

Forskaren: Hon vill slå ett slag för bifynden

TANDLÄKARKUNSKAP SEDAN 1909 NR 9 2017

Tandläkar tidningen

KLINIK & PRAKTIK

**Vi synar tio gamla
huskurer mot tandvärk**

NYHETER

**Nytt stipendium lyfter
fram unga forskare**

FORSKNING

**Tandvården kan för
lite om bettfysiologi**

**Kariesriskbedömning
med ny metod**

– Det har alltid varit
roligt att hjälpa
försiktiga nybörjare.

Vetenskap:
Screening
för cancer i
munhålan

Entusiastisk

**Eva Levring Jäghagen jagar
röntgenfynd och stöttar
studenter med samma passion**

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
Martin Lindberg

Specialist Anestesiologi

Gunilla Caneman

Specialist Bettfysiologi

Kurt Holmgren

St-tandläkare Oral Protetik

Charlotte Erhardt

Specialister Parodontologi

Denise Abadji
Juhani Fischer

Specialister Oral Radiologi

Frida Nordh
Daniel Benchimol

Allmäntandläkare

Hans Borgström
Olle Lindwall
Knut Moldenes

Tandhygienister

Maria Fjellström
Marina Henriksson
Marie Ljungberg
Kristiina Paulander
Carina Sahlin
Elvira Karahasanovic



Specialisttandläkarna

Haveriernas sommar

Jag hoppas din sommar varit full av smultron och solsken och lugnare än den varit för Stefan Löfvén och vissa av hans ministrar. Haveriet på Transportstyrelsen satte ljuset på de digitala säkerhetsfrågorna och det faktum att varken samhället eller vi användare mognat i risktänkande i samma takt som utvecklingen gått framåt. Många fick sig säkert en tankeställare kring datorsäkerheten, både inom tandvården och på andra håll.

ETT ANNAT HAVERI inträffade här i Stockholm när "hesa Fredrik" plötsligt tonade ut en julkväll vid 22-tiden, alltså inte klockan 15 den första måndagen i månaden då vi vant oss vid att höra oljudet. Någon på SOS Alarm, Männskliga Faktorn, tryckte på fel knappar och det ordinarie tysta testet blev mycket högljutt och faran över-signalen i stället ljudlös. Inte så lyckat. Där jag bor dök ansikten upp i alla fönster och folk kom lite osäkert ut ur portarna. Vad skulle vi tro? Själv är jag inte den skärade typen, men visst funderade jag över vilken åtgärd "Fredrik" tyckte att jag skulle vidta, när han nu så hest gav hals. Ta skydd? Fly? Och vari bestod faran? Flera andra stockholmare sökte information precis där man ska, på SOS Alarms hemsida, Polisens hemsida, webbsidan för Myndigheten för samhällsskydd och beredskap och via SR P4. Men det fanns ingen information tillgänglig och flera av hemsidorna kraschade dessutom ganska raskt under belastningen. Verkligen inte bra.

MAN BAXNAR FAKTISKT så här i efterhand över den taffliga hanteringen från myndighetshåll,

särskilt som Stockholm hanterade en riktigt läskig terrorsituation för bara några månader sedan. Då ljud ingen larmsignal, Fredrik var tyst, men allt fungerade som tur var väl ändå. I bästa välmening höljde vi medborgare polisbilarna i blommor och gjorde dem med andra ord koro-dugliga i händelse av nya attacker. Naivt? Jo möjligen, men kanske behövde vi krama poliser för att stå ut just då.

RIKTIGT SLUT ÄR SOMMAREN förvisso ännu inte, men jag gissar att du ligger i startgroparna för att ta dig an en ny termin, kanske ett nytt jobb eller ditt vanliga jobb fast med nya krafter. Här kommer även en ny tidning! Vi bjuder, med glimten i ögat, på några gamla huskurer mot tandvärk på sidan 32, och på sidorna 18 respektive 38 ett porträtt på sommarlovslediga Eva Levring Jäghagen, prisbelönt lärare och forskare vid tandläkarutbildningen i Umeå, och forskaren Maria Garoff. Vi har också (helt ovetenskapligt) försökt utröna hur väl förankrat sambandet mellan munnen och hälsan i övrigt är bland läkarna. Den artikeln hittar du på sidan 10.

Jag önskar dig en härlig läs-stund!



Hilda Zollitsch Grill, chefredaktör

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

"Man baxnar faktiskt över den taffliga hanteringen från myndighetshåll ..."



Foto: Sandra Johnson

Dessutom ...

Missa inte vår artikel på forskningssidorna om vilka effekter en sockerskatt

kan få. Till exempel skulle den sannolikt bidra till att minska de socioekonomiska

skillnaderna i kariesförekomst i befolkningen.

Planmeca Emerald™ intraoral scanner

Värdefulla saker kommer i små förpackningar

Den helt nya intraorala scannern **Planmeca Emerald™** är en liten, lätt, och extremt snabb scanner med överlägsen noggrannhet. Att ta digitala avtryck har aldrig varit lika enkelt.

Den är det perfekta verktyget för ett smidigt och effektivt arbetsflöde på kliniken.

Den är en game-changer!



www.plandent.se
Tel. 08-546 979 00

PLANMECA



www.planmeca.com



Erik Norrman är en av våra återkommande gästkrönikörer. Läs hans krönika på sidan 29.



Foto: Hans Rönnesson



18 Porträttet

● Eva Levring Jäghagen är specialist i oral röntgendiagnostik och forskar om sväljsvårigheter, bifynd på OPG-bilder och stråldosmätning. Hon är dessutom prisbelönad lärare.

Foto: Colourbox



54

● **Vetenskap.** En modellstudie visar tveksamt värde av sockerskatt på söta drycker.

Foto: Mehrak Hazaveh



15

● **Hallå där.** Mahta Hazaveh åker till Kanada för att utbilda sig till pedodontist.



Illustration: Hilda Zollitsch Grill

32

● **Klinik & Praktik.** Kan det möjligen hjälpa mot tandvärk att spotta en groda i munnen? Vi synar tio gamla huskurer mot tandvärk.

**9 Nyheter**

Två unga forskare har fått pengar från Ollie och Elof Ericssons stiftelse för vetenskaplig forskning. Pengarna är en ny satsning på unga forskare inom odontologi.

10 Nyheter

Att munnen är en viktig faktor för systemiska sjukdomar blir allt tydligare och är välkänt bland tandläkare. Men finns kunskapen även bland medicinarna? Vi har intervjuat medicinska profiler, Mai-Lis Hellénus och Stefan Lindgren.

18 Porträtt

Hon är specialist i odontologisk radiologi och uppskattad lärare på utbildningen i Umeå. Möt entusiastiska och nyfikna Eva Levring Jäghagen.

26 Etik

Patienten fick undermålig vård, träffade sex olika tandläkare i samband med implantatbehandling.



Foto: Colourbox

29 Gästkrönika

Om betydelsen av en duktig tandsköterska när man färsk som tandläkare skriver vår gästkrönikör Erik Norrman i sin betraktelse.

32 Klinik & Praktik

Förr fick folk bota tandvärk bäst de kunde med olika huskurer grundade på mer skrock än vetenskap. Men kanske fanns ett korn av sanning i vissa av dem?

38 Forskaren

Maria Garoffs forskning har bidragit till ökad kunskap om hur karotidförkalkningar i panoramaröntgenbilder ska tolkas.

40 Forskning

Forskningsnyheterna handlar bland annat om att kunskapen om bettfysiologi är för låg inom tandvården och att rökning under graviditeten ökar risken att få barn med hypodonti.

50 Vetenskap

Våra vetenskapliga artiklar tar bland annat upp de troliga följderna av en sockerskatt, och redogör för nyttan av screening för munhålcancer.

59 Personnytt

Vi gratulerar tre nya kullar tandläkare som tagit examen i Göteborg, Malmö och Stockholm, och alla som fyllt år, till exempel Gun Sarhed som fyllt 65 år.

69 Förbundsledaren

Hans Göransson rapporterar från ett europeiskt möte och noterar att många länder börjar vakna till när det gäller antibiotikaresistens.

Tre medarbetare i detta nummer

HANS RUNESSON är frilansfotograf i Växjö. Han fick stor uppmärksamhet för sin bild på "damen med väskan", som lett till många nya uppdrag.

– Efter mer än 50 år som fotograf tycker jag fortfarande det är lika spännande.



KRISTIN PINEDA SVENSKE är frilansjournalist och bor i Sevilla i Spanien.

– Som frilans får jag ju själv välja såväl arbetsplats som artikelämnen. Jag gör helst jobb som ger ovanliga upplevelser och rika lärdomar.



HANNA JOHANSSON jobbar med Tandläkartidningens annonser. Hon tar emot bokningar och formger platsannonserna. När hon inte gör det pluggar hon marknadskommunikation och IT på Stockholms universitet.

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
Reporter
Janet Suslick,
08-666 15 26
Layout, produktionsansvarig
Carina Lööf Frohm,
08-666 15 16
Layout
Lasse Mellquist
Korrekturläsare
Katarina Byding, Anita Hagstedt

OMSLAG:
Foto: Hans Runesson

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.

Perfecting your art.

ZEISS EXTARO 300



// INNOVATION
MADE BY ZEISS

EN_30_030_00341 SUR.8612

EXTARO® 300 från ZEISS presenterar banbrytande visualiseringslägen som möjliggör nya dentala applikationer. Den är redo att revolutionera och differentiera din praktik med:

- Förbättrad visualisering
- Digital patientkommunikation
- Enhandsmanövrering

Läs mer om en ny dimension av visualisering idag!
www.dentalmind.com

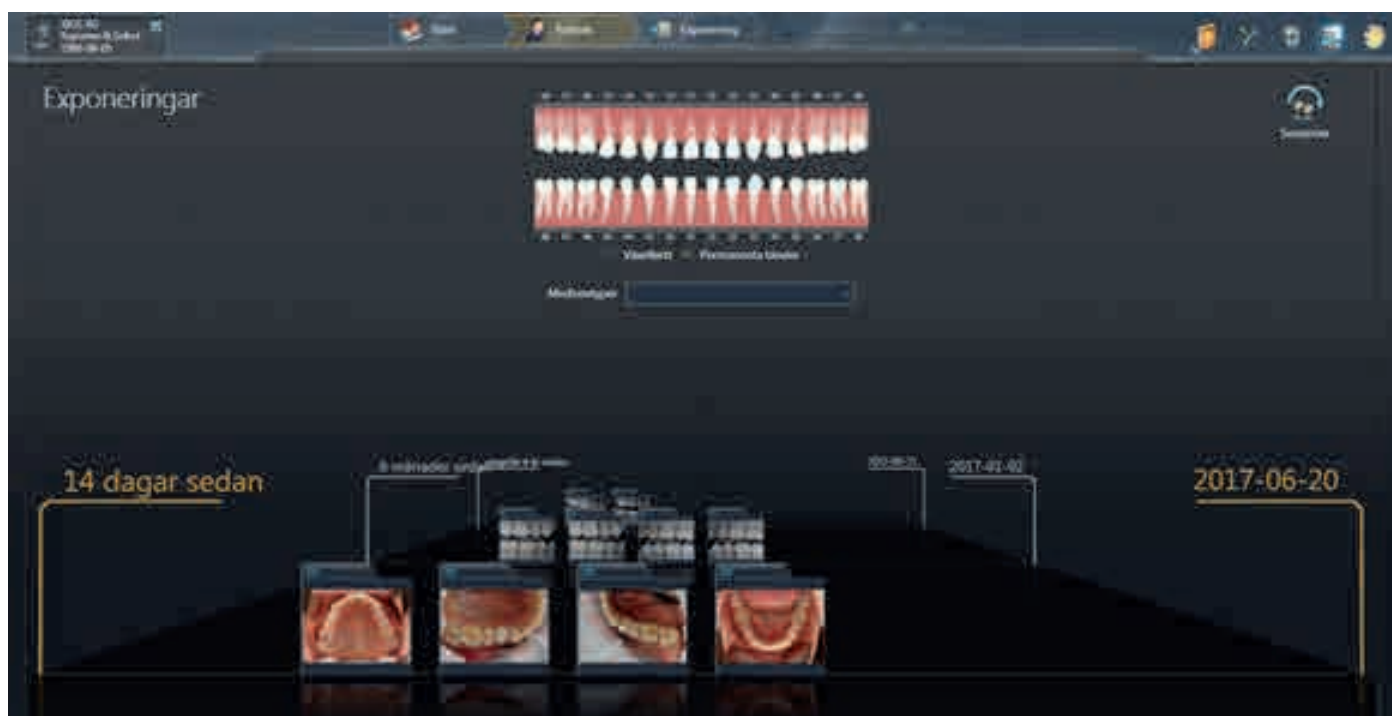


Dentalmind är officiell återförsäljare av ZEISS dentalmikroskop i Sverige. Kontakta oss på dentalmind.com eller tel **0346 - 488 00**



SIDEXIS 4

– optimalt arbetsflöde med tydlig struktur



Sidexis 4 är mjukvaran för tydliga diagnoser. Med sin moderna och intuitiva design strukturerar Sidexis 4 ditt arbetsflöde på ett effektivt sätt och fungerar som grund för vidare planering och diagnos. Det betyder att du når all information du behöver vid ett ögonkast. Med Sidexis 4 kan du använda fördelarna med integrerade dentala arbetsflöden för optimalt resultat. Sidexis 4 sparar tid, är säkert och förbättrar dina resultat.

Dina fördelar med SIDEXIS 4:

- Integrerade arbetsflöden som öppnar möjligheter för nya behandlingslösningar.
- Optimalt stöd för omfattande diagnos med sömlös 2D/3D-integration.
- Modern design med intuitivt arbetsflöde gör arbetet enklare.
- Ständig utveckling fortsätter att öppna nya alternativ.

XIOS XG Supreme

Med 33 lp/mm teoretisk upplösning och CSI-scintillator erbjuder XIOS XG Supreme sensorer framförallt mindre brus, optimal kontrast och högupplösta röntgenbilder för dina diagnoser. Allt inom några få sekunder. XIOS XG Supreme står för modern intraoralröntgen på högsta nivå.

Dina fördelar med XIOS XG Supreme:

- Enastående bildkvalitet.
- Individuell bildoptimering tack vare dynamiskt skärpefilter.
- WiFi-alternativ för trådlös bildöverföring.
- Enkelt utbytbar sensorkabel.



Vill du veta mer? Kontakta DAB Dental AB

DAB Dental AB
Box 423, 194 04 Upplands Väsby
Tel vxl: 08-506 505 00
E-mail: kontakt@dabdental.se
www.dabdental.se



INNEHÅLL 10 Munnen som en del av kroppen – har kunskapen slagit igenom? 12 Orofacial medicin blir ny specialitet 12 Tandvårdsbidraget för äldre har höjts 14 Procast Media överklagar domen

Nytt pris till unga forskare

Ollie och Elof Ericssons stiftelse för vetenskaplig forskning stödjer odontologisk forskning med 100 000 kronor om året i minst tre år i ett nytt samarbete för att lyfta fram unga forskare inom odontologisk forskning.

Två doktorander från Nationella kliniska forskarskolan i odontologi, Malin Collin och Mark Lindholm, får i år 50 000 kronor vardera till odontologisk forskning. Lika mycket pengar ska delas ut nästa år och 2019.

– Jag har arbetat i dentalbranschen i runt 40 år. För oss är det väldigt intressant att stödja odontologisk forskning, säger Thomas Ericsson, som sitter i styrelsen för Ollie och Elof Ericssons stiftelse.

Via Tandläkartidningen kom han i kontakt med Björn Klinge, som i egenskap av ansvarig för Nationell klinisk forskarskola i odontologi har samordnat utannonseringen av stipendierna och sakkunnigbedömningen av forskningsprojekten.

”Pengarna används till kostnader för statistisk analys och andra viktiga saker till projektet.”

– Det är en väldig stimulans att tidigt i forskarkarriären uppmärksammas på detta sätt och det kan för dem även vara nyckeln till andra anslag, tror Björn Klinge.



Malin Collin

MALIN COLLIN FORSKAR om käkledsinvolvering hos barn med reumatism. Runt 1 800 barn i Sverige har juvenil idiopatisk artrit och en del av dem får skador i käkleden som ger smärta och funktionsinskränkning. Hon studerar vilka kliniska tecken som finns, hur det ser ut röntgenologiskt och om det går att mäta sjukdomsaktivitet med enkla medel. Vet man på ett tidigt stadium vilka barn som drabbas går det att förebygga skador och smärta, hoppas hon.

Den 1 september byter Malin Collin jobb och börjar på specialisttandvården på Mälarsjukhuset i Eskilstuna. Hittills har hon arbetat heltid på Eastman, och forskning har in-

gått i tjänsten. Nu kommer hon att jobba 75 procent och vet inte än om hon får forska i tjänsten. Parallellt med jobbet är Malin doktorand på Karolinska institutet, men har ingen doktorandtjänst.

– Därför är pengarna extra välkomna. Det är väldigt roligt att få 50 000 kronor. Pengarna används till kostnader för statistisk analys och andra viktiga saker till projektet, säger hon.



Mark Lindholm

MARK LINDHOLM forskar om bakterier som är riskmarkörer för aggressiv parodontit hos barn och ungdomar. På sikt hoppas han att det blir möjligt att förhindra uppkomsten av aggressiv parodontit genom att rikta läkemedel mot vissa proteiner i bakterierna.

Han arbetar som tandläkare i Finland på halvtid och har en doktorandtjänst på halvtid vid institutionen för odontologi i Umeå.

– Det är väldigt trevligt att få lite bekräftelse och stöd för min forskning så att den kan gå framåt. Pengarna kommer jag att använda till laboriematerial och analys, berättar Mark Lindholm.

Janet Suslick

Främjar forskning

- Ollie och Elof Ericssons stiftelse för vetenskaplig forskning främjar forskning i medicin, teknik och ekonomi.
- Stiftelsen grundades 1958 av dåvarande Åtvidabergschefen Elof Ericsson och hans hustru Ollie.

Foto: Riksbanken



● Två doktorander från Nationella kliniska forskarskolan i odontologi får i år 50 000 kronor vardera till odontologisk forskning. Lika mycket pengar delas ut 2018 och 2019.

Munnen som en – har kunskapen slagit igenom?

Det råder ingen tvekan om att vetenskapen stöder sambandet mellan munhålans sjukdomar och vissa allmänsjukdomar, men hur ser man på frågan inom den medicinska världen? Vi kontaktade ett par välkända medicinprofessorer för ett samtal om frågan. Deras uppfattning måste naturligtvis inte vara representativ för läkarkåren som helhet, men vi odontologer är inte ensamma om vår uppfattning att munnen har betydelse för allmän hälsa och välbefinnande.

TEXT: BJÖRN KLINGE



Mai-Lis Hellenius

Mai-Lis Hellenius, professor i allmänmedicin, med inriktning mot kardiovaskulär prevention med fokus på livsstil, överläkare vid Livsstilsenheten på Tema Hjärta/kärl, Karolinska universitetssjukhuset i Solna.

Hur uppfattar du påståendet att "munnen är en del av kroppen", är det bara att haussa upp betydelsen av tandvården, eller är det på riktigt?

— Såklart att det finns ett samband, det är ju en självklar koppling. Min första tjänstgöring efter läkarexamen var på en vårdcentral där det på samma våningsplan också fanns tandvårdsmottagning och apotek. Tänk dig vilket guldläge för samverkan. Och vi tog vara på möjligheten att skicka patienter mellan de olika verksamheterna, den gången utan så mycket byråkrati. Tyvärr har det väl ändrats med ökad specialisering och konkurrens om tid och intresse. Kunskapsutvecklingen borde ju egentligen leda till ökad samverkan, inte minst inom området näringslära, där förstas munnen och måltiden är centrala begrepp. På livsstilmottagningen är dålig tandhälsa tydligt stigmatiserande. Vi vet nu också att alla inflammatoriska sjukdomar ökar, i åldersgruppen 35-45 år ökar särskilt stroke.

Vi borde bättre ta vara på möjligheten till samarbete över professionsgränser, för ännu bättre tandhälsa och bättre allmänhälsa. Det samarbetet skall karaktäriseras av omtanke och respekt och ses som ett erbjudande. Inte kontroll.

Författare till den nyligen prisbelönta boken "Livsviktigt! Mina bästa råd för ett långt friskt liv". I boken finns dock inget råd om värdet av munhälsa för ett långt friskt liv, kanske i en ny upplaga ...

del av kroppen



Några aktuella översikter

Gustafsson, Anders; Klinge, Björn; Holmstrup, Palle
Oral hälsa – allmänhälsa, en översikt och framtidspaning
Aktuel Nordisk Odontologi 2016;42(1)26–42.

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

Samband mellan marginal parodontit och medicinska sjukdomar
Tandläkartidningen 2017;109(1)62–71.

Holmstrup P, Damgaard C, Olsen I, Klinge B, Flyvbjerg A, Nielsen CH, Hansen PR.
Comorbidity of periodontal disease: two sides of the same coin?
An introduction for the clinician.
J Oral Microbiol. 2017 Jun 14;9(1):1332710.

Stefan Lindgren

Stefan Lindgren, Professor i medicin, Lunds universitet, överläkare, Gastrokliniken, Skånes universitetssjukhus i Malmö. Svenska läkarsällskapets ordförande, med särskilt intresse för fortbildningsfrågor.

Hur uppfattar du påståendet att "munnen är en del av kroppen", är det mest ett uttryck för att tandvården vill göra sig mer intressant och betydelsefull?

— För min del är det en självklarhet att munnen är en del av kroppen. Sjukdomar i munhålan innebär ju i sig sjuklighet och lidande som kräver behandling och som då kan jämföras med vilken annan typ av sjukdom som helst. Det kan också finnas manifestationer i munhålan av sjukdomar i kroppen och sjukliga infektioner, och inflammationsprocesser i munnen kan få konsekvenser i resten av kroppen. En ytterligare del är att närings-tillförsel är så centralt vid många sjukdomstillstånd, och svårigheter att äta av olika skäl är en komplicerande faktor i många andra sjukdomar, så för mig är det självklart att munnen är en viktig del av kroppen. Jag menar att munhålan och munhålan sjukdomar ligger närmare den allmänna medicinen än vad flera av de traditionella medicinska områdena gör. Den gamla uppdelningen mellan medicin och odontologi, som ju fortfarande råder, tycker jag är artificiell. På mycket lång sikt tror jag att det kommer att ändras.

Stefan Lindgren är redaktör, tillsammans med Knut Aspegren, för boken "Kliniska färdigheter". Stefan Lindgren är även redaktör för läroboken "Medicin" (Studentlitteratur).



Foto: Samuel Uneis

Orofacial medicin blir ny specialitet

Socialstyrelsen föreslår en nionde specialitet för tandläkare – orofacial medicin. Den nya specialiteten börjar gälla om knappt ett år, om allt går som väntat.

I Socialstyrelsens nya föreskrift om tandläkarnas specialiseringstjänstgöring föreslår myndigheten en nionde specialitet för tandläkare – orofacial medicin.

Arbetet med den nya föreskriften har pågått i drygt två år. Förslaget skulle gå ut på remiss förra året, men arbetet har dragit ut på tiden. Nu finns det ute hos drygt 60 instanser och remisstiden går ut i mitten av september.

FÖRESKRIFTEN TRÄDER i kraft den första juni 2018, enligt förslaget. Dagens åtta specialiteter blir kvar. Den nionde specialiteten – orofacial medicin – omfattar de specialistkun-



Planeras gälla från den 1 juni 2018.

skaper som krävs för att arbeta inom till exempel sjukhustandvård.

Föreskriften innehåller nya målbeskrivningar

för samtliga specialiteter. Den beskriver vad tandläkare ska kunna när de är klara med specialisttjänstgöringen inom de nio specialiteterna, och det framgår också vilken kompetens ST-tandläkarnas handledare och verksamhetschefer behöver ha.

FÖRESKRIFTEN OMFATTAR också nya regler för specialister som har utbildats utanför EU/EES.

Läs mer om föreskriften och konsekvensutredningen på Socialstyrelsens webbplats.

Janet Suslick

Läs mer: <http://bit.ly/2u2wihy>

I KORTHET

Arbetsklimatet kan påverka lagningar

Med ett bättre arbetsklimate på kliniken blir lagningarna mer hållbara. Den hypotesen testar Hanne Berthelsen, forskare på Malmö högskola. Hon och hennes forskarkollegor ska samköra olika informationssystem, dels Svenskt Kvalitetsregister för Karies där det går att följa en viss lagning under flera år, dels enkätssystemet Copsoq som används för att mäta den psykosociala arbetsmiljön.

Ungefär 1500 personer vid 100 folktandvårdskliniker i Dalarna, Uppsala, Örebro och Blekinge ingår i det treåriga projektet.

HZG

Källa: suntarbetsliv.se

Tandvårdsbidraget för äldre har höjts

Den 1 juli trädde en lagändring om statligt tandvårdsstöd i kraft. Ändringen innebär en höjning av det allmänna tandvårdsbidraget från 150 till 300 kronor per år för personer mellan 65 och 74 år. Det innebär en ökning av anslaget för tandvård med 50 miljoner kronor år 2017. Därefter beräknas anslaget öka med 100 miljoner kronor per år, enligt uppgift från Socialdepartementet.

– Vi vill att äldre ska ha en bra tandhälsa hela livet, då är lägre kostnader för tandvården viktigt, säger folkhälso- och sjukvårdsminister Annika Strandhäll i ett pressmeddelande.

HZG

843

... kvinnliga tandläkare hade svenskt specialistbevis i slutet av december 2015. Till det kom 1 093 manliga specialister. Lite drygt hälften av alla var sysselsatta i Sverige.

Källa: Socialstyrelsen

Premium tandteknik

ÖRESTAD DENTALLAB
I tandvårdens tjänst

040-16 2000

Facebook Twitter Instagram

Social?

Följ Tandläkartidningen på Facebook, Twitter och Instagram

framtidslabbet
KEYDENTAL

595:-
MK CoCr broled

895:-
E-max krona

995:-
Zirkonium krona

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

SDR[®] flow+
Bulk Fill Flowable

SDR[®] blir nu SDR[®] flow+
och lanseras i tre nya färger



- Självtjämnande konsistens
- 4 mm härdningsdjup
- Tillgänglig i fyra färger
- Indikationer: Klass I, II, III och V
- 5 års Nordisk kliniska data¹



¹ van Dijken JWV, Pallesen U, 2016: Posterior bulk-filled resin composite restorations: A 5-year randomized controlled clinical study; J Dent 2016 Aug;51:29-35.

Procast Media överklagar domen

Drygt sex år efter vänt- rumstevföretaget Procast Medias konkurs, fortsätter domstolsturena kring affären. Delar av domen som meddelades i juli har nu överklagats.

I juli dömdes två av Procasts chefer för ekobrott i Stockholms tingsrätt. Den ena dömdes för bokföringsbrott, grovt bedrägeri och bedrägeri och den andra endast för bokföringsbrott.

FÖRETAGSLEDARNA dömdes till villkorlig dom med dagsböter som påföljd, men inga fängelsestraff. Den ena skulle betala sammanlagt 54 000 kronor och den andra knappt 25 000 kronor. De skulle ock-



● **Två av cheferna för Procast Media har dömts i Stockholms tingsrätt för ekobrott. En av dem överklagar nu delar av domen. Ur Tandläkartidningen nummer 8/2017.**

så betala rättegångskostnaderna.

Mannen som dömdes för grovt bedrägeri och bedrägeri har nu överklagat de delarna av domen. Det innebär att målet går vidare till hovrätten, och sannolikt tas upp där nästa år.

TED MURELIUS, kammaråklagare på Ekobrottsmyndigheten, yrkade på fängelsestraff för företagsledarna, men säger att villkorlig dom är vanligt när det gäller tidigare ostraffade personer om straffvärdet inte är så högt att fängelse är det enda alternativet.

– Det har gått lång tid sedan brotten begicks. Det har stor betydelse när domstolen fastställer straffvärdet för gärningarna, säger han.

PROCAST MEDIA drev Dentvision, en televisionskanal för väntrum. Företaget gick i konkurs i mars 2011.

Hundratals tandläkare blev lurade att tro att de skulle få väntrumstelevision

gratis. De flesta hade två avtal: ett hyresavtal och ett subventionsavtal.

Avtalen varierade, men ofta rörde det sig om en månadskostnad på uppåt 2 000 kronor per skärm som tandläkarna skulle betala till ett finansbolag i flera års tid.

Utrustningen skulle subventioneras till 100 procent av Procast Media, vars affärsidé var att tjäna pengar på reklam. Så fungerade det också till en början, men när Procast hamnade på obestånd började ersättningen till tandläkarna utebli. Kvar var hyresavtalen, och tandläkarna fick fortsätta betala även efter att Procast Media hade gått i konkurs.

Janet Suslick

Välkommen till en föreläsning i Stockholm

Fredagen den 27 oktober kl 10.00-15.00



Föreläsningen är på Radisson Blu Waterfront Hotel, Vasagatan 1, Stockholm

Photoacoustic Endodontics using PIPST™

Laserföreläsning med fokus på det nya och effektiva sättet att rensa alla rotkanaler i 3D och vad du kan göra med den nya generationen av dentallaser. Du kommer också få träffa många erfarna kollegor som har

laserunderstödd tandvård på sin behandlingsmeny.

Kurskostnad inkl lunch och kaffe **875 kr**



Giovanni Olivi, MD, DDS

Advanced Center for Esthetic and Laser Dentistry, Rome, Italy Academy of Laser Dentistry and the Master status also from the ALD. Giovanni Olivi is the 2007 recipient of the "Leon Goldman Award" for clinical excellence from Academy of Laser Dentistry. He is active member of the Italian Academy of Microscope Dentistry (AIOM), Italian Society of Endodontics (SIE), Italian Society of Paediatric Dentistry (SIOI). He lectures on laser dentistry topics, worldwide. Giovanni Olivi served as an adjunct Professor of Endodontics at the School of Dentistry – University of Genoa and Faculty Member and Professor at the Master Course in Laser Dentistry books "Laser in Restorative Dentistry: a practical guide" and "Laser in Endodontics: scientific background and clinical applications", published by Springer in 2015. Giovanni Olivi maintains his private practice in Endodontics.



Scanex Medical Systems AB | La Cours Gata 6 | SE-25231 Helsingborg | +46 42 37 34 00 | www.scanex.se

HALLÅ DÄR ...

Mahta Hazaveh

... tandläkare från Stockholm som började den 1 augusti på en treårig specialistutbildning i pedodonti i Kanada.

Vad är det som lockar i Kanada?

– Min syster har bott i Kanada i tio år och jag har gått en tvåårig forskningsinriktad masterutbildning inom odontologi i Montreal. I våras skrev jag klart masteruppsatsen medan jag arbetade på folktandvården i Stockholm, men nu har jag flyttat tillbaka och ska bli pedodontist. Jag är otroligt glad över att få möjligheten att fördjupa mig i ett ämne som jag brinner för på Université de Montréal.

Får du arbeta som tandläkare medan du går utbildningen?

– Jag kommer att kunna arbeta som tandläkare i Kanada inom programmets ramar. Praktisk tjänstgöring är ett obligatoriskt moment i utbildningen. Jag har blivit tilldelad en "tillfällig ST-legitimation" av Socialstyrelsen i provinsen Quebec. Jag behöver inte arbetstillstånd, däremot studentvisum.

Hur är utbildningen upplagd?

– Utbildningen är på franska. Den är starkt kursbaserad samtidigt som jag forskar och behandlar patienter. Jag kommer dessutom att jobba på ett sjukhus och har jour en vecka i taget ungefär var femte vecka.

Kommer du tillbaka till Sverige sedan?

– Planen är att komma tillbaka. Jag har varit i kontakt med Socialstyrelsen, och det ska gå bra att arbeta som pedodontist i Sverige med en treårig kanadensisk specialistutbildning, eftersom jag har svensk tandläkarlegitimation och har arbetat två år som allmäntandläkare.

Janet Suslick



Foto: Mehrak Hazaveh

Färre recept men oroande resistens

Varje år sammanställer Folkhälsomyndigheten och Statens veterinärmedicinska anstalt (SVA) en rapport, Swedres-Svarm, om antibiotikaanvändning och antibiotikaresistens i Sverige. Årets rapport innehåller både positiva och mindre positiva signaler.

Årets Swedres-Svarm-rapport innehåller både positiva och negativa signaler. Till exempel minskade den totala antibiotikaförsäljningen i öppenvård med 1,6 procent under 2016 jämfört med 2015. Stora skillnader inom landet, där Stockholm toppar receptligan och Västerbotten hamnar sist, tyder dock på en viss fortsatt överanvändning.

Bland barn ökade antibiotikaförsäljningen för första gången på länge, något som kan ha påverkats av att läkemedel till barn under 18 år blivit gratis.

Försäljningen av antibiotika förskrivet av tandläkare, som står för 6 procent av den totala antibiotikaförsäljningen på recept, minskade med 3 procent 2016.

SVERIGE HAR FORTFARANDE en gynnsam situation vad gäller antibiotikaresistens jämfört med andra länder. Genomtänkta strategier har gjort att resistensutvecklingen varit måttlig under lång tid. Trots detta är antibiotikaresistensen ett ökande problem i Sverige.

Särskilt oroande på humansidan är att antibiotikaresistens hos tarmbakterier av typen *Enterobacteriaceae* med ESBL-CARBA ökat stadigt i Sverige, om än från låga nivåer. Mellan 2015 och 2016 var ökningen 11 procent, vilket är allvarligt då det finns ytterst få behandlingsalternativ vid infektion med dessa extremt resistenta bakterier.

RAPPORTEN VISAR samtidigt en återgång till en lägre ökningstakt av MRSA, *meticillinresistent staphylococcus aureus*, under 2016 jämfört med det stora antalet fall som rapporterades under 2015. Då var ökningen större till följd av det stora antalet asylsökande som togs emot.

Antalet fall av *Clostridium difficile*-infektion, som kan leda till svåra diarréer, fortsatte att minska även i fjol, vilket är ett gott betyg till sjukvårdens hygienrutiner.

Hilda Zollitsch Grill

Läs mer om rapporten:
<http://bit.ly/2hq9wP7>

Fakta om ESBL

- ESBL är ett samlingsnamn för ett slags enzymer hos tarmbakterier som kan bryta ned penicilliner och cefalosporiner.
- ESBL-CARBA kan dessutom bryta ner karbapenemer, som ofta är den enda tillgängliga behandlingsmöjligheten vid infektioner med ESBL-producerande bakterier.

SFSS

SVENSK
FÖRENING för
SÖMNFORSKNING och
SÖMNMEDICIN

Grundkurs i Odontologisk sömnmedicin för tandläkare

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

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

Läs mer på www.swedishsleepresearch.com/nyheter

Plats och tid: Stockholm, 9–10 november 2017.

Föreläsare: överläkare Lena Leissner, överläkare Ola Sunnergren, övertandläkare Anette Fransson och övertandläkare Göran Isacson.

Kursavgift: 6 000 kronor.

Anmälan: via mail till ingrid.nyman@lillasjobero.se senast 15 september.

Arrangör: Svensk Förening för Sömnforskning och Sömnmedicin, SFSS.

ODONTOLOGENS
50
DEADLINE 21/8

Institutionen för odontologi, Göteborgs universitet fyller 50 år

Välkommen att fira detta den 15 september
på Svenska Mässan!

För program och anmälan: <http://odontology.gu.se/Jubileum>

"Äntligen tandläkare – igen!"

Shqipe Havolli Bala utbildade sig till tandläkare i Kosovo på 1990-talet. Sedan flyttade hon till Sverige. Efter sex terminer på tandläkarutbildningen i Malmö har hon nu svensk examen och började jobba som tandläkare i Bjuv den 14 augusti i år.



Shqipe Havolli Bala

Shqipe Havolli Bala gick en femårig tandläkarutbildning i Pristina, Kosovo, under kriget i slutet på 1990-talet.

Två gånger stängdes tandläkarhögskolan på grund av situationen i Kosovo och utbildningen fick delvis ge-

nomföras som auskultationer hos privattdandläkare.

– **EFTER KRIGET** fick jag examen i Kosovo, men jobbade aldrig som tandläkare utan på olika hjälporganisationer, berättar Shqipe.

2008 kom hon till Sverige. Hon kunde inte få svensk legitimation direkt eftersom Kosovo inte är medlem i EU. När hon hade lärt sig svenska var målet att komplettera tandläkarutbildningen. Hon sökte in på den ettåriga kursen för tandläkare utbildade utanför EU, både i Stockholm och Göteborg, men kom inte in.

– **2011 GICK JAG** på ett magisterprogram i oral hälsa i Mal-

mö för att göra någonting inom tandvården. Då fick jag veta att jag kunde söka in på den senare delen av tandläkarprogrammet i Malmö.

Hösten 2012 började hon på termin 5, men fick även komplettera med den praktiska delen av parodontologiundervisningen, tillsammans med studenterna på tredje terminen, eftersom den saknades i hennes examen från Kosovo.

I FYRA ÅR HAR SHQIPE pendlat mellan Tandvårdshögskolan i Malmö och Helsingborg, där

"Det känns som att jag har pluggat i hela mitt liv."

hon bor tillsammans med man och tre barn.

– Det känns som att jag har pluggat i hela mitt liv. Det har varit tufft, men jag är tacksam för att jag har fått chansen att studera här i Sverige. Eftersom jag bor här är det bäst med svensk tandläkarexamen. Nu var det lätt att hitta jobb direkt. Jag har hört att det är svårt att få jobb om man går den ettåriga kompletteringsutbildningen, säger hon.

I mars, medan hon gick sista terminen, sökte hon jobb som tandläkare på folk-tandvården i Bjuv, som ligger nära Helsingborg. Hon fick jobbet och började på kliniken i mitten av augusti.

Janet Suslick



info@sudentallabs.se

+46 8 457 81 90

SUN DENTAL LABS TAR EMOT FILER
FRÅN DIGITALA SCANNERS.
RING OSS FÖR INFORMATION

3M

3shape

iTero

CEREC



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.



**Flerskiktad
Hög-translucent
Fullkrona i
Zirkonium**

Posterior Zirkonium



Flexural strength 1200 MPa
1–3 Posterior units

Ordinarie pris

799 per enhet

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

**Osynlig
och Okrossbar
Monomerfri
Flexibel Metallfri**

Sunflex

1799*
Fluga 1099

Finns i fyra olika färger

**Sunflex® med
metallskelett
1 999**

*Arbetsmodeller och tänder ingår i priset.

Porträttet

Hon har aldrig tråkigt

Hon trivs i skogen men också som universitetslektor i Umeå
och som specialist i odontologisk radiologi.

– Jag får göra så många roliga saker, sådant som är lite extra.
Det blir aldrig tråkigt, säger **Eva Levring Jäghagen**.

TEXT: JANET SUSLICK FOTO: HANS RUNESSON





● Eva Levring Jäghagen trivs jättebra på jobbet. Det har hon alltid gjort.

Friskt eller sjukt? Som specialist i odontologisk radiologi är det Eva Levring Jäghagens uppgift att ta reda på det.

- Det är ett detektivarbete. På de analoga röntgenbildernas tid använde man förstoringsglas. Under mina år som tandläkare har det hänt otroligt mycket inom ämnesområdet, säger Eva, som är universitetslektor vid institutionen för odontologi i Umeå.

- Vi har gått från analogt till digitalt. Jag lär mig massor om olika tekniker och utvecklas hela tiden.

Digital volymtomografi, som också kallas CBCT (cone beam computed tomography), är ett område där utvecklingen har gått framåt.

- Bildkvaliteten i dag är fantastisk. Från början fick vi boka in oss på sjukhusets datortomograf, men nu har specialistkliniken för oral diagnostisk radiologi en egen CBCT och den är igång hela tiden.

Magnetresonanstomografi (MR) är ett annat område där utvecklingen har gått framåt.

- Jag var med för 25 år sedan när den första MR-undersökningen på odontologisk indikation gjordes i Umeå. Mycket har hänt sedan dess. Det är en stor förbättring eftersom man med MR kan diagnostisera mjukvävnad, till exempel käkledsdysk.

Även genomlysningsundersökningar (videofluoroskopi) används vid specialistkliniken. Eva Levring Jäghagen gör exempelvis sialografier, röntgenundersökningar där kontrastmedel injiceras i genomlysning så att man kan titta på gångsystemet i parotis- eller submandibulariskörteln.

BARN MED TALS SVÄRIGHETER på grund av exempelvis problem i gom och svalg är en grupp som Eva engagerar sig speciellt i. Diagnostik och behandling av barn med luftläckage genom näsan under tal (hypernasalitet) görs i samarbete med specialister i plastikkirurgi, logopedi och foniatri (röst-, tal-, och sväljstörningar).

- Vi har jobbat i ett multidisciplinärt lag i snart 20 år och har ett väldigt bra samarbete. Vi lär oss mycket av varandra.

En annan grupp som Eva brinner för, och som funktionsundersöks med videofluoroskopi, är de som drabbats av sväljningssvårigheter.

Undervisning är en annan viktig del av jobbet. Eva Levring Jäghagen har varit lärare vid Umeå universitet i snart 30 år.

- Det har alltid varit roligt att hjälpa försiktiga nybörjare utvecklas till självständiga tandläkare, säger hon.

Nu har hon fått uppskattning för sina insatser också. Hon fick medicinska fakultetens pedagogiska pris för 2017 i samband med Umeå universitets vårpromotion i maj.

I prismotiveringen står det: ”Eva undervisar med passion både för sitt ämne och för undervisningen i sig ...”

Utvecklingen inom radiologin speglar sig i undervisningen. Metoderna har förändrats och dessutom finns det nya pedagogiska verktyg, som dataprogram för undervisning och examination.

Studenterna tränar numera delvis på virtuella patienter

ter i datorn med program som har utvecklats vid enheten. Stora fördelar är att de kan öva så mycket de behöver och att människor inte utsätts för strålning då.

- Innan de får behandla riktiga patienter tränar studenterna lägesbestämning virtuellt, till exempel. Det finns även examination för det. När de gjort rätt bedömning sex gånger i rad får de godkänt. Det finns också en karieskalibreringstentamen. Om studenterna inte kan diagnostisera karies tillräckligt bra, får de återkoppling på vad de behöver träna mer på, berättar hon.

FRAM TILL 2014 hade Eva Levring Jäghagen det pedagogiska ansvaret för Umeås tandläkarutbildning och hon var ordförande i programkommittén för samtliga odontologiska utbildningar i Umeå mellan 2005 och 2012.

- Jag var ansvarig för tandläkarprogrammet fram till att vi som enda lärosäte fick godkänt av Universitetskanslersämbetet för alla tre odontologiska utbildningar, berättar hon.

Hon tror att det till stor del beror på att Umeå har kompetenta och engagerade lärare på alla tre program och att studenterna får mycket klinisk träning.

Efter UKÅ:s utvärdering kändes det som en lämplig tidpunkt att minska på ansvaret för utbildningsfrågor. Uppdragen var givande men också krävande, och under de åren blev hennes forskning lidande. I dag är jobbet mer i balans och består av ungefär lika stora delar kliniskt arbete, undervisning och forskning med en mer begränsad del administration. Det är en blandning som Eva trivs med.

- Jag är jättenöjd med att ha mer tid att forska, medger hon.

Förtroendeuppdrag har hon dock fortfarande. Hon är vice ordförande i programrådet och sedan 1 juli i år ställföreträdande prefekt på institutionen för odontologi.

SOM FORSKARE HAR Eva Levring Jäghagen tre huvudområden. I många år har hon studerat sväljningsfunktion bland olika grupper av patienter som har svårt att svälja, och hon är med och utvecklar behandlings- och vårdstrategier för dem.

En av hennes doktorander arbetar i dag med ett projekt som kartlägger sväljningsfunktionen hos äldre och utvärderar munskärmsträning som behandlings-

”Det har alltid varit roligt att hjälpa försiktiga nybörjare utvecklas till självständiga tandläkare.”





● I dag består jobbet av ungefär lika stora delar kliniskt arbete, undervisning och forskning, med en mer begränsad del administration jämfört med tidigare. Det är en blandning som Eva är nöjd med.



● Mitt i livet och på väg framåt. Pensionen känns avlägsen och främmande för Eva Levring Jäghagen.

→ metod för att förbättra funktionen och livskvaliteten hos äldre med sväljningsproblem. Sväljningsproblem hos snarkare engagerar också Eva. Hennes doktorsavhandling år 2000 handlade om det.

– Nu kör vi igång en multidisciplinär studie för att se om träning av munnens och svalgets muskler med hjälp av munskärm fungerar för att minska snarkning, sömnapné och sväljsvårigheter hos människor med sådana problem.

Ett annat forskningsområde fokuserar på tandläkares bifynd av karotisförkalkning i panoramaröntgenbilder. Med rätt kunskap kan de bidra till tidigare diagnos av hjärtkärlsjukdom. Det innebär att chansen att förebygga exempelvis stroke ökar.

Karotisprojektet omfattar även material från en stor, riksomfattande studie, parokrank, om parodontit och kranskärlssjukdom. Sambanden mellan karotisförkalkningar, hjärtinfarkt och parodontal sjukdom studeras.

STRÅLDOSMÄTNING I SAMBAND med CBCT är hennes tredje fokusområde som forskare. Hur stor stråldos får olika organ i huvud-halsregionen? Hur kan man minimera stråldosen vid CBCT-undersökningar?

– Information om hur stråldosen fördelas i huvudhalsområdet gör det lättare att bedöma hur undersökningen ska göras för att hålla stråldosen nere och förebygga cancer – eller om det rent av är bättre att avstå och använda mindre doskrävande metoder som slätröntgen.

Trots många år som lärare och forskare saknar Eva Levring Jäghagen fortfarande docenttiteln, som är en förutsättning för att bli professor.

– Många har tjatat om att jag ska fylla i ansökan för att bli docent, så nu har jag gjort det.

Att det har dragit ut på tiden beror på att hon har prioriterat annat. Under åren med det pedagogiska ansvaret för tandläkarutbildningen fanns det inte tid att meritera sig inom forskning. Nu är hon huvudhandledare för tre doktorander och bihandledare för två till.

Eva Levring Jäghagen

ÅLDER: 54 år.

JOB: Universitetslektor vid institutionen för odontologi i Umeå sedan 2001.

UTBILDNING: Tandläkarexamen, Umeå, 1986. Specialist i odontologisk radiologi, Umeå, 1995. Doktorsexamen, Umeå, 2000.

FAMILJ: Man och tre barn.

FRITID: Går på jympa och springer i skogen.

SENASTE TANDLÄKARBESÖK: Flera år sedan.

”Jag sköter mina tänder och tror att de är helt ok.”

PÅ NATTDUKSBORDET:

Karin Wahlbergs Ett fruset liv (kriminalroman i sjukhusmiljö).

– Det är mycket ansvar att vara huvudhandledare, det gör man nog inte om man inte har ambitioner. Men jag har tagit ansvar för mer än min egen karriär. Jag tänker inte säga att ”jag blir professor innan jag dör”. Så viktigt är det inte, men jag tar steg i den riktningen.

Andra fina titlar har hon. Bland annat är hon president för den europeiska röntgenföreningen European Academy of Dentomaxillofacial Radiology.

OAVSETT TITEL, TRIVS Eva Levring Jäghagen jättebra på jobbet. Det har hon alltid gjort. Och hon har varit Umeå trogen, förutom korta perioder som AT-tandläkare i Blekinge och allmäntandläkare i Storuman i Västerbottens inland.

– På institutionen för odontologi i Umeå är det vanligt att lärare är kvar under många år. Vi tänker att vi i hög utsträckning måste vara självförsörjande på lärare. De som stannar här är de som trivs.

Hur ser det ut om tio år?

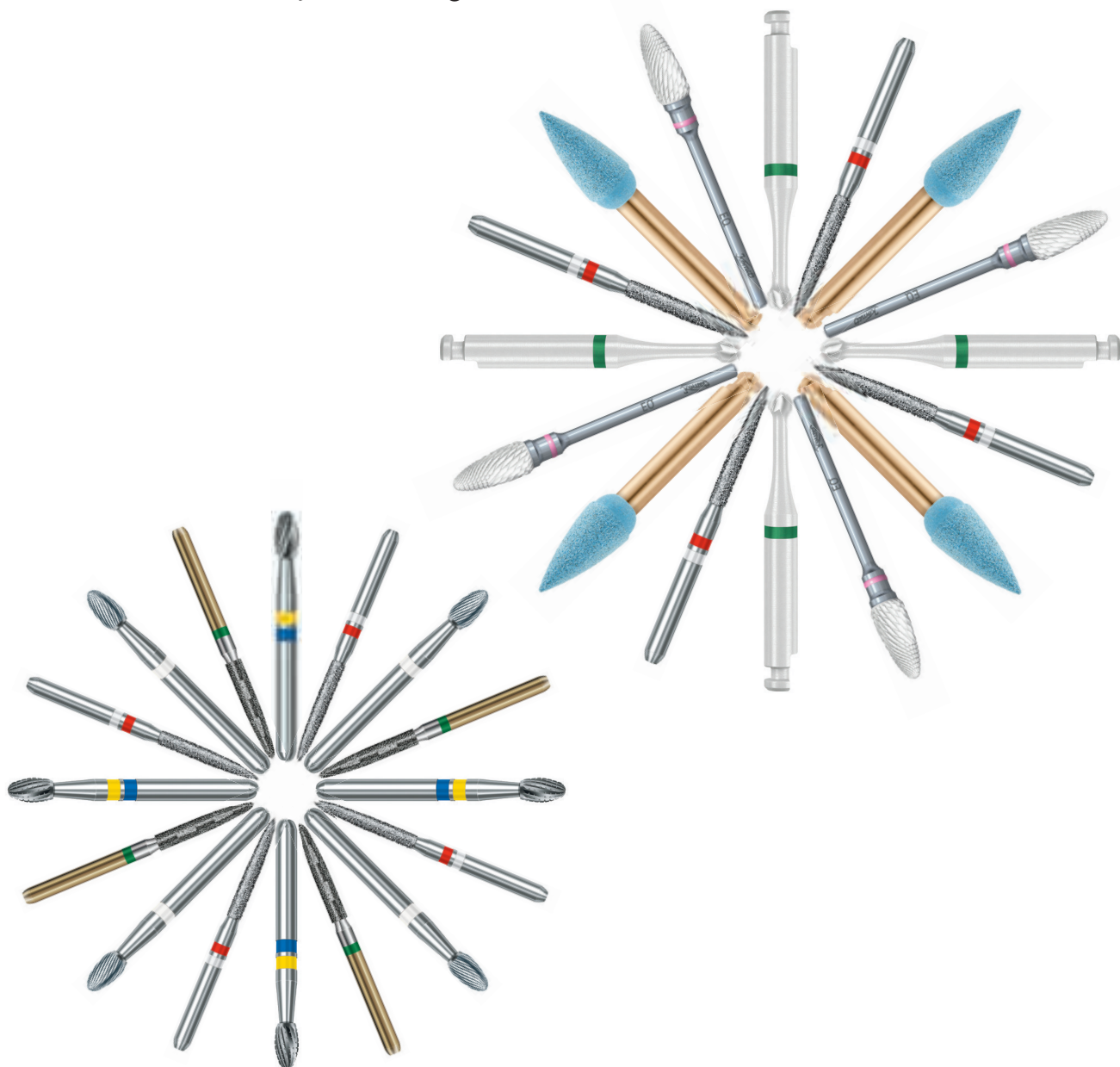
– Om tio år sitter jag väl i samma korridor och gör ungefär samma saker. Antagligen börjar jag förbereda mig inför pensionen, säger Eva, som är 54 år.

Hon funderar lite, och det syns att det känns främmande och avlägset.

– Jag möter många människor: studenter, patienter, kollegor både i Umeå, nationellt och internationellt. Det är jättekul och jag skulle nog sakna det om allt det försvann ur mitt liv, men jag vet inte hur det känns om tio år. Då ägnar jag mig kanske mer åt familjen och de som kommer att finnas kvar när jag blir gammal. ●

Borr med äkta stjärnstatus.

Komet är gedigen, tysk kvalitet och Dentalmind är stolt, exklusiv återförsäljare i Sverige.



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





KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP

Venus®
Beauty beyond
aesthetics.



Giving a hand to oral health.

Venus®

Perfekta fyllningar varje gång!

Tusentals tandläkare kan inte ha fel!

Prova Venus du också!



För kostnadsfritt varuprov ring 042 - 453 07 07
eller e-posta namn och adress till provavenus@gmail.com

25 Lex Maria 26 HSAN 29 Krönika av Erik Norrman

LEX MARIA

Försenad diagnos ledde till skador

Trots att patienten gått för kontroller och behandlingar på kliniken upptäcktes inte den icke frambrutna tanden 13, vilket lett till resorptionsskador på tänderna 14 och 12. Händelsen anmäldes som lex Maria.

Patienten hade regelbundet gått för kontroller och behandlingar på kliniken sedan ett års ålder. Trots detta upptäcktes inte tand 13:s belägenhet förrän vid en tandläkarundersökning när patienten var 16 år. Den sena behandlingen har inneburit en mer omfattande behandling och betydande risk för att åtminstone en permanent tand kommer att gå förlorad och måste ersättas med implantat.

VÅRDGIVAREN GRANSKADE FALLET och skriver i sin rapport till IVO, Inspektionen för vård och omsorg, att patienten undersöktes av tandläkare en gång vid

elva års ålder och av tandhygienist fyra gånger mellan 10–15 års ålder. Vid det första tandhygienistbesöket gjordes ingen riskbedömning av bettet. Vid de följande besöken bedöms bettet som utan risk.

VID BESÖK HOS TANDLÄKAREN när patienten var 16 år upptäcktes den icke frambrutna tanden 13 och remiss skickades till ortodontist. Där konstaterades att det finns risk för resorptionsskador främst på tand 12, som kan komma att behöva ersättas med implantat. För tand 14 är situationen oviss.

Vårdgivaren konstaterar att det fram till 2016 har varit vanligt att undersökningarna även i den känsliga åldrarna 10–14 år utförts av tandhygienist och utan att tandläkare har konsulterats om bettutvecklingen, detta trots att det inte ingår i tandhygienistens kompetensområde att göra bettbedömningar.

Vårdgivaren anser att det är anmärkningsvärt att bettutvecklingen hos patienten i fråga inte uppmärksammades och ledde till att tandläkare konsulterades i ett tidigt skede.

Vårdgivaren konstaterar att det inte funnits rutiner för tvärprofessionella bedömningar på kliniken.

EFTER HÄNDELSEN har rutinerna setts över. Vid osäkerhet vid palpering ska röntgen användas vid lägesbestämning av 13 och 23 vid elva års ålder om dessa inte erupterat. Vidare har tandläkare och tandhygienister fått en genomgång om hur bettbevakning och bettbedömning ska göras för att minimera risken för att liknande händelser ska inträffa.

IVO anser att vårdgivaren har identifierat orsakerna till händelsen och vidtagit nödvändiga åtgärder för att förhindra något liknande i framtiden.

Mats Karlsson

LEX MARIA

Skruven brast i fixturen

Skruven gick av inne i fixturen och var svår att få bort. Detta ledde till att det slutliga behandlingsresultatet blev kraftigt försenat.

I samband med att en krona skulle sättas fast gick en skruv av inne i fixturen. Direkt vidtogs åtgärder för att få bort skruven, men man lyckades inte. Inte heller den kirurg som opererat in skruven lyckades. Till slut fick en annan kirurg avlägsna hela fixturen och operera in en ny.

Konsekvensen blev att patienten fick utstå extra lidande och göra flera besök

på kliniken. Det innebar att det slutliga behandlingsresultatet försenades kraftigt.

VÅRDGIVAREN UTREDD ETT inträffade och kom fram till att det var en unik händelse och bedömer att risken för ett liknande tillbud är liten. Som en extra säkerhetsåtgärd har verksamheten noga kontrollerat alla skruvdragare och att rätt åtdragningstryck är inställt.

IVO, INSPEKTIONEN FÖR VÅRD och omsorg, anser att vårdgivaren har utrett händelsen på ett korrekt sätt och vidtagit nöd-



vändiga åtgärder för att förhindra liknande tillbud.

Mats Karlsson

PATIENTFALLET

Undermålig vård trots sex olika tandläkare

Patienten genomgick en implantatbehandling där sammanlagt sex tandläkare var inblandade. Resultatet blev undermåligt, och IVO kritiserar både vård och journalföring.

Enligt journalen undersöktes patienten fullständigt den 20 december 2012 av tandläkare 1. En komplett röntgenundersökning inklusive panoramaröntgen gjordes också. Status finns inte noterad i journalen.

Patient och tandläkare enades om implantatbehandling hel överkäke och delar av underkäken.

I januari extraherades kvarvarande tänder 18, 17, 16, 11 och 13 av tandläkare 2, och den 7 februari opererade tandläkare 3 in sju implantat i överkäken och lämnade ut en helprotes som långtids-temporär ersättning.

En vecka senare fattades beslut om implantatbehandling även i underkäken. Dagen därpå extraherades tre tänder i underkäken och tandläkare 3 opererade omgående in fyra implantat.

Några dagar därefter kontrollerades patienten, nu av tandläkare 2, som kom att fortsätta behandlingen fram till i oktober 2013.

Efter detta blev det ett, enligt IVO, oförklarligt avbrott i behandlingen fram till den 30 maj 2014 då tandläkare 4 försökte slutföra behandlingen. Efter detta

tog tandläkare 5 över behandlingen.

Efter den 25 november 2014 uppstod på nytt ett avbrott i behandlingen tills tandläkare 6 kopplades in. Tandläkaren konstaterades att det fanns en kraftig inflammation och infektion runt flera fixturer. Trots brister i brokonstruktionen konstaterade tandläkaren att bristerna kunde accepteras tillfälligt. Patienten remitterades till specialist och fick genomgå flera operationer.

I SIN UTREDNING KONSTATERAR IVO att det inför starten av behandlingen inte på något ställe journalfördes vilka resultat som framkom av röntgenbilderna. Det fanns ingen journalförd bedömning av benvolym och benkvalitet. Det framgår inte av journalen varför man så snabbt efter extraktionerna utförde implantatoperationerna. IVO kritiserar tandläkare 3 för att vården inte utfördes enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. I övrigt framgår det inte av de offentliga handlingarna huruvida övriga tandläkare får kritik.

Den totala behandlingstiden omfattade två

år och sju månader. Trots detta blev patienten inte färdigbehandlad. Detta innebar enligt IVO att patientens behov av trygghet i vården i enlighet med tandvårdslagen inte blev tillgodosett. Extra anmärkningsvärt är att det aldrig upprättades någon fullständig undersökningsstatus eller någon fullständig terapiplan.

IVO kritiserar journalföringen, som är mycket knapphändig; fullständig status saknas och någon terapiplan finns inte. Debiteringar och behandlingar är ibland noterade på olika datum, vilket gör journalen svårsläst.

Mats Karlsson



Foto: Colourbox

PATIENTFALLET

Rätt att förse tanden med krona

Patienten anmälde tandläkaren för bristande diagnostik och behandling av tand 36. IVO, Inspektionen för vård och omsorg, anser däremot att tandläkaren har gett patienten korrekt vård, dessutom respekt och omtanke i och med att patienten fick en femårig garanti på den utförda kronterapien.

Under ett flertal år hade patienten haft besvär från området kring tand 36. När patienten kom till den senare anmälde tandläkaren beslöt man att tanden skulle förse med en krona. Enligt patientens anmälan åter-

kom besvären från tanden och vid en ny undersökning framkom det, enligt patienten, att det fanns en infektion vid rotspetsen. Trots antibiotikabehandling fortsatte besvären.

IVO SLÅR FAST ATT TANDLÄKAREN konstaterade att tand 36 varit rotbehandlad och att ett filfragment hade lämnats kvar i en av rötterna. Tandläkaren gjorde bedömningen att det inte förelåg någon akut infektion vid rotspetsen och att ett försök att rädda tanden genom att kronförse den kunde prövas. Av journalen framgår också att tandläkaren läm-

nade fem års garanti på den utförda kronan om behandlingen inte skulle lyckas.

IVO KONSTATERAR ATT DE ALTERNATIV till behandlingar som fanns hade varit att antingen inte göra någon behandling alls på tand 36 eller att ta bort den för att därefter sätta implantat.

IVO bedömer att tandläkaren på ett adekvat och rimligt sätt bedömde olika behandlingsalternativ och kom fram till rätt beslut. Genom den långa garanti som gavs anser IVO att tandläkaren visat patienten både omtanke och respekt.

Mats Karlsson

Varje droppe konstruerad för att hjälpa till att minska karies riskfaktorer

Listerine Professional Fluoride Plus förvaltar de riskfaktorer som identifierats i Keyes-konceptet¹.

Alkoholfria Listerine Professional Fluoride Plus bidrar till att minska risken för karies eftersom det:

- Innehåller extra fluor 450 ppm (0.1%) som **stärker** tänderna
- **Reducerar** plack
- **Kontrollerar** den bakteriella syraproduktionen

Listerine Professional Fluoride Plus ger 100% ökat skydd för tänderna jämfört med endast fluortandkräm (i laboratoriestudie²).



Säljs endast på apotek och tandvårdsklinik



1. Van Loveren C et al. European Journal of Nutrition 2012; 51(2S): 15–25.
2. Surface micro hardness, DOF 4–2013.

FLUX 10 ÅR

Actavis AB, 112 89 Stockholm
www.fluxfluor.se • SW/FLX/170010 Juni 2017



I år är det 10 år sedan första flaskan av Flux tillverkades. 2007 lanserades Flux Original Coolmint i Sverige. Idag finns en stor och härlig Flux-familj.

Vi sätter stort värde i samarbetet med er. Tack för era rekommendationer.

FLUX®

Har du fluxat idag?



KRÖNIKAN

Erik Norrman: It takes two to tango

Jag minns en lärare på tandläkarhögskolan som berättade hur hon under en period tvivlade starkt på sitt yrkesval. Hon trivdes inte som tandläkare men visste inte vad det berodde på. Det var tråkigt att gå till jobbet och hon saknade motivation – och ännu värre kändes det när hon en dag fick veta att hennes sköterska skulle sluta. Men tur var nog det, för med den nya sköterskan började jobbet bli roligare och känns mer meningsfullt. Efter ett tag insåg hon att tvivlet på yrket hade grundat sig på arbetsrelationen till hennes tidigare sköterska. När hon tänkte tillbaka på deras yrkesvardag insåg hon den var kantad av irritation och avsaknad av samarbetsvilja. Med den nya sköterskan uppstod en symbios som fick arbetsglädjen att återvända.

Tandsköterskan har en central roll i vårt yrke. Sköterskan är vår högra hand och ofta en ovärderlig stöttepelare i vardagen som ger flyt i behandlingen, hjälper till med den oroliga patienten, fyller en återbudslucka i tidboken, fixar med labbjobbet eller bara är någon att diskutera helgplanerna med.

DET ÄR TANKEVÄCKANDE att den viktigaste personen i ditt jobb som tandläkare, förutom du själv, ofta är en person som någon annan parat ihop dig med – i alla fall inom Folk tandvården. Ibland är matchningen väl planerad men ibland är det bara slumpen och personaltillgången som styr.

Efter att ha jobbat på tre olika kliniker har jag verkligen insett betydelsen av sköterskornas yrkeskunskap och engagemang. En del sköterskor gör det

Erik Norrman är allmäntandläkare med basen i Stockholm. Under sin studietid frlansade han för Tandläkartidningen, nu är han tillbaka.



mesta och avlastar verkligen tandläkaren medan vissa sköterskor blir mer av en belastning. En kursare berättade om en av sina sköterskor som somnade till under behandlingarna och suckade högt så fort tandläkaren hittade något som skulle registreras i journalen. Ofta försvann sköterskan från behandlingsrummet för att sedan hittas i sterilen med näsan i mobilen sökandes efter sista minuten-resor. Mindre kul.

JAG HAR NOG HAFT EN VÄLDIG TUR med mina sköterskor. Jag har haft tre fasta sköterskor under mina år i yrket. Den första var en rutinerad sköterska som var lugnet självt. Och tur var väl det för som nyexaminerad tandläkare var jag nog allt annat än just lugn och rutinerad. Hon skolade in mig i Folk tandvårdens ibland märkliga värld. Det var en bra start.

Min andra sköterska arbetade jag med i Östersund. Hon var inte bara en driven sköterska utan lärde mig också det jämtländska tugget, berättade skrönor från bygden. Vi hade roligt ihop – inte minst under läsjouren då det ofta dök upp patienter av lite mer eljest karaktär.

MIN NUVARANDE SKÖTERSKA, Eva, började ungefär samtidigt som jag och vi fann varandra direkt. En verkligt skicklig sköterska som jobbar hårt och samtidigt livar upp dagen på jobbet, inte bara för mig och patienterna utan också för resten av kliniken. En sådan sköterska vill alla tandläkare jobba med. Och har man en sådan sköterska, ja då kan man inte vara annat än lycklig lottad. ●

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

Smart, lättanvänd röntgensensor som designats för extra patientkomfort. CMOS-teknologi som garanterar röntgenbilder av högsta kvalitet.



dentalmind

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



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



SANT ELLER FALSKT

Tio historiska

Från att hänga mullvadstassar runt halsen till att gurgla med saltvatten – det har funnits många knep mot tandvärk under historiens lopp. Tandläkartidningen har granskat några historiska huskurer mot tandvärk.

AV: KRISTIN PINEDA SVENSK

ILLUSTRATIONER: HILDA ZOLLITSCH GRILL

Tandvärk har alltid plågat människan, och huskurerna är många. Men vilka huskurer skulle möjligen kunna lindra smärta och ha en positiv effekt på munhälsan och vilka metoder är helt gripna, ur luften? Vi har med glimten i ögat tagit oss en titt på några av kurererna och deras förmodade och ibland belagda verkningsmekanismer.

SANT!

1. Kokosnötsolja

Metod: Skölj runt kokosnöts- eller sesamolja i munnen i upp till tjugo minuter. Spotta ut och skölj med vatten.

Effektivitet: Enligt den indiska, mångtusenåriga läkekonsten ayurveda måste hela kroppen vara i balans för att människan ska må bra. Olja anses kunna bota en lång rad krämpor. Moderna, vetenskapliga studier har visat att metoden har en positiv effekt på tandsten och gingivala inflammationer, då bakterier och virus spolats loss från tänder och tandkött. Det påstås också vara bra mot dålig andedräkt.

Nackdelar: Inga kända.

2. Nyckelpigor

SANT?

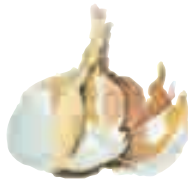
Metod: Krossa 1–2 nyckelpigor och bred ut sörjan över den onda tanden.

Effektivitet: De vetenskapliga utredningarna i ämnet lyser inte oväntat med sin frånvaro. Dock vittnar Benedict Jaeger, professor i naturvetenskap vid Princeton University, i sitt verk om Nordamerikas natur från

1859 om omedelbar effekt de båda gånger han prövade metoden. Det sekret som nyckelpigor utsöndrar vid fara är mycket rikt på alkaloid, vilket i långa tider har använts både som drog, gift och medicin. Därför är det inte otroligt att metoden faktiskt skulle kunna dämpa värken.

Nackdelar: Åtgången på nyckelpigor ger mer bladlös i trädgården.





huskurer mot tandvärk

FALSKT.

3. Honung

Metod: Att gurgla med honungsvatten eller kleta en sked med honung på såväl onda tänder som munsår ansågs hos de gamla grekerna kunna bota tandvärk och infektioner.

Effektivitet: Honungen har ett enzym som framställer väteperoxid, som dödar bakterier. Den har alltså både antibakteriella och antiseptiska egenskaper, vilket har positiv effekt på inflammationer och småsår.

Nackdelar: Honung innehåller mycket socker och tillhör de födoämnen som stannar kvar länge i tänderna - en kombination som kan leda till karies. Det torde alltså innebära större nackdelar för den orala hälsan än fördelar att använda honung.

4. Parakrasse

SANT!

Metod: Tugga på blad eller blommor tills en "sprittande" känsla uppstår i munnen.

Effektivitet: Krossade blad och blommor av parakrasse, *Spilanthes oleracea*, även kallad tandvärksplanter, utsöndrar spilanthol, ett ämne som tränger igenom hud och munnens slemhinna och har en bedövande effekt. Vetenskapliga studier på möss har visat att spilanthol har parasitdödande effekt.

Nackdelar: Inga kända.

FALSKT.
(fast lite sant)

5. Rycka ut tandmasken

Metod: Den mytiska tandmasken förekommer först hos sumererna omkring år 5000 f.Kr. och spreds till Europa under 800-talet, där den figurerade så sent som under 1800-talet.

För att bli av med "masken", som ansågs ligga bakom såväl molande värk som karies, kunde man försöka röka ut den. Hjälpste inte det, var en sista lösning att avlägsna tanden och/eller rycka ut masken. (Vi talar om själva tandnerven.)

Effektivitet: Då det är nerven som reagerar vid pulpit och gör tandvärken kännbar, kan avlägsnandet faktiskt ha givit en viss lindring - likt en pulpektomi. Men någon mask rörde det sig ju förstås inte om.

Nackdelar: Ofta förvärrad inflammation i käkbenet.

6. Vitlök

SANT!

Metod: Tugga på en klyfta vitlök eller krossa den till en smet och bred ut över tanden.

Effektivitet: Vitlök utsöndrar det bakteriedödande ämnet allicin, vilket påminner om antibiotika.

Nackdelar: Dålig andedräkt!

7. Kryddnejlikor

Metod: Tugga på ett par kryddnejlikor för att bli av med värken i tanden.

Effektivitet: Kryddnejlikor innehåller eugenol, ett antiseptiskt och lokalbedövande ämne. Det används som bekant inom tandvården, bland annat i kombination med zinkoxid för tillfälliga lagningar.

Nackdelar: Eugenol kan påverka blodets förmåga att levra sig.

SANT!



FALSKT.

8. Mullvadstassar

Metod: Mullvaden har ansetts ha gudomliga egenskaper sedan indoeuropeisk tid - troligen genom sin underjordiska livsstil. Dess blod ansågs kunna bota vårtor och dess kokta kött gnidet mot skalpen skulle främja hårväxt. Mot tandvärk var det populärt ända in på 1900-talet att hugga av och torka djurets tassar. Sedan lades de i små påsar som hängdes runt halsen eller fästes på spiselkransen.

Effektivitet: Inga vetenskapliga belägg.

Nackdelar: Inga för patienten - men väl för mullvaden.



FALSKT.

9 Grodor

Metod: Fånga en groda, spotta i dess mun och be grodan att ta på sig tandvärken och gå sin väg.

Effektivitet: De gamla grekerna och romarna förknippade vatten med läkekonst, och grodan med vatten - varför även grodan kom att anses ha läkande krafter. Inga vetenskapliga studier finns som undersökt teorin.

Nackdelar: Inga, men metoden verkar svår att utföra korrekt.



SANT!

10. Saltvatten

Metod: Lös upp en tesked salt i en kopp kokt vatten. Låt svalna. Skölj munnen och gurgla. Rekommenderat av de forna egyptierna 1600 f.Kr.

Effektivitet: Saltvatten höjer pH-värdet i munnen och skapar en

alkalisk miljö där bakterier får svårt att överleva. Dess antiseptiska, bakteriedödande effekt är alltså kortsiktigt bra för munhålan.

Nackdelar: Inga.

Källor:

Kokosnötsolja: <http://www.dentistryiq.com/articles/2014/03/how-dental-professionals-can-respond-to-oil-pulling-patients.html>

Mullvad: Scarborough Museum, Magical Medicine: The Folkloric Component of Medicine, Wayland D. Hand, <http://museumofwitchcraft-andmagic.co.uk/>

Tandmask: <https://thechirurgionsapprentice.com, Dr. Lindsey Fitzharris>

Vitlök: US National Library of Medicine National Institutes of Health, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10594976>

Saltvatten: <http://www.alltomvetenskap.se/nyheter/hur-konserverar-salt>

Honung: <http://www.rdhmag.com/articles/print/volume-36/issue-3/contents/ancient-remedies.html>, http://www.yths.fi/sv/halsokunskap_och_forskning/halsodatabanken/192/socker_och_munhalsa

Kryddnejlika: <http://www.rdhmag.com/articles/print/volume-36/issue-3/contents/ancient-remedies.html>

Groda: Encyclopaedia of Superstitions – A History of Superstition, M. Radford

Nyckelpiga: The life of North American insects, Benedict Jaeger. <https://archive.org/details/li-feofnorthameri64jaeg>, <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01240660> Chemical defense in Ladybirds beetles, Graham J. Holloway

Parakrasse: US National Library of Medicine, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3374932/>

Curaden Scandic ApS, Sverige • Småbåtshamnen 20A, 263 39 Höganäs
Mobil: 0706-259458 • Mail: contact@curaprox.se • www.curaprox.se

CURAPROX

Upplev
skillnaden!

Undvik missfärgningar –
skonsamt och effektivt



CURASEPT ADS® - skölj, tandkräm och gel med klorhexidin

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

CURAPROX - whiteningtandkräm, Black is White

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



Curaprox välkomnar tandhygienist Catharina Hackzell som representant för Östra Sverige, med start i September. För information eller klinikbesök, kontakta Catharina på telefon, 0730-245209

Tandapoteket

apoe

apotea-se

GAMA
DENTAL AB

nordenta

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

SUNSTAR
G·U·M
PAROEX*

Finns på alla APOTEK!



**9 av 10 tycker att
Paroex smakar bättre!**

- **Klorhexidin-skölj med GOD SMAK**
- Patienten **fullföljer ordinationen**
- **Optimal koncentration**
- 0,12% CHX + CPC ger **lika bra effekt**
som 0,20% CHX och **färre biverkningar**

Vill du testa själv? **Ring 031-87 16 10 för prover!**



Sunstar 031-87 16 10 · info@se.sunstar.com · SunstarGUM.se

* I en undersökning utförd på 125 specialistanvårdskliniker.



Vem bryr sig?

DET FINNS ALLTID EN RISK att övervärdera betydelsen av ett område som man själv tycker är särskilt intressant. Det kan leda till att man som forskare blundar för andras motstridiga resultat och bara uppfattar sådant som stöder den egna förutfattade meningen. Sådant ska man vara vaksam på och därför lyhört lyssna på signaler som tyder på att man arbetar med ett förvrängt perspektiv. Så nu har jag varnat dig: Var extra uppmärksam när du hör mig tala om kopplingen mellan oral hälsa och allmänhälsa.

”Nu är vi minst tre som tycker att munnen är en del av kroppen.”

För att om möjligt balansera mitt perspektiv har jag i detta nummer samtalat med två välrenommerade forskare och kliniker inom den medicinska professionen. Jaha, tänker du, han har väl valt att tillfråga några redan frälsta, kantänka. Möjligen sant, men i så fall mig ovetande.

RÄDSLAN FÖR ATT FÖRLORA PERSPEKTIV är viktig, men det behöver inte heller leda till motsatsen: att förneka den vetenskap som stöder ens uppfattning. Det är skönt att inte vara ensam. Nu är vi minst tre som tycker att munnen är en del av kroppen. Mina båda intervjuoffer och jag. Och som bekant är alla goda ting tre. Vid närmare eftertanke är vi nog ännu fler. Faktum är att jag ännu inte träffat någon som förnekar kopplingen mun-allmänhälsa. Visserligen verkade statsminister Stefan Löfven lite konfunderad när jag presenterade detta samband som en forskningsnyhet, men tankarna kanske var på annat håll. När jag senast sökte i databaser över vetenskapliga publikationer fanns 57 olika allmän-tillstånd redovisade där kopplingen till parodontala sjukdomar undersöks. Men vem bryr sig, egentligen? Jo, vi är några stycken. Eller rätt många, förresten, som det verkar.

Björn Klinge, vetenskapsredaktör



Foto: Viktor Fremling

På Klinges agenda:

1 Ledigt och kollar vädret på tre appar i mobilen. Intressant: tre helt olika prognoser för samma område. Väljer den med sol, fast det regnar. Alternativa fakta här också.

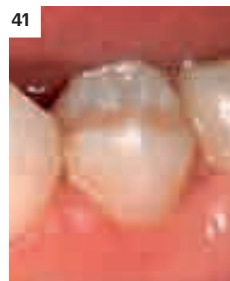
2 Slutet av augusti till Åland och möte med Scandinavian Society of Periodontology. Spännande program med bra kunskapsaktualisering. Kul att träffa kolleger.

3 Nu är det 30 år sedan Lars Kristerson, Sten Isaksson och jag startade kursen "Oral kirurgi i allmän praktik" i Halmstad. Går fortfarande för fulla hus. Kul! Det ska firas.

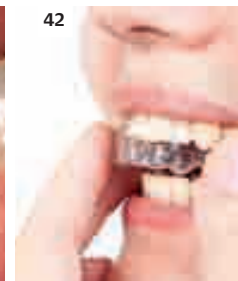


Maria Garoff har skrivit en avhandling om karotisförkalkningar i panoramaröntgenbilder.

38



41



42

38 Bifynd kan ge signal om hjärtsjukdom
När Maria Garoff började forska, hoppades hon att det skulle gå att diagnostisera karotisstenos med hjälp av panoramaröntgenbilder, men så enkelt är det inte.

40 Passiv rökning ökar risken för parodontit

41 Nio av tio autotransplanterade tänder kvar efter fem år

42 Tandvården har för dålig kunskap om bettfysiologi

Vetenskapliga artiklar

50 Screening kan minska insjuknande i munhålecancer

54 Tveksamt värde av sockerskatt för att minska karies

56 100-årsjubileum för Nordisk Odontologisk Förening

Bifynd på OPG kan vara stenosis

Maria Garoff trodde att hon skulle revolutionera stenosisdiagnostiken när hon började forska. Hon hoppades att det skulle gå att diagnostisera karotisstenos med hjälp av panoramaröntgenbilder, men så enkelt är det inte.

TEXT: JANET SUSLICK

Maria Garoff har i stället bidragit till ökad kunskap om hur karotiskförcalkningar i panoramaröntgenbilder ska tolkas och vilken betydelse det kan ha för patienter.

Tandläkare kan hjälpa till med att förebygga hjärt-kärlsjukdom om de börjar uppmärksamma karotiskförcalkningar när de syns i panoramaröntgenbilder, visar hennes forskning.

– Karotiskförcalkningar i panoramaröntgenbilden är ett bifynd som tandläkare hittills sällan har brytt sig om. Än så länge har vi inte lagt fram några direktiv, men jag hoppas att kolleger i större utsträckning börjar granska karotiskärlsområdet, säger Maria Garoff.

Tandläkare bör enbart ta panoramaröntgenbilder motiverade på odontologisk indikation, och de ska inte börja avbilda mer av halsen för att fånga upp möjliga karotiskförcalkningar, poängterar hon.

Däremot anser hon att fler tandläkare bör lära sig känna igen karotiskförcalkningar när de finns med på bilderna. Patienterna bör informeras om bifyndet och hänvisas till primärvården där de kan få förebyggande behandling om det behövs.

– Som tandläkare har man ansvar för hela panoramabilden. Det känns fel att fortsätta ignorera bifyndet.

”Jag vet inte om vi har räddat liv, men vi har uppmärksammat patienter om bifynd.”

En karotisstenos är en omfattande förträngning i karotiskärl som orsakas av ateroskleros. Den som har karotisstenos har en ökad risk att drabbas av hjärt-kärlsjukdom, exempelvis stroke och hjärtinfarkt.

Karotisstenoser diagnostiseras oftast med en ultraljudsundersökning av halskärlen.

MARIA GAROFF INGÅR i en forskargrupp med bland annat stroläkare och specialisttandläkare i odontologisk radiologi. På specialistkliniken för oral diagnostisk radiologi i Umeå skickas sedan 2007 vuxna tandvårdspatienter med karotiskförcalkningar som syns på panoramaröntgenbilder till ultraljudsundersökning.

I 99 procent av fallen har ett förcalkat karotisplock också verifierats med hjälp av ultraljudsundersökning. Men enbart sju procent har en karotisstenos. Hos män är siffran lite högre – 12 procent, men det går ändå inte att använda panoramaröntgen för att ställa diagnos.

– Karotiskförcalkning i en panoramaröntgenbild kan inte jämföras med karotisstenos. Dessutom kan både stora och små karotiskförcalkningar representera en karotisstenos.

I dag ser Maria Garoff karotiskförcalkningar som ett allmänt tecken på ateroskleros och fokuserar mer på kopplingen till hjärt-kärlsjukdom i stort och inte enbart till stroke.

RUNT 10 000 VUXNA patienter har undersökts med panoramaröntgen på specialistkliniken för oral diagnostisk radiologi i Umeå sedan 2007. Av dem har cirka 400 remitterats till ultraljudsundersökning för att karotiskförcalkningar har varit synliga.

– Jag vet inte om vi har räddat liv, men vi har uppmärksammat patienter om bifynd och har bidragit till att de som har behövt behandling för att förebygga hjärt-kärlsjukdom har fått det, säger Maria Garoff.

– Vi remitterar i dag alla vuxna med synliga karotiskförcalkningar till strokeenheten på Norrlands universitetssjukhus för utredning, förutom dem som är svårt sjuka.

Det finns två typer av patienter med karotisstenos. De som har symtom, som till exempel har drabbats av en stroke, fångas upp av sjukvården och behandlas i regel kirurgiskt. De som inte har symtom hittas mer av en slump, exempelvis med

Maria Garoffs råd

- 1 Lär dig känna igen karotiskförcalkningar.
- 2 Gör inte panoramaröntgenundersökningar enbart för att leta karotiskförcalkningar.
- 3 Om karotiskförcalkningar syns i panoramaröntgenbilder tagna på odontologisk indikation, är det bra att uppmärksamma dem.
- 4 Hittar du karotiskförcalkningar kan du hänvisa patienten till primärvården för hälsokontroll. Läkaren kan då ta ställning till om förebyggande behandling behövs.





● Maria Garoff är specialist i odontologisk radiologi i Umeå och har skrivit en doktorsavhandling om karotisförkalkningar i panoramaröntgenbilder.

hjälp av panoramaröntgenbilder, och behandlas huvudsakligen med mediciner.

När projektet startades 2007 var det vanligt i Västerbotten att patienter med karotisstenoser opererades oavsett om de hade symtom eller inte.

– I dag finns det bättre läkemedel och många får en rejäl behandling med tabletter i stället för kirurgi, säger hon.

INTRESSET FÖR RÖNTGEN väcktes när Maria Garoff gick fjärde terminen på tandläkarutbildningen i Umeå.

– Det var fascinerande. Jag blev amanuens och gjorde mitt examensarbete på röntgen. Jag har alltid trivts bra på avdelningen och har varit målinriktad, säger hon.

Efter drygt två år som allmäntandläkare fick hon vikariat som allmäntandläkare på specialistkliniken för oral diagnostisk radiologi i Umeå. Några år senare fick hon en delad doktorand- och ST-tjänst. 2016 lade Maria Garoff fram sin doktorsavhandling om karotisförkalkningar i panoramaröntgenbilder i förhållande till karotisstenos.

Maria Garoff

ÅLDER: 38 år.

ARBETE: Övertandläkare på specialistkliniken för oral diagnostisk radiologi i Umeå.

UTBILDNING: Tandläkarexamen, Umeå, 2005. Specialist i odontologisk radiologi, Umeå, 2016. Doktorsexamen, Umeå, 2016.

FAMILJ: Man, två barn.
FRITID: Barnens fritidsaktiviteter, utflykter i naturen, joggning.



Senare samma år blev hon specialist i odontologisk radiologi. Om framtiden säger hon:

– Jag har mycket kvar att lära mig för att bli en bra specialist. Jag vill också fortsätta forska.

MARIA GAROFF TILLHÖR en internationell familj. Föräldrarna kommer från Finland. Hon föddes i Tyskland och flyttade till Stockholm som åttaåring när hennes pappa fick en professur på Karolinska institutet. Hon pratar fortfarande tyska med sina äldre syskon, men svenska med sin lillasyster.

Passiv rökning ökar risken för parodontit

Vuxna icke-rökare som utsätts för passiv rökning har 28 procents högre risk att drabbas av parodontit, visar ny studie.

Det är sedan tidigare visat ett tydligt samband mellan rökning och parodontit. Forskare menar att så mycket som hälften av all parodontit kan bero på aktiv rökning. Även passiv rökning har förknippats med en ökad risk, men studierna har haft svagheter.

NU HAR AMERIKANSKA forskare undersökt frågan ordentligt. De har använt sig av data från den stora amerikanska undersökningen "National Health and Nutritional Examination Survey", NHANES, från 2009 till 2012. Deltagarna i studien fick både genomgå en undersökning av hela munnen och lämna blodprov där bland annat halten av kotinin mättes. Kotinin är nikotinet huvudmetabolit och den mest tillförlitliga biomarkören för nikotinoxponering, bland annat eftersom den har en betydligt

längre halveringstid än nikotin och kan mätas upp till en vecka efter exponering.

EFTER TUFFA exkluderingskriterier fick forskarna fram drygt 4 300 personer som bott i USA i över tio år, var över 30 år gamla, hade rökt färre än 100 cigaretter under sitt liv, inte använde någon annan nikotinprodukt och hade kotininivåer som låg under det gränsvärde som används för att skilja rökare från icke-rökare.

Var femte av dessa bedömdes vara utsatta för passiv rökning baserat på den uppmätta kotininhalten. Den stora majoriteten, 95 procent, utsattes dock för måttlig passiv rökning.

Totalt var 24 procent av deltagarna drabbade av parodontit, men bland dem som utsattes för passiv rökning var siffran 31 procent. Den justerade relativa risken för parodontit var 28 procent högre för de passiva rökarna.

Fredrik Hedlund

Källa: J Periodontol; Sutton et al

Läs mer: <http://bit.ly/2sGb8Zr>



● Hälften av all parodontit kan bero på aktiv rökning, menar forskare. Även passiv rökning har förknippats med en ökad risk, men studierna har haft svagheter.

FOTNOTEN

Kraften i ett behov

Jag lyssnar inte ofta på Håkan Hellströms musik. Men att tillsammans med 60 000 personer uppleva denna artist en julkväll i Göteborg var något utöver det vanliga.

Vad driver tusentals människor att memorera en hel låtkatalog och sjunga med i alla verser? En recensent skrev att "publiken fick precis vad de ville ha". I så fall finns mycket kraft att hämta ur ett behov.

Inga studenter köar utanför universitetet i väntan på mina föreläsningar. Vissa kommer inte ens i tid.

Jag har uppenbarligen mycket att lära om deras önskemål.

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

Foto: Colourbox

Foto: Viktor Fremling



"Samma stamceller och gener som reglerar blåsfiskens näbb finns hos människan."

Gareth Fraser vid universitetet i Sheffield, Storbritannien, om fyndet att regleringen av blåsfiskens kontinuerligt växande näbb sker via samma gener som genererar tänder hos människa.

Källa: Dental Tribune

Läs mer: <http://bit.ly/2ruQqYF>

Rökning under graviditeten ökar risken för hypodonti

Blivande mammor som röker under graviditeten ökar risken att föda ett barn med hypodonti. Det kan forskare i Nya Zeeland visa i den första studien i sitt slag. De jämförde 83 barn som fötts med hypodonti med drygt 250 barn utan det problemet. Mammorna fick i en enkät ange sina vanor under graviditeten rörande alkohol, tobak och kaffe. Forskarna fann en tydlig överrisk vid cigarettrökning, men inte vid konsumtion av alkohol eller kaffe. För de kvinnor som rökte mer än tio cigaretter per dag var den justerade risken mer än fyrfaldigad.

Källa: J Dent Res; Al-Ani et al

Läs mer: <http://bit.ly/2tj0yFb>

2,5

... miljoner dollar har tandläkarutbildningen vid universitetet i Louisiana, USA, fått för att fortsätta att utveckla bättre fyllningsmaterial under fem år. Pengarna kommer från den amerikanska statliga forskningsmyndigheten National Institutes of Health, NIH.

Källa: Dental Tribune

Läs mer: <http://bit.ly/2tj0yFb>

Autotransplanterade tänder håller måttet

Ersättningslösningar med autotransplanterade tänder fungerar lika länge som broar och implantat, visar ny studie.

Autotransplantation av tänder är en teknik som har minskat i användning till förmån för konstgjorda implantat och bryggor. En forskargrupp med österrikiska och svenska forskare menar att metoden har vissa fördelar eftersom den transplanterade tanden lever och kan följa med i käkens förändringar, något som är särskilt viktigt hos barn och ungdomar som växer. Lyckligtvis är det också hos barn och ungdomar som metoden fungerar bäst.

Men det har varit oklart hur väl tekniken fungerar på lång sikt. Små studier med stor spridning i resultatet har visat på en femtill tioårsöverlevnad som varierat mellan 57 och 95 procent. Därför har forskargruppen gjort en retrospektiv kartläggning av tidigare behandlade patienter på tandläkarhögskolan vid det medicinska universitetet i Wien, Österrike.

TOTALT FANN FORSKARNA 52 patienter med 66 transplanterade tänder som uppfyllde inklusionskriterierna.

Forskarna kunde konstatera att femårsöverlevnaden var 89,4 procent, väl i paritet med broar (89,1 pro-

cent) och implantat (97,2 procent).

Forskarna jämförde också de transplanterade tändernas status med de kontralaterala tänderna i patientens käke. De kunde dock inte hitta några skillnader vad gäller karies, tandfickedjup, blödning eller rörlighet. Dock var ocklusal kontakt signifikant vanligare hos de icke transplanterade tänderna.

FORSKARNA KONSTATERAR därför att autotransplantation är ett effektivt behandlingsalternativ som är likvärdigt med andra tekniker.

Fredrik Hedlund

Källa: J Craniomaxillofac Surg; Strbac et al

Läs mer: <http://bit.ly/2swfn9r>



Foto: Björn Klinge

● Forskarna fann att femårsöverlevnaden för autotransplanterade tänder var 89,4 procent. På bilden en nyligen autotransplanterad, inläkt premolar.



LABOMED

PRIMA DNT

Mikroskopet Prima DNT från Labomed är mycket prisvärt med utmärkt optik och alla funktioner som man kan önska från ett mikroskop.

Alla tänkbara tillval finns för bästa optik, ergonomi och visuella hjälpmedel som kameror etc.

tel. 08-564 373 70 : www.bigmandental.se
(alla priser exkl. moms)

Labomed Prima DNT:
89.000 kr

NuVar objektiv
(10 cm skärpedjup!):
+ 26.000 kr

= 115.000 kr
exkl. moms

RotoPlate
(vinklar okularen):
+ 4.000 kr

Stråldelare:
+ 14.000 kr



NuVar objektivet gör det möjligt att välja det idealiska arbetsavståndet baserat på procedur. NuVar ger steglös inställning av brännvidd från 300 mm till 400 mm = ca 10 cm skärpedjup!



Tandvården har för dålig kunskap om bettfysiologi

Endast sex av tio tandläkare och fyra av tio tandhygienister i Kronoberg och Blekinge använder sig av de nationella riktlinjerna för behandling av temporomandibulära problem.

Kunskapen och kompetensen inom området bettfysiologi hos tandläkare och tandhygienister i Region Kronoberg och Landstinget Blekinge var för låg, och i båda landstingen hittades brister i vidareutbildningen. Det visar en kartläggning av folk-tandvårdspersonal i de båda landstingen, som genomfördes 2013.

– Vi kunde se ett stort behov av utbildning inom området, både praktiskt och teoretiskt, något som nu är påbörjat, säger Maja Gnauck, ämnesansvarig inom bettfysiologi och övertandläkare i Region Kronoberg.

Maja Gnauck är också förstaförfattare på studien, som är publicerad i den vetenskapliga tidskriften *Acta Odontologica Scandinavica*.

Studien visar att endast sex av tio tandläkare och fyra av tio tandhygienister använder sig av de nationella riktlinjerna vid

behandling av patienter med temporomandibulära problem, TMD.

– Det vore önskvärt att fler tandläkare och tandhygienister använde sig av de nationella riktlinjerna, det är ju ändå de som visar vad som är evidensbaserad vård. Men man kan inte tolka det som att de övriga felbehandlar sina patienter, säger hon.

VAD GÄLLER TANDLÄKARNA bekräftar resultatet tidigare studier i andra landsting, men för tandhygienisterna finns det inga tidigare studier att jämföra med. Enkäten var densamma till båda yrkesgrupperna och möjligen inte riktigt anpassad till tandhygienisternas yrkesroll, menar Maja

”Vi kunde se ett stort behov av utbildning inom området ...”

Gnauck. Hon varnar också för att dra för stora växlar på resultatet eftersom antalet tandhygienister var ganska litet, och dessutom var svarsfrekvensen sämre än för tandläkarna. Men hon tycker ändå att man kan utläsa vissa saker ur svaren.

– Att tandhygienisterna hade svårt att svara på vissa frågor visar att de inte är vana vid de här patienterna. Som legitimerade yrkesutövare har de rätt att utföra stora delar av

den bettfysiologiska behandlingen, dessutom har de ofta en nyckelroll vid identifieringen av patienternas behandlingsbehov, säger hon.



Maja Gnauck

Tidigare studier har pekat på en kraftig underbehandling av patienter med TMD i Sverige.

Här finns det därför anledning att förbättra kunskapen och använda landstingens resurser mer effektivt, menar Maja Gnauck.

– Tandläkaren kan göra utredningen och ställa diagnos. Sedan kan tandhygienisten eller en tandsköterska lämna ut bettskenor och genomföra rörelseträning på patienterna som sedan utvärderas av tandläkaren.

MAJA GNAUCK PLANERAR nu en klinisk studie där hon ska jämföra det kliniska utfallet när tandläkare, tandhygienister respektive tandsköterskor genomför rörelseträning och behandling med stabiliseringsskena. Dessutom ska en hälsoekonomisk beräkning göras på resultatet.

– Vi hoppas kunna visa att det både blir lika bra och mer hälsoekonomiskt att delegera arbetet, säger Maja Gnauck.

Fredrik Hedlund

Läs mer: <http://bit.ly/2sE8cfe>

Fakta om studien

● Samtliga 110 allmäntandläkare och 80 tandhygienister verksamma inom Folk-tandvården Region Kronoberg och Landstinget Blekinge ombads svara på en 15-frågorsenkät om bettfysiologi. 87 procent av tandläkarna och 71 procent av tandhygienisterna svarade.

● Endast en av tre tandläkare i Kronoberg hade fått vidareutbildning i bettfysiologi de senaste fem åren, i Blekinge var siffran tre av fyra.

Foto: Colourbox



● Maja Gnauck planerar nu en klinisk studie där hon ska jämföra det kliniska utfallet när tandläkare, tandhygienister respektive tandsköterskor genomför rörelseträning och behandling med stabiliseringsskena.

Nya sajter guidar till evidensbaserade metoder

Tre nya sajter på internet kan hjälpa tandläkare i deras kliniska beslut rörande vilken behandlingsmetod som har det bästa vetenskapliga stödet.

ett samarbete mellan forskare vid McGill University och Concordia University i Kanada samt universitetet i Bern, Schweiz, har resulterat i tre webbplatser där tandläkare snabbt kan hitta evidensbaserade fakta om behandlingsmetoder, baserat på de kliniska förutsättningar som gäller för en aktuell patient. Genom att ange några enkla fakta om patientens status går det få fram vad forskningen har visat för utfall för ett antal behandlingsalterna-

tiv med information om hur många patienter underlaget baseras på, vilken typ av studie det är samt en eller flera referenser till studierna.

De kliniska beslutssituationer som webbplatserna hanterar är:

- Krona eller fyllning?
- Vilka läkemedel påverkar benmetabolismen?
- Implantat eller bro?

Webb-adresser:

- Crown or Fill:
<http://bit.ly/2tj6j5M>
- Drugs and Bone:
<http://bit.ly/2sOfOwl>
- Implant or Bridge:
<http://bit.ly/2rLWv2e>

Fredrik Hedlund

Källa: J Prosthodontics; Afrashtehfar & Tamimi

Läs mer: <http://bit.ly/2sra0q3>



● Nu finns tre webbplatser där tandläkare kan söka fakta om behandlingsmetoder.

Foto: Colourbox

Vi levererar implantat för alla situationer, Anyridge!

ANYRIDGE®

MEGAGEN



www.implantsolutions.se

Tel. 031-788 46 60

 **IMPLANT**
solutions

Syratoleranta bakterier visar kariesrisk

I en avhandling från odontologiska fakulteten i Malmö har Anna Senneby studerat en ny metod för kariesriskbedömning. Resultaten kan bana väg för utvecklingen av ett kliniskt test.



Anna Senneby

I dag har varje landsting egna riktlinjer för vilka revisionsintervall som gäller för patienterna generellt. Det Anna Senneby menar är att revisionsintervallet i stället måste bestämmas utifrån individens kariesrisk.

I korthet har Anna Senneby i sin avhandling testat en ny metod där man undersöker syratoleransen i patientens plack som ett mått på kariesrisken. En sur miljö gynnar ju kariesutveckling-

en, och är det surt ofta ökar mängden syratoleranta bakterier. Men man tittar inte på exakt vilka bakterier det handlar om utan på bakterieblandningens syratolerans.

– **VI TESTADE PATIENTER** på två kliniker och använde också patientens tidigare karieserfarenheter som test. Vid uppföljningen efter ett år visade det sig att metoderna gav olika utfall på klinikerna, trots att kariesprevalensen var densamma. Vi tror att det beror på skillnader mellan patientgrupperna.

Hon berättar att den litteraturstudie som ingår i hennes avhandling också visar stora variationer i olika metoders effektivitet beroende på gruppen som undersöks, till exempel om många i gruppen har väldigt många och stora kariesangrepp.

– Vi upptäckte också att många studier på kariesriskbedömning brister i sina metoder eller metodbeskrivning.

Anna Senneby tycker metoden där man mäter syratoleransen är lovande, och tanken är att den på sikt ska utvecklas till ett kliniskt användbart test. Men lika träffsäker för alla patienter är den alltså inte.

– Som kliniker måste man vara medveten om att alla

metoder man använder i har sina begränsningar och att man måste följa upp bedömningarna. Storleken på kariesangrepp, var de sitter och så vidare påverkar resultatet av riskbedömningen.

HUR MAN SÄTTER mål och gränser, det vill säga hur många och vilken typ av nya angrepp som är acceptabla hos just denna patient, har stor betydelse när man ska välja metod för att utvärdera kariesrisk, påpekar Anna Senneby.

– Man ska också komma ihåg att metoden tidigare karieserfarenhet visar ett ärr av tidigare kariessituation medan syratoleransen visar nuläget.

Hilda Zollitsch Grill

Läs mer: <http://bit.ly/2vEUIBC>

Tilbud til medlemmer af den svenske tandlægeforening

Tandlægeforeningen i Danmark afholder Symposium den 3. - 4. november i Bella Center, København

Deltag til samme pris som danske medlemmer!

Se program og tilmeld dig på www.tandlaegeforeningen.dk

Symposium 2017 Endodontic

Symposiet afholdes i år på engelsk og er for alle tandlæger – også specialister.

Vi har sammensat et program med både nordiske og internationale foredragsholdere og med emner, som er rettet mod alle aspekter af det endodontiske område fx:

- **How to deal with pain**
Ken M. Hargreaves, Professor, DDS, PhD
- **How clean is your house? Getting into the dirt of root canals**
John Whitworth, Professor, PhD, FDS (Rest Dent)
- **Irrigation**
Markus Haapasalo, Professor, DDS, PhD
- **Root filling**
Hagay Shemesh, Associate Professor, DMD, PhD

Vi glæder os til at se mange af vores svenske kolleger i København til Tandlægeforeningens Symposium 2017.





Ultradent Products Nordics

Opalescence[®]
tooth whitening systems



Opalescence[®]

STANDARDEN FÖR ETT STRÅLANDE **LEENDE**

- Professionell tandblekning 10 eller 16 % karbamidperoxid, för hemmabruk i bekväma individuellt anpassade blekskenor
- PF-formeln (P för kaliumnitrat, F för fluorid), hjälper till att bibehålla tandemaljens hälsa under hela blekningsförfarandet
- Viskös, klibblande gel-konsistens med 20 % vatten, ger mindre uttorkning och sensibilitet



Före



Efter

Opalescence PF finner du hos: Plandent, Nordenta, Åhren Dental och DAB Dental.

www.opalescence.com/se

ULTRADENT
PRODUCTS, INC.

Val av implantatyta viktigt för rökare

Två molekyler i patientens benvävnad och fickexsudat är kopplade till benstödsförlust hos rökare som får släta tandimplantat. Det visar en ny doktorsavhandling.

Två molekyler i patientens benvävnad och fickexsudat är kopplade till benstödsförlust hos rökare som får släta tandimplantat. Det visar en ny doktorsavhandling.

Rökning försämrar förutsättningar för inläkning av tandimplantat. Rökare förlorar implantat och benvävnad oftare än personer som inte röker. En färsk svensk doktorsavhandling har undersökt när och varför.

SHARIEL SAYARDOUST är parodontolog i Jönköping vid Odontologiska institutionens avdelning för parodontologi och doktorand på avdelningen för biomaterial vid Sahlgrenska akademien i Göteborg. Hon har studerat hur olika implantatytor påverkar ben och läkningsprocessen hos rökare med stor risk för parodontit.

Implantatöverlevnad och förlust av benvävnad skiljer sig inte åt statistiskt mellan rökare och icke-rökare om implantatets yta

är skrovlig. Däremot är det en signifikant skillnad om implantatet har en blank yta. Rökare utvecklar då oftare en svårare inflammation under längre tid än icke-rökare, visar avhandlingen.

TVÅ MOLEKYLER SOM ÄR kopplade till benstödsförlusten har hittats. Den ena, Hypoxia inducible 1alpha, finns i käkbenet före implantatinstallationen.

– Genom att ta biopsier från benvävnaden i samband med implantatplaceringen kan det bli möjligt att fånga upp riskpatienter. Då kan man sätta in preventiva insatser, säger Shariel Sayardoust.

Den andra molekylen, Interleukin -6, har hittats i fickexsudaten kring implantat 90 dagar efter operationen.

– Det kan också bli ett sätt att diagnostisera och förutspå problem innan symtom har uppkommit. Med hjälp av exsudaten kommer vi i framtiden att kunna riskbedöma implantatpatienter och diagnostisera sjukdom.

Det är en mycket enkel och icke-invasiv metod som kommer att underlätta preventiva program och behandlingar.

”Man kanske bör lägga större vikt vid vilken typ av implantatyta man väljer till riskpatienter.”

– Vår forskning visar också att man kanske bör lägga större vikt vid vilken typ av implantatyta man väljer till riskpatienter, säger Shariel Sayardoust.

AVHANDLINGEN LADES fram i juni vid Sahlgrenska akademien i Göteborg och har titeln ”The effect



Shariel Sayardoust

of tobacco exposure on bone healing and the osseointegration of dental implants. Clinical and molecular studies”.

Shariel Sayardoust är redan igång med fortsättningsprojekt och har många idéer för framtida projekt.

– Jag vill kombinera klinisk verksamhet med forskning. Det skulle vara en riktigt drömtillvaro för mig.

Janet Suslick

Läs mer: <http://bit.ly/2f7ATwg>

Var fjärde svensk använder tobak

- Omkring var fjärde svensk har rökt eller snusat under de senaste 30 dagarna. Det visar rapporten ”Tobaksvanor i Sverige” från CAN, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Rökning och snusning är ungefär lika vanligt förekommande, däremot finns skillnader mellan könen; nästan dubbelt så många män som kvinnor har använt tobak den senaste månaden, vilket förklaras med att män snusar mer än kvinnor.
- Det finns också skillnader i tobaksanvändningen sett till ålder; störst är tobaksanvändningen i åldersgruppen 17–29 år där 40 procent rökt och/eller snusat den senaste månaden. Var tionde i åldersgruppen är dagligrökare.
- Sedan 2003 har dagligrökning minskat bland både män och kvinnor, men minskningen har varit större bland kvinnorna.

MK



● Det har stor betydelse om implantatet har en skrovlig yta i stället för en blank, visar avhandlingen.

Sämre munhälsa efter demensdiagnos

En demensdiagnos leder ofta till sämre munhälsa. Det visar en ny stor studie från Karolinska institutet.

Forskare vid Karolinska institutet har undersökt tandvårdskonsumtion och munhälsa före och efter demensdiagnos hos 58 000 personer som registrerats i Svenska Demensregistret under tidsperioden 2007–2015. Tandhälsorelaterad information hämtades från Tandhälsoregistret.

STUDIEN VISAR ATT låg MMSE-poäng, ett mått på kognitiv förmåga, är en riskfaktor för förlust av tänder. Antalet tandläkarbesök minskade signifikant efter demensdia-

gnosen och var mer uttalad hos patienter med snabbare kognitiv försämring. Dålig munhälsa leder till smärta, sänkt livskvalitet och svårigheter att äta med försämrat näringsintag som följd. Det i sin tur kan förvärra patientens sjukdom i en ond spiral.

– Det är oomtvistat att det finns en sådan risk, säger Gunilla Sandborgh Englund, professor vid Institutionen för odontologi, Karolinska institutet, samt föreståndare för ACT, Akademiskt centrum för äldretandvård.

Hon är en av författarna till studien, som finansierats av Alzheimerfonden, Stockholms läns landsting, Vetenskapsrådet och Sveriges Kommuner och Landsting.



Gunilla Sandborgh Englund

Studieresultatet är inte förvånande, menar hon.

– Den stora styrkan i den här forskningen är det stora materialet. Det stärker evidensen. Det är nästan bara i Sverige, med våra personnummer och kvalitetsregister, som man kan göra så här stora studier.

ETT PROBLEM FÖR forskningen är att Tandhälsoregistrets data inte är komplett för nödvändig tandvård (N-tandvård) och tandvård på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård).

Gunilla Sandborgh Eng-

lund tror att ett skäl till vårdgivarnas underrapportering är att rapporteringen inte är kopplad till ersättningen, vilket är fallet med ordinarie tandvård. Forskarna planerar därför en uppföljningsstudie på en mindre population där det finns data direkt från landstingets tandvårdsenhet.

Hon menar att studien visar vikten av att fånga upp dessa patienter i tid.

– Det viktigaste är att personalen känner till vilka rättigheter patienten har, så att de remitterar till tandvården innan hälsoläget försämras.

Studien publiceras i den vetenskapliga tidskriften Alzheimer's & Dementia.

Hilda Zollitsch Grill

Läs mer: <http://bit.ly/2vkVcNq>

Dentan FLUORSKÖLJ

**Mild smak
utan färgämnen!**

Ingår i läkemedelsförmånen*

Dentan (0,2% samt 0,05% natriumfluorid). Munskölj, ATC kod A01AA01, (Rx), är ett läkemedel som används vid förhöjd kariesrisk och hög kariesaktivitet. *Dentan och Dentan Mint 0,2% 1000ml är receptbelagda och ingår i läkemedelsförmånen. Produktresumé senast uppdaterad: 2016-06-20. För ytterligare information och priser se www.fass.se. Marknadsförs av Meda OTC, www.medasverige.se.



MEDA

**15-17 NOVEMBER 2017
STOCKHOLMSMÄSSAN**

HELA TEAMET

ONSDAG

Matnyttigt om livsstil
(Lidin)

Panoramainställning vid bildtagning – så kan jag förbättra!
(Vanas-Löfqvist, Stervik)

Peri-implantit – hur långt kan vi nå med icke-kirurgisk behandling?
(Roos-Jansåker, Bogren)

Vem får göra vad i tandvården?
(Alexandersson, Ennefors)

Infections – current and future challenges in odontology
(Lund)

TORSDAG

Arbetsglädje? Ja tack!
(Stielli)

Blekning för teamet
(Larsson Gran)

Fluorskölj – ett viktigt komplement vid ökad risk för karies och erosioner
(Birkhed)

Prevention för en bättre oral hälsa – är det något som tandvården verkligen prioriterar?
(Nyblom, Bergström, Lindmark, Jönsson, Sjödin, West)

Var sitter tandvärken?
(Krüger Weiner, Magnusson-Lindholm, Christidis, Lanz, Silfverberg)

Växelbett. Kräver det behandling? (Carlén, Lindsten)

FREDAG

Barn och ungdomar med smärta i käkar och huvud – vad kan tandvården göra?
(Wänman, Caverius)

Ett rent nöje (Appelqvist, Zakrisson)

Tandhygienist i kommun – en ny roll för tandhygienister (Gahnberg, Nyström, Petersson, Gustavsson, Hägglin)

Tandvårdsrädda – praktiska tips i den kliniska vardagen
(Wårdh, Shahnava, Höglund)

Teamets roll för patienter med smärta och funktionsstörning i käksystemet
(Alstergren, Mejersjö)

Tobaksprevention och tobaksskador – experterna ger besked (Sjögren, Nyblom, Göransson, Hirsch, Smajic, Throzell, Sjöberg)

ANMÄLAN 15 AUG – 31 OKT

**ODONTOLOGISK | STOCKHOLM
RIKSSTÄMMA 2017 | SWEDENTAL®**

15–17 november • Stockholmsmässan

www.ors2017.se

CLINICAL DENTISTRY & BIOLOGY

FULLSPÄCKAT PROGRAM

Teamprogram, rapporter, traditionellt svenskt program. Dessutom: inom två block – Clinical Dentistry och Biology – får du en fantastisk möjlighet att i ett och samma sammanhang, på hemmaplan, lyssna till en lång rad internationellt kända föreläsare.

Läs hela programmet på webben!

Jason Smithson, Storbritannien

DIRECT RESIN ARTISTRY IN THE POSTERIOR DENTITION

This presentation outlines a simple, easy and predictable technique to allow the operator to produce aesthetic, life-like class 1 and 2 restorations, which require little occlusal adjustment within a realistic timeframe

EVERYDAY RESIN REALITIES

This fast moving, practical, evidence-based presentation aims to equip the advanced practitioner with the knowledge and tools to confidently approach more demanding case.



Mauro Fradeani, Italien

THE PROSTHETIC REVOLUTION

Some esthetic and functional parameters can significantly affect the outcome of a prosthetic rehabilitation. Properly addressing those factors through an accurate preoperative analysis and a correct data transmission to the dental lab will facilitate the achievement of successful result. Nowadays the goal is to switch from a traditional to a digital approach with the support of specific apps for treatment planning and the application of innovative operative protocols such as Minimally Invasive Prosthetic Procedures (MIPP).

ODONTOLOGISK
RIKSSTÄMMA 2017

STOCKHOLM
SWEDENTAL®

15–17 november • Stockholmsmässan

www.ors2017.se



Godkänd för publicering 12 maj 2017

Screening kan minska insjuknande i munhålecancer

Oral cancer har hög morbiditet och mortalitet om den inte upptäcks i tid och antalet sjukdomsfall ökar. Ett nationellt program för screening av munhålan skulle kunna minska antalet cancerfall betydligt, eftersom en stor del av cancerfallen orsakas av miljö- och livsstilsfaktorer. Tobak, alkohol och dålig tandhälsa är några av riskfaktorerna.



Författare

Jan-Michaél Hirsch

(bild), prof emeritus, Inst för kirurgiska vetenskaper, Oral & maxillofacial kirurgi, Medicinska fakulteten, Uppsala universitet; Folk tandvården SLL, Medicinsk tandvård, Södersjukhuset, Stockholm. E-post: jan.michael.hirsch@akademiska.se

Bengt Hasséus, doc, Avd för oral medicin och patologi, Inst för odontologi, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet.

Göran Kjeller, doc, Avd för oral & maxillofacial kirurgi, Inst för odontologi, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet.



Munhålecancer är vår viktigaste munhälsofråga då den är en potentiellt dödlig sjukdom med många svårartade följdverkningar, speciellt om den behandlas sent.

World Health Assembly (WHA) – världshälsoorganisationen WHO:s beslutande organ – antog 2007 en resolution om munhälsa, vars fokus är preventiva åtgärder för att förhindra oral cancer. Resolutionen uppmanar medlemsstaterna att se till att ett förebyggande arbete mot cancer i munhålan integreras i ett nationellt cancerkontrollprogram. Resolutionen betonar vikten av att medlemsstaterna engagerar och utbildar tandvårdspersonal och annan personal i primärvården i screening, tidig diagnos och hur behandling ombesörjs [1].

ANTALET CANCERFALL ÖKAR

Oral cancer är den femte till sjätte vanligaste tumörformen globalt [2] och i Sverige är antalet nya fall per år runt 1 000 om man tillämpar den gängse definitionen av oral cancer och inkluderar läpp, tunga, munhåla och mjuka gommen och tonsillerna [3].

Den totala cancerincidensen ökar i Sverige och detta gäller även för huvud- och halscancer och munhålecancer [4, 5]. Förklaringen är en åldrande befolkning och en ökning av tonsill- och tungbas-cancer orsakade av högrisk humant papillomvirus (hrHPV) i Europa, USA och många andra länder och hos allt yngre individer [6, 7]. Detta hänger samman med ändrade sexualvanor, samtidigt som antalet tumörer orsakade av de traditionella riskfaktorerna tobak och alkohol är konstant [8-10].

Ökningen tycks främst vara kopplad till orofa-

ryn timer med lymfatisk vävnad, det vill säga tonsill och tungbas, där HPV påvisas i 40-90 procent av cancerfallen. I övrig orofarynx (mjuka gommen, uvula, svalgets bakvägg, vallecula) påvisas HPV i < 10 procent av fallen [11].

Lågrisk HPV-infektion kan i munslemhinnan ge upphov till papillom, kondylom, fokala epitelial hyperplasi och vårtor, medan hrHPV 16 återfinns hos 10-25 procent av patienterna med cancer i munnen [12].

Överlevnaden har ökat och var 67 procent för all huvud- och halscancer i Sverige under perioden 2008-2012. För munhålan var överlevnaden cirka 55 procent och kunde vara så låg som 3-4 procent i de avancerade fallen [5].

Oral cancer är till 90 procent skivepitelcancer. Av de resterande är cirka 7 procent spottkörteltumörer, vanligtvis i hårda gommen, samt enstaka fall av malignt melanom.

RISKFaktorER

Munhålecancer kan vara genetiskt betingad, men i flertalet fall är orsaken livsstilen och externa faktorer som varierar stort geografiskt men huvudsakligen utgörs av tobaks- och alkoholbruk samt andra droger, diet, miljö och yrkesmässig exposition samt virus (HPV). Tobak och alkohol står för 65 procent av all oral cancer [9, 13].

Då inverkan av miljö- och livsstilsfaktorer är betydande, finns det stora möjligheter till prevention genom att intervensera i tid.

Kända riskfaktorer:

- Tobak
- Alkohol
- Dålig tandhälsa

- Högrisk-HPV
- Andra riskfaktorer (yrkesexposition, damm från ädelträ, joniserande strålning)
- Premaligna förändringar

Tobak

Cancerframkallande ämnen finns i både röktaobak och rökfri tobak och har en dosresponseeffekt. Debutålder för tobaksbruk är av betydelse, då tidig debut anses medföra högre risk för cancer och är viktigare än total exposition i form av år och mängd tobak per dag och timmar per dag. Risken för skivepitelcancer avtar efter rökstopp och det föreligger ingen riskökning efter cirka 20 år [14, 15].

Vad avser oförbränd tobaks carcinogena potential sammanfattar IARC (International Agency for Research on Cancer), WHO:s kollaborationscentrum för cancer, vetenskapliga data i sina monografier. Här framgår att oförbränd tobak är cancerframkallande på det sätt som vanan praktiseras i Väst-europa [16].

Alkohol

Alkohol är en oberoende etiologisk faktor för skivepitelcancer och ger en synergistisk riskökning tillsammans med tobak [17, 18].

Alkoholens karcinogena effekter:

- Induktion av enzymer som aktiverar karcinogen.
- Hämmning av DNA-reparation.
- Immunosuppression (hämmning av immunsystemet).
- Nutritionella bristtillstånd associerade med alkoholbruk.
- Slemhinneskada och dehydrering som ökar penetrationen av karcinogener.

Dålig tandhälsa

Flera fall-kontrollstudier har visat att dålig tandstatus är en oberoende riskfaktor för skivepitelcancer i munhåla och svalg [19].

Premaligna förändringar

De vanligaste premaligna lesionerna i munhålan är leukoplaki och erytroplaki samt lichen planus. Diagnostiken av dessa är huvudsakligen klinisk, men stundtals krävs vävnadsprov för att utesluta andra diagnoser.

Leukoplaki definieras som en vitaktig ej avskrapbar förändring i slemhinnan. Man skiljer mellan två typer av leukoplakier; homogena och icke-homogena. De icke-homogena, antingen med varierande tjocklek eller utseende (nodulärt, verruciformt), har ökad risk för malign transformation [20, 21] och frekvensen malign transformation ligger mellan 3,6–8,9 procent i Skandinavien [22, 23]. Orsaken till leukoplaki är oklar, men en rad agens som tobaksbruk, alkoholkonsumtion, kronisk inflammation och irritation från skavande tänder eller proteser framkallar förändringar som inte definitionsmäs-

sigt är äkta leukoplakier men har en likartad klinisk bild. Slemhinneförändringarnas lokalisering i munhålan har betydelse för prognosen då leukoplakier i munbotten och på tungranden eller läppen oftare utvecklas till cancer.

Oral lichen planus (OLP) är en kroniskt inflammatorisk slemhinneförändring som finns i olika former i munhålan. Makroskopiskt karakteriseras den vid sin mest godartade form av vitaktiga striae i slemhinnan, men kan vara atrofisk eller erosiv och då symtomgivande och med högre risk för malignitetsomvandling. Risken för cancerutveckling vid en OLP är 0,5–2 procent.

Graden av dysplasi (lätt, måttlig, grav) i en slemhinnelesion korrelerar dåligt till risken och tidsperspektivet för att utveckla cancer. En förändring med lätt dysplasi kan utvecklas till invasiv cancer och en grav dysplasi kan gå i regress. En del av svårigheten ligger i intra- och interobservatör-variationen när man bedömer graden av dysplasi. Förändringar bör excideras i sin helhet och patienterna inkluderas i ett uppföljningsprogram där graden av cellförändringar bestämmer intervallen mellan kontrollerna. Vid måttlig och grav dysplasi bör kontrollerna ske var tredje månad och vid lesioner utan dysplasi var sjätte till tolfte månad.

SCREENING – PREVENTION OCH INTERVENTION

Det är klart visat att screening för livmoderhalscancer har medfört en betydande minskning av cancerincidens, morbiditet och dödlighet. Utifrån erfarenheterna av denna nationella screening kan en signifikant minskning av antalet fall av oral cancer och dödlighet förväntas om ett nationellt program för screening och uppföljning införs vad avser munhålan.

Potentialen för prevention av munhålecancer är stor då utvecklingen till cancer är en process under många år. Fokus är att påverka individuella, livsstilsrelaterade faktorer – framför allt tobak och alkohol – och analys av kost med kostrekommendationer, då minskad risk för cancer i munhåla och svalg är associerad med ett högt intag av frukt och grönsaker, framför allt vitaminerna C, A, E och fibrer [24, 26].

I samband med klinisk undersökning av patienten ska anamnesen klargöra riskbeteende vad avser alkohol och tobaksvanor och dess omfattning, samt den kliniska undersökningen visa på eventuell förekomst av premaligna eller misstänkt maligna förändringar. Vid förekomst av förändringar ska lokalisering och utbredning beskrivas och helst dokumenteras med foto eller beskrivas i en schablon.

Misstanke om munhålecancer:

- Sår i munslemhinnan som inte läker som förväntat.
- Synlig eller palpabel knuta i munhåla eller svalg.
- Ensidiga obehag eller smärtor.
- Patienten kan ha ringa besvär, vilket gör att diagnosen fördröjs.

Författare (forts)

Lars Sand, prof i oral anatomi, leg läkare, tdl, spec i käkkirurgi, Institutet för oral biologi, Odontologiska fakulteten, Blindern, Oslo, Norge.

Christina Runow Stark, odont dr, sjukhustandläkare, Folk tandvården SLL, Medicinsk tandvård, Södersjukhuset, Stockholm.

Mats Wallström, odont dr, ötdl, Kliniken för käkkirurgi, Folk tandvården Västra Götaland, Odontologen, Göteborg.

”Tobak och alkohol står för 65 procent av all oral cancer.”



AUDIT

Här är ett antal frågor om dina alkoholvanor.
Vi är tacksamma om du besvarar dem så noggrant och ärligt som möjligt genom att markera det alternativ som gäller för dig.

Med ett "standardglas" menas

HUR GAMMAL ÄR DU? _____ ÅR MAN KVINNA

1. Hur ofta dricker du alkohol?	Aldrig <input type="checkbox"/>	1 gång i månaden eller mer sällan <input type="checkbox"/>	2-4 gånger i månaden <input type="checkbox"/>	2-3 gånger i veckan <input type="checkbox"/>	4 gånger/vecka eller mer <input type="checkbox"/>
2. Hur många "standardglas" (se exempel) dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?	1-2 <input type="checkbox"/>	3-4 <input type="checkbox"/>	5-6 <input type="checkbox"/>	7-9 <input type="checkbox"/>	10 eller fler <input type="checkbox"/>
3. Hur ofta dricker du sex sådana "standardglas" eller mer vid samma tillfälle?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
4. Hur ofta under det senaste året har du inte kunnat sluta dricka sedan du börjat?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
5. Hur ofta under det senaste året har du låtit bli att göra något som du borde för att du drack?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
6. Hur ofta under senaste året har du behövt en "drink" på morgonen efter mycket drickande dagen innan?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
7. Hur ofta under det senaste året har du haft skuldanslor eller samvetsförebåelser på grund av ditt drickande?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
8. Hur ofta under det senaste året har du druckit så att du dagen efter inte kommit ihåg vad du sagt eller gjort?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
9. Har du eller någon annan blivit skadad på grund av ditt drickande?	Nej <input type="checkbox"/>		Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/>		Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>
10. Har en släkting eller vän, en läkare (eller någon annan inom sjukvården) oroat sig över ditt drickande eller antytt att du borde minska på det?	Nej <input type="checkbox"/>		Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/>		Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>

Har du besvarat alla frågor? – Tack för din medverkan!

ÖNERSÄTT OCH BEARBETAT AV PROFESSOR HANS BERGMAN VID KAROLINSKA INSTITUTET.

sera vävnadsprov och eventuella borstbiopsier för test av förekomst av HPV. I syfte att minska insjuknandet i oral cancer hos patienter med premaligna förändringar såsom leukoplaki och lichen planus, är klinisk visuell undersökning en inte helt tillförlitlig metodik, även om patienterna kommer på regelbundna kontroller.

En framtida möjlighet kan vara att ta cytologiprova med spatula- och borstteknik för analys av potentiellt maligna celler som ett enklare och snabbare alternativ till traditionell biopsitagning [26].

PATIENTER I RISKZONEN FÖR ATT UTVECKLA MUNHÅLECANCER

Alkoholkonsumtion

Utan att vara vetenskapligt dokumenterat har det ansetts att 14 standarddrickar i veckan för män och 9 för kvinnor är en acceptabel alkoholkonsumtion i Sverige. I Storbritannien rekommenderas som övre gräns ett intag av 9 glas per vecka. Anledningen till detta är att en ökande cancerrisk har setts redan vid låg konsumtion. Vid intag av 1-2 glas per dag pekar epidemiologiska data från metaanalyser och data från IARC tydligt på att det finns en direkt koppling mellan en låg konsumtion och överrisk för bröstcancer, cancer i ändtarm, tarm, svalg, struphuvud, matstrupe och lever [27]. Med utgångspunkt från dessa data rekommenderar vi att patienter med en högre alkoholkonsumtion än 1-2 glas per dag ska betraktas som riskpatienter.

För att bedöma alkoholkonsumtion används rutinmässigt frågeformulär, och det vanligaste är AUDIT, se figur 1 [28].

För tandvårdspersonal och medicinsk personal som arbetar i primärvården är det viktigt att i samband med besök ge råd och stöd samt motivation till att ändra vanor. Vid svårare fall är det relevant att diskutera med patienten om problemen och föreslå remiss till beroendeklinik.

Tobaksbruk

WHO rapporterade 2016 att den globala dödsrisken på grund av tobaksbruk beräknas till 6 miljoner människor årligen, och siffran förväntas stiga till 8 miljoner i början av 2030-talet. Kostnaderna för behandling av tobaksrelaterade skador beräknas till 9 000 miljarder kronor per år.

EU arbetar för att minska insjuknandet med bland annat ändrade direktiv om tobaksprodukter så att samma eller likartade bestämmelser ska gälla inom hela EU. Tack vare dessa EU-direktiv föreslås i Sverige förändringar i tobakslagen. Detta är en viktig del i strategin att uppnå "Rökfritt Sverige 2025", som är ett delmål i "Tobacco Endgame", vars syfte är att stoppa allt tobaksbruk. Användningen av tobak medför risk för oral cancer varför samtliga patienter med tobaksbruk måste betraktas som riskindivider, och som prevention ska intervention mot allt tobaksbruk göras [16, 30].

Figur 1. Syftet med AUDIT är att snabbt och enkelt kunna identifiera personer med riskfylld eller skadlig alkoholkonsumtion. AUDIT består av tio frågor och varje fråga kan ge maximalt 4 poäng. Fråga 1-8 kan ge 0, 1, 2, 3 eller 4 poäng, fråga 9-10 kan ge 0, 2 eller 4 poäng, således maximalt 40 poäng. Mer än 6 poäng för kvinnor och 8 eller mer för män indikerar en riskabel alkoholkonsumtion, vid över 13 respektive 15 poäng finns en problematik. Det är då troligt, men inte säkert, att man har en alkoholrelaterad diagnos.

Primärprevention

Intentionen med screening är att identifiera patienter med extensivt alkoholbruk och tobaksvanor som därvid har en ökad risk att utveckla munhålecancer.

Sekundärprevention

Avsikten är att förhindra att de patienter med premaligna munhålelesioner får munhålecancer.

Metodik

Den gängse metodiken för screening är att ta upp en korrekt anamnes, en ordentlig undersökning av munhålan och mjuka gommen samt tonsillerna och - vid förekomst av vävnadsförändringar - organi-

Metodik

Metodiken varierar beroende av hur starkt nikotinberoende patienten har, men ett första steg bör alltid tas av tandvårds- och medicinsk personal inom primärvården. Människor som får några minuters diskussion med vårdpersonal är mer benägna att sluta med tobak. Tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor kan hjälpa patienten genom att avsätta en kort stund för att diskutera tobaksfrågan.

- Fråga om tobaksvanor, och diskutera detta med patienten.

- Basera diskussionen på vad du ser i munhålan.
- Fråga hur villig patienten är att sluta med tobaken.
- Hjälpa patienten att planera att sluta.
- Sätt ett slutdatum tillsammans med patienten.
- Ge självhjälpsmaterial.
- Planera uppföljningsbesök.

I svårare och angelägna fall är det relevant att diskutera med patienten om att remittera till klinik som specialiserat sig på tobaksavvänjning. ●

”Människor som får några minuters diskussion med vårdpersonal är mer benägna att sluta med tobak.”

Referenser

1. http://www.who.int/oral_health/
2. www.globocan.iarc.fr
3. WHO International Classification of Diseases, www.who.int/classifications/icd/en/
4. www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas
5. SweHNCR 2008–2012.
6. Attner P, Du J, Nasman A, Hammarstedt L, Ramqvist T, Lindholm J et al. The role of human papillomavirus in the increased incidence of base of tongue cancer. *Int J Cancer* 2010; 126 (12): 2879–84.
7. Hammarstedt L, Lindquist D, Dahlstrand H, Romanitan M, Dahlgren LO, Joneberg J et al. Human papillomavirus as a risk factor for the increase in incidence of tonsillar cancer. *Int J Cancer* 2006; 119 (11): 2620–3.
8. Hammarstedt L, Dahlstrand H, Lindquist D, Onelov L, Ryott M, Luo J et al. The incidence of tonsillar cancer in Sweden is increasing. *Acta Otolaryngol* 2007; 127 (9): 988–92.
9. Gillison ML et al. Epidemiology of human papillomavirus – positive head and neck squamous cell carcinoma. *J Clin Oncol* 2015; 33: 3235–42. IARC 2016.
10. Chaturvedi AK. Epidemiology and clinical aspects of HPV in head and neck cancers. *Head Neck Pathol* 2012; 6 Suppl 1: S16–24.
11. Jia WH, Qin HD. Non-viral environmental risk factors for nasopharyngeal carcinoma: a systematic review. *Semin Cancer Biol* 2012; 22 (2): 117–26.
12. Syrjänen S. Humana papillomvirus och orala infektioner. *Tandläkartidningen* 2006; 98 (2): 40–8.
13. Stewart BW, Wild CP, editors (2014). *World Cancer Report 2014*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <http://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-2014>
14. Tuyns AJ, Estève J, Raymond L, Berrino F, Benhamou E, Blanchet F, Bofetta P, Crosignani P, del Moral A, Lehmann W et al. Cancer of the larynx/hypopharynx, tobacco and alcohol: IARC international case-control study in Turin and Varese (Italy), Zaragoza and Navarra (Spain), Geneva Switzerland and Calvados (France). *Int J Cancer* 1988; 41 (4): 483–91.
15. Lewin F, Norell SE, Johansson H, Gustavsson P, Wennerberg J, Biorklund A et al. Smoking tobacco, oral snuff, and alcohol in the etiology of squamous cell carcinoma of the head and neck: a population-based case-referent study in Sweden. *Cancer* 1998; 82(7): 1367–75.
16. International Agency for Research on Cancer. *Smokeless tobacco and some tobacco-specific N-nitrosamines*. Lyon, France: World Health Organization, International Agency for Research on Cancer; 2007. IARC Monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans, Volume 89.
17. Blot WJ, McLaughlin JK, Winn DM, Austin DF, Greenberg RS, Preston-Martin S et al. Smoking and drinking in relation to oral and pharyngeal cancer. *Cancer Res* 1988; 48 (11): 3282–7.
18. Franceschi S, Talamini R, Barra S, Baron AE, Negri E, Bidoli E et al. Smoking and drinking in relation to cancers of the oral cavity, pharynx, larynx, and esophagus in northern Italy. *Cancer Res* 1990; 50 (20): 6502–7.
19. Rosenquist K, Wennerberg J, Schildt EB, Bladstrom A, Goran Hansson B, Andersson G. Oral status, oral infections and some lifestyle factors as risk factors for oral and oropharyngeal squamous cell carcinoma. A population-based case-control study in southern Sweden. *Acta Otolaryngol* 2005; 125 (12): 1327–36.
20. Neville BW, Day TA. Oral cancer and precancerous lesions. *CA Cancer J Clin* 2002; 52 (4): 195–215.
21. Axell T. A prevalence study of oral mucosal lesions in an adult Swedish population. *Odontol Revy Suppl* 1976; 36: 1–103.
22. Einhorn J, Wersall J. Incidence of oral carcinoma in patients with leukoplakia of the oral mucosa. *Cancer* 1967; 20 (12): 2189–93.
23. Roed-Petersen B. Cancer development in oral leukoplakia: Follow-up of 331 patients. *J Dent Res* 1971; 50: 711.
24. McLaughlin JK, Gridley G, Block G, Winn DM, Preston-Martin S, Schoenberg JB et al. Dietary factors in oral and pharyngeal cancer. *J Natl Cancer Inst* 1988; 80 (15): 1237–43.
25. La Vecchia C, Tavani A, Franceschi S, Levi F, Corrao G, Negri E. Epidemiology and prevention of oral cancer. *Oral Oncol* 1997; 33 (5): 302–12.
26. Ogden GR, Cowpe JG, Green M. Cytobrush and woodeen spatula for oral exfoliative cytology. A comparison. *Acta Cytol* 1992; (5): 706–10.
27. Connor J. Alcohol consumption as a cause of cancer. *Addiction*. 2016 Jul 21. doi: 10.1111/add.13477
28. www.beroendecentrum.se/vard-hos-oss/for-vard-givare-och-samarbets-partner/audit-och-dudit-testformular/
29. www.dok.slsso.sll.se/BeroendeC/AUDIT.pdf
30. Anantharaman D et al. Combined effects of smoking and HPV16 in oropharyngeal cancer. *Int J Epidemiol* 2016 Jun; 45 (3): 752–61.

Vill du bidra med en vetenskapsartikel?

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



HTA-O Kommentarar.*
Godkänd för publicering 11 maj 2017.

Tveksamt värde av sockerskatt för att minska karies

En modellstudie av hur införande av en skatt för söta drycker påverkar kariesutveckling och behandlingskostnader publicerades i *Journal of Dental Research* år 2016. Skatten förväntas endast i liten utsträckning minska antalet nya kariesskador och beräknas få störst positiv effekt hos unga med låg inkomst. Modellstudien baseras på en rad antaganden och resultaten måste därför tolkas med försiktighet, bedömer HTA-O, som här sammanfattar och kommenterar studien.

Författare

Thomas Davidson, docent, CMT, Linköpings universitet; sakkunnig.

Svante Twetman, prof, Det Sundhetsvetenskapliga Fakulteten, Københavns universitet, Danmark; sakkunnig.

Sofia Tranæus, prof, HTA-O, Malmö högskola. E-post: sofia.tranaeus@sbu.se

Magnus Hakeberg, prof, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet; granskare.

Mikael Nilsson, projekt-samordnare, HTA-O.

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

Ett högt intag av socker kan kopplas till ökad risk för en rad olika tillstånd som fetma, hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes och karies. En sockerskatt på söta drycker har förts fram som en möjlighet att förebygga dessa sjukdomar och minska kostnaderna för både samhället och individen.

HTA-O sammanfattar och kommenterar här en modellstudie av hur införande av en skatt på 20 procent för söta drycker (saft, läsk, sportdryck, fruktdryck) påverkar kariesutveckling och tillhörande behandlingskostnader under en 10-årsperiod hos individer mellan 14 och 79 år i Tyskland [1]. Studien har publicerats i *Journal of Dental Research* av författarna F Schwendicke, WM Thomson, JM Broadbent och M Stolpe.

HTA-O:S KOMMENTAR

• Författarna påpekar att denna simulering** är den första i sitt slag med fokus på karies. Med utgångspunkt från ett befolkningsregister och kariesdata i en tysk population har författarna gjort flera antaganden för beräkningarna, bland annat att en sockerskatt på drycker minskar konsumtionen samt att konsumtionen av söta drycker varierar med ålder, kön och socioekonomisk nivå. Fruktjuicer, mjölkdrycker och artificiellt söta drycker var undantagna från beskattning. Med-

elvärdet för nya kariesangrepp beräknades med utgångspunkt från en finsk studie [2] till 0,12 DMFT*** per år och effekten av sockerreduktion på uppkomsten av ny karies uppskattades till 0,75 procent per gram sockerintag per dag enligt samma studie. Det primära utfallsmåttet var antalet förhindrade kariesskador.

• I modellstudien analyserades också kostnaden för behandling av uppkommen karies under aktuell tidsperiod samt storleken av statens intäkt

**Modell för simulering av långsiktiga konsekvenser. En simulering-modell syftar till att belysa ett beslutsproblem utifrån bästa tillgängliga information. I sådana analyser används därför ofta en mängd uppgifter, och det vanligaste är att modellen kan simulera kostnader och effekter längre tid än vad empiriska studier har påvisat. Modeller möjliggör också utökade analysmöjligheter av osäkerhet på flera nivåer samt test av alternativa scenarion.

heter av osäkerhet på flera nivåer samt test av alternativa scenarion.

***DMF-systemet. Kariesfrekvens är en beräkning av det totala antalet kariesskador i bettet hos den enskilde individen. Beräkningen sker med hjälp av DMF-systemet (D = decayed; M = missing; F = filled). Antal kariesskadade tänder (teeth), DMFT; antal kariesskadade ytor (surfaces), DMFS.



Sammanfattning av originalrapporten

Kommenterad rapport

Schwendicke F, Thomson WM, Broadbent JM, Stolpe M. Effects of taxing sugar-sweetened beverages on caries and treatment costs. *J Dent Res* 2016; 95 (12): 1327–32.

Resultat

Resultaten visade att sockerskatten gav en relativt begränsad minskning av kariestillväxten och behandlingkostnaderna, men att det var stora skillnader mellan åldersgrupperna. Störst effekt fick

man hos unga män med låg inkomst eftersom denna grupp både hade den största konsumtionen av läsk och högst kariesaktivitet. Den minsta effekten sågs hos äldre kvinnor, vilket kunde förklaras av att sockerskatten knappast drabbade dem och att de hade en jämförelsevis låg sjukdomsaktivitet.

En intressant slutsats var att en sockerskatt på sötade drycker sannolikt skulle bidra till att minska de socioekonomiska skillnaderna i kariesförekomst inom populationerna.

till följd av skatten. Alla kariesskador förväntades behandlas med fyllningsterapi (1–2 ytor) och antogs inte behöva göras om eller repareras. Vidare antogs att alla patienter hade en offentlig tandvårdsförsäkring och att behandlingen kostade 34,75 Euro (det vill säga cirka 330 kronor).

- För hela populationen (Tysklands befolkning mellan 14 och 79 år) simulerat under 10 år förväntades sockerskatten sänka antalet nya DMFT från 83,02 till 82,27 miljoner, en sänkning med knappt 1 procent. Behandlingskostnaden sjönk från 2,72 miljarder Euro till 2,64 miljarder Euro, en sänkning med cirka 3 procent. Minskningen blev procentuellt större för yngre och för socioekonomiskt svagare grupper.
- Skatteintäkten beräknades som konsumtionen av beskattade produkter multiplicerad med skattesatsen (20 procent), med avdrag för administration (1,5 procent), och justerat för mervärdesomsättningskatt (moms) på övrig påverkad konsumtion. I basfallet utgick man från att konsumenterna kommer att möta ett försäljningspris på exakt 20 procent högre än tidigare. De extra skatteintäkterna under analysens tidshorisont (10 år) beräknades till 37,99 miljarder Euro (cirka 360 miljarder kronor). Sett ur ett samhällsligt perspektiv är dock detta inte en vinst, utan en transferering av resurser från individer till staten. Författarna föreslår att denna intäkt kan användas för att subventionera hälsosam mat och dryck för att på så sätt nå än större effekter av skatten.
- Metodiken som används i studien bedöms vara av hög kvalitet, men eftersom alla antaganden i analysen inkluderar osäkerhet är det naturligt att konstatera att den totala osäkerheten i studien är omfattande. Som exempel var underlaget för konsumtionen av söta drycker baserat på mer än 7 år gamla uppgifter som dessutom var självrappor-

terade. Dessutom antog man att intaget av dessa drycker skulle vara konstant över den beräknade 10-årsperioden och att sambandet mellan socker och karies var linjärt. Därutöver är konventionella fyllningar inte det enda behandlingsalternativet av kariesskador i dag. Det finns alltså en lång rad faktorer som bidrar till att resultaten måste tolkas med försiktighet.

Andra utfallsmått

Backholer och medförfattare publicerade år 2016 en översikt med syfte att klargöra effekterna av skatt på sockerhaltig dryck på dryckesköp, konsumtion, viktresultat samt mängden betald skatt på sockerhaltig dryck utifrån socioekonomisk ställning [3]. Författarna fann evidens för att en skatt på sockerhaltig dryck sannolikt ledde till en förbättring i befolkningens vikt, oberoende av socioekonomisk ställning eller mer uttalat för dem med lägre socioekonomisk ställning. Författarna tillämpade dock inte GRADE-systemet för att bedöma evidensläget.

HTA-O:S GRANSKNING AV ORIGINALRAPPORTEN

Vid HTA-O:s genomgång av originalrapporten användes SBU:s mall för kvalitetsgranskning av hälsoekonomiska modellstudier [4]. ●

Bindningar och jäv

Sakkunniga och granskare har i enlighet med HTA-O:s krav inlämnat deklARATION rörande bindningar och jäv. Dessa dokument finns tillgängliga på HTA-O:s kansli. HTA-O har bedömt att de förhållanden som redovisas där är förenliga med kraven på saktlighet och opartiskhet.

Lästips

Backholer K, Sarink D, Beauchamp A, Keating C, Loh V, Ball K, et al. The impact of a tax on sugar-sweetened beverages according to socio-economic position: a systematic review of the evidence. *Public Health Nutr* 2016; 19: 1–15.

Referenser

1. Schwendicke F, Thomson WM, Broadbent JM, Stolpe M. Effects of taxing sugar-sweetened Beverages on caries and treatment costs. *J Dent Res* 2016; 95: 1327–32.
2. Bernabé E, Vehkalahti MM, Sheiham A, Lundqvist A, Suominen AL. The shape of the dose-response relationship between sugars and caries in adults. *J Dent Res* 2016; 95: 167–72.
3. Backholer K, Sarink D, Beauchamp A, Keating C, Loh V, Ball K, et al. The impact of a tax on sugar-sweetened beverages according to socio-economic position: a systematic review of the evidence. *Public Health Nutr* 2016; 19: 1–15.
4. SBU:s mall för kvalitetsgranskning av hälsoekonomiska modellstudier. <http://www.sbu.se/sv/var-metod/>.



Godkänd för publicering 8 juni 2017. Artikeln är översatt från engelska samt bearbetad av Björn Klinge.

Nordisk Odontologisk Förening firar 100 år

Nordisk Odontologisk Förening (NOF) bildades för 100 år sedan och firar det vid en konferens i Wien i september. Målet för föreningen är att främja utvecklingen av odontologisk vetenskap och tandläkarutbildning.

Nordisk Odontologisk Förening (NOF) är den skandinaviska divisionen av *International Association for Dental Research* (IADR). NOF är dock äldre än moderorganisationen. Vid kommande konferens med *Continental European Division* (CED) av IADR i Wien i september 2017 firas NOF:s 100-årsdag*. Vid IADR:s årskongress 2017 i San Francisco var det endast det 95:e mötet i huvudorganisationen.

KORT HISTORIK

Grundades i Göteborg

NOF grundades i januari 1917 i Göteborg av en grupp skandinaviska tandläkare, som komplement till den skandinaviska tandläkarföreningen (*Scandinavian Dental Association*). På engelska översattes NOF ursprungligen med *Nordic Association for Odontology*. Det första årsmötet hölls samma år, 1917, i augusti i Stockholm. Ordförande var svensken Uno Hylin, som också ledde det andra mötet i Oslo 1918. Målet med NOF var – och är fortfarande – att främja utvecklingen av odontologisk vetenskap och tandläkarutbildning.

Skandinavisk del av IADR

I mars 1969 anslöts NOF till IADR och erkändes som den skandinaviska divisionen av IADR, med egna sektioner i de nordiska länderna Sverige, Danmark, Norge och Finland. År 1989 anslöts även den isländska delen till NOF. På den tiden fungerade organisationen som en federation av oberoende nationella sektioner, där varje sektion ansvarade för

ett års rotationscykler för förvaltningen av föreningen. Detta fungerade så länge som NOF bestod av en liten grupp forskare.

När organisationen växte till 700 medlemmar i slutet av 1980-talet, blev behovet av kontinuitet i ledarskapet uppenbart och uppdateringen av föreningens stadgar inleddes. År 1995 godkände generalförsamlingen enhälligt den nya konstitutionen, enligt vilken styrelsen, med de nationella styrelseledamöterna, kassör och generalsekretärer, valdes för en period om fem år. Ordföranden valdes vanligtvis från det land där nästa möte skulle organiseras.

Informell atmosfär

NOF-mötena präglades redan från början av en informell atmosfär. Vetenskaplig kommunikation omfattade alla områden inom odontologisk forskning, vilket gav ett utmärkt tillfälle för forskare i Skandinavien att träffas. Mötenas interdisciplinära karaktär möjliggjorde interaktion mellan olika forskningsområden, som inte lätt uppnåddes vid möten som endast ägde rum inom ett specifikt område. Presentationer av unga forskarstuderande har alltid särskilt uppmuntrats vid NOF-möten och flera utmärkelser och priser har tilldelats denna kategori genom åren.

*Här kan du läsa mer om konferensen i Wien den 21–23 september 2017: <http://bit.ly/2t5gQRN>

Författare

Yrsa Le Bell, tidigare president för NOF, prof hc, Åbo universitet, Åbo, Finland.

Jukka Meurman, tidigare president för NOF och IADR, prof, Dep of Oral and Maxillofacial Diseases, Helsingfors universitet och Helsingfors universitetssjukhus, Helsingfors, Finland.
E-post: jukka.meurman@helsinki.fi

Under slutet av 1990-talet började medlemsantalet i föreningen minska. Det berodde delvis på det stora antalet konkurrerande internationella möten, delvis på att flera tandläkarutbildningar i Skandinavien minskade sitt elevantal eller stängde. Även medlemmarnas intresse för att delta i specialmöten av olika slag verkade undergräva deras intresse för att komma till NOF-mötena. Det var ofta snäva resebudgetar för nordiska universitet, med begränsade möjligheter att tilldela resestipendier. Detta ledde till en situation där det inte längre var meningsfullt att organisera konferenser riktade till just NOF-medlemmar.

Gemensamma möten

Det sista specifika NOF-mötet hölls i Köpenhamn 2001. Därefter inriktades NOF på gemensamma möten, särskilt tillsammans med den större grupperingen CED, men även tillsammans med IADR:s brittiska och irländska divisioner. Från detta samarbete uppstod *Pan-European Federation* (PEF) inklusive NOF, CED, brittiska, irländska och israeliska divisioner. PEF:s första möte hölls i Cardiff 2002. Senare utvecklades PEF som den europeiska regionen (PER) inom IADR. PER är nu en av de fem IADR-regionerna och formellt legal enligt belgisk lag. PER möten har organiserats vartannat eller vart tredje år och samlar mellan 700 och 1 000 deltagare.

Under 2000-talet har våra baltiska kolleger anslutit sig till NOF. År 2002 gick Estland med, och därefter blev Lettland medlem 2012 och Litauen 2015. 2016 hade NOF 250 medlemmar och är nu en blomstrande och aktiv organisation. Konceptet med gemensamma möten med de andra IADR-avdelningarna i Europa verkar fungera mycket bra.

EGEN VETENSKAPLIG TIDSKRIFT

NOF:s egen vetenskapliga tidskrift är ännu äldre än NOF. 1885 startade den som en opretentiös tidskrift kallad "Skandinavisk Tidsskrift för Tandläger", skriven på danska. Tidningen överlevde dock bara i två år och följdes av en annan periodisk tidskrift kallad "Skandinavisk Tidsskrift för Tandläkare" och publicerades då i Sverige. Överlevnaden av denna tidskrift var också kort, bara tre år. Sedan kom "Odontologisk Tidsskrift". I en ledare skrev redaktören E Sjöberg att han såg det som en utmaning med en ny tidskrift med syftet att publicera originalartiklar från skandinaviska författare. "Odontologisk Tidsskrift" publicerades från 1893 till 1969.

År 1970 flyttade redaktionen och förlaget till Köpenhamn. Tidningen fick en ansiktslyftning, och döptes om till "Scandinavian Journal of Den-



tal Research". Det meddelades att alla artiklar i framtida utgåvor nu skulle publiceras på engelska och därigenom skapa ett internationellt forum för nordisk odontologisk forskning.

År 1993 firades 100-årsjubileet av tidskriften, då med professor Jens Jörgen Pindborg som redaktör. I det speciella numret för att fira tidskriftens 100-årsjubileum skrev Pindborg: "Denna utgåva illustrerar mycket väl de stora framstegen inom odontologisk forskning under de senaste åren. De senaste decennierna har vi bevittnat en dramatisk förändring av tandvårdens omfattning. Tandvården rör sig nu mot ett mer överordnat begrepp om oral hälsa och är på väg att bli en integrerad del av medicinen." I dag, 25 år senare, kan vi se att denna förutsägelse verkligen har blivit sann.

År 1995 övertog Anders Linde uppdraget som redaktör och tidskriftens namn ändrades ännu en gång och blev nu "European Journal of Oral Sciences". Denna titel återspeglade bättre en vetenskapligt mer överordnad internationell karaktär. Under Anders Lindes ledning skedde också en förändring från att hantera manuskript på papper till online-hantering. I dag är tidskriften en känd tvärvetenskaplig tidskrift som ägnas åt alla vetenskapliga discipliner avseende tandvård och oral hälsa. Sedan 2016 är Vibeke Baelum från Århus i Danmark redaktör.

ÖNSKAN INFÖR FRAMTIDEN

2016-2017 var professor Jukka Meurman från Helsingfors universitet ordförande i IADR. Hans inledningstal presenterades vid IADR:s årsmöte i Seoul, Sydkorea, och fokuserade på det allt viktigare området "etik inom forskningen".

Avslutningsvis önskar vi NOF det bästa för de kommande 100 åren, med många aktiva medlemmar och en blomstrande vetenskaplig framtid. ●

"Presentationer av unga forskarstuderande har alltid särskilt uppmuntrats vid NOF-möten."



"NOF grundades i januari 1917 i Göteborg av en grupp skandinaviska tandläkare, som komplement till den skandinaviska tandläkarföreningen."

ODONTOLOGISK RIKSSTÄMMA & SWEDENTAL

15-17 NOVEMBER
STOCKHOLMSMÄSSAN

INSPIRATION & NY KUNSKAP

Välkommen till årets bästa tillfälle till inspiration och fortbildning för hela tandvårdsteamet. Följ utvecklingen på nära håll. Ta del av de senaste forskningsrönen, arbetsmetoderna och de hetaste nyheterna från branschens ledande leverantörer. Passa på att utnyttja alla mässerbjudanden, testa och jämför. Riksstämman och Swedental har mycket att erbjuda. Ett evenemang med hög puls och härlig stämning. En kompetenshöjare och energikick som lyfter hela teamet.

Förhandsregistrera dig på www.ors2017.se

Nyhet! Fler
internationella
inslag på
Riksstämman.

ODONTOLOGISK
RIKSSTÄMMA 2017

STOCKHOLM



SWEDENTAL®

www.ors2017.se



Stockholmsmässan

75 YEARS | CREATING MEETINGS SINCE 1942



● Gun Sarhed fyller 65 år den 28 augusti.

Grattis

Gun Sarhed

Det har varit fantastiska 40 år som tandläkare, men det gäller att hinna med annat innan det är för sent, tycker Gun Sarhed.

För drygt ett år sedan gjorde hon den sista patientbehandlingen på kliniken i Södertälje, som drevs av hennes man Leif och en kollega. Leif slutade samtidigt och han och kollegan avyttrade verksamheten. Men det var inte med sorg Gun slutade i yrket.

– Jag har älskat mitt jobb och kunnat utvecklas i yrket, men var sak har sin tid. Det jag främst kan sakna är mötet med patienterna och att få hjälpa dem med de problem de har, säger hon.

Gun Sarhed utbildade sig till tand-

läkare i Stockholm, för övrigt tillsammans med blivande maken Leif, och tog sin examen 1976. Därefter påbörjade hon sin specialistutbildning i parodontologi på halvtid samtidigt som hon arbetade kliniskt. Hon forskade också i parodontologi. Men någon doktorsavhandling blev det inte. Det tog för lång tid, och den biologiska klockan tickade på. Tre barn blev det, och nu är första barnbarnet snart här.

Hon och maken, som fyller 65 år samma dag som hon, har fullt upp som pensionärer, bland annat har de hunnit resa en hel del, senast till Svalbard, och snart bär det av till Armenien. De har också hunnit segla med egna båten.

Fortfarande hänger hon och maken med i utvecklingen inom tandvården, bland annat i Stockholms tandläkarförening.

Pensionärslivet är inget att frukta, tvärtom, menar hon:

– Jag har sett så många som långsamt tacklat av med stigande ålder, så för oss är det självklart att utnyttja de friska åren. Det blir aldrig tråkigt, och skulle det bli det får vi väl börja spela golf.

Mats Karlsson

Födelsedagar

30 år

Erika Töyrä, Luleå 28/8
 Angela Edit Bodocsi, Linköping 29/8
 Yasuko Idehaag, Skogås 31/8
 Stephanie Jonsson, Karlstad 31/8
 Nils Hagman, Växjö 1/9
 James Goucher, Johanneshov 6/9
 Cindy Mkadmi, Ängelholm 7/9
 Gabriela Herrera Larsson, Göteborg 8/9
 Wilhelm Norstedt, Bromma 9/9
 Behtash Haghighi, Göteborg 9/9
 Amanda Bergström, Stockholm 11/9
 Hanna Svahn, Karlskrona 12/9
 Soheil Rathmaya, Enskededalen 13/9
 Erika Olofsson, Sundsvall 13/9
 Palwasha Momand, Malmö 14/9

40 år

Peggy Näsman, Lidingö 27/8
 Monika Nosek, Nätraby 27/8
 Pirooz Tolooei Pooya, Kristianstad 28/8
 Layla Nouf, Holmsund 3/9
 Johanna Sunemo Zedren, Gävle 4/9
 Ulrich Zirn, Borås 7/9

50 år

Débora Persson, Järfälla 27/8
 Paulo Hanna, Linköping 1/9

60 år

Thorvald Malm, Sollentuna 29/8
 Gunilla Östgård, Askim 1/9

”Det jag främst kan sakna är mötet med patienterna och att få hjälpa dem med de problem de har.”



Situationen i Syrien är desperat. Våldet trappas upp och varje dag är en kamp för överlevnad. Röda Korset är på plats och med ditt stöd kan vi fortsätta att rädda liv.

Så här kan du hjälpa:

Swisha valfri gåva till **123 000 46 48** eller sms: **AKUT SYRIEN** till **72 900** och skänk 100 kr.



GENOM ATT SMS:Ä ELLER SWISHA GODKÄNNER DU ATT BLI KONTAKTAD AV RÖDA KORSET. DINA PERSONUPPGIFTER HANteras ENLIGT PUL.

Ingela Carholt, Stockholm 4/9
Lamia Mohammed, Malmö 7/9
Per Sikén, Veberöd 8/9
Kerstin Nilsson, Vindeln 11/9
Birgitta Frieman, Norrköping 12/9
Boel Bergström, Brantevik 13/9
Roland Helfer, Göteborg 14/9

65 år

Gun Sarhed, Södertälje 28/8
Leif Svensson, Södertälje 28/8
Mikael Andersson, Umeå 28/8
Göran Andersson, Säter 31/8
Monica Nygren, Schweiz 13/9

70 år

Kjell Carlberg, Göteborg 30/8
Anders Wiklund, Göteborg 2/9

75 år

Marianne Nordström, Lund 29/8
Thor Åsman, Långasjö 29/8
Josef Krejci, Motala 3/9
Ingvar Alba, Danderyd 11/9

80 år

Ingrid Åslund, Vänersborg 9/9

Avlidna

August Englisch, Tyskland, född 1925
Hans Lundberg, Trollhättan, född 1949
Lars Sjöholm, Mariestad, född 1930



Social?

Följ Tandläkartidningen på Facebook, Twitter och Instagram



Ny president för SACD



Mats Burendahl

Mats Burendahl, tandläkare på Vasastans tandläkargrupp i Stockholm, har tillträtt som president för SACD, Swedish Academy of Cosmetic Dentistry.

Han var tidigare sekreterare för SACD och ersätter nu tandläkaren Jonas

Vogler, Göteborg.

EF

Nya specialister

Leyla Yalman blev ny specialist i endodonti den 13 juni i Jönköping.

Hon arbetar nu som övertandläkare vid folktandvården, Centrum för oral rehabilitering i Linköping/Norrköping.

Flor Vahedi blev ny specialist i oral kirurgi den 14 juni i Jönköping.

Hon arbetar nu som övertandläkare vid Specialistkliniken för käkkirurgi i Borås.

EF

Jurist byter jobb

Helena Scarabin, tidigare jurist och enhetschef på Socialstyrelsen, arbetar sedan 1 augusti på Karolinska institutets juridiska enhet.

JS



Care for those who care.

Officeline presenterar stolt sin nya sadelstol Polo med en mjuk, liten och skön sits.

OfficelineCare

Kontakta ansvarig säljare Marie Maschel för mer information
marie@officeline.se, 070-261 22 58, www.officeline.se

Grattis!

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

Göteborg

Nawal Ali,
Angelica Andersson,
Joel Andersson,
Tybeh Ayob,
Emma Carlsson,
Josefin Carlsson,
Maggie Chang,
Annalisa Chen,
Lovisa Danielsson,
Susanna Ekström,
Saman Farajollahi,
Shirin Ghadri,
Gabriella Ivarsson,
Elin Jagefeldt,
Maja Karlsson,
Hanna Krook,
Nuriye Kryeziu,
Hanna Lagerström,
Nikolaj Lagström,
Josefine Larsson,
Shan Lu,
Shahad Mehdi,
Rebecka Moström,
Rebecka Möller,
Shirine Najdi,
Bich Nguyen,
Samuel Nilsson,
Oscar Persson,
Hedvig Pettersson,
Hanna Sundström,
Pernilla Tillgren
Andersson,
Sarah Walter Kihlström
och Carin Östlund.





Foto: Jenny Leyman

Malmö

Soha Abdul Rahim,
Muhanned Al-Dujaily,
Jonas Alfredsson,
Vedrana Alijagic,
Jakob Attin,
Ermira Bajramaj,
Shqipe Bala,
Tessa Bijelic,
Åsa Blom,
Kaveh Bordbar,
Burim Duraku,
Ida Eriksson,
Marcus Eskilsson,
Kristina Furundzic,
Alice Humble,
Peter Jaron,
Johanna Johansson,
David Jönsson,
Susann Kadir,
Haris Karahasanovic,
Lewend Kevci,
Ahmad Abdul Salam Khan,
Omar Khazal,
Sohrab Korkchi,
Felicia Larsdotter,
Chi Yuen Lau,
Ida Linde,
Marie Mahlberg,
Joy Malmberg,
Arezo Mawlayi,
Hanna Mikkilä,
Hanna Maria Helena Möllersten,
Christine Nilsson,
Linda Nilsson,
Marcus Olandersson,
Jens Oldberg,
Ahmed Ramadan,
Sofia Segerström,
Armin Shahbaz,
Samar Hamdi Shaheen,
Kosovare Shala,
Nicole Stolic,
Aida Subasic,
Caroline Svedberg,
Hanna Svensson,
Katarina Tholin,
Lydia Tran,
Jonna Valtersson,
Hanna Vikström,
Johanna Wassberger,
Inga Martina Elisabeth Wierup,
Johanna Wiking-Lima De Faria
och Mahtab Yarahmadi.



Foto: Stefan Zimmerman

Stockholm

Nema Abdihakim Ali,
 Nayma Ahmad,
 Fereshteha Ahmadzai,
 Sara-Rosanna Akbari,
 Zakat Alasadi,
 Nelly Algotsson,
 Dina Alkhdhairi,
 Michaela Backlund,
 Gabriel Baranto,
 Daniel Barhado,
 Petter Berg,
 Ludwig Björkman,
 Jasmin Bond,
 Mari Caesar,
 Johanna Carlsson,
 Melisa Cengic Koldzo,
 Jennie Chanapai,
 Sam Chehrehgosha,
 Jasmin Chizari,
 Ekaterina Coello,
 Ilona De Basso,
 Mikaela Eklund,
 Anders Fyrberg,
 Ellinore Gergi,
 Julia Granh,
 Bann Hadi,
 Linn Hall Jansson,
 Sara Hellgren,
 Amanda Hägg,
 Alexander Ibrahim,
 Cecilia Issa,
 Berivan Jafar,
 Tablo Jalal,
 Kristina Jenneborg,
 Sanna Johansson,
 Carl Kiviharju,
 Karam Kokab,
 Maria Koyuncu,
 Ekaterina Lagnöhed,
 Clara Lindahl,
 Elisande Lindström
 Ndanshau,

Andrea Lundberg,
 Amanda Lygdbäck,
 Liang Ma,
 Rania Majed,
 Mirjam Majster,
 Ingrid Malmberg
 Nygaard,
 Vanessa Mankowitz,
 Evelina Marainen,
 Roya Moafi Jozani,
 Sebastian Moshiri,
 Emma Nilsson,
 Jenny Niss-Jonsson,
 Mahyar Nou Parvar,
 Amanda Nygren,
 Palina Nyman,
 Daniel Purasell,
 Mona Qadoumi,
 Susan Radif,
 Sahid Rahim,
 Andreas Luis Ruiz,
 Konstantin Ryabov,
 Ludvig Sahlberg,
 Amanda Sandberg,
 Josephine Shabo,
 Dunia Shakir,
 Kseniya Shkola,
 Erik Svensk,
 Tomas Söderqvist,
 Helen Taheri,
 Aysegül Tasci,
 Emmy Thelberg,
 Izabella Toth,
 Maria Unosson
 Ringdahl,
 Malin Wallander,
 Alice Vassiliou,
 Otilia Wegerman,
 Ali Weli,
 Beatrice Wiberg,
 Niko Vähäsarja och
 Maria-Teres Yohanoun.

Vi söker ny medarbetare

ST-tandläkare parodontologi/
forskarutbildning, nationell plats

Specialistkliniken för parodontologi, Göteborg

Tillträde januari 2018.

Ref.nr: 2017/4457

Upplysningar:

Klinikchef, Maria Welander, 0733-910330
maria.e.welander@vgregion.se

Sista ansökningsdag: 170903

Vi ses på vgregion.se/jobb



FOLKTANDVÅRDEN



Folk tandvården Wisby söker

Klinikchef

Upptäck fördelarna med att vara en del av Gotlands största tandvårdsteam och sök till vår tjänst som klinikchef för Folk tandvården Wisby.

Vi erbjuder dig ett omväxlande arbete i en strukturerad organisation under stark utveckling.

Vi har korta kontaktvägar och ett gemytligt arbetsklimat på en av de vackraste platserna i Östersjön.

För mer information, kontakta:

Göran Gynther, tandvårdschef, telefon 0498-268427

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
www.gotland.se/jobbahososs



Landstinget Västernorrland söker

tandläkare och tandhygienister

till vackra Höga kusten och Folk tandvården
i Härnösand, Kramfors och Sollefteå

enhetschef

till Folk tandvården i Sollefteå

Läs mer och ansök på
www.lvn.se/jobb



www.lvn.se

Vi söker dig
som vill göra
skillnad.



ST-tandläkare i oral protetik, Umeå



Folk tandvården Västerbotten ligger i framkant vad gäller forskning och utveckling och har ett gott samarbete med institutionen för odontologi. Vi utlyser nu en ST-tjänst inom området oral protetik. Tjänsten är nationellt finansierad av landstingen i samverkan, N-SATS.

Vi söker dig som har ett stort intresse och engagemang i ditt arbete och som vill vara med och utveckla framtidens tandvård. Vi kan erbjuda dig en specialistutbildning av hög kvalitet i en kreativ och utvecklande miljö med kompetenta och engagerade handledare.

Läs mer och ansök på
www.vll.se/ledigajobb





Vi behöver förstärkning till teamet i Göteborg

Aqua Dental fortsätter att expandera! Under sommaren kommer vi att öppna några av Göteborgs finaste privata kliniker. Därför behöver vi förstärkning. Nu söker vi efter Göteborgs främsta specialister. Vårt motto är ”tandvård med kvalitet till rätt pris” och vi täcker allmän-, specialist-, akut- och estetisk tandvård.

Vill du arbeta i ett roligt team som ständigt strävar efter att erbjuda den bästa tandvården och att fortsätta utvecklas tillsammans så tveka inte att kontakta oss. .

Just nu söker vi:

Allmäntandläkare, Nischtandläkare inom kirurgi och estetisk tandvård, Tandsköterskor, Specialisttandläkare inom endodonti, ortodonti och parodontologi.

Vill du bli en del av vårt team? Hör av dig till jobb@aquadental.se, ring 020 - 20 20 80 eller kontakta Dajana Houdek, personalansvarig på Aqua Dental, dajana.houdek@aquadental.se.

Har du frågor om specialisttjänsterna hör av er direkt till kvalitetsansvarig och spec. protetik Jan Ekenbäck på jan.ekenback@aquadental.se eller 073 444 15 55.



AQUADENTAL

www.aquadental.se | 020 20 20 80



Verksamhetschef till Ortodontikliniken i Enköping

Är du intresserad av ledarskap och vill kombinera det med arbete som ortodontist? Vill du arbeta i och leda en spännande specialistverksamhet som drivs av ett kvalitets- och utvecklingstänk?

Läs mer och sök tjänsten på ftvupsala.se

Vi söker nya medarbetare

Specialisttandläkare i Ortodonti Borås

Folktandvården Västra Götaland,
Specialistkliniken för ortodonti Borås

Ref.nr: 2017/4991

Sista ansökningsdag: 2017-09-03

Upplysningar:

Klinikchef, Ann-Chatrin Johnsson, 0733- 64 00 37
ann-chatrin.johnsson@vgregion.se

Mer information och fler jobb hittar du på:

www.vgregion.se/jobb



ÄR DU SPECIALIST I KÄKKIRURGI? HÖR AV DIG!

Vi söker en engagerad och ambitiös käkkirurg till vår specialistklinik på Mälarsjukhuset i Eskilstuna. Verksamheten omfattar allt inom käkkirurgi, dessutom utbildar vi odontologisk och medicinsk personal. Vi har också ett nära samarbete med sjukhusets öron-näsa-halsklinik.

Läs mer på folktandvardensormland.se/jobb eller kontakta:

- > **Birger Narby**, chef för specialisttandvården i Eskilstuna, 072-141 61 60, birger.narby@dll.se.
- > **Urban Alsenmyr**, TT:s företrädare, 016-10 46 30.

Skicka din ansökan via vår hemsida så fort som möjligt eller senast 5 september.

 Folktandvården Sörmland AB är störst i länet på tandvård. Vi är totalt 485 medarbetare på 21 kliniker. Verksamheten är certifierad enligt miljöledningssystemet ISO14001 och hbtq-diplomerad. Specialisttandvården är en samlad verksamhet med 85 medarbetare i Eskilstuna, Katrineholm och Nyköping. Alla specialiteter finns i länet. Vi jobbar för att sörmlänningarna ska ha Sveriges bästa tandhälsa 2025. Vi ska bli branschens mest attraktiva arbetsplats med ett öppet och utvecklande arbetsklimat.



Folktandvården Sörmland

SMILE. STOLT HUVUDSPONSOR AV
TANDLÄKARE UTAN GRÄNSER 

VILL DU BLI KONSULT HOS SMILE?

Smile fortsätter växa. Nu söker vi fler drivna tandläkare och specialister som vill vara med och skapa Sveriges bästa tandvård. Som medarbetare hos Smile får du rätt förutsättningar och goda villkor för att utvecklas och ta nästa steg i din karriär.

FLEXIBLA UPPDRAGSUPPLÄGG • STYR ÖVER DIN EGEN TID • ARBETA SOM EGEN FÖRETAGARE
MODERN UTRUSTNING • INNOVATIV ARBETSMILJÖ • KOMPETENSUTVECKLING

LEDIGA TJÄNSTER:

TANDLÄKARE Borås • Halmstad • Jönköping • Kiruna • Luleå [vik] • Piteå • Sundsvall • Uddevalla • Örebro
SPECIALISTTANDLÄKARE I ORTODONTI Trelleborg

LÄS MER OCH ANSÖK PÅ: WWW.SMILE.SE/KARRIAR ELLER KONTAKTA
REKRYTERINGSCHEF TOBIAS SEGER, 070-541 34 91, TOBIAS.SEGER@SMILE.SE



REGION SKÅNE SÖKER



Övertandläkare

Käkkirurgi
VO Specialiserad kirurgi
Skånes universitetssjukvård
Kristianstad

Alla jobb hittar du på Skane.se/jobb



Gör skillnad. Varje dag.

Region Skåne ansvarar för hälso- och sjukvård, kollektivtrafik och en hållbar utveckling i hela Skåne. Vårt högsta beslutande organ är regionfullmäktige, som väljs direkt av invånarna i Skåne. Region Skåne är en värderingsstyrd organisation som arbetar med värderingarna välkomnande, drivande, omtanke och respekt som grund för allt vi gör.



Socialstyrelsen värnar hälsa, välfärd och allas lika tillgång till god vård och omsorg

till Avdelningen för
utvärdering och analys söker vi

Odontologiskt sakkunnig

www.socialstyrelsen.se/ledigajobb

Följ oss på Twitter!

@Tandlakartidnin



Tandläkar
tidningen

Klinikchef sökes

Vill du ha ett spännande chefsjobb?

Just nu söker vi klinikchef till specialistklinikerna för Oral protetik - Parodontologi - Endodonti i Borås. Klinikerna finns vid Södra Älvsborgs sjukhus (SÅS). Folk tandvården Västra Götaland erbjuder ett spännande och stimulerande chefsuppdrag, där du leder och utvecklar 20-25 medarbetare. Vi vill att du är specialisttandläkare och har erfarenhet av ledarskap. Är du den vi söker?

För mer information om tjänsten besök vgregion.se/jobb

Du är också välkommen att kontakta Ann-Charlotte Sundelin, specialisttandvårdschef, på ann-charlotte.sundelin@vgregion.se eller **0705-53 49 91**.

Sista ansökningsdag: **2017-09-24**

FOLKTANDVÅRDEN



Fylld av livsenergi
och vill fortsätta så?



FÖR ATT LIVET ÄR VIKTIGT!

Landstinget Blekinge är ett bra val för dig som tycker att livet, med allt vad det innebär, är viktigt. Vi ger dig utmärkta förutsättningar att ge god vård och förbättra människors hälsa. Vi ger dig också möjlighet att välja en skön miljö för arbete, boende och fritid som genomsyras av livskvalitet.

Verksamhetschefer till folk tandvården

Vi utvecklar verksamheten – vill du vara med från start?

Vi inför en ny ledningsorganisation för vår allmäntandvård. Det innebär att vi behöver två nya verksamhetschefer – en som blir ansvarig för våra kliniker i västra Blekinge och en för klinikerna i östra Blekinge. Vill du bli en av dem? Då får du också vara med och påverka hur folk tandvården i Blekinge ska se ut i framtiden!

Hos oss får du ett stimulerande jobb med många möjligheter och ett hållbart arbetsliv i god folk tandvårdsanda.

Du har ett genuint intresse av att utveckla både verksamhet och medarbetare och ett tydligt och kommunikativt ledarskap som främjar ett kreativt och förtroendefullt arbetsklimat.

Vi ser fram emot din ansökan!

Läs mer på www.ltblekinge.se



LANDSTINGET BLEKINGE

FÖRBUNDSORDFÖRANDE

Skam den som ger sig

”V i kan utträta allt vi vill, om vi bara ägnar oss åt det tillräckligt länge.” Det här är ett citat av Helen Keller, en amerikansk författare. Helen Kellers eget liv är ett väldigt bra exempel på det. Född frisk drabbades hon vid två års ålder av en akut infektion som gjorde att hon blev både döv och blind. Helen lyckades genom att använda sig av fysisk kontakt skaffa sig ett språk och lära sig både tala och skriva. En prestation som man verkligen kan beundra. Nyckeln var hennes uthållighet.

Vad vill jag då belysa med att berätta om detta fascinerande människoöde? Jo, värdet av att hålla ut och arbeta långsiktigt.

FÖR NÅGRA VECKOR SEDAN var jag på Council of European Dentists (CED) generalförsamlingsmöte. Det är där tandläkarprofessionen i EU möts, en viktig arena för gemensamma frågor och informationsflöde mellan medlemsländerna.

En fråga som jag under mina år som svensk representant upplevt som viktig och som jag engagerat mig i, är kampen mot antibiotikaresistensen. Frågan har debatterats flera gånger och det har varit tydligt att synen på detta är väldigt olika. Vissa länder, som de skandinaviska och Storbritannien, har drivit på i frågan och förespråkat en mer restriktiv inställning till antibiotikaanvändning.

CED som organisation har delat den inställningen. Men jag upplever samtidigt att förståelsen för hur allvarig situationen verkligen är har saknats på många stolar. Det jag nu upplevde på mötet var att det kom nya signaler: I flera länder

där man tidigare haft en sorglös inställning till faran bedriver man nu ett mycket mer aktivt arbete. Fortfarande är det en lång väg kvar, men det införs, eller i alla fall diskuteras, restriktioner för hur antibiotika ska användas. Många fler tandläkarorganisationer talar med sina medlemmar om problemet. Detta är viktigt eftersom tandvården står för en ganska stor volym av förskrivningen. Min uppfattning är att de diskussioner som förts i CED har bidragit till att krismedvetenheten ökat i de europeiska tandläkarorganisationerna. CED och de länder som drivit frågan har därmed spelat en viktig roll i en central fråga för hur sjukvård och tandvård ska kunna bedrivas i framtiden.

I SVERIGE STÅR TANDVÅRDEN för ungefär 7 procent av antibiotikaförskrivningen inom öppenvården. En andel som hållit sig ganska konstant de senaste åren. Öppenförskrivningen minskar både inom sjukvård och tandvård, och i ungefär samma takt.

I Sverige har vi under lång tid arbetat målmedvetet med att utbilda vårdprofessioner och allmänhet om riskerna med felaktig och icke motiverad antibiotikaanvändning. Genom att arbeta uthålligt uppnår vi positiva resultat. Det här är viktiga erfarenheter som vi delat med oss om på europeisk nivå.

Från Sveriges Tandläkarförbund kommer vi att fortsätta att driva frågan, stödja våra medlemmar med information på webbplatsen och även stödja våra europeiska kolleger i deras arbete.

”En fråga som jag engagerat mig i är kampen mot antibiotikaresistensen.”

Hans Göransson, ordförande, Sveriges Tandläkarförbund



Foto: Viktor Fremling

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 Franzén
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



Beställ vår medlemslogga

Du som är medlem kan beställa din medlemslogotyp från kansliet på e-postadress kansli@tandlakarforbundet.se



• I år satsar Riksstämman på två internationella teman parallellt med ett vanligt brett odontologiskt Riksstämmeprogram på svenska och ett utbyggt teamprogram.

Välkommen till The Swedish Riksstämman 2017

Riksstämman 2017 blir något alldeles extra! Det bjuds på ett fullspäckat internationellt program. Inom två block – Clinical Dentistry och Biology – får du en fantastisk möjlighet att i ett sammanhang på hemmaplan, lyssna till en lång rad internationellt kända föreläsare.

VETENSKAP: På Stockholm Dental Summit diskuterar dessa internationella föreläsare tillsammans och ger sin syn på tandvården och den utveckling vi befinner oss mitt i.

Under den tre dagar långa Riksstämman har vi dessutom inspirerande program med kunskap för hela tandvårdsteamet om: Teknik och material, Hälsa och sjukdomsförebyggande metoder, Diagnostik, Metod

och behandling, Yrke och klinik, Organisation och samhälle.

The Swedish Riksstämman är ett helt unikt tillfälle att höra så många internationella toppföreläsare på hemmaplan samtidigt. Kombinationen med det högklassiga svenska programmet gör Riksstämman till något man bara inte vill missa.

Följ Riksstämman på Facebook för nyheter och tips! Webbanmälan öppnar den 15 augusti.

Svenska Tandläkare-Sällskapet hälsar hela tandvårds-Sverige välkomna!

Läs mer om Riksstämman 2017 på www.tandlakarforbundet.se/riksstamman. Där hittar du även svar på vanliga frågor.

Bli medlem i Sveriges Tandläkarförbund

Sveriges Tandläkarförbund är landets enda organisation för alla tandläkare. Du blir medlem genom en av våra fyra medlemsorganisationer Tandläkare - Egen verksamhet, Tjänstetandläkarna, SOL eller Studerandeföreningen. Vi välkomnar alla tandläkare att vara med och påverka professionens frågor och framtid. Vi erbjuder bland annat kurser och kompetensutveckling av hög kvalitet. Som medlem får du även Tandläkartidningen.



Hallå där...

Pernilla Larsson Gran

specialist i protetik på Folk-tandvården i Östergötland, adj. lektor vid Malmö högskola och ledamot i Riksstämme-nämnden.

"The Swedish Riksstämman" – är det internationell prägel på Riksstämman i år?

– Ja, det stämmer. Vi kommer under tre dagar att ha ett unikt internationellt spår med inbjudna toppföreläsare uppdelade i två teman: Clinical Dentistry och Biology. Parallellt satsar vi på ett traditionellt brett odontologiskt skandinaviskt riksstämmeprogram på svenska samt ett utbyggt teamprogram. **Vad är Stockholm Dental Summit?**

– Det är två paneldiskussioner med våra internationella Keynote speakers som ger sin syn på tandvården idag och odontologins snabba utveckling. Samtalen leds av Tandläkartidningens vetenskapliga redaktörer, Klinge och Jacobsen.

Är programmet för hela teamet eller bara för tandläkare?

– Riksstämman passar för alla i teamet och är en fantastisk chans till högkvalitativ vidareutbildning paketerad under tre dagar. I år är teamprogrammen utbyggda för att ge både bredd och fördjupning.

När är programmet klart och hur hinner ni?

– Programmet blev klart under sommaren. Nämndens goda samarbete med ämnesföreningarna och övriga partners gör att vi kan genomföra Riksstämman varje år.

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

Ekonomiska frågor**NordÖstra kursnämnden,
Riksstämman**

Jenny Hoffström, 08-666 15 36

**Kamrathjälpen, ansvarsfrågor,
kollegastöd**

Pia Kollin, 08-666 15 45

**Kurser NordÖstra kurs-
nämnden, Riksstämman**

Sofia Ekenberg, 08-666 15 44

Kurser södra regionen

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

Kurser västra regionen

Västra regionens kansli
Margareta Jonsson, 031-15 69 22

Riksstämman, Fortbildning

Annika Bouvin, 08-666 15 34

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

Ekonomi

Aino Landes, 08-54 51 59 85

**Adressändrings-
och fakturafrågor**

08-54 51 59 88
medlemsservice@
tjanstetandlakarna.se

**SOL – Riksföreningen
för tandläkare inom
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.tandlakare-
egenverksamhet.se
Kommunikatör:
Madelene Lundin
E-post: info.tev@stlf.se

**Tandläkarförbundets
stöd till enskilda
medlemmar****Vid patientklagomål till IVO,
Inspektionen för vård och
omsorg/anmälan till HSN**

En anmälan ska besvaras inom
viss tid och anstånd kan begäras
hos respektive myndighet.
Tandläkarförbundets medlem-
mar kan få hjälp att besvara en
anmälan:

Odontologisk hjälp via Tand-
läkarförbundets expertgrupp.

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

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

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

Kontaktperson:

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

Alna**(alkohol, läkemedel och
narkotika i arbetslivet)**

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

Kollegastöd

Kollegastöd riktar sig till dig
som behöver stöd 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

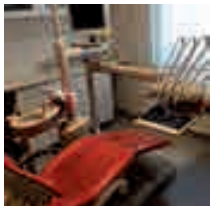
Anneli Olsson Lundgren,
042-22 06 44
anneli.olssonlundgren@skane.se

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

Kontaktperson:

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

Praktiker säljes



ElaDent tandkliniken AB

Pga pensionering säljer jag min mottagning på 180 kvm belägen i Landskrona. Den drivs idag som en solitär mottagning men skulle kunna användas av två eller flera tandläkare. Kliniken består av två behandlingsrum: ett av dem är fullt utrustat medan det andra är förberett för att användas i framtiden, behövs bara en unit. Det finns också väntrum, reception, steriliseringsrum, kontor, pentry, omklädningsrum och toaletter. Mottagningen är anpassad för funktionshindrade. På kliniken finns två rum till. Ett är redan förberett enligt Strålsäkerhetsmyndigheten till OPG-panorama.

Vid frågor hör gärna av er till oss via e-mail eller via telefon: 0418-213 13.



Södra Sthlm, ca 1900 rev pat

Väletablerad och fräsch tandläkarpraktik säljes, nära förortscentrum Stockholm Syd. Praktiken består av 3 bhr. Digital rtg och OPG finns. Ca 1900 rev-patienter, bra omsättning. Säljes pga pension. Kontakta gärna stefan@dentallink.se för ytterligare information.

Praktik säljes centralt Visby

Väletablerad tandläkarpraktik säljes centralt i Visby. Praktiken består av 3 behandlingsrum, steril, väntrum och fikarum. OPG finns. Ca 1200 rev-patienter. Säljes pga pension.

Vid intresse hör av er till: rolf.nyren@ptj.se eller mobil 0708-18 44 43.

Se bild: www.tandlakartidningen.se



Praktik säljes

Praktiken i Örskellunga säljes med patientstock. Ligger centralt. Handikappanpassad. Tillgång till hiss. Fri parkering. Bra omsättning. Endast seriösa köpare. Tel 0731-91 13 76, helst på kvällar. "KW02"

Södermalm, Stockholm

Del i gruppraktik på Södermalm säljes. I ljusa, fräscha lokaler finns 5 behandlingsrum och 4 tandläkare. Ca 750 revisionspatienter, ej PTJ-ansluten, överlåtes pga pensionering. Våren -18. "Q10D"

Klinik centralt i Södertälje

Välutrustad klinik från Kavö, garanti gäller fortfarande, centralt i Södertälje med stor möjlighet till utveckling. Arrende eller försäljning. "66YL"

Centralt i Västerås

Mycket fin och fräsch arkitektritad mottagning centralt i Västerås. 2 trappor upp. Hiss finnes. Genomgående och enhetlig stil och färgsättning. 2 behandlingsstolar. Förberett för en ytterligare, tredje stol om så önskas. Digitala panoramartg. Digitala bildplattor och scanner. Yta ca 120 kvm. Lokalhyra ca 12 tkr/mån. El ca 1,3 tkr/mån. Säljes utan patientstock, men mycket god patienttillströmning. Tillträde 15/9 eller enl ök. "I95M"

PTJ-mottagning i Vänersborg

Entandläkarmottagning i Vänersborg överlåtes till årsskiftet 2017/2018. Två väl underhållna och väl utrustade behandlingsrum. Mottagningen har ett mycket gott renommé och drivs i dag med god lönsamhet. För frågor och intresseanmälan kontakta regional affärsutvecklare på Praktikertjänst Anders Ling.

Praktik i Södertälje

Väletablerad och digitaliserad praktik sedan 19 år tillbaka, ljus och fräsch lokal med 2 behandlingsrum, helt handikapp-

anpassat, låga omkostnader, fri parkering. Endast seriösa köpare. "Q99L"

Centralt i Malmö

Del i modern tvåmanspraktik i centrala Malmö, två beh-rum utrustade med Sirona. Säljes eller utarrenderas. wert@telia.com

Praktik i Falun säljes

Del i väletablerad gruppraktik, med centralt läge och gott om patienter säljes pga pensionsavgång. Sologruppraktik, som gått verksamhetsutbildningsprogram. Delegerat arbete. Dentallab i direkt anslutning till praktiken. För ytterligare upplysningar kontakta tandl Roland Hellström, tel 070-523 88 99 eller roland.hellstrom.02@ptj.se eller martin.sunesson@ptj.se

Centralt i Östersund

Praktik i centrala Östersund med två behandlingsrum i en lokal, där ytterligare en tandläkare och två hygienister arbetar i sina respektive rum. Vi delar på övriga utrymmen (väntrum, fikarum, steril etc) och vissa kostnader. Tillträde snarast pga hägrande pension.

Centrala Borlänge

Väletablerad Praktikertjänstansluten praktik i centrala Borlänge säljes. Praktiken har tre behandlingsrum. Lokalen är en bostadsrätt. På praktiken jobbar två tandhygienister samt en tandsköterska. Kontakta Martin Sunesson, 070-789 20 33, martin.sunesson@ptj.se, "XU57"

Klinik mitt i centrala Luleå

Mycket väletablerad klinik ansluten till Praktikertjänst. Lämplig för 1-2 tandläkare. God tillgång på patienter. Låga omkostnader och god lönsamhet. Ljus och fräsch lokal med 2 väl utrustade behandlingsrum. För ytterligare info, kontakta tdl Vera Omark, vera@omark.nu eller therese.johansson@ptj.se

Klinik och fastighet

Hus 1: Kliniken, 1 bhr, 40 kvm, fullutrustad fr Kavö. Hus 2: 130 kvm kan användas för utveckling och 130 kvm kan användas för bostad, 6-8 parkeringsplatser. Tomtarea 768 kvm. "63RX"

Utvecklingsbar klinik

Välinvesterad klinik med tre behandlingsrum överlätes pga flytt. Kliniken har expansionsmöjlighet om fler rum önskas. Ca 2 700 aktiva revisionspatienter och ca 700 barnpatienter. Ytterligare några hundra kommer sporadiskt. Intressant geografiskt läge med låg konkurrens. Omsätter 7 milj årligen. Ni erhåller ett mer detaljerat informationsmaterial genom att kontakta säljaren alt ombud. "ES94"

Södra Bohuslän

Väl inarbetad praktik med gott patientunderlag säljes. Praktiken har tre behandlingsrum, varav ett disponeras av anställd tandhygienist. Totalyta 120 kvm. God tillströmning av nya patienter. Pendelavstånd från Göteborg. Svar till: overtagande2018.2019@gmail.com

Centralt i Malmö

Väletablerad mottagning i centrala Malmö: 2 behandlingsrum, steril, väntrum mm. Ca 110 kvm med låg hyra. Gott patientunderlag, säljes omgående. "2YB6"

Praktiker köpes

Praktik köpes södra Skåne

Tandläkare önskar köpa praktik i södra Skåne, ej PTJ.

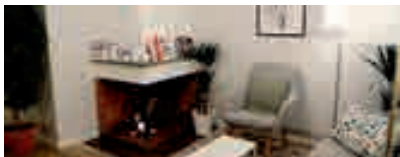
Klinik i Malmö sökes!

Önskar köpa klinik med 3–4 behandlingsrum. Kontakt: nooria_tokhi@yahoo.dk "R17M"

Praktik sökes

Bra fungerande praktik sökes, geografiskt läge mindre viktigt. "2N51"

Arrende



Ytterligare team sökes

Vi söker ytterligare ett team med egna patienter till vår fina nyrenoverade klinik i Sthlm. 3 beh-rum, sologrupp möjligt. "NO9H"

Arrendator sökes

Arrendator med visst eget klientel sökes till praktik i tandläkarhus mitt i Stockholm. Möjlighet till övertagande senare.

Tandhygienist Eskilstuna

Söker en hygienist på deltid.

Utrustning säljes

Instrument säljes

Begagnade instrument samt en helt oanvänd CapMix säljes. "98KP"

Övrigt

Segla i Kroatien

Elan 40, Loaloa II, byggd 2002, med hemmahamn på ön Vis i Kroatien, uthyres. Vi har i alla år seglat med våra 4 nu vuxna barn och vänner under den långa säsongen (april–oktober).

För låg utnyttjadegrad gör, att vi söker alternativ till vårt båtägande. Lyckat deläggande i 3 båtar (60-talet till 90-talet) här hemma gör, att vi diskuterar samäggande, "yacht fractioning" (enl Yachting World's språkbruk).

Vi är öppna för förslag. Torkel W o Åsa Lj. torkel.wadstrom@med.lu.se



Ring 020-84 44 48

www.vardguiden.se/alkohollinjen

 Stockholms läns landsting

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

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

Svara på annons?

www.tandlakartidningen.se
Köp & sälj

Här bokar och svarar du
på radannonser.

Klicka på annonsen
och svara direkt.

Tandläkar
tidningen

Kliniker till försäljning

Småland: Vålustrustat klinik, 4 behandlingsrum, 190 kvm.

Stockholm: 2 kliniker på Kungsholmen, 1 klinik på Lidingö, 1 klinik på Gärdet och 1 klinik i Vasastan.

Sörmland: 2 kliniker med pendelavstånd till Stockholm.



Halland: 1 klinik.

Värmland: 2 kliniker mitt i Sunne och mitt i östra Värmland.

Hälsingland: 1 privatklinik i Järvsö.

Skåne: 2 privatkliniker.

Kristianstad: 1 privatklinik, 4 behandlingsrum.

Vid intresse kontakta



**Tel: 073 655 39 93
carina@celindental.se**

Dentalförmedling för dig som vill köpa eller sälja tandvårdsklinik



Ny inkomna kliniker till försäljning

Stockholms län:

Mitt i city finns nu flertalet kliniker. 2 kliniker med 4 behandlingsrum.

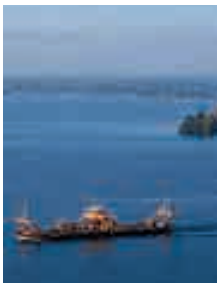
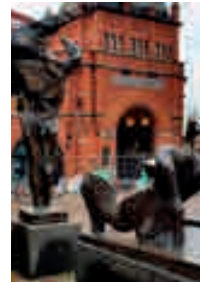
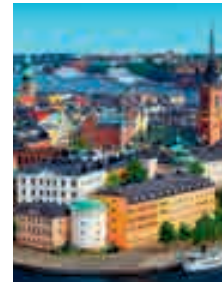
Östermalm: Har du egna patienter och söker en fin mindre klinik mitt i stan? På Östermalm finns nu en väl etablerad adress till försäljning.

Västerort:

2 kliniker med 2 behandlingsrum respektive 6 behandlingsrum.

Norrort:

1 klinik med 2 behandlingsrum.



Söderort:

1 klinik med 3 behandlingsrum.

2 kliniker med 4 behandlingsrum.

Roslagen:

1 klinik mitt i Roslagen med 2 behandlingsrum.

Mälardöarna:

1 klinik med 5 behandlingsrum.

Västra Götaland:

2 kliniker, 6 behandlingsrum.

Östergötland:

1 klinik med 4 behandlingsrum.

Malmö:

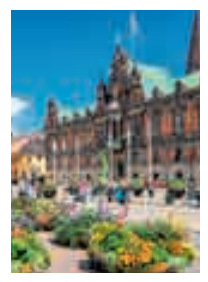
1 klinik med 2 behandlingsrum.

Vid intresse kontakta



Tel: 073 655 39 93
carina@celindental.se

Dentalförmedling för dig som vill köpa eller sälja tandvårdsklinik



Remisser/Kurser & konferenser

Remisser

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

Bettfysiologi*

Dan Ström

Södra Allégatan 1, 413 01 Göteborg
Tel: 031-13 36 72
www.danstrom.se
Utredning och behandling av smärtor i tuggsystemet

Oral Kirurgi*

Göran Ulfenberg

Jakobsbergsgatan 8, 2 tr
111 44 Stockholm
Tel: 08-21 01 43, 070-979 49 60

Visdomstandskirurgi samt all typ av dentoalveolär kirurgi

Datavägen 1, 436 32 Askim
Tel: 031-68 01 00
info@tandaxessen.se
www.tandaxessen.se

Oral Protetik*

Eric Lothigius

PROTETIK + IMPLANTAT

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

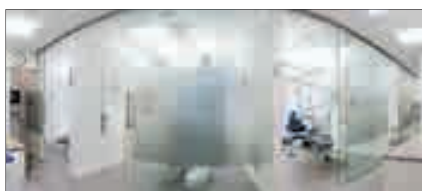
Röntgen*

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



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



VÄLKOMMEN TILL ENDODENTAL!

Vi tar emot dina remisser för:

- Konventionell rotbehandling
- Apikal mikrokirurgi
- Smärtutredning

ENDO | DENTAL

MAGNUS NORDEMAR
SPECIALISTTANDLÄKARE
ENDODONTI
KUNGSGATAN 18, STOCKHOLM
TELEFON 08-25 22 65
ENDODENTAL.SE



ENDODONTI NORRORT

Välkommen att remittera till
Anders Harnesk
Specialisttandläkare i Endodonti
anders.harnesk@dentalkompaniet.se

Tel: 08-768 51 50
Dentalkompaniet Ljungmyrsvägen 2
187 46 Täby

Kompetens | Kvalitet | Kontinuitet

Specialistklinik för Narkos och behandling av Tandvårdsrädsla

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

Snabb behandling av remisser!

Leg.tdl Joakim Skott
Leg.tdl Pia Lf-Bilmer
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

Nyheter och nytta i Tandläkartidningen

Tandläkar
tidningen

AURAKLINIKEN

SPECIALISTTANDVÅRD · ESTETISK TANDVÅRD

Din privata specialistresurs

Kompetent och serviceeffektiv

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

Välkommen!

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



Kurser & konferenser

CURAPROX

Välkommen till iTOP!

En kurs i motivation och inställning till användande av profylaxprodukter i allmänhet och Curaprox produkter, med sina unika egenskaper i synnerhet. Kursen innehåller strategier för att ändra patientens inställning och motivation till profylax, produktgenomgång och hands on "touch 2 teach".



Upplev skillnaden med Curaprox!

Kurser 2017.

Torsdagen 19/10, kl. 12.00 – 19.00, Scandic Star, Aniaravägen 8, Sollentuna

Torsdagen 26/10, kl. 12.00 – 19.00, Scandic Stortorget, Stortorget 15, Malmö

Kursgivare: Laura G. Ventimiglia D.D.S, tandläkare sedan 1998.

Tandläkare med specialisering på implantologi och oral kirurgi. Har arbetat med Curaproxprodukter i mer än 15år, via utlandsarbete i Schweiz och Italien. Aktiv inom iTOP sedan 2014 och föreläsare sedan 2017.

Kursavgift: 1995 SEK inkl. moms.

Lunch, eftermiddagsfika, CURAPROX uppstartskit för kliniken och kursintyg ingår.

Anmälan och ev. frågor på mail: contact@curaprox.se eller ring: 0706259458.

VÄLKOMNA!

Curaprox Sverige, www.curaprox.se

 SWISS PREMIUM ORAL CARE

SLUTA-RÖKA-LINJEN



RING 020-84 00 00

www.slutarokalinjen.org



För 56 år sedan...

Kvantitetsatleterna utgör en stor fara

I en artikel i Sveriges Tandläkarförbunds tidning 1961 konstaterar tandläkare Viktor Oldin att "vårt yrke är i en del hänseenden ett mycket säregt yrke. Mer än i de flesta andra yrken saknar allmänheten möjligheten att bedöma kvaliteten på vårt arbete."

Han skriver vidare att "...ju kortare tid vi ägna åt behandlingen ju mindre plåga vi vår patient, och desto nöjdare blir patienten - och desto större blir tandläkarens ekonomiska utbyte".

Han påpekar att varje tandläkare med några år i yrket säkerligen har upptäckt hur skiftande kravet på kvalitet tycks vara och hur ödesdigert det blir för patienten om inte kvalitetskravet upprätthålls. "Jag har hört även kända och framstående representanter för vår kära kår säga, att dålig tandvård är bättre än ingen tandvård alls. Detta är ett resonemang som jag absolut inte kan hålla med om annat än i extrema fall. Kvarlämnade kariösa massor, överskott, usla rotfyllningar, kavitetspreparationer som består i en rispa halvvägs genom emaljen o.s.v. - detta är icke tandvård. Det är behandling som är fullkomligt värdelös och absolut förkastlig till hur billigt pris den än kan utföras!"

MEN, FRÅGAR HAN SIG, förekommer då sådan tandvård annat än undantagsvis?

Han förklarar att han inte kan uttala sig

om privattandvården, däremot om folktandvården. Och jo, där förekommer det "... icke så särdeles sällan."

Det sorgligaste är enligt Viktor Oldin att distriktstandläkarnas överordnade pressar fram en dylik tandvård genom sitt statistik-raseri och sin brist för förståelse för kvalitetsens betydelse. "Jag behöver väl bara

peka på hurusom under långliga tider distriktstandläkarnas prestationer bedömdes praktiskt taget enbart efter antalet utförda fyllningar per timme. När kritiken häremot blev alltför envis och skarp ändrades bedömningsgrunden till antalet fullt sanerade skolbarn per månad eller år. Kan detta kallas en ändring till det bättre?"



Foto: Colourbox

● Kvantitet eller kvalitet.

VICTOR OLDIN SKRIVER att han funderat på detta och kommit till

slutsatsen att någon olämpligare och mer missvisande bedömningsgrund näppeligen går att formulera.

Han avslutar artikeln med att han omöjligt kan förstå de överordnades tankegång i denna fråga. "Tror man verkligen att folktandvården har råd att sänka kvaliteten? Jag hävdar bestämt att folktandvården tvärtom måste höja kvaliteten på många håll och kanter och att folktandvården måste väl ta hand om sina samvetsgranna arbetare. De bör omhuldas, icke kvantitetsatleterna!"

Mats Karlsson

Effektiv tandborstning

I Nordisk Klinisk Odontologi redogör professor Werhaug för en ny tandborstningsmetod. I Sveriges Tandläkarförbunds tidning 1961 skriver tandläkare Henning Burman att metoden bör spridas.

Den borste som bör användas är rätt liten och försedd med gummitipp. Borstknippena sitter glest och har spetsformade toppar. Tandborsten är tvåradig och har naturborst.

Under två år har tandläkare Burman lämnat ut tandborsten till sina patienter och gett dem instruktioner om borstningen.

Vid instruktionen sätter han spegeln framför patienten. "Jag säger några ord till patienten om vad den rodnade papillen kan innebära och framhåller vikten av parodontal profylax. Så placerar jag borsten med fiberknippena riktade mot uk-incisiverna cervikalt, där de då tränga in i mellanrummen."

Det viktiga, påpekar han, är att inte göra för stora rörelser utan "liksom gnugga horisontellt så att bortsknippena rör sig i interdentalrummen utan att lämna dem."

Resultaten är enligt Burman mycket uppmuntrande; patienter upplever att borstningen är skön och de känner sig rena i munnen. Det första märkbara resultatet är att interdentalpapiller slutar blöda och antar rätt färg. Trångställningar, fall med långa kliniska broar, V-formade tänder med stora approximalrum samt fall med benägenhet för sekundärkaries i axiala vinklarna, är särskilt lämpade för metoden.

Mats Karlsson

Har du något tips eller roligt minne du vill dela med dig av? Skriv och skicka till oss: redaktionen@tandlakarforbundet.se, så kan du bli publicerad här.

Originalalet nu ännu bättre

Nu med
vinklad
skruvkanal

NobelProcera® Implant Bridge

Nya NobelProcera Implant Bridge kombinerar högtranslucent flerfärgskiktat zirconia med fullanatomy och vinklade skruvkanaler. Det ger en helt cementfri, stark och estetisk lösning.

Minimera risken för porslins-chipping och omgörningar.

Spara tid och undvik problem med överskottscement genom att välja en skruvretinerad lösning.

Optimera estetik och ocklusal åtkomst med vinklade skruvkanaler.

NobelProcera kvalitet med precis passform varje gång



Beställ din NobelProcera®-produkt redan idag från ett av våra Partnerskapslaboratorier

Almérs Dentallaboratorium	031-243840	Lundbergs Tandtekniska	090-776982
B & J Dentallaboratorium	031-121380	SDIC Tandteknik	08-7837860
Darths Dentallab	023-22685	Sjöholm & Möller Tandteknik	08-832520
Dental Keramik Stockholm	08-7029925	SML Dentallaboratorium	031-166750
Engströms Dentallaboratorium	031-7112642	Tumba Dental AB	08-53410450
Grafström Tandteknik	046-142489	Vara Dental	0733-820229
JM Dental Lab	019-107737		



PERFEKT HYGIEN med DAC UNIVERSAL



6 instrument klara på 16 minuter!

Info om kurser/events/
produktnyheter, följ oss på
👍 Insta/FB: whnordic

Bara vatten och olja... och värme förstås!