avseende förekomsten av marginal parodontit bland äldre; ett antal tvärsnittsstudier utförda 1973–2003 bekräftar det som tidigare observerats, nämligen att förekomsten av marginal parodontit ökar med åldern, men att andelen äldre med marginal parodontit har minskat [30]. Bland 60-åringar har andelen nästan halverats från 1973 till 2003 och en liten mindre minskning observerades bland 70-åringar under samma period [30]. Bland de äldsta i Stockholm (80 år och äldre) visade en studie

Tabell 2. Andel äldre med parodontala sjukdomar

	Åldersgrupp	Fickor	Andel med fickor %	Djupa fickor	Andel djupa fickor %
Danmark 2000 Krustrup et al 2006 [30]	65–74 år	4–5 mm	62 %	≥ 6 mm	20 %
Danmark 2008 Cortsen 2013 [12]	65–74 år			≥ 5 mm	20 %
Sverige 1973 Hugoson et al 2008 [16]	60 år	≥ 4 mm*	81 %		
Sverige 2003 Hugoson et al 2008 [16]	60 år	≥ 4 mm*	47 %		
Sverige 1973 Hugoson et al 2008 [16]	70 år	≥ 4 mm*	83 %		
Sverige 2003 Hugoson et al 2008 [16]	70 år	≥ 4 mm*	63 %		
Norge 2009 Norderyd et al 2010 [31]	67–99 år	≥ 3 mm	33 %	≥ 6 mm	12 %
Finland 2000 Suominen-Taipale et al 2004 [33]	65 år	≥ 4 mm	70 %	≥ 6 mm	31 %
Finland 2011 Koskinen et al 2012 [35]	65–74 år	≥ 4 mm	59 % kvinnor 80 % män		

*Samt blödning vid sondering ≥ 10 procent och ≤ 20 procent av kontrollerade ställen.

”... parodontala sjukdomar utgör en betydande del av den orala sjukdomsburden.”



publicerad 2006 att hälften hade allvarlig marginal parodontit [31].

I Danmark såg man år 2000 en förekomst av fickor på 4–5 mm hos sex av tio mellan 65 och 74 år, medan en femtedel hade fickor ≥ 6 mm, och 65 procent hade klinisk fästeförlust på 4 mm eller mer [32]. En senare dansk studie visade dock något lägre förekomst av klinisk fästeförlust hos äldre (≥ 4 mm), det vill säga hos cirka en tredjedel av 65–74-åringarna och hos hälften av dem som var 75 år eller äldre [25]; denna studie var dock inte representativ för åldersgrupperna. Motsvarande norska data visade att 33 procent av pensionärerna mellan 67 och 99 år hade marginal parodontit (fickor ≥ 3 mm) och 12 procent hade allvarlig marginal parodontit (definierad som förekomst av fickor på ≥ 6 mm) [33].

I Finland har det parodontala behandlingsbehovet varit högt de senaste 35 åren. En nationell finsk studie från 1980 visade att 77 procent av de betandade äldre hade parodontala fickor på 4 mm eller mer. En förekomst av djupa fickor (≥ 6 mm) sågs hos 38 procent av personerna som var i 60–69-årsåldern, men bara hos 31 procent av dem som var 70 år och äldre [34]. Motsvarande studie 20 år senare visade ingen stor förändring. Bland de som var 65 år + hade 70 procent fickor på ≥ 4 mm och 31 procent fickor på ≥ 6 mm, till övervägande del på 1–3 tänder [35, 36]. Senast har man i en nationell finsk studie från 2011 sett förekomst av en eller flera fickor på ≥ 4 mm hos 59 procent av kvinnorna och 80 procent av männen som är mellan 65 och 74 år, och ännu högre siffror hos personer som är 75 år + (71 procent respektive 86 procent) [37].

Behandlingsmönstret bland äldre

Det är väl känt att tandlösa inte regelbundet går till tandläkare och därför ses naturligt nog en ökning över tid i användning av tandvården, i takt med att allt fler behåller tänderna. Aktuella siffror från en studie bland tandvårdens brukare visade att tre av fyra danskar som är 65 år söker tandläkare minst en gång om året och att denna grupp i genomsnitt har 24 tänder och ett DMFT på 22 [38]. Samma studie visade att nästan alla 65-åringar fick restaurerande behandling under en femårsperiod, och lite över hälften fick parodontal behandling (med ett genomsnitt på en behandling per år för båda behandlingstyperna). Eftersom det samtidigt sågs ganska låga värden för obehandlad karies tyder detta på att det finns ett stort behov av underhåll och byte av restaureringar hos äldre.

Bland dem som använder flest tandläkartjänster dominerade parodontal behandling. Det ska nämnas att det var signifikanta sociala och geografiska skillnader vad gäller tjänsterna bland 65-åringarna. Parodontal behandling var mycket vanligare i huvudstadsområdet och i städer än på landsbygden och i ytterområden, liksom att låginkomstgrupper hade fler tandutdragningar än höginkomstgrupper [38].

FÖREKOMST AV ORALA SJUKDOMAR BLAND SKÖRA ÄLDRE

När äldre kommer in i en fas av fysisk och psykisk skörhet tycks tandsjukdomsbilden förändras på en relativt kort tid. Flera aktuella studier har pekat på ett tydligt samband mellan åldersbetingad skörhet och förekomst av tandsjukdomar [39, 40]. Samtidigt har de sociala relationerna en viss betydelse, man har till exempel observerat ett ökat antal tandsjukdomar hos personer som har blivit änkor eller änklingar [29].

Under 1980-talet utfördes en studie i Danmark som heter ”Tandförholdene hos gamle mennesker på institution” [41]. Jämför man resultaten från denna med samma typ av senare data har det skett en väsentlig förändring [42]. Till exempel har antalet tandlösa halverats, vilket betyder att denna utsatta och sköra befolkningsgrupp har betydligt fler naturliga tänder nu. Det betyder dock inte att de odontologiska problemen har minskat i denna grupp. En svensk studie bland äldre medborgare boende i eget hem visade att personer som hade störst behov av hjälp i vardagen hade mer obehandlad karies och gingivit än gruppen med mindre behov av hjälp [43]. I en norsk tidsseriestudie visade utvecklingen från 1988 till 2004 hos äldre personer på institution ($n = 155$) en minskning av antalet tandlösa från 67 procent till 35 procent, medan det hade skett en ökning både av antalet personer med obehandlad karies (55 procent år 1988 och 72 procent år 2004) och av antalet personer med fickor > 4 mm (35 procent år 1988 och 43 procent år 2004), liksom att det under 2004 var fler personer med kronor och broar än tidigare [44].

Samtidigt som fler sköra äldre behåller sina tänder, ökar alltså förekomsten av tandsjukdomar, en utveckling som naturligtvis kräver effektiva tandvårdsprogram för denna befolkningsgrupp [44]. Detta understryks ytterligare av en ny norsk studie bland äldre boende på institution ($n = 135$), där två av tre hade egna tänder medan 28 procent hade obehandlad karies. I denna studie ingick dessutom registrering av plackförekomst [45]. Det visade sig att en mycket hög procentandel hade en oacceptabelt dålig munhygien, även bland boende där vårdpersonalen tog hand om den dagliga munhygien [45].

Det har i åtskilliga studier konstaterats att det hos äldre som bor på institution är stora problem med munhygien, och då det även ofta förekommer frekvent administrering av läkemedel som påverkar sekretionen av saliv, är det inte förvånande att förekomsten av tandsjukdomar hos den här befolkningsgruppen är omfattande [46]. Parodontala sjukdomar hos äldre som bor på sjukhem eller liknande institutioner tycks vara mycket vanligare än hos äldre personer som bor i eget hem [45, 47]. Eftersom antalet äldre med egna tänder i övrigt ökar, kan man förvänta sig att parodontala sjukdomar hos äldre också ökar.

”Parodontala sjukdomar hos äldre som bor på sjukhem eller liknande institutioner tycks vara mycket vanligare än hos äldre personer som bor i eget hem.”

”Det som besvärade deltagarna mest var lösa tänder, att de hade för få tänder (framför allt utan protes) samt problem med tandkötet.”

Även om bara en mindre del av den äldre befolkningen bor på vårdhem bör man vara uppmärksam på att cirka 25 procent av alla danskar avslutar sina liv boende på en institution. Det sista tandvårdserbjudandet som en stor del av befolkningen får är således tandvård på institution, som därför bör väcka mer uppmärksamhet än vad det gör i dag.

Sköra äldres egen upplevelse av oral hälsa

De flesta studier av oral hälsa bland sköra äldre är baserade på objektiva mätningar, men det finns dock flera studier som har använt begreppet Oral Health-Related Quality of Life, som är ett uttryck för hur patienten själv upplever att tandsjukdomarna påverkar livskvaliteten i vardagen. Knappt hälften av deltagarna i en senare dansk studie bland äldre, som undersökts av den danska omsorgstandvården (tandvård till fysiskt sköra och sköra äldre), rapporterade att deras livskvalitet var sämre på grund av problem i munhålan [42]. Det som besvärade deltagarna mest var lösa tänder, att de hade för få tänder (framför allt utan protes) samt problem med tandkötet [42]. Data från en nationell norsk studie av 16–79-åringar visade att var femte person inom de senaste sex månaderna hade haft ett oralt problem som påverkade deras livskvalitet negativt [48]. De äldsta upplevde dessutom problem i mindre grad än de yngre åldersgrupperna vid kontroller av bland annat antal saknade tänder. I artikeln anges vidare att äldre personer som uppfattar sin tandhälsa som dålig, men trots det inte uppger problem som en följd av detta, överensstämmer med teorin om en viss anpassning och ändrade förväntningar i takt med tiden och åldern [48]. En finsk studie av äldre människors egen uppfattning av sjukdom i parodontiet har dessutom visat att bara en tredjedel ansåg att de hade ett parodontalt behandlingsbehov [49].

SAMMANFATTNING

På basis av den genomgångna litteraturen tycks det finnas skäl att tro att den positiva utvecklingen i form av flera bevarade tänder, som man ser i flera av de nordiska länderna, kommer att fortsätta för den del av den äldre befolkningen som är så väl fungerande att de kan använda allmänna och tillgängliga tandvårdssystem för vuxna medbor-

gare (tabell 1). Denna grupp kommer dock fortsatt att ha ett stort behov av täta förebyggande tandläkarbesök samt löpande behov av underhåll av de restaureringar de redan har. Detta kommer förmodligen att ställa krav på tekniskt avancerade behandlingsmetoder inom tandvården, samtidigt som det finns ett stort behov av att förebygga parodontala sjukdomar.

Å andra sidan tycks det finnas ett växande problem för de grupper av äldre som har blivit sköra, fysiskt eller psykiskt. Här finns behov av förebyggande och behandlande tandvård som bör vara mer intensiv och målinriktad. Den kommunala danska omsorgstandvården, till exempel, organiserades på basis av studier som ligger långt tillbaka i tiden, och den lagstiftning som är basen för detta program tar inte fullt ut hänsyn till den odontologiska situationen som den ser ut i dag bland sköra äldre. En tillräcklig och realistisk tandvård för sköra äldre medborgare, som genom livet har skött sina tänder, har blivit en betydligt större utmaning än tidigare, och kanske den största utmaningen för tandvården i nuläget.

ENGLISH SUMMARY

Demographic and social changes and occurrence of oral diseases amongst elderly people: status and development

*Lisa Bøge Christensen, Børge Hede and Päivi Siukosaari
Tandläkartidningen 2017; 109 (1): 54–61*

As a result of demographic development, which has taken place over the last decades, the number of elderly people in the population continues to increase.

Most elderly persons have a significant degree of oral diseases that have accumulated through the patient's life. Consequently, these people have a considerable need for repair and/or maintenance of their restorations, even if the amount of untreated caries is modest. In addition, there is a certain need to prevent the development of periodontal diseases in this age group.

In the oldest group of people, it is apparent that the need for dental care is much more comprehensive. It can be foreseen that there will be an increase in these very old population groups and there will be a growing need for dental care, not only basic dental services, but also more technically advanced types of treatment.

The greatest challenges for the dental care systems are those people, who no longer are able to use the available dental care system for the adult population because of physical or mental barriers. The same barriers prevent these people from being able to brush and clean their teeth. In these groups, dental health decreases in a very short time. Meanwhile as more and more weak elderly persons have increasing numbers of natural teeth remaining, the occurrence of dental diseases will continue to elevate. Such developments requires effective dental health programs for these population groups. ●

”Denna grupp kommer fortsatt att ha ett stort behov av täta förebyggande tandläkarbesök samt löpande behov av underhåll av de restaureringar de redan har.”



Referenser

- Kjøller M, Juel K, Kamper-Joergensen F (eds.). Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2007.
- Norden. Forventet levealder. (Set 2016 maj). Tilgængelig fra: URL: <http://www.norden.org/da/tema/tidligere-temaer/tema-2012/nordisk-statistik-i-50-aar-1/statistik-fra-1962-2012/forventet-levealder>.
- Sundhedsstyrelsen. Ældrebefolkningens sundhedstilstand i Danmark i 2010 – analyser baseret på Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2005 og udvalgte registre. København: Sundhedsstyrelsen, 2010.
- Holst D. Oral health equality during 30 years in Norway. *Community Dent Oral Epidemiol* 2008; 36: 326–34.
- Healthy life years. (Set 2016 maj). Tilgængelig fra: URL: <http://www.healthy-life-years.eu/>.
- Sundhedsstyrelsen. Kronisk sygdom, patient, sundhedsvæsen og samfund. København: Sundhedsstyrelsen, 2005.
- Schröppel H, Baumann A, Fichter M et al. Incidence of dementia in the elderly: review of age and sex effects. *Eur Psychiatry* 1996; 11: 68–80.
- Nielsen ML, Petersen LO, Danneskjold-Samsø B et al. Fremtidens ældre – scenarier for udgifterne til sundhed og pleje. København: DSI, Institut for Sundhedsvæsen, 2005.
- Nationalt videnscenter for demens. Forekomst af demens i Danmark. (Set 2016 maj). Tilgængelig fra: URL: <http://www.videnscenterforemens.dk/statistik/forekomst-af-demens-i-danmark/>.
- Kirkegaard E, Borgnakke WS, Grønbæk L. Tandsygdomme, behandlingsbehov og tandplejevaner hos et repræsentativt udsnit af den voksne danske befolkning. Licentiatafhandling. Aarhus og København: Aarhus og Københavns tandlægehøjskoler, 1987.
- Petersen PE, Kjøller M, Christensen LB et al. Changing dentate status of adults, use of dental health services, and achievement of national dental health goals in Denmark by the year 2000. *J Public Health Dent* 2004; 64: 127–35.
- Petersen PE, Ekholm O, Jørgensen N. Overvågning af voksenbefolkningens tandstatus og tandlægebesøg i Danmark. *Tandlægebladet* 2010; 114: 480–91.
- Hugoson A, Koch G, Gothberg C et al. Oral health of individuals aged 3–80 years in Jonköping, Sweden, during 30 years (1973–2003). II. Review of clinical and radiographic findings. *Swed Dent J* 2005; 29: 139–55.
- Cortsen B, Fredslund EK. Voksens tandpleje i Danmark. Organisering af voksens tandplejen i Danmark i sammenligning med de øvrige nordiske lande og i forhold til voksenbefolkningens risikoprofil. København: KORA, Det nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning, 2013.
- Henriksen BM, Axell T, Laake K. Geographic differences in tooth loss and denture-wearing among the elderly in Norway. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31: 403–11.
- Haikola B, Oikarinen K, Soderholm AL et al. Prevalence of edentulousness and related factors among elderly Finns. *J Oral Rehabil* 2008; 35: 827–35.
- Edman K, Ohm K, Holmlund A et al. Comparison of oral status in an adult population 35–75 year of age in the county of Dalarna, Sweden in 1983 and 2008. *Swed Dent J* 2012; 36: 61–70.
- Hugoson A, Koch G. Thirty year trends in the prevalence and distribution of dental caries in Swedish adults (1973–2003). *Swed Dent J* 2008; 32: 57–67.
- Pihlgren K, Forsberg H, Sjödin L et al. Changes in tooth mortality between 1990 and 2002 among adults in Vasterbotten County, Sweden: influence of socioeconomic factors, general health, smoking, and dental care habits on tooth mortality. *Swed Dent J* 2011; 35: 77–88.
- Ahacic K, Thorslund M. Changes in dental status and dental care utilization in the Swedish population over three decades: age, period, or cohort effects? *Community Dent Oral Epidemiol* 2008; 36: 118–27.
- Krustrup U, Petersen PE. Dental caries prevalence among adults in Denmark – the impact of socio-demographic factors and use of oral health services. *Community Dent Health* 2007; 24: 225–32.
- Siukosaari P, Ainamo A, Narhi TO. Level of education and incidence of caries in the elderly: a 5-year follow-up study. *Gerodontology* 2005; 22: 130–6.
- Henriksen BM, Ambjornsen E, Axell T. Dental caries among the elderly in Norway. *Acta Odontol Scand* 2004; 62: 75–81.
- Christensen LB, Hede B, Rosing K et al. Caries fra folkesygdom til stigma? *Tandlægebladet* 2013; 117: 204–11.
- Kongstad J, Ekstrand K, Qvist V et al. Findings from the oral health study of the Danish Health Examination Survey 2007–2008. *Acta Odontol Scand* 2013; 71: 1560–9.
- Rosing K. Danish Dental monitoring system. Ph.d.-afhandling. København: University of Copenhagen, 2015.
- Vilstrup L, Holm-Pedersen P, Mortensen EL et al. Dental status and dental caries in 85-year-old Danes. *Gerodontology* 2007; 24: 3–13.
- Krustrup U, Holm-Pedersen P, Petersen PE et al. The overtime effect of social position on dental caries experience in a group of old-aged Danes born in 1914. *J Public Health Dent* 2008; 68: 46–52.
- Avlund K, Holm-Pedersen P, Morse DE et al. Social relations as determinants of oral health among persons over the age of 80 years. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31: 454–62.
- Hugoson A, Sjödin B, Norderyd O. Trends over 30 years, 1973–2003, in the prevalence and severity of periodontal disease. *J Clin Periodontol* 2008; 35: 405–14.
- Holm-Pedersen P, Russell SL, Avlund K et al. the oldest-old living in Kungsholmen, Sweden: findings from the KEOHS project. *J Clin Periodontol* 2006; 33: 376–84.
- Krustrup U, Petersen PE. Periodontal conditions in 35–44 and 65–74-year-old adults in Denmark. *Acta Odontol Scand* 2006; 64: 65–73.
- Norderyd O, Henriksen BM, Jansson H. Periodontal disease in Norwegian old-age pensioners. *Gerodontology* 2012; 29: 4–8.
- Markkanen H, Rajala M, Paunio K. Periodontal treatment need of the Finnish population aged 30 years and over. *Community Dent Oral Epidemiol* 1983; 11: 25–32.
- Suominen-Taipale AL, Nordblad A, Vehkalahti M et al. Oral Health in the Finnish Adult Population. Health 2000 Survey. Helsinki: The National Public Health Institute, 2004. (Set 2016 maj). Tilgængelig fra: URL: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78322/2004b16.pdf?sequence=1>
- Syrjala AM, Ylostalo P, Knuutila M. Periodontal condition of the elderly in Finland. *Acta Odontol Scand* 2010; 68: 278–83.
- Koskinen S, Kundqvist A, Ristiluoma N. Health, functional capacity and welfare in Finland in 2011. Reports 68/2012. National Institute for Health and Welfare (THL), Tampere 2012. (Set 2016 maj). Tilgængelig fra: URL: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netto.pdf?sequence=1.
- Christensen LB, Rosing K, Lempert SM et al. Patterns of dental services and factors that influence dental services among 64–65-year-old regular users of dental care in Denmark. *Gerodontology*. Published ahead of print 2014; doi:10.1111/ger.12122.
- Avlund K, Schultz-Larsen K, Christiansen N et al. Number of teeth and fatigue in older adults. *J Am Geriatr Soc* 2011; 59: 1459–64.
- Avlund K, Holm-Pedersen P, Morse DE et al. Tooth loss and caries prevalence in very old Swedish people: the relationship to cognitive function and functional ability. *Gerodontology* 2004; 21: 17–26.
- Vigild M. Odontologiske forhold hos gamle mennesker på institution. *Tandlægebladet* 1990; 94: 169–94.
- Christensen LB, Hede B, Nielsen E. A cross-sectional study of oral health and oral health-related quality of life among frail elderly persons on admission to a special oral health care programme in Copenhagen City, Denmark. *Gerodontology* 2012; 29: e392–e400.
- Holmen A, Stromberg E, Hagman-Gustafsson ML et al. Oral status in home-dwelling elderly dependent on moderate or substantial supportive care for daily living: prevalence of edentulous subjects, caries and periodontal disease. *Gerodontology* 2012; 29: e503–11.
- Samson H, Strand GV, Haugejorden O. Change in oral health status among the institutionalized Norwegian elderly over a period of 16 years. *Acta Odontol Scand* 2008; 66: 368–73.
- Zuluaga DJ, Ferreira J, Montoya JA et al. Oral health in institutionalised elderly people in Oslo, Norway and its relationship with dependence and cognitive impairment. *Gerodontology* 2012; 29: e420–6.
- Hede B. Ældre på plejehjem – konsekvenser for den gennemførte tandpleje. *Aktuel Nordisk Odontologi*. København: Universitetsforlaget, 2016.
- Peltola P, Vehkalahti MM, Simoila R. Oral health-related well-being of the long-term hospitalised elderly. *Gerodontology* 2005; 22: 17–23.
- Astrøm AN, Haugejorden O, Skaret E et al. Oral Impacts on Daily Performance in Norwegian adults: validity, reliability and prevalence estimates. *Eur J Oral Sci* 2005; 113: 289–96.
- Siukosaari P, Ajwani S, Ainamo A et al. Periodontal health status in the elderly with different levels of education: a 5-year follow-up study. *Gerodontology* 2012; 29: e170–8.



Översikt. Del av den nordiska artikelserien Gerodonti. Godkänd för publicering den 25 maj 2016. Artikeln är översatt från danska av Nordic Translation, Köpenhamn.

Samband mellan marginal parodontit och medicinska sjukdomar

Här presenteras den senaste och viktigaste kunskapen om sambandet mellan marginal parodontit (MP) och ett antal medicinska sjukdomar, bland annat hjärt-kärlsjukdomar, diabetes mellitus, reumatoid artrit, osteoporos, Parkinsons sjukdom, Alzheimers sjukdom, psoriasis och visalunginfektioner. Ett antal studier pekar på att parodontal behandling kan ha gynnsam effekt på förloppet av ischemisk hjärtsjukdom, diabetes, reumatoid artrit och på risken för pneumoni hos särskilt utsatta personer.

Det är välkänt att marginal parodontit (MP) är en sjukdom, vars spår i munhålan ackumuleras med stigande ålder. Ofta kan man få intrycket att befolkningen uppfattar MP som en naturlig, närmast oundviklig följd av att bli äldre. I Danmark stöds denna uppfattning genom användning av uttrycket "paradentose", som är en föråldrad beteckning på sjukdomen och som användes i Tyskland och Skandinavien innan sjukdomens orsak och patogenes blev kända. Beteckningen "paradentose" vidhåller den föråldrade uppfattningen om ett tillstånd med okänd bakgrund, varför man i våra grannländer, även i folkmun, lyckligtvis för länge sedan har övergett och ersatt det med en korrekt diagnos, som anger ett inflammatoriskt tillstånd. Så bör man göra även i Danmark. Det är viktigt att



Författare

Palle Holmstrup (bild), prof, adj prof, dr odont, ph d, Afd for parodontologi, Odont inst, Det sundhedsvidenskabelige fakultet, Københavns universitet, Danmark. E-post: pah@sund.ku.dk
Christian Damgaard, adjunkt, ph d, Afd for parodontologi, Odont inst, Det sundhedsvidenskabelige fakultet, Københavns universitet, Danmark.

ändra den föråldrade uppfattningen, så att befolkningen och hela hälso- och sjukvårdssektorn förstår att det rör sig om en inflammatorisk sjukdom, vars bakgrund i betydande omfattning är kopplad till den enskilda människans immunsystem [1].

Som framgår nedan har ett antal andra vanliga medicinska sjukdomar också inflammatorisk bakgrund, vilket kan vara en viktig del av förklaringen till komorbiditeten vid MP. Det är viktigt att skapa förståelse för att behandling av MP hos äldre har lika stort berättigande som hos yngre patienter och kan genomföras med goda resultat. Hos framför allt den äldre delen av befolkningen kan det naturligtvis finnas ett komplicerat förhållande mellan komorbiditet och medicinering, som kräver särskilda försiktighetsåtgärder hos den enskilda patienten, men det viktiga är att äldre patienter också svarar på parodontal behandling [2].

Under senare år har det funnits ett större vetenskapligt intresse för sambandet mellan MP och ett antal medicinska sjukdomar, av vilka flera har stor utbredning hos den äldre delen av befolkningen. Budskapet om dessa samband kan bidra till att öka förståelsen för MP som en sjukdom med systemiska komplikationer, och det är viktigt att detta når ut till dem som ansvarar för behandling av äldregruppen och till de beviljande myndigheterna. I biologin finns det ofta inte "bevis", i ordets

Foto: Colourbox



● Samarbetet mellan läkare och tandläkare bör stärkas för optimal behandling av patienter med marginal parodontit.

sanna betydelse, för kausala samband mellan sjukdomsgrupper, bland annat eftersom dokumentation i form av randomiserade kliniska studier inte går att genomföra. När det gäller MP och till exempel hjärt-kärlsjukdomar beror detta bland annat på problem med blindning av deltagarnas tandbehandling och etiska invändningar genom att låta MP vara obehandlad i placebogruppen. I sådana sammanhang måste man således arbeta utifrån en ackumulerad sannolikhet. Underlaget för en fördelaktig effekt av parodontal behandling vid de olika sjukdomarna kommer därmed förmodligen i all evighet att vara baserad på en dynamisk summa av indirekta bevis.

MP OCH HJÄRT-KÄRLSJUKDOMAR

Ateroskleros, som är den dominerande orsaken till hjärt-kärlsjukdom, är en inflammatorisk sjukdom som utvecklas i de stora artärerna och är orsak till ischemisk hjärtsjukdom, apoplexi och perifer artärsjukdom. Ateromatösa plack är vanligtvis asymtomatiska tills de blir instabila med plackruptur/-erosion och trombotisering, som leder till de kliniska manifestationerna och är associerade med ökad inflammatorisk aktivitet både i artärväggen och systemiskt i organismen [3]. Sambandet mellan MP och hjärt-kärlsjukdomar har tidigare beskrivits i den nordiska facklitteraturen [4-6]. En vik-

Författare (forts)

Ingar Olsen, prof, dr odont, Afd for oral biologi, Odont fakultet, Universitetet i Oslo, Norge.

Björn Klinge, dekan, prof, odont dr, Odont fakulteten, Malmö högskola; Odont inst, Karolinska institutet, Stockholm, Sverige.

Allan Flyvbjerg, direktör, Steno Diabetes Center Copenhagen, Capital Region, Danmark.

Claus Henrik Nielsen, prof, dr med, Afd for parodontologi, Odont inst, Det sundhedsvidenskabelige fakultet, Københavns universitet; Inst for inflammationsforskning, Center for reumatologi og rygsygdomme, Rigshospitalet, Danmark.

Peter Riis Hansen, överläkare, forskningslektor, dr med, Kardiologisk afd, Herlev-Gentofte hospital, Danmark.

tig fråga, som av etiska skäl är svår att besvara, är, som angetts, om det beskrivna sambandet är kausalt, och i den här artikeln kommer vi att fokusera på den senaste kliniska litteraturen som belyser denna fråga samt på de eventuella konsekvenserna av detta. De många spännande experimentella studier som stöder sambandet ligger utanför den aktuella genomgången.

I den helt nya svenska PAROKRANK-studien, som omfattar 805 patienter under 75 år med en första hjärtinfarkt och 805 matchande kontrollpersoner utan hjärtinfarkt, genomfördes klinisk tandundersökning och panoramaröntgen på samtliga deltagare. MP bekräftad med radiologiskt bedömd benförlust var vanligare hos patienter med hjärtinfarkt än hos kontrollpersonerna. En ökad (+ 49 procent) risk för hjärtinfarkt sågs bland parodontitpatienterna. Risken förblev signifikant (+28 procent) efter justering för kovariabler (rökning, diabetes, socioekonomiska faktorer). Dessa fynd från den hittills största och mest väl genomförda fall-kontrollstudien (*case-control study*) understryker att det kan finnas ett oberoende samband mellan MP och hjärtinfarkt [7].

Förklaringsmodeller

Många andra befolkningsstudier har påvisat ett samband mellan MP och hjärt-kärlsjukdomar,

Foto: Colourbox



”Det är viktigt att skapa förståelse för att behandling av MP hos äldre har lika stort berättigande som hos yngre patienter och kan genomföras med goda resultat.”

och bevisen för detta samband blir allt fler [8]. Det finns ett antal möjligheter att förklara sambandet, vilket gör det plausibelt:

1. Överföring av orala bakterier till ateromatösa plack

En uppenbar förklaring till sambandet mellan MP och hjärt-kärlsjukdom är överföring av orala bakterier från de inflammerade tandköttsfickorna till blodbanan med efterföljande infektion av aterosklerotiska artärvägg, vilket kan resultera i plackinstabilitet med ruptur och trombosbildning.

Det är välkänt att blodiga ingrepp i munhålan leder till bakteriemi. Mindre välkänt är det förmodligen att också vardagliga orala procedurer kan leda till bakteriemi, till exempel tuggning, tandborstning och användning av tandtråd, samt att bakteriemi är vanligare ju svårare den parodontala inflammationen är [9]. Detta innebär att behandling av gingivit och MP kan minska dispositionen för bakteriemi.

Flera studier har med hjälp av molekylärbio-logiska metoder påvisat förekomst av bakteriellt DNA från orala bakterier i ateromatösa plack [10], och enskilda studier har med hjälp av avancerad odlingsteknik också funnit livskraftiga orala bakterier [11–12].

Förekomst av bakteriellt DNA är i sig själv inte bevis för att det har funnits levande bakterier på stället, men fyndet av livskraftiga bakterier bekräftar att orala bakterier via blodbanan kan infektera ateromatösa plack.

2. Överföring av parodontalt producerade cytokiner till blodbanan

Inflammationen i den parodontala vävnaden innebär lokal produktion av proinflammatoriska cytokiner [13], och en annan möjlig förklaring är spridning av cytokiner från den inflammerade parodontala vävnaden till blodbanan med efterföljande ökad

inflammation i aterosklerotiska artärvägg, vilket också resulterar i instabila plack som beskrivits ovan. Hos patienter med MP har man således konstaterat förhöjd nivå av vissa proinflammatoriska cytokiner i blodbanan, till exempel interleukin (IL) 6 och tumörnekrotiserande faktor (TNF)- α , och MP kan leda till systemisk *low grade*-inflammation [14–17] med därav betingade systemiska effekter, till exempel endoteldysfunktion och insulinresistens (se nedan).

3. Systemisk produktion av cytokiner

Ökad plasmanivå av cytokiner som svar på bakteriemi efter orala ingrepp är väl beskrivet. I en dansk studie [18] sågs till exempel en ökning av IL-6-nivån i blodbanan som en följd av bakteriemi efter depuration, och denna cytokin är en känd riskmarkör för hjärt-kärlsjukdom, till exempel hjärtinfarkt [19, 20].

4. Förändrad lipidmetabolism som en följd av MP

Lipidbalansen i blodbanan, som har betydelse för utveckling av ateroskleros, förskjuts i negativ riktning med mindre HDL- och mer LDL-kolesterol hos patienter med MP [21–22]. Det finns dessutom studier som tyder på att parodontal behandling kan leda till en förbättring av detta förhållande [17].

5. Endoteldysfunktion

Endoteldysfunktion (som kan mätas icke-invasivt) är den tidigaste markören för utveckling av ateroskleros, och MP har samband härmed [23]. Dessutom tycks parodontal behandling kunna förbättra endotel(dys)funktionen [24].

6. Gemensamma genetiska riskfaktorer

I de flesta studier av sambandet mellan MP och hjärt-kärlsjukdomar har man korrigerat för gemensamma kända riskfaktorer, som är många, till exempel rökning, diabetes och dålig socioekonomisk status. Man kan dock räkna med att det också kan finnas okända gemensamma riskfaktorer av betydelse, till exempel gemensam genetisk profil för patienter med de två sjukdomarna. I en dansk studie har man således beskrivit att en gemensam variant i IL-1-genkomplexet kan vara en del av bakgrunden för samtidig uppkomst av de två sjukdomarna, och senare studier har påvisat en rad andra gemensamma riskfaktorer [25, 26]. Dessa förhållanden kan dock inte fullt ut förklara det konstaterade sambandet.

Betydelsen av parodontal behandling

Som framgår finns det flera möjligheter för att MP kan påverka utvecklingen av ateroskleros, och frågan är om parodontal behandling kan påverka denna utveckling.

I ett nyligen genomfört systematiskt översikts-



arbete med metaanalys konkluderades att parodontal behandling förbättrar ett antal surrogatmått för ateroskleros, till exempel endotel dysfunktion samt lipidtal, glykerat hemoglobin (HbA1c) och biomarkörer som C-reaktivt protein och IL-6, speciellt hos personer som redan har en hjärt-kärlsjukdom och diabetes [17]. En longitudinell studie från USA har dessutom visat att förbättring av parodontala förhållanden, illustrerat genom klinisk mätning av tandköttsfickor och subgingival förekomst av bakterier associerade med MP hos 420 deltagare, ledde till en minskad progression av arteria carotis intima-media-tjockleken över tre år. Den genomsnittliga progressionen av intima-media-tjockleken var således omvänt korrelerad till förbättringen av parodontalstatus [27]. Enligt författarna underströk studien betydelsen av parodontal behandling som en möjlig förebyggande hälsoinsats.

Endotel dysfunktion och carotis intima-media-tjockleken är som nämnts surrogatmått för ateroskleros, och betydelsen av parodontal behandling för kliniska kardiovaskulära resultatmått är illustrerad i enskilda epidemiologiska studier medan randomiserade studier, som angetts, knappast kan genomföras.

En omfattande longitudinell studie i Taiwan med en genomsnittlig uppföljningsperiod (*follow up*) på sju år baserades på ett slumpmässigt urval av en miljon människor [28]. I studien deltog 10 887 personer som hade fått tandrengöring under perioden. Dessutom deltog 10 989 ålders-, köns- och komorbiditetsmatchade personer som inte hade fått tandrengöring. I tandrengöringsgruppen sågs lägre förekomst av akut hjärtinfarkt (1,6 procent vs 2,2 procent, $P < 0,001$) och apoplexi (8,9 procent vs 10 procent, $P = 0,03$). En multivariat analys visade att tandrengöring var en oberoende faktor associerad med signifikant mindre risk för framtida utveckling av hjärtinfarkt (hazard ratio [HR] 0,69) och apoplexi (HR 0,85). Dessutom sågs ett dos-effektsamband genom att ökad frekvens av tandrengöring medförde större minskning av risken för akut hjärtinfarkt och apoplexi. En svaghet i studien var dock att det inte ingick korrigering för alla kända riskfaktorer, till exempel rökning [28].

I en helt ny longitudinell studie, även den från Taiwan, behandlades 13 573 patienter under perioden 2001–2010 för lätt MP jämfört med motsvarande antal matchade patienter som behandlades för svår MP [29]. Bland de sistnämnda patienterna utvecklade de som var över 60 år oftare kardiovaskulära händelser. Detta kan tyda på att svårighetsgraden av MP kan ha betydelse för utveckling av dessa händelser.

Hypertoni

Eftersom hypertoni är en riskfaktor för hjärt-kärlsjukdom som kan behandlas, är det viktigt att identifiera patienter med hypertoni.

Hypertoni och allvarlig hypertoni är associerad med MP [30, 31], och dessa tillstånd uppträder oftare hos patienter med större fästeförlust [32]. Man kan överväga om tandläkare kan bidra till tidig diagnostik av hypertoni eftersom patienterna går mer regelbundet till tandläkaren än till läkaren när det inte finns någon känd sjukdom. För tandläkaren är det också viktigt att veta om patienterna har hypertoni med ökad blödning vid kirurgiska ingrepp som följd. Dessutom får många patienter med bekräftad hypertoni behandling med kalciumantagonister, som kan leda till gingival hyperplasier [33].

MP OCH TYP 2-DIABETES

Det är välkänt att det finns ett samband mellan diabetes mellitus och MP. Eftersom det som en följd av fetmaepidemin har skett en betydlig ökning av antalet patienter med typ 2-diabetes [34], måste man framöver räkna med att tandläkaren får ett ökat antal av dessa patienter för behandling, inte minst från den äldre delen av befolkningen. Som många minns kallades typ 2-diabetes tidigare för "åldersdiabetes". Sambandet, som går båda vägarna, innebär dels att diabetes predisponerar för MP [35], dels att MP kan förvärra diabetesförloppet. För aktuell översikt se [36].

Förklaringsmodeller

Det finns flera sätt på vilka MP och typ 2-diabetes kan påverka varandra. Diabetes kan påverka utvecklingen av MP via en förändring av den orala mikrobiotan, även om det fortsatt är osäkert om en sådan ändring faktiskt äger rum [37]. Den viktigaste faktorn för den ökade benägenheten att utveckla MP bland diabetiker är förmodligen bildandet av *advanced glycation end products* (AGE), som innefattar glykering av proteiner och lipider [38]. Vid förhöjt blodsocker, som kännetecknar patienter med dåligt reglerad diabetes, är bildandet av AGE förhöjt och receptorerna för AGE (RAGE) likaledes uppreglerade, vilket bland annat medför ökad produktion av proinflammatoriska cytokiner, ökad vävnadsnedbrytning, till exempel ökad benresorption och nedsatt benbildning [39–40]. I tillägg till detta finns studier som tyder på ändrad funktion hos de neutrofila granulocyterna, som har stor betydelse vid patogenesen för MP [41].

Det är dock viktigt att understryka att välreglerade diabetespatienter varken visar ökad risk att utveckla MP eller andra infektioner. Det är såle-

"Det är välkänt att blodiga ingrepp i munhålan leder till bakteriemi. Mindre välkänt är det förmodligen att också vardagliga orala procedurer kan leda till bakteriemi ..."

des viktigt för tandläkaren att få information om blodsockerkontrollen hos den enskilda patienten. Å andra sidan har MP i epidemiologiska studier åtföljts av insulinresistens och tycks vara en oberoende prediktor för utveckling av diabetes [42, 43].

Odiagnostiserad diabetes

Det är inte alla typ 2-diabetiker som känner till att de har sjukdomen och i Danmark uppskattar man att cirka 200 000 personer fortfarande är odiagnostiserade, det vill säga nästan lika många som antalet diagnostiserade patienter. En bidragande orsak till detta är att typ 2-diabetes inte uppkommer från den ena dagen till den andra, utan i stället utvecklas över tid.

Prediabetes är ett tillstånd som innebär att blodsockernivån ligger över det normala, men ännu inte kvalificerar för diagnosen diabetes mellitus. Detta tillstånd som disponerar för utveckling av manifest diabetes är också känt under beteckningen nedsatt glukostolerans.

Eftersom det är avgörande att diabetes diagnostiseras så tidigt som möjligt för att man ska kunna förebygga följsjukdomar, till exempel ögonsjukdom, njursjukdom, neuropati och cirkulationsjukdom, är det både mänskligt och samhälls-ekonomiskt olyckligt att det inte alltid sker. Det är också olyckligt för behandlingen hos tandläkaren att diabetesstillståndet är okänt.

I den ovan angivna svenska PAROKRANK-studien [7], i vilken patienter med en första hjärtinfarkt jämfördes med kontroller utan hjärtsjukdom, undersöktes glukosmetabolismen med oralt glukostoleranstest. Det visade att 9,3 procent av patienterna med hjärtinfarkt och 5,2 procent i kontrollgruppen hade odiagnostiserad diabetes. En annan nyligen gjord studie visade att 3,1 procent av 291 patienter utan känd diabetes, som sökte behandling på Tandlægeskolen i Köpenhamn, hade HbA_{1c} över gränsvärden för diabetes, och på motsvarande sätt hade 27,1 procent HbA_{1c} över gränsvärden för prediabetes [44]. Patienter med MP hade oftare förhöjt HbA_{1c} än kontrollgruppen utan MP.

Eftersom det är enkelt, snabbt och billigt att genomföra screening av förhöjt HbA_{1c} och då många patienter går mer regelbundet till tandläkaren än till läkaren, oavsett om de känner sig friska eller inte, finns det uppenbart en möjlighet att utföra HbA_{1c}-screening på utvalda riskpatienter på tandläkarmottagningar med remittering till praktiserande läkare vid förhöjda värden.

Betydelsen av parodontal behandling

Successivt har det kommit studier av den parodontala behandlingens roll för förloppet av diabetes. Studierna är inte alltid optimalt genomförda, bland annat saknas i vissa fall tillräckligt med kontroll av andra påverkande faktorer (*confounders*) och information om den parodontala behandling-

ens effekt på parodontiet. Flera metaanalyser av de föreliggande studierna har dock visat att icke-kirurgisk parodontal behandling minskar HbA_{1c}-nivån signifikant med i storleksordningen 0,31–0,65 procent [45, 46]. Det verkar kanske inte vara så mycket, men även små minskningar i HbA_{1c} har stor betydelse.

En större brittisk studie har således visat att det går att uppnå 35 procents minskning av mikrovaskulära komplikationer för varje procentenhet HbA_{1c} minskar, och en genomsnittlig minskning av HbA_{1c} på 0,2 procent är relaterad till en 10 procent lägre mortalitet [47]. Den minskning på 0,31–0,65 procent som kan uppnås vid parodontal behandling kan därmed ge stor mänsklig och samhällsekonomisk vinst.

MP OCH REUMATOID ARTRIT

Reumatoid artrit (RA) är en autoimmun sjukdom som i västvärlden påverkar 0,5–1 procent av befolkningen.

Sjukdomen innebär inflammation i lederna med nedbrytning av brosk och skelett med deformiteter, svullnad och smärta som följd [48]. RA påminner om MP genom det kroniska inflammatoriska tillstånd som leder till nedbrytning av vävnaden, och en del studier har i efterhand påvisat samband mellan dem. För aktuell översikt se [49].

Trots begränsat deltagarantal tyder de studier som finns på att det både hos yngre och äldre patienter med RA finns en ökad disposition att utveckla fästeförlust [50–53]. Detta kan tala för etablering av ett parodontalt profylaxprogram som en del av rutinen vid behandling av patienter med RA [50, 53].

Förklaringsmodeller

Även för MP och RA kan det finnas ett dubbelriktat samband. Båda sjukdomarna har förhöjda nivåer av inflammationsmarkörer och cytokinprofiler med vävnadsnedbrytande karaktär, till exempel med förhöjd produktion av IL-1 och TNF- α [50, 54]. RA kännetecknas dessutom av bildandet av autoantikroppar, bland annat reumafaktorer riktade mot IgG [55] och antikroppar mot citrullinerade proteiner. De sistnämnda ses hos cirka ¾ av RA-patienterna, som dessutom har ett typiskt uttryck av vävnadstypsmolekyler som kan binda citrullinerade peptider [56].

Ett tillstånd då immunsystemet således reagerar med citrullinerade proteiner anses av många utgöra en särskild sjukdomsyftning. Posttranslatorisk konvertering av aminosyran arginin till citrullin katalyseras av enzymer som kallas peptidyl-arginin-deaminaser, och dessa anses vara viktiga för sjukdomsutvecklingen vid RA [55]. Patienter med antikroppar mot citrullinerade proteiner tycks oftare ha MP än patienter med osteoartrit [57], vilket är intressant eftersom *Porphyromonas gingivalis* är

”Det är viktigt för tandläkaren att få information om blodsockerkontrollen hos den enskilda patienten.”



den enda bakterie som är känd för att bilda peptidyl-arginin-deaminas, som liksom det motsvarande humana enzymet kan konvertera arginin till citrullin [58]. Därtill har förekomst av antikroppar mot *P. gingivalis* visat sig vara betydligt vanligare hos patienter med RA än hos friska kontrollpersoner [59].

Rökning, som ökar risken för MP, är också den starkaste livsstilsfaktor som kan kopplas till utveckling av RA. I övrigt anses rökning främja utöndringen av peptidyl-arginin-deaminas från leukocyter i lungorna och därmed sätta i gång citrullinering [60].

Betydelsen av parodontal behandling

Flera studier har bedömt effekten av parodontal behandling vid RA och på biomarkörer för sjukdomen [53]. De aktuella studierna är dock små och kortvariga, men pekar på att icke-kirurgisk parodontal behandling eventuellt kan minska kliniska symtom och biomarkörer för aktiv RA. Större interventionsstudier på RA-patienter med MP, till exempel patienter med antikroppar mot citrullinerade proteiner, är dock nödvändiga för att dra säkrare slutsatser om denna effekt.

MP OCH OSTEOPOROS

Det eventuella sambandet mellan MP och osteoporos beskrevs redan 1968 [61]. Osteoporos är en systemisk skelettsjukdom som kännetecknas av generellt nedsatt bentäthet.

Osteoporos indelas kliniskt i

1. en idiopatisk form, som uppstår tidigt i livet och drabbar män och kvinnor lika ofta
2. en involuntär form, som delas in i två typer, varav den första inkluderar postmenopausala kvinnor och den andra är åldersrelaterad och drabbar både äldre män och kvinnor [62].

Postmenopausal osteoporos är den mest prevalenta formen, varför det i den här artikeln är fokus på eventuella samband mellan postmenopausal osteoporos och MP.

Huvuddelen av de kliniska studierna, som undersöker det eventuella sambandet mellan osteoporos och MP, har varit tvärsnittsstudier med få försökspersoner, dock alla postmenopausala kvinnor [63–70]. En ny tvärsnittsstudie från Taiwan, omfattande 35 127 osteoporospatienter och 50 498 friska kontroller, visade att MP efter korrigering för kön, ålder och komorbiditet innebar ökad risk för osteoporos (odds ratio [OR] = 1,29) samt att risken ökade med graden av parodontal inflammation [71]. Dessutom innebar osteoporos sex gånger högre risk för samtidig förekomst av MP jämfört med hos friska. Dessa resultat får stöd av en annan tvärsnittsstudie från Sydkorea, som såg en positiv korrelation mellan MP och osteoporos med OR = 1,21 efter korrigering för ålder [72]. Trots det saknas fortfarande longitudinella studier för att kunna påvisa ett kausalt samband mellan MP och osteoporos.

”Det eventuella sambandet mellan MP och osteoporos beskrevs redan 1968 ... Trots det saknas fortfarande longitudinella studier för att kunna påvisa ett kausalt samband mellan MP och osteoporos.”



Förklaringsmodeller

Olika systemiska riskfaktorer, såsom genetik, ålder, kön, D-vitaminbrist, medicinsk hormonbehandling, kost, rökning, fetma och fysisk aktivitet, påverkar utvecklingen av osteoporos [73, 74], men är samtidigt även riskfaktorer för utvecklingen av MP [75].

Bentätheten ändras sig under hela livet, men vid menopausen sker en minskning av östrogenproduktionen som tycks vara associerad med ökad risk att utveckla osteoporos. I förlängningen har man föreslagit att östrogennivån påverkar benremodelleringen mot sjunkande bentäthet hos postmenopausala kvinnor. Nedsatt bentäthet, bland annat i käkbenet, gör det mycket troligt att osteoporos kan medföra ökad benförlust hos individer med MP [67, 68, 76, 77]. Östrogen påverkar förutom bentäthet även övrig parodontal vävnad och immunsvaret mot den parodontala biofilmen i proinflammatorisk riktning [76].

Betydelsen av parodontal behandling

Inga studier har i nuläget bedömt effekten av parodontal behandling på osteoporos. Det är dessutom fortfarande oklart om bisfosfonatbehandling av postmenopausala patienter med osteoporos förvärrar eller förbättrar parodontala parametrar. En studie pekar dock på att bisfosfonatbehandling inte leder till mindre alveolär benförlust hos osteoporospatienter med MP [77].

MP OCH PARKINSONS SJUKDOM

Parkinsons sjukdom är en kronisk neurodegenerativ sjukdom som leder till en selektiv förlust av dopaminerga neuroner i hjärnans substantia nigra. I takt med progressionen av Parkinsons sjukdom sker en successiv degeneration av de nigrostriatala förbindelserna, vilket innebär kognitiva, motoriska och psykiska symtom.



”Det finns fortfarande ingen solid evidens för att MP har influenser på patogenesen av Parkinsons sjukdom. Det finns emellertid studier som pekar på att MP är vanligare hos patienter med Parkinson.”

Det finns fortfarande ingen solid evidens för att MP har influenser på patogenesen av Parkinsons sjukdom [78]. Det finns emellertid studier som pekar på att MP är vanligare hos patienter med Parkinson [79, 80].

Det saknas både större longitudinella studier och randomiserade fall-kontroll- eller fall-kohortstudier för att underbygga det eventuella sambandet mellan MP och Parkinsons sjukdom.

Förklaringsmodeller

Parkinsons sjukdom innebär motorisk hämning som gör det svårt att utföra vanliga vardagsuppgifter, såsom tandborstning, vilket oundvikligt leder till ackumulering av plack. Dessutom kan de kognitiva förändringar som Parkinsons sjukdom innebär påverka kvaliteten och frekvensen av tandvården i hemmet (samt tandläkarens vilja att utföra parodontal behandling), vilket totalt sett bidrar till ökad ackumulering av plack och därmed ökad risk för utveckling av MP.

Ett antal studier pekar dessutom på att systemisk låggradig inflammation, som bland annat MP kan inducera [13, 15, 18], bidrar till neural dysfunktion i tidiga stadier av Parkinsons sjukdom [78]. Mycket tyder också på att patogenesen vid Parkinsons sjukdom har en inflammatorisk komponent, och exempelvis ökad förekomst av IL-6 i plasma tycks medföra ökad risk för sjukdomen [81, 82].

Det finns inga publicerade studier av effekten av parodontal behandling på Parkinsons sjukdom.

MP OCH ALZHEIMERS SJUKDOM

Alzheimers sjukdom (AS) är en annan neurodegenerativ sjukdom och det vanligaste exemplet på en grupp sjukdomar som manifesterar sig som demens. Före 2050 beräknas 13–14 miljoner människor i USA lida av AS, med stora sociala konsekvenser som följd. Sjukdomen är således en stor ekonomisk belastning för samhället, och i nuläget finns ingen behandling.

Sjukdomen finns i två former: tidig AS och sen AS. Den sistnämnda utgör hela 98 procent av fallen. Sen AS har förmodligen många orsaker, medan en genetisk komponent är viktig för den tidiga formen. Typiskt för sen AS är bland annat inflammation i hjärnan, som kan vara initierad av lokal eller perifer infektion [83]. Bland de mikroorganismer som oftast sätts i samband med AS finns bakterier som spiroketer, *P. gingivalis*-, *Prevotella*-arter, fu-

sobakterier, *Actinomyces*-arter och *Chlamydomphila pneumoniae*. Motsvarande gäller även herpesvirus (Epstein-Barr-virus och cytomegalovirus) och jästsvampar av släkten *Candida* i samband med AS. Bortsett från *C. pneumoniae* kan alla dessa mikroorganismer förekomma i munhålan [84].

Förklaringsmodeller

1. Samband mellan AS och orala bakterier

I 14 studier har neurotrofa orala spiroketer påvisats i hjärnan från AS-patienter. Sju olika spiroketer identifierades i 14 av 16 AS-hjärnor [85–86]. Spiroketerna producerade biologiska och patologiska kännetecken för AS (plackansamlingar av amyloid beta och neurofibrillära trådar) efter exponering av neuronala celler och gliaceller i organokulturer. Lipopolysackarid (LPS) från *P. gingivalis* påvisades dessutom i humana hjärnor med AS, men inte i kontrollhjärnor [87].

I en studie med 2 355 personer över 60 år sågs ett samband mellan MP och kognitiv svaghet och mellan antikroppar mot *P. gingivalis* och förmågan att utföra kognitiva tester [88, 89].

2. Hur når orala mikroorganismer och inflammatoriska mediatorer hjärnan?

Orala mikroorganismer och inflammatoriska mediatorer kan via blodbanan nå hjärnan från inflammerat parodontium. Permeabiliteten av blod-hjärnbarriären ökar ofta med åldern och APOE ϵ 4-genen är också associerad med ökad permeabilitet via en komplex (inflammatorisk) mekanism, som likom TNF- α kan öka penetrationen via blod-hjärnbarriären [90]. Mikroorganismer, deras produkter och inflammatoriska mediatorer kan därmed passera denna barriär. De kan också passera via cirkumventrikulära organ och perivaskulära rum i hjärnan eftersom dessa saknar blod-hjärnbarriär [91]. Olfaktoriska nerver och trigeminusnerven kringgår också blod-hjärnbarriären [92]. Detsamma gäller olfaktoriska celler, som uppträder som trojanska hästar som kan transportera mikroorganismer till hjärnan [93].

Det är möjligt att ovan nämnda samband mellan diabetes och MP ytterligare kan förstärka inflammationsreaktioner i hjärnan som en del av sjukdomsutvecklingen vid AS [94–96]. Typ 2-diabetes är som angetts ovan också i sig själv ett vanligt samtidigt tillstånd vid MP som kan förvärra förloppet av AS [97].



3. Konsekvenser för hjärnan som bärare av orala bakterier

Bakterier i hjärnan leder till ihållande inflammation. Spiroketer inducerar en latent och långsamt progredierande infektion genom att kringgå värdförsvaret och har visat sig kunna producera plack och leda till amyloidavlagringar i hjärnan [88, 89]. Spiroketer främjar eventuellt deras egen överlevnad och bildande genom att blockera komplementkaskaden. *P. gingivalis* har LPS med ojämna lipid A-strukturer. Detta gör det svårt för värden att känna igen bakterien som kan angripa neuroner i hjärnan.

4. Genetik, miljö och näring som riskfaktorer för AS

En mycket viktig riskfaktor för AS är APO ϵ 4-genen som främjar infektion och ökar uttrycket av inflammatoriska mediatorer [98]. Totalt har 20 olika genetiska loci beräknats kunna öka känsligheten för AS, här bland APO ϵ 4. Till dessa hör även generna för IL-1 och TNF- α , som också är kopplade till utvecklingen av MP. Vid utveckling av AS sker sannolikt ett samspel mellan gener, mikroorganismer/toxiner och miljöfaktorer. Bristande näringsintag är vanligt hos äldre och dementa personer. Detta kan leda till successiv förlust av nervsynapser.

5. Kliniskt samband mellan MP och AS

Det kommer ständigt ny dokumentation som visar ett samband mellan MP och AS. Det har påvisats i bland annat tvärsnittsstudier och longitudinella studier genom jämförelse av olika kliniska tecken på MP och antikroppar mot bakterier associerade med MP och med kognitiv funktion efter justering för kovariabler [99]. Försummelse av, eller bristande förmåga till, oral hygien hos äldre främjar inflammation i parodontiet, vilket kan gynna transport av mikroorganismer och deras produkter samt inflammatoriska mediatorer till hjärnan. Förlust av tänder, som ofta är ett resultat av MP, har dessutom samband med dåligt minne [100].

MP OCH PSORIASIS

Psoriasis är en kronisk inflammatorisk sjukdom med en prevalens på nästan 8,5 procent av befolkningen i de nordiska länderna. Sjukdomen kännetecknas också av utbredd komorbiditet i form av exempelvis hjärt-kärlsjukdom och diabetes, förmodligen mot bakgrund av gemensamma inflammatoriska mekanismer [101-103].

Man har påvisat ett samband mellan psoriasis och kronisk MP, liksom man i saliv från patienter med psoriasis har påvisat ökad koncentration av proinflammatoriska cytokiner, till exempel TNF- α och IL-1 β [104-106]. Resultaten från en stor epidemiologisk studie från Taiwan tyder dessutom på att intensiv behandling av kronisk MP kan minska risken för psoriasis [107].

Aktiverade T-hjälparceller (Th 17) med produk-

tion av IL-17 utgör en central patogenetisk aktör vid psoriasis, och det är värt att notera att *P. gingivalis* kan främja Th-17-polarisering av immunaparaten och man har sett aktiverade Th-17-celler i parodontala lesioner samt ökad IL-17-nivå i exsudat från fickor vid svår MP [108-110].

LUNGSJUKDOMAR OCH MUNHYGIEN

Kolonisering i munhålan med patogener från andningsvägarna som ansamlas vid bristande munhygien och MP, kan kopplas till utveckling av pneumoni. Det finns omfattande vetenskaplig dokumentation från randomiserade kliniska studier för att interventioner som förbättrar munhygien har positiv effekt genom att förebygga pneumoni och minska pneumonirelaterade dödsfall, särskilt hos äldre vårdberoende patienter [86]. En norsk studie [111] har också visat att kronisk MP är vanligare hos patienter med allvarlig kronisk obstruktiv lungsjukdom även efter justering för riskfaktorer som ålder, rökning, övervikt, användning av kortikosteroider och nedsatt bentäthet.

SAMMANFATTNING

Som framgår föreligger det många studier som visar ett samband mellan MP och ett antal medicinska sjukdomar. Detta är inte överraskande eftersom munhålan är en del av den samlade organismen, även om det kan finnas misstanke om att munhålan och tänderna felaktigt, även bland fackfolk, uppfattas som isolerade från övriga kroppen.

Dessa medicinska sjukdomar (komorbiditet vid MP) är särskilt vanliga hos den äldre delen av befolkningen, och mycket tyder på att parodontal behandling kan ha gynnsam effekt vid flera av dem. Här är det tydligt att samarbetet mellan läkare och tandläkare bör stärkas, och en viktig förutsättning för detta är ökad information och kunskapsdelning om de i artikeln nämnda sambanden. Låggradig (*low grade*) inflammation anses vara ett av de framträdande sambanden mellan MP och en del av de nämnda medicinska sjukdomarna.

Det har ackumulerats en betydande kunskap om sambandet mellan MP och hjärt-kärlsjukdomar, med växande bevis för ett kausalt samband. Det föreligger således plausibla mekanistiska data (bland annat experimentella resultat, som inte refereras till här), och mycket tyder på att parodontal behandling kan minska risken för aterosklerotisk sjukdom.

Det finns också omfattande dokumentation av att dålig blodsockerkontroll hos typ 2-diabetiker innebär förhöjd risk för utveckling av MP med ökad svårighetsgrad och utbredning, liksom att MP medför förhöjd risk för diabetes. Den växande prevalensen av typ 2-diabetes kommer därför förmodligen att innebära ökad utveckling av MP, som kan förvärra diabetesförloppet. De två sjukdomarna är således förbundna via en dubbelriktad

”Det kommer ständigt ny dokumentation som visar ett samband mellan MP och AS.”

mekanism, troligen på grund av gemensamma immunologiska reaktioner. Kliniska undersökningar pekar dessutom på att icke-kirurgisk parodontal behandling kan förbättra den metabola kontrollen, vilket kan minska utvecklingen av senkomplikationer vid diabetes. Det finns således god grund för att etablera systematiserade undersöknings-, profylax- och behandlingsförlopp med tanke på MP hos diabetiker.

Mycket tyder på att det även för MP och RA kan finnas en dubbelriktad mekanism som innebär ökad risk för MP hos patienter med RA och försämring av RA vid samtidig MP. Icke-kirurgisk parodontal behandling kan eventuellt minska kliniska symptom och biomarkörer vid aktiv RA. Den ökade benägenheten för fästeförlust hos patienter med RA kan dessutom tala för etablering av ett parodontalt profylaxprogram som en del av rutinen vid behandling av dessa patienter. Studier av patienter med osteoporos tyder också på att det finns en ökad benägenhet för utveckling av fästeförlust.

MP associeras även med vissa neurologiska sjukdomar. Parkinsons sjukdom innebär motorisk hämning och kognitiva förändringar, som bland annat kan leda till sämre tandvård i hemmet. Dessutom kan låggradig inflammation, till exempel som en följd av MP, bidra till neurologisk dysfunktion i tidiga stadier av Parkinsons sjukdom. AS har en komplex och multifaktoriell etiologi och oral infektion kan vara en av flera riskfaktorer för AS. Man har således visat förekomst av orala bakterier och deras produkter i hjärnan hos AS-patienter. Infektionen kan uppstå flera årtionden innan AS manifesterar sig. Förbättrad munhygien kan vara en viktig profylaktisk åtgärd, men kan dessvärre vara utmanande eftersom patienterna inte alltid är samarbetsvilliga.

Psoriasis kännetecknas också av utbredd komorbiditet i form av till exempel hjärt-kärlsjukdom, diabetes och MP, och har förmodligen bakgrund i gemensamma inflammatoriska mekanismer [101–103].

Äntligen finns det vetenskaplig dokumentation på att förbättrad munhygien har posi-

tiv effekt för att förebygga pneumoni, särskilt hos äldre vårdberoende patienter.

KONKLUSION

- Det finns ett samband mellan marginal parodontit och ett antal medicinska sjukdomar.
- Flera av dessa samband kan vara kausala och betingade av kronisk inflammation.
- De bäst dokumenterade sambanden avser hjärt-kärlsjukdomar, diabetes mellitus, reumatoid artrit, Parkinsons sjukdom, Alzheimers sjukdom, osteoporos, psoriasis samt pneumoni hos särskilt utsatta personer.
- Flera studier tyder på en gynnsam effekt av parodontal behandling för den angivna komorbiditeten, framför allt för hjärt-kärlsjukdomar, diabetes mellitus, reumatoid artrit samt pneumoni hos särskilt utsatta personer.
- Det finns behov av ett mer intensivt samarbete mellan läkare och tandläkare kring dessa patientkategorier.

KLINISKT PERSPEKTIV

För klinikern är det viktigt att känna till sambandet mellan marginal parodontit och ett antal medicinska sjukdomar, så att relevant diagnostik, profylax och behandling kan sättas in. På grund av sambandet är det bland annat viktigt att inflammationen i den parodontala vävnaden minskas. Mycket tyder på att man härigenom kan uppnå betydande fördelar för individens samlade hälsa med färre mänskliga omkostnader och samhällsekonomiska fördelar som följd.

ENGLISH SUMMARY

Periodontitis and comorbidity: Two aspects of similar processes

Palle Holmstrup, Christian Damgaard, Ingar Olsen, Björn Klinge, Allan Flyvbjerg, Claus Henrik Nielsen and Peter Riis Hansen

Tandläkartidningen 2017; 109 (1): 62–71

Increasing evidence has suggested an independent association between periodontitis and a range of comorbidities, such as cardiovascular disease, diabetes, rheumatoid arthritis, osteoporosis, Parkinson's disease, Alzheimer's disease, psoriasis, and respiratory infections. Shared inflammatory pathways are likely to contribute to this association but distinct causal mechanisms remain to be defined. Some of these comorbid conditions may improve by periodontal treatment and a bidirectional relationship may exist, where, for example, treatment of diabetes can improve periodontal status. The present article presents an overview of the evidence linking periodontitis with selected systemic diseases and calls for increased cooperation between dentists and medical doctors to provide optimal screening, treatment and prevention of both periodontitis and its comorbidities. ●

”Låggradig inflammation anses vara ett av de framträdande sambanden mellan MP och en del av de nämnda medicinska sjukdomarna.”



Referenser

1. Bartold PM, Van Dyke TE. Periodontitis: a host-mediated disruption of microbial homeostasis. Unlearning learned concepts. *Periodontol 2000* 2013; 62: 203–17.
2. Papapanou PN, Lindhe J, Sterrett JD et al. Considerations on the contribution of ageing to loss of periodontal tissue support. *J Clin Periodontol* 1991; 18: 611–5.
3. Libby P, Hansson GK. Inflammation and immunity in diseases of the arterial tree: players and layers. *Circ Res* 2015; 116: 307–11.
4. Klinge B, Holmstrup P. Parodontit och allmännsjukdomar. *Tandlägebladet* 2004; 108: 116–25. (Parallellpublikationer: *Tandläkartidningen* 2004; 96: 26–35 og *Nor Tannlegeforen Tid* 2004; 114: 72–9.
7. Rydén L, Buhlin K, Ekstrand E et al. Periodontitis increases the risk of a first myocardial infarction: a report from the PAROKRANK study. *Circulation* 2016; 133: 576–83.
9. Forner L, Larsen T, Kilian M et al. Incidence of bacteremia after chewing, tooth brushing and scaling in individuals with periodontal inflammation. *J Clin Periodontol* 2006; 33: 401–7.
10. Fiehn NE, Larsen T, Christiansen N et al. Identification of periodontal pathogens in atherosclerotic vessels. *J Periodontol* 2005; 76: 731–6.
17. Teeuw WJ, Slot DE, Susanto H et al. Treatment of periodontitis improves the atherosclerotic profile: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol* 2014; 41: 70–9.
19. Schenkein HA, Loos BG. Inflammatory mechanisms linking periodontal disease to cardiovascular diseases. *J Clin Periodontol* 2013; 84 (Supp 4): S51–69.
24. Tonetti MS, D'Aluio F, Nibali L et al. Treatment of periodontitis and endothelial function. *N Eng J Med* 2007; 356: 911–20.
28. Chen ZY, Chiang CH, Huang CC et al. The association of tooth scaling and decreased cardiovascular disease: a nationwide population-based study. *Am J Med* 2012; 125: 568–75.
30. Desvarieux M, Demmer RT, Jacobs DR Jr et al. Periodontal bacteria and hypertension: the oral infections and vascular disease epidemiology study (INVEST). *J Hypertens* 2010; 28: 1413–21.
35. Casanova L, Hughes FJ, Preshaw PM. Diabetes and periodontal disease: a two way relationship. *Br Dent J* 2014; 217: 433–7.
38. Chapple IL, Genco R. Working group 2 of the joint EFP/AAP workshop. Diabetes and periodontal diseases: consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases. *J Periodontol* 2013; 40: S106–12.
45. Corbella S, Francetti L, Taschieri S et al. Effect of periodontal treatment on glycemic control of patients with diabetes: A systematic review and meta-analysis. *J Diabetes Investig* 2013; 4: 502–9.
49. Holmstrup P, Nielsen CH. Linkage between periodontal disease and rheumatoid arthritis. Pedersen AML, ed., *Oral infections and general health: From molecule to chairside*. Switzerland: Springer International Publishing, 2016; 45–51.
52. Fuggle NR, Smith TO, Kaul A et al. Hand to mouth: A systematic review and meta-analysis of the association between rheumatoid arthritis and periodontitis. *Front Immunol* 2016; 7: 80. doi: 10.3389/fimmu.2016.00080. eCollection 2016.
54. Kaur S, White S, Bartold PM. Periodontal disease and rheumatoid arthritis: a systematic review. *J Dent Res* 2013; 92: 399–408.
57. Mikuls TR, Payne JB, Yu F et al. Periodontitis and Porphyromonas gingivalis in patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 2014; 66: 1090–100.
61. Groen JJ, Menczel J, Shapiro S. Chronic destructive periodontal disease in patients with presenile osteoporosis. *J Periodontol* 1968; 39: 19–23.
63. von Wowern N, Klausen B, Kollerup G. Osteoporosis: a risk factor in periodontal disease. *J Periodontol* 1994; 65: 1134–8.
67. Singh A, Sharma RK, Siwach RC et al. Association of bone mineral density with periodontal status in postmenopausal women. *J Investig Clin Dent* 2014; 5: 275–82.
68. Hernández-Vigueras S, Martínez-Garriga B, Sánchez MC et al. Oral microbiota, periodontal status, and osteoporosis in postmenopausal females. *J Periodontol* 2016; 87: 124–33.
71. Huang YF, Chang CT, Liu SP et al. The impact of Oral hygiene maintenance on the association between periodontitis and osteoporosis: A nationwide population-based cross sectional study. *Medicine (Baltimore)* 2016; 95: e2348.
75. Reynolds MA. Modifiable risk factors in periodontitis: at the intersection of aging and disease. *Periodontol 2000* 2014; 64: 7–19.
78. Kaur T, Uppoor A, Naik D. Parkinson's disease and periodontitis – the missing link? A review. *Gerodontology* 2015 Feb 9 [Epub ahead of print].
79. Hanaoka A, Kashiwara K. Increased frequencies of caries, periodontal disease and tooth loss in patients with Parkinson's disease. *J Clin Neurosci* 2009; 16: 1279–82.
83. Heneka MT, Carson MJ, El Khoury J et al. Neuroinflammation in Alzheimer's disease. *Lancet Neurol* 2015; 14: 388–405.
84. Olsen I, Singhrao SK. Can oral infection be a risk factor for Alzheimer's disease? *J Oral Microbiol* 2015; 7: 29143-[http doi: 10.3402/jom.v7.29143](http://doi.org/10.3402/jom.v7.29143).
94. Shaik MM, Gan SH, Kamal MA. Epigenomic approach in understanding Alzheimer's disease and type 2 diabetes mellitus. *CNS Neurol Disord Drug Targets* 2014; 13: 283–9.
95. Shaik MM, Ahmad S, Gan SH et al. How do periodontal infections affect the onset and progression of Alzheimer's disease? *CNS Neurol Disord Drug Targets* 2014; 13: 460–6.
96. Linden GJ, Lyons A, Scannapieco FA. Periodontal systemic associations: review of the evidence. *J Periodontol* 2013; 40(14 Supp): S8–19.
99. Kaye EK, Valencia A, Baba N et al. Tooth loss and periodontal disease predict poor cognitive function in older men. *J Am Geriatr Soc* 2010; 58: 713–8.
102. Ahlehoff O, Gislason GH, Lindhardsen J et al. Prognosis following first-time myocardial infarction in patients with psoriasis: a Danish nationwide cohort study. *J Intern Med* 2011; 270: 237–44.
103. Reich K. The concept of psoriasis as a systemic inflammation: implications for disease management. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2012; 26 (Supp 2): 3–11.
104. Preus HR, Khanifam P, Koltveit K et al. Periodontitis in psoriasis patients: a blinded, case-controlled study. *Acta Odontol Scand* 2010; 68: 165–70.



Fullständig referenslista finns tillgänglig i artikeln på tandläkartidningen.se



Översikt. Del av den nordiska artikelserien Gerodonti. Godkänd för publicering den 18 april 2016. Artikeln är översatt från danska av Nordic Translation, Köpenhamn.

Psykologiska funktionsförändringar

– beskrivning, kommunikation, etik

Allt fler äldre med demenssymtom kommer att bli en del av tandvården. I Danmark beräknas antalet dementa att öka med 50 procent under de kommande 15 åren. En optimal kommunikation till den här patientgruppen kräver individuell omsorg och tid. En behandlingsplan kan ofta vara förknippad med omfattande etiska överväganden.

Att bli gammal kallas för att åldras och processen kallas åldrande. Åldrande är en med tiden inre, irreversibel, gradvis förändring av strukturer och funktioner/processer i en organism. Förändringarna resulterar ofta i en funktionsnedsättning, och för människan är åldrandet även ett samspel med individens personlighet och omgivningens påverkan. Åldrandet är en riskfaktor för många av människans sjukdomar. Dagligen dör cirka 150 000 människor, och två tredjedelar dör av åldersrelaterade orsaker. Orsaken till åldrande är okänd [1].

Ålder kopplas samman med en linjär tidräkning baserad på astronomiska beräkningar, som delar in tiden i lika stora enheter (till exempel dag, månad, år – ganska likt personnumret). I den enskilda människans liv är tid dock mer relaterad till dygns- och årscyklar, som en spiral eller cirkel i icke ekvidistanta enheter. Tiden är således en paradox genom att den registreras absolut och objektivt, men upplevs relativt och subjektivt.

I takt med den ökade medellivslängden, och således med det ökade antalet individer i gruppen



Författare

Erik Friis-Hasché (bild), lektor emeritus, dr odont, cand art psych, Odont inst, Det sundhelsesvetenskapliga fakultet, Københavns universitet, Danmark.

E-post: friis@sund.ku.dk
Gunilla Nordenram, docent, ph d, Inst för odont, Karolinska institutet, Stockholm, Sverige.

I artikeln presenterar den förste författaren en litteraturgenomgång, och den andra författaren ett patientfall.

äldre, har man under de senaste årtiondena både hälsomässigt och samhällsekonomiskt fokuserat på äldregruppen. Eftersom det finns ett ökat antal individer som lever med kronisk sjukdom eller kroniska besvär, vilket resulterar i somatisk och psykisk funktionsnedsättning, är utmaningen stor vad gäller behandlingar. På forskningsrådet har man upprättat center för sunt åldrande som har beviljats stora anslag för att klara av och hantera utmaningarna [2, 3]. Syftet med den här översiktsartikeln är

- att ge en introduktion till åldrandets psykologiska begrepp och problem
- att presentera och peka på kommunikativa former och iakttagelser för att främja förståelse för och Kooperation med äldre patienter
- att diskutera etiska aspekter vid behandling av äldre patienter.

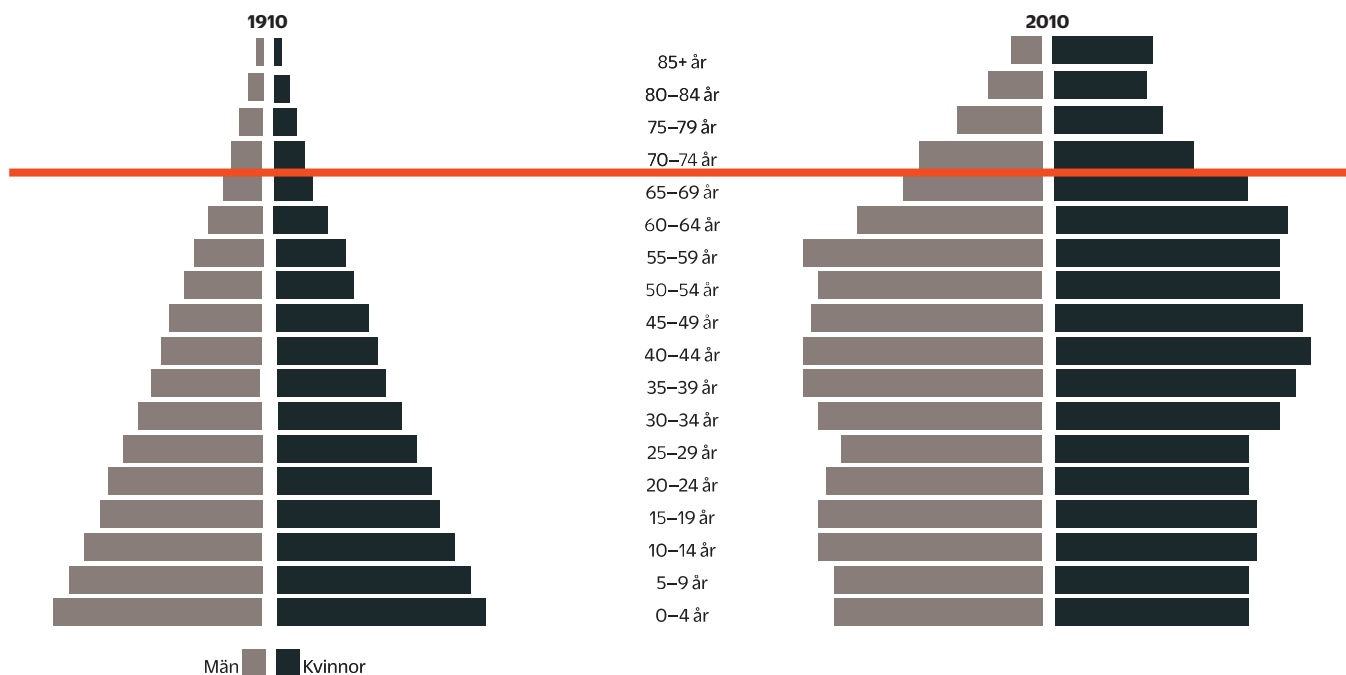
METOD

Den citerade litteraturen har hittats vid sökning i aktuella, internationella hälsopsykologiska uppslagsverk, hos nationella hälsoorganisationer och i Medline genom användning av artikelns sökord.

ÅLDERSGRUPPERING

Under det senaste århundradet har befolkningstallet i de skandinaviska länderna fördubblats och befolkningens sammansättning ändrats markant från att grafiskt vara en befolkningspyramid till att

Figur I. Befolkningspyramiden 1910 och befolkningspelaren 2010



Figur I. En ny demografisk verklighet: Danmark 1910 (cirka 2,5 miljoner människor) och 2010 (cirka 5,5 miljoner människor). Äldrebefolkningen 70+ är markerad över röd vågrät linje [4].

vara en befolkningspelare. Åldersgruppen 70+ har blivit cirka fem gånger så stor, medan antalet nyfödda i det närmaste är oförändrat (figur I). Figuren visar också att betydligt fler kvinnor än män är över 70 år.

Äldregruppen definieras ofta utifrån anknytningen till arbetsmarknaden, eller rättare sagt den ålder när man lämnar arbetsmarknaden och går i pension – den så kallade tredje åldern (60, 65 eller 67 år). Gruppen kan också definieras utifrån demografiska egenskaper som den ålder då hälften av en födelseärgång är död, eller den ålder då den kvarvarande gruppen har en förväntad kvarstående livslängd på 10 år.

En senare typ av åldersgruppering bygger på en statistisk indelning av befolkningen i relation till de krav som måste ställas på samhället, det vill säga från vilken ålder det ställs krav på vård och omsorg av äldregruppen. Valet har fallit på en gruppering av yngre äldre (60–79 år) och äldre äldre (80+) [5].

BIOLOGISKT ÅLDRANDE

Det biologiska åldrandet sker på många plan, från celledelning till vävnad, organ och organsystem med hjälp av fysiologiska processer, funktioner och styrningsmekanismer. På den överordnade nivån styrs åldringsprocesser av arvsmassan i DNA-molekylen. Teorierna eller förklaringsmodellerna bakom åldrandet är många, men ingen är tillfredsställande. På molekyl- och cellnivå är

bildandet av mutationer, det vill säga en cell med en ny genetisk variation och med en sämre/långsammare funktion än den ursprungliga, ett viktigt bidrag till åldrandet. De homeostatiska mekanismerna, som säkerställer att temperatur, surhetsgrad, syrehalt och saltkoncentration vidmakthålls, blir med åldern mindre exakta, långsammare och upprätthålls sämre över tid. Det resulterar i att organismens anpassning till yttre påverkan – som värme, kyla, uttorkning eller infektion – minskar, och detta är orsaken till att sjukdom och dödlighet ökar med åldern. Det tar också längre tid för sår att läka och att bli frisk [6].

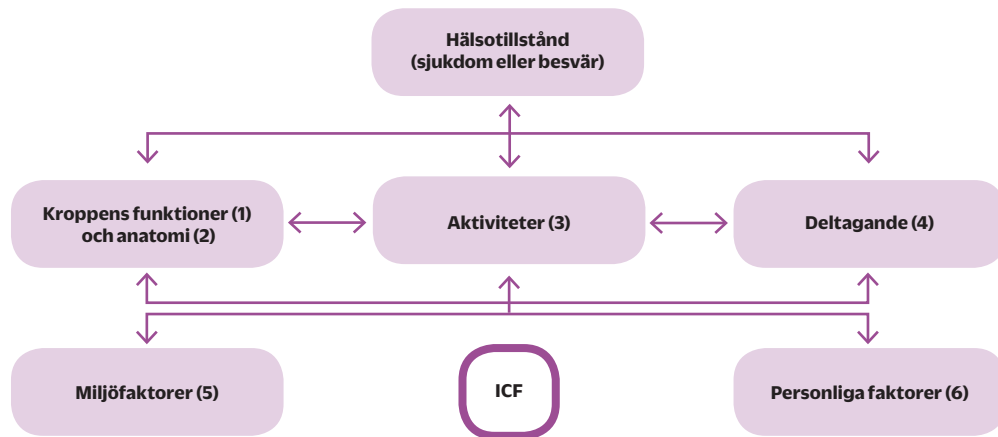
FUNKTIONSFÖRMÅGA OCH FUNKTIONSNEDSÄTTNING

Funktionsförmåga tillsammans med läkardagnostiserad och självrapporterad hälsa utgör de tre viktigaste dimensionerna i hälso- och sjukdomsbegreppen. Det är en viktig parameter för livskvalitet och en tydlig prediktor för dödlighet, sjukdom, användning av hälso- och sjukvården och läkemedelsanvändning.

Med den ökade uppfattningen att sjukdom är en dynamisk interaktiv process mellan den enskilda människans biologiska, psykiska och sociala funktioner (den biopsykosociala sjukdomsmodellen) och det ökade antalet individer som fungerar med eller utan avslutad behandling (kroniskt sjuka, hög lyckad behandlingsfrekvens och längre livslängd)

”Under det senaste århundradet har befolkningstalet i de skandinaviska länderna fördubblats ...”

Figur II. Modell för hälsa och funktion



Figur II. Modell för hälsotillstånd och funktionsförmåga. International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF 2001 [8].

har begreppen funktionsförmåga och funktionsbegränsning fått en central placering. Till detta kommer att behandling och rehabilitering har blivit ett tvärvetenskapligt område som kräver en gemensam referensram och en gemensam begreppsapparat för kommunikation, dokumentation och kvalitetsutveckling av behandling och rehabilitering [7].

I detta syfte har WHO utvecklat en internationell modell (figur II) och klassificering: ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) [8]. Figuren visar hur en individs hälsotillstånd är en interaktion mellan kroppens funktioner (1–2), bland annat de psykiska funktionerna (ofta

angett som en somatisk/psykisk diagnos), individens aktivitetsnivå och aktivitetsbegränsningar (3) samt individens inblandning eller uteslutning i socialt liv och familjeliv (4). Till detta kommer interaktionen (fysisk, social och förhållningsmässig) med omgivningen (5) och individens egen livsbakgrund, kön, ålder, bemästringsstrategier, livsstil, karaktärstyp och så vidare (6). Det vill säga att en enskild somatisk/psykisk diagnos (1–2) inte kan stå ensam vid bedömningen av individens hälsotillstånd, utan att psykosociala registreringar (3–5) och personliga data (6) ska läggas till. Flera frågeformulär har utvecklats för bedömning av äldres livskvalitet: Sickness Impact Profile (SIP) registrerar både somatiska och psykosociala funktioner [9], medan Activities of Daily Living (ADL) fokuserar på vardagslivets uppgifter [10, 11].

Figur III. Psykiska funktioner

De sju allmänna psykiska funktionerna (b110–b139)

- Medvetandefunktioner (b110)
- Orienteringsfunktioner (b114)
- Intellectuella funktioner (b117)
- Övergripande psykosociala funktioner (b122)
- Temperaments- och personlighetsfunktioner (b126)
- Energi och driftfunktioner (b130)
- Sömnfunktioner (b134)

De tolv specifika psykiska funktionerna (b140–b189)

- Uppmärksamhetsfunktioner (b140)
- Minnesfunktioner (b144)
- Psykomotoriska funktioner (b147)
- Emotionella funktioner (b152)
- Perceptuella funktioner (b156)
- Tankefunktioner (b180)
- Högre kognitiva funktioner (b164)
- Psykiska språkfunktioner (b167)
- Kalkyleringsfunktioner (b172)
- Psykisk funktion att ordna sammansatta rörelser i följd (b176)
- Funktioner för erfarenhet av jaget och tiden (b180)

Figur III. Klassificering av psykiska funktioner. ICF med angivande av klassificeringskod [8].

Psykiska funktionsbeskrivningar

De psykiska funktionsbeskrivningarna i ICF ger en bild av vilka områden man ska observera hos den äldre patienten för att få ett helhetsintryck av psykisk status (figur III). De nämnda funktionsbeskrivningarna följer inte alltid de akademiska psykologiska klassificeringarna och nomenklaturerna, utan är anpassade till de omedelbara dagliga observationerna och språkbruket.

På den specifika nivån beskrivs exempelvis *sinnelag* och *personlighet* som utåtvändhet, behaglighet, samvetsgrannhet, psykisk stabilitet, öppenhet för upplevelser, optimism, självförtroende och trovärdighet. I en psykisk funktionsbeskrivning ska dessa egenskaper således observeras och bedömas.

PSYKISKT ÄLDRANDE

De psykiska förändringar som sker som en följd av den biologiska åldrandeprocessen, i form av



långsamhet och snabbare uttrötning av mentala processer, anses vara minimala och inte särskilt tydliga i vardagen. Det finns inte heller några hållpunkter för en generell större psykisk sårbarhet i ålderdomen, och det är framför allt vid ovana och stressande situationer som man kommer att märka nedsatt intellektuell kapacitet hos äldre.

Med åldern går det långsammare att tillägna sig ny information, men förmågan att minnas och rekapitulera kunskap visar ingen åldersrelaterad minskning. Äldre har i gengäld bättre självinsikt än unga vid bedömning av det egna minnet. Det sker ingen minskning av språklig förmåga och allmänna inlärda färdigheter, medan uppgifter som kräver psykomotorisk snabbhet däremot blir svårare att klara med åldern. Reaktionshastigheten minskar dock mycket individuellt. Dåligt ljus, buller, för många och plötsliga distraherande händelser eller information kan minska äldre människors funktion och möjligheter till kompensation. Med åldern sker också en psykologisk tillväxt oberoende av biologiska åldersförändringar. Det gäller erfarenhetsbaserad kunskap, som ökar under hela livet. Mogna människor utvecklar större insikt i komplicerade sammanhang. Förmågan att förstå essenser snarare än detaljer, förmågan till strategiskt tänkande och att tänka i långsiktiga perspektiv ökar. Med åldern ökar den psykosomatiska dissonansen, som är en divergerande uppfattning av kroppens förmåga och den kognitiva tolkningen av detta. Inlärdd hjälplöshet är ett uttryck för detta [12, 13].

Personlighet

Ser man på den mest använda personlighetsbeskrivningen inom hälso- och sjukdomsforskningen, ”The Big Five” (som beskriver neuroticism, introversion/extroversion, öppenhet, fientlighet/vänlighet och samvetsgrannhet), finns det en viss stabilitet av dessa drag genom hela livet, om inte sjukdom föreligger. Markanta psykiska förändringar i ålderdomen är mer relaterade till fysisk eller psykisk sjukdom, kriser eller social isolering än till den kronologiska åldern [14, 15].

Demens

Demens är ett syndrom som beror på sjukdom i hjärnan, vanligtvis av kronisk eller progressiv karaktär, med nedsättning av en rad högre kortikala funktioner, bland annat minne, orientering, kognition, inlärningskapacitet, språk, räkneförmåga och omdöme. Demens påverkar också personlighet och känsloliv. Nedsättningarna är irreversibla. Det är inte nedsatt medvetandenivå, hallucinatio-

Figur IV. Demens

- I. (1) Minnesnedsättning, framför allt av nyinläring
(2) Reducering av andra kognitiva funktioner (abstraktioner, bedömning, tankar, planering)
Lätt: Påverkar normala vardagsaktiviteter
Måttlig: Kan inte klara sig utan hjälp av andra
Svår: Kontinuerlig vård och övervakning nödvändig
- II. Medvetande bevarat i tillräcklig omfattning för att bedöma I
- III. Nedsättning av emotionell kontroll, motivation eller social förmåga med minst en av följande:
 - (1) Emotionell labilitet
 - (2) Irritabilitet
 - (3) Apati
 - (4) Förändrat socialt beteende
- IV. Varaktighet över 6 månader

Beskrivning av demens (F00) ad modum WHO [16].

ner och vanföreställningar. Den kognitiva nedsättningen åtföljs ofta, och har ibland föregåtts, av nedsatt emotionell kontroll, social förmåga eller motivation (figur IV) [16]. Mer än 200 sjukdomar och tillstånd kan ge demenssymtom. Den vanligaste orsaken till demenssymtom är Alzheimers sjukdom (47 procent) följt av cerebrovaskulära sjukdomar (19 procent) [17].

Förekomsten hos den äldre befolkningen (65+) av demenssymtom uppskattas till cirka 6 procent (lite högre för kvinnor än män) och ökar med åldern från cirka 1–2 procent i åldersgruppen 60–64 år till 24–45 procent i åldersgruppen 90+. Det sker ungefär en fördubbling av antalet för vart femte levnadsår och i Danmark kommer antalet dementa att öka med 50 procent under de kommande 15 åren. Demens är den femte vanligaste dödsorsaken i Danmark [18].

Eftersom sjukdomen kan utvecklas snabbt är det avgörande att den odontologiska vården är enkel och långsiktig. Kalla patienten med korta intervall och ha tät kontakt med familj och vårdpersonal.

SENSORISKT ÅLDERANDE

Med åldern sker en generell nedsättning av samtliga sinnen (smak, lukt, hörsel, syn och känsla), men i den kliniska situationen och i kontakten med hälso- och sjukvårdspersonalen är det framför allt hörsel- och synnedsättning som ska beaktas. Smärtupplevelsen ökar med åldern eftersom förekomsten av smärtgivande degenerativa förändringar, sjukdomar och skador ökar. Psykisk labilitet, depression och ångestfyllda reaktioner ger också en ökad tolkning av smärta.

”Det sker ingen minskning av språklig förmåga och allmänna inlärda färdigheter, medan uppgifter som kräver psykomotorisk snabbhet däremot blir svårare att klara med åldern.”

Figur V. Riktlinjer för kommunikation med äldre

- Börja med att få den äldres uppmärksamhet, berätta vem du är med för- och efternamn.
- Fråga hur synen och hörseln är på höger och vänster sida.
- Om hen har hörapparat, fråga om ljud och vibrationer från roterande instrument är besvärande.
- Se till att omgivningen är lugn med tillräcklig belysning som inte bländar, och var uppmärksam på en eventuell synfältsdefekt.
- Tala tydligt med en lämplig lugn hastighet och med ansiktet vänt mot den äldre, eventuellt mot det öra som har bäst hörsel. Använd inte munskydd och dölj inte munnen på annat sätt.
- Använd ett enkelt (inte fackligt) och sobert språk och tilltala med "ni" om det är mest lämpligt.
- Visa respekt och vänlighet och var inte nedlåtande mot den äldre. Det främjar den äldres självrespekt och självkänsla och därmed handlingskraft.
- Var uppmärksam på den äldres ansiktsuttryck. Det signalerar om budskapet har gått fram.
- Om något måste upprepas, säg det på ett lite annorlunda sätt och med andra ord.
- Kontrollera att den äldre har förstått budskapet och ställ kontrollfrågor.
- Var uppmärksam på icke-verbala kommunikation och använd den. Ofta är det små medel som krävs, till exempel en lätt beröring, en mötande blick, ett leende eller en paus.
- Undvik att vara alltför inställsam eller att behandla den äldre som ett barn.
- Försök att skapa en trygg stämning. Det främjar den äldres inlärning.
- Använd empatisk kommunikation och eventuella tekniker vid det ångstdämpande samtalet.
- Användning av papper och penna kan vara till hjälp, eventuellt en tavla. Skriv stort.
- Använd modeller när behandling ska förklaras och instruktioner ska ges.

Modifierad efter [13].

Hörselnedsättning

Hörseln försämras normalt med åldern, men sällan i sådan grad att det blir problem före 60 års ålder. Ungefär vid 65-årsåldern har cirka 30 procent en hörselnedsättning som försvårar en optimal kommunikation och för åldersgruppen 70–80 år är prevalensen för hörselnedsättning 40–60 procent.

Tillståndet kännetecknas av hörselnedsättning vid de högsta frekvenserna (presbyakusi), nedsatt förmåga att uppfatta tal och skilja på ljud i bullriga miljöer, problem att lokalisera ljudkällor och en långsammare hantering av akustisk information. Vid samtal med äldre patienter ska man därför vara uppmärksam på att en stor andel har problem med att uppfatta allt.

Information som ges i ovana miljöer med bakgrundsbuller, till exempel större väntrum eller konferensrum, kan vara svår att uppfatta för personer med hörselnedsättning. Därför är det viktigt att man talar tydligt och långsamt och anstränger sig för att undvika höga tonlägen (en särskild utmaning för kvinnor med ljusa röster). Det är viktigt att få ögonkontakt och att prata utan att dölja munnen med eventuellt munskydd, eftersom en person med hörselnedsättning ofta mer eller mindre medvetet använder sig av läppläsning. Man ska vara uppmärksam på att patienter inte nödvändigtvis berättar att de hör dåligt eller kanske inte vet att de inte har uppfattat informationen korrekt. Många personer med nedsatt hörsel har svårt att acceptera hörselnedsättningen. Vid en inledande konsultation och behandling ska du således alltid fråga om hörselproblem och anteckna eventuell skillnad på hörselnedsättning mellan höger och vänster öra i journalen, eftersom samtalen i tandläkarstolen bara sker från patientens ena sida. Ljud från borrande instrument kan ge obehagliga interferenser med hörapparater, varför det kan vara nödvändigt för patienten att ta bort eller slå av hörapparaten.

Nedsatt hörsel kan ge upphov till social isolering och därmed nedsatt livskvalitet. En person med hörselnedsättning kan till och med felaktigt uppfattas som dement [19].

Synnedsättning

Synnedsättning i form av långsynthet, det vill säga minskad förmåga att fokusera på saker på nära avstånd, förekommer från 40 års ålder och medför ofta behov av läsglasögon. Över 90 procent av de som är 67+ använder dagligen glasögon eller kontaktlinser. Åldersbetingade förändringar i ögat leder dessutom till nedsatt förmåga att skilja mellan olika kontraster och att se under dåliga ljusförhållanden. Men också mer invalidiserande former av synnedsättning, som makuladegeneration (ögonförkalkning), katarakt (grå starr), glaukom (grön starr) eller näthinneavlossning, är utbredda hos den äldre befolkningen.

Personer med dålig syn förlorar en del av den icke-verbala kommunikationen och skriftlig information och instruktion ska alltid åtföljas av en muntlig förklaring [19].

KOMMUNIKATION

Förutsättningen för optimal prevention, behandling och rehabilitering av den äldre patienten är en bra kommunikation, men då det kan förekomma både generell svaghet och hörsel- och synnedsättning kräver kommunikationen särskild uppmärksamhet. Vid demenssjukdomar är även språkuppfattning och inlärning långsammare. I figur V finns en rad punkter som bör respekteras och uppfyllas vid kommunikation med äldre.

I tandläkarsituationen är samtalet/dialogen ofta

”Vid en inledande konsultation och behandling ska du alltid fråga om hörselproblem och anteckna eventuell skillnad på hörselnedsättning mellan höger och vänster öra i journalen ...”



”Personer med dålig syn förlorar en del av den icke-verbala kommunikationen och skriftlig information och instruktion ska alltid åtföljas av en muntlig förklaring.”

kort och avbrytande karaktär, varför tandläkaren ska ha en tydlig disposition av syfte och innehåll (figur VI). Samtalet/dialogen ska vara konsekvent och utförlig utan distraktion av ovidkommande ämnen och detaljer. En bra disposition främjar professionell kvalitet, empatisk kommunikation och patientnöjdhet. Samtalets innehåll avspeglar ofta dess form och består inte sällan av flera delämnen, som ska vara tillrättalagda enligt en professionell strategi.

Hos patienter med demenssymtom är kompletterande information från den egna läkaren eller anhöriga nödvändig för en optimal förståelse av undersökning, behandling eller rehabiliteringsplan. Ju mer man vet om patienten, desto snabbare och bättre utnyttjas kliniktiden.

KOMORBIDITET, IATROGENITET, POLYFARMACI OCH COMPLIANCE

Eftersom fler äldre lever längre med en kronisk sjukdom är sannolikheten större för att de kommer att leva med mer än en kronisk sjukdom. Dessutom kommer de i kraft av åldern också att vara utsatta för andra icke-kroniska sjukdomar eller besvär. Totalt ökar komorbiditet och multikomorbiditet hos äldregruppen. Fråga därför alltid speciellt om aktuella hälsotillstånd hos äldre patienter.

Den vanligaste registrerade formen av psykisk komorbiditet är depression, både vid kroniska smärtor och andra kroniska tillstånd. Med ökad komorbiditet följer också ökad iatrogenitet och polyfarmaci, varför hälsomässiga uppföljningar också ska omfatta läkemedelsanvändning. Vid användning av många läkemedel ökar risken för biverkningar och interaktioner mellan de enskilda preparaten. På samma sätt ökar risken för bristande följsamhet med behandlingsanvisningarna, non-compliance, som också omfattar tandvård i form av uteblivna besök och dålig munhygien [20].

ETISKA ASPEKTER

När tandläkaren/behandlaren ska fatta viktiga beslut i relation till patienten och det inte finns nedskrivna lagar, regler eller riktlinjer för detta, kan processen kallas ett etiskt övervägande. Om resultatet herefter blir en handling i överensstämmelse med god praxis, som den praktiseras av gruppen eller samhället som behandlare och patient tillhör, kallas handlingen etiskt försvarlig.

Figur VI. Den hälsoprofessionella dialogen/samtalet

- Konverserande (icke formell)
- Informerande
- Motiverande
- Ångstdämpande
- Patientcenterande
- Intervjuande (anamnestiskt)
- Värderande (diagnostiskt)
- Rådgivande (konsultativt)
- Instruerande
- Terapeutiskt
- Förklarande/sammanfattande
- Interkulturellt
- Existentiellt/stöttande
- Den svåra

Figur VII. De etiska biomedicinska principerna (Georgetown-mantra) [24]

1. Autonomiprincipen
2. Principen att inte skada andra (Non-maleficence-principen)
3. Godhetsprincipen (Beneficence-principen)
4. Rättvisepincipen (The principle of Justice)

I hälso- och sjukvården är utgångspunkten för de etiska övervägandena ofta de fyra etiska biomedicinska principerna [21] (figur VII).

En etisk problemställning kan också utgå från ett etiskt dilemma, som kan uppkomma efter följande tre frågor:

1. Vad kan jag göra? (Den praktiska/tekniska frågan.)
2. Vad ska jag göra? (Den juridiska frågan.)
3. Vad bör jag göra? (Den etiska frågan.)

På en professionell internationell nivå finns vedertagna etiska principer för tandläkarverksamheten som stöds av nationella etiska stadgar [22].

FALLBESKRIVNING

Anna Miller är 78 år gammal. Hon utbildade sig till lärare och träffade under utbildningen en blivande civilingenjör som hon gifte sig med. I äktenskapet föddes sonen John, som nu är 54 år. John är deras enda barn och han bor och arbetar i USA. Han är ogift och barnlös, vilket Anna är lite ledsen för. Hon hade så gärna velat ha barnbarn.

Anna säger att hon har haft ett bra liv. Då hon och mannen gick i pension sålde de sin stora, härliga villa och köpte en bekväm äldrebostad i ett så kallat 55+-hus. John, som har ett utåtriktat arbete

Figur VI. Olika former av hälso- och sjukvårdsdialog/samtal som kan vara ensamt eller integrerade.

- Kronologiskt är man gammal när dopattesten säger så.
- Biologiskt är man gammal när man fungerar som gammal.
- Psykologiskt är man gammal när man upplever sig själv som gammal.
- Socialt är man gammal när samhället gör en gammal [13].

- Ju äldre vi blir, desto mer olika blir vi.
- De flesta äldre är friska, men de flesta sjuka är äldre.

och reser mycket över hela världen, är bara hemma då och då på korta besök, och därför var det fint att paret kunde leva tryggt och bra tillsammans utan att vara beroende av John.

Med åren drabbades både Anna och hennes man av småskavanker och de var beroende av varandras hjälp, till exempel när minnet eller krafterna började svikta, men de hade trots allt ett bra liv tillsammans.

Då Anna var 74 år dog hennes man plötsligt av en hjärtinfarkt. Hon blev snabbt allt mer förvirrad och plötsligt stod det klart för Anna vilket stöd mannen hade varit i vardagen. Anna blev mer och mer förvirrad, och hon kunde inte längre bo ensam, trots omfattande hjälp från kommunens äldrevård. John var väldigt angelägen om att Anna skulle få plats på ett vårdhem för dementa. Det skulle vara tryggare för både mor och son om modern var under ständig uppsikt.

Anna hade klara ögonblick då hon visste vad hon ville, men var emellanåt helt förvirrad. Detta gjorde att John tyckte det var uteslutet att Anna kunde bo hemma, särskilt då han ofta var på långa tjänsteresor från sin bas i USA och bara hade möjlighet att komma på korta och sporadiska besök.

Anna hade hela livet vara noga med att sköta sina tänder och var mycket stolt över hur fina de var. Men efter att hon blev änka var det inte längre någon som tänkte på att beställa tid för regelbundna tandläkarbesök. Anna kom inte ihåg det och John tänkte inte på det.

Några månader efter flytten till demensboendet fick Anna erbjudande om gratis uppsökande tandvård och hon fick besök av en tandhygienist. Den tidigare så goda tandhälsan var nu som bortblåst.

Anna ville inte undersökas, även om vårdpersonalen berättade att hon av allt att döma hade ont i munnen när hon åt. Hon nekade ibland till och med att äta.

Efter en del förhandlingar dock fick tandläkaren i det uppsökande projektet, Karl Karlsson, möjlighet att undersöka Anna, som berättade att hon var så stolt över sina fina tänder och så glad för den behandling hon hade fått under åren hos sin duktiga tandläkare. Anna kunde inte riktigt redogöra för varför denna regelbundna tandvård hade upphört. John kunde något så när minnas vad Annas tandläkare hette, men inte varför och när de regelbundna kallelserna upphört. Det visade sig att Anna som vanligt kallats till årliga kontroller, men att hon hade börjat ringa återbud, komma vid fel tidpunkter eller utebli helt. Till sist avtalade man med Anna att hon själv skulle ringa när hon ville komma till tandläkaren. Efter flytten till demensboendet fick

”På många sätt är äldregruppen en mer varierad grupp än den övriga befolkningen när det gäller hälsa och funktion.”

tandläkarmottagningen inte den nya adressen och de hade trott att hon skulle höra av sig.

DISKUSSION

Psykisk funktionsnedsättning och funktionsförlust beskrivs utifrån ICF [8], medan diagnosen demens ställs utifrån ICD 10-kriterierna [16]. ICF-modellen visar att den åldersmässiga nedsättningen av kroppens anatomi och funktioner (1–2) också kan medföra funktionsförlust av övriga komponenter (3–6), medan däremot en ökad aktivitet av dessa komponenter – en mobilisering av reservkapaciteten – kan kompensera för funktionsförlusten, och det är precis det som kännetecknar begreppet *sunt åldrande*.

Inaktivitet är troligtvis skälet till en stor del av förlusten av reservkapacitet med åldern. Modellen fokuserar på den kvarstående kapaciteten och begreppet funktionsnedsättning utgår helt från både modell och klassificering. Huvudkategorierna av nedsättning hos äldre ingår i begreppet *de fem geriatriska giganterna*, som omfattar

- instabilitet/immobilitet
- iatrogenitet
- inkontinens
- infektion
- intellektuella och mentala problem.

På många sätt är äldregruppen en mer varierad grupp än den övriga befolkningen när det gäller hälsa och funktion. Det professionella mötet med en äldre patient bör aldrig vara ett möte med ”en gammal”, utan ett möte med en lång livshistoria [19]. Kommunikationen med den äldre bör tillrättläggas med hänsyn till de psykiska funktionsnedsättningarna och med respekt för patientens värdighet, autonomi och integritet. Paternalistiska beslut ska alltid tas i samråd med anhöriga.

Anna Millers livshistoria innehåller flera faser av normalt åldrande och demensutveckling och i de etiska aspekterna måste man ta hänsyn till Annas aktuella livssituation. Detta innebär att de fyra etiska biomedicinska principerna måste beaktas olika i olika situationer, även om autonomiprincipen alltid är fundamental vid etiska dilemman inom vården [24].

Med hänsyn till vården kan hon önska en given behandling, men hon kan inte kräva den om hen-

”Det professionella mötet med en äldre patient bör aldrig vara ett möte med ’en gammal’, utan ett möte med en lång livshistoria.”



nes önskan strider mot kunskap och kliniska erfarenheter, om den inte kan uppfyllas med tillgängliga resurser eller om andra förhållanden gör att behandlingsansvarig måste avslå hennes önskan. Detta förutsätter att Anna har tydlig information om varför man inte följer hennes önskan om en angiven behandling. I denna dialog kan Anna som patient också tacka nej till en erbjuden behandling, det vill säga göra ett informerat bortval. Men om Anna tycker att den föreslagna behandlingen är bra, blir det i stället ett informerat samtycke från henne. Informerat samtycke är en förutsättning för att genomföra en föreslagen behandling.

När en person har sviktande autonomi och inte fullt ut kan säkerställa respekten för sin integritet har vederbörande behov av hjälp och stöd [25, 26].

Människor med demenssjukdomar har ofta förmågan att "leva upp" en kort tid under positiva omständigheter och kan i dessa situationer fungera överraskande adekvat. Den dementa patienten kan hos tandläkaren ge intryck av god social kompetens vid småprat om vädret och andra triviala saker. Om det rör sig om en ny och okänd patient kan det ta lång tid innan tandvårdsteamet upptäcker att patienten inte är helt kompetent. Upplysningar om egen ålder, barn och andra mer personliga data är förvirrade eller helt orimliga. Man minns ofta sitt födelseår mycket längre än man minns sin ålder. Fråga därför i stället om vilket år patienten är född än hur gammal hon är. Ett smart svar när man inte minns så bra kan vara att säga som en av mina patienter: "Hur gammal tror du själv att jag är?" Så länge man är medveten om eller delvis är medveten om sin demens kan man som patient dölja sin brist på många fiffiga sätt.

Anna är helt övertygad om att hon nu har lika fina tänder som hon alltid har haft, och hon är mycket stolt över dem och det fina arbete hennes tidigare tandläkare har utfört. Då Anna efter viss övertalning äntligen går med på att undersökas av tandläkaren på vårdboendet visar det sig att hon har ett massivt behandlingsbehov och troligtvis har både smärtor och problem att tugga maten. Detta är ett resultat av Annas demenssjukdom. Är det rimligt att hon har fått ett stort oralt behandlingsbehov som hon inte skulle ha haft om hon var frisk? (*Rättvisepincipen*, The principle of Justice.)

På grund av ledsmärtor och artros får Anna smärtstillande medel, som sannolikt maskerar hennes orala smärtor. Anna äter långsamt och har svårt att använda kniv och gaffel, hon får därför mat som är lätt att tugga och som kan ätas med gaffel och sked. Det framgår inte så tydligt att hon har nedsatt tuggfunktion på grund av dåliga tänder.

Nu står man inför dilemmat att Anna har behov av tandvård men inte önskar medverka då hon inte själv tycker att hon har problem med tänderna. Johan tycker att hans mor ska ha "fina tänder" igen och inte sluta som delvis tandlös med några

"Vid tveksamheter måste patient, anhöriga och behandlare försöka stämma av förväntningarna, och eventuellt kan man konsultera en kollega för en *second opinion*."

få dåliga tandstumpar i munnen. Han vill att hon ska vara lika fin som tidigare och inte lukta illa ur munnen. Är det sonens önskemål som ska styra behandlingen eller ska man hitta en passande kompromissbehandling för Annas bästa? (*Autonomi- och godhetsprincipen*.)

Johns önskan om moderns tandbehandling är förståelig, men passar dåligt in på hennes behov i nuvarande livssituation. Det är en viktig uppgift för tandläkaren att göra sonen uppmärksam på vad som är en god tandhälsa för modern i relation till hennes nuvarande totala livssituation.

Ett sådant samtal kan ta tid att förbereda och genomföra. Det kan kräva flera möten och möjlighet för den anhöriga att ställa frågor och diskutera fram och tillbaka innan hen känner sig tillräckligt informerad för att kunna fatta ett beslut som känns rätt. Det är viktigt att den ansvariga anhöriga får den tid som krävs. Att pressa en anhörig som i grunden vill patientens bästa till ett informerat samtycke för en dement, icke autonom patient, kan lätt leda till missförstånd eller till att den anhöriga senare ångrar sitt beslut och plågas av dåligt samvete [27]. (*Autonomiprincipen*.)

När behandlingen planeras och genomförs får tandläkaren inte heller gå för fort fram utan att se den förväntade nytta patienten kan ha av behandlingen, i förhållande till den belastning den kan innebära. Vid tveksamheter måste patient, anhöriga och behandlare försöka stämma av förväntningarna, och eventuellt kan man konsultera en kollega för en *second opinion*. Om man väljer att skjuta upp en motiverad behandling ska patienten stå under kontinuerlig kontroll, tills den nödvändiga behandlingen kan genomföras.

KONKLUSION

Åldrande är på många sätt bara långsammare somatiska och psykiska processer samt funktioner, om det inte föreligger sjukdom. Den demografiska förändringen av befolkningens sammansättning kommer att leda till fler äldre, och fler äldre med demenssymtom blir en del av vuxentandvården. Förlusten av psykiska funktioner vid demens innebär att en optimal kommunikation till denna patientgrupp kräver individuell omsorg och tid. Den odontologiska behandlingen kan ofta vara förknippad med stora etiska överväganden. För att förhindra mänsklig och professionell diskriminering av äldregruppen bör gruppens problemställningar ingå i offentliga och privata tandklinikers etiska patientkodex.

**ENGLISH SUMMARY**

Changes in psychological functioning during aging – description, communication and ethics

Erik Friis-Hasché and Gunilla Nordenram

Tandläkartidningen 2017; 109 (1): 72–80

In many ways the result of aging is just slower somatic and psychological process, and function, if no disease is involved. Demographic changes in the population will result in more elderly people

and more elderly with dementia symptoms that are part of the public dental health systems. The National Health Authority estimates that the number of people with dementia will increase by 50 percent over the next 15 years. The loss of mental functions by dementia means that an optimal communication in such patients requires individual care and time. A treatment plan can often be associated with high ethical considerations. ●

Referenser

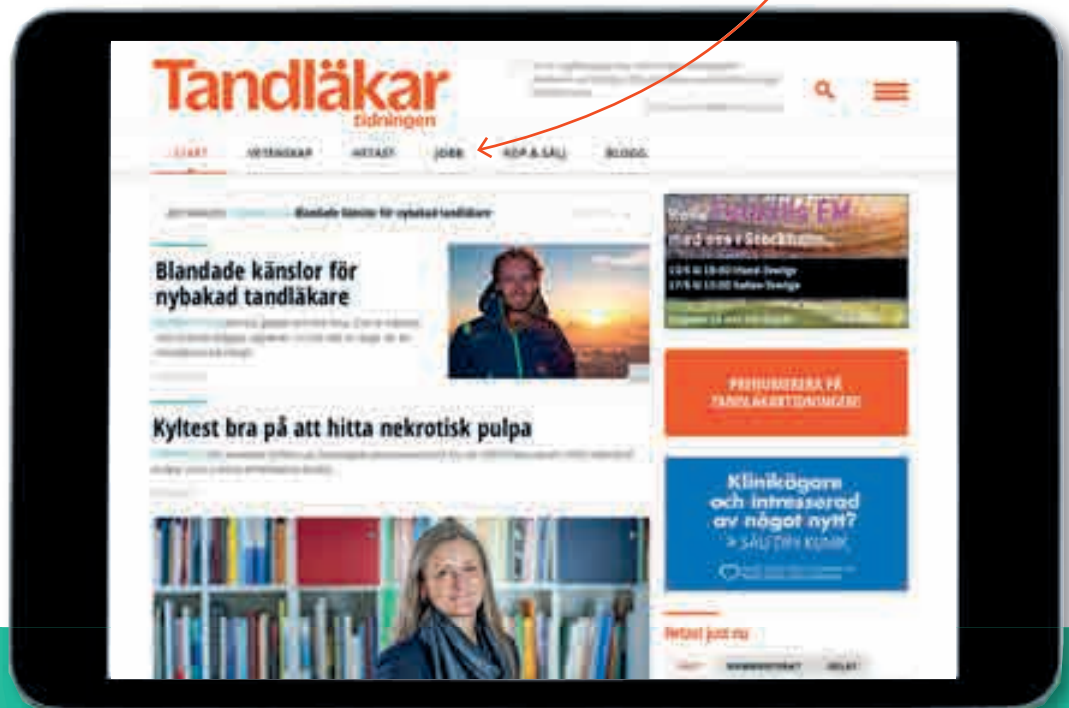
- Siegler IC, Elias M, Bosworth HB. Aging and health. In: Baum A, Revenson TA, Singer JE, eds. Handbook of health psychology. 2nd ed. New York: Psychology Press, 2012; 617–33.
- Jensen JB. De nye ældre i 2020. Center for fremtidsforskning, 1998. (Åtkomst april 2016.) Tillgänglig på: URL: http://www.fremforsk.dk/vis_artikel.asp?Ajrdcmntid=111
- Københavns universitet. Center for sund aldring. (Åtkomst april 2016.) Tillgänglig på: URL: <http://sundaldring.ku.dk/>
- Danmarks statistik. Befolkningen i 150 år. København: Danmarks statistik, 2000. (Åtkomst april 2016.) Tillgänglig på: URL: <https://www.dst.dk/Site/Dst/Udgivelser/GetPubFile.aspx?id=4576&sid=bef150>
- Leeson GW. Ældregruppen – definitioner og demografiske aspekter. Tandläkartidningen 2001; 93(1): 22–8.
- Hart S. Old age and health behaviour. In: Ayers S, Baum A, McManus C et al, eds. Cambridge handbook of psychology, health and medicine. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2007.
- Friis-Hasché E. Sundhed, sygdom og funktion. In: Friis-Hasché E, Frostholt L, Schröder A, eds. Klinisk sundhedspsykologi. 2 udg. København: Munksgaard, 2013; 25–45.
- WHO. International Classification of Functioning, Disability and Health. Genève, World Health Organisation, 2001.
- Bergner M, Bobbitt RA, Carter WB et al. The Sickness Impact Profile: development and final revision of a health status measure. Med Care 1981; 19: 787–805.
- Lawton MP. Scales to measure competence in everyday activities. Psychopharmacol Bull 1988; 24: 609–14.
- Ergoterapiforeningen. Analyse af ADL-taxonomien. (Åtkomst april 2016.) Tillgänglig på: URL: http://www.etf.dk/sites/default/files/uploads/public/documents/manual_adl-taxonomien.pdf
- Baltes MM, Horgas AL. Aging and mental health. I Friedman HS, Howard S, eds. Encyclopedia of mental health. Vol 1–3. 2nd ed. San Diego: Academic Press, 2015; 1: 27–37.
- Hansen FR, Moe C, Schroll M. Geriatri – basisbog. 3 udg. København: Munksgaard, 2002.
- Curtis RG, Windsor TD, Soubelet A. The relationship between Big-5 personality traits and cognitive ability in older adults – a review. Neuropsychol Dev Cogn B Aging Neuropsychol Cogn 2015; 22: 42–71.
- Roberts BW, Del Vecchio WF. The rank-order consistency of personality traits from childhood to old age: a quantitative review of longitudinal studies. Psychol Bull 2000; 126: 3–25.
- WHO ICD-10. Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. Klassifikation og diagnostiske kriterier. København: Munksgaard, 2003.
- Feldman H, Levy AR, Hsiung GY et al. A canadian cohort study of cognitive impairment and related dementias (ACCORD): study methods and baseline results. Neuroepidemiol 2003; 22: 265–8.
- Sundhedsstyrelsen. Udredning og behandling af demens – en medicinsk teknologivurdering. København: Sundhedsstyrelsen, 2008. (Åtkomst april 2016.) Tillgänglig på: URL: http://www.danskselskabforgeriatri.dk/skov/dok/mtv_demens_rapport.pdf
- Mehlsen M, Nielsen BK. Den ældre patient. In: Friis-Hasché E, Frostholt L, Schröder A, eds. Klinisk sundhedspsykologi. 2 udg. København: Munksgaard, 2014; 365–81.
- Chen H, Moeller J, Manski RJ. The influence of comorbidity and other health measures on dental and medical care use among Medicare beneficiaries 2002. J Public Health Dent 2011 Summer; 71: 202–11.
- Stanley JM et al. The appleton consensus: suggested international guidelines for decisions to forego medical treatment. J Med Ethics 1989; 15: 129–36.
- FDI. International principles of ethics for the dental profession. (Åtkomst april 2016.) Tillgänglig på: URL: <http://www.fdiworldental.org/media/11263/International-principles-of-ethics-for-the-dental-profession-1997.pdf>
- Vårdanalys. Tandlösa tandvårdsstöd. En analys av hur tandvårdsstöd fungerar för den äldre befolkningen. Vårdanalys Rapport 2015:3. (Åtkomst april 2016.) Tillgänglig på: URL: <http://www.vardanalys.se/Global/Rapporter%20pdf-filer/2015/2015-3-tandlosa-tandvardsstod.pdf>
- Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. Seventh edition. New York, Oxford: Oxford University Press, 2012.
- Ozar DT, Sokol DJ. Dental ethics at chairside. Professional principles and practical applications. Washington: Georgetown University Press, 2002.
- Helgesson G, Kvist T. Tandvårdens etik. Stockholm: Gothia fortbildning, 2015.
- Wårdh I, Gahnberg L. God äldretandvård en stor utmaning. Tandläkartidningen 2015; 14: 54–8.

Vill du bidra med en vetenskapsartikel?

Hit sänder du ditt manuskript för bedömning: Tandläkartidningen, Box 1217, 111 82 Stockholm
E-post: manus@tandlakartidningen.se • Tel: 08-666 15 00

Alla tandvårdsjobb på ett ställe!

Tandläkartidningen lanserar **Sveriges största jobbsajt för hela tandvårdsbranschen!** Nu finns här även jobb till tandhygienister, tandsköterskor och tandtekniker.



Besök oss på: [Tandlakartidningen.se/jobb](https://www.tandlakartidningen.se/jobb)

Nye studentordförande är van

Adrian Borhani är ny ordförande i Tandläkarförbundets studerandeförening. Han vill jobba för mer jämlik utbildningskvalitet och flera internationella utbyten för studenter.

TEXT: JANET SUSLICK FOTO: JOHAN GUNSEUS

Adrian Borhani har varit engagerad i studentpolitik sedan grundskolan. När han började på tandläkarprogrammet i Umeå kändes det därför helt naturligt att ställa upp när ledamöter skulle väljas till Tandläkarförbundets lokala studerandeförening.

– Jag tycker om att påverka och är van vid att göra det. Jag vill inte stå vid sidan om och titta på, utan vill förbättra sådant som går att ändra, förklarar han.

Han var vanlig ledamot i studerandeföreningen i Umeå i ett år och blev året därpå ordförande i den lokala föreningen. Det innebar att han också blev ledamot i den centrala studentstyrelsen och representerade tandläkarstudenter i Umeå.

– Jag kände ett ökande engagemang. Därför sökte jag till posten som ordförande i studerandeföreningens centrala styrelse och blev vald.

DET FINNS ALTRUISTISKA skäl att engagera sig i studentpolitiken, men även egennyttiga.

Adrian har många idéer och

Adrian Borhani

ÅLDER:
22 år.

UTBILDNING:
Går termin 7 på tandläkarprogrammet i Umeå.

JOB INOM TANDVÅRDEN:
Sommarjobb som tandsköterska på Folk tandvården Brommaplan i Stockholm.

BOR:
Umeå.

FAMILJ:
Föräldrar och syster i Stockholm.

FRITID:
Motionerar (främst på gym), fotograferar, reser utomlands.

tycker om att hjälpa. Eftersom han är engagerad och intresserad, kan han tänka sig att vara med och bidra. Samtidigt får han ut mycket av att delta i föreningslivet. Förutom att skaffa sig ett kontaktnät, bygger han upp färdigheter som är bra att ha.

– Jag utvecklas både som person och professionellt. Att arbeta i studerandeföreningen ger erfarenhet i ledarskap som jag kan ha nytta av när jag jobbar som tandläkare och ska leda ett team. Jag får också kunskaper om organisationsfrågor och administration som kan vara värdefulla.

Det är också lärorikt att delta i diskussioner och debatter där folk har olika åsikter.

– Att få se andras synsätt på olika problem ger nya idéer.

ADRIAN BORHANI ÄR intresserad av utbildningspolitiska frågor och att utveckla tandläkarutbildningarnas kvalité. Han ser hur det är i Umeå, och har även fått en viss inblick i hur det förhåller sig på de andra orterna. Brist på resurser gör att utbildningskvaliteten kan bli lidande, tycker han.

Det kan vara svårt att få igenom förändringar på ett år, tror Adrian, men han hoppas kunna öka medvetenheten om brister.

– Det är till exempel inte alltid tillräckligt med lärare och sköterskor på studentklinikerna, och på vissa lärosäten är det brist på patienter. Det finns också olikheter mellan skolorna som är för stora, anser han.

Antalet kliniktimmor är till exempel olika och möjligheterna att forska och åka på internationella utbyten skiljer sig ganska stort mellan lärosätena.

– Det är bra att studieorter-



na har olika inriktningar. Det finns alltid olika sätt att undervisa och belysa problem, men det skiljer sig för mycket på vissa grundläggande punkter, vilket ger olika förutsättningar efter utbildningen.

DE SENASTE TVÅ ÅREN har den centrala studerandeföreningen jobbat med att skriva om föreningens stadgar.

Tandläkarförbundets studerandeförening

● 1 482 studenter är med i Tandläkarförbundets studerandeförening ("Stud").

● Det finns en centralstyrelse samt lokalföreningar i Umeå, Malmö, Göteborg och Stockholm.

● Studerandeföreningen arbetar för en hög kvalitet på tandläkarprogrammet och representerar studenterna i Tandläkarförbundets arbete. Föreningen har också ett mentorprogram.

● De lokala föreningarna ordnar temakvällar och andra aktiviteter.

12%

Så stor andel av Tandläkarförbundets aktiva medlemmar studerar på grundutbildningen.

1329

Det är antalet medlemmar i Sveriges Tandläkarförbund som gick tandläkarprogrammet i oktober 2016.

att påverka

● Adrian Borhani är ordförande i Tandläkarförbundets studerandeförening sedan årsskiftet. Tidigare var han ordförande i Norra studerandeföreningen.



– Det har gjorts för att stadgarna ska bli tydligare och det ska bli lättare att fördela arbetsuppgifter centralt och lokalt, berättar Adrian Borhani.

NU NÄR DET ÄR KLART vill han arbeta mer med utbildningspolitik och för att det ska bli fler internationella utbyten i samarbete med The International Association of Dental Students (IADS).

– Jag vill satsa mycket mer på IADS så att alla som vill kan åka på ett tvåveckorsutbyte. Som det är i dag är möjligheterna som erbjuds på de olika lärosätena väldigt olika.

Studerandeföreningens fokusfrågor för det kommande året bestäms vid föreningens kickoff i januari. Det styr till stor del hur arbetet ser ut under 2017. ●

10 tips till dig som vill in i studentpolitiken

1 Visa intresse. Funderar du på att engagera dig i studentpolitiken? Kontakta Tandläkarförbundets lokala studerandeförening på din ort och tala om att du är intresserad.

2 Börja lätt. Sök någon lättare post lokalt för att prova på föreningsarbetet och lära dig mer om hur det fungerar.

3 Hjärtefrågor. Fundera på vad du brinner för och hur mycket ansvar du vill ta. Satsa på en eller två saker i taget och jobba för att genomföra dem. Det blir bättre kvalitet på dina insatser om du fokuserar på ett begränsat antal frågor.

4 Magkänsla. Följ din intuition. Våga tro på att det du känner och tror är rätt även om alla inte delar din åsikt. Våga göra fel.

5 Förbered dig. Sätt dig in i frågan och skaffa dig den kompetens som behövs.

6 Strukturera jobbet. Planering och struktur behövs för att hinna med studentpolitiken medan du går en heltidsutbildning. Lägg upp en plan.

7 Sätt upp mål. Tydliga mål gör det lättare att avgränsa jobbet. Om du arbetar med ett större projekt eller följer en fråga under en längre tid är det bra att ha delmål för att hålla motivationen uppe.

8 Hjälpas åt. Var tillgänglig och hjälpa andra. Var inte rädd att be om hjälp samt engagera andra i ditt projekt. Det blir enklare och roligare när flera jobbar tillsammans.

9 Var öppen. Våga lyssna och ta in andras åsikter, även om du inte delar dem. Det är lärorikt och kan hjälpa dig att lösa problem på ett enklare sätt än du tänkt.

10 Gör annat. Unna dig att göra något annat då och då. Vila och återhämtning är viktigt. Ta inte på dig för mycket.



● Amber Abbas fyller 30 år den 27 januari, här tillsammans med sin fru Parichereh Samsami.

Grattis

Amber Abbas

Efter flera år av studier och arbete utomlands är Amber Abbas tillbaka i Göteborg och möter nya utmaningar på kliniken i Angered.

Det var hantverket, den nära patientkontakten och de regelbundna arbetstiderna som avgjorde yrkesvalet mellan läkare och tandläkare för Amber Abbas och hans fru Parichereh Samsami. De träffades redan på gymnasiet och har därefter följts åt. Ett stort steg de tog tillsammans var att läsa till tandläkare i Polen.

- Det var tufft. Det var mycket självstudier och inte samma guidning i studierna som vi är vana vid här i Sverige, säger Amber Abbas.

Han tycker att just de höga kraven och självdisciplinen stärkte honom som människa och som tandläkare.

- Jag upplever att jag vågar lite mer som tandläkare, jag har fått lära känna mig själv och fatta egna beslut.

Efter den femåriga utbildningen och ett års AT flyttade paret till Finland och arbetade knappt ett år. Därefter längtade de till Sverige och efter ett par år på en folktandvårdsklinik i Varberg flyttade Amber och Parichereh hem till Göteborg. Nu arbetar de båda på Folktandvården i Angered.

- Jag trivs jättebra. Det är ett tufft område men mycket utvecklande för mig som tandläkare. Jag tror att utbildningen i Polen också har gjort mig mer flexibel vilket krävs i mitt jobb här, ingen dag är den andra lik.

På fritiden spelar Amber Abbas gärna fotboll och umgås med vänner och familj. Inför framtiden finns tankar både på specialisering inom protetik och att starta eget ihop med makan, men i nuläget är det bra som det är.

- Vi har varit borta i så många år, nu ska vi bara vara här och njuta av livet.

Linda Persson

Födelsedagar

30 år

Amber Abbas, Göteborg 27/1
Linnea Berg, Kungsbacka 28/1
Ana Dias Ferreira, Vallentuna 30/1
Zaeneb Maki Ibrahim Al-Aboosi, Ånge 31/1
Josefine Forsberg, Lidingö 4/2
Sabina Backenhof Ek, Kävlinge 4/2
Johanna Ewerth, Tungalsta 6/2

40 år

Cecilia Lindbäck, Malmö 31/1

50 år

Fredrik Blomqvist, Norrköping 31/1
Anette Svenson, Norge 1/2
Mozafar Shariati, Göteborg 2/2
Ariadna Satrevica, Södertälje 5/2

60 år

Gunnel Renntoft, Stockholm 28/1
Torbjörn Vighagen, Kungsbacka 29/1
Jan Olof Norberg, Sundsvall 1/2
Ylva Nilsson, Uppsala 4/2
Tommy Bast, Upplands Väsby 5/2
Lisbeth Eriksson, Västerhaninge 5/2
Michael Nilsson-Ström, Västerås 5/2
Harald Broberg, Falun 5/2
Christina Wigsten, Iggesund 8/2
Stefan Hiljebäck, Stockholm 9/2

framtidslabbet
KEYDENTAL

595:-
MK CoCr broled

895:-
E-max krona

995:-
Zirkonium krona

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

Följ oss på Twitter!
@Tandlakartidnin

Tandläkar
tidningen

65 år

Lars Göran Lindström, Malmö 4/2
Thomas Peterson, Malmö 6/2

70 år

Per Ödman, Onsala 30/1
Maria Ekman, Frösön 2/2
Kjell Åke Zakrisson, Sundsbruk 7/2
Michael Ahlquist, Stockholm 8/2

Disputationer

Örebro

Jir Barzangi, den 3 februari 2017, kl 09.00, hörsal C3, Campus, Universitetssjukhuset Örebro.
Avhandling: "Infant dental enucleation in Sweden: Perspectives on a practice among residents of eastern african origin".

Göteborg

Anna Oldin, den 9 februari 2017, kl 09.00, Sahlgrenska akademien, Academicum, Medicinargatan 3, hörsal Arvid Carlsson.
Avhandling: "Traumatic dental injuries and general unintentional injuries in children and adolescents in the Swedish BITA study".
Fakultetsopponent: Professor Claes-Göran Crossner, Tromsø, Norge.

Ulrica Almhöjd, den 24 februari 2017, kl 13.00, Sahlgrenska akademien, Academicum, Medicinargatan 3, hörsal Arvid Carlsson.
Avhandling: "Chemical alterations in carious dentine".
Fakultetsopponent: Professor Pekka Vallittu, Åbo, Finland.

Bidrag och stipendier

Forskningsbidrag

American Dental Society of Sweden, ADSS, delade 2016 ut stipendier ur Forskningsfonden, för deltagande vid internationella vetenskapliga kongresser, till följande:

Anna Lundmark
Hajer Jasmin
Mathias Lemberger
Sofia Louca
Joannis Grigoriadis
Amina Basic
Therese Kvist
Malin Vesterbacka
Mattias Pettersson
Margareta Sällberg-Chen

Du kan också synas här!
– annonsera i Tandläkartidningen

Kontakta:

Christer Johansson

Annonsansvarig

08-666 15 27

christer.johansson@tandlakartidningen.se

Elisabeth Frisk

Köp & sälj, remisser, kurser & konferenser

08-666 15 13

elisabeth.frisk@tandlakartidningen.se

VI SÖKER **TRE KLINIKCHEFER** TILL VÅR NYA SPECIALISTTANDVÅRD I FOLKTANDVÅRDEN KRONOBERG

Under 2017 organiserar vi om specialisttandvården i Kronoberg – med målet att skapa en organisation som står starkt rustad för framtiden.

Vi söker dig som är tandläkare med specialistbehörighet och som vill ha ett stimulerande och roligt arbete där du får möjlighet att vara med att skapa något nytt.

Specialisttandvården kommer att bestå av tre kliniker:

- Ortodonti
- Parodontologi, Protetik och Bettfysiologi
- Käkkirurgi, Käk- och ansiktsröntgen, Pedodonti, Sjukhustandvård

Vill du veta mer om tjänsterna och hur det är att arbeta hos oss i Folktandvården Kronoberg?

Läs mer på www.regionkronoberg.se/jobb-och-utbildning/lediga-jobb. Du är också välkommen att kontakta centrumchef Annika Kahlmeter på telefon 0470-58 89 30 alt 0709-84 48 44.

VÄLKOMMEN TILL OSS!

Vår verksamhetsidé är att skapa god munhälsa och att vi ska vara det bästa tandvårdsalternativet i Kronoberg. Växjö ligger mitt i en entreprenörsregion som präglas av småföretagande och framåtanda. Vi är en av Sveriges snabbaste växande regioner, med ett starkt näringsliv, stolta designtraditioner och driftiga människor.



TJÄNSTERNA
FINNS
I VÄXJÖ



REGION
KRONOBERG
FOLKTANDVÅRDEN

Uppsala
UkkC Käkkirurgiska
Centrum

söker

TANDHYGIENIST

Uppsala Käkkirurgiska Centrum (UKKC) är en privat klinik i centrala Uppsala som bedriver specialisttandvård och allmäntandvård. UKKC startade 1993 och tillsammans med vår systerklinik i Västerås är vi idag närmare 30 medarbetare.

På kliniken arbetar idag två tandhygienister, specialisttandläkare i oralprotetik och oralkirurgi samt allmäntandläkare. Revisionsklientelet omfattar närmare 3.000 patienter och vi tar årligen emot över 2.000 remisser för specialisttandvård från närmare 200 externa tandläkare. Vi söker nu en tandhygienist till UKKC.

Den tjänst vi erbjuder är en heltidstjänst som framför allt är inriktad mot allmäntandvården och det är därför mycket önskvärt att du har intresse och erfarenhet av parodontalbehandling och kariesprevention.

Vårt klientel är i huvudsak vuxenpatienter men en mindre del barn- och ungdomstandvård finns också på kliniken.

Eftersom en stor del av vår verksamhet är inriktad på implantatrelaterade behandlingar kommer det i tjänsten ingå omhändertagande av dessa patienter, ofta i nära samarbete med klinikkens specialisttandläkare. Inom den specialistrelaterade hygienistvården kommer både intern och extern utbildning erbjudas där så behövs.

Gå gärna in på www.ukkc.se för att bekanta dig ytterligare med oss. Har du frågor kring tjänsten är du välkommen att kontakta Ulf Bongenhillem på telefon 018-66 05 60, mobil 0709-68 80 78 eller mail ulf@ukkc.se

Varmt välkommen med din ansökan till:

Uppsala Käkkirurgiska Centrum AB
Vaksalagatan 8, 753 20 UPPSALA

Sänd gärna via e-post till: info@ukkc.se senast 13/2-2017.

tannhelse  senteret®

**NORSK KLINIKK SØKER
SPESIALISTER I
KJEVEORTOPEDI OG ENDODONTI**

Vi søker etter tannleger med godkjent spesialistutdannelse i kjeveortopedi (ortodonti) og endodonti til våre klinikker i Norge.

Kontakt:
Tannlege Per Opsahl
e-mail: per.opsahl@nsn.no
mobil: +47 975 19 433

www.tannhelsesenter.no

LÄS MER OCH SÖK:
www.smile.se/karriar

SMILE. STOLT HUVUDSPONSOR AV
TANDLÄKARE UTAN GRÄNSER 

**SMILE. NÄSTA STEG
I DIN UTVECKLING.**

► **TANDLÄKARE** Jönköping,
Mariestad, Piteå [Tandlaget],
Uddevalla, Västerås och Växjö

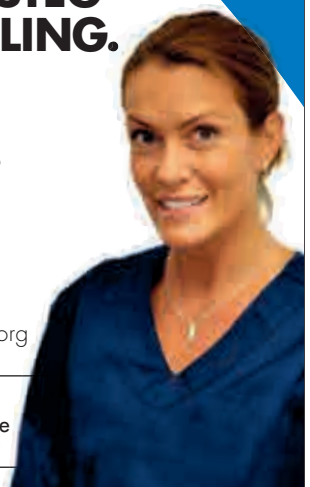
► **VIK. TANDLÄKARE**
Kiruna [Tandlaget]

► **SPECIALISTTANDLÄKARE**
BETTFSIOLOGI Helsingborg
PARODONTOLOGI Helsingborg

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

Colosseum Smile Group är Nordens största privata tandvårdskedja med 52 kliniker i Norden varav 30 i Sverige fördelade på 25 orter. Vi har målet att skapa Nordens bästa tandvård och vara branschens bästa arbetsplats. www.smile.se/karriar

 **smile**
TANDVÅRD
Colosseum Smile Group



VÄLKOMMEN I VÅR FAMILJ!

WWW.FOLKTANDVARDENSORMLAND.SE



I bland dyker tillfällen upp som det bara är att "hugga på" – för att de är så bra och kommer så sällan. Att leda och utveckla vår klinik Nyckeln mitt i centrala Nyköping är en sådan chans. Här väntar 24 välutbildade, kompetenta och trevliga medarbetare på att få utöka familjen med någon som kan ta ut en stadig kurs mot ökad lönsamhet, skapa en effektiv organisation och en bra samanhållning samt se till att våra 9 500 kunder är nöjda med sin tandvård. Vill du axla ett sådant ansvar och en sådan uppgift? I så fall har vi nyckeln till en lovande framtid för din del!

Prata med vår vd Peter Vrager, tfn 070-658 85 84, eller med hr-chef Ulrika Sildéus. Henne når du på tfn 076-555 90 36. För uppgifter om fackliga företrädare, sista ansökningsdag med mera hänvisar vi till vår hemsida, www.folktandvardensormland.se

Vi ser fram emot att få höra av dig!

Folktandvården Sörmland tar hand om 141 000 kunder och är störst i länet på tandvård. Drygt 38 500 av dessa har tecknat vårt avtal Frisk tandvård – tandvård till fast pris. Tillsammans är vi 460 anställda, har 21 kliniker och omsätter 400 miljoner kronor.


Folktandvården Sörmland

Platsannonser

VI SÖKER

KLINIKCHEF

TILL FOLKTANDVÅRDEN VÅXNÅS I KARLSTAD

VI SÖKER DIG SOM som är målinriktad, driftig och engagerad med förmåga att inspirera och skapa förtroende.

KONTAKTA GÄRNA tandvårdschef Birgitta Haglund, tfn 054-61 96 68, 072-731 79 58.

Sista ansökningsdag 12 februari 2017.

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

FOLKTANDVÅRDEN VÄRMLAND är en del av Landstinget i Värmland och länets största vårdgivare när det gäller tandvård. Vi är cirka 530 medarbetare som genom att utvecklas tillsammans i en öppen och god atmosfär, med respekt för varandras kunskaper och personligheter, ska fortsätta att attrahera värdefulla medarbetare så att våra patienter alltid får den bästa tandvården.



Vi söker en



Tandläkare till vår klinik i Sveg



- Trevlig arbetsmiljö och varierande arbetsuppgifter
- Fokus på patientbehandling
- Modern teknik
- Goda anställningsvillkor
- Rikt friluftsliv och nära till fjällen
- Ca en timme till Stockholm med flyg
- Goda övernattningsmöjligheter

Kontakta oss på 070-5262044 så berättar vi mer!
www.dellborgnordin.se

Tandläkare till England

Wyberton, Boston, UK Start Date: ASAP

We have a fantastic opportunity for an experienced and fast and hardworking Dentist to join our practice in Wyberton, Boston in Lincolnshire. Confident and capable to Provide and Sell Private and NHS treatments is a must.

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

We are the biggest practice in Boston area

-Superb NHS & Private earning potential
- 9000 UDA Per Year and 50% lab fees

-3 Years Contract

shahriar.shahriari@gmail.com quoting the job reference number.

- Certificate of English (IELTS 7 Points)
- Professional Indemnity Insurance
- Work Permit/Right to Remain/ EEA Citizenship to work on a Self-Employed Basis in United Kingdom

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen söker

Tandvårdschef

- Folktandvården Gotland

Enhetschef

- Mun och käkcentrum

Välkommen till oss där avstånden till arbete och fritid är korta och där både historia och vacker natur är ständigt närvarande.

Läs mer på www.gotland.se/jobbahososs

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
www.gotland.se/jobbahososs



Allmäntandläkare och assistenttandläkare inom protetik

Tranås Folktandvård

Läs mer och ansök på www.rjl.se/jobb





REGION SKÅNE SÖKER

ST-TANDLÄKARE

VE Käkkirurgi
Skånes universitetssjukvård
Lund

Alla jobb hittar du på Skane.se/jobb



Gör skillnad. Varje dag.

Region Skåne ansvarar för hälso- och sjukvård, kollektivtrafik och en hållbar utveckling i hela Skåne. Vårt högsta beslutande organ är regionfullmäktige, som väljs direkt av invånarna i Skåne. För att lyckas i rollen tror vi att du är en god ambassadör för våra värderingar; välkomnande, drivande, omtanke och respekt.



VI SÖKER TANDLÄKARE

Brotandläkarna söker en ny tandläkare. På vår klinik arbetar vi med den senaste teknologin, vidareutbildar oss ständigt och vill alltid ligga i framkant med den senaste utvecklingen inom tandvård. Brotandläkarna fyller snart sex år, har i dagsläget tre tandläkare, tre sköterskor, en tandhygienist, en receptionist och en egen tandtekniker.

Vi söker dig som har jobbat minst tre år som tandläkare, är framåt som person och som nu känner sig redo för nya utmaningar. Du ska vara noggrann, kvalitetsmedveten, ansvarstagande och ha våra patienter i fokus. Du har ett gott bemötande, samarbetar gärna med andra och har inga problem med att ta egna initiativ och hugga i där det behövs. Tjänsten är en tillsvidareanställning med placering i Bro, 32 minuter med pendeln från T-centralen.

Stämmer detta in på dig är du mycket välkommen att maila personligt brev, CV och dina referenser till tandlakare.frankander@gmail.com. Vi genomför intervjuer löpande. Tillträde omgående eller enligt överenskommelse.

Läs mer på Brotandlakarna.se

Brotandläkarna 

Vi är ett regionägt bolag och det fjärde största tandvårdsföretaget i Sverige. Här jobbar ca 450 medarbetare på 15 orter med 19 allmäntandvårdskliniker. Hos oss finns specialister i protetik, parodontologi, käkkirurgi, ortodonti, pedodonti, bettfysiologi, endodonti samt odontologisk radiologi. Mer än hälften av länets vuxna invånare och 95 % av barnen och ungdomarna väljer att komma till våra kliniker.

Hos oss är du viktig. Du ska må bra, utvecklas och ha kul på jobbet. Trivs du så trivs vi och då trivs våra kunder. Därför finns många möjligheter till kompetensutveckling. Din kompetens som enskild medarbetare och vår kompetens som företag..

Folktandvårdens Folkhälsfunktion söker tandläkare

Var med och utveckla den mobila tandvården i Folktandvården Gävleborg AB

Vi vill rusta oss för framtidens tandvård!

- Är du tandläkare och intresserad av att arbeta med tandvård för äldre, vuxna personer med funktionsnedsättning och vuxna multisjuka?

- Vill du vara en del i utvecklingen av den mobila tandvården?

Då har vi tjänsten till dig!

Vi söker dig som är genuint intresserad av att arbeta med tandvård för dessa patientgrupper. Du förväntas bygga upp kompetens för att vara konsult i allmän-tandvården.

Läs mer på vår hemsida. www.ftvgavleborg.se

Sista ansökningsdag
2017-01-31

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

Vid frågor om tjänsten kontakta
gärna

Utvecklingschef
Folkhälsfunktionen
Annette West
Tel: 070 628 34 36

Teamchef Folkhälsfunktionen
Anna Hammarström
Tel: 070 542 27 30

Facklig företrädare TT
Clara Stålnacke
clara.stalnacke@regiongavleborg.se

 Folktandvården
Region Gävleborg

Platsannonser

 Folk tandvården i Uppsala län



Verksamhetschef till centrum för sjukhus- och äldretandvård

Vårt mål är att bli nationellt ledande inom äldre- tandvård. Ett steg mot målet är att samla sjukhus- tandvård, mobil tandvård samt kunskapscentrum för äldretandvård i Uppsala under samma tak. Nu söker vi dig som vill leda den utvecklingen. Du brinner för sjukhus- och äldretandvård, delar vår värdegrund och har ett gott ledarskap.

Läs mer och ansök på ftvupsala.se/ledigajobb

Du kan också synas här! – annonsera i Tandläkartidningen

Kontakta:

Christer Johansson

Annonsansvarig,
produkt/platsannonser
08-666 15 27

christer.johansson@tandlakartidningen.se

Elisabeth Frisk

Köp&sellj, eftertext
08-666 15 13

elisabeth.frisk@tandlakartidningen.se

Tandläkar
tidningen

DAGS FÖR EN NY UTMANING?

**Tandvården Habo AB söker en tandläkare
som vill vara med och föra kliniken in
i framtiden...**

Värdesätter du

en modern klinik med trevliga arbetskamrater, belägen
i en växande kommun gränsande till Jönköping,

att kunna påverka din egen arbetssituation,

att kunna påverka verksamheten,

korta beslutsvägar och

möjligheten att bli delägare?

Läs mer om tjänsten på www.tandvardenhabo.se

Upplysningar:

Helene Ekberg, VD

036-474 60

helene@tandvardenhabo.se

Tillträde: 2017-09-01 eller enligt överenskommelse



Hej!

Det kanske är dig vi söker?



Vår tro är att specialisering ger kvalitet. Hos oss är nästan samtliga tandläkare ämnesspecialister som samarbetar för patientens bästa. På Nackakliniken är vi 40 personer bestående av tandläkare, hygienister, sköterskor och tandtekniker.

Vi utgör en av landets största privata producenter av specialisttandvård. Vi har över 30 års erfarenhet av rehabilitering av vuxna med stora vårdbehov, och vi har alla nödvändiga resurser som mikroskop, CBCT mm.

Lediga tjänster

Välkommen med din ansökan till Pär Almqvist på par.almqvist@specialisttandlakarna.se eller via telefon 070-7162988 senast den 31 januari 2017

Endodontist

Efterfrågan på endodontisk specialistkompetens är stor. Vi söker därför ytterligare en specialist i endodonti, deltid-heltid, som tillsammans med vår nuvarande endodontist Brita Skyttner kan bistå våra remittörer och övriga specialister internt med ett professionellt omhändertagande av väntande patienter.

Tandhygienist

Vi söker ytterligare en tandhygienist på deltid-heltid för att tillsammans med våra parodontologer Denise Abadji och Juhani Fischer behandla remitterade patienter.

Tandsköterska

Vi söker även en tandsköterska med intresse för endodonti.



FÖRBUNDSORDFÖRANDE

Demokrati skapar kunskap

”Demokrati förutsätter förnuft hos folket, ett förnuft som demokratin själv skapar.”

Det här är ett citat av Karl Jaspers, en tysk psykiatriker och filosof, kanske mest känd för sina insatser inom psykiatrin där han utvecklade diagnosmetoder som tog hänsyn till patienternas egen upplevelse av sina besvär. Men att han också var en framstående filosof känns som en bra inledning på en reflektion över det senaste förbundsmötet.

NÄR VI I SAMBAND med stadgeöversynen valde att öka antalet ombud för att kunna få en bättre spegling av riksföreningarnas medlemskår var tanken att det med fler förtroendevalda ombud på plats skulle bli en bättre förutsättning för diskussioner. Framför allt var det en ändring av antalet ombud från TEV, som tidigare bara hade 3 ombud men nu fick 12. Tjänstetandläkarna har 29, SOL 2 och studenterna 4. Denna fördelning speglar riksföreningarnas storlek på ett riktigt sätt

När jag nu några dagar efter mötet tittar tillbaka kan jag konstatera att årets förbundsmöte bjöd på mer diskussioner och fler frågor än de senaste åren, så det känns som att vägvalet var riktigt.

SOM ORDFÖRANDE och med uppgiften att redovisa ett ekonomiskt resultat som inte motsvarat

förväntningarna var det naturligtvis en utmaning att stå längst fram i salen. Det förstod jag redan innan mötet att det måste bli, om det inte hade blivit så hade jag blivit besviken på ombuden. Och låt mig säga det direkt, besviken blev jag verkligen inte.

Jag upplevde det som bra diskussioner, och in-

tresset för Tandläkarförbundet och dess verksamhet var viktigt att se.

Det är här jag vill knyta an till Jaspers citat och konstatera att diskussionerna som förs på ett sådant här möte inte bara innebär att man avhandlar de för dagen aktuella frågorna utan också utvecklar kun-

skaperna hos dem som deltar. Både som talare och som lyssnare. På det sättet bidrar ett förbundsmöte till att öka medvetenheten om Tandläkarförbundets verksamhet. Och ju större vetskap man har som ombud, desto bättre förutsättningar har man att delta i diskussionerna.

Genom att skapa utrymme för diskussioner bidrar det demokratiska systemet även till att skapa kunskap om vad man har att förvalta. Där upplevde jag att mötet och alla frågor som kom upp på bordet var värdefulla.

NÄR JAG NU SAMMANFATTAR mina intryck av förbundsmötet 2016 känns det som ett stort och viktigt steg på vägen mot framtidens Sveriges Tandläkarförbund.

”... intresset för Tandläkarförbundet och dess verksamhet var viktigt att se.”

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
Adrian Borhani
073-26 00 142
adrian.borhani@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

Kontakta oss

Sveriges Tandläkarförbund

Kansli

Postadress: Box 1217, 111 82 Stockholm
Besöksadress: Österlånggatan 43
Tel: 08-666 15 00
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

Kamrathjälpen, ansvarsfrågor, kollegastöd

Pia Kollin, 08-666 15 45

Kommunikationsansvarig

Lena Munck, 08-666 15 52

Kurser Nordöstra kursnämnden, 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

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

Adrian Borhani
073-2600142
adrian.borhani@tandlakarforbundet.se

Tandläkare - Egen Verksamhet (TEV)

Kansli

Postadress: Box 1217, 111 82 Stockholm
Besöksadress: Österlånggatan 43
Tel: 08-666 15 30
www.tandlakareegenverksamhet.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 HSN

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 vid 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).

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
gunnel.c.johansson@rjl.se

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

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

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

Sveriges Privata Specialisttandläkarförening

Ordförande Johan Karsten
073-2600142
j.karsten@outlook.com

Praktiker säljes

Klinik säljes i Södertälje

Fräsch, väletablerad klinik med två fullt utrustade behandlingsrum. God patient-tillgång. "G5B2"

Praktik Kungsholmen, Stockholm

Trevlig praktik centralt Kungsholmen, Stockholm. 2 behandlingsrum. 600 aktiva revisionspatienter. Mycket goda kommunikationer. "VO51"

Tandläkarpraktik i Skåne

En väletablerad tandläkarpraktik, 2 mil från Lund säljes pga pensionering. Sironautrustning, digitalröntgen, Alma program. Ca 1 000 patienter. "3TOC"

Tandläkarpraktik i Malmö

Mindre praktik på bra läge i västra Malmö. Ett behandlingsrum, möjlighet till ytterligare ett. Svara på: www.tandlakartidningen.se

Klinik i Göteborg

Klinik med två behandlingsrum, ca 850 patienter. Låg hyra med läge i väster. "OV83"

Del i praktik i Kristianstad

Tandläkare sökes till praktik centralt i Kristianstad. Revisionsklientel ca 800 patienter, allmäntandvård. Samarbetsform kan diskuteras: delägarskap, arrende, anställning. Specialist arbetar på kliniken. "P29E"

PTJ-praktik Trestadsområdet

Väletablerad och välrenommerad PTJ-tandläkarmottagning i Trestadsområdet överlätes. Praktiken består av tre moderna behandlingsrum, är fullt digitaliserad och lokalerna och inventarierna är i mycket bra skick. Personalen är van att arbeta delegerat och är erfarna och självgående. Praktiken drivs idag med mycket god lönsamhet. Mer information lämnas av regional affärsutvecklare Anders Ling på Praktikertjänst, anders.ling@ptj.se eller 010-128 39 50.

PTJ-praktik, Gimo

Praktik i Gimo ca 5 mil nordost om Uppsala. Väletablerad praktik med 3 st välutrustade behandlingsrum säljes pga pensionering.

Mottagningen är fullt digitaliserad med lokaler och inventarier i gott skick. För närvarande ca 1 300 aktiva patienter. För vidare information kontakta Martin Sunesson, affärsutvecklare PTJ, 070-789 20 33 eller via mail: martin.sunesson@ptj.se

Del i praktik, centrala Malmö

1 beh-rum + kontor med del i steril och väntrum. Hyresavtal överlätes utan patienter omgående. Mkt låg omkostnad. malmopraktik@gmail.com

Praktiker köpes

Tandläkare söker praktik

Södra och mellersta Sverige mest av intresse, ej Stockholmsomr. "EO4F"

Växjö

Söker praktik i Växjö med omnejd. Många års erfarenhet. Svara på: www.tandlakartidningen.se

Vill du sälja din klinik?

Distriktstandvården önskar köpa klinik, från tre rum och uppåt, främst i Stockholm/Mälardalen. Svara på: www.tandlakartidningen.se

Tandläkarpar söker praktik

Fungerande praktik/klinik med bra ekonomi sökes. Övertagande helst inom 7 månader. Geografiskt läge mindre viktigt, ej PTJ. Endast seriösa svar med namn och telefonnummer beaktas. "BC42"

Patientstock köpes

Erfaren tandläkare söker patientstock i centrala Stockholm. "O7N6"

Karlstad med omnejd

Köp eller arrende, hel eller deltid sökes av mkt rutinerad kollega. Egen ass kan ordnas. Svar till: csatandvard@gmail.com

Större klinik sökes

Söker hel/delägarskap i större klinik med ca 4–8 behandlingsrum i centrala Stockholm. Har egna patienter. "5QB1"

Praktik sökes

Driven tandläkare söker en praktik i omr Täby/Danderyd/Vallentuna/Åkersberga m

omnejd. Har erfarenhet av att driva egen klinik. Större klinik eller partnerskap inget hinder, allt av intresse. "YU97"

Klinik i Västerås köpes

Plats för minst 2 tdl, ej PTJ. Svara på: www.tandlakartidningen.se

Arrende

Hög tid för förändring?

55 plus, älskar "ditt tandläkeri". Verksamhet förlagd till Stockholm. Vill av någon anledning lämna det sammanhang där du arbetar. Känner att det stora värdet ligger i goodwill och patientstock. Vill arbeta 2–3 dagar i veckan. Hög miljökvalitet. Uppbackning på plats lediga vardagar. Trivs med dig själv, därmed med likasinnade. Tänkt "avsluta" inom en kedja, men känner osäkerhet. Konstigt? Det finns en oväntad glänta i skogen, som bara kan hittas av den som gått vilse. Futurum nobis est? "58JR"

Anställning/arrende

Söker en erfaren tandläkare för arrende eller anställning till vår fina klinik i centrala Stockholm. Ett plus om du har några egna patienter. "5H9I"

Praktiker uthyres

Halmstad nybyggda lokaler

I Frösakull, ca 1 mil norr om Halmstad centrum och granne till Tylösand, finns nybyggda lokaler i ett lokalt centrum. Era grannar är bl a ICA, apotek, hemtjänst, frisör m m. Lokalerna anpassas helt efter era behov. Handikappanpassat och lätt att parkera. Uppagningsområde Frösakull, Tylösand, Vilshärad, Gullbrandstorp, Haverdal m m. Ca 6 000 bofasta, sommartid dubblas befolkningen. Närmaste tandläkare Folktandvården Söndrum. Svara på: www.tandlakartidningen.se

3 behandlingsrum Sisjön

Stor och rymlig tandläkarpraktik med fem behandlingsrum, varav tre behandlingsrum som kan överlämnas till tandläkare med egna patienter. Perfekt för någon som vill etablera sig i Sisjön/Göteborg. Olika samarbetsformer går att diskutera. "9V2R"

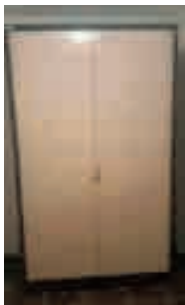
Masthuggskliniken/rum uthyres

Vi har ett rum över i vår fina praktik som ligger i Amerikahuset vid Stigbergsliden. Totalt har vi 310 kvm. Fem behandlingsrum och för övrigt rymligt och snyggt. Panoramaröntgen och Opus. Ej Ptj-anslutna. Olika samarbetsformer är möjliga. Kanske du planerar att trappa ner eller du kanske vill arbeta i en större miljö. Vi är nu tre tandläkare, hygienist, tre tandsköterskor samt parodontolog på deltid. Svara på: www.tandlakartidningen.se

Rum uthyres på Sturegatan Östermalm

Min kollega flyttar till Skåne och det blir ett rum ledigt i en av Stockholms vackraste praktiker. Vid snabbt svar finns möjlighet att överta ca 1 000 praktiktrogna pat. Tillträde 1 augusti. Tdl Michael Werner. "3R1Y"

Utrustning säljes



Arkivskåp

Arkivskåp för hängmappar/journaler säljes. 120 cm brett och 198 cm högt. Låsbart. Viss inredning ingår. 5 000 kr vid snabb affär. "2D7B"

Panorama rtg Pro One till salu

OPG Planmeca Pro One som är 5 år gammal, fungerar mycket bra, säljes pga inköp av CBCT. Bra pris vid snabb affär. Svara på: www.tandlakartidningen.se

4 st Planmecastolar med unit

2 blå stolar, 2 rosa stolar säljes för 10 000 kr/styck mot avhämtning. Svar till tel nr 011-13 77 75 eller 070-658 81 64.



Två kompletta unitar säljes

Två kompletta unitar med inbyggd röntgen säljes. Heka Unic R Line + Planmeca, Compact I. Diverse klinikutrustning och möblemang finns i bra skick och bra pris. "2CI4"

SLUTA-RÖKA-LINJEN



www.slutarokalinjen.org
RING 020-84 00 00

Eget Tandguld!
Mycket bra betalt!
Vi erbjuder er upp till
95% av guldvärdet.

För offert, patientguld samt
Aloe Vera Original
- tandkrämen med
Aloe Vera och fluor
besök oss på
www.hadendental.se

H
HADENS DENTAL
PRODUKTER

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

Svara på
annons?

tandlakartidningen.se

Köp & sälj

Här bokar
och svarar
du direkt på
radannonser.

Tandläkar
tidningen

CelinDental förmedlar följande kliniker just nu

NYINKOMNA KLINIKER



• Hälsingland

Centralt belägen klinik i Hälsingland säljes pga pensionering. Omsättning, drygt 3 Mkr/år med bemanning om 1 tandläkare, 1 tandhygienist, och 1 tandsköterska. Klinikyta totalt om ca 150 kvm som delas med kollega såsom väntrum, personalrum och steril.

• Mälardalen / Sörmland

Vacker modern klinik i Mälardalen. 4 stora behandlingsrum, välutrustad med totalyta på 150 kvm, omsätter 4,5 Mkr/år. God patienttillströmning och mer än 2000 aktiva patienter.

• Roslags-näsby

Modern tvåmannaklinik varav en del av kliniken överlåtas. Klinikens totalyta är 117 kvm med gemensamma ytor för konferensrum, lunch och mötesrum. Aktiva patienter ca 800 med en omsättning på ca 2,4 Mkr/år.

• Gärdet / Stockholm

En av tandläkarna går nu i pension och säljer sin del av kliniken. Totalt är det fyra verksamma tandläkare, två hygienister och 5 sköterskor. Tandläkare omsätter ca 3,5 Mkr/år och har ca 600 aktiva patienter. Arbetar med Laserteknik.

Här presenteras några av dem

• Stockholm

Möjlighet till förvärv av patientstock inom Stockholmslän

INKOMMANDE KLINIKER

Ni som söker kliniker i områden i Värmland, Västmanland, Hälsingland, Västra Götaland, Skåne, samt Stockholm så kommer det under februari finnas ett antal kliniker till försäljning.



PÅGÅENDE KLINIKER



• Norra Sörmland

Centralt belägen klinik mitt i City. 3 behandlingsrum, digitaliserad med totalyta om 100 kvm. Omsätter ca 2,3 Mkr/år. Antalet aktiva patienter ca 1000.

• Östermalm

Delad klinik om ca 70 kvm varav 1 av behandlingsrummen vetter ut mot grönområde. Patienter ca 500-600 aktiva och omsätter ca 2,2 Mkr/år

• Småland

Mitt i centrala stan finns en toppmodern klinik med 4 behandlingsrum. Klinikens yta är på 160 kvm. Antal patienter ca 1500 aktiva med en omsättning ca 5,5 Mkr/år. Ett team om totalt 4 personer

• Solna / Stockholm

Två fina luftiga moderna behandlingsrum. Allt nyköpt 2013. Omsätter ca 2 Mkr/år med ca 600 aktiva patienter, totalyta 80 kvm.

Vid intresse eller mer information kontakta



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, 070-979 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, Folk tandvården

Tar emot remisser på vuxna och barn för odontologisk radiologisk utredning t ex implantat, trauma och käkleder med CBCT, CT, MRT

Box 6031, Dalagatan 11

102 31 Stockholm

Tel: 08-123 165 60

E-post: rontgen.eastman@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

Specialistkliniken för Narkos och behandling av Tandvårdsrädsla

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

Snabb behandling av remisser!

Leg.tdl **Joakim Skott**

Leg.tdl **Pia Lf-Bimer**

Leg.tdl **Sigrid Schumann**

Leg.tdl **Louise Sidenö**

Leg.tdl **Lennart Höbel**

Leg.tdl **Saba Saad**

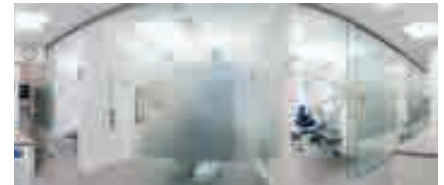
Leg.tandhygienist **Anna-Lena Brandvold**

Leg.psykolog, leg.psykoterapeut **Sven-Erik Levin**

Leg.läkare, spec.anestesi **Ivan Kohn**

Narkoskliniken

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



Maryam Pourmousa PARODONTOLOG

Tar emot remisser för:

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

WASA TANDKLINIK

Tegnérsgatan 8, BV

113 58 Stockholm

Tel: 08-21 01 85

wtk@wasatandklinik.com

www.wasatandklinik.com



Nyheter och nytta i Tandläkartidningen

Tandläkar
tidningen

Kurser & konferenser

Tandvårdskonferens
Tre års erfarenhet av TAIK

Kommun och tandvård i samverkan för en bättre munhälsa hos äldre

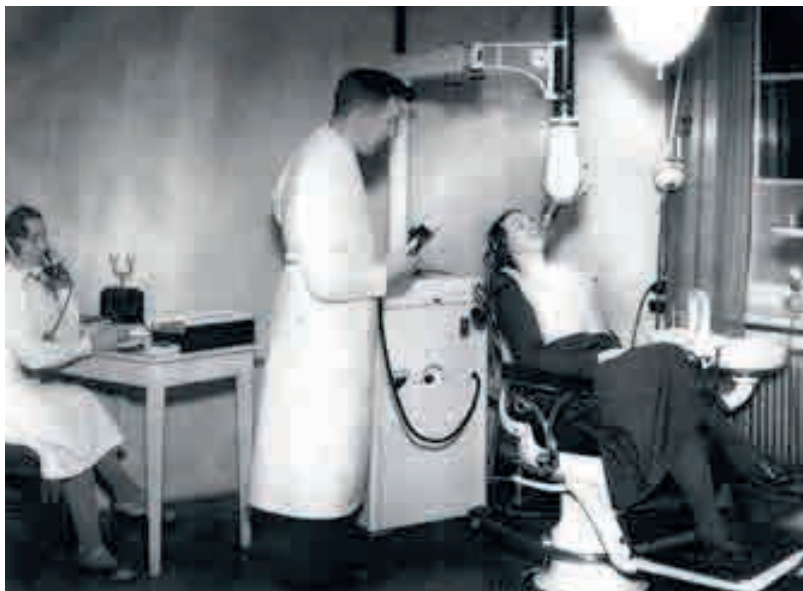
5 april 2017
i Mariestad

Läs mer och anmäl dig på
www.mariestad.se på
sidan Stöd och omsorg



Funderar du över dina alkoholvanor?
Ring 020-844448

 Stockholms läns landsting



● Tandläkarkårens numerär var en het diskussionsfråga.

För många, eller för få?

Håller tandläkarkårens numerär på att svälla allt för kraftigt? Den frågan diskuterades inom Sveriges Tandläkare-Förbund 1933. I ett anförande som publicerades i förbundetidningen samma år försökte dock tandläkare Birger Östman mildra hotbilden.

I anförandet hänvisar han till protokollet från förbundsfullmäktige i november 1932. Av detta framgår det att kårens tilltagande numerär är ett problem som väcker bekymmer. "Av samtliga talare deklarerades den uppfattningen, att situationen vore allvarlig. En talare förklarade så att förhållandena voro mörka, en annan att förhållandena blivit allt mörkare och för Stockholms vidkommande uppgavs att tillståndet syntes ha nått bristningsgränsen. En talare gjorde sig till tolk för den uppfattningen, att frågan om tandläkarutbildningen synes ha obefogat forcerats av tandläkarinstitutet, som på eget bevåg utökade de studerandes antal utöver det normala."

EN BERÄKNING SOM GJORTS visade att med en utbildning av 60 tandläkare om året skulle landet ha 1 384 tandläkare år 1950, men att denna siffra redan hade passerats.

Men tandläkare Birger Östman försöker i sitt anförande att gjuta olja på vågorna genom att se det positiva: Fler tandläkare har inneburit ett välkommet steg mot bättre

tandhälsa hos befolkningen.

Tandläkare Birger Östman påpekar att en utredning som gjordes 1917 och som utmynnade i ett förslag "Om tandvård för skolungdom" inte kunde genomföras på grund av att det inte fanns tillräckligt många tandläkare. Han påpekar vidare att det 1928 kom ett betänkande angående "ordnande av folktandvård", vilket om det förverkligas skulle innebära att fler tandläkare utbildas. Om inte förslaget kan förverkligas "... bli de nuvarande produktions-siffrorna av tandläkare utan tvivel farliga".

BIRGER ÖSTMAN PÅPEKAR vidare att redan för fem år sedan väckte kollegan Thourén förslag i förbundsfullmäktige om att av förbundets tillgångar ställa till förfogande medel för försöksverksamhet inom Norrbotten i enlighet med folktandvårdsutredningens förslag. Förslaget togs åter upp 1932, också då av Thourén, men utan att vinna fullmäktiges förståelse. "Jag tror att det hade varit väl använda och placerade pengar", konstaterar Birger Östman, som i sitt anförande återuppväcker Thouréns förslag och vill att förbundets styrelse upprättar fem försöksstandkliniker. Dessa ska ställas till förfogande för landskommuner inom olika län. Klinikerna ska "... åtaga sig skoltandvården för en minsta möjlig kostnad per barn".

Mats Karlsson

Hög tid införa skoltandvård

Det är dyrt med tandvård.

Därför måste det allmänna gå in och subventionera skolbarnens tandvård. Det anser tandläkare Olof Behm, Kungsbacka i en skrivelse till skolrådet i en kommun vars namn inte nämns.

Skrivelsen finns återgiven i Sveriges Tandläkare-Förbunds Tidning 1930. Olof Behm påpekar att skoltandvård under senare år har införts i stort sett i alla rikets städer och större orter. "Det finns kanske många människor, som inte så noga reflekterat över anledningen till detta, utan rent av i sitt stilla sinne tänkt, att det där är bara nymodigheter och fjäsk, en följd av tidsandan och den allmänna lusten att skämma bort barnen, som nu för tiden gör sig ganska gällande på många håll."

Men det finns fog för utbyggnaden av skoltandvården, påpekar skribenten: "Det är ett sorgligt faktum, att tillståndet i munnarna på barnen i exempelvis Fjärve härad är synnerligen dåligt, för att ej säga uruselt. Jag är övertygad om, att de ärade skolrådsmedlemmarna redan upptäckt det förhållandet. När man har sett så mycket av dåliga tänder orsakat elände och lidande hos barn, som jag har haft tillfälle att se här under tio år, så kan man ej sitta med armarna i kors och låta saken ha sin gång."

Olof Behm anhåller att skolrådet anordnar skoltandvård i häradet och Kungsbacka stad.

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

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

SPECIALISTER ENDODONTI

Anders Harnesk
Brita Skyttner

SPECIALIST PARODONTOLOGI

Juhani Fischer

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





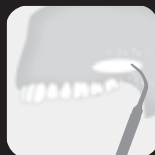
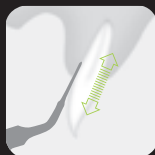
PIEZOKIRURGI

Minimalt invasiv, maximalt effektiv

På gång..

**KURS
2017**

se nedan!



Vi planerar en endagskurs i piezokirurgi i Stockholmsområdet under våren. Gör din intresseanmälan redan nu, maila till office@whnordic.se