

Forskaren: Forskningen berikar min vardag

TANDLÄKARKUNSKAP SEDAN 1909 NR 2 2018

Tandläkar tidningen

METOD

Nanopartiklar snart
i var mans mun

KLINIK & PRAKTIK

Futurumkliniken
stöttar uppfinnarna

NYHETER

Vi synar
teknikerbranschen:
så mår den i dag

– Det är skönt att vara
en del i en grupp.

Vetenskap:
Muntorrhet
och
mediciner

Nyheter

Många turer innan
utlandsstuderande får
legitimation

Tillbaka till tandvården

Angeles Bermudez-Svankvist gör comeback

Highest definition. Varje gång.

Dentalmind Intraoral Camera är din stabila vän på kliniken. Låg vikt, ergonomisk design, hög tröskel för rörelseoskärpa. En intraoral kamera med intuitiv ljus-teknologi och autofokus som ger branschens mest högupplösta bilder – highest definition. Kameran finns med kabel och kopplas enkelt och smidigt till bildhanteringsprogrammet.

dental**mind**[®]

INTRAORAL CAMERA

Filofaxens återkomst

Jag springer (jo, så känns det) just nu extra mycket på workshoppar, seminarier och olika frukostmöten. Då brukar det vankas smoothies, surdegsfrallor med innovativa pålägg och förstås morgonkaffe. Ofta uppmanas man också att mingla innan det hela sätter igång. Det brukar dock nästan ingen hinna. Här i storstan kommer alla i sista minuten, skyller på snömodd och sena bussar, dagislämningar och signalfel. Nej, vi hastar in, hejar lite hurtigt på enskilda medgäster – en sorts höghastighetsmingel? – och kastar ett sista öga i mobilen innan talaren för dagen fångar vår förväntansfulla uppmärksamhet. Det är ju så skönt när någon annan formulerar något och jag får det serverat till min fralla! Jag slipper kanske tänka själv? Nåja, fort går det, max en timme får det ta. Strax innan det är slut rusar sedan alla iväg, med löftet om att få powerpointpresentationen skickad på mejl ringande i öronen, till fler möten, deadlines och nya seminarier. Lite oartigt kan tyckas, att flänga iväg så där, men så blir det väl med storstadspulsen. Flängandet gör att det sällan blir tid till att tänka efter ordentligt, att tänka färdigt.

I DESSA DAGAR HANDLAR mingel-frukost-seminarieinbokningarna i kalendern oftast om GDPR, General Data Protection Regulation, den nya dataförordningen som kommer att gälla i hela EU och som ersätter personuppgiftslagen (PuL) den 25 maj i år. Det blir hårda bandage för den som inte kan berätta varför och hur man sparar personuppgifter. Det talas om vitesbelopp på ett antal miljoner euro för den som inte lever upp till kraven i GDPR och sköter skyddet av andras personuppgifter.

Men tanken att stärka individens skydd är ju ändå god. Vi sparar massor av uppgifter som är ”bra att ha”, i många fall hur länge som helst och utan att tänka efter. Nu gäller det att motivera, dokumentera och framför allt städa i det digitala kontoret. Vem vet, kanske ser vi en återkomst för filofaxen och lådorna med registerkort?

HUR EN TIDNING PRODUCERAS kommer i alla fall inte att förändras så mycket. I det här numret får du i porträttintervjun träffa Angeles Bermudez-Svankvist, som efter några år i – och sedan utanför – hetluften nu gör comeback som tandläkare. Vi presenterar också en ny gästkrönikör, Bodil Jönsson, professor emeritus vid Lunds tekniska högskola och känd för sina tankar om bland annat tid. Under vinjetten Metod tar vi oss an nanopartiklar, som är aktuella inom exempelvis implantatområdet, och på sidan 16 hittar du vår kartläggning av tandteknikbranschen, hårt prövad genom åren av upphandlingsregler, utländsk konkurrens och diverse politiska beslut. Mycket nöje!



Hilda Zollitsch, chefredaktör

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

”Nu gäller det att motivera, dokumentera och framför allt städa i det digitala kontoret.”



Foto: Sandra Johnson

Dessutom ...

Det märks att valrörelsen redan har dragit igång. Huruvida tandvårdsfrågor

kommer att bli en valfråga eller ej återstår att se. Hur tycker du vi ska bevaka valrörelsen? Vem

vill du att vi ska intervjua? Hör gärna av dig till oss om du har idéer.

+
**WE
KNOW
ENDO.**

WaveOne® Gold

Enfilssystem för säker och enkel endodonti

- Reciprokerande rörelse reducerar risk för filfraktur
- Specialbehandlad nickeltitan för optimal flexibilitet och kanalföljsamhet
- Variabel taper på både fil och guttaperka ger ökad säkerhet samt optimal passform för bästa behandlingsresultat
- Sterilförpackad med fokus på hygien

Systemet har nu utökats med WaveOne® Gold Glider – en reciprokerande glide-path fil som skapar säker glidbana inför rensning av kurverade kanaler.



Innehåll

Nr 2
februari
2018



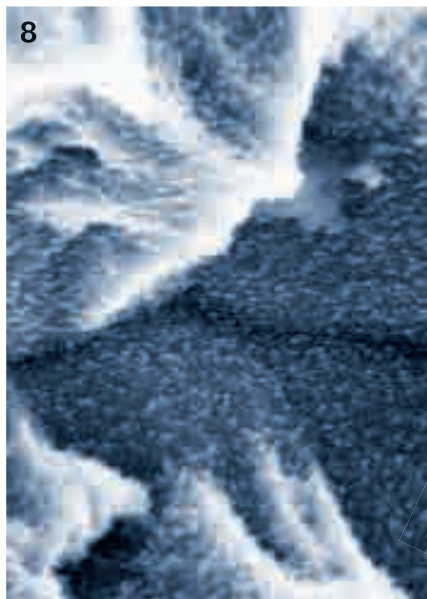
Bodil Jönsson är en av våra återkommande gästkrönikörer. Läs hennes krönika på sidan 41.



68 Karriär

● Julia Lam jobbar heltid på Folk tandvården Skåne och kan kombinera forskning på halvtid med kliniskt arbete.

Foto: Jenny Leyman



8

● **Metod.** Nanopartiklar är små, mycket små, men finns överallt, även inom tandvården.



56

● **Vetenskap.** Så påverkar läkemedel salivkörtelfunktionen.



42

● **Klinik & Praktik.** Futurumkliniken tillhandahåller testbäddar för nya innovativa idéer.

Foto: Erik Malmberg

**8 Metod**

Nanopartiklar är små, små partiklar som har många funktioner. De erbjuder nya möjligheter för materialutveckling, men de tar också nya vägar i kroppen.

15 Nyheter

Stigande ohälsotal inom folk-tandvården i Skåne gjorde att man tog ett helhetsgrepp på arbetsmiljön. Och nu har fler kommit tillbaka i arbete.

16 Nyheter

Tandteknikerbranschen har genomgått många stålbad genom åren. Vi har kartlagt hur branschen mår i dag.

30 Porträttet

Efter några tuffa år är Angeles Bermudez-Svankvist tillbaka i tandvården. Numera jobbar hon som tandläkare i Uppsala, och trivs förträffligt.

37 Etik

En tandläkare bedömdes av HSN som oskicklig och får en provotid på tre år.



Foto: Emil Malmberg

41 Gästkrönika

Bodil Jönsson är ny gästkrönikör i Tandläkartidningen. Hon är känd för sina tankar om tid, men har också grundat Certec vid Lunds tekniska högskola, där man bedriver rehabiliteringsforskning.

42 Klinik & Praktik

Futurumkliniken finns på odontologiska fakulteten på Malmö universitet. Här finns möjligheter att testa och vidareutveckla innovativa idéer för framtidens tandvård. Bland annat.

48 Forskaren

Martin Janda vill helst kombinera forskning med

klinisk verksamhet och föreläsningar. Forskningen berikar livet och ger tyngd åt föreläsningarna, menar han.

52 Forskning

En ny svensk studie visar att barn som utretts inom socialtjänsten för misstanke om våldsutsatthet har sämre tandhälsa än en kontrollgrupp.

56 Vetenskap

Läkemedelsinducerad salivkörteldysfunktion är ämnet för en dansk översiktsartikel som vi översatt till svenska.

68 Karriär

Folk tandvården Skåne satsar på forskningstjänster som kan kombineras med klinisk verksamhet. Julia Lam är en av dem som fått en sådan tjänst.

78 Förbundsledaren

Det är inte tekniken utan den som använder den som påverkar innehållet i tandvården, skriver Hans Göransson i sin ledare.

Tre medarbetare i detta nummer

ANNA RUT FREDHOLM är frilansfotograf med Stockholm som bas.

– Jag älskar att träffa och plåta folk i sin miljö och sätta mig in i vad de sysslar med.

I det här numret har hon tagit bilden på sidan 21.



KRISTOFFER NYLÉN är ny layoutare på Tandläkartidningen. Han har tidigare bland annat arbetat med tidningarna Ordfront magasin och Galago. När han inte layoutar tidningar så formger han böcker.



EMIL MALMBORG är frilansfotograf i Skåne med omnejd och samarbetar regelbundet med oss. I detta nummer har han fotat både forskaren på sidan 48 och gänget på Futurumkliniken på sidan 42.

Tandläkar
tidningen

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

REDAKTION:

**Chefredaktör/
ansvarig utgivare:**

Hilda Zollitsch,
08-666 15 06

Vetenskapsredaktörer

Thomas Jacobsen,
08-666 15 00

Björn Klinge,
08-666 15 17

Reportrar

Anna Norberg,
08-666 15 17

Janet Suslick,
08-666 15 26

Layout, produktionsansvarig

Carina Löf Frohm,
08-666 15 16

Layout

Kristoffer Nylen

Webbredaktör

Anna Norberg,
08-666 15 17

Korrekturläsare

Katarina Byding, Anita Hagstedt

OMSLAG:

Jessica Segerberg

ANNONSER:

Prenumerationer,

köp & sälj

Elisabeth Frisk,
08-666 15 13

Annonsansvarig

Christer Johansson,
08-666 15 27

Platsannonser

Hanna Johansson,
08-666 15 28

PRENUMERATION:

Sverige privat

1650 kronor + 6 % moms

Sverige företag

2200 kronor + 6 % moms

Norden

1750 kronor + 6 % moms

Övriga länder

1950 kronor

TS-kontrollerad upplaga:

8 700 exemplar.

Medlem av Sveriges Tidskrifter

TRYCK:

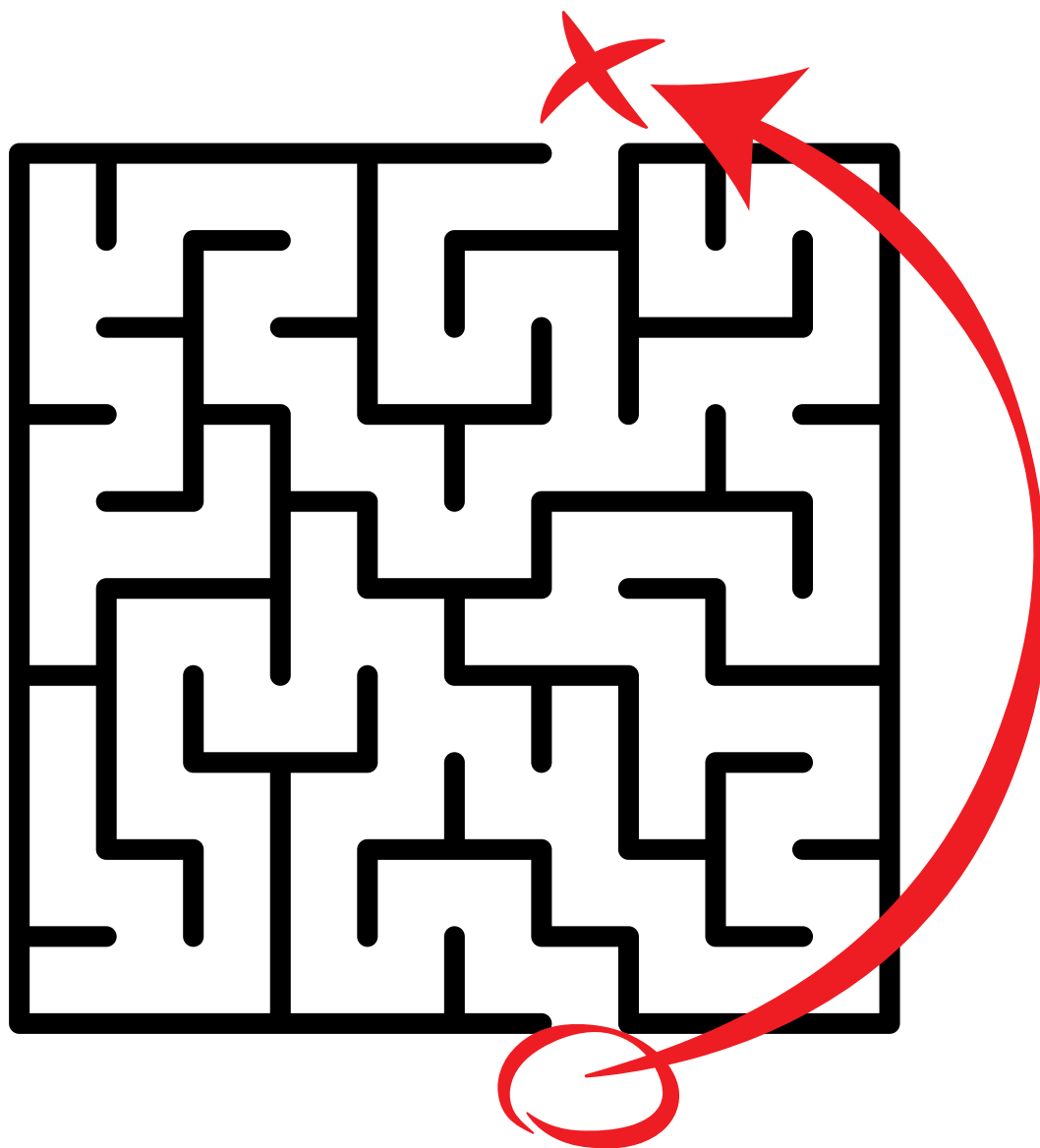
V-TAB AB, Vimmerby

ISSN 0039-6982

All redaktionell text lagras elektroniskt av Tandläkartidningen för att kunna publiceras också på internet. Författare som inte accepterar detta måste meddela förbehåll. I princip publiceras inte artiklar med sådant förbehåll.

Vi skapar nya vägar.

Dentalmind är lösningsoorienterade. Vi skräddarsyr lösningar oavsett vilken utrustning ni har på kliniken idag. Med förenklade och förfinade rutiner i det dagliga arbetet kommer den långsiktiga tillväxten. Vi hjälper er hela vägen.

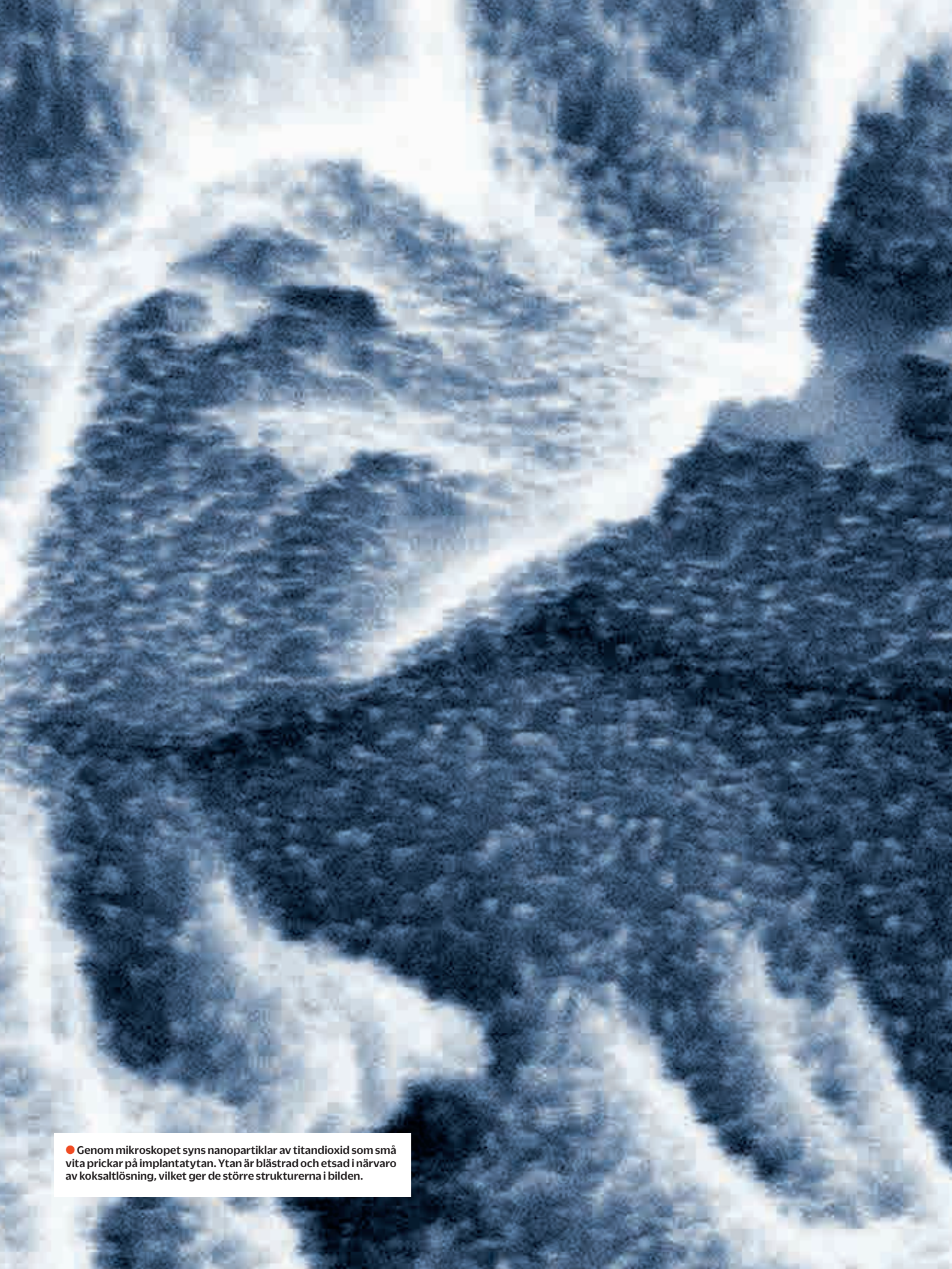


Vi är problemlösare!

Dentalmind levererar hållbara lösningar av hög kvalitet med snabb service. Kontakta oss redan idag på dentalmind.com eller tel **0346-488 00**. Välkomna!

dental**mind**[®]

INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION



● Genom mikroskopet syns nanopartiklar av titandioxid som små vita prickar på implantatytan. Ytan är blästrad och etsad i närvaro av koksaltlösning, vilket ger de större strukturerna i bilden.

Metod

Mindre än minst

Nanopartiklar dyker upp i allt fler produkter.
En liten storlek ger dem nya egenskaper
och nya möjligheter för materialutveckling.
Men de tar också nya vägar in i kroppen.

TEXT: ANNA NORBERG



Hur ser det minsta föremålet du kan föreställa dig ut? Är det ett väldigt fint hårstrå? En virvlande dammpartikel i solljus? Eller kanske en blodkropp i mikroskop? Tänk dig att detta föremål är 100 meter i diameter. Som Globen, eller som långsidan av en fotbollsplan. I den skalan är en nanopartikel stor som en spelkula eller en större pilatesboll.

Nanopartiklar definieras som partiklar med dimensioner på mellan 1 och 100 nanometer (10^{-9} meter, alltså en miljarddels meter). De förekommer naturligt i höga koncentrationer till exempel på sandstränder, vid ett piskande hav eller efter en skogsbrand.

Deras litenhet gör att de får andra egenskaper än större partiklar av samma material. Inom tandvården används de till exempel för att få starkare och mer hållbara material eller för vävnadsrekonstruktion.

– **DE HAR SAMMA STORLEKSORDNING** som proteiner, vilket gör att proteiner kan använda dessa strukturer som vidhäftningsplatser, säger professor Ann Wennerberg vid odontologiska institutionen vid Göteborgs universitet.

Hon har de senaste tio åren haft doktorander som har tittat på olika aspekter av att belägga implantat med nanopartiklar av titan och hydroxylapatit. Hypotesen är att en yta med nanopartiklar ger fler additionsställen för proteiner, och på det sättet kan benläkningen påskyndas.

– Vi har sett att vi får en förstärkt biologisk effekt i cellodlingar och i levande vävnad, men den kliniska betydelsen är ännu okänd. Det är många fler faktorer än partikelstorleken som kan påverka, till exempel den kemiska sammansättningen, patienturvalet eller tandvårdsteamet, säger Ann Wennerberg.

Hon berättar också om möjligheten att ladda så kallade nanorör, alltså mycket tunna små rör, med andra partiklar som man vill ha i närheten av implantatet. Det skulle kunna vara partiklar som ska påskynda läkningen eller en läkemedelsreservoar med till exempel antibiotika.

– Man skulle också kunna tänka sig att titta på att förbättra fästpunkterna för den delen av implantatet som möter mjukdelar i munnen i stället för ben. Men detta har vi ännu inte gjort kliniska försök på, säger Ann Wennerberg.



Ann Wennerberg



Här finns nanopartiklar:

- Naturligt i öknen, på sandstranden, över ett piskande hav och vid vulkanutbrott och skogsbränder.
- I produkter som: kläder, kosmetika, husgeråd, sportartiklar, leksaker, elektronik, bilvårdsprodukter, solskyddsmedel och livsmedel.
- I tandkräm, framför allt i form av titandioxid och silikater (kiselföreningar).
- I hartsbaserade kompositmaterial (hybridkomposit, nano hybridkomposit och nanokomposit), i form av oorganiska fyllerpartiklar. De består ofta av kiseldioxid eller en blandning av kiseldioxid och zirkoniumdioxid. Nanopartiklar frigörs också vid malning av fyller-material.
- I zinkfosfatcement i form av zink- och magnesiumoxid.
- På ytan av implantat, till exempel silverpartiklar för att förhindra infektion, eller apatit eller titan för att öka biokompatibilitet.
- Nanopartiklar bildas också när man mal pulver eller putsar olika material.

Källa: Schmalz et al., "Nanoparticles in dentistry, Dental materials 33" (2017) 1298–1314

"Man kan knöttra till ytan men ändå bevara den väldigt slät, vilket kan minska risken för placktillväxt."

Fördelen med att använda nanopartiklar på implantatyten är att man i kombination med partiklar i mikroskala kan styra läkningen mot ben. För att få en bra bindning till mjukdelar finns också en fördel.

– Man kan knöttra till ytan men ändå bevara den väldigt slät, vilket kan minska risken för placktillväxt, säger Ann Wennerberg.

NANOPARTIKLAR FINNS I DAG i över tretusen dentala material, till exempel på ytan av implantat och som fyllerpartiklar i kompositmaterial för fyllningar. De bildas också vid bland annat slipning och putsning av keramer.

För att avgöra om materialen är säkra att arbeta med tittar man på risken för att partiklarna frigörs och på hur lång tid man exponeras för dem. På tandvårdskliniken uppstår den största risken för att få in nanopartiklar i kroppen om man andas in det damm som bildas till exempel när man putsar en fyllning.

– Nanopartiklar är så små att de kan nå djupare ner i lungorna än större partiklar.



● Genom att belägga en implantatyta med nanopartiklar tänker man sig att man får fler additionspunkter för proteiner, och därmed en snabbare benväkning.

Så små är nanopartiklar:

Om en blodkropp vore lika stor som Globen skulle en nanopartikel i samma skala ha storleken av en spelkula.



Globen = blodkropp



Spelkula = nanopartikel

Kroppen kan hantera även ganska små partiklar, som hostas upp eller tas om hand av immunsystemet. Men när de är bara ett par nanometer kan de passera lung-blodbarriären och spridas vidare i kroppen, om än i liten mängd, säger Bengt Fadeel, professor vid Institutet för miljömedicin vid Karolinska institutet.

Han påpekar att det är svårt att säga något generellt om hälsorisker med att exponeras för nanopartiklar. Det handlar om hundra- eller tusentals olika material med helt olika egenskaper. Beroende på den kemiska sammansättningen, storleken, ytegenskaper, laddning, form, hur stor mängd man exponeras för och om de är biologiskt nedbrytbara, kan de ha väldigt skilda biologiska effekter.



Bengt Fadeel

- Nästan alla partiklar som hamnar i blodbanan landar i lever och mjälte, eftersom där finns speciella immunceller som tar hand om dem. En del stannar där, medan andra går ut med urinen, säger Bengt Fadeel.

NÄR MAN SLIPAR ELLER PUTSAR material i en fyllning frigörs partiklar av till exempel kisel- och zirkoniumdioxid. Dessa anses inte vara någon större hälsorisk för tandvårdspersonal eller patienter, men det är ändå bra att försöka undvika dammbildning.

- Kiseldioxid eller silicapartiklar har studerats väldigt mycket. Materialet anses ofarligt för kroppens celler, men vissa ytegenskaper och partiklarnas laddning kan göra en del silicapartiklar mer toxiska, säger Bengt Fadeel.





Foto: Colourbox

● När man putsar fyllningar bildas ett damm som innehåller nanopartiklar av till exempel kisel- och zirkoniumdioxid. På kliniken är detta den främsta exponeringsvägen för nanopartiklar.

→ Han berättar att det som händer efter att man andats in partiklar är att de snabbt får ett hölje av kroppens egna lipider och proteiner, en så kallad biocorona. Den ger partikeln en ny biologisk identitet i kroppen, som avgör hur immunförsvaret reagerar på partikeln.

För patienten kan nanopartiklar frigöras i munnen på grund av slitage på fyllningar eller vid borttagning av fyllningar. Titan, andra metallpartiklar eller hydroxylapatit från implantat kan också lossna både under och efter att implantatet satts in. Partiklarna sväljs med saliven, når tarmarna och lämnar kroppen den vägen.

– Titandioxid har visat sig vara ganska inert, alltså inte reaktivt, i toxikologiska tester. Hydroxylapatit anses vara ofarligt i bulkform, och det pågår forskning för att studera om det kan finnas toxiska effekter i nanoform, säger Bengt Fadeel.

NANOPARTIKLAR AV SILVER används i dentala material för att förhindra bakterietillväxt. Dessa släpper ifrån sig silverjoner. Eftersom partiklarna har en stor yta relativt sin volym kan de släppa ifrån sig mer joner jämfört med större partiklar av samma material, det finns helt enkelt mer yta per massenhet i nanoform.

– Silver används just för att det har toxiska effekter på mikroorganismer. Men de fria silverjonerna kan också vara skadliga för våra egna celler, till exempel genom att orsaka skador på arvmassan, vilket på lång sikt ger en risk för mutationer och cancer, säger Bengt Fadeel.

Han arbetar just nu med en studie där lungceller utsätts för låga doser av silverpartiklar under lång tid, upp till sex veckor, vilket har visat sig ge förändringar som gör att cellerna mer liknar cancerceller.

Hur är det då med upptag genom huden? De studier som gjorts av nanopartiklar av zinkoxid i solkräm visa-

”De fria silverjonerna kan också vara skadliga för våra egna celler.”

de att dessa adsorberas genom huden, men i liten mängd. Forskningen visar också att de inte går igenom oskadad hud. På tandvårdskliniken finns inte några större risker för att få material som innehåller nanopartiklar på huden.

– Om man tittar allmänt på nanopartiklar så är det fiberlika material, till exempel kolnanorör, som är mest bekymrande. Särskilt långa kolnanorör har likheter med asbest och kan ge upphov till inflammation som på lång sikt kan ge mesoteliom, en slags lungcancer, säger Bengt Fadeel.

De nanopartiklar som finns i dagens dentala material innebär sannolikt låga hälsorisker för både personal och patienter. När man lägger till silvernanopartiklar i materialet finns dock risk för att toxiciteten ökar. ●

Nanopartiklar och arbetsmiljö

- Arbetsgivaren ska göra en undersökning och riskbedömning för att avgöra vilka åtgärder som behövs för att arbetet ska vara säkert och ohälsan minimerad.
- Leverantören ska förse kemiska produkter med ett säkerhetsdatablad som du kan använda i din riskbedömning. Det är dock inte säkert att nanomaterial alltid redovisas i säkerhetsdatabladet.
- För att minimera halten av damm från nanomaterial kan man använda punktutslug.

Källa: Arbetsmiljöverket, AFS 2014:43, Schmaltz et al., "Nanoparticles in dentistry, Dental materials 33" (2017) 1298–1314

Vinterkampanj!

Z-serien, komposit och hygieniska tangentbord.



Byt in dina gamla instrument

1.500 kr i inbyte för ditt gamla instrument när du köper ett nytt ur Z-serien.

Z-serien – NSK:s premiumserie har små huvuden och smala halsar som ger bättre åtkomst och sikt.

Ljudnivån är lägsta möjliga och vibrationerna knappt märkbara. Titan med specialbehandlad yta ger ett greppvänligt och mycket tåligt instrument.

Z900L är i en klass för sig när det gäller kraft/vridmoment – med en effekt på hela 26 W.

TRYGG⁺
PLUS-GARANTI



Z-seriens turbinvinkelstycken finns i versioner som passar för alla kända kopplingar.

Estelite Σ Quick

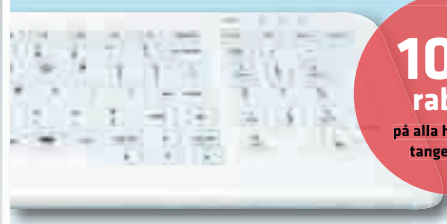
Bäst i test – 9 år i rad!



5:e
på köpet!

Köp 4 Estelite Sigma Quick, få ett femte på köpet!

Hygieniska tangentbord



10%
rabatt

på alla hygieniska tangentbord.

Alla erbjudanden gäller till 31/3 och kan inte kombineras med andra rabatter eller avtalspriser. Alla priser anges exkl. moms.

 TS DENTAL

Box 37, 911 21 Vännäs,
Tel. 0935-131 11, info@tsdental.se, www.tsdental.se

 Svensk
dentalservice

NSK:s sortiment kan även köpas via Svensk
Dentalservice / www.dentalservice.se

KONSTEN ATT SKAPA ESTETIK MED FLYTBAR KOMPOSIT



Från den minsta Klass V till den största Klass II

G-ænial Universal Flo™ från GC



En världsledande flytbar komposit med exceptionell styrka, putsbarhet, och användbarhet. Kan därför användas till alla kompositarbeten.

G-ænial Universal Flo adapterar perfekt till djupa och trånga kaviteter, men är samtidigt starkt nog till att användas på ocklusalytor. Tack vare materialets flytbarhet och unika tixotropa egenskaper så blir G-ænial Universal Flo valet vid alla svårare fall där du inte vill kompromissa mellan hanterbarhet och styrka.

ESTETIKEN BLIR
ENKLARE MED GC
'GC.'

www.gceurope.com



GC NORDIC AB

Tel. +46 8 506 361 85

info@nordic.gceurope.com

<http://nordic.gceurope.com>

INNEHÅLL 16 Vi synar tandteknikbranschen 20 Nytt register för biobanker 22 Ny kritik mot Riksrevisionens granskning 24 Socialstyrelsens nej till legitimation består 26 Många brister hos tandblekningsmedel 28 Jönköping vill utbilda tandläkare

Skåne vände trenden

Stigande ohälsotal gjorde att man tog ett helhetsgrepp på arbetsmiljön inom folktandvården i Skåne. Och nu har fler kommit tillbaka i arbete.

Högt tempo på jobbet. Krav på service och tillgänglighet. Samtidigt ska resten av livet också hinnas med och tiden för återhämtning blir knapp.

– Vi har många tandläkare som är högpresterande och vill göra sitt bästa både för patienterna och för arbetsgivaren. Då kämpar man på in i det sista. Tills man inte orkar mer, säger Lars Hagerström, huvudskyddsombud för Tjänstetandläkarna Skåne.

Arbetsgivaren hade under några år noterat stigande sjuktal och ökande psykosocial ohälsa, men nu har de lyckats vända trenden. Arbetsgivare och huvudskyddsombud har ett väl fungerande samarbete.

– Som huvudskyddsombud har man en viktig roll i att peka ut var det

behöver göras något. Vi träffar arbetsgivaren återkommande och tar bland annat upp möjliga åtgärder för att minska sjukskrivningarna.

I NOVEMBER 2016 var 5,6 procent av tandläkarna inom folktandvården i Skåne sjukskrivna. Arbetsgivaren satsade då parallellt på förebyggande arbetsmiljöarbete och att jobba aktivt med dem som varit sjukskrivna mer än 14 dagar.

– Till exempel har man gjort anpassade scheman och tagit mer stöd från företagshälsovården. Man har också organiserat om så att varje chef får färre medarbetare. Då kan chefen vara mer på plats och upptäcka tidiga tecken på stress.

Lars Hagerström tycker att man även som

kollega kan vara uppmärksam på tidiga tecken på stress, till exempel om någon ändrar sitt beteende, drar sig undan eller har humörsvingningar.

”Till exempel har man gjort anpassade scheman och tagit mer stöd från företagshälsovården.”

– Prata då med kollegan eller din chef om att du ser att personen inte mår bra. Verksamheten ska anpassas efter resurserna, så att man inte organiserar så att de anställda blir sjuka.



Lars Hagerström

I AFFÄRSPLANEN för 2016 hade arbetsgivaren sedan tidigare planerat in ledarskapsutbildning för alla klinikchefer, vilket visade sig ligga

rätt i tiden. I november 2017 hade sjukskrivningarna minskat, framför allt på grund av att färre var långtidssjukskrivna.

– Men trots att det går åt rätt håll är det fortfarande höga siffror. Sjukfrånvaron har också ökat rejält i en av våra divisioner, även om den sjunker i de övriga.

Anna Norberg

Fakta: Arbetsmiljöansvar

Arbetsmiljöreglerna om organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4) säger att arbetsgivaren ska:

- Se till att chefer och arbetsledare har kunskaper om hur man förebygger och hanterar ohälsosam arbetsbelastning, och att det finns förutsättningar att omsätta dessa kunskaper i praktiken.

- Se till att de arbetsuppgifter och befogenheter som tilldelas arbetstagar inte ger upphov till ohälsosam arbetsbelastning. Det innebär att resurserna ska anpassas till kraven i arbetet.

- Vidta de åtgärder som behövs för att motverka att arbetstidens förläggning leder till ohälsa hos arbetstagar.

- Klargöra att kränkande särbehandling inte accepteras i verksamheten.

Källa: Arbetsmiljöverket

Illustration: Colourbox



● ”Tidigare har psykosocial hälsa legat mycket på individen, men i och med arbetsmiljöreglerna från 2015 är det tydligt att huvudansvaret ligger på arbetsgivaren”, säger huvudskyddsombudet Lars Hagerström.

Vi synar tandteknikbranschen:

Osäker tillvaro för högteknologiska hantverkare

Snabba kast i efterfrågan på protetik, omvälvande ny teknik och en hotande lågprisimport. Att driva tandtekniskt labb är ingen rofylld tillvaro.

TEXT OCH FOTO: LARS HUGO

”**D**et är inte ofta jag har lagom med jobb. Många dagar måste jag gasa på extra för att hinna med och när jag har för lite att göra blir det som en stress”, säger tandteknikern Christina Halse som driver Opus Dental i Norrköping.

Laboratoriet ligger en trappa upp i en gul 1700-talsbyggnad alldeles intill Motala ström som tidvis använts som lasarett. Det är högt i tak, och i det största rummet står en grupp starkt belysta vita arbetsbord. Här arbetar också anställda tandtekniker Elisabeth van der Meulen.

Tandtekniska branschen har länge dominerats av småföretagare. I dag har två av tre företag färre än fem anställda. Företag som också är sårbara i den pågående teknikomvandling som kräver både omfattande investeringar och nya kunskaper.

I Opus Dentals teknikum står en cad/cam-utrustning i form av en fotoskanner med tillhörande fräs. Christina Halse demonstrerar på bildskärmen hur hon med största precision kan modellera fram de mest avancerade former.

– Jag har aldrig varit rädd för att jobba med ny teknik eller nya material. För mig kom skiftet 2007 och jag är redan inne på andra omgången utrustning. I dag är cad/cam ett måste, att driva ett labb och blunda för det nya är som att gå mot en långsam död, säger hon.

OLLE SAHLIN är ordförande för Sveriges Tandteknikerförbund. Själv tandtekniker med lång er-



● ”Jag älskar mitt jobb, men villkoren är tuffa”, säger Christina Halse på Opus Dental i Norrköping. På väggarna i labbet hänger hennes egna målningar i akryl.

farenhet har han fått uppleva både uppgångar och kriser.

– Vi är en utsatt bransch och oerhört beroende av hur ersättningsystemen i tandvården fungerar, säger han.

Efter 1974 års tandvårdsreform ökade efterfrågan på tandteknik dramatiskt, hela branschen fick ett uppsving och företagen gick på högvarv. Det varade fram till 1999 års reform, som fick effekten att protetik blev påtagligt dyrare för patienten.

– Först var det som en boom. Alla gjorde tänder – och sedan gick luften plötsligt ur. Uppdragen blev färre och många av jobben handlade om att lappa och laga.

HUR ÄR VILLKOREN i dag? Tuffa för en småföretagare, menar Christina Halse. Förutom den ojämna arbetsbelastningen och att alltid behöva finnas på plats gör hård prispress att marginalerna är små. Stora labb kan ibland göra jobben billigare, men ett litet företag har styrkan av att erbjuda hög servicegrad, närhet och en personlig relation: kunden vet exakt vem som gör jobbet.

– Men jag vill inte gnälla! För jag älskar mitt jobb, det är underbart att få arbeta med en kombination av estetik och funktion.

På väggarna runt om i lokalerna finns en provkarta på en annan sida av hennes konstnärliga intresse: små och stora mål-




”Vi är oerhört beroende av hur ersättnings-systemen i tandvården fungerar.”

yrkets status lyfts. Fyra tandtekniker har redan doktorerat.

– Men lönerna har inte följt med. Efter en treårig högskoleutbildning väntar en ingångslön på 20 000 kronor, tandtekniker är fortfarande ett låglöneyrke, säger han.

KONKURRENS FRÅN lågprisländer som Kina har länge varit ett latent hot mot svensk tandteknik. Samtidigt har flera studier visat på brister i kvalitet och ibland vilseledande dokumentationen av produkterna. Här vill Tandteknikerförbundet se en skärpt myndighetskontroll.

Förbundet har också drivit kravet på en legitimation av yrkesgruppen, som en garanti för att protetiska arbeten utförs på bästa sätt. Svaret 

● ”Jag vill känna mig stolt över varje jobb jag gör”, säger Christina Halse på Opus Dental. Här en sexledsbro i zirkonia med skiktat porslin.

ningar i akryl, några påbyggda med olika material för att ge en tredimensionell effekt.

Just under mitt besök ring-er en patient på dörren för färgprovtagning. Christina Halse väljer bland olika färgprover för att få exakt rätt nyans på den tandersättning hon fått beställning på.

– Att få möta patienten är alltid roligt, men kan också ha betydelse för hur jag väljer att göra arbetet. Tänderna påverkar ditt utseende och är en del av personligheten.

Opus Dental får uppdrag från privattandläkare i Norrköping med omnejd, men också från folktandvården i Östergötland och Sörmland efter upphandling, liksom från tandvårdskedjan Smile.

– Bäst fungerar kontakterna när kunden finns nära, vi har arbetat länge ihop och kan ses

ibland. Vi är också några kolleger och tandläkare som tagit initiativ till gemensamma träffar där vi lär av varandra, det har varit fantastiskt, säger Christina Halse.

SVENSK TANDTEKNIK går i bräsch för den nya cad/cam-tekniken, menar Olle Sahlin, Tandteknikerförbundet.

– Vi ligger ett par mil före tandläkarna i att ta till oss ny teknik. Eftersom arbetsinnehållet har förändrats radikalt skulle man tro att behovet av tandtekniker minskat, men i praktiken har antalet anställda tvärtom ökat de senaste åren, säger han.

Olle Sahlin har nyligen besökt tandteknikerutbildningen vid Umeå universitet med sina helt nya lokaler och utrustning. Han är glad och imponerad: ”Detta är världsklass.” Med en utbildning på högskolenivå har också

➔ har varje gång blivit nej, med hänvisning till att tandteknikerna betraktas som tillverkare och inte vårdgivare. Förbundet har i stället infört en egen frivillig auktorisation för medlemmarna.

Även tandvårdsjätten Praktikertjänst har företag inom den tandtekniska branschen. Med drygt 30 laboratorier av totalt 400 har Praktikertjänst dock inte på långt när samma ställning bland tandteknikerna som bland tandvårdsföretagen.

STÖRSTA AKTÖREN ÄR företagsgruppen Nordentic, med tio tandtekniska företag och totalt 300 anställda. Klart störst i gruppen är TIC DP med laboratorier i Malmö, Göteborg och Stockholm. Huvudägare har fram till 2017 varit investmentbolaget Stockforsa, men ägarandelen minskade i och med att riskkapitalbolaget Adelis Equity gick in med nytt kapital.

Nordentic växer snabbt och affärsidén är att förvärva väl fungerande dentallaboratorier och se till att deras kompetens bibehålls på en hög nivå, förklarar Mikael Hellman, vd för TIC DP.

– Med vår finansiella styrka kan vi stötta företagen i anskaffning av den nya tandtekniken. Ser vi framåt när 3D-tekniken vidareutvecklats kan det bli fråga om investeringar i miljonklassen.

Han räknar med att koncernens marknadsandel på 18 procent kan växa till 30, och därtill kommer en expansion i de övriga nordiska länderna.

– Det är en ganska liten bransch och det finns en övre gräns för tillväxt, vi vill inte bygga några labbfabriker och bli en stor drake. De enskilda företagen i koncernen arbetar vidare under eget namn, det är viktigt att behålla den lokala närvaron och täta relationen med kunderna.

”En optimal storlek på ett labb ligger mellan 10 och 20 anställda.”

HUR SER FRAMTIDEN UT för branschen? En allmän uppfattning är att större företag har bättre förutsättningar att klara övergången till ny teknik. Mikael Hellman på Nordentic ser en kritisk gräns vid fem anställda.

– Mindre företag än så har svårt att få lönsamhet, teknikinvesteringarna blir för tunga. Man får räkna med att många mindre aktörer fasas ut eller går upp i större, en optimal storlek på ett labb ligger mellan 10 och 20 anställda.

Olle Sahlin på Tandteknikerförbundet ser dock en framtid även för små företag.

– Jag tror man kan förvänta sig mer av samarbete och samlokalisering, där företag bildar kluster och delar på investeringar. Och jag tror samtidigt man kan räkna med att digital utrustning som cad/cam kommer att bli billigare med tiden, vilket betyder att teknikinköp inte blir lika ekonomiskt betungande som i dag. ●

Fakta tandteknik

- **Antal tandtekniska företag:** 400
- **Företagens totala omsättning:** 1,7 miljarder kronor
- **Antal anställda:** 1 775
- **Offentlig upphandling:** 20 procent av branschens omsättning
- **Import:** 7 procent av total omsättning, 14 procent av utförda arbeten
- **Utbildning:** 3-årig högskoleutbildning av tandtekniker sker vid universiteten i Göteborg, Malmö och Umeå, intag 75 studerande per år

Källa: Sveriges Tandteknikerförbund

Fem största bolagen

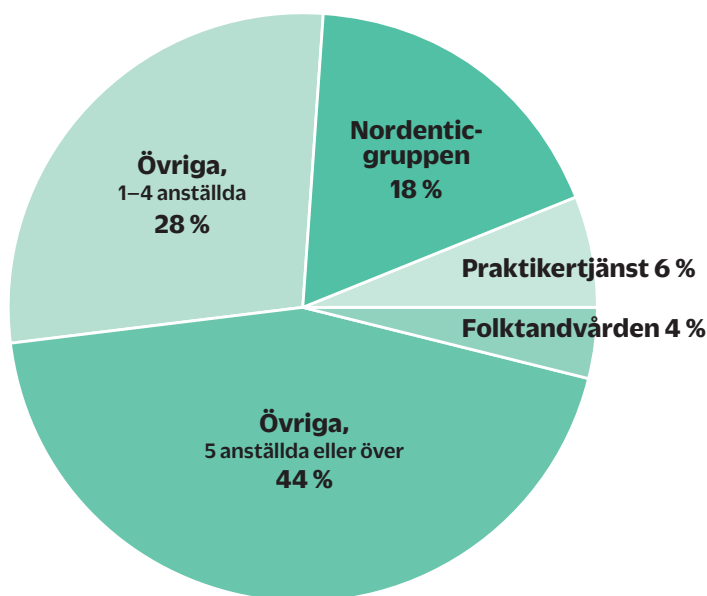
	Omsättning, mnkr	Anställda
TIC DP , Malmö, Göteborg, Stockholm	140	142
Unique Dental , Ystad	59	60
Teknodont , Malmö	46	47
Örestad Dentallab , Malmö	37	43
Dental Syd , Malmö	31	38

Källa: UC, uppgifter avser 2016

Klart störst av bolagen är TIC DP som ingår i Nordenticgruppen, liksom även Örestad Dentallab. Att notera är att samtliga bolag på listan finns i Malmöregionen. En förklaring kan vara att företagandet gynnats av närheten till tandteknikerutbildningen i Malmö.

Så ser branschen ut

Marknadsandelar utifrån omsättning 2016



Företagsgruppen Nordentic med 18 procent av den tandtekniska marknaden planerar för fortsatt tillväxt, medan sektorn med företag som har färre än fem anställda kan få svårt att klara sig i konkurrensen.

Enkel och säker endodonti med integrerad endofunktion i Dentsply Sironas behandlingsutrustning

Tack vare den integrerade endofunktionen i Dentsply Sironas behandlingsutrustning är endodontibehandling nu enklare än någonsin. Med exakt kontroll över hastighet och vridmoment samt med inbyggd apexlokalisator erbjuds en säker lösning genom hela din behandling.

Biblioteket av tillgängliga filsystem ger dig möjlighet till flexibilitet då du kan använda det filsystem du önskar. Den reciprokerande rörelsen anpassad för WaveOne® Gold möjliggör en enklare, säkrare och mer effektiv endodontibehandling med endast en fil.



EasyTouch Display med integrerad endofunktion och apexlokalisator.



www.dentsplysirona.com

THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™

 Dentsply
Sirona

Nu gäller nya regler för tandvårdsstödet

Fler har nu fått möjlighet till tandreglering och borttagning av tandsten. Detta i och med de nya reglerna för tandvårdsstödet.

Från och med den 15 januari infördes nya tillstånd och åtgärder i regelverket för tandvårdsstödet. Tandläkartidningen har tidigare skrivit om att de förändringar som berör flest handlar om ersättning för borttagning av tandsten.

– Det nya regelverket innebär att det finns flera nya åtgärder för tandstensborttagning. Detta ger även dem som inte är så sjuka möjlighet att få detta, säger Barbro Hjärpe, odontologisk utredare på TLV.

DET ÄR OCKSÅ ändringar i reglerna kring ersättning för tandreglering.

– Vi ser över ett ämnesom-

”Vi ser över ett ämnesområde per år, och i år tittade vi på tandreglering.”

råde per år, och i år tittade vi på tandreglering. Vi har förtydligt reglerna, vilket också innebär att fler kommer att kunna få tandreglering.



Barbro Hjärpe

Förslaget till ändringar gick ut på remiss i våras och är, förutom mindre justeringar, i stort sett oförändrat. Undantaget är åtgärd 480, som man har vidgat till att gälla alla patienter som behöver ta sjukhuskontakt innan ett ingrepp. Tidigare gällde den endast patienter som måste kontakta sjukvården för provtagning.

BARBRO HJÄRPE tillägger att de flesta ändringarna i regelverket handlar om förtydliganden om vad som ingår i olika åtgärder, men att det inte innebär någon förändring i sak.

Anna Norberg

Läs mer om tandvårdsstödet:
<http://bit.ly/2DUZIRG>

I KORTHET

IVO säger nej

Folktandvården Stockholms län AB får kritik från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för att journaluppgifter har skickats till patienter som e-post.

Folktandvården Lidingö skickade e-post som innehöll sekretessbelagd information till en patient. Mannen upplevde det som kränkande och anmälde saken.

IVO konstaterar att personalen som mejlade till patienten följde folktandvårdens rutiner, men gör bedömningen att vårdgivarens rutiner för kommunikation med patienter genom e-post inte överensstämmer med gällande lagstiftning.

IVO hänvisar till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

Nytt nationellt register för biobanker

Ett nationellt register över vävnadsprover ska göra det lättare för både forskare och patienter att hitta informa-



150 miljoner prover finns sparade.

tion. Det menar biobanksutredningen, som i slutet av januari lämnade sitt förslag till regeringen.

Det nationella biobanksregistret ska samla information om de 150 miljoner prover med humanbiologiskt material som finns sparade på landets 450 biobanker, föreslår utredningen.

Den så kallade biobanksutredningen har haft i uppdrag att titta på hur man kan anpassa lagstiftningen så att den ger bättre förutsättningar för att använda prover och uppgifter i svenska biobanker. Detta hoppas man ska stärka Sverige som forskningsnation, medföra högre kvalitet i vården, förbättra patientsäkerheten och leda till utvecklandet av nya behandlingstyper och läkemedel.

Utredningen föreslår också att det ska bli tydligare att man som patient har rätt att få information om prover ska samlas in och sparas i en biobank.

AN

52%

... är andelen tandläkarstuderande som började läsåret 2015/16 som har minst en förälder med utbildning på högskolenivå. Andelen är lägre än för dem som läser till exempelvis läkare, psykolog, veterinär, jurist, arkitekt och civilingenjör.

Källa: Universitet & högskolor, Årsrapport 2017



● Den 15 januari infördes nya tillstånd och åtgärder i regelverket för tandvårdsstödet. Bland annat kommer fler att kunna få tandreglering.

HALLÅ DÄR ...

Michael Hana

... privattandläkare och tidigare ordförande i Tandläkarförbundets studerandeförening. Michael har flyttat hem till Sverige efter nästan fyra år i Nederländerna.

Du väljer en framtid i Sverige. Hur ser den ut?

– Det blir en framtid nära familj och vänner. Första steget blir att återintegreras i det svenska samhället och tandvården. Jag kommer att driva en större privat klinik i Stockholm i Praktiker-tjänsts regi och då ser jag en utveckling inom ledarskap och entreprenörskap framför mig.

Vad är det viktigaste som du tar med dig från Nederländerna?

– Det viktigaste är lärdomen att allt är möjligt om man vill. När jag flyttade till Holland var jag inte rutinerad tandläkare och kunde inte språket. Odontologiskt har jag utvecklats mycket, främst inom implantatkirurgi och protetik. Jag jobbade inom en större privat tandvårdskedja och har fått en god inblick i affärs- och organisationsutveckling och samarbete med specialister. I Holland är man lyhörd för nya trender och snabbare att implementera ny teknologi inom tandvården, tycker jag.

Rekommenderar du andra tandläkare att jobba en längre period utomlands?

– Är man ute efter nya erfarenheter och utmaningar så rekommendera jag varmt en utlandsflytt, men det krävs disciplin och ambition. Om man hamnar på rätt klinik kan man på några år utvecklas odontologiskt, lära sig ett nytt språk och få internationella kontakter. Hög lön och skattelättnader gör det också möjligt att spara ihop ett större kapital.

JS

Ny kritik mot Riksrevisionens granskning

Regeringen påtalar att Riksrevisionen inte har lyssnat på de synpunkter som lämnades på granskningen av tandvårdsstödet. Nu utreder de dock möjligheten till stärkta sanktionsmöjligheter mot den som missköter sig.

Socialdepartementet, regeringen och Försäkringskassan hade flera synpunkter som inte togs om hand gällande metod och slutsatser i Riksrevisionens granskning av det statliga tandvårdsstödet. Det framgår av regeringens bedömning av rapporten (skrivelse 2017/18:65).

I granskningen tittade man på hur förhandsinformation om efterkontroll påverkar i vilken utsträckning en viss åtgärd används. Slutsatsen var att överutnyttjande i form av överbehandling förekommer, främst bland de största privata mottagningarna.

FÖRSÄKRINGSKASSAN påpekade att de åtgärder man har jämfört i studien inte är utbytbara, och att det är felaktigt att anta att den ena åtgärden är mindre omfattande och billigare. De säger också att informationsbrevet som Riksrevisionen skickade ut i sin studie sammanfaller nära i tid med två regeländringar, vilket kan ha påverkat vilken åtgärd man har begärt ersättning för. Därmed skulle informationsbrevet ha varit mindre viktigt för granskningens resultat.



Lars Sjödin

– Vi fick rapporten för slutgranskning och såg då att man inte tagit hänsyn till förändringen i TLV:s föreskrifter om vilka åtgärder man skulle använda. Detta påverkar förutsättningarna för studien, säger Lars Sjödin, tandvårdsexpert på Försäkringskassan.

En annan synpunkt från Försäkringskassan är att större privata vårdgivare snabbare anpassar sig till nya regler, vilket skulle kunna förklara att de i större utsträckning hade förändrat sitt debiteringsmönster.

– Vår erfarenhet är att det kan ta tid att ta till sig en del saker som TLV förändrar.

Riksrevisionen är en självständig myndighet som har i uppdrag att granska statliga myndigheter och verksamheter. De har därmed också rätt att avgöra vilka synpunkter de tar med och hur de tolkar och bedömer granskningens resultat.

REGERINGEN ANSER efter granskningen att Försäkringskassan bör få förstärkta kontroll- och sanktionsmöjligheter för det statliga tandvårdsstödet, och utreder nu att ge större möjlighet att avansluta tandvårdsgivare som missköter sig.

Anna Norberg

Våra kurser är öppna för alla i tandvården.

Välkommen till SACD vårkurs med Hugh Flax!

"Contemporary Cosmetic Dentistry – A two day Journey on Making Smiles Beautifully white and Pink Balanced – with Laser Speed"

15 - 17 mars Sheraton Hotel, Stockholm
www.sacd.se/kurser

Tandtekniker 25% rabatt!

SACD är en ideell utbildningsorganisation utan vinstintressen som ingår i AACD's globala nätverk.

Swedish Academy of
Cosmetic Dentistry



Mer än bara en färg: KaVo Greenery Edition.



Ergonomi, kvalitet och atmosfär
– allt i fräscht grönt.

KaVo ESTETICA™ E50 Life finns nu i en exklusiv variant 2017 års trendfärg från PANTONE®. Grönt är en positiv och livsbejakande färgnyans som står för passion och vitalitet. Inom mode, arkitektur och design är den ständigt närvarande och tack vare KaVo kan den nu bli en trogen följeslagare på din klinik.

Beställ ett färgprov.
go.kavo.com/se/greensample



KaVo ESTETICA™ E50 Life Greenery Edition

Äntligen svensk legitimation!

Isidora Lazarevic har både norsk och dansk tandläkarlegitimation – och nu är hon svensk tandläkare också. Efter drygt ett års kamp kan hon äntligen börja jobba hemma i Sverige.

Isidora Lazarevic gick en femårig internationell tandläkarutbildning i Polen. Vägen till svensk legitimation har varit lång, men i slutet av februari börjar hon arbeta som tandläkare på folktandvården i Värnamo. Där gör hennes pojkvän, som hon träffade under studietiden i Polen, AT-tjänst för att få svensk läkarlegitimation.

– Nu kan jag äntligen börja leva mitt liv! utropar hon.

Isidora Lazarevic tog exa-

men i juni 2016. Hon visste att hon skulle behöva göra allmäntjänstgöring (AT) för att få legitimation. Planen var att göra AT i Norge, något som svenska studenter med samma polska utbildning tidigare hade gjort.

MEDAN ISIDORA studerade, ändrade Norge sina regler för att underlätta för studenterna. Norge och Polen ansåg att praktiken som ingick i hennes grundutbildning uppfyllde EU:s krav och ingick avtal med varandra. Det innebar att Isidora och flera andra svenskar som gått samma utbildning fick norsk legitimation ("autorisasjon") direkt, utan att göra AT.

Isidora Lazarevic fick

norsk legitimation i december 2016 och räknade med att få svensk legitimation kort därefter. Så fort hon fick det var hon lovad tandläkarjobb på folktandvården i Värnamo.

MEN DET DROG ut på tiden och i stället för legitimation fick hon avslag av Socialstyrelsen i mars 2017. Socialstyrelsen menade att utan AT var hennes norska legitimation inte tillräcklig för att få svensk legitimation.

Isidora Lazarevic och flera av hennes kurskamrater som också fick avslag överklagade beslutet till förvaltningsrätten.

I väntan på Socialstyrel-

● Ur Tandläkartidningen nummer 8/2017.

sens beslut och sedan på domen har Isidora Lazarevic bott hos sina föräldrar i Skåne och pendlat till Danmark, där hon i ett år har jobbat på ett särskilt förordnande som tandläkare.

Den 18 december fick hon dansk tandläkarlegitimation, och nu har hon också fått svensk legitimation eftersom Socialstyrelsen anser att arbetsåret med handledning i Danmark kan jämföras med polsk AT.

Janet Suslick



Luxator® Periotome det perfekta valet för en framgångsrik och mindre traumatisk extraktion.

Det tunna, avsmalnade bladet komprimerar alveolarbenet, skär av de periodontala ligamenten och lossar försiktigt roten. Det högkvalitativa materialet ger instrumentet en överträffad taktilitet samtidigt som formen och handtagets storlek är utformad för att minimera kraften som behövs under extraktion.

Luxator® är ett registrerat varumärke ägt av Directa.

DIRECTA
directadental.com

DirectaDentalGroup

DIRECTA topdental ORSING parkell
directadental.com

Socialstyrelsens nej består

Ett antal svenskar som gick en femårig, internationell tandläkarutbildning i Polen fick norsk legitimation förra året. När de sökte svensk legitimation sade Socialstyrelsen nej. Åtta överklagade till förvaltningsrätten, som nu följer Socialstyrelsens linje.

Domen från förvaltningsrätten kom den 11 januari. Rätten anser att Socialstyrelsens beslut om avslag till svensk legitimation är korrekt. Tandläkarna får inte svensk legitimation nu heller. Domen kan dock överklagas till kammarrätten.

Erik Magnusson, tillförordnad enhetschef på Socialstyrelsen, ansvarar för beslutet om avslag.



Erik Magnusson

Varför får de inte svensk legitimation?

– Tandläkare med norsk legitimation får svensk legitimation om de

uppfyller de krav som finns i EU:s yrkeskvalifikationsdirektiv. Vi har gjort bedömningen att de här personerna inte har fått norsk legitimation i enlighet med direktivet.

Varför bedömer Socialstyrelsen att de inte uppfyller kraven i yrkeskvalifikationsdirektivet?

– Formellt beror det på att de inte har behörighet i Po-

len. I praktiken är det för att de inte har gjort ett års AT under handledning, vilket krävs för att de ska få polsk behörighet.

Några av tandläkarna som fått avslag av Socialstyrelsen jobbar som tandläkare i Norge sedan de fått norsk legitimation. Kan de få svensk legitimation när de har jobbat i Norge i minst ett år?

– Nej. De har inte gjort ett års AT under handledning. Vi uttalar oss inte om kompetensen, utan om man uppfyller de formella kraven som ställs i direktivet.

Vad behöver de här tandläkarna göra för att få arbeta som tandläkare i Sverige?

– Det finns inget tydligt svar på det i dag. Ett sätt är att de gör AT i Polen för att få behörighet där. De kan också göra AT under handledning i ett år i ett annat EU-land om de lyckas få en AT-plats.

Går det att förlänga möjligheten att jobba som tandläkare på ett särskilt förordnande från sex månader till ett år, så att de kan jobba under handledning tillräckligt länge för att få svensk legitimation?

– Syftet med särskilt förordnande har aldrig varit att vara ett alternativ till AT, så det är inte en lösning i sig. Då måste man komplettera det med någonting annat.

Janet Suslick

VEM STYR ÖVER DIN TID?

Hos oss får du mer frihet, större inflytande, ansvar och möjlighet att växa. Som verksamhetsansvarig tandläkare ansvarar du för den dagliga driften och utvecklingen av mottagningen och ditt team.

Vill du med kvalitet, omtanke och nytänkande utveckla Vårdsverige tillsammans med oss?

Just nu har vi flera mottagningar som snart behöver en eller flera nya praktikansvariga tandläkare.

Hitta din framtida mottagning på www.praktikertjanst.se/ledigaverksamheter

 Praktikertjänst



Många brister hos tandblekningsmedel

Produkter som kan ge skador, har fel märkning eller bristande information. Så ser en stor del av utbudet för tandblekning ut i Sverige.

Drygt två av tre produkter för tandblekning uppfyller inte regelverket för kosmetiska produkter. Det visar Läkemedelsverkets granskning som publicerades i december.

Totalt 19 produkter, som vänder sig till antingen konsumenter eller tandläkare, har granskats. Den allvarligaste bristen hittades i produkten Crest 3D White, Whitestrips. Den innehåller en hundra gånger högre koncentration väteperoxid än vad som är tillåtet i produkter som riktar sig till konsumenten.

Myndigheten har gått ut med information för att varna allmänheten för detta. Även tre andra granskade produkter hade för hög halt väteperoxid.

DEN VANLIGASTE bristen som hittades var felaktig märkning. Till exempel saknades svensk text om försiktighetsåtgärder och om hur produkten ska användas. Några produkter saknade information om hur produkten fungerar, och en produkt hade olika utgångsdatum på yttre- och innerförpackning.

FYRA AV DE granskade produkterna var inte anmälda till det europeiska kosmetikaregistret, CPNP. Det innebär att

det saknas möjlighet att ställa frågor om produkten, och att anmäla och få en samlad bild av oönskade effekter. De svenska företag som säljer två av produkterna är anmälda för misstänkt brott mot miljöbalken.

En produkt som såldes via Tradera levererades som lösa flaskor utan batchnummer, inlindade i smutsig bubbelplast. Läkemedelsverket fick Tradera att stoppa försäljningen.


Anna Norberg

Fakta: EU:s regler om väteperoxidhalt

- Produkter som ska användas av konsumenter får innehålla upp till 0,1 procent väteperoxid.
- Produkter där en tandläkare gör första behandlingen får innehålla upp till 6 procent väteperoxid.
- Koncentrationer över 6 procent har bedömts ha en för låg säkerhetsmarginal och anses därför inte säkra att använda.
- De testade produkterna som

innehöll halter över 6 procent var:

- Crest 3D White, Whitestrips (9,8 respektive 10 procent väteperoxid)
- Opalescence boost 40 procent (30 procent väteperoxid)
- Dissolving teeth whitening strips whitewash (7,5 procent väteperoxid)
- Brilliant smile in-office gel Perfect white evo (6,4 procent väteperoxid)



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


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)



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!





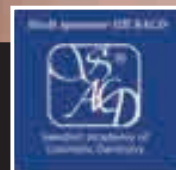
KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP

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

Jönköping vill starta tandläkarutbildning

Jönköping University (JU) vill starta en tandläkarutbildning. I oktober lämnar JU in en ansökan till Universitetskanslersämbetet (UKÄ), om allt går som planerat.

I slutet av 2017 fattade stiftelsestyrelsen vid Jönköping University (JU) ett beslut om strategiska satsningar. En satsning är att arbeta för en tandläkarutbildning i Jönköping. Även Region Jönköping är positiv till idén. Satsningen görs i samarbete med Odontologiska institutionen i Jönköping och folktandvården i regionen.

Projektledare för ansökan är Henrik Jansson, parodontolog, docent vid Hälsohögskolan i Jönköping och forsk-

ningsledare i Folktandvården Region Jönköpings län. Under vårterminen utreder han förutsättningarna för den nya tandläkarutbildningen. I juni lämnar han ett underlag till stiftelsestyrelsen vid JU. Planen är att söka examinationsrättighet hos Universitetskanslersämbetet (UKÄ) i oktober 2018, men dessförinnan måste stiftelsestyrelsen i så fall fatta beslut om det.

– **FINANSIERINGEN** är en oerhörd viktig del i det hela. Under våren kommer en finansieringsanalys att göras. Det kan visa sig att kostnaderna är för höga och att ansökan faller eller förskjuts av ekonomiska skäl, säger Henrik Jansson.



Henrik Jansson

Om en ansökan om examinationsrättighet lämnas in i höst, väntas ett besked från UKÄ tidigast under våren 2019. Första beslutet kan vara ett avslag, tror Henrik Jansson.

– Vi räknar inte med ett ja direkt. Blir det ett avslag får man ta ställning till hur kritiken ser ut. Det är svårt i dagsläget att säga hur man i så fall går vidare.

DET FINNS REDAN en tandhygienistutbildning i Jönköping. JU vill komplettera den med en tandläkarutbildning.

– Vi siktar på 15 studenter per år, säger Henrik.

En fördel som Henrik Jansson ser med Jönköping är att det finns väldigt många patienter i området med stort behandlingsbehov, vilket ger bra kliniska utmaningar.

Behövs det en femte tandläkarutbildning?

– Antalet tandläkare som utbildas i landet i dag är kanske tillräckligt, men vi har rekryteringsproblem i sydöstra Sverige. En tandläkarutbildning i Jönköping skulle underlätta rekryteringen.

När kan utbildningen börja som tidigast?

– Läsåret 2020/2021 är kanske det tidigaste som är möjligt, säger Henrik Jansson.

Janet Suslick

DET ENDA IMPLANTATSYSTEMET SOM UTFÖR BENERSÄTTNING OCH PLACERING AV IMPLANTAT PÅ EN OCH SAMMA GÅNG.

För mer info och demonstrationsfilmer om innovativ Sinus Lyft, besök www.normedico.se



DIIVA
Dynamic Implant Wires Appliance





FKG

swiss endo

XP ENDO®
shaper

XP ENDO®
finisher



XP ENDO®
shaper

3D agility_

The One to Shape your Success

- ▶ 3D anatomical root canal preparation
- ▶ Exclusive Adaptive Core™ Technology
- ▶ Remarkable cyclic fatigue resistance

XP ENDO®
finisher

3D efficiency_

Optimal Cleaning while Preserving Dentine

- ▶ 3D cleaning and biofilm removal
- ▶ Enhanced irrigation and debridement
- ▶ Unique expansion capacity



Kundservice 08-676 54 10
www.plandent.se

FKG Dentaire SA
www.fkg.ch



Porträttet

”Jag har alltid längtat tillbaka till tandvården”

2008 blev **Angeles Bermudez-Svankvist** generaldirektör på Arbetsförmedlingen efter ett antal år på olika chefsjobb inom tandvården. I dag, tio år senare, har hon återvänt till tandvården och ett jobb som allmäntandläkare i Uppsala.

TEXT: JANET SUSLICK FOTO: JESSICA SEGERBERG



Angeles Bermudez-Svankvist får det att låta som ett enkelt beslut att återgå till tandläkaryrket efter att ha varit högsta chefen på Arbetsförmedlingen, en statlig myndighet med tusentals anställda och en mångmiljardbudget. Hon berättar hur det gick till:

– Min dotter frågade mig: ”Mamma, när var du jätteglad och tyckte om att gå till jobbet på morgonen?” Jag tänkte efter och svarade: ”Det var när jag jobbade i Uppsala.” Då sa hon: ”Du måste söka dig tillbaka dit.” Jag tyckte att det var klokt sagt, så då gjorde jag det.

I april förra året började hon ett heltidsjobb som allmäntandläkare på Folk tandvården Seminariet, en stor klinik i Uppsala.

– Seminariet är en väldigt speciell klinik med en fantastisk ledning. Nu mår jag bra och jag trivs. Det är skönt att vara en del i en grupp och att få gå hem när arbetsdagen är slut.

Hon funderar över chefsuppdragen hon har haft och säger:

– Det finns en ensamhet i att vara chef som jag förstår nu, men som jag inte förstod då.

HON HAR ARBETAT inom folktandvården i Uppsala tidigare. I början av 2000-talet var hon tandvårdsdirektör där. Omständigheterna är annorlunda i dag, men hon tycker att det är roligt att vara tillbaka.

– Det är en enorm bekräftelse att se att många saker som jag var med om att utveckla blev som vi hade tänkt oss och fungerar bra.

Hon nämner några exempel: frisktandvården, tandvårdsreformen med nödvändig tandvård, den gemensamma klinikplaneringen med standardiserade rum, brickor och sterilarbete samt att barntandvården har lördagsöppet.

Du har varit chef sedan mitten av 1990-talet. Känns det inte konstigt att jobba kliniskt igen efter så många år som chef?

– Nej. Det känns underbart att ha det här yrket att komma tillbaka till. Jag utbildade mig till tandläkare för att jag ville hjälpa människor, och jag har hela tiden längtat tillbaka till tandvården

Angeles Bermudez-Svankvist

ÅLDER:
54 år.

FAMILJ:

Man och barn,
varav ett bor hemma.

BOR:

På Söder i Stockholm.

UTBILDNING:

Tandläkarexamen,
Karolinska institutet, 1988.

JOBB:

Allmäntandläkare på
Folktandvården Seminariet
i Uppsala.

FRITID:

Promenerar med hundarna,
sover, åker till sommarhuset
på Muskö i Stockholms
skärgård eller fritidslägen-
heten i Torrevieja på spanska
solkusten.

SENASTE

TANDLÄKARBESÖKET:
December 2017, bet sönder
en kusp.

PÅ NATTDUKSBORDET:

Ett glas vatten och
Tandläkartidningen.

OANADE TALANGER:

Målar och skriver poesi
och artiklar.



och patientarbetet. När jag var chef inom tandvården jobbade jag kliniskt då och då, till exempel på sommaren och på helger, berättar Angeles Bermudez-Svankvist.

Inhoppet vid behandlingsstolen tog slut först när hon blev generaldirektör på Arbetsförmedlingen 2008.

NU ÄR DET ALLTSÅ patientbehandling som gäller igen, men vid sidan av det kliniska arbetet ska Angeles i år även ansvara för pedodontiteamet samt jobba med att utveckla teamtandvården på kliniken.

– Sjukhustandvården flyttar från Seminariet, och allmäntandvården kommer att få fem behandlingsrum till. Många barnfamiljer har flyttat in i området och det finns ett hårt patienttryck, berättar hon.

I dag jobbar tandläkarna mestadels på ett behandlingsrum. Bara när det är undersökningspass av barn går de mellan två rum med var sin tandsköterska.

– Nu ska vi utveckla det arbetssättet. Om alla får arbeta på toppen av sin kompetens och vi effektiviserar de flöden som finns, kan vi utnyttja lokalerna bättre och behandla fler patienter, säger hon.

Tandläkarna kommer att arbeta på två, tre behandlingsrum. Teamen kommer även att bestå av tandhygienister och tandsköterskor. De kommer bland annat att undersöka patienterna, ta avtryck och göra fyllningar sedan tandläkarna har borrar.

– Detta arbetssätt finns i dag på andra kliniker och nu ska det utvecklas på Seminariet.

Angeles tror att arbetsglädjen kommer att öka i samband med förändringarna.

– Folk trivs bättre om de får jobba på toppen av sin kompetens. Vi ska ta vara på medarbetarnas kunskap, säger hon.

Trots förändringarna som planeras, vill hon att trygghetskänslan som i dag råder på Seminariet blir kvar.

– I dag är det en befriande dialog om patientfall. Om man är osäker tar man in en kollega.

Det som är svårt för den ena kan vara enkelt för någon annan. I en öppen organisation vågar man blotta sin okunskap.



1963: Föds i Zaragoza, Spanien. Går sedan i Svenska skolan på Mallorca.

1988: Tar tandläkarexamen vid Karolinska institutet.


1995: Blir klinikchef inom folktandvården i Stockholms län.

2000: Blir tandvårdsdirektör på Folktandvården Uppsala.

1980: Flyttar till Stockholmsförorten Alby. Går på gymnasiet i Tumba.

1989: Börjar jobba som tandläkare på olika kliniker inom folktandvården i Stockholms län.

1999: Utses till Årets chef av tidningen Chef.

A close-up portrait of Angeles Bermudez-Svankvist, a woman with short, dark, wavy hair, wearing tortoiseshell glasses and a blue top. She is looking slightly to the right of the camera with a subtle smile. The background is a plain, light-colored wall.

”Det är stor skillnad i hur man punktmarkerar kvinnor och män. Jag hade kunnat vara utan att få uppleva det.”

● ”Jag hade Sveriges tuffaste jobb i fem år och mycket blev bra. Men slutet blev kort. Det var en offentlig avrättning”, säger Angeles Bermudez-Svankvist om tiden som generaldirektör på Arbetsförmedlingen.

Porträttet



● "Det är skönt att vara en del i en grupp", säger Angeles Bermudez-Svankvist, som får en kram av Cecilia Lundell, receptionist på Folk tandvården Seminariet i Uppsala.

➔ **ANGELES BERMUDEZ-SVANKVIST** har arbetat inom flera politiskt styrda organisationer under årens lopp. Kulturerna och arbetsmiljön skiljer sig åt, tycker hon.

Åren som vd på Folk tandvården Stockholm 2001 till 2006 beskriver hon som en tuff tid med omorganiseringar, men samtidigt som väldigt roliga. Åren på Arbetsförmedlingen var på sätt och vis svårare.

– Man måste vara benägen att samarbeta inom landstinget, men den politiska debatten är hårdare på riksnivå. Politiker kan ändra sig snabbt och man får ändra riktning – även om man ser sådant som inte är rätt. Man orkar det bara ett tag. Det finns en utsatthet i en sådan arbetsmiljö som kan vara ganska destruktiv.

Utsattheten fick hon uppleva 2013, då hon lämnade uppdraget som generaldirektör på grund av att styrelsen inte längre hade förtroende för henne.

– Jag hade Sveriges tuffaste jobb i fem år och mycket blev bra. Men slutet blev kort. Det var en offentlig avrättning. De som borde ha stått bakom mig gjorde inte det.

"Det känns underbart att ha det här yrket att komma tillbaka till."

Mångsysslare

Under årens lopp har Angeles Bermudez-Svankvist haft många olika styrelseuppdrag och liknande vid sidan av studier och jobb.

Ett axplock: Hon var ordförande för Tandläkarförbundets studenter i slutet av 1980-talet, har varit ledamot i grupper inom Näringsdepartementet, suttit i Röda Korsets centralstyrelse och i styrelsen för Södertälje Basketbollklubb. Hon har även varit ledamot i Försvarsmaktens insynsråd och i styrelsen för Mälardalens högskola.

Hon ser likheter med Anna Kindberg Batras avgång.

– Det är stor skillnad i hur man punktmarkerar kvinnor och män. Jag hade kunnat vara utan att få uppleva det.

Efter det tog det några år att hitta rätt. Det blev ett regeringsuppdrag om islamofobi, jobb som konsult och rådgivare och ett uppdrag som nationell verksamhetsutvecklare på Migrationsverket.

– På slutet fick jag själv avveckla det jag hade byggt upp. Då bestämde jag mig för att söka ett jobb där jag mår bra.

Det blev Folk tandvården Seminariet.

NÄR JAG FRÅGAR Angeles vad hon har för framtidsplaner, om hon till exempel strävar efter ett nytt chefsjobb, säger hon:

– Jag har redan gjort allting inom karriärresan. Har varit chef för Sveriges största myndighet under en kris. Har haft flera toppositioner dessförinnan. Jag har jobbat som chef i 700 år, känns det som.

Hon blir tyst och räknar. 23 år, får hon det till. Hon läser högt ur meritlistan, tittar upp och sammanfattar: "I've done it."

Ska du jobba som tandläkare på Seminariet i tio år till?

– Ja, jag har tänkt det. Det finns inga planer på något annat. Det är så roligt att ha det här yrket att komma tillbaka till.

Ändå utesluter hon inte att det kan bli en annan utveckling.

– Jag är här och nu. Vi får se vad som händer på vägen. Jag har mycket kunskap, erfarenhet och energi, men karriärslusten driver mig inte. ●

2001: Blir verkställande direktör på Folk tandvården Stockholms län AB. Fortsätter en tid som tandvårdsdirektör i Uppsala parallellt med det.

2008: Utnämns till generaldirektör för Arbetsförmedlingen.

2013: Slutar på Arbetsförmedlingen. Har olika uppdrag under några år.

2002: Blir författare när boken "Management by love" publiceras.

2005: Blir vd på S:t Eriks Ögonsjukhus.

2009: Utses till Årets myndighetschef av Veckans Affärer.

2017: Börjar som allmäntandläkare på Folk tandvården Seminariet i Uppsala.

Opalescence



Ultradent Products Nordics

Opalescence[®] SPOTLIGHT YOUR SMILE

- Effektiv tandblekning med 6% väteperoxid för hemmabruk
- Behändigt och klart att använda redan direkt ur förpackningen
- UltraFit[™] tray anpassar sig perfekt efter patientens personliga leende – för en behaglig blekningsprocedur

För mer information kring Opalescence tandblekningsprodukter gå till www.opalescence.com/se.



ULTRADENT.COM/EU

© 2018 Ultradent Products, Inc. All Rights Reserved.

40 YEARS
1978-2018

ULTRADENT
PRODUCTS, INC.

Duraphat®

Var 5:e vuxen lider av muntorrhet!*

Muntorrhet gör att patienterna får ökad kariesrisk och behöver extra fluor.

Duraphat® 5 mg/g tandkräm är en högfluorhaltig tandkräm som kliniskt bevisat remineraliserar rotkaries med 76%.^{†,1-10}

Den är därför särskilt relevant för de av dina vuxna patienter som har ökad kariesrisk på grund av muntorrhet.



Duraphat® 5 mg/g tandkräm ingår i högkostnadsskyddet för läkemedel, när det skrivs på recept.

Colgate®

www.colgatetalks.com

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

Läkemedlets namn: Duraphat® 5 mg/g tandkräm. 1 g tandkräm innehåller 5 mg fluor (som natriumfluorid), motsvarande 5 000 ppm fluorid. **Indikation:** Förebyggande av dental karies hos ungdomar och vuxna, speciellt hos patienter med risk för multipla kariesangrepp (karies i tandkrona och/eller tandrötter). **Kontraindikationer:** Överkänslighet mot den aktiva substansen eller något av de övriga innehållsämnen. **Varningar och försiktighet:** Ska inte användas av barn och ungdomar under 16 år. Bör endast användas efter samråd med tandläkare på grund av det höga fluorinnehållet. Ett ökat antal möjliga källor för fluor kan leda till fluoros. Innan Duraphat® används, bör en genomgång av det totala intaget av fluorid göras. Fluor i form av tablett, droppar, tuggummi, geler eller tandlack och fluoriderat vatten eller salt ska undvikas under användningen. Vid beräkning av det rekommenderade intaget av fluoridjoner, som är 0,05 mg/kg/dygn från samtliga källor, och som inte bör överstiga 1 mg per dygn, bör hänsyn tas till möjligt intag av tandkräm (en tub Duraphat® tandkräm innehåller 255 mg fluoridjoner). Innehåller natriumbensoat, som kan verka svagt irriterande på hud, ögon och slemhinnor. **Graviditet och amning:** Ska inte användas under graviditet och amning om inte en noggrann risk/nyttavvärdering har gjorts. **Innehavare av godkännande för försäljning:** Colgate-Palmolive A/S, Bredevej 2A 2830 Virum, Danmark. **Receptstatus och förmån:** Receptfritt. Förmånsberättigat. 1 x 51 g tub. **Senaste översyn av produktresumé:** 2016-12-13. För ytterligare information: www.fass.se.

37 HSAN 38 Patientfallet 41 Krönika av Bodil Jönsson

Prövotid efter oskicklighet

En tandläkare i Norrland får prövotid i tre år. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd anser att han har varit så oskicklig att det kan gå ut över patient-säkerheten.

Det var Försäkringskassan som slog larm från början och anmälde tandläkaren till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i februari 2016. I samband med efterkontroller hade Försäkringskassan upptäckt brister i tandläkarens vård och journalföring. Försäkringskassan skickade in uppgifter om 35 behandlade patienter till IVO, som granskade tio av fallen.

IVO bedömde att prövotid var motiverad och anmälde tandläkaren till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) i februari 2017.

Tandläkarens inställning var att det inte behövdes någon prövotid. Han medgav att journalföringen var bristfällig i fallen som granskades, men ansåg det felaktigt att själva behandlingarna inte levt upp till kvalitetskraven.

Tandläkarens synpunkter har inte ändrat HSAN:s beslut.

HSAN har liksom IVO funnit att tandläkarens journalföring i de tio granskade patientfallen har varit undermålig. Dokumentationen av status, diagnos, planerad behandling och genomförd behandling visar stora brister. Prognos och en sammanfattande bedömning saknas i de journaler som har granskats. Tandläkaren har inte heller dokumenterat några diskussioner med patienterna om alternativa behandlingar.

HSAN KONSTATERAR ÄVEN andra brister. Några exempel:

- Röntgenbilderna är felexponerade och de flesta visar inte periapikalt eller marginalt status.
- Rotbehandlingar har gjorts utan att säkerställa de aseptiska operationsområdena.
- Det saknas i flera fall rensbild och slutkontrollbild vid rotfyllning.
- En filfraktur har inte journalförts, och det framkommer inte av journalen om patienten har fått information.
- Vitalitetstest har inte gjorts före preperationerna i samband med protetiska behandlingar.

- Protetiska konstruktioner har bristande passform.
- Fyllningar har gjorts utan tillräckligt bra diagnostik.
- Antibiotika har använts utan tillräcklig motivering.

UNDER DEN TREÅRIGA prövotiden ska tandläkaren fortbilda sig om patientdatalagen (PDL), journalhantering och rapportering av journaluppgifter.

Han ska också arbeta under handledning, som ska komma igång senast till sommaren.

Handledningen ska omfatta terapi-diskussioner inför protetiska och endodontiska behandlingar, diskussioner kring hur behandlingarna ska göras och samtal om uppföljning och prognos.

Tandläkaren ska journalföra planerade protetiska behandlingar enligt lag och även dokumentera dem med röntgenbilder och kliniska foton före och efter behandlingarna.

Tandläkaren ska regelbundet rapportera till IVO. Handledaren måste också dokumentera och utvärdera handledningen varje halvår.

Janet Suslick



THE FUTURE IS HERE

with the "NEXT GENERATION CEMENT"

TheraCem® Ca är ett nytt dualhärdande, självadhesivt cement som är kalciumfrisättande och binder starkt både till tandsubstans och zirkoniumdioxid liksom andra dentalmaterial, utan krav på primerbehandling eller bonding. Efter härdning blir cementet alkaliskt med avsevärt högre omvandling av monomer till polymer jämfört med andra sura, självadhesiva cement.



"Making it as simple as possible, but not simpler"

HULTÉN & Co ab

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

PATIENTFALLET

Undermålig lagning på rotfylld tand

Patienten trodde att tandläkaren rotfylld en frisk tand. Tandens gick sedan sönder och drogs ut akut. Att rotfylla tanden var rätt, men kompositfyllningen var undermålig, enligt IVO.

Förutom att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) anser att fyllningen var bristfällig, kritiserar tandläkarens journalföring och användning av antibiotika. IVO påpekar också att vårdanteckningar och ekonomiska transaktioner ska hållas åtskilda, vilket inte har skett.

Ett djupt, pulanära kariesangrepp upptäcktes på tand 36. Tandens rotfylldes, och så långt anser IVO att behandlingen var korrekt.

Kompositfyllningen som sedan gjordes utfördes däremot inte enligt praxis,

anser IVO. Tandläkaren utförde inga skärningar av kuspas för att förebygga frakturer, och fyllningen var inte tillräckligt omfattande.

ETT HALVÅR EFTER rotbehandlingen fick patienten antibiotika mot tandinfektion. Inget visar att patienten hade ett påverkat allmäntillstånd eller visade tecken på infektionsspridning, och det finns igen sammanvägd bedömning angående valet att behandla med antibiotika.

Därför anser IVO att förskrivningen av antibiotika inte har skett i enlighet med gällande rekommendationer.

Det finns även skäl för tandläkaren och vårdgivaren att utveckla journalföringen, anser IVO. Anteckningarna i journalen är mycket kortfattade och data från hälsodeklarationen och status myn-

nar inte ut i ett samlat omdöme om patientens hälsotillstånd och orala hälsa.

IVO PÅPEKAR OCKSÅ att vårdanteckningar och ekonomiska transaktioner ska hållas isär. Tandläkaren har inte alltid skrivit egna daganteckningar, utan har använt autotext från Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrift om ekonomiska transaktioner för utförda åtgärder. "Autotexterna används som om de vore en dokumentation av utförd vård, vilket de inte är", skriver IVO.

Ekonomiska noteringar om utförda åtgärder är poster i den ekonomiska bokföringen. De ska vara åtskilda från anteckningar om utförd vård. Anledningen är att de, om det blir nödvändigt, ska kunna justeras var för sig utan att båda påverkas.

Janet Suslick

ENDOKURS

KURS 1 - BAD GASTEIN

10-14 mars 2018

Endokurs & skidåkning.

Slutspurt - få platser kvar!

KURS 2 - MALLORCA

4-8 oktober 2018

Endokurs samt vandring &

vinprovning. Begränsat antal platser.

För mer information, kontakta kurs@whnordic.se



Missa inget,
följ oss på FB och Insta!
#whnordic



W&H Nordic och Sendoline, 08 - 445 88 30, kurs@whnordic.se,
www.wh.com, www.sendoline.com

ESTELITE

Den äkta pärlan bland kompositer



Högestetisk komposit - bäst i test 9 år i rad.

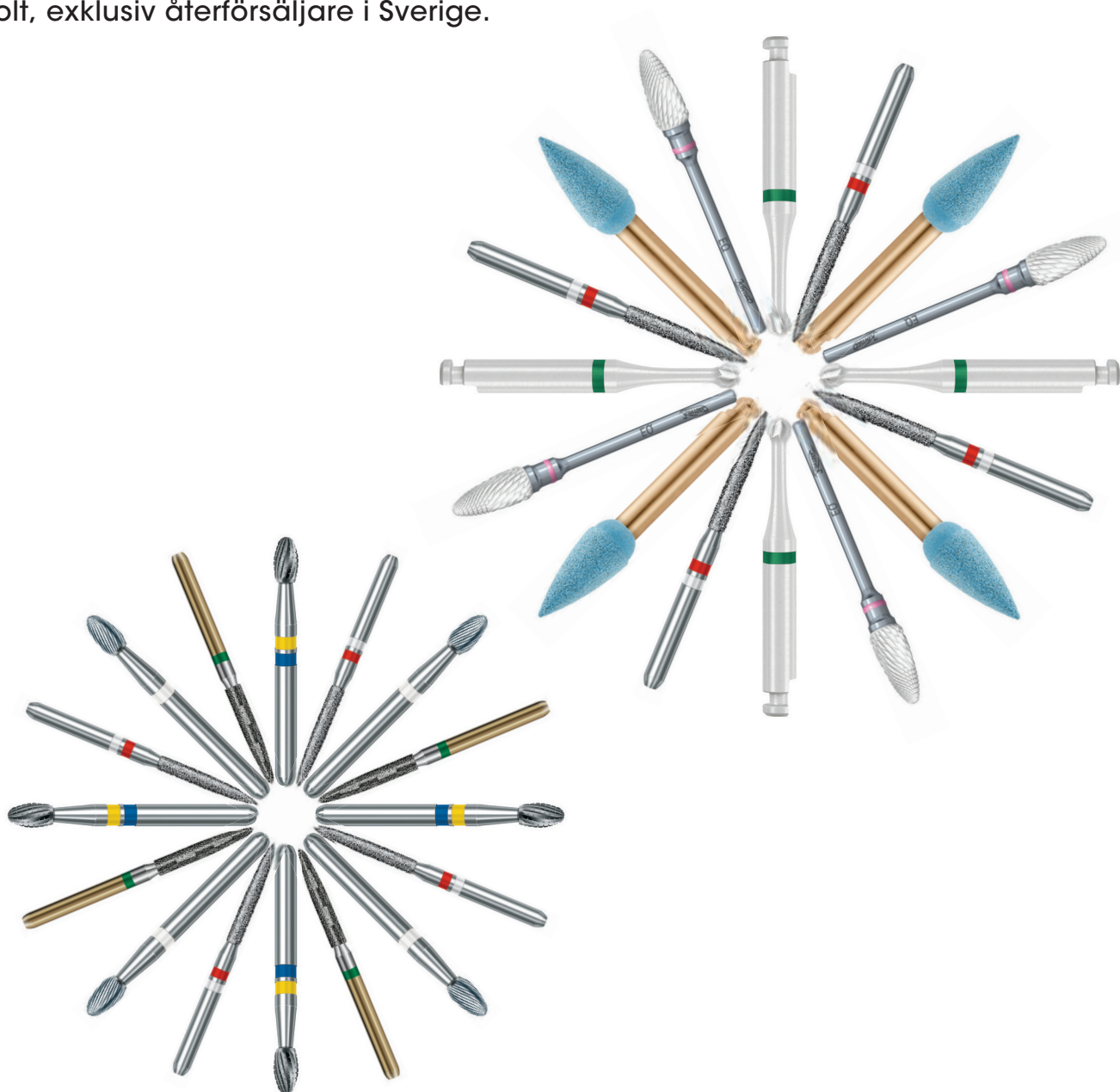


TS DENTAL

0935-131 11, www.tsdental.se

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**.

dentalmind[®]
INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION

NYHET



HJÄLP DINA PATIENTER BEHÅLLA ETT FRISKT TANDKÖTT

parodontax är kliniskt bevisad att reducera plack, blödande tandkött och tandköttsinflammation

4X

bättre
plackborttagning*¹

48%

större reduktion
av blödande tandkött*¹



*Jämfört med en vanlig tandkräm efter professionell rengöring och borstning 2 gånger dagligen. ¹ Data on file, GSK, RH02434, January 2015.
CHSE/CHCSYL/0015/17

NY
KRÖNIKÖR
2018

KRÖNIKAN

Bodil Jönsson:
Till konvivialitetens lov

Gissningsvis känner du inte igen ordet konvivialitet, så låt mig försöka introducera det. I stället för att antinegera som i exempelvis antimobbning, antirasism, antinazism utgår man i konvivialitet ("con" står för "med", "vivere" för "leva") från det positiva. Lyfter fram vilka förutsättningar som ska till för att både grupper och individer ska komma till sin rätt i en gemenskap där inget är farligt att tänka eller göra.

Tänk att kunna lyfta sig i håret och få åstadkomma sådant som man inte hade klarat på egen hand, tänk att inte behöva frukta arrogans eller konkurrens från någon som vill klättra på och över en. Vilken känsla det skulle vara om alla ville varandras framgång, om man trivdes och om det dessutom blev mycket gjort. Utan prestationsångest.

I SVT:S NOBELFESTSÄNDNING 2017 hyllades det konviviala av ingen mindre än Rainer Weiss, gravitationsvågornas nobelpristagare i fysik. I sändningens femtiofjärde minut fick han frågan om hans forskarlag inte hade varit på väg att ge upp många gånger. Misslyckanden, misslyckanden och åter misslyckanden hade präglat deras forskning ända fram till genombrotten, sa intervjuaren. Frågan var mildt sagt ledande, men Rainer Weiss hanterade den mästertligt.

Det kom ett stort avväpnande leende, också i hans ögon, och han sa: nej, det är inte så det går till. Man tvivlar inte. Man tänker inte på att ge upp. Man jobbar på. Man fixar till det som inte funkade igår. Man gläds åt framstegen. Märkvärdigare än så är det faktiskt inte. Men, la han till, man klarar inte alla snubbelstenar, motgångar och grusade förhoppningar utan en konvivial arbetsmiljö.

Ja, han sa faktiskt "convivial" (kolla

Bodil Jönsson är professor emeritus och grundare av Certec, som är avdelningen för rehabiliteringsteknik vid designinstitutionen på Lunds tekniska högskola. Hennes tankar kan du följa på hennes blogg: bodiljonsson.se/blogg



Foto: Johan Nilsson/TT

gärna på SVT Play). I översättningen förringades dessvärre det hela till "gemytligt", ett ord som snarare för tanken till luciadagarnas glöggfester och julens alla fröjder än till glädjefullt, idogt och ibland framgångsrikt arbete. Visst är det så att fester med goda vänner, god mat och dito dryck har alla förutsättningar att bli konviviala, men det motsvarande kan faktiskt uppnås också i en grå vardag.

SJÄLV HAR JAG konvivialitet som ledord inte bara när jag ordnar kalas här hemma utan också när jag föreläser, skriver eller arbetar med något annat. Jag tänker alltså efter före: "Vad kan jag göra för att detta ska bli så konvivialt som möjligt?" Och efteråt: "Hur gick det nu med detta?" Många gånger när det inte gått så särskilt bra har det faktiskt gått att spåra orsaken just till att något fallerat i konvivialiteten.

Beklagar nu om den här debutkrönikan blev mer tjugig än konvivial; jag har ju upprepat själva ordet hela tiotalet gånger på dessa korta rader. Till mitt försvar kan jag bara anföra att jag har en konstruktiv baktanke, nämligen denna: Det är fullständigt orimligt att den arbetsrelaterade stressen fortsatt får härja som den gjort år ut och år in. Motåtgärder har förvisso gjorts, men de har visat sig föga framgångsrika trots att de haft just antistress som fokus. Kanske stressen skulle bekämpas bättre om vi slutade att ensidigt antinegera och också provade effekterna av mer konviviala arbetsgemenskaper?

Vill du läsa fler funderingar om fenomenet arbete nu och framöver, så gå gärna till min blogg. ●

Kliniken som hjälper uppfinnarjocke

Futurumkliniken vid Malmö universitet är en testbädd som erbjuder hjälp åt entreprenörer och andra som vill utveckla framtidens tandvård. Det har de fått pris för. Men efter fyra år med projektpengar ökar nu kraven på ekonomisk bärkraft.

TEXT: ERIK SKOGH FOTO: ERIK MALMBORG

Implantat smälter inte alltid så bra in estetiskt utan kan ibland skymtas igenom gingivan. En dansk innovator ville därför ha hjälp med att utveckla en teknik för att färga titanimplantat i olika nyanser. Han vände sig till Futurumkliniken och i dag finns The Colour Cube, som produkten kallas, till försäljning i Saudiarabien, Storbritannien, Thailand och USA. Och snabbt gick det också. Från idé till marknad på mindre än ett år.

– Vi hjälper uppfinnarjockarna! förklarar Göran Urde entusiastiskt, övertandläkare och verksamhetsansvarig för Futurumkliniken vid Tandvårdshögskolan i Malmö.

Hans lista är lång över saker som entreprenörer och tandvårdens övriga aktörer kan få hjälp med. Några exempel: vetenskaplig rådgivning, specialsydda utbildningar, uppdragsforskning, marknadsanalys, produkt- och konceptutveckling, materialtekniska tester, kliniska studier, CE-märkning, affärsplan, finansiering och marknadsföring.

FUTURUMKLINIKEN STARTADE för fyra år sedan med finansiellt stöd från Vinnova och Malmö

universitet. Egentligen är Futurumkliniken inte en klinik utan en så kallad testbädd. Ett nav där tandvårdens samtliga aktörer kan mötas och tillsammans utveckla framtidens tandvård.



Göran Urde

– Futurumkliniken är spindeln i nätet som fångar in uppdragen och sedan fördelar dem ut i sitt nätverk, säger Göran Urde.

Odontologiska fakulteten med sina studenter och anställda utgör nätets centrum. Bland annat har en så kallad Student Task Force upprättats, redo att rycka in vid olika uppdrag. Sammansättningen beror på uppgiften. Det kan till exempel handla om att utföra litteraturstudier

eller testa ny tandvårdsutrustning. Futurumkliniken håller också utkik efter uppdrag som är lämpliga för kandidat- och masterarbeten.

– **VI VILL ATT STUDENTERNA** ska vara med i framkant genom att ta del av den senaste teknologin och utvecklingen inom tandvården. Inte ligga tio år bak i tiden redan när de examineras, framhåller Göran Urde.

Från nätverkets mitt löper sedan trådarna vidare utåt. Utöver Malmö universitet och de övriga fakulteterna som vid behov bidrar med sin kompetens. Fyra landsting har tecknat avtal som partner vid utförandet av kliniska studier. Därutöver finns även upparbetade kontakter med ett antal företag, externa konsulter, finansärer,

”Vårt problem är att visualisera vad Futurumkliniken drar in i verksamheten.”



● Futurumkliniken erbjuder bland annat tekniska tester av nya produkter.

Testbädd

är en plattform och miljö för utveckling och testning av prototyper.



● Kliniska tester ingår också i Futurumklinikens repertoar. I mitten Göran Urde, längst till höger Camilla Johansson.

andra testbäddar och universitet. Såväl nationellt som internationellt.

För denna pionjärinsats fick Futurumkliniken ta emot Malmö universitets samverkanspris 2017 (Tandläkartidningen nummer 13/2017). Att bygga upp infrastrukturen av kontakter och administrativa rutiner har tagit sin tid.

– Vi fick starta från scratch, berättar Camilla Johansson, tandtekniker och Futurumklinikens testkoordinator.

NÅGRA SAKER SOM stötts och blötts är bland annat utformningen av sekretessavtal och hur olika arbetsuppgifter ska arvoderas. Till exempel ifyllandet av testprotokoll. I dag finns etablerade upplägg för hur samverkan ska gå till, exempelvis vid kliniska studier som involverar nätverkets landstingspartner.

– Futurumkliniken står för de tunga administrativa bitarna så att klinikerna inte behöver dra i det, säger Camilla Johansson.

Det kan handla om att hjälpa

till med projektplan, etikprövningar, utformning av test-

protokoll, projekthandledning, sammanställning och redovisning av resultat.

Tandvårdspersonalen som genomför studierna får också den fortbildning som krävs för att vara uppdaterade inom det aktuella området.



Camilla Johansson



● I framtiden skulle Futurumkliniken vilja upprätta ett "showroom" som demonstrerar hela det digitala arbetsflödet.

→ Därmed uppstår en win-win-situation, menar Göran Urde. Vårdgivaren kan erbjuda ett kompetenslyft och en delaktighet i utvecklandet av framtidens tandvård som annars inte varit möjligt, vilket stimulerar de anställda och

motverkar personalflykt. Uppdragsgivaren får i sin tur en enkel och snabb ingång till vården. Göran Urde exemplifierar med en pågående klinisk studie av keramiska broar.

– Skulle vi ha utfört den studien på skolan hade det tagit tio år att hitta tillräckligt många patienter som passat in på inklusionskriterierna. Nu tog det två veckor så var studien igång. Och det kan jag säga är unikt.

STOLTHETEN ÖVER testbädden är påtaglig. Men Futurumkliniken står nu inför ett vägsål. Vinnovaprojektet löpte ut 1 november 2017. Fram till sommaren är verksamheten finansierad men därefter måste testbädden bära sina egna kostnader.

Futurumkliniken kärntrupp har runt två heltidstjänster till sitt förfogande. En av dessa delar Göran Urde och Camilla

Johansson på. Men att exempelvis fixa tillgång till hypermodern utrustning värd miljoner betalar inga löner.

– Vårt problem är att visualisera vad Futurumkliniken drar in i verksamheten, säger Göran Urde.

Att strypa det inledande, kostnadsfria stödet till mindre entreprenörer som saknar pengar men vill få sina idéer bedömda och utredda vore en olycklig utveckling.

– Om du hjälper en uppfinnare jocke kan det leda till att du senare får i uppdrag att produktutveckla innovationen, utföra kliniska tester, leda utbildningar och så vidare. Det är lite som att satsa på framtida affärer – allting hänger ihop, slår Göran Urde fast. ●

Fotnot: Sedan mars 2016 utgör Futurumkliniken även Sveriges Tandläkarförbunds vetenskapliga råd.

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



För information eller klinikbesök, vänligen kontakta oss
Östra Sverige på 0730-245209 eller övriga Sverige på 0706-259458

apoe

apotea.se

GAMA
DENTAL AB

nordenta

DentalConsult
ähren

MARKNADENS HÖGSTA FLUORHALT

KONTAKTA OSS FÖR GRATIS VARUPROV



Önskar du gratis varuprov? Kontakta oss på info@brilliantsmile.se.
Max 1 varuprov per klinik. Erbjudandet gäller t.o.m. 2018-04-30.

S
BRILLIANT
SMILE
SWEDEN



Nya Sensodyne Rapid Relief **VERKAR SNABBT**



Hjälper patienter att få **SNABB LINDRING MOT ILNINGAR**



Nya Sensodyne Rapid Relief är en unik formulering som är utvecklad för att ge snabb och hållbar ocklusion av dentinkanalerna. Den ger kliniskt bevisad lindring på bara **60 sekunder** när du borstar de känsliga områdena. Sensodyne Rapid Relief ger patienterna ett långvarigt skydd mot ilningar och det påverkar deras dagliga liv.^{4,5}

*Med borstning 2 gånger dagligen

Referenser: **1.** Accepted for presentation at IADR 2017, Abstract no: 2631820. **2.** GSK Data on File 207211, January 2017. **3.** Accepted for presentation at IADR 2017, Abstract no: 2635085 **4.** Parkinson CR *et al.* Am J Dent. 2015 Aug;28(4):190-196. **5.** Baker S *et al.* Longitudinal validation of the Dentine Hypersensitivity Experience Questionnaire (DHEQ). Poster presented at: IADR/AADR/CADR General Session & Exhibition; 2013 March 20-23, Seattle, Washington. Varumärken ägs av eller licensieras till GSK-koncernen. ©2017 GSK-koncernen eller dess licensgivare.

CHSE/CHSENO/0023/17



Hoppfullt perspektiv

MITT FRAMTIDSPERSPEKTIV är såklart färgat av egna upplevelser med oändliga möten inom universitet och universitetstandvård som diskuterar framtidsfrågor. Det finns många tankar, men där är det mest problem som redovisas. Vill återkomma till det i ett annat sammanhang, för nu gäller möjligheter, inte i första hand problem.

I KVÄLL ÄR JAG INBJUDEN på ett jubileum. En privat stor klinik firar 35-årsjubileum. Vi börjar med ett kursavsnitt med föreläsningar, det handlar om förändringar på tandvårdsmarknaden. Nya konstellationer dyker upp. Nu är det inte längre folktandvården visavi privata enmanskliniker. Nya kedjor visar sig på den privata marknaden. Man skulle nästan våga kalla det privat folktandvård, men bara nästan. Flera aktörer, bredvid tidigare allenarådande Praktikertjänst.

I kvällens panel finns veterinär-entreprenörer och privata stiftelseägda nya aktörer på tandvårdssidan. Jag ser mig om i publiken och kan konstatera att vi endast är enstaka företrädare för offentlig tandvård, eller universitetskliniker. Det är synd, för budskapet känns hoppfullt framtidsinriktat. Både på veterinärsidan och den privata tandvårdsmarknaden satsar man uttryckligen på medarbetarna. Patientperspektiv och lönsamhet blir en naturlig följd av detta medarbetarperspektiv.

VID DEN DISKUSSION som följer på föredragen öppnas för frågor om forskningens plats i framtiden. Det känns inte självklart att möjligheterna ännu är identifierade. Forskning kan ju också vara ett sätt att rekrytera och behålla medarbetare. Perspektivet känns hoppfullt. Jag lämnar kvällen med ett leende på läpparna.

Björn Klinge, vetenskapsredaktör



Foto: Viktor Fremling

På Klinges agenda:

1 Konsensuskonferens i Schweiz. Ska diskutera viktiga framtidsfrågor inom implantatbehandling. Känns angeläget och privilegierat att få delta.

2 Inbokat möte med studentkårens ordförande i Malmö. Det är länge sedan jag hade hennes roll, men onekligen har den format mitt professionella liv. Undrar hur hon ser på framtiden?

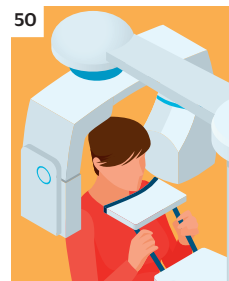
3 Professor Jan Lindhe ger kurs. Jag ska leda diskussionen. Det är med ödmjukhet jag har tagit denna uppgift. Möter en av den odontologiska världens giganter. Det är stort.



Foto: Emil Malmberg

Sjuksköterskeutbildningen har underlättat Martin Jandas tandläkar-karriär på flera sätt.

48



50



53

48 Sjuksköterska och odontologie doktor

I första hand är han specialisttandläkare, men Martin Janda har flera titlar. Bland annat är han både sjuksköterska och odontologie doktor.

50 CBCT ger höga stråldoser till barn

52 Sämre tandhälsa hos barn kopplas till missförhållanden

53 Tanderosion bör registreras i journalen, anser forskare

54 Tandborststudie på äldre visade långtidseffekt

Vetenskaplig artikel

56 Mediciners effekt på salivkörtlarna

En lista över läkemedel som har en dokumenterad påverkan på salivkörtelns funktioner eller symtom har sammanställts.

”Forskningen berikar

I första hand är han specialist-privattandläkare, men Martin Janda har flera titlar. Bland annat är han både sjuksköterska och odontologie doktor.

TEXT: JANET SUSLICK
FOTO: EMIL MALMBORG

Martin Janda tycker om stor omväxling i arbetslivet. Han har nyligen köpt in sig på en praktik i Lund, och sedan årsskiftet jobbar han 60 procent privat som allmän- tandläkare och specialist i protetik. Arbetet i övrigt består mest av att föreläsa och forska.

– Jag har svårt att hålla på med bara en enda sak. Jag har nästan alltid haft två jobb. När jag doktorerade gjorde jag det på halvtid och jobbade halvtid kliniskt, till exempel. Det enda jag har gjort på heltid är ST.

Att göra flera saker parallellt är ett mönster som grundades redan under studietiden.

– Jag var jätteduktig på piano. Men ska man försörja sig som musiker måste man vara bäst och det var jag inte. Därför blev det vården.

MARTINS PAPPA, farfar och farfarsfar var läkare, men han var osäker på om han skulle trivas med det.

– Jag började läsa till sjuksköterska. På den tiden kunde man gå en förkortad läkarutbildning därefter, men jag upptäckte att sjukhusmiljön inte var något för mig.

Samtidigt läste gamla gymnasievänner till tandläkare. Han var en hel del på deras fester och kände att yrket kunde vara något för honom. Efter sjuksköterskeexamen började han därför läsa till tandläkare direkt.

Sjuksköterskeutbildningen har underlättat tandläkarkarriären på flera sätt.

– Det var inte alls bortkastad



● Martin Janda är privattandläkare, föreläsare och forskare. Praktiken ligger i Lund, men forskningen är förankrad i Hongkong.

tid, tvärtom. Det var en stor fördel att hinna mogna lite innan jag läste till tandläkare och jag fick en helt annan ödmjukhet.

Under tandläkarstudierna jobbade han som sjuksköterska på thorax- och hjärtintensiven för att lära sig mer och finansiera studierna.

– Jag har haft nytta av att kunna hantera patienter och också av att förstå deras medicinska status och vilka läkemedel de använder, säger han.

MARTIN HAR OCKSÅ en del internationella erfarenheter, har jobbat lite i Australien och är i dag

”Forskningen vill jag inte vara utan. Den berikar mitt liv och min kliniska vardag och ger en större tyngd till mina föreläsningar.”

honorary associate professor i Hongkong. Det är en oavlönad anställning som ger en forskningsbas där.

– Det innebär att de får utnyttja mig och jag får utnyttja dem, förklarar han.

Att bekosta forskning är inte lätt.

– Jag har delvis betalat för min forskning med intäkter från mina föreläsningar, men forskningen vill jag inte vara utan. Den berikar mitt liv och min kliniska vardag och ger en större tyngd till mina föreläsningar.

Forskningen handlar om protetiska implantatkomplikatio-

mitt liv”



● Martin Janda blev protetiker 2009.

En anledning till komplikationerna är att implantat är fast förankrade i benet. Det innebär att det aldrig är helt spänningsfritt i konstruktionen. När det gäller protetik på egna tänder är det ju spänningsfritt, eftersom tänderna rör på sig.

För att minska spänningen i implantatstödda broar, rekommenderar Martin att man använder distans, framför allt med koniska system.

– Distansen tar upp krafter och fördelar dem vid tuggning och då är det mindre risk för att något går sönder.

En annan fördel är att det är mycket lättare att reparera en bro på distansnivå än en bro på fixturnivå.

– Alla tillverkare rekommenderar distans. Ibland står det att man ska använda det, och ibland att man bör använda det. Om du frågar protetiker i dag rekommenderar de också distans. Självt sätter jag distans mycket oftare nu än i början av min karriär. Det blir mindre uppskrivningar och mindre benförlust.

Att använda distans eller inte är delvis en kostnadsfråga, men Martin Janda menar att det inte blir så mycket dyrare för patienten.

ner, varför de uppstår och hur man kan förebygga dem.

2017 forskade han i Hongkong i fem veckor. Hur mycket man kan böja en bro innan porslinet går sönder analyseras i det senaste projektet. Det kommer att publiceras senare i år.

– **VI VILL ATT** protetiska konstruktioner ska hålla så länge som det bara går, men det är ungefär dubbelt så vanligt med komplikationer på implantat jämfört med på tänder. Cirka 30 procent av konstruktionerna på implantat får någon form av komplikation inom fem år.

4 tips vid implantat

- Använd originalimplantatsystem.
- Följ anvisningarna noga.
- Använd alltid distans när du sätter broar på koniska implantat.
- Överväg att använda distans även med icke-koniska implantat.

– Försäkringskassan går in rätt mycket när det gäller distans. Det kostar patienten kanske 200 kronor per distans om de har kommit upp i det högre kostnadsstadiet.

EN ANNAN REKOMMENDATION är att använda originalimplantatsystem. Alla delar ska vara original, tycker Martin Janda.

– Vi har jämfört original med icke-original. Det blir bättre resultat med originalkomponenter. Inga av icke-originalen är identiska med originalen och på vissa är det stor skillnad.

Han tror att det råder okunskap om skillnaderna mellan original och icke-original. Många kanske tror att kopiorna är lika bra – det går ju att få ett icke-original på plats. Men när man tittar i mikroskop syns det att anslutningen är sämre med kopiorna.

Det kan också vara riskfyllt ekonomiskt.

– Fabrikanterna har garantier, men det gäller bara om man använder deras originalprodukter. Går något sönder gäller inte garantin om du använder en kopia.

FÖRUTOM ATT BEHANDLA patienter, föreläsa och forska, skriver Martin Janda också böcker. Hittills har han gett ut två där han är huvudförfattare och redaktör. En handlar om den digitala kliniken, den andra om implantatkomplikationer.

Han har också idéer för en tredje bok som han tror blir färdig inom ett par år. Den handlar om protetik i den kliniska vardagen. ●

Martin Janda

ÅLDER:

Fyller 45 år den 21 februari.

ARBETE:

Allmäntandläkare och protetiker på en privatpraktik i Lund, 60 procent. Föreläser cirka 30 procent och forskar cirka 10 procent.

UTBILDNING:

Sjuksköterskeexamen, Kristianstad, 1994. Tandläkarexamen, Malmö, 1999. Doktorsexamen i odontologi, Malmö, 2005. Specialist i protetik, Malmö, 2009.

FAMILJ:

Fru och tre döttrar.

FRITID:

Matlagning "på lite högre nivå", spelar piano, skriver ibland musik.



CBCT ger höga stråldoser till barn

Så kallad "Cone Beam Computed Tomography", CBCT, kan ge barn stråldoser som är mer än hundra gånger så höga som vanliga röntgenbilder, varnar svenska forskare.

Retinerade hörntänder i överkäken är ett relativt vanligt problem hos barn. Om tänderna inte är palpbara i 10–11-årsåldern behöver de ofta undersökas med röntgen. Det normala är då att använda upprepade bilder tagna med vanlig tvådimensionell röntgen, ibland med panoramaröntgen. Men det kan vara en klinisk utmaning att läsa bilderna och då bör röntgenbilderna kompletteras med så kallad CBCT, Cone Beam Computed Tomography, enligt de europeiska riktlinjerna. Att CBCT ger högre stråldoser än vanlig röntgen är väl känt, men hur mycket högre dosen blir till barn är inte tidigare undersökt.

DÄRFÖR HAR SVENSKA forskare jämfört strålexponeringarna av två olika CBCT-apparater

● Forskarna har jämfört strålexponeringarna av två olika CBCT-apparater med vanlig röntgen och panoramaröntgen.

med vanlig röntgen och panoramaröntgen på en docka av ett barn i tioårsåldern. Beroende på dentalstatus på de verkliga patienterna kan en vanlig undersökning spänna från två röntgenbilder från olika vinklar till sex olika röntgenbilder plus en panoramaröntgen. De effektiva stråldoserna från dessa undersökningar hamnade mellan 1,2 och 6 mikrosievert, medan de effektiva stråldoserna från de två CBCT-apparaterna var så höga som mellan 88 och 170 mikrosievert.

DET INNEBÄR ATT CBCT i de enklaste fallen ger mellan 70 och 140 gånger så hög stråldos, medan det i de mer komplicerade fallen ger 45 till 90 gånger högre stråldos, enligt forskarna.

Användandet av CBCT kan därför endast försvaras i de fall där tekniken konkret kan förändra behandlingen av patienten, menar de svenska forskarna.

Fredrik Hedlund

Källa: Dentomaxillofac Radiol; Kadesjö et al

Läs mer: <http://bit.ly/2E18wLr>



Illustration: Colourbox

Foto: Viktor Fremling

FOTNOTEN

Mer fiber till de äldre

När mina föräldrar sent i livet togs emot av äldrevården var den sönderkokta torsken ett av få problem. Detta var länge sedan och många har sedan dess kämpat för bättre kost för äldre. Men samhället utvecklas och kraven förändras. I en krönika i tidningen Dagens samhälle lyfter en 80-årig bloggare behovet av fiberuppkoppling på landets äldreboenden. Bra gjort! Äldrevården måste gå i takt med utvecklingen. Hur ska vi annars kunna fortsätta med WoW och streamade TV-serier under sömlösa nätter?

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



”Personer som regelbundet går till tandläkaren har en halverad strokerisk.”

Souvik Sen, läkare och forskare vid universitetet i South Carolina, USA, har analyserat 15-årsdata för drygt 17 000 personer. Parodontit ökade signifikant risken för stroke.

Källa: Medscape

Läs mer: <http://bit.ly/2no7QWC>

Byte av benskörhetsmedel ökade risken för osteonekros

Forskare från Israel kan rapportera om en dramatisk ökning av patienter med benskörhet som drabbats av osteonekros i käken efter att de bytt behandling från bisfosfonater till den monoklonala antikroppen denosumab (Prolia), som ges en gång var sjätte månad. Studien omfattar endast 31 patienter, men 9 av de 22 patienter (41 procent) som bytte från bisfosfonater till denosumab drabbades av symtom på osteonekros redan efter tre doser eller färre. Detta kan jämföras med att en av nio patienter (11 procent), som tidigare inte behandlats med bisfosfonater, också fick liknande symtom av denosumab inom samma tidsrymd..

Källa: Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol; Yarom et al

Läs mer: <http://bit.ly/2BpF5sc>

170

... operationer per dag utfördes på sjukhus i England och Wales förra året för att extrahera tänder på barn som ätit för mycket socker. Det är en ökning med närmare 20 procent under de senaste fyra åren.

Källa: Local Government Association

Läs mer: <http://bit.ly/2mCqCcf>

Effektivitet i en ny dimension.

KV_16_17_0331_REVO © Copyright KaVo Dental GmbH.



Designad för effektivitet. En ny 3D-röntgen från KaVo.

Upptäck nya möjligheter: Den nya KaVo OP 3D har fyra volymstorlekar, från 5 cm upp till 14 cm, den senare som tillval. Du kan även justera höjden från 5 cm till 9 cm. Alla funktioner ställs enkelt in på din dator som du har på kliniken. Detta är verkligen effektivitet i en ny dimension.



OP 2D

OP 3D

OP 3D Pro

OP 3D Vision

Läs mer på www.new-kavo.com

Kundtjänst

08-590 047 00 eller info@kavo.se

Tomas Hallin

070-620 87 40 KaVo Stockholm

Anna Lif

070-588 56 92 KaVo Mellan/Syd:

Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Gotland, Östergötland

Ebbe Toft

070-105 48 99 KaVo Syd: Skåne, Blekinge

Thomas Thorén

070-656 16 04 KaVo Väst:

Halland, Västra Götaland, Värmland

Robert Schmikli

070-565 82 19 KaVo Mitt:

Dalarna, Västmanland, Jämtland, Sörmland, Örebro

Johan Lindroth

073-626 44 24 KaVo Öst och Norr:

Uppsala, Gävleborg, Västernorrland, Västerbotten, Norrbotten

Sämre tandhälsa hos barn kopplas till missförhållanden

En ny svensk studie visar att barn som utretts inom socialtjänsten för misstanke om att vara utsatta för våld har sämre tandhälsa och uteblir i högre grad från tandläkarbesök än matchade kontroller.

Karies i mjölkttänderna, fyllningar i permanenta tänder, undvikande av tandläkarbesök och remittering till specialisttandläkare är fyra tandrelaterade faktorer som, när de sammanfaller, indikerar att barn inte får den omvårdnad de behöver. Det kan Therese Kvist, universitetsadjunkt och odontologie doktor vid avdelningen för barn- och ungdomstandvård, Karolinska institutet, visa i en ny studie publicerad i tidskriften Child Abuse & Neglect.

Genom att jämföra tandjournalerna för 86 barn som var under utredning av socialtjänsten med 172 matchade kontroller kan hon visa på tydliga skillnader.

– Tittar man till exempel på remisser till specialisttandläkare så var det 1 procent i kontrollgruppen, vilket också är det normala, men i gruppen som utreddes av social-

tjänsten var det 20 procent som hade varit remitterade någon gång, säger hon.

ATT BARN LEVER I MISSFÖRHÅLLANDEN är tyvärr ganska vanligt – ett av tio barn i Sverige har upplevt våld i hemmet någon gång och ett av tjugo barn har gjort det ofta. Många barn som upplever våld i hemmet blir också själva slagna. Andra barn har föräldrar som inte kan eller vill ta hand om dem på ett bra sätt. Therese Kvists studie visar att för de barn

som hade alla fyra faktorerna var sannolikheten för att de skulle vara föremål för socialtjänstens utredning över 90 procent. Men trots det starka

sambandet varnar hon för att dra för långtgående slutsatser av studiens resultat. Det är ändå en ganska liten studie, menar hon.

– **OM ETT BARN HAR KARIES** i mjölkttänder och permanenta tänder och sedan blir remitterad till pedodonti så kan man inte automatiskt säga att detta är ett misshandlat eller misskött barn. Men det är en tydlig varningssignal och vi som tandläkare behöver försöka ta reda på vad de upprepade karies-

angreppen egentligen beror på, säger hon.



Therese Kvist

Therese Kvist menar att det absolut ligger i tandläkarnas arbetsuppgifter att efterforska sociala missförhållanden i familjerna.

– Vår uppgift är att behandla sjukdom i munhålan, men för att kunna göra det måste vi förstå patientens förutsättningar för att klara av behandlingen. Och då visar fler och fler studier att den sociala kontexten är väldigt, väldigt viktig. Vi måste försöka förstå orsaken till sjukdomen för att kunna behandla den, säger hon.

OM DET VISAR SIG att familjen har problem som gör att de inte kan ge barnet tillräcklig omvårdnad bör tandläkaren göra en orosanalys, gärna tillsammans med familjen.

– Man måste se socialtjänsten som ett stöd. Vi gör ju inte en anmälning för att det är en dålig förälder utan för att vi ser ett barn där föräldern inte riktigt räcker till. Föräldern behöver stöd i sin föräldraroll, säger hon.

Fredrik Hedlund

Läs mer: <http://bit.ly/2DY5tUa>

● Karies i mjölkttänderna, fyllningar i permanenta tänder, undvikande av tandläkarbesök och remittering till specialisttandläkare är faktorer som, när de sammanfaller, indikerar att barn inte får den omvårdnad de behöver.



Fakta om studien

● I ett samarbete med socialtjänsten i en medelstor mellansvensk stad har forskarna granskat tandjournalerna för 86 barn som var föremål för utredning och jämfört dem med 172 matchade kontroller. Oddskvoterna för att vara föremål för utredning av socialtjänsten för de fyra tandrelaterade faktorerna var:

- Undvikande av tandvård 12,4
- Remiss till specialisttandläkare 6,1
- Karies i mjölkttänder 3,9
- Fyllningar i permanenta tänder 2,9

”Tanderosion borde registreras i journalen”

Allt fler ungdomar drabbas av tanderosion, något som tandvården behöver uppmärksamma och följa för att bättre kunna förebygga problemen, menar forskare.

Närmare var tredje tonåring i Stockholmsområdet hade tydliga tecken på tanderosion. Det visar en studie av drygt tusen 15- och 17-åringar från Sollentuna, Bromma och Södertälje.

KILLAR HADE OFTARE tanderosion än tjejer och det var också vanligare bland 17-åringarna än bland 15-åringarna, något som kan peka på att problemet ökar över tid. Forskarna kan också visa att de ungdomar

som hade tanderosion oftare drack läsk flera gånger i veckan, oftare drack juice eller läsk efter motionspass och även oftare rapporterade sura uppstötningar.

Sannolikheten för att en individ skulle ha tanderosion ökade dessutom med antalet riskfaktorer. Grundrisken var 21,5 procent, något som ökade stegvis till 72,2 procent med samtliga riskfaktorer.

NU VILL FORSKARNA att svenska tandläkare ska börja registrera och följa upp tanderosion hos barn och ungdomar i journalerna. ”Det faktum att tanderosion verkar vara ett ökande problem hos barn och ungdomar som

kan leda till omfattande förlust av tandmaterial som kräver komplicerade och dyra behandlingar gör det viktigt för kliniker att uppmärksamma tillståndet”, skriver de.

Tidig upptäckt av erosion kan också göra det möjligt att påverka mat- och dryckesvanor hos ungdomarna för att förebygga problemen, menar forskarna. Det kan också vara ett sätt att tidigt identifiera ätstörningar, eftersom upprepade kräkningar har samma negativa effekt på dentinet som läsk och juice har, menar de.

Fredrik Hedlund

Källa: Eur Arch Paediatr Dent; Skalsky Jarkander et al

Läs mer: <http://bit.ly/2GwLnyD>



Foto: Colourbox

● **Ungdomar med tanderosion drack oftare läsk flera gånger i veckan, juice eller läsk efter motionspass och hade oftare sura uppstötningar.**

Mentorprogrammet – är du den vi söker?

Anmäl dig senast 1 april!



Från vänster Carolina Frimannsson, tandläkare/mentor, Jasmine Axelsson, student/adept.

I vår startar ett nytt mentorår! Vi söker nu färdigutbildade tandläkare och tandläkarstudenter som vill delta i vårt mentorprogram för ny professionell utveckling.

Läs mer på www.tandlakarforbundet.se eller kontakta mentoransvarig Elina Johansson på e-post mentorprogrammet@tandlakarforbundet.se.



Sveriges Tandläkarförbund
Studeraandeföreningen

Tandborststudie på äldre visade långtidseffekt

Ett år efter en studie som jämförde elektrisk och manuell tandborstning på äldreboenden hade deltagarna fortfarande sänkt plackförekomst – oavsett borstmetod.

Det handlar inte så mycket om elektrisk eller manuell tandborste utan om valfrihet och bra instruktioner. Så kan ettårsuppföljningen av 100 äldre på nio äldreboenden i Norge som deltog i en studie om tandborstning sammanfattas.

UNDER STUDIEN, som pågick i två månader, fick deltagarna välja om de ville ha en elektrisk eller manuell tandborste, varefter de fick instruktioner för respektive metod.

Efter två månader hade båda grupperna en minskad förekomst av plack.

När forskarna undersökte deltagarna igen ett år efter studiestarten var det fortfarande ingen skillnad mellan grupperna, men båda grupperna hade förbättrat sin munhygien och 82 procent hade även ytterligare sänkt plackförekomsten.

FORSKARNA MENAR att deras uppföljning visar att fokus på tandborstning och valfrihet när det gäller metod har en positiv långtidseffekt på tandhygien hos de boende på äldreboenden.

Fredrik Hedlund

Källa: Acta Odontol Scand; Fjeld et al

Läs mer: <http://bit.ly/2GtIDDg>

● Fokus på tandborstning och valfrihet av borstmetod har en positiv långtidseffekt på tandhygien hos de boende på äldreboenden, visar studie.



Foto: Colourbox

30 år SCANEX

Aktuella kurser och föreläsningar i Laserunderstödd Tandvård

Föreläsningar

Stockholm 27 februari

Föreläsare Marten Toewe Perio green®
Den perfekta kompletteringen inom parodontit och periimplantit behandlingar.

Kalmar 22 mars Tandvårdsdagen

Föreläsare Dr. Kresimir Simunovic,
DMD, MSc oral kirurgi

Portoroz, Slovenien 25-26 maj

Laser and Health Academy Symposium

Utbildningar



Ljubljana, Slovenien

LightWalker in Dentistry
12 - 13 mars, 23 - 24 april,
14 - 15 juni 2018

Introduktionsdagar



Laserunderstödd

Tandvård
www.ilsd.se

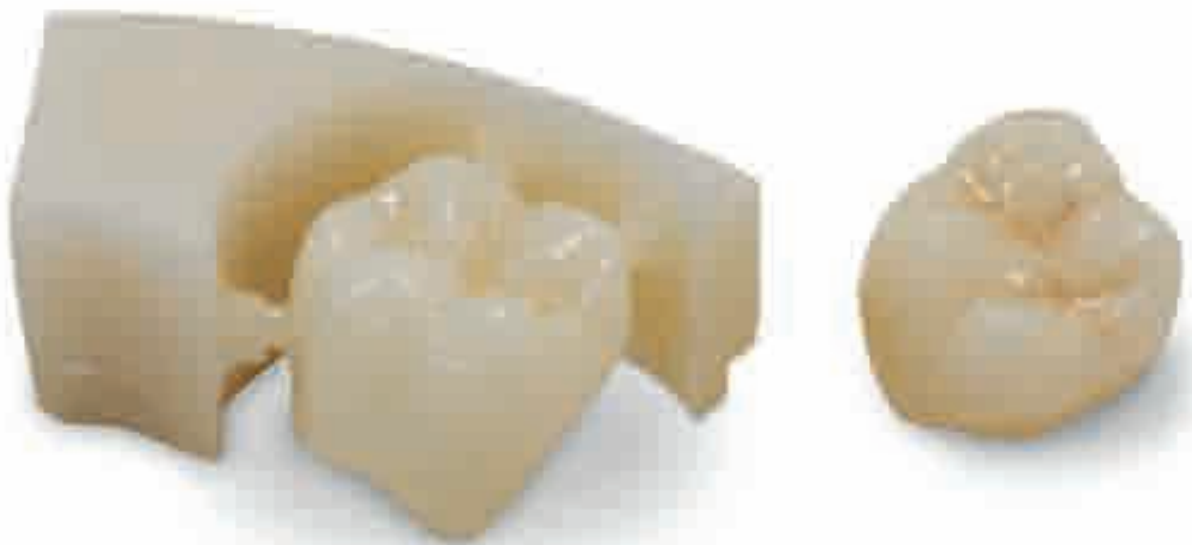
- Parod
- Endo
- Implantat
- Kirurgi
- Konservativ
- Kosmetik



Kontakta Roland Jensen Rönnblom för mer info på rolandr@scanex.se

STYRKA OCH ESTETIK

i ett med vår nya monolithiska full Zirkonia



- Implantat
- Alltid fräst
- Vinklade kanaler
- Skruvretinerat
- Zirkonia
- Gingiva support
- Speciallösningar
- Monolithisk
- Upp till 28° vinkling
- Titan
- CoCr
- Estetik
- Individuella distanser
- Alltid originaldelar





Systematisk översikt. Godkänd för publicering den 12 december 2017.
Artikeln är översatt från danska av Cecilia Hallström, Köpenhamn, Danmark.

Medicinens effekt på salivkörtlarna



Författare

Andy Wolff, DMD, Tel-Aviv Sourasky Medical Center; Saliwell Ltd, Israel.

Revan Kumar Joshi, DDS, Teaching Faculty, Dep of Oral Medicine & Radiology, DAPMRV Dental College, Bangalore, Indien.

Jörgen Ekström, prof, PhD, Sektionen för farmakologi, Inst f neurovetenskap och fysiologi, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet, Sverige.

Doron Aframian, prof, The Hebrew University, Jerusalem, Israel.

Anne Marie Lynge Pedersen, associate prof, PhD, Dep of Odontology, Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen, Danmark.
E-post: amlp@sund.ku.dk



En omfattande lista över läkemedel som har en dokumenterad påverkan på salivkörtlarsfunktioner och/eller associerade symtom har sammanställts. Listan kan vara till nytta för kliniker när de utreder patienter som klagar över muntorrhet i samband med medicinsk behandling. Listan kan också användas för att förutse orala biverkningar, vilket i sin tur kan leda kliniker till att överväga alternativ till den påtänkta behandlingen.

De senaste decennierna har den ökande livslängden, en allt större grupp av äldre i befolkningen och behovet av polyfarmaci som följer därav tilldragit sig stor uppmärksamhet. The World Health Statistics, som offentliggörs på WHO:s hemsida, uppgav 2014 att den förväntade livslängden i medlemsländerna var 55–87 år och att den steg hastigt även i de fattigaste länderna. Dessvärre innebär längre livslängd också en mängd hälsoproblem, vilket leder till ett ökat behov av medicinering.

Läkemedel som används för att behandla olika sjukdomar kan också orsaka biverkningar, såsom symtom i munhålan som en följd av påverkan på salivkörtlarna. Om vi bortser från läkemedel som används för att behandla salivkörtelsjukdomar, kan läkemedel ha följande biverkningar: salivkörteldysfunktion (SGD), antingen hypofunktion (SGH) eller objektivt påvisad hypersalivation, xerostomi (den subjektiva upplevelsen av muntorrhet) eller subjektiv hypersalivation (upplevelsen av att ha för mycket saliv). Medicininducerad SGH och objektiv hypersalivation faller båda under den gemensamma beteckningen medicininducerad salivkörteldysfunktion (MISGD). Bland de biverkningar som kan associeras med dessa tillstånd, i synnerhet SGH, kan nämnas karies, dysgeusi (förändring av smakuppfattning), slemhinneömheter och oral candidos.

Bland de kliniska riktlinjerna för ordination av läkemedel redogör endast ett fåtal för biverkningar på salivkörtlarna. De flesta rapporter i detta sammanhang är antingen producentkompendier, narrativa översikter eller fallserier [1–10]. Fram tills nu har det saknats en systematisk evidensbaserad lista som redogör för de läkemedel som objektivt kan associeras med medicininducerad salivkörteldysfunktion (MISGD), xerostomi eller subjektiv hypersalivation. MISGD-gruppen under World Workshop on Oral Medicine VI (WWOM VI) har därför haft som sitt syfte att gå igenom den relevanta litteraturen på området och med hög evidensgrad som grund ta fram en lista över läkemedel och dess objektiva effekter på salivkörtelns funktion.

RESULTAT

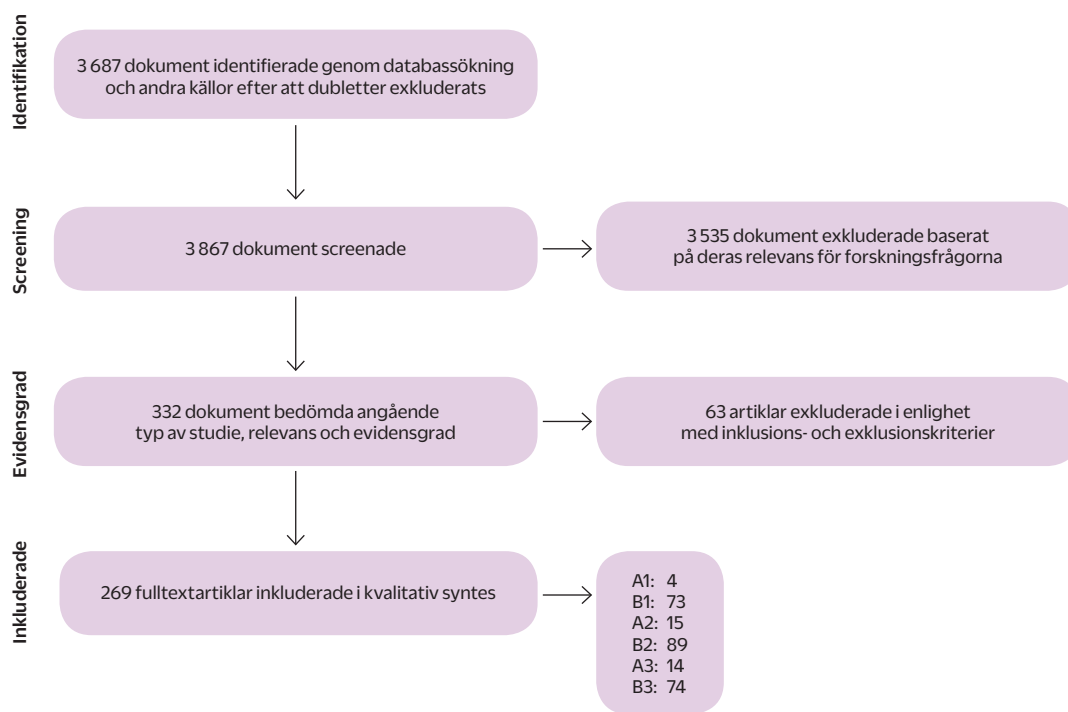
Ett flödesschema som visar urvalsprocessen av artiklar ses i figur 1.

ATC:s klassifikation av läkemedel (tabell 1)

The Anatomical Therapeutic Chemical Classification System with Defined Daily Doses (ATC/DDD) är ett system för klassifikation av läkemedel framtaget av WHO's Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Under detta klassifikationssystem delas läkemedel in i olika grupper baserat på de organ eller organsystem som

Förkortningar

ATC-systemet = Anatomical Chemical Classification System
DDD = Definierad Daglig Dos
SGD = Salivkörteldysfunktion
SGH = Salivkörtelhypofunktion
MISGD = Medicininducerad salivkörteldysfunktion



Figur 1. Urvalsprocess för artiklar.

Författare (forts)

Gordon Proctor, prof, PhD, Mucosal & Salivary Biology Division, Dental Institute, King's College London, England.

Nagamani Narayana, associate prof, Dep of Oral Biology, UNMC College of Dentistry, USA.

Alessandro Villa, associate surgeon, Division of Oral Medicine and Dentistry, Brigham, and Women's Hospital; Dep of Oral Medicine, Infection and Immunity, Harvard School of Dental Medicine, USA.

Ying Wai Sia, DDS, McGill University, Faculty of Dentistry, Canada.

Ardita Aliko, DDS, PhD, Faculty of Dental Medicine, University of Medicine, Tirana, Albanien; Broegelmann Research Laboratory, Dep of Clinical Science, University of Bergen, Bergen, Norge.

Richard McGowan, associate curator, MLS, New York University, USA.

Ross Kerr, clinical associate prof, New York University, USA.

Siri Beier Jensen, associate professor, PhD, Dep of Odontology, Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen, Danmark; Dep of Dentistry and Oral Health, Aarhus University, Danmark.

Arjan Vissink, prof, PhD, Dep of Oral and Maxillofacial Surgery, University of Groningen and University Medical Center Groningen, Groningen, Holland.

Colin Dawes, prof emeritus, MSci, Dep of Oral Biology, University of Manitoba, Canada.

*Tabellerna 2, 3 och 4 återfinns i en webbversion av denna artikel på tandlakartidningen.se

de verkar på samt dess kemiska, farmakologiska och terapeutiska egenskaper. Systemet klassificerar läkemedel på fem olika nivåer, och det är detta system som vi har använt oss av i denna studie. Den första nivån innehåller 14 huvudgrupper baserade på det anatomiska område som läkemedlet verkar på, den andra nivån anger terapeutiska undergrupper medan den tredje och fjärde nivån framför allt innehåller farmakologiska och kemiska undergrupper och den femte nivån baseras på den kemiska substansen.

Bland de 14 grupperna på den första nivån fann vi nio grupper som med hög eller moderat evidensgrad var associerade med salivkörteldysfunktion (SGD), xerostomi eller subjektiv hypersalivation. Dessa nio grupper var matsmältning och ämnesomsättning, det kardiovaskulära systemet, det urogenitala systemet och könshormoner, infektionssjukdomar, tumörer och rubbningar i immunsystemet, rörelseapparaten, nervsystemet, respirationssystemet samt ögon och öron. Av de 94 undergrupperna på den andra nivån var det 26 stycken som innehöll preparat som associeras med SGD och 22 av dessa hade hög evidensgrad. Det gällde i huvudsak läkemedel mot funktionella gastrointestinala störningar, antiemetika, produkter mot fetma, antihypertensiva medel, diuretika, betablockerare, kalciumantagonister,

urologiska medel, antineoplastiska medel, muskelrelaxantia, medel för behandling av skelettsjukdomar, analgetika, antiepileptika, läkemedel mot Parkinson, psykoleptika, psykoanaleptika, annan neurologi, antimuskariska läkemedel mot obstruktiva luftvägssjukdomar, antihistaminer för systemiskt bruk samt medel mot ögonsjukdomar. Den tredje nivån finns inte representerad i tabell 1 då den skulle tillföra mycket lite extrainformation. Av de 882 undergrupperna på den fjärde nivån i ATC/DDD-systemet var 64 läkemedelsgrupper associerade med SGD, 37 av dessa med hög evidensstyrka. På den femte nivån var 106 av de 4 679 nämnda ämnena associerade med SGD med hög eller moderat evidensgrad, 56 av dessa med hög evidensgrad (se tabell 2*).

Läkemedel med hög evidensgrad (tabell 2*)

56 läkemedel hade hög evidensstyrka för påverkan på salivkörtelns funktion. Dessa läkemedel kunde kategoriseras under följande åtta av tio anatomiska huvudgrupper (första nivån i ATC-systemet): matsmältningsorgan och ämnesomsättning (A), hjärta och kretslopp (C), urin- och könsorgan samt könshormoner (G), tumörer och rubbningar i immunsystemet (L), rörelseapparaten (M), nervsystemet (N), andningsorganen (R) och ögon och öron (S). I ATC-systemet tillhör mer



Tabell 1. ATC-klassifikation av läkemedel. Läkemedel som med hög eller moderat evidensgrad har rapporterats förorsaka xerostomi, salivkörtelhypofunktion eller hypersalivation indelade i nivåer i enlighet med ATC.

Första nivå, anatomisk huvudgrupp	Andra nivå, terapeutisk undergrupp	Fjärde nivå, kemisk undergrupp	Femte nivå, kemisk substans	ATC-kod	
Matsmältningsorgan och ämnesomsättning	medel mot funktionella gastrointestinala tillstånd	syntetiska antikolinergika, kvartära ammoniumföreningar	propantelin	A03AB05	
		belladonnaalkaloider, tertiär aminogrupp	atropin	A03BA01	
			hyoscyamin	A03BA03	
	belladonnaalkaloider, semisyntetiska, kvartära ammoniumföreningar	butylskopolamin/hyoscin	A03BB01		
	antiemetika och medel mot illamående	övriga antiemetika	skopolamin/hyoscin	A04AD01	
		antiobesitas-preparat, exklusive kostprodukter	centralt verkande antiobesitasmedel	fentermin	A08AA01
	dexfenfluramin			A08AA04	
	sibutramin			A08AA10	
	antiobesitasmedel, perifert verkande		orlistat	A08AB01	
		serotonin-noradrenalin-dopamin återupptagshämmare	tesofensin	ND	
Hjärta och kretslopp	medel vid hjärtsjukdomar	antiarytmika, klass Ib	mexiletin	C01BB02	
	antihypertensiva medel	metyldopa	metyldopa	C02AB01	
		imidazolinreceptoragonister	klonidin	C02AC01	
	diuretika	tiazider	bendroflumetiazid	C03AA01	
		sulfonamidderivat	furosemid	C03CA01	
		vasopressinantagonister	tolvaptan	C03XA01	
	beta-receptorblockerande medel	beta-receptorblockerare, icke-selektiva	timolol	C07AA06	
			beta-receptorblockerare, selektiva	metoprolol	C07AB02
				atenolol	C07AB03
	kalciumantagonister	dihydropyridinderivat	isradipin	C08CA03	
		fenylalkylaminderivat	verapamil	C08DA01	
	medel som påverkar renin-angiotensin-systemet	ACE-hämmare	enalapril	C09AA02	
			lisinopril	C09AA03	
Urin- och könsorgan samt könshormoner	urologiska medel	läkemedel vid frekvent urinering och inkontinens	oxibutynin	G04BD04	
			propiverin	G04BD06	
			tolterodin	G04BD07	
			solifenazin	G04BD08	
			tropium	G04BD09	
			darifenacin	G04BD10	
			fesoterodin	G04BD11	
			imidafenacin	ND	
			alfa-1-receptorblockerande medel	alfuzosin	G04CA01
				terazosin	G04CA03
		Antiinfektiva medel för systemiskt bruk	virushämmande medel för systemiskt bruk	proteashämmare	saquinavir
nukleosid- och nukleotidanaloger	didanosin			J05AF02	
	lamivudin			J05AF05	
icke-nukleosid omvänd transkriptas-hämmare	nevirapin			J05AG01	
	etravirin			J05AG04	





Första nivå, anatomisk huvudgrupp	Andra nivå, terapeutisk undergrupp	Fjärde nivå, kemisk undergrupp	Femte nivå, kemisk substans	ATC-kod	
Antiinfektiva medel för systemiskt bruk	virushämmande medel för systemiskt bruk	övriga virushämmande medel	raltegravir	J05AX08	
			maravirok	J05AX09	
Antineoplastiska och immunmodulerande medel	antineoplastiska medel	monoklonala antikroppar	bevacizumab	L01XC07	
Rörelseapparaten	muskelavslappnande medel	övriga centralverkande medel	baklofen	M03BX01	
			tizanidin	M03BX02	
			cyclobenzaprin	M03BX08	
	medel för behandling av skelettsjukdomar	bisfosfonater	alendronsyra	M05BA04	
Nervsystemet	anestetika	opioidanestetika	fentanyl	N01AH01	
	analgetika	naturliga opiumalkaloider	morfin	N02AA01	
			dihydrokodein	N02AA08	
		fenylpiperidinderivat	fentanyl	N02AB03	
		oripavinderivat	buprenorfin	N02AE01	
		morfindervivat	butorfanol	N02AF01	
		övriga opioider	tramadol	N02AX02	
			tapentadol	N02AX06	
		övriga migränmedel	klonidin	N02CX02	
	antiepileptika	fettsyraderivat	natrium valproat/ valproinsyra	N03AG01	
		övriga antiepileptika	gabapentin	N03AX12	
			pregabalin	N03AX16	
	medel vid Parkinson	dopaminagonister	rotigotin	N04BC09	
	neuroleptika	fentiazinderivat med dimetylaminedja	klorpromazin	N05AA01	
			fentiazinderivat med piperazinring	perfenazin	N05AB03
			butyrofenonderivat	haloperidol	N05AD01
		indolderivat	sertindol	N05AE03	
			ziprasidon	N05AE04	
			lurasidon	N05AE05	
		diazepiner, oxazepiner, thiazepiner och oxepiner	loxapin	N05AH01	
			klozapin	N05AH02	
			olanzapin	N05AH03	
			quetiapin	N05AH04	
			asenapin	N05AH05	
		bensamider	amisulprid	N05AL05	
		litium	litium	N05AN01	
		övriga neuroleptika	risperidon	N05AX08	
			aripiprazol	N05AX12	
	paliperidon		N05AX13		
	bensodiazepinderivat (anxiolytika)	clobazam	N05BA09		





Första nivå, anatomisk huvudgrupp	Andra nivå, terapeutisk undergrupp	Fjärde nivå, kemisk undergrupp	Femte nivå, kemisk substans	ATC-kod		
Nervsystemet	neuroleptika	benzodiazepine-besläktade läkemedel	zolpidem	N05CF02		
			eszopiklon	N05CF04		
			zopiklon	N05CF01		
		psykoanaleptika	icke-selektiva monoaminåterupptagshämmare	övriga hypnotika och sedativa	skopolamin/hyoscin	N05CM05
					dexmedetomidin	N05CM18
					desipramin	N06AA01
	imipramin				N06AA02	
	amitriptylin				N06AA09	
	nortriptylin				N06AA10	
	selektiva serotoninåterupptagshämmare		doxepin	N06AA12		
			dosulepin	N06AA16		
			fluoxetin	N06AB03		
			citalopram	N06AB04		
			paroxetin	N06AB05		
	övriga antidepressiva medel		sertralin	N06AB06		
			escitalopram	N06AB10		
			bupropion	N06AX12		
			venlafaxin	N06AX16		
			reboxetin	N06AX18		
			duloxetin	N06AX21		
	centralverkande sympatometika	desvenlafaxin	N06AX23			
		vortioxetin	N06AX26			
		metylfenidat	N06BA04			
övriga medel med verkan på nervsystemet	dexmetylfenidat	N06BA11				
	lisdexamfetamin	N06BA12				
	läkemedel vid nikotinberoende	nikotin	N07BA01			
	läkemedel vid alkoholberoende	naltrexon	N07BB04			
ND	ND	läkemedel vid behandling mot opioidberoende	buprenorfin	N07BC01		
		dimebon	ND			
Andningsorganen	medel vid näs sjukdomar	antiallergika, exklusive kortikosteroider	tesofensin	ND		
			azelastin	R01AC03		
			medel vid obstruktiva luftvägssjukdomar	antikolinergika	tiotropiumbromid	R03BB04
			antihistaminer för systemiskt bruk	aminoalkyletrar	doxylamine	R06AA09
				piperazinderivat	cetirizine	R06AE07
					levocetirizin	R06AE09
				övriga antihistaminer för systemiskt bruk	ebastin	R06AX22
desloratadin	R06AX27					
Ögon och öron	medel vid ögonsjukdomar	sympatomimetika vid glaukom	brimonidin	S01EA05		
		antikolinergika	atropin	S01FA01		
		övriga antiallergika	azelastin	S01GX07		

Fet stil indikerar högre evidensgrad; ND = inte bestämt; ACE = angiotensin-konverterande enzym

”Saliven spelar en nyckelroll i upprätthållandet av munhålets funktioner och hälsotillstånd.”

än hälften av huvudgruppen nervsystemet och de som citeras mest frekvent i litteraturen är oxybutynin (21 artiklar), tolterodin (19 artiklar), duloxetin (19 artiklar), quetiapin (14 artiklar), bupropion (12 artiklar), olanzapin (11 artiklar), solifenacin (11 artiklar), klozapin (9 artiklar), fluoxetin (9 artiklar) och venlafaxin (8 artiklar).

Oxybutynin, tolterodin och solifenacin är urologiska preparat medan de övriga tillhör gruppen nervsystemet. Samtliga preparat på denna lista, med undantag av alendronat, bendroflumetiazid och klonidin, uppges förorsaka xerostomi medan salivkörtelhypofunktion (SGH) är dokumenterad (med sialometri) för alendronat, amitriptylin, atropin, bendroflumetiazid, klonidin, fluoxetin, furosemid, oxybutynin, paroxetin, propiverin, skopolamin, sertralin, solifenacin och tolterodin. Hypersalivation registrerades som en objektivt konstaterad biverkan av klozapin, olanzapin och venlafaxin och som ett symptom vid bruk av quetiapin och risperidon. Den tveeggade effekten (muntorrhet och hypersalivation) av klozapin finns närmare beskriven i djurexperimentella studier [63, 120]. Dysgeusi (förändring av smakuppfattning) rapporterades efter förtäring av amitriptylin, bevacizumab, buprenorfin, fluoxetin, loxapin, quetiapin och sertralin. Karies associerades med klorpromazin och litium, oral candidos associerades med olanzapin medan en brännande känsla i munnen associerades med amitriptylin (inte omnämnt i tabell 2). De olika läkemedlens egenskaper som redovisas i kolonn 3 i tabell 2 och tabell 3* är i huvudsak hämtade från läroboken Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics, 12 ed [202].

Läkemedel med moderat evidensstyrka (tabell 3*)

50 läkemedel hade moderat evidensgrad för påverkan på salivkörtlarna. Dessa läkemedel tillhörde de följande sju utav de tio anatomiska huvudgrupperna (första nivån i ATC-systemet): matsmältningsorgan och ämnesomsättning, hjärta och kretslopp, urin- och könsorgan samt könshormoner, antiinfektionsmedel för systemiskt bruk, nervsystemet och andningsorganen. Läkemedel som föll under ATC-kategorin ”nervsystemet” var också de mest citerade i tabell 3. Xerostomi är en biverkan av samtliga preparat i tabell 3 med undantag för klobazam, medan salivkörtelhypofunktion rapporterades vid användande av darifenacin och metoprolol. Enalapril, haloperidol och metyldopa associerades med en subjektiv känsla av hypersalivation. Objektivt konstaterad hypersalivation återfanns endast vid bruk av clobazam. Tre läkemedel (azelastin, enalapril och fluvoxamin) associerades med dys-

geusi och ett preparat (haloperidol) associerades med karies (inte nämnt i tabell 3).

Läkemedel med svag evidensstyrka (tabell 4*)

Totalt knöts 48 läkemedel till en rad orala biverkningar, såsom xerostomi, salivkörtelhypofunktion, hypersalivation, brännande känsla, dysgeusi och karies.

DISKUSSION

Saliven spelar en nyckelroll i upprätthållandet av munhålets funktioner och hälsotillstånd. Salivens funktioner innefattar bland annat

1. upprätthållande av en fuktig munslemhinna
2. att genom mucinnehållet ha en smörjande verkan på mun och svalg
3. att bidra till smakupplevelsen genom att verka som lösningsmedel för smakämnen
4. nedbrytning av stärkelse med hjälp av amylas
5. att med hjälp av bikarbonat agera som en buffert mot syra i mun och matstrupe
6. att skydda tänderna mot syror genom övermättning av tandmineral och genom pellikelbildning
7. förändringar i det orala mikrobiomet med hjälp av antimikrobiella komponenter som skyddar emot bakterier, virus och svamp
8. att främja sårsläkning i munhålan [272].

Läkemedel kan påverka det centrala nervsystemet (CNS) och/eller salivkörtlars neuro-effektor region, vilket kan förklara den patogena effekten vid MISDG. De utsöndrande cellerna är försedda med muskarina M1- och M3-receptorer, α_1 - och β_1 -adrenerga receptorer samt peptiderga receptorer, som är involverade i salivsekretionen [273]. Det är därför fullt förståeligt att läkemedel som har en antagonistisk verkan på autonoma receptorer, men som används för att behandla dysfunktioner på olika ställen inom autonoma nervsystemets sfär, orsakar salivkörteldysfunktion och muntorrhet. I några fall är dock orsaken till muntorrheten mindre uppenbar, till exempel vid bruk av bisfosfonatpreparatet alendronat, vilket tycks reducera den ostimulerade salivsekretionen [13].

Det är välkänt att antimuskarina läkemedel framkallar muntorrhet genom att hämma det parasympatiska (kolinergera) nervsystemet och hindra aktivering av utsöndrande celler; men förvånande nog finns det endast ett fåtal studier som direkt fokuserar på salivsekretion i samband med det klassiska antimuskarina ämnet atropin. I gengäld har det genomförts ett stort antal djurexperimentella studier från salivkörtelfysiologins barndom på 1870-talet fram tills i dag.

Både antalet patienter som upplever biverk-

*Tabellerna 2, 3 och 4 återfinns i en webbversion av denna artikel på tandläkartidningen.se





ningar av ett givet läkemedel och hur allvarliga dessa biverkningar är beror på dosen, men vi har valt att inte diskutera detta förhållande närmare i denna studie. Brist på saliv medför ofta en känsla av muntorrhet (xerostomi). En studie har visat på ett samband mellan incidensen av xerostomi och antalet läkemedel som ordinerar samt läkemedlens dos [274]. Samma studie diskuterade också sekundära effekter av MISGD i relation till uppkomsten av karies och slemhinneförändringar.

Vid behandling av MISGD har många valt att pröva sig fram med olika metoder, exempelvis intraoral lokal behandling med till exempel malinsyrasprej (äppelsyra), sockerfritt tuggummi eller godis, saliversättningsmedel och alkoholfria munsköljningsvätskor med avsikt att smörja eller fukta munslemhinnan.

Parasympatomimetika, som pilokarpin och cevimeline, och också antikolinesteraser, som reducerar metabolismhastigheten av acetylkinin, har använts som systemiska salivstimulerande medel. Dessa läkemedel ökar salivsekretionen signifikant, men dess övriga biverkningar är så omfattande att de sällan används för att behandla patienter med MISGD. Lokal applikation av dessa medel på det orala epitelet med avsikt att aktivera de underliggande små salivkörtlarna kan emellertid vara en möjlighet. Det är också viktigt att säkra salivkörtelns funktionsduglighet innan läkemedlen administreras. Nyare behandlingsmetoder innehåller elektrostimulans av salivkörtlars parasympatiska innervation. Bland övriga strategier för hantering av MISGD kan nämnas en reduktion i antal eller dos av de läkemedel som patienten tar eller ett byte till andra preparat med färre angivna biverkningar, om möjligt. Kunskapen om detta viktiga ämne är begränsad, men när det finns behov av tandvård är det för patientens bästa om kommunikationen mellan tandläkaren (som ska hantera biverkningarna) och läkaren som ordinerar läkemedlet är god [275].

Syftet med denna artikel var att utarbeta en evidensbaserad förteckning över olika läkemedels påverkan på salivkörtelns funktion med utgångspunkt i den aktuella vetenskapliga litteraturen. En omfattande sökning efter litteratur relaterad till MISGD följdes av en tämligen tidskrävande och noggrann detaljanalys av artiklarna. Trots detta är det tänkbart att ett fåtal läkemedel missades och därför är det möjligt att listorna i tabell 2 och

tabell 3 inte är heltäckande. Det lades stor vikt vid utvärdering av varje enskild artikels evidensgrad och relevans, vilket innebär att antalet läkemedel som med hög eller moderat evidensstyrka associeras med SGD och xerostomi är lägre än i tidigare publicerade listor [1–6, 9]. Det är också möjligt att några artiklar förbisesågs på grund av att författarna endast har nämnt biverkningar från salivkörtlarna i en biverkningstabell och att denna information inte fångades upp under vår sökningsprocess. Man bör också notera att vår undersökning inte inkluderar läkemedel som innehåller mer än en aktiv substans; men vilken som helst av substanserna i listorna kan orsaka biverkningar på salivkörtlarna om de ingår i ett kombinationspreparat. Det är därför viktigt att påpeka att vissa ämnen som i sig själva inte rapporterats ge biverkningar, kan – då de ges i kombinationer – medföra sådana. Slutligen måste det också nämnas att det är möjligt att för vissa läkemedel är dess salivkörtelbiverkningar inte publicerade i referentgranskade tidskrifter utan endast i producentens produktinformation.

Studien tyder på att läkemedel som ordinerar mot tillstånd i hela kroppen kan ha som biverkning en påverkan på salivsekretionen. På de högre nivåerna i klassifikationssystemet tycks analysen ge mer specifika detaljer om läkemedlen och dess effekter som leder till SGD och xerostomi. Det är således möjligt att utifrån listan finna ett alternativt läkemedel med liknande effekt på det önskade systemet men med färre biverkningar på salivkörteln. Det är dock möjligt att andra substanser på samma nivå, i synnerhet på den fjärde nivån i ATC/DDD-klassifikationen, kan ha liknande effekter på salivkörteln som den substans man önskar att ersätta.

Det finns endast ett fåtal studier som har använt objektiva mätningar av salivutsöndringshastigheten i samband med rapportering av läkemedelsbiverkningar [13, 48], och ännu färre tycks ha korrelerat resultaten av dessa objektiva mätningar med patienternas subjektiva upplevelser. Det har genomförts ett flertal experimentella studier på djur som har kunnat påvisa nedsatt salivutsöndringshastighet som en följd av läkemedelsbehandling. Men den subjektiva upplevelsen av xerostomi kan givetvis inte registreras hos djur och därför har det rått visst tvivel om sambandet mellan ändringar i salivutsöndring och den subjektiva upplevelsen av muntorrhet eller överflödig salivutsöndring [104, 120, 138–140, 148].

Det har rapporterats att friska individer inte upplever xerostomi förrän den ostimulerade utsöndringshastigheten har reducerats till 40–50 procent av den normala hastigheten [27]. Det är dessutom inte klarlagt om salivens sammansättning också påverkar patienternas subjektiva upplevelse av salivsekretionen. Det största problemet är dock att det saknas studier där salivens utsöndringshastighet och sammansättning har mätts både före och



”Vid behandling av MISGD har många valt att pröva sig fram med olika metoder ...”

efter det att den ordinerade behandlingen hade påbörjats. I tillägg finns det praktiskt taget ingen tillgänglig data angående den ostimulerade salivutsöndringshastigheten hos patienter innan de får behov av medicin. Det verkar som om det endast är i Sverige och Danmark som tandläkarstudenter undervisas i rutinmässig mätning av deras patienters salivsekretion. Denna praxis är mycket värdefull och vi rekommenderar å det starkaste andra länder att ta efter Sverige och Danmark.

Läkemedel kan också förorsaka andra orala biverkningar. Aliko et al [274] påpekar att även om det finns rapporter som knyter en brännande känsla i munslemhinnan och/eller dysgeusi till MISGD, finner inte detta samband stöd i objektiva iakttagelser. Enskilda artiklar (om än med moderat eller svag evidensgrad) nämner att candidos och karies kan vara associerat med användande av vissa läkemedel. Ingen av dessa studier har dock försökt att relatera fynden till substansens farmakodynamik, dess effekt på salivkörtlarna eller förekomsten av andra orala biverkningar [274]. Dawes et al [272] rapporterade att komponenter i saliven uppvisar egenskaper som hämmar bakterier, virus och svamp, vilket tyder på att saliven bidrar till att kontrollera oral mikrobiota och korrelerar hypofunktion av salivkörteln (SGH) till förekomsten av oral candidos. Sambandet mellan SGH, karies och candidos är välkänt och väldokumenterat, men har inte studerats i förbindelse med MISGD.

Denna artikel kan vara till hjälp för kliniker och forskare när de överväger om ett läkemedel de ordinerar eller undersöker kan leda till SGD eller xerostomi. En rad olika scenarier är möjliga:

- a) En kliniker måste avgöra vilka preparat på patientens medicinlista som kan ge upphov till biverkningar på salivkörteln. Klinikern kan göra följande:
 - i. Söka i tabell 2 och tabell 3 där läkemedlen är organiserade i alfabetisk ordning.
 - ii. Om läkemedlet i fråga inte finns med i tabellerna har det antagligen inte publicerats evidens för att det har salivkörtelbiverkningar.
 - iii. Om läkemedlet återfinns i tabellerna och man vill veta mer om medicineringsstypen: sök i tabell 1 med hjälp av ATC-koderna som återfinns i kolumn 2 i tabell 2 och tabell 3. Dessa koder återfinns i den sista kolonnen i tabell 1 i alfabetisk och numerisk ordning.
- b) När klinikern ordinerar ett läkemedel och önskar bedöma preparatets möjliga salivkörtelbiverkningar rekommenderas ovanstående beslutsträd.
- c) Klinikern konsulteras av en medicinerad patient som klagat över till exempel muntorrhet, men kan inte finna något av patientens preparat i tabell 2 eller tabell 3. Det är dock troligt att läkemedel som inte står på listan också påverkar salivkörtlarna om de tillhör samma ATC-kategori på

någon nivå. En patient kan till exempel behandlas med ett medel mot fetma, såsom fenfluramin, amfepramon, mazindol, etilamfetamin, katin, klobenzorex, mefenorex eller lorcaserin. Samtliga dessa preparat tillhör gruppen centralt verkande antiobesitas-medel ATC Ao8AA [276] och har samma effekt som dexfenfluramin, vilket patienten inte tar men som tillhör samma kategori och återfinns i tabell 3. En sådan association kan förklara patientens symtom.

- d) Klinikern ska ordinera ett läkemedel till en patient som lider av Sjögrens syndrom eller som har fått strålterapi i huvud-halsregionen och vill undvika att försämra patientens xerostomi. Om det till exempel finns tecken som indikerar att det behövs ett muskelavslappande medel, kan klinikern söka på ATC:s webbplats [277] under "muscle relaxants" och därefter korsreferera undergrupperna och tabell 1. På så sätt upptäcker man att "other centrally acting agents" kan medföra biverkningar på salivkörtlarna och klinikern kan välja ett preparat från en av de andra undergrupperna.
- e) En forskare vill veta om ett visst läkemedel har salivkörtelbiverkningar och hur hög evidensgraden för detta är.
 - i. Forskaren kan börja med att söka efter läkemedlet i tabell 1 under anatomiskt indikationsområde (första nivån), terapeutisk effekt (andra nivån), kemiska egenskaper (fjärde nivån) eller generiskt namn (femte nivån);
 - ii. Om man inte finner någon relevant kategori har det troligtvis inte publicerats evidens för att läkemedlet i fråga har några salivkörtelbiverkningar.
 - iii. Om läkemedelstypen står med fet stil på en av nivåerna kan man söka i tabell 2 efter ett av preparaten i denna kategori på femte nivån. I tabell 2 är läkemedlen listade i alfabetisk ordning och det finns information om bland annat antal och typ av publikationer och referenser.
 - iv. Om läkemedelstypen står där men inte i fet stil kan forskaren söka som i punkt iii men i tabell 3 i stället för tabell 2.

SLUTSATSER

De flesta studier har förlitat sig på patienternas eller försökspersonernas subjektiva uppfattning om huruvida de har för mycket eller för lite saliv i munnen. Vi måste därför dra slutsatsen att om ett stort antal läkemedels möjliga effekter på salivutsöndring ska utvärderas finns det ett behov av fler randomiserade kontrollerade studier som också använder sig av kvantitativa salivmätningar. Ostimulerad och stimulerad salivsekretionshastighet ska mätas hos patienter före och, med lämpliga intervaller, efter påbörjad behandling med läkemedlet i fråga. Utöver detta bör patienternas subjektiva symtom

”Det verkar som om det endast är i Sverige och Danmark som tandläkarstudenter undervisas i rutinmässig mätning av deras patienters salivsekretion.”



”... om ett stort antal läkemedels möjliga effekter på salivutsöndring ska utvärderas finns det ett behov av fler randomiserade kontrollerade studier som också använder sig av kvantitativa salivmätningar.”

också registreras som en funktion av tiden. För att uppnå bästa resultat bör studierna också mäta ändringar i salivens sammansättning då dessa ändringar kan vara av betydelse för associationen med SGD.

MATERIAL OCH METOD

Gruppen som undersökte MISGD bestod av fem granskare (AA, RJ, NN, YS, och AIV), sex konsulter (erfarna experter inom områden relaterade till MISGD: DA, CD, JE, AMP, GP och ArV), en forskningsbibliotekarie, en gruppansvarig (AW), och två handledare från WWOM VI Steering Committee (SBJ och ARK). Denna översikt behandlar ett av de två MISGD-ämnen som gruppen undersökte – en uppdaterad klassifikation av mediciner som rapporterats orsaka objektiv salivkörteldysfunktion. Metoden byggde på policyer och riktlinjer framtagna av Task Force for WWOM IV [11] och av the PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) statement [12], som anpassades till översikten i fråga.

Steg 1: Avgränsningar

Den aktuella översikten behandlade följande sju forskningsfrågor:

Vilka mediciner har rapporterats inducera

1. SGD hos människor?
2. SGD hos djur?
3. xerostomi men *inte* SGD?
4. dregling men *inte* SGD?
5. xerostomirelaterade orala symtom (*inte* SGD), andra än överdriven torrhet/fuktighet?
6. xerostomi, men har ännu *inte* testats gällande induktion av SGD?
7. dregling, men har ännu *inte* testats gällande induktion av SGD?

Steg 2: Urval av söktermer

Nyckelord och ämnesrubriker valdes för varje forskningsfråga, och dessa var :

- Q1. Medication/Drugs/Humans AND Salivary gland dysfunction, Xerostomia, Dry mouth, Reduced salivary flow rate, Hyposalivation, Sialorrhea, Drooling
- Q2. Medication/Drugs/Animals AND Salivary gland dysfunction, Reduced salivary flow rate, Hyposalivation, Drooling
- Q3. Medication/Drugs AND Xerostomia, Dry mouth, Hyposalivation AND NOT Salivary dysfunction
- Q4. Medication/Drugs AND Drooling/Sialorrhea/Hypersalivation/Ptyalism/Increased salivary flow rate AND NOT Salivary dysfunction
- Q5. Medication/Drugs AND Salivary glands/Saliva/Xerostomia/Dry mouth/Hyposalivation AND NOT Salivary gland dysfunction, Oral sensory complaints
- Q6. Medication/Drugs AND Salivary glands/Saliva/Xerostomia/Dry mouth/Hyposalivation

AND NOT Salivary gland dysfunction/Assessment

- Q7. Medication/Drugs AND Drooling/Sialorrhea/Hypersalivation/Ptyalism AND NOT Salivary gland dysfunction/Assessment

Steg 3: Litteratursökning

Vår litteratursökning genomfördes under juni 2013 i databaserna PubMed, Embase och Web of Science och baserades på våra utvalda nyckelord och på ämnesrubriker när de kunde tillämpas. Sökningen var inte begränsad när det gällde tidsperiod, typ av publikation eller språk. Dessutom uppmantrades gruppmedlemmarna att bidra med material som kunde vara av intresse som de funnit genom rekommendation eller manuell sökning. Litteratursökningen avslutades med en manuell sökning av referenslistan i de kvalificerade publikationerna, och efter uteslutning av dubletter återstod 3 867 för steg 4.

Steg 4: Utvärdering och gallring av publikationer för att avgöra om de var kvalificerade för studien

Granskarna screenade självständigt, men under överseende av handledarna, samtliga 3 867 publikationer. Publikationerna behölls för vidare analys eller uteslöts då de saknade relevans för forskningsfrågorna. 269 artiklar bedömdes som relevanta för de nämnda ämnena.

Steg 5: Urval av artiklar för studietyp, relevans och evidensgrad

Detta steg inleddes med en kalibrering av granskarna för att försäkra sig om att de använde sig av liknande standard när de genomförde sina översikter. Artiklarna delades sedan upp mellan granskarna som analyserade publikationstitlar, abstrakt samt material och metodsektionerna för att fastställa centrala parametrar.

Inklusions- och exkluderingskriterier för läkemedel:

1. Specifika läkemedel för vilka MISGD har rapporterats inkluderades.
2. Grupper av läkemedel och kombinationer av två eller fler läkemedel där den individuella MISGD som varje läkemedel i gruppen eller kombinationen associeras med *inte* specificerats uteslöts ur studien.
3. Substanser som rapporterats inducera SGD och som används i terapeutiska aspekter av SGD uteslöts. Det innebar att parasymptomimetika (till exempel pilokarpin och cevimeline) och antikolinesteraser (till exempel fysostigmin och neostigmin) som används för att stimulera salivflödet hos individer som upplever muntorrhet *inte* inkluderades.
4. Läkemedel som var under utveckling och *inte* fanns tillgängliga på marknaden när denna artikel skrevs, eller som senare togs bort från marknaden, exkluderades också ifrån studien.



Sedan graderades de kvarvarande artiklarna baserat på följande bedömning:

1. Grad av relevans.
Nivå A: Studie angående MISGD eller xerostomi.
Nivå B: Studie angående läkemedels skadliga effekter.
2. Metodens styrka.
Nivå 1: Som regel metaanalyser, systematiska översikter och randomiserade kontrollerade studier (RCT).
Nivå 2: Som regel oblidade studier, observationsstudier, djurstudier och epidemiologiska studier.
Nivå 3: Som regel narrativa översikter och textböcker.

Det bör också noteras att i tillägg till typ av studie (RTC, översikt et cetera) bedömdes även studiens design och prestation när en studie tilldelades en evidensgrad. Således tilldelades artiklarna poäng enligt en sjunkande skala av evidensnivå:

A1 > B1 > A2 > B2 > A3 > B3

Steg 6: Djupanalys

Detta steg baserades på experternas tolkning av evidens. Under handledning av gruppansvarig och konsulenterna CD och JE screenade granskare RJ de kvarvarande 332 utvalda publikationerna genom att läsa hela texten i full-text. Detta resulterade i att ytterligare 63 artiklar uteslöts på grunder som att de bedömde att MISGD och xerostomi var bieffekter av mindre vikt. Efter detta kvarstod 269 artiklar att djupanalysera. Se figur I för en beskrivning av arbetsprocessen och fördelningen av de utvalda artiklarna enligt de poäng de tilldelats för sin evidensnivå.

Steg 6 resulterade i tre listor av läkemedel:

1. 56 läkemedel med hög evidensnivå som citerades i artiklar med bedömning A1, B1.
2. 50 läkemedel med moderat evidensnivå som citerades i artiklar med bedömning A2, B2 men inte A1, B1.
3. 48 läkemedel med svag evidensnivå som citerades i artiklar med bedömning som inte var högre än A3, B3.

TACK

Författarna tackar följande organisationer, individer och företag som villkorslöst har bidragit ekonomiskt till WWOM VI: American Academy of Oral Medicine, European Association of Oral Medicine, anonyma gåvor från patienter behandlade av Dr David Sirois, New York University, College of Dentistry, Biocosmetics, Elsevier, Johnson and Johnson, The Oral Cancer Foundation och Unilever. Författarna, inklusive utvalda medlemmar av WWOM VI Steering Committee, önskar att uttrycka sin stora tacksamhet för möjligheten att samarbeta med hela WWOM VI Steering Committee under

de senaste tre åren. Steering Committee tillhandahöll både det konceptuella ramverk och det logistiska stöd som krävdes för att organisera WWOM VI Conference i april 2014 i Orlando, Florida, USA. Kommittén bidrog också med vetenskaplig och redaktionell kritik av detta manus. Samtliga medlemmar av Steering Committee följer här i alfabetisk ordning: Martin S Greenberg (USA), Timothy A Hodgson (Storbritannien), Siri Beier Jensen (Danmark), A Ross Kerr (USA), Peter B Lockhart (USA), Giovanni Lodi (Italien), Douglas E Peterson (USA) och David Wray (Storbritannien och Dubai).

ENGLISH SUMMARY

A guide to medications inducing salivary gland dysfunction, xerostomia and subjective sialorrhea: A systematic review sponsored by the World Workshop on Oral Medicine VI.

Andy Wolff, Revan Kumar Joshi, Jörgen Ekström, Doron Aframian, Anne Marie Lynge Pedersen, Gordon Proctor, Nagamani Narayana, Alessandro Villa, Ying Wai Sia, Ardita Aliko, Richard McGowan, Ross Kerr, Siri Beier Jensen, Arjan Vissink and Colin Dawes.

Tandläkartidningen 2018; 110 (2): 56-66

Background – Medication-induced salivary gland dysfunction (MISGD), xerostomia (sensation of oral dryness) and subjective sialorrhea cause significant morbidity and impair quality of life. However, evidence-based lists of medications that cause these disorders do not exist.

Objective – To compile a list of medications affecting salivary gland function and inducing xerostomia or subjective sialorrhea.

Data Sources – Electronic databases were searched for relevant articles published until June 2013.

Data Synthesis – A total of 269 papers out of a total of 3867 screened records had an acceptable degree of relevance, quality of methodology and strength of evidence. We found 56 chemical substances, with a higher level of evidence and 50 with a moderate level of evidence, linked to causing the above mentioned disorders. At the first level of the Anatomical Therapeutic Chemical classification system (ATC), 9 out of 14 anatomical groups were represented, mainly the alimentary, cardiovascular, genitourinary, nervous and respiratory systems. Management strategies included substitution or discontinuation of medications whenever possible, oral or systemic therapy with sialogogues, administration of saliva substitutes, and use of electro-stimulating devices.

Limitations – While xerostomia was a commonly reported outcome, objectively measured salivary flow rate was rarely stated. Moreover, xerostomia was mostly assessed as an adverse effect rather than the primary outcome of medication use. This study may not include some medications that could cause xerostomia when given in conjunction with others or for which xerostomia, as an adverse reaction,



Denna artikel publicerades i Tandlägebladet 2017; 121(10): 840–60, och ursprungligen i Drugs in R&D 2017; 17: 1–28.

has not been reported in the literature or could not be detected in our search.

Conclusions – A comprehensive list of medications having documented effects on salivary gland function or symptoms was compiled, which may assist

practitioners in assessing patients who complain of dry mouth while taking medications. The list may also prove useful for anticipating adverse effects and help practitioners to consider alternative medications. ●

Referenser

- Smith RG, Burtner AP. Oral side-effects of the most frequently prescribed drugs. *Spec Care Dentist* 1994; 14: 96–102.
- Sreebny LM, Schwartz SS. A reference guide to drugs and dry mouth – 2nd edition. *Gerodontology* 1997; 14: 33–47.
- Sreebny LM. The causes of dry mouth: a broad panoply. In: Sreebny LM, Vissink A, eds. *Dry mouth, the malevolent symptom: a clinical guide*. Ames, IA: Wiley-Blackwell, 2010; 103–22.
- Wolff A, Stahl B. Reference guide to xerogenic drugs in Israel. *J Israel Dent Assoc* 1999; 16: 51–76.
- Scully C. Drug effects on salivary glands: dry mouth. *Oral Dis* 2003; 9: 165–76.
- Scully C, Bagan JV. Adverse drug reactions in the orofacial region. *Crit Rev Oral Biol Med* 2004; 15: 221–39.
- Smidt D, Torpet LA, Nauntofte B et al. Associations between oral and ocular dryness, labial and whole salivary flow rates, systemic diseases and medications in a sample of older people. *Community Dent Oral Epidemiol* 2011; 39: 276–88.
- Smidt D, Torpet LA, Nauntofte B et al. Associations between labial and whole salivary flow rates, systemic diseases and medications in a sample of older people. *Community Dent Oral Epidemiol* 2010; 38: 422–35.
- Nguyen CT, MacEntee MI, Mintzes B et al. Information for physicians and pharmacists about drugs that might cause dry mouth: A study of monographs and published literature. *Drugs Aging* 2014; 31: 55–65.
- Lynge Pedersen AM, Nauntofte B, Smidt D et al. Oral mucosal lesions in older people: relation to salivary secretion, systemic diseases and medications. *Oral Dis* 2015; 21: 721–9.
- Baccaglini I, Brennan MT, Lockhart PB et al. World Workshop on Oral Medicine IV. Process and methodology for systematic review and developing management recommendations. Reference manual for management recommendations writing committees. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2007; 103(Suppl S3): e1–19.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J et al. PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Ann Intern Med* 2009; 151: 264–9.
- Eviö S, Tarkkila L, Sorsa T et al. Effects of alendronate and hormone replacement therapy, alone and in combination, on saliva, periodontal conditions and gingival crevicular fluid matrix metalloproteinase-8 levels in women with osteoporosis. *Oral Dis* 2006; 12: 187–93.
- Närhi TO, Meurman JH, Ainamo A. Xerostomia and hyposalivation: causes, consequences and treatment in the elderly. *Drugs Aging* 1999; 15: 103–16.
- Pawar PS, Woo DA. Extrapyramidal symptoms with concomitant use of amitriptyline and amiodarone in an elderly patient. *Am J Geriatr Pharmacother* 2010; 8: 595–8.
- Rani PU, Naidu MU, Prasad VB et al. An evaluation of antidepressants in rheumatic pain conditions. *Anesth Analg* 1996; 83: 371–5.
- Sauer H, Huppertz-Helmhold S, Dierkes W. Efficacy and safety of venlafaxine ER vs. amitriptyline ER in patients with major depression of moderate severity. *Pharmacopsychiatry* 2003; 36: 169–75.
- Montgomery SA. Safety of mirtazapine: a review. *Int Clin Psychopharmacol* 1995; 10 (Supp 4): 37–45.
- Nagata E. Antidepressants in migraine prophylaxis. *Brain Nerve* 2009; 61: 1131–4.
- Jain T, Bhandari A, Ram V et al. Drug interactions and adverse drug reactions in hospitalized psychiatric patients: A critical element in providing safe medication use. *German J Psychiatry* 2011; 14: 26–34.
- Biederman J, Mick E, Spencer T et al. An open-label trial of aripiprazole monotherapy in children and adolescents with bipolar disorder. *CNS Spectr* 2007; 12: 683–9.
- Fountoulakis KN, Vieta E. Efficacy and safety of aripiprazole in the treatment of bipolar disorder: A systematic review. *Ann Gen Psychiatry* 2009; 8: 16.
- Tramontina S, Zeni CP, Pheula GF et al. Aripiprazole in juvenile bipolar disorder comorbid with attention-deficit/hyperactivity disorder: An open clinical trial. *CNS Spectr* 2007; 2: 758–62.
- Veselinovic T, Schorn H, Vernaleken I et al. Effects of antipsychotic treatment on psychopathology and motor symptoms. A placebo-controlled study in healthy volunteers. *Psychopharmacol* 2011; 218: 733–48.
- Hewer RD, Jones PM, Thomas PS et al. A prospective study of atropine premedication in flexible bronchoscopy. *Aust N Z J Med* 2000; 30: 466–9.
- Diamond JP. Systemic adverse effects of topical ophthalmic agents. Implications for older patients. *Drugs Aging* 1997; 11: 352–60.
- Dawes C. Physiological factors affecting salivary flow rate, oral sugar clearance, and the sensation of dry mouth in man. *J Dent Res* 1987; 66 (Spec Issue): 648–53.
- Chou R, Peterson K, Helfand M. Comparative efficacy and safety of skeletal muscle relaxants for spasticity and musculoskeletal conditions: a systematic review. *J Pain Symptom Manage* 2004; 28: 140–75.
- Nederfors T, Nauntofte B, Twetman S. Effects of furosemide and bendroflumethiazide on saliva flow rate and composition. *Arch Oral Biol* 2004; 49: 507–13.
- Fang P, Hu JH, Cheng ZG et al. Efficacy and safety of bevacizumab for the treatment of advanced hepatocellular carcinoma: A systematic review of phase II trials. *PLoS One* 2012; 7: e49717.
- Walters TR. Development and use of brimonidine in treating acute and chronic elevations of intraocular pressure: a review of safety, efficacy, dose response, and dosing studies. *Surv Ophthalmol* 1996; 41 (Suppl 1): S19–26.
- Schuman JS, Horwitz B, Choplin NT et al. A 1-year study of brimonidine twice daily in glaucoma and ocular hypertension. A controlled, randomized, multicenter clinical trial. *Chronic Brimonidine Study Group. Arch Ophthalmol* 1997; 115: 847–52.
- Gordon A, Callaghan D, Spink D et al. Buprenorphine transdermal system in adults with chronic low back pain: a randomized, double-blind, placebo-controlled crossover study, followed by an open-label extension phase. *Clin Ther* 2010; 32: 844–60.
- Cipriani A, Santilli C, Furukawa TA et al. Escitalopram versus other antidepressive agents for depression. *Cochrane Database of Syst Rev* 2009 Apr 15: CD006532.
- Graham J, Coghill D. Adverse drug effects of pharmacotherapies for attention-deficit hyperactivity disorder. *CNS Drugs* 2008; 22: 213–37.
- Hewett K, Chrzanowski W, Schmitz M et al. Eight-week, placebo-controlled, double-blind comparison of the antidepressant efficacy and tolerability of bupropion XR and venlafaxine XR. *J Psychopharmacol* 2009; 23: 531–8.
- Jafarinia M, Mohammadi MR, Modabbernia A et al. Bupropion versus methylphenidate in the treatment of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Randomized double-blind study. *Hum Psychopharmacol* 2012; 27: 411–8.
- Greenway FL, Fujioka K, Plodkowski RA et al. Effect of naltrexone plus bupropion on weight loss in overweight and obese adults (COR-1): A multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet* 2010; 376: 595–605.
- James WA, Lippmann S. Bupropion: overview and prescribing guidelines in depression. *South Med J* 1991; 84: 222–4.
- Semenchuk MR, Sherman S, Davis B. Double-blind, randomized trial of bupropion SR for the treatment of neuropathic pain. *Neurology* 2001; 57: 1583–8.

Fullständig referenslista kan rekvideras hos korresponderrande författare, Anne Marie Lynge Pedersen (e-post: amlp@sund.ku.dk).

Encyklopedia odontologica

Ny kunskap, färsk forskning, nya
metoder och aktuell debatt.
Student eller professor, *vi har*
något för alla tandläkare.



Folktandvården bekostar doktorandtjänsten

Julia Lam gillar forskning. Nu kan hon kombinera halvtidsjobb som allmäntandläkare med en forskarutbildningstjänst som finansieras av folktandvården.

TEXT: JANET SUSLICK FOTO: JENNY LEYMAN

Julia Lam jobbar heltid inom folktandvården. Halva tiden är hon allmäntandläkare i Hässleholm. Sedan årsskiftet har hon också en forskarutbildningstjänst på halvtid – finansierad av Folktandvården Skåne AB.

– Den kliniska delen är en tillsvidare tjänst som jag har haft sedan tidigare. Doktoranddelen har jag i åtta år, tills jag blir färdig med min avhandling, berättar hon.

Tanken är att hon ska vara på Malmö universitet på halvtid och vistas i forskningsmiljö. Hennes huvudhandledare är Per Alstergren, bettfysiolog och professor.

Tidigare kombinerade hon tjänsten i Hässleholm med ett halvtidsjobb som klinisk assistent på tandvårdshögskolan. Hon började båda sina deltidjobb efter examen sommaren 2015.

EN DEL AV ASSISTENTJOBDET var att hjälpa till med forskning på avdelningen för orofacial smärta och käkfunktion. Forskningens handlar om kronisk smärta i ansikte och käke, som drabbar ungefär var tionde person.

– Jag har varit koordinator inom samma projekt som jag kommer att jobba med som doktorand. Vi undersöker en ny

typ av behandling, en internet-baserad smärtskola inriktad på smärta och stress.

Smärtskolan på nätet använder sig av kognitiv beteendeterapi (KBT). Metoden jämförs med den traditionella behandlingen, bettskena. Efter en klinisk utredning och magnetkameraundersökning av hjärnan har deltagarna slumpvis fått någon av behandlingarna, för att sedan följas upp med frågeformulär och en ny magnetkameraundersökning.

Nu blir Julia Lams uppgift som doktorand att analysera data om patienterna före och efter behandling. Förhoppningen är att hjärnans funktion och struktur kan återställas av behandlingen.

– Om den nya behandlingen visar sig vara bra, vill vi veta vilka individer som den är bra för.

INTRESSET FÖR FORSKNING hade Julia redan när hon började tandläkarutbildningen.

– Jag tycker att forskning är en rolig process, något som jag verkligen vill hålla på med. Just smärta är komplext. Det är väldigt roligt att lära sig mer om det och att kunna få resultat som kan gynna patienterna.

På sikt är hon inställd på att bli specialist i bettfysiologi också.

Julia Lam

ÅLDER:
26 år.

UTBILDNING:
Tandläkarexamen,
Malmö, 2015.

JOB:
Folktandvården
Skåne AB.

BOR:
I Malmö.

FAMILJ:
Föräldrar i Ljungby,
Småland, ett syskon.

FRITID:
Promenerar,
lagar god mat,
läser vetenskapliga
artiklar.



– Men först ska jag disputera så det ligger nog många år framåt i tiden. Jag håller fortfarande på att utvecklas som allmäntandläkare, men har fått utreda och behandla patienter med långvarig smärta under handledning av en bettfysiolog under tiden som klinisk assistent. Det har varit väldigt intressant.

ATT HON NU HAR fått en doktorandtjänst inom folktandvården är jättekul, tycker Julia.

– Det är ett ypperligt tillfälle för mig att få forska inom ramen för min tjänst, ett steg på min resa framåt.

Hon ser inga nackdelar med upplägget.

– Jag vill fortsätta jobba kliniskt och det här blir en bra kombination.

Att hon blir bunden till folktandvården under forskningstiden ser hon inte som något problem.

– Jag vill jobba inom Folktandvården Skåne även efter den här doktorandtjänsten, säger hon.

Folktandvården Skåne satsar på forskning

- Allmäntandläkarna Julia Lam och en kollega fick var sin forskarutbildningstjänst på halvtid inom Folktandvården Skåne AB vid årsskiftet. Startlönen är 16 000 kronor för halvtid och tjänsterna löper i åtta år.
- En liknande tjänst tillsattes 2016 och ytterligare en tillsätts 2019, enligt planeringen.
- Folktandvården Skåne delar också ut anslag till forskning och utveckling. Totalsumman i år är fyra miljoner kronor, jämfört med en miljon kronor 2015.

16 000

kronor är startlönen för Folkandvården Skånes nya doktorandtjänster på halvtid.



● Julia Lam har fått en forskarutbildningstjänst på halvtid – finansierad av folkandvården. Den kombinerar hon med halvtidsjobb som tandläkare.

Finns det några krav på resultat för att få behålla tjänsten?

– Det har vi faktiskt inte diskuterat, men det är planerat så att det ska vara möjligt att genomföra fyra delarbeten under den här tiden.

Vad betyder forskningen för patienterna?

– Forskningen har en klinisk koppling som kan gynna patienterna. Det finns en smärtskola på specialistkliniken sedan tidigare, men inte på internet, och inte som allmäntandläkare har kunnat ge ut. En fördel med internet är att patienterna kan genomföra behandlingen när det pas-

”Forskning är en rolig process, något som jag verkligen vill hålla på med.”

sar dem. De kan få hjälp tidigt och det kanske minskar risken för att smärtan blir långvarig. Men innan vi kan implementera den nya smärtskolan, måste vi visa att metoden är bra. Det tar lite tid, berättar Julia Lam.

FOLKTANDVÅRDEN SKÅNE AB satsar på fyra forskarutbildningstjänster på halvtid. Ewa Ericson, forsknings- och utvecklingschef, förklarar varför:

– Det är viktigt för oss att bidra till klinisk forskning. Fler forskarutbildade kollegor gör att vi får större möjlighet att göra det.

– Vi annonserade ut en tjänst i

5 tips till dig som vill forska

- 1** Berätta om ditt intresse för din klinikchef.
- 2** Sök pengar till forskning och utveckling om din arbetsgivare har interna FoU-pengar att söka. Under ansökningsprocessen kan du få återkoppling och stöd som gör att du kan komma igång.
- 3** Tacka ja om du får förfrågan om att medverka i en klinisk studie. Det är en chans att känna på hur det är att bidra, utan att behöva ta initiativet till eller ansvara för en studie.
- 4** För att få forskarutbildningstjänst inom Folkandvården Skåne är det viktigt att ha en forskningsplan, en handledare och ett preliminärt löfte om att bli antagen till forskarutbildningen.
- 5** I Skåne är det också en fördel om projektet ligger inom något av folkandvårdens prioriterade områden.

Källa: Ewa Ericson, forsknings- och utvecklingschef på Folkandvården Skåne

höstas, men har tillsatt två eftersom de som sökte var så välmeriterade.

När ansökningarna bedöms är det viktigt att den som söker har en forskningsplan, en handledare och ett preliminärt löfte om att bli antagen till forskarutbildningen.

– Vi tittar också på om forskningsprojektet ligger inom något av våra tre prioriterade områden: hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser, samband mellan oral hälsa och allmän hälsa eller diagnostik- och behandlingsforskning, berättar Ewa Ericson. ●



● Maria Kassapidou fyller 50 år den 7 mars.

Grattis

Maria Kassapidou

Ett ständigt driv att lära sig nya saker har följt Maria Kassapidou genom livet. Nu fyller hon snart 50 år, är specialist och forskar inom oral protetik i Jönköping.

När Tandläkartidningen ringer är Maria Kassapidou just i färd med att avsluta sin forskning kring kobolt-krom-legeringar, i Oslo. De sista in-vitro-studierna är klara och hon ska tillbaka till Jönköping.

– Jag har varit i Jönköping sedan 2010, först på en ST-tjänst och nu som över-tandläkare och som forskare på halvtid. Det är fantastiskt att kunna jobba med patienter samtidigt som man forskar.

Hon tog tandläkarexamen 1993. Då var det svårt att hitta jobb, och hon tyckte att erbjudandet att ta över en privat praktik i Sjöbo lät svårt.

– Så jag åkte till Grekland och öppnade en egen privatklinik, startade från scratch. Där söker man bara till tandläkaren akut, så jag stötte på lite motstånd när jag försökte införa revisionsundersökningar.

Efter flera år i Grekland flyttade hon tillbaka till Sverige med familjen. Hon fick jobb på folk tandvården i Kumla, men ville lära sig mer om protetik och specialiserade sig därför på detta.

– Det är roligt att få vara spindeln i nätet och träffa patienten från början. Man måste både vara tekniskt lagd och en god psykolog.

Jag tycker att patientarbete är utmanande och spännande.

Hon vill hela tiden fortsätta att lära sig nya saker och sprida kunskapen. Det var så hon kom in på materialforskningen, eftersom hon upptäckte att det fanns så många material inom tandvården som man inte visste så mycket om.

Den 7 mars fyller Maria Kassapidou 50 år. På själva födelsedagen tävlar döttrarna i simhopp, så det blir en resa senare i år för att fira.

Anna Norberg

Födelsedagar

30 år

Rabeeya Shakeel, Sollentuna 24/2
Gabiella Boisen, Danmark 28/2
Sanna Ibstedt, Västerås 28/2
Yessica Alcaria, Falun 1/3
Merwa Dawood, Malmö 5/3
Emelie Risberg, Luleå 6/3
Christoffer Edlund, Stockholm 9/3

40 år

David Alexandre Martinez, Karlskrona 24/2
Sandina Sehic, Värnamo 25/2
Mitety Asseel, Järfälla 28/2
Camilla Göransson, Växjö 28/2
Ban Jamil, Västerås 1/3
Katarina Wikström, Sävar 5/3
Katrine Moen Takac, Falköping 9/3
Mathias Dahlgren, Göteborg 11/3
Saja Omar, Alingsås 12/3
Rand Oram, Kristianstad 13/3
Zacharias Lindskog, Västerås 17/3
Jan Aydin, Täby 20/3
Reza Esfahani, Täby 21/3
Behzad Bahrami-Hessari, Rönninge 21/3

50 år

Fahimeh Farahmand Panah, Lerum 24/2
Svetlana Poleva, Tranås 3/3
Helene Abrahamsson, Halmstad 6/3
Maria Kassapidou, Jönköping 7/3
Carina Sandberg Håkanson, Täby 10/3



Alltid...

- Rätt tandteknik ✓
- Rätt leveranstider ✓
- Rätt information ✓
- Rätt pris ✓
- Kontaktbara 24/7 ✓

08-410 320 80
www.keydental.se
kontakt@keydental.se



Följ våra bloggare

www.tandlakartidningen.se/blogg

Tandläkar
tidningen

Dan Erlandsson, Vadstena 13/3
Henrik Skage, Västerås 14/3
Kåre Buhlin, Lidingö 15/3
Antoine Elkhoury, Rönninge 15/3
Jana Johansson Huggare, Stockholm 17/3
Johan Wetterqvist, Haverdal 18/3

60 år

Karin Wikström, Piteå 23/2
Sophia Börjesson, Uppsala 25/2
Mats Petersson, Hallsberg 26/2
Alexander Gournay, Nynäshamn 26/2
Lennart Ohlsson, Bromma 27/2
Rune Lindsten, Jönköping 28/2
Roger Lindberg, Avesta 28/2
Magrethe Persson Toremalm, Veberöd 5/3
Cecilia Falkerheim Bark, Stockholm 9/3
Araz Mostafa, Järfälla 11/3
Peter Murén, Göteborg 11/3
Sven Erik Kärner, Falun 11/3
Jan Berglund, Karlskrona 13/3
Sigrid Niléhn Hoffstrom, Bålsta 14/3
Margareta Andersson, Piteå 15/3
Helene Carlander-Linden, Billdal 16/3
Johan Derving, Malmö 17/3
Johan Wennström, Skövde 19/3
Anders Nilsson, Ånge 19/3
Carola Höglund-Åberg, Umeå 22/3

65 år

Ola Lindsjö, Sävedalen 23/2
Ingvar Dimberg, Sandared 23/2
Hilmer Samuelsson, Rottneros 24/2
Kerstin Pilgård, Karlshamn 25/2

Ulf Dahlgren, Göteborg 27/2
Lars Tysklind, Strömstad 28/2
Carl-Erik Öhberg, Västerås 4/3
Peter Lindgren, Höllviken 5/3
Pia Bolind, Alingsås 6/3
Martin Ericson, Göteborg 7/3
Birgitta Engdahl, Enebyberg 8/3
Peter Broman, Skoghall 9/3
Ulla-Britt Nygren, Säftele 9/3
Dan Ericson, Malmö 10/3
Kjell Hansson, Kiruna 17/3
Dan Fullsta, Jönköping 18/3

70 år

Britt-Marie Pettersson, Vänersborg 2/3
Mats Andersson, Lerum 2/3
Gunilla Blomquist, Saltsjöbaden 4/3
Jan Ruben, Danmark 6/3
Ulf Liljeblad, Västervik 6/3
Lennart Linnér, Billdal 7/3
Bo Johannesson, Falköping 13/3
Solweig Sundén Pikner, Askim 14/3
Anders André, Sävedalen 19/3
Ulf Gustafsson, Göteborg 20/3
Anna-Lena Hernandez, Järfälla 21/3

75 år

Fred Lanefelt, Lidingö 6/3

Disputationer

Göteborg

Ann-Catrin André Kramer, den 9 mars 2018, kl 09.00, Academicum, Sahlgrenska

akademien, Medicinaregatan 3, hörsal Arvid Carlsson.

Avhandling: "On dental caries and socioeconomy in Swedish children and adolescents – clinical and epidemiological studies".

Fakultetsopponent: Professor Eeva Widström, Helsingfors, Finland.

Carl-Otto Brahm, den 16 mars 2018,

kl 09.00, Academicum, Sahlgrenska akademien, Medicinaregatan 3, hörsal Arvid Carlsson.

Avhandling: "The fearful patient in routine dental care".

Fakultetsopponent: Professor Tiril Willumsen, Oslo, Norge.

Forsknings- och utvecklingschef



Henrik Jansson

Henrik Jansson, specialisttandläkare i parodontologi, tillträder i augusti en tjänst som ny forsknings- och utvecklingschef vid Folkandvården Skåne.

Han har de senaste tre åren arbetat som docent i oral hälsovetenskap vid Hälsohögskolan i Jönköping.

Henrik Jansson efterträder Ewa Ericson, som blir kvar på forsknings- och utvecklingsavdelningen.

EF

STIPENDIUM

AMERICAN DENTAL SOCIETY OF SWEDEN
SÖK STIPENDIUM

ADSS FORSKNINGSSTIPENDIUM
ADSS SANDBLOMS STIPENDIUM

Kan sökas av personer som forskar eller undervisar inom odontologi.
Du finner ansökningshandlingar på www.adss.se

Välkommen med din ansökan!

Platsannonser



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

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

Institutionen för odontologi, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet söker:

TVÅ FORSKARE

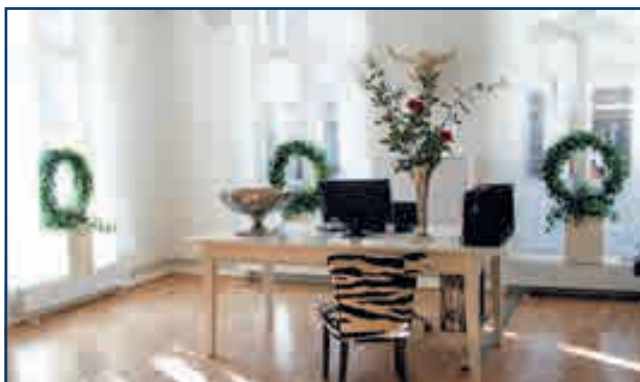
TUA, 50%, PAR 2018/26

POSTDOKTOR

PAR 2018/27

Sista ansökningsdag: **2018-02-28**

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



Glad och ambitiös Tandläkare till vår fina klinik i Helsingborg

Tjänsten avser en tillsvidaranställning på heltid med provisionsbaserad lön, tillträde enligt överenskommelse.

Kliniken är ljus och fräsch, all utrustning är ny och modern.

Vi ser gärna att Du har:

- svensk legitimation
 - minst 3 års erfarenhet som tandläkare i Sverige
 - utmärkta kunskaper i svenska språket i såväl tal som skrift
- Varmt välkommen med Din ansökan!

Ytterligare information, ring Charlotte Bellton 0730-400700
N Storgatan 12; 252 20 HELSINGBORG
www.tandlakarkliniken.se

PASSION • PEOPLE • ENTREPRENEURSHIP • CONTINUOUS IMPROVEMENT • SIMPLICITY • COLLABORATION

VILL DU BLI KONSULT HOS SMILE?

Vill du utvecklas som tandläkare? 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 ta nästa steg i din karriär.

TANDLÄKARE: Karlstad • Mariestad • Piteå • Växjö
SPECIALIST: Bettfysiologi Helsingborg • Endodonti Helsingborg
Ortodonti Helsingborg • Pedodonti Malmö

Ansök eller skicka en spontanansökan:
www.smile.se/karriar

 SMILE. STOLT HUVUDSPONSOR AV
TANDLÄKARE UTAN GRÄNSER

 smile
TANDVÅRD
Colosseum Dental Group



Karolinska
Institutet

Karolinska Institutet, Universitetstandvården
söker en

Specialisttandläkare i endodonti

Arbetsuppgifter:

Handledning av engelskspråkiga PG-studenter och
ST-tandläkare inom Endodonti

Hel eller Deltid

Behörighetskrav:

- Legitimerad tandläkare med specialistexamen i endodonti
- Behärska svenska och engelska

Läs mer och ansök på www.ki.se/jobb

Del av Praktikertjänst- mottagning i Varberg

Vi söker nu en ambitiös tandläkare till en
tvåtandläkarmottagning i Varberg. Mottagningen
är väletablerad, har ett mycket bra renommé
samt ett bra patientunderlag. Vi söker dig som
vill utvecklas vidare inom yrket och som ser din
framtid inom privat tandvård. Resterande delen
av mottagningen kommer på några års sikt vara
tillgänglig för övertagande.



LÅTER DET INTRESSANT?

Hör av dig till Anders Ling, regional
affärsutvecklare, 070-789 39 50 eller
anders.ling@ptj.se för mer info!

www.praktikertjanst.se/ledigaverksamheter

 Praktikertjänst



Vi söker en

Ortodontist

till Centrum för ortodonti/pedodonti i Norrköping

Tillsvidaretjänst med tillträde efter överenskommelse.

Sista ansökningsdagen är den 4 mars 2018.

Kontaktuppgifter och mer information hittar du under
fliken *Jobb och karriär* på folk tandvården ostergotland.se

Välkommen med din ansökan!

 **FOLKTANDVÅRDEN**
Östergötland

VI SÖKER TANDLÄKARE

TILL FOLKTANDVÅRDEN I ARVIKA

KONTAKTA GÄRNA klinikchef Charlotte Bohm,
tfn 0570-71 27 78.

Sista ansökningsdag 1 mars 2018.

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

FOLKTANDVÅRDEN VÄRMLAND är en del av Landstinget
i Värmland och länets största vårdgivare när det gäller tandvård. Vi
är cirka 530 medarbetare som genom att utvecklas tillsammans i en
öppen och god atmosfär, med respekt för varandras kunskaper och
personligheter, ska fortsätta att attrahera värdefulla medarbetare så att
våra patienter alltid får den bästa tandvården.

folk
tandvården
VÄRMLAND

Platsannonser



Vi söker en

ST-tandläkare i ortodonti till Centrum för ortodonti/pedodonti i Linköping

Tjänsten är ett visstidsförordnande på heltid med början den 10 september 2018.

Sista ansökningsdagen är den 11 mars 2018.

Kontaktuppgifter och mer information hittar du under fliken *Jobb och karriär* på folktandvardenostergotland.se

Välkommen med din ansökan!



Nacka tandvårdsteam

Nacka Tandvårdsteam kan nu erbjuda **specialisttandvård** inom **endodonti** (rotfyllningar).

Målsättningen med detta är att kunna erbjuda våra egna och remitterade patienter den bästa tänkbara vården utan långa väntetider. På remitterade patienter utför vi bara den vård som den remitterande tandläkaren efterfrågar. Kvalitativ vård och hög service är våra ledord

Endodontist Luis Chavez de Paz
utför:

- Rotfyllningar
- Revideringar av rotfyllningar
- Stiftborttagningar
- Stift och pelaruppbyggnader
- Apikalkirurgi/retrograd rotfyllning

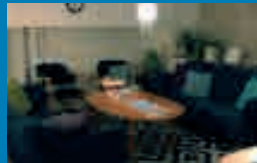
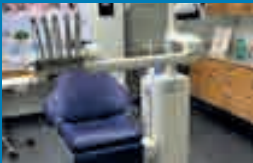
Luis arbetar uteslutande med mikroskåp och använder i första hand maskinell rensning. Vid retrograd rotfyllning/mikrokirurgi använder Luis Piezo. Vi har även CBCT/3D röntgen vid behov.



08-718 22 80
Telefontigen 2, 131 39 Nacka
nackatandvardsteam.se

Medarbetare till fräsch tvåmanspraktik i Sandviken

Vi söker en person som skulle vilja jobba som anställd tandläkare för att eventuellt ta över verksamheten på sikt. Vi har ett stabilt kundunderlag med mycket bra utvecklingsmöjligheter. Sandviken är beläget cirka två timmars resa norr om Stockholm med fina rekreativmöjligheter som t.ex. skidåkning både utför och på längden.



LÅTER DET INTRESSANT?

Hör av dig till Maith Runebrant, regional affärsutvecklare, 010-128 38 66 eller Eva Schön, tandläkare, 070-320 66 97 för mer info!

www.praktikertjanst.se/ledigaverksamheter



Studierektor till ST-utbildning

Vi söker en specialisttandläkare som vill stödja och stärka framtidens specialister.

Som studierektor ska du samordna utbildningsaktiviteter och stödja chefer, handledare och ST-tandläkare i planering och genomförande av ST-utbildningen. Tjänsten är på 20 procent med placering i centrala Uppsala, bara minuter från centralstationen. Tjänsten kan med fördel kombineras med kliniskt arbete i valfri omfattning.

Hos oss växer kunskap och människor.
Läs mer på ftvupsala.se/ledigajobb



Region Örebro län utlyser

Meriteringstjänster i Ortodonti och Bettfysiologi

till Folk tandvårdens specialisttandvård

Är Du intresserad att fördjupa dina kunskaper och förbereda dig för specialisering i Ortodonti eller Bettfysiologi? Vi utlyser nu meriteringstjänster för dig som vill gå vidare i karriären inom dessa områden.

Läs mer och ansök på regionorebrolan.se/ledigajobb



Vill du vara med och utveckla Sveriges största specialisttandvård?

Folk tandvården Västra Götalands vision är "Frisk i munnen hela livet". Vi gör skillnad för människors hälsa. Vår kompetens, ambitionsnivå, utvecklingskraft och storlek är helt unik inom svensk tandvård. Nu söker vi ny medarbetare till vår specialisttandvård.

Klinikchef till specialistkliniken för ortodonti Skövde/Falköping

Sista ansökningsdag: 2018-03-08

Läs mer om tjänsten på vgregion.se/jobb



FOLKTANDVÅRDEN



Platsannonser



Vill du bli en del av specialistteamet på Aurakliniken?

Vi söker nu endodontist och bettfysiolog!

Aurakliniken är en privat specialistklinik inom endodonti, parodontologi, implantat och protetik. Vi söker nu förstärkning av en endodontist och en bettfysiolog.

Kan det vara dig vi söker?

Ansök via vår karriärsida: <https://karriar.orasolv.se/>
Vid frågor är du välkommen att kontakta klinikchef Katarina Helleqvist på 070 - 617 13 23.



VI SÖKER TVÅ

KLINIKCHEFER

TILL KLINIKEN FÖR SJUKHUSTANDVÅRD, KARLSTAD
OCH FOLKTANDVÅRDEN STORTORGET, SÄFFLE

KONTAKTA GÄRNA tandvårdschef Birgitta Haglund,
tfn 054-61 96 68, 072-731 79 58.

Sista ansökningsdag 3 mars 2018.

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

FOLKTANDVÅRDEN VÄRMLAND är en del av Landstinget i Värmland och länets största vårdgivare när det gäller tandvård. Vi är cirka 530 medarbetare som genom att utvecklas tillsammans i en öppen och god atmosfär, med respekt för varandras kunskaper och personligheter, ska fortsätta att attrahera värdefulla medarbetare så att våra patienter alltid får den bästa tandvården.



Spesialister i kjeveortopedi og endodonti

Tannhelsesenteret Lørenskog AS søker etter spesialister i kjeveortopedi og endodonti til våre klinikker i Lørenskog og Sogndal.

Kontakt tannlege Per Opsahl
Mobil: +47 97 51 94 33
E-post: per@tannhelsesenter.no



www.tannhelsesenter.no

Malmö universitet, Odontologiska fakulteten

söker

Universitetsadjunkt/ övertandläkare i odontologisk röntgendiagnostik

Ref nr. REK2.2.1 2018/18

Sista ansökningsdag är
2018-03-07



För mer information om anställning, anställningsförfarande samt kontakt med fackliga företrädare, se <http://www.mah.se/Om-Malmo-universitet/Jobba-hos-oss>

Vi söker dig
som vill göra skillnad.
Hjälp oss bygga
världens bästa hälsa.



Medarbetare till världens smartaste tandklinik

Är du redo för något nytt?

Under våren 2018 kommer Folk tandvården Västerbotten att öppna en helt ny tandvårdsklinik i centrala Umeå. Med nya smarta lösningar för både patient och behandlare ska Folk tandvården möta den digitala utvecklingen. Och våra ambitioner är höga – vi vill skapa världens smartaste tandklinik!

Vi söker nu dig som är allmäntandläkare, tandhygienist eller tandsköterska och som vill vara med och bygga upp en klinik från start! Du är nyfiken, öppen för nya arbetssätt och har ett intresse av att utveckla både dig själv och vår verksamhet, allt för att skapa framtidens tandvård! Låter det spännande?

Välkommen med din ansökan!

Läs mer om våra jobb på
www.vll.se/ledigajobb

 Folk tandvården
Västerbotten

Nu öppnar vi en ny klinik i Malmö och behöver ytterligare 3 tandläkare

- Om Du har minst tre års yrkeserfarenhet.
 - Är en mångsidig tandläkare med mycket goda kunskaper inom allmäntandvård, goda kunskaper inom oralkirurgi, implantologi och större protetiska brettrehabiliterationer.
 - Är positiv och servicemedveten med en pedagogisk förmåga.
 - Är en bra arbetskamrat med fokus på dina patienters behov.
- Då är du välkommen att söka till oss.

För dig att le!

 **SANDIN**
DENTALKLINIK
HÖRBY | MALMÖ

Skicka din ansökan eller eventuella frågor till jenny@sandindentalklinik.se
eller till Sandin Dentalklinik Box 94, 242 21 Hörby

FÖRBUNDSORDFÖRÄNDEN

Låt dig inte bländas

”Alla de tekniska utvecklingar vi sett ändrar egentligen inte själva tandvården. Om vi tar ett analogt eller digitalt avtryck, om vi låter en tandtekniker eller en 3D-skrivare göra en konstruktion så handlar detta bara om ett förändrat tillverknings sätt, inte en förändring av själva tandvården. Det som däremot kommer att ha en större betydelse är all den data som finns i våra digitala journalsystem. Den informationen sammanställd, rätt och klokt hanterad, kommer att förändra tandvården.”

Den här reflektionen gjorde Hans Sandberg i sin blogg i Tandläkartidningen i oktober i fjol. Det är alltså ett ovanligt aktuellt citat jag inleder med.

HANS HAR VÄLDIGT RÄTT i det han skriver, för naturligtvis är det så. Vi kan utveckla kvalitet och skapa rationellare arbetsmetoder, men förändrar vi med det själva tandvården? Eller vi gör samma sak som alltid, bara på ett annat sätt?

Är det när vi använder oss av all den kunskap som finns samlad i våra journalsystem som vi förändrar vården? När vi sammanställer den och reflekterar över vad vi gjort och vad vi kunnat göra annorlunda för att munhälsan ska förbättras? Javisst, men det ena får inte utesluta det andra. Vi måste hålla oss uppdaterade. Vi behöver alltid utveckla arbetsmetoder och utnyttja teknikens senaste landvinningar för att optimera vårt arbete, och vi behöver alltid ligga i framkant kunskapsmässigt.

Vi ser i dag en kraftig utveckling av digitala tekniker. För mig som är historieintresserad

är det lätt att se parallellerna till den innovationskraft man såg under det sena 1800-talet. Dåtidens teknik erbjöd oerhört många utvecklingsmöjligheter och bara fantasin verkade sätta gränser. Nyfikenheten var enorm – vad väntar runt nästa krök? Samma drivkraft av nyfikenhet ser vi i dag: Vilka möjligheter ger digitala tekniker?

Ja, det vet vi inte än, men som alltid med teknisk utveckling finns risken att bländas av själva utvecklingen. I slutändan är det inte den tekniska utvecklingen som utvecklar vården: Det är vi behandlare som gör det när vi formulerar våra vårdmål. Tekniken använder vi oss av som ett stöd. Tekniken i sig kommer aldrig att utveckla vården. Det är den kunniga, kompetenta och inte minst nyfikna tandläkaren som gör det.

DÄRFÖR ÄR UTBILDNINGSFRÅGORNA centrala för Sveriges Tandläkarförbund, både innehållet i grundutbildningen och det livslånga lärandet efter examen. Och därför vill vi erbjuda våra medlemmar marknadens bredaste fortbildningsprogram. I år i en ny och sammanhållen form, där vi vill ta tillvara erfarenheter och möta framtiden. Det är den odontologiska professionen själv som har bäst förutsättningar att utveckla tandvården. Vi har tagit ansvar för fortbildning och vårdutveckling under hela vår historia.

ÄVEN I FRAMTIDEN gör vi det bäst själva, utan att stoppas in i hälso- och sjukvården.

”Tekniken i sig kommer aldrig att utveckla vården.”

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@nl.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
Lyova Torosyan
072-874 97 04
lyova.torosyan@tandlakarforbundet.se

7 665

så många medlemmar har
Sveriges Tandläkarförbund



Förbundets kursadministratörer Sofia Ekenberg och Cecilia Karlsson. Foto: Lena Lobelius.

Ny kursadministration

KURSVERKSAMHETEN: På förbundsmötet 2016 beslutades att lägga ned Tandläkarförbundets regionföreningar och knyta kursadministrationen till Stockholm.

Kansliet har nu förstärkts för att klara administration och ekonomihantering. Just nu arbetar kursadministrationen intensivt med höstens kurser för att kunna öppna anmälan på hemsidan den 15 mars.

– Vi jobbar för fullt med att få till en gemensam administration för de tre kursnämnderna. Det är många olika rutiner som ska på plats och fungera för oss alla. Att få våra olika administrativa system att fungera tillsammans är en utmaning men det blir bättre och bättre, säger Sofia Ekenberg, kursadministratör vid Sveriges Tandläkarförbund.

Cecilia Karlsson, är ny kursadministratör på förbundet. Hon har tidigare arbetat på Tandteknikerförbundet som verksamhetskoordinator. Dessförinnan var hon på Praktikertjänst där hon bland annat arbetat som kursadministratör och rådgivare.

– Här på förbundet är det tandläkarna själva som gör kurserna, till skillnad från mina tidigare arbetsplatser. Jag har med mig mycket nyttiga erfarenheter av olika kursformer, vad man bör tänka på inför och under en kurs, säger Cecilia Karlsson.

Ni når kursadministrationen enklast per mejl: kurs@tandlakarforbundet.se
Telefonnummer: Sofia 08-666 15 44 och Cecilia 08-666 15 43.



Hallå där...

Patrik André,
ny suppleant i styrelsen, hur ser du på ditt nya uppdrag?

– Jag är väldigt stolt och tacksam för förtroendet. Det är en ära att få representera Tandläkare Egen Verksamhet.

Har du erfarenhet från något liknande uppdrag?

– Jag är ordförande för Privattandläkarna i Västmanland och sitter med i Privattandläkarnas valberedning. Under studietiden var jag aktiv i studerandeföreningen.

Vad ser du för nya utmaningar med styrelseuppdraget?

– Spänningen finns i att möta och samarbeta med människor med olika erfarenheter. En av våra största utmaningar måste vara att engagera våra yngre medlemmar och de som idag inte är medlemmar. Att vara tandläkare i Sverige skall vara härligt och inge en känsla av stolthet. Medlemskap i ett starkt förbund som talar för hela kåren och jobbar med att lyfta fram vår profession och passion i hälsofrågor skall kännas självklart.

Till sist, vad gör du utanför styrelsearbetet?

– Umgås med familjen och arbetar som tandläkare på familjeföretaget. Resor, maratonlopp, ny teknik och goda middagar är också helt fantastiskt.

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 bl.a. Tandläkartidningen.



Träffa utvecklaren av piezokirurgi
Unik möjlighet att träffa Tomaso Vercellotti, utvecklaren av piezokirurgi den 23 mars i Malmö.
Läs mer på <https://tandlakarforbundet.se/>

Personcentrerad vård skapas

Förbundets ordförande Hans Göransson deltar i SIS, Swedish Standards Institute arbetsmöte om personcentrerad vård.

TANDLÄKARFÖRBUNDET: För ett år sedan valde SIS att tillsammans 23 experter från 16 organisationer att starta ett standardiseringsarbete för patientdelaktighet i personcentrerad vård. Hans Göransson deltar som representant för förbundet.

– Jag företräder STF i arbetet med att ta fram en standard för patientinflytande i personcentrerad vård. Personcentrerad vård är enkelt uttryckt en vårdmodell som strävar efter att sätta

personen och dennes behov i centrum. För förbundet är det viktigt att en standard inte utformas enbart utifrån stora vårdgivares perspektiv utan även tar hänsyn till små vårdgivares förutsättningar. Det är viktigt att det finns en standard, om man vill kunna säga att man driver en personcentrerad vård. När standarden kommer att vara beslutad är idag osäkert, jag skulle tro att arbetet kan ta ett till två år ytterligare, säger Hans Göransson.

Mer information finns på: <https://www.sis.se/>

Handlingsplanen för 2018 är beslutad

På styrelsens internat den 29-30 januari beslutades om förbundets handlingsplan. Handlingsplanen beskriver styrelsens målsättning och avsikter med arbetet 2018.

FÖRBUNDSSTYRELSEN: Viktiga frågor med hög prioritet för förbundets verksamhet under 2018 kommer bland annat att vara utbildningsfrågor, oral hälsa, etikfrågor och framtidens personalförsörjning inom tandvården.

Internt kommer implementeringen av den nya fortbildningsorganisationen att vara en högprioriterad fråga. Förbundet kommer att bedriva påverkansarbete genom deltagande i referensgrupper, arbetsgrupper och dialogmöten i frågor som är

av vikt för tandläkarkåren. Förbundet besvarar medlemsfrågor och frågor från tandläkare i andra länder samt från allmänheten. Förbundets omvärldsbevakning kommer huvudsakligen att ske genom att bevaka nyheter via nyhetsbrev från regering, departement och kunskapsportalen. Dessutom via input från medlemsorganisationer och andra intressenter inom tandvårdssfären. Förbundet kommer också att bevaka remissinflödet från Saco och de remisser där Tandläkarförbundet är primär mottagare.

Kalender

21 februari
Nationella e-hälsodagen

1 mars
Möte i förbundsstyrelsen

20 mars
Internationella munhälsodagen - World Oral Health Day

12 april
Möte i Saco Hälso- och sjukvård, STF vård



Remisser

De senaste remisserna vi har svarat på är:

- Remissvar: Kompletterande promemoria till betänkandet Personuppgiftsbehandling för forskningsändamål
- Remissvar: Reviderade råd Bra måltider i äldreomsorgen
- Remissvar: Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa.

”Säg Aah: Tänk mun, tänk hälsa.”

FDI World Dental Federation, om munhälsans betydelse.

Internationell konferens om munhälsa

Kunskapspridning: I augusti förra året lanserade FDI World Dental Federation temat för årets internationella munhälsokampanj ”Säg Aah: Tänk mun, tänk hälsa”. 2018 vill de utbilda människor om kopplingen mellan mun och övrig hälsa. I år firas den internationella munhälsodagen World Oral Health Day den 20 mars då FDI sprider information om god munhygienpraxis och visar vikten av optimal oral hälsa för att upprätthålla allmän hälsa och välbefinnande. Sveriges Tandläkarförbund kommer att medverka i årets kampanj.

Stöd till tobaksstopp

Guldsporsorer: Sveriges Tandläkarförbund sponsrar föreningen ”Tandvård mot tobak”. Föreningen bildades i maj 1992. Tandvård mot tobaks mål är ett tobaksfritt Sverige 2025. Föreningen menar att tandvården har goda förutsättningar att arbeta tobakspreventivt. Därför att patienter och allmänhet har förtroende för tandvårdsorganisationer och för alla som arbetar inom tandvården. Friska patienter är lönsamma på alla sätt, för alla!

Läs mer om Tandvård mot tobaks verksamhet: <http://www.tandvardmottobak.org/>

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

Kommunikationsansvarig

Lena Lobelius, 08-666 15 52

Ekonomichef

Martin Karlgren, 08-666 15 12

Ekonomiska frågor:

Svenska Tandläkare-sällskapet

Jenny Hoffström, 08-666 15 36

Ekonomiska frågor:

Sveriges Tandläkarförbund

och Tandläkarservice AB

Elisabeth Fång, 08-666 15 04

Ekonomiassistent

Therésa von Melen, 08-666 15 22

Fortbildning, projektledare

Jonas Nordvall, 08-666 15 60

Fortbildning, Riksstämman

Pia Säävälä, 08-666 15 10

Kursadministratörer

Sofia Ekenberg, 08-666 15 44

Cecilia Karlsson, 08-666 15 43

Kamrathjälpen, ansvarsfrågor, kollegastöd

Pia Kollin, 08-666 15 45

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 utbildning, forskning och specialisttandvård

Ordförande

Majid Ebrahimi
070-341 53 22
majid.ebrahimi@umu.se

Studerandeföreningen

Ordförande

Lyova Torosyan
072-874 97 04
lyova.torosyan@tandlakarfor-
bundet.se

Tandläkare - Egen Verksamhet (TEV)

Kansli

Postadress: TEV c/o Förenings-
huset SEDAB
Virkesvägen 26
120 30 Stockholm

Tel: 08-121 513 34

www.tandlakare-
egenverksamhet.se

E-post: info.tev@stlf.se

Tandläkarförbundets stöd till enskilda medlemmar

Vid patientklagomål till IVO, Inspektionen för vård och omsorg

En anmälan ska besvaras inom
viss tid och anstånd kan begäras.
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
via 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

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, 0727-491717 -
peter.stade@ptj.se

Kontaktperson:

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

Museinämnden

Besök Tandläkare-Sällskapets
samlingar eller ställ frågor till oss.
Vi tar emot donationer av odonto-
logiska föremål m.m.

Louise Ericson, 070-687 50 60

Ingvar Alba, 070-743 39 53

Dag Wallerstedt, 070-584 06 55
museum@tandlakarforbundet.se

Arbete sökes

Samarbete med tandhygienist

Självgående tandhygienist söker långsiktigt samarbete med tandläkare som saknar tandhygienist. Flera års erfarenhet, mycket goda referenser. Stockholm.

Erfaren tandhygienist

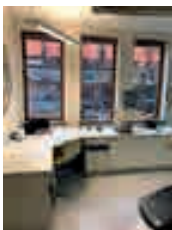
Erfaren tandhygienist i Stockholm city, önskar samarbete med tandläkare i Stockholm som ej har tandhygienist på sin praktik. "3P3S"

Praktiker säljes



Östersunds nyaste klinik

Stans snyggaste klinik säljs av privata skäl. 6 beh-rum, stor lättarbetad steril, väntrum, kontor och stort fikarum. Byggs 2011 med nya Kavov-unitar, digital-rtg, OPG. 1 tdl, 2 tsk, 2 hyg samt 1 rec. Vi arbetar solo-group. Idag har vi ca 2 500 patienter och ständigt förfrågan om vi tar emot nya patienter. Östersund har stor potential. Vi har närheten till fjäll oh natur, och med 1 timmes flyg når vi vår huvudstad. Kommunen satsar stort på nyinflyttade och det byggs nya bostadsområden både centralt och utanför stadskärnan. Vår personalgrupp har höga krav på kvalitet och att utvecklas i sitt jobb. Hög delegeringsgrad där filosofin är att kunden ska möta ett proffsigt team som ser till kundens bästa.



Praktik centrala Stockholm

Del i fin femrumspraktik. Centralt belägen

vid Hötorget. Byggt 2006. Delvis renoverad 2014. Ca 1 000 revisionspatienter. Vid intresse kontakta Marie Thulesius, Praktikertjänst, 070-789 37 33.



Bästa läge i Uppsala

På uppdrag säljer vi nu två behandlingsrum belägna i en gruppraktik i läkarhuset på Kungsgatan. Praktiken är modern, ljus, öppen och fräsch. Ingår: Ny SW-stol köpt i aug -17, bildplattor, CleanView rtg-program samt OPUS journalsystem. I systemet finns 917 (rensade) revisionspatienter, vilka kallas i 18 mån-intervaller. Snittundersökningar (101) per år är ca 610 st - de senaste 3 åren. Tillkommer ca 50 nya patienter/år. Snittintäkt: 2 600 tkr de senaste 3 åren, rörelseresultat (snitt) 520 tkr under samma period. Kontakta gärna stefan@dentallink.se för mer info.

Tandläkarklinik i Hässleholm

Väl fungerande, handikappanpassad klinik med två stora behandlingsrum säljes. Vi har klinisk verksamhet fyra dagar/vecka, inga problem att fylla tidboken. Vill man arbeta mer finns det goda expansionsmöjligheter. Säljes pga studier. "D3H4"

Centrala Borlänge

Väletablerad Praktikertjänstansluten praktik. Tre behandlingsrum. På praktiken jobbar två tandhygienister samt en tandsköterska. Profylaxinriktad. Lokalen är en bostadsrätt. För information kontakta tandl Anders Granath, 070-751 19 77, anders.granath@ptj.se eller Martin Sunesson, 070-789 20 33, martin.sunesson@ptj.se "R41C"

PTJ-praktik, centrala Huddinge

Väletablerad och trivsamt praktik med två fräscha och välutrustade behandlingsrum samt steril (+ del i väntrum och personalrum) säljes pga pensionering. Del i bostadsrätt, välskött brf med låg mån-avg. Ca 1 200 rev pat och bra tillströmning av nya. God omsättning. Tandhygienist finns.

Vid intresse/för ytterligare information, kontakta: stefan.weise@ptj.se eller 073-753 14 33.



Unikt tillfälle, Torshälla

Välskött och väletablerad praktik, med blygsam konkurrens i egen fastighet på Storgatan. Lokalen är väl omhändertagen med normal standard. Består av fem behandlingsrum. Två tandläkare äger och driver praktiken sedan 2013, de har drygt 1 900 trogna revisionspatienter som kallas med 12-18 månaders intervall. Ca 20 nya pat/mån, goda förutsättningar till fler om man vill/kan utöka arbetstiden. Intäkter 1609 - 1706: 5 630 tkr. Rörelseresultat samma period: 2 240 tkr. För mer info - kontakta gärna stefan@dentallink.se

Tdl-praktik i Norrtälje

Fräsch klinik med god omsättning och stor expansionspotential till salu. "L12H"

Praktik i Solna

Tandläkarpraktik säljes i Solna. Ett behandlingsrum, väletablerad praktik i centrum, med bra kommunikationer. Planmecaurustning. Tel 073-542 22 44.

Praktik mitt i Stockholm

Ny trevlig praktik med 4 behandlingsrum. Mycket bra läge på Östermalm. Klinik på markplan. Nära kommunikationer. Hyra 10 000.

Stockholms innerstad

Liten trevlig praktik säljes pga pensionering. 1 behandlingsrum, kontor, steril. Väntrum delas med kollega. Ca 600 patienter. Svar till: tandlakarpraktiktillsalu@gmail.com

Mallorca

Private dental practice for sale in southwest Mallorca. Long established in prime position. For further information, please contact: europeandentalpractice@hotmail.com

Klinik på Kungsholmen

Kliniken ligger på markplan med 2 behandlingsrum, ett rum som vetter mot gatan och det andra mot en innergård om 80 kvm.

Patientstock om ca 1 000 st med en omsättning på ca 2,3 Mkr/år. Öppet 4 dgr/vecka. Personalen består av 1 tdl och 1 tsk.

Praktik Malmö säljes

Praktik i Malmö säljes. Praktiken är modern, ljus och fräsch med nyare maskiner. 2 behandlingsrum. Omsättning 2,6 milj. Cirka 850 patienter. Pris: 1,6 milj.
Svar till: praktiksäljes@gmail.com

Enmanspraktik mitt i Stockholm

En liten praktik med Kavoutrustning, vid Odenplan säljes.

Arrende

Kungsholmen/Fredhäll

Ett rum i fräsch mottagning arrenderas till tandläkare med egna patienter. Välkommen att höra av dig till tdl Mona Fakir, mona.fakir@hotmail.com alt 070-770 56 60.

Utrustning säljes

Ortodontist

Utrustning och material säljes billigt pga pension. reception@tandreglering.nu

Bostad uthyres



Lgh 4 rok Costa Blanca

Fantastisk lgh i den genuina byn Finestrat, 40 min norr om Alicante. Modern och nyrenov. Har 4 balkonger och takterass, fantastisk utsikt över bergen, nära havet (10 min m bil) och golfbanor, garage. Säljes pga husköp i byn. Pris 950 000:-. Tel 072-302 00 18, mirjamsdotter@telia.com, pdf-fil skickas.

Övrigt

Tandhygienist deltid Malmö

Tandhygienist sökes till modern, centralt belägen gruppraktik i Malmö. Vi har behov av cirka 15 timmar och du får gärna driva eget bolag. Rutin och erfarenhet är ett plus. Tillträde framåt sommaren.
Svar till: hygddeltidmalmoe@gmail.com

SLUTA-RÖKA-LINJEN



RING 020-84 00 00
www.slutarokalinjen.org

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.bettkliniken.com
Utredning och behandling av smärtor i tuggsystemet

Oral Kirurgi*

Visdomstandskirurgi samt all typ av dentoalveolär kirurgi

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

Röntgen*

Specialiströntgenundersökningar med CBCT-teknik

Spec tdl Anders Frykholm, Ann Lide'n
EBF dentalröntgen AB
Rådmansgatan 48, 113 57 Stockholm
Tel: 08-545 940 35

Narkoskliniken

Specialistkliniken för Narkos och behandling av tandvårdsrädsla

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

Snabb behandling av remisser!

Tandläkare **Joakim Skott**
Tandläkare **Pia Lif-Björner**
Tandläkare **Sigrild Schumann**
Tandläkare, Master of Oral Implantologi **Louise Sidenö**
Tandläkare **Lennart Hübner**
Tandläkare **Saba Saad**
Tandhygienist **Anne-Sofie Frick**
Psykolog, Psykoterapeut **Sven-Erik Levin**
Specialist **Ivan Kohn**

RÅLAMBSVÄGEN 10A, KUNGS HOLMEN
112 59 STOCKHOLM
Tel: 08-737 00 75, Fax: 08-737 00 76
www.narkoskliniken.se Info@narkoskliniken.se

Remisser/Kurser & Konferenser

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



Maryam Pourmoussa PARODONTOLOG

Tar emot remisser för:

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

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



**Även den som
är rädd vill göra
sin röst hörd.**

BRIS

BARNENS RÄTT I SAMHÄLLET

Stöd BRIS! Medlemskap 100 kr,
eller gåva. PG 90 15 04-I. BRIS.se



AURAKLINIKEN

SPECIALISTTANDVÅRD - ESTETISK TANDVÅRD

Din privata specialistresurs

Kompetent och serviceeffektiv

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

Välkommen med din remiss!

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



**Funderar du över dina alkoholvanor?
Ring 020-84 44 48**

 **Stockholms läns landsting**

Odontologiska Utbildningsenheten
Region Örebro län inbjuder till

Ortodontiasistentutbildning

Utbildningen syftar bland annat till att öka studenternas kunskap och förståelse av ansikts- och bettutveckling, bettfel och käkställningsavvikelser, psykologiska aspekter vid behandling av barn, samt handhavande av vanligt förekommande ortodontisk apparatur.

Utbildningen startar 24 september 2018 och ges på halvfart under fyra terminer.

Den teoretiska undervisningen är förlagd till Örebro, 2 dagar vid 3-4 tillfällen per termin.

Sökanden bör ha varit verksam som tandsköterska under minst 2 år samt arbeta på en ortodontiklinik.

Kostnad: 25 000 kr per termin, exkl. moms.

Ansökan

Skicka din ansökan till:

Anette Edgren

Folktandvårdens specialisttandvård
Box 1126, 701 11 Örebro

eller via e-post:

anette.edgren@regionorebrolan.se

Sista ansökningsdag 2018-05-02

För mer information om utbildningen

regionorebrolan.se/ftv/ortodontiasistent

Farhan Bazargani

Kursansvarig Övertandläkare, docent

☎ 019-602 40 50

Anette Edgren, kurskoordinator

✉ anette.edgren@regionorebrolan.se



regionorebrolan.se

KURS I PROTETIK & KIRURGI I VISBY

I samarbete med:

SWEDE DENTAL

— If you buy quality, you only cry once! —

Fredag 21 september 2018 (Scandic Hotell, Visby)

Föreläsnings- och diskussionskurs 7 timmar

Kurskostnad 5 300 kr/deltagare inkl. moms (max 40 delt.)

Arrangör: Dentevent Gotland

Pär Almqvist, spec oral protetik, Nacka Göran Gynther, doc käkkirurgi, Visby

I samarbete med:



NÄR DET INTE GÅR SOM PLANERAT ...

Protetiska och kirurgiska aspekter på havererade
tand- eller implantatunderstödda konstruktioner.

Anmälan snarast eller senast 25 maj 2018 till meeting.visby@scandichotels.com

Vid anmälan, ange bokningsnr 46414196.

Specialprogram för alla kursdeltagare: Lördag 22 september med utfärd till södra Gotland.

För mer information se www.plandent.se. Under Kurser & Event.

**BARN HAR RÄTT ATT FÅ VARA BARN.
FÖRSVARA DERAS RÄTTIGHETER!**

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





Tvillingar
DEL 2

Drömmer om familjepraktik

I **FÖRRA NUMRET** av Tandläkartidningen berättade vi om tvillingarna Clara och Karin Markeby, som är blivande tandläkare i Umeå. Det visar sig att de inte är unika.

Parisa och Parasto Aghazadeh är enäggstvillingar och går tandläkarprogrammet på Karolinska institutet (KI). Parisa går sista terminen och Parasto har ett år kvar. Hon läste två år på en tandläkarutbildning i Tjecki-

en innan hon kom in på KI, där hon fick börja på tredje terminen.

Intresset för yrket har tvillingarna fått från sin pappa, Ahmad Aghazadeh, privat-specialist i parodontologi i Solna.

- Drömmen är att jobba tillsammans med både syster och pappa, men först tänker vi arbeta ett par år inom folktandvården, berättar Parisa. JS

Tävla!

Vem har det finaste väntrummet?

Skicka en bild på vänt-rummet tillsammans med en förklaring till vad som gör att just ert väntrum är finast till redaktionen@tandlakartidningen.se.

Vi kommer att publicera några av bidragen här på "Till sist"-sidan, och vinnaren belönas med biobiljetter.

Journalgrodan



"Patienten sitter i behandlingsstolen med mamma i knät."



● Personalen på avdelningen för materialvetenskap och teknologi vid odontologiska fakulteten på Malmö universitet i 3D-version. Efter helkroppsscanning 3D-printades de ut i modellplast.



Se upp i backen, sju hål i ...

● 66 tandläkar- och tandhygieniststudenter vid Karolinska institutet åkte med på Odontologiska föreningens Åreresan i slutet av januari.

- Gemenskapen är det bästa med resan. Här får vi umgås i en pluggfri miljö och skaffa nya vänner. Det är även ett tillfälle för de nya studenterna att lära känna oss gamla KI-rävar, berättar Nehro Pourian, som var med och arrangerade resan.

Förutom att åka skidor, stoltserade studenterna på afterski i sina tandläkartröjor, och ett och annat samtal om tandvård blev det också. JS

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
Marcus Borg

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



High-end teknik som ger det bästa resultatet!



TK-98 L

Kliniker väljer:



WG-99 LT



WG-56 LT



TK-98 L

Kontakta W&H Nordic för ytterligare information:

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



synea