

Forskning: Bra mäta blodtryck hos tandläkaren

TANDLÄKARKUNSKAP SEDAN 1909 NR 5 2018

Tandläkare tidningen

ETIK

Remisskarusell
orsakade
onödigt lidande

TEMA
Den ojämlika
tandvården

VETENSKAP

Häsovägledares
roll ska studeras

“Vi står på tröskeln
till en ny tid inom
tandvården.”

METOD

Tandvård
bakom galler

NYHETER

Nationella
riktlinjerna
görs om



Intervju med
Annika Strandhäll

Brett register

Lars Gahnberg

ny registerhållare för SKaPa



dental**mind**[®]

INTRAORAL CAMERA

Om Akademien hade haft en tidning

Tänk om Svenska Akademien inte bara hade en stridbar kvinna i knytblus utan också en egen tidning? Tänk om den tidningen skulle vara journalistiskt självständig, som Tandläkartidningen är?

Nu känns det ju som en särdeles orealistisk och hypotetisk tanke om man betänker vad som framskyttat om medlemmarnas inställning till öppenhet och transparens. Men ändå, tänk vilka grävjobb som hade kunnat göras! Men jag tänker också att med en sådan tidnings vakande öga på bara armlängds avstånd skulle säkert mycket av det vi nu fått se av Akademiens inre liv inte kunnat fortgå. Utvecklingen hade troligen sett väldigt annorlunda ut. Kanske skulle det inte ens finnas något att gräva fram? Frågor om jäv, sexuella trakasserier och ekonomiska oegentligheter skulle i alla fall med stor sannolikhet ha lyfts fram i ett betydligt tidigare skede. En självständig tidning är nämligen en hygienfaktor. Den ökar tilltron till att organisationen sköter sina åtaganden och lever upp till förväntningarna. I fallet med Svenska Akademien kanske en sådan tidning till och med hade varit räddningen, vem vet?

JOURNALISTISK SJÄLVSTÄNDIGHET innebär bland annat att vi fritt väljer ämnen och vinklar. Denna gång bjuder vi på ett temanummer om den ojämlika tandvården. För ojämlik är den fortfarande, det står klart efter de många intervjuer vi gjort till det här numret. Och det trots att vi i Sverige kommit längst i världen (vågar jag nog ändå påstå) när det gäller att förebygga sjukdomar som karies och parodontit.

Så hur hänger det ihop? Vi försöker ge en bild av hur och varför det ser ut som det gör: På sidan 26 hittar du ett reportage om tandläkare Tor Bomans arbete med patienter på kriminalvårdens anstalt i Västervik. Där syns den ojämlika tandhälsan mycket tydligt. Vi har också intervjuat socialminister Annika Strandhäll (sidan 44) om vad hon tycker behöver förändras, och Veronica Palm om hur hon vill ta sig an den tandvårdsutredning hon fått i uppdrag att genomföra. Datainsamling har som bekant stor betydelse för att kunna analysera och synliggöra sådant som kan förbättras, till exempel ojämlikheter i tandhälsa och tandvård. Därför har vi i Porträttet intervjuat Lars Gahnberg, ny registerhållare i tandvårdens kvalitetsregister Skapa. Och mycket mer hittar du i temat, som startar på sidan 23.

PÅ FORSKNINGSSIDORNA hittar du bland annat en intervju om att mäta blodtryck vid tandläkarbesöket, en bra sak visar det sig. Vi presenterar också ytterligare några projekt från Nationella kliniska forskarskolan i odontologi. Så unna dig en stund med Tandläkartidningen, och varför inte ute i vårsolen?



Hilda Zollitsch, chefredaktör

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

”En självständig tidning är en hygienfaktor.”



Foto: Sandra Johnson

Dessutom ...

Apropå självständiga tidningar så vill Lärarförbundet inskränka Lärarnas tidnings självständighet och samordna den och förbundets övriga

tidningar med förbundets kommunikation, som det heter. Jag hoppas alla samhällskunskapslärare inom Lärarförbundet höjer

sina röster när deras fackförbund vill tysta demokratin och bara låta en enda röst höras, den egna.

Unik teknologi, unik känsla



ceram.x[®] universal Universal Nano-Ceramic Restorative

Unik SphereTEC™ teknologi ger optimala hanteringsegenskaper.

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

dentsplysirona.com





Hanna Bergendahl är en av våra återkommande gästkrönikörer. Läs hennes krönika på sidan 67.



44 Intervjun

● Vi har träffat socialminister Annika Strandhäll och frågat henne hur hon vill förändra den svenska tandvården.



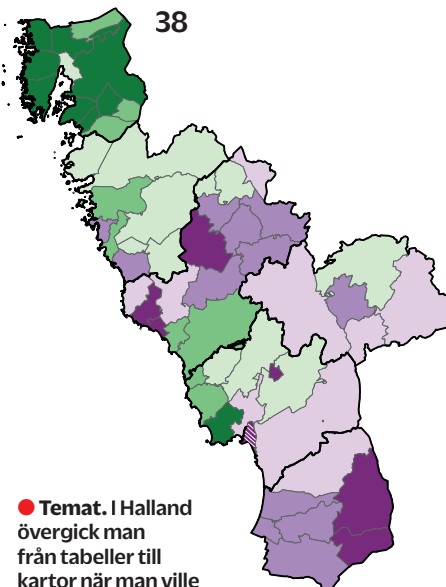
Foto: Jessica Segerberg

Illustration: Colourbox



15

● **Nyheter.** Svenskarna är lite mindre nöjda med tandvården än tidigare.



38

● **Temat.** I Halland övergick man från tabeller till kartor när man ville visa politikerna var resurserna behövs bäst.



26

● **Metod.** För många intagna är besöket hos tandläkaren där det första på åratat.

Foto: Joachim Grusell



9 Nyheter

I Sorsele varslas sex tand-sköterskor till följd av tand-läkarbrist. Kliniken hotas av nedläggning men ortsborna protesterar genom kärleks-bombning.

23 Tema: Den ojämlika tandvården

Vi vill belysa olika aspekter av ojämlik tandhälsa och tandvård. Hur blev det så och vad kan göras för att minska den? Vi låter flera röster åtminstone ge några svar.

26 Metod

Vi har besökt kriminalvårdsanstalten Västervik Norra där tandläkare Tor Boman arbetar en dag varannan vecka.

38 Nyheter

I Halland har man bytt tabeller mot kartor. Genom geo-mapping blir det tydligare var resurserna behövs bäst.

44 Intervjun

Hur vill socialminister Annika Strandhäll förändra tand-



vården? Vi har intervjuat henne!

48 Porträttet

Lars Gahnberg är ny registerhållare för kvalitetsregistret Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit, Skapa, ett verktyg för jämlikare tandvård.

54 Klinik & Praktik

I Malmöstadsdelen Lindängen samarbetar man med invånarna i ett projekt för att förbättra kunskapen om kost och munhälsa.

58 Karriär

Vad gör en tandvårdsstrateg och vad har det med jämlik hälsa att göra? Jo, en hel del,

menar samhällsodontologen Ulf Söderström.

63 Etik

En remisskarusell utan like gjorde att en funktionshindrad tonårig patient fick vänta ett halvår på sanering.

67 Gästkrönika

Hanna Bergendahl vill utkräva en ursäkt från tandvården till alla barn som förr blev dåligt bemötta och illa behandlade från tandvårdens sida.

74 Forskning

En ny studie visar att blodtrycksmätning hos tandläkaren är en bra screeningmetod för högt blodtryck.

78 Vetenskap

Vi presenterar ytterligare några projekt från Nationella forskarskolan för klinisk odontologisk forskning.

100 Förbundsledaren

Hans Göransson efterlyser samverkan mellan många aktörer för att minska ojämlikheten i tandhälsa.

Tre medarbetare i detta nummer



PIERRE EKLUND är frilansjournalist med Småland som bas. Hans nyhetskänsla är osviktig liksom hans näsa för intressanta reportage. I detta nummer har han skrivit reportaget från anstalten i Västervik på sidan 26.



JOACHIM GRUSELL är frilansfotograf och jobbar oftast på ett dokumentärt sätt. I maj har han en egen fotoutställning på Öland. I detta nummer har han tagit bilderna i reportaget på sidan 26.



JESSICA SEGERBERG är återkommande frilansfotograf i Tandläkartidningen. Hon är fenomenal på att få sina fotoobjekt att göra som hon vill. Denna gång har hon fotograferat Annika Strandhäll till intervjun på sidan 44.

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 Nylén
Webbredaktör
Anna Norberg,
08-666 15 17
Korrekturläsare
Katarina Byding, Anita Hagstedt

OMSLAG:
Marie Ullnert

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

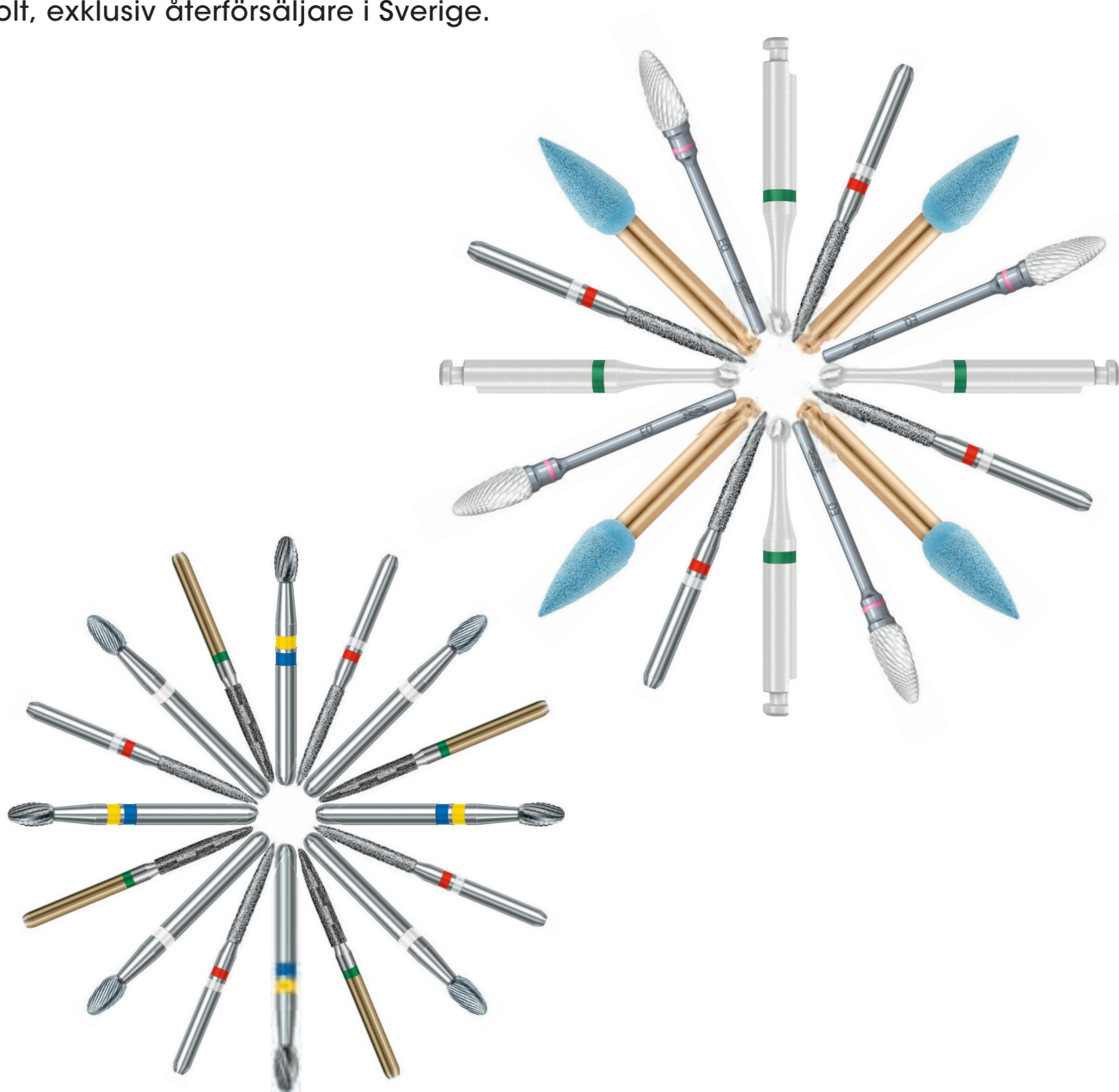
TS-kontrollerad upplaga:
8 500 exemplar.
Medlem av Sveriges Tidskrifter

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.

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

NY SMAK AV ÄPPLE



Sockerfri
och med
50% xylitol

Att tugga EXTRA® sockerfritt tuggummi i 20 minuter efter varje måltid bidrar till att hålla tänderna rena och neutralisera plack



Sveriges Tandläkarförbund stödjer
användning av Xylitol som huvudsakligt
sötningsmedel av tuggummi





INNEHÅLL 12 Studenter i ny high tech-miljö 12 Sänkt ersättning till tillfällig tandvårdschef 16 Lösning i sikte för svenskar med polsk utbildning 19 Smart utbildning om antibiotika 20 Nationella riktlinjerna görs om 21 Ny lag kräver rehabiliteringsplan

Tandläkarbrist orsakar varsel i Västerbotten

Modellen med minst en klinik per kommun som grundorganisation för folktandvården i glesbygd är satt under stark press i Västerbotten. Bristen på tandläkare har lett till att sex tandsköterskor har varslats om uppsägning.

– Vi kan behöva åka över 20 mil till kusten för att få behandling av tandläkare, i vissa fall i de små byarna kan det röra sig om 30 mil enkel resa. Det är oacceptabelt, säger Eivor Lundquist, vice ordförande för Pensionärernas Riksorganisation (PRO) i Sorsele, om neddragningarna.



Eivor Lundquist

Tre av de sex varslade tandsköterskorna arbetar i Sorsele – övriga tre vid kli-

nikerna i Malå och Norsjö. Kvar i Sorsele blir en tandläkare på 40 procent, en tandhygienist på halvtid och en tandsköterska. – Reaktionen mot detta har blivit väldigt stark bland invånarna och tillsammans med den andra stora pensionärsorganisationen, Sveriges Pensionärsförbund, anordnade vi en demonstration som samlade nära 50 deltagare. Vi har också satt upp en massa hjärtan utvändigt på kliniken för att alla ska förstå att vi älskar och vill ha kvar vår tandvård, säger Eivor Lundquist.

”Under tiden som vi saknar tandläkare kan vi inte ha övertalighet bland tandsköterskor och låta underskottet växa.”

ENLIGT ANNA-MARIA Stenlund Berggren, tillförordnad tandvårdsdirektör, ska Sorselekliniken ändå klara barn- och ungdomstandvård och åtaganden inom frisktandvårdsavtal med begränsad bemanning.

För andra patientgrupper blir avståndet till tandvård längre.



Anna-Maria Stenlund Berggren

– Men inte ända till kusten som det sagts i debatten. Vi kommer att samordna schemaläggning så att det ska finnas tandläkare

i någon av de här tre inlands-kommunerna i norra delen av länet, säger Anna-Maria Stenlund Berggren.

BRISTEN PÅ TANDLÄKARE är närmare 20 tjänster, enligt tandvårdsledningen. Att vakanser även finns i centrala Skellefteå har bidragit till att folktandvården blivit mer restriktiv med att stödja mindre kliniker i inlandet med extrapersonal.

– Det finns även ekonomiska skäl med de kostnader som tillkommer för resurstandläkare. Verksamhetsområdet tandvård hade ett underskott på sju miljoner kronor förra året som vi har krav på oss att åtgärda.

– En annan faktor är att många av de tandläkare som rekryterats det senaste året är nya i yrket och behöver handledning som vi enbart kan ge på större kliniker där det finns

Foto: Örjan Holmberg/Sveriges Radio



• Tre av sex varslade tandsköterskor i Västerbotten arbetar på folktandvården i Sorsele. Reaktionen på detta har blivit stark bland invånarna, som har kärleksbombat kliniken.



”Om detta är ett första steg mot att lägga ner små kliniker så måste det grundas på ett politiskt beslut.”

erfarna kolleger, säger Anna-Maria Stenlund Berggren.

UPPSÄGNINGARNA HAR lett till en politisk strid i Västerbotten där de borgerliga partierna i opposition är kritiska.



Ewa-May Karlsson

– Om detta är ett första steg mot att lägga ner små kliniker så måste det grundas på ett politiskt beslut. Vi kan

inte ställa upp på en sådan inriktning och folk tandvården gör det svårt för sig ge-

nom att nu säga upp folk. Det är inte bara att växla upp till större bemanning igen och tro att tandsköterskorna ska återvända, säger Ewa-May Karlsson, gruppleddare för Centerpartiet i Västerbottens läns landsting.

GRUNDEN FÖR folk tandvården i Västerbotten är ett politiskt beslut om kliniker i samtliga kommuner. I länet finns fyra av de fem minsta kommunerna i landet med befolkningstal på mellan 2400 och 2800 invånare.

– Så länge det beslutet finns så jobbar vi efter det och med inriktningen att

kunna bemanna upp tandvården när det är möjligt. Vi får pröva andra vägar, som ökat fokus på utlandsrekrytering men även fortsatt utveckling av vårdlagsarbete samt centralisering av viss verksamhet, säger Anna-Maria Stenlund Berggren.

– Men under tiden som vi saknar tandläkare kan vi inte ha övertalighet bland tandsköterskor och låta underskottet växa.

ASAL AZIZI, ORDFÖRANDE för TT-avdelningen, pekar på att tandvårdsledningen har ett vägval att göra.

– Det är självfallet besvärligt när resurserna inte räcker till och att även vissa kustkliniker har vakanser, men vi är lite förvånade över att man plockat bort de möjligheter till provision som fanns tidigare och som kunde locka främst unga tandläkare att jobba vissa veckor i inlandet.

– För att få tandläkare till glesbygden krävs lönetillägg eller särskilda förmåner som exempelvis extra semesterdagar eller kortare arbetsvecka med full lön, någon annan lösning finns knappast, säger Asal Azizi.

Fredrik Mårtensson



ExamVision

MARKNADENS SÄKRASTE LUPP

Din syn utgör ett av dina mest värdefulla redskap. Att arbeta i en högexponerad LED-ljused miljö utsätter dina ögon för skadligt blå- och ultraviolett ljus. Med tiden kan det skadliga ljuset innebära en ökad risk för ögonsjukdomar som grå starr och åldersrelaterad makuladegeneration (AMD). Skydda dina ögon med marknadens mest effektiva lupp.



EXAMVISION™



Bendent AB | tel: 0769 452 722 | www.bendent.se



Ultradent Products Nordics



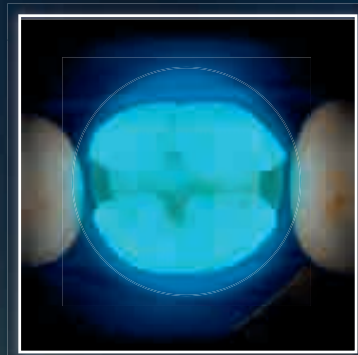
50%
BREDARE
LINS
(12 MM)

EN TILL
PÅ/AV-
KNAPP

VALO® GRAND

LED-HÄRDLJUSLAMPA MED
BRETT VÅGLÄNGDSSPEKTRUM

DU ÄR BEREDD!



DEN BREDARE LINSYTAN
HÄRDAR ETT HELT MOD
PÅ EN 10 MM MOLAR
MED ETT ENDA TRYCK.

ULTRADENT.COM/EU

© 2018 Ultradent Products, Inc. All Rights Reserved.

40 YEARS
1978-2018

ULTRADENT
PRODUCTS, INC.

Teknikerstudenter i ny high tech-miljö

Tandteknikerutbildningen i Umeå har blivit en av Europas modernaste. De nya lokalerna med högteknologisk utrustning invigs den 18 maj.

20 studenter om året antas till Umeås nya tandteknikerutbildning. Stora delar av utbildningen ges på ett kommersiellt tandtekniskt laboratorium, Umeå dentallaboratorium (UD), som ligger på promenadavstånd från tandläkarhögskolan. Där finns tolv moderna arbetsstationer som har använts fullt ut sedan december.

Studenterna lär sig digitaliserade processer som cad/cam (computer aided design/computer aided manufacturing) och digitala avtryck. UD arbetar nästan helt digitalt och Umeå universitet hyr in sig på företagets utrustning och kunande.

ANDERS BERGLUND, programansvarig för tandteknikerprogrammet vid Umeå universitet ser flera fördelar.

– Studenterna får tillgång till utrustning som vi inte har råd

att köpa och får se hur tandtekniker jobbar på en riktig arbetsplats, säger han.

En annan fördel är att studenterna delar lunch- och fikarum med UD:s personal. Det främjar informella, yrkesrelaterade diskussioner.

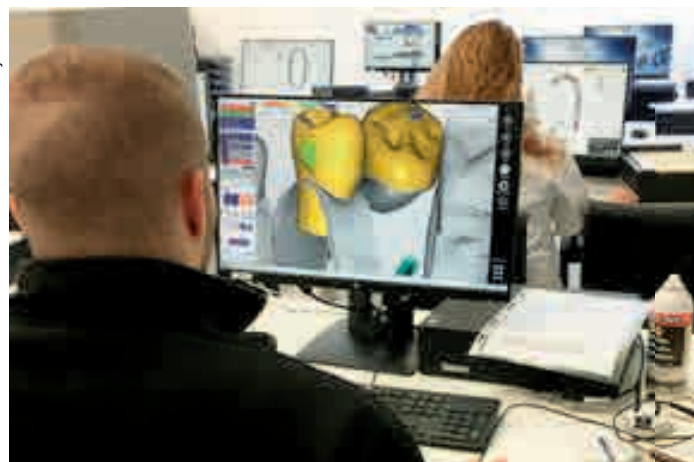
STUDENTERNA VARVAR teori och praktiska övningar under de första två åren. De får fortfarande bekanta sig med traditionella metoder som att vaxa och gjuta, men betoningen är nu helt på digitaliserade metoder. I slutet av det tredje och sista året har de 26 veckors praktik.

Utbildningens teoretiska delar ges fortfarande i tandläkarhögskolans lokaler på Norrlands universitetssjukhus.

Genom att lägga om schemat och utnyttja lokaler bättre, har tandteknikerutbildningens lokalyta minskat till 225 kvadratmeter från cirka 730 kvadratmeter.

– Det ger en stor besparing som bland annat kan användas till utrustning, säger Anders Berglund.

Janet Suslick



● Tandteknikerutbildningen i Umeå är inriktad på digitaliserade metoder. De nya lokalerna invigs i mitten av maj.

I KORTHET

Sjukfrånvaron lägre i små företag

Den som arbetar i ett litet välfärdsföretag har mindre risk för sjukfrånvaro än den som arbetar i ett större företag. Det konstaterar Försäkringskassan i sin korta analys av sjukfrånvaron inom välfärdstjänsterna. Den visar att sjukfrånvaron i privata och offentliga företag är ungefär densamma, men att det finns skillnader mellan större och mindre företag. Den som arbetar i ett företag med färre än 50 anställda har lägre risk för sjukfrånvaro än den som är anställd i ett större företag. Allra lägst är risken på företag med färre än tio anställda. Senare i vår kommer en fördjupad rapport som tittar närmare på tandvården.

AN



Illustration: Colourbox

Sänkt ersättning till tillfällig tandvårdschef i Halland

Kostnaden för att ta in Gunnar Eriksson som tillförordnad chef för Folkhälsovården Halland blir hög, rapporterar Hallandsposten. De hänvisar till avtalet med regionen, som för en halvtidstjänst skulle kosta 111 100 kronor i månaden fram till årsskiftet.



Kaarina Sundelin

– Det är alltid en bedömningsfråga hur man värderar kompetens, erfarenhet och kapacitet, säger Kaarina

Sundelin, förvaltningschef för Närsjukvården i Region Halland

Efter att flera politiker i Region Hallands närsjukvårdsnämnd har reagerat på kostnaderna ska man nu, enligt nya uppgifter i Hallandsposten, skriva ett nytt avtal med en lägre ersättning.

Kaarina Sundelin kommenterar detta med att man som chef får vara beredd på att behöva fatta nya beslut utifrån förändrade förutsättningar.

– För att kunna skapa en stabil övergångsperiod, var det här en mycket bra möjlighet att få in stor erfarenhet och kompetens och parallellt rekrytera för framtiden. Arbetet med att rekrytera en ny chef är nu påbörjat.

AN

20%

... av befolkningen går inte till tandvården regelbundet.

Ulf Söderström, tandvårdsstrateg Västerbotten

JUBILEUM
40 ÅR



Jubileumskampanj!



Vi fyller 40 och firar lite extra hela våren
Med Boselurar eller extra vinkelstycke på köpet,
värdepaket och mycket mer...
Se hela kampanjen på www.tsdental.se

Alla erbjudanden gäller t.o.m 31:a maj och kan inte kombineras med andra rabatter eller avtalspriser.



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



NSK:s sortiment kan även köpas via Svensk
Dental service / www.dental-service.se

Just because it fits doesn't mean it works.



Do not put clinical success at risk. Only use precision-fit implant restorations designed, tested and proven as a complete system.

Visit [nobelbiocare.com/precision](https://www.nobelbiocare.com/precision)



GMT 51646 SE 1803 © Nobel Biocare AB 2018. All rights reserved. Nobel Biocare, the Nobel Biocare logotype and all other trademarks are, if nothing else is stated or is evident from the context in a certain case, trademarks of Nobel Biocare. Please refer to [nobelbiocare.com/trademarks](https://www.nobelbiocare.com/trademarks) for more information. Product images are not necessarily to scale. Disclaimer: Some products may not be regulatory cleared/released for sale in all markets. Please contact the local Nobel Biocare sales office for current product assortment and availability. For prescription use only.

Patienterna inte längre lika nöjda

Patienter som går hos folktandvården är inte lika nöjda som de har varit, enligt Svenskt Kvalitetsindex. De upplever att tillgängligheten och bemötandet har blivit sämre, visar årets undersökning.

Som vanligt toppar tandvården listan som Svenskt Kvalitetsindex (SKI) gör varje år. Och som vanligt är privatvårdens patienter mer nöjda än folktandvårdens. Men det som sticker ut i år är en trend som visar att folktandvårdens betyg har sjunkit.

Kundnöjdheten tolkas enligt en skala från noll till 100. Om betyget ligger mellan 60 och 75 anses kunderna vara

nöjda, och ligger siffran mellan 75 och 100 är de mycket nöjda. Folktandvården får i år siffran 71,6. Betyget har inte varit så lågt sedan 2006, enligt SKI:s undersökningar.

2015 var ett toppår för folktandvården. Då var betyget 79,5. Förra året hade det sjunkit till 75,7 och i år är det alltså bara 71,6.

ENLIGT SKI UPPLIVER patienterna att bemötandet, tillgängligheten till tandvården och engagemanget från personalen har blivit sämre.

Samtidigt visar undersökningen att lojaliteten inte har minskat lika mycket som kundnöjdheten. Patienterna kommer alltså ändå tillbaka till folktandvården.



● Tandvårdens patienter är mindre nöjda än tidigare år, visar årets kvalitetsindex från SKI.

PÅ FRÅGAN "Känner du förtroende för din tandvårdsklinik?" svarar 85 procent av de tillfrågade som går hos folktandvården ja. Siffran för privatvårdens patienter är 96 procent.

Privattandvårdens totala

betyg för i år är 85,4, jämfört med 87,2 förra året.

Att privatvårdens patienter beror delvis på att dessa har gjort ett aktivt val. Det höjer vanligtvis kundnöjdheten, enligt SKI.

Janet Suslick

Foto: Colourbox

SWISS DENTAL ACADEMY **KURS**

DATUM 2018:

Fredag den 25/5 - Fullt
 Fredag den 7/9 - platser kvar
 Fredag den 26/10 - platser kvar
 Fredag den 30/11 - platser kvar

Kursen hålls i Täby, kl. 09:30–15:30. Kursgivare: Leg. Tandhygienist-Liselotte Rosshagen. Pris kr. 1.850,- exkl. moms inkl. kursmaterial samt lunch. (max. 12 deltagare).



Kontakta oss vid frågor eller för anmälan: W&H Nordic AB
 t: 08-445 88 30, e: sda@whnordic.se, wh.com

ESTELITE

Den äkta pärlan bland kompositer

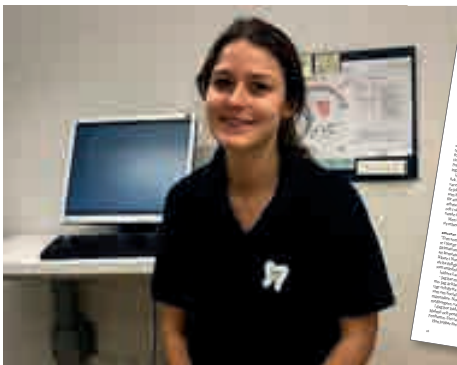
Högestetisk komposit - bäst i test 9 år i rad.

TS DENTAL
 0935-131 11, www.tsdental.se

Lösning i sikte för svenskar med polsk utbildning

Senast den 30 juni ska Socialstyrelsen föreslå åtgärder som gör det möjligt för svenska studenter som har en polsk internationell tandläkareexamen men saknar polsk legitimation att få svensk tandläkarlegitimation.

Uppdraget kommer från regeringen. Planerna att ordna en ny sorts kompletterande utbildning eller praktik togs upp i socialutskottet i början på mars. Den 10 april togs frågan även upp i en interpellationsdebatt i riksdagen om bristen på tandläkare.



● Efter mer än ett års kamp fick Isidora Lazarevic svensk tandläkarlegitimation. Ett antal andra svenskar med samma utbildning väntar förväntansfullt på Socialstyrelsens förslag på hur de ska kunna få svensk legitimation. Faksimil ur Tandläkartidningen nummer 8/2017 och 2/2018.

TANDLÄKARTIDNINGEN HAR tidigare skrivit om ett antal svenskar som gick en femårig, internationell tandläkarutbildning i Polen. Tidigare har de kunnat göra AT i Norge och sedan få svensk legitimation. Men när Norge ändrade sina regler för att underlätta för dem, blev det i stället problem.

Flera av dem fick norsk legitimation förra året utan att behöva göra AT. När de sedan sökte svensk legitimation sade Socialstyrelsen nej. Åtta överklagade till förvaltningsrätten, som i början på året gick på Socialstyrelsens linje.



Isidora Lazarevic är en av tandläkarna som fick avslag. I väntan på svensk legitimation gjorde hon AT i Danmark. När hon fick dansk legitimation i slutet av förra året sökte hon återigen svensk tandläkarlegitimation – och fick den.

I dag arbetar hon som tandläkare på folkandvården i Värnamo.

DE ANDRA TANDLÄKARNA med norsk legitimation som fick avslag när de sökte svensk legitimation har valt olika strategier: Minst en har varvat jobb som tandköterska i Sverige med jobb som tandläkare på särskilt förordnande, men eftersom man i dag får arbeta på särskilt förordnande i högst ett halvår, har hon inte kunnat fortsätta som tandläkare i Sverige.

Några arbetar som tandläkare i Norge, men eftersom de aldrig har gjort AT under handledning kan de inte räkna med att få svensk legitimation oavsett hur länge de arbetar som tandläkare i Norge.

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

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

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



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

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

dentalmind[®]
INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION

BLI KVITT fläckar från tobak PÅ TÄNDERNA

Du har fimpat eller slängt snusen i papperskorgen. Men faktum är att otrevliga tobaksrester ändå stannar kvar i din mun. - Det är bland annat tungmetaller i form av till exempel arsenik och bly, säger Downen Birkhed, professor emeritus.

Många snusare och rökare upplever problem med munhälsan. "Framförallt rökning men också lössnus är stora fiender mot vita och fläckfria tänder. Ju längre tid du håller på desto tydligare påverkan", säger Downen Birkhed, professor emeritus.

Din rökning och snusning ger en hel del mindre trevliga bieffekter. Efter en dag där prillorna eller cigaretterna avlöst varandra kan du känna dig rätt unken i munnen. Och faktum är att efter att du rökt eller snusat stannar en del tobaksrester - som till stor del består av tungmetaller i form av arsenik, bly och kadmiom - kvar i munnen.

SLIPP UNKEN MUN

Inte så fräscht, eller hur? Inte nog med det. Rökare och snusare får oftare problem med missfärgade och fläckiga tänder.

- Framförallt rökning och men också lössnus är stora fiender mot vita och fläckfria tänder. Ju längre tid du håller på desto tydligare påverkan, säger Downen Birkhed, professor emeritus, som i 25 år varit verksam vid Tandläkarhögskolan i Göteborg.



Arsenik, bly och kadmiom är några av de tungmetaller som blir kvar i munnen efter tobaksanvändandet.

Orsaken till missfärgningar och fläckar är att tobak innehåller kemikalier som lämnar rester på tänderna. De värsta bovorna är nikotin, som blir gulaktigt när det blandas med syremolekyler, och tjära som är naturligt mörkt. Lösningen mot unken mun och missfärgade tänder stavas god munhygien.

Nyligen lanserades den första munsköljen i Sverige framtagen speciellt för rökare och snusare - Clinomyn Clean & Fresh. Den gör att du slipper de där tråkiga tobaksresterna och den unkna känslan i munnen.

NY UNIK MUNSÖLJ

Munsköljen innehåller en unik formel som verkar i tre steg: den löser upp, kapslar in och sköljer bort tobaksresterna och tungmetallerna.

Fungerar det verkligen? Faktum är att en konsumentundersökning visar att så många som 7 av 10 upplever en mindre unken känsla, dålig smak och missfärgningar efter användandet av Clinomyn Clean & Fresh redan efter två veckors användning.

I serien Clinomyn ingår även tandkräm för tobaksanvändare, som utöver att förstärka tänderna förebygger karies samt tar bort missfärgningar och envisa fläckar.

- Den är djuprengörande och passar därför perfekt för rökare och snusare, men samtidigt är den skonsam och slipar inte för mycket, säger Downen Birkhed. †

Fakta: Så här fungerar den unika formulan i Clinomyn Clean & Fresh munskölj

STEG 1:

Löser upp: Clinomyn Clean & Fresh innehåller rengörande ämnen speciellt utvalda för deras förmåga att oxidera och lösa upp tobaksrester.

STEG 2:

Kapslar in: Innehållsämnen bildar "miceller" som binder ihop och klumpar ihop icke vattenlösliga smuts partiklar/tungmetaller som annars är svåra att avlägsna.

STEG 3:

Sköljer bort: Micellerna transporterar sedan bort smutspartiklarna/tungmetallerna med munsköljen så att tobaksrester avlägsnas på ett effektivt sätt.

Clinomyn finns på apotek och vissa kliniker. Läs mer på www.clinomyn.com



Smart utbildning om antibiotika lanseras

I början av maj lanseras en uppdaterad version av webbutbildningen antibiotikasmart.se med nytt innehåll riktat till tandvården.

Genom patientfall med kommentarer och kortfrågor, allt organiserat i spelform, finns nu särskilt material riktat till tandvården i antibiotikasmart.se, en webbutbildning om antibiotika som hittills främst riktat sig mot primärvården.

– Eftersom tandvården står för 7 procent av all antibiotikaförskrivning så vill vi ha tandläkarna med på tåget i strävan mot minskad förskrivning, berättar An-



Annika Hahlin

nika Hahlin, apotekare på Strama Stockholm som i samarbete med nationella Stramagruppen för tandvård

ansvarat för utformningen av det material som riktar sig till tandvården.

– Vi har utgått från Läkemedelsverkets riktlinjer för behandling av infektioner och för profylax, där det ju har varit lite olika bud om hur restriktiv man bör vara när det gäller riskpatienter.

Annika Hahlin beskriver upplägget som handfast och



Illustration: Colourbox

● Den som tar sig igenom webbutbildningen på antibiotikasmart.se med minst 70 procent godkänt kan ladda ner ett diplom.

kliniknära information, snarare än teorikapitel.

Den som tar sig igenom webbutbildningen, som är gratis, med minst 70 procent godkänt kan dessutom ladda

ner ett diplom. Utbildningen för tandläkare har finansierats av Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, via Programråd Strama.

Hilda Zollitsch

Välkommen till nya Ortlab!

Med lång yrkeserfarenhet framställer jag all slags tandregleringsapparatur av högsta kvalitet efter dina önskemål.

*Ortodontitandtekniker
Carina Flygt*

Vill du veta mer?

070-6441488
info@ortlab.se
ortlab.se



ORTLAB
STOCKHOLM | GÄVLEBORG



I behov av vikarie? Vi finns till för er!

DentForRent Sweden är bemanningsföretaget för tandläkare. Vårt team består av seniora tandläkare med mångårig yrkeserfarenhet och stort engagemang.

När du eller din personal önskar ta semester, gå på föräldraledighet eller drabbas av plötslig sjukdom, finns vi här för er.

Vi finns tillgängliga i stora delar av landet och för oss är inget uppdrag för stort eller för litet. Vi tycker inte att tillfällig personalbrist ska sätta stopp för verksamheten.

079 33 44 301
info@dentforrent.se
dentforrent.se

Bemanningsföretaget för tandläkare

Nationella riktlinjerna görs om

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vuxentandvård görs om. Antalet rekommendationer bantas ned och blir samtidigt riktlinjer för all tandvård.

– Ambitionen är att de nya nationella riktlinjerna ska omfatta vuxentandvård, barn- och ungdomstandvård samt tandvård för personer med särskilda behov, till exempel sköra äldre och människor med funktionsnedsättning, berättar Sofia Orrskog, utredaren på Socialstyrelsen som leder projektet.

Slutversionen av de nya riktlinjerna publiceras vid årsskiftet 2020/2021, enligt planerna.

Målgruppen är besluts-

fattare på olika nivåer inom tandvården: vårdgivare, tandvårdschefer, verksamhetsledningar, politiker och strateger, till exempel.



Sofia Orrskog

– Riktlinjerna ska användas huvudsakligen till styrning och ledning, och vänder sig inte primärt till enskilda behandlare. Det är inte ett vårdprogram för behandling av enstaka individer, utan ska ses som rekommendationer på gruppnivå, säger Sofia Orrskog.

ETT 50-TAL PERSONER kommer att arbeta med projektet. Fem

”Riktlinjerna ska användas huvudsakligen till styrning och ledning.”

personer från tandvården är knutna till ledningsgruppen som sakkunniga:

- Katharina Wretlind, folkhälsosstrateg i Västra Götalandsregionen och docent i kariologi.
- Katri Ståhlacke, verksamhetschef vid Kunskapscentrum för äldres munhälsa i Örebro.
- Sven Bågesund, allmäntandläkare inom Praktiker-tjänst i Eksjö.
- Göran Dahllöf, professor i pedodonti vid Karolinska institutet.

- Hans Östholm, tidigare tandvårdschef i Värmland och före detta registerhållare för Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (Skapa).

SOFIA ORRSKOG berättar om turordningen i projektet:

– Vi börjar med att definiera vad som ingår i riktlinjerna. Nästa steg blir att ta fram kunskapsunderlag. Efter det görs prioriteringsarbetet och sedan sammanställs rapporterna.

– Parallellt med arbetet med de nya riktlinjerna pågår en dialog om det kunskapsstöd som behövs för den statliga ersättningen av vuxentandvården.

Janet Suslick

SWEDE DENTAL

If you buy quality, you only cry once!

Funderar du på att skaffa nya Kirurgi- eller Endobrickor till kliniken ?

Vi har marknadens smartaste bricksystem som du kan skräddarsy helt efter eget behov.

Ring till oss och boka ett besök för att själv få känna på kvaliteten, och se hur du kan modernisera dig och förbereda din klinik för framtiden!



SWEDE DENTAL AB

Maila oss på dental@swededental.se

Ring oss på 019-140275

Besök oss på www.swededental.se



Kritiserad IVO-rapport utelämnar munhälsa

Munhälsan berörs inte i en ny rapport om multisjuka äldre från Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Därmed äventyras rapportens kvalitet, anser Hans Göransson, ordförande i Sveriges Tandläkarförbund.

IVO:s nya rapport heter "Samverkan kring multisjuka äldre som vårdas i ordinärt boende". Rapporten fokuserar på slutenvård, primärvård och hälso- och sjukvård i hemmet.

– Det är tråkigt att munhälsa inte ingick i projektet, men det är svårt att vara heltäckande. Vi var tvungna att göra avgränsningar i vår gransk-

ning av samverkan, säger Michael Dahlberg-Grundberg, utredare på IVO och ansvarig för rapporten.

Tandläkarförbundets ordförande Hans Göransson ifrågasätter beslutet att inte ta med de äldres tandvård. Munhälsan påverkar allmänhälsan, påpekar han: Munnen behövs för att klara nutritionen. Saknar man tänder påverkar det demensutvecklingen, och dålig munhälsa ökar risken för lunginflammation.

– Man äventyrar rapportens kvalitet. Det hade varit bättre att se över rapportens resurser, anser Hans Göransson.

Janet Suslick

Ny lag kräver rehabiliteringsplan

Från och med den 1 juli 2018 är arbetsgivare enligt lag skyldiga att upprätta en plan för återgång i arbete.

Senast den dag en anställds arbetsförmåga varit nedsatt på grund av sjukdom på heltid eller deltid under 30 dagar ska arbetsgivaren upprätta en plan för återgång i arbete. Regeln gäller om det kan antas att den anställdes arbetsförmåga kommer att vara nedsatt på grund av sjukdom under minst 60 dagar.

Planen behöver inte upprättas om det klart framgår att den anställda inte kan återgå i arbete.

Arbetsgivaren ska också

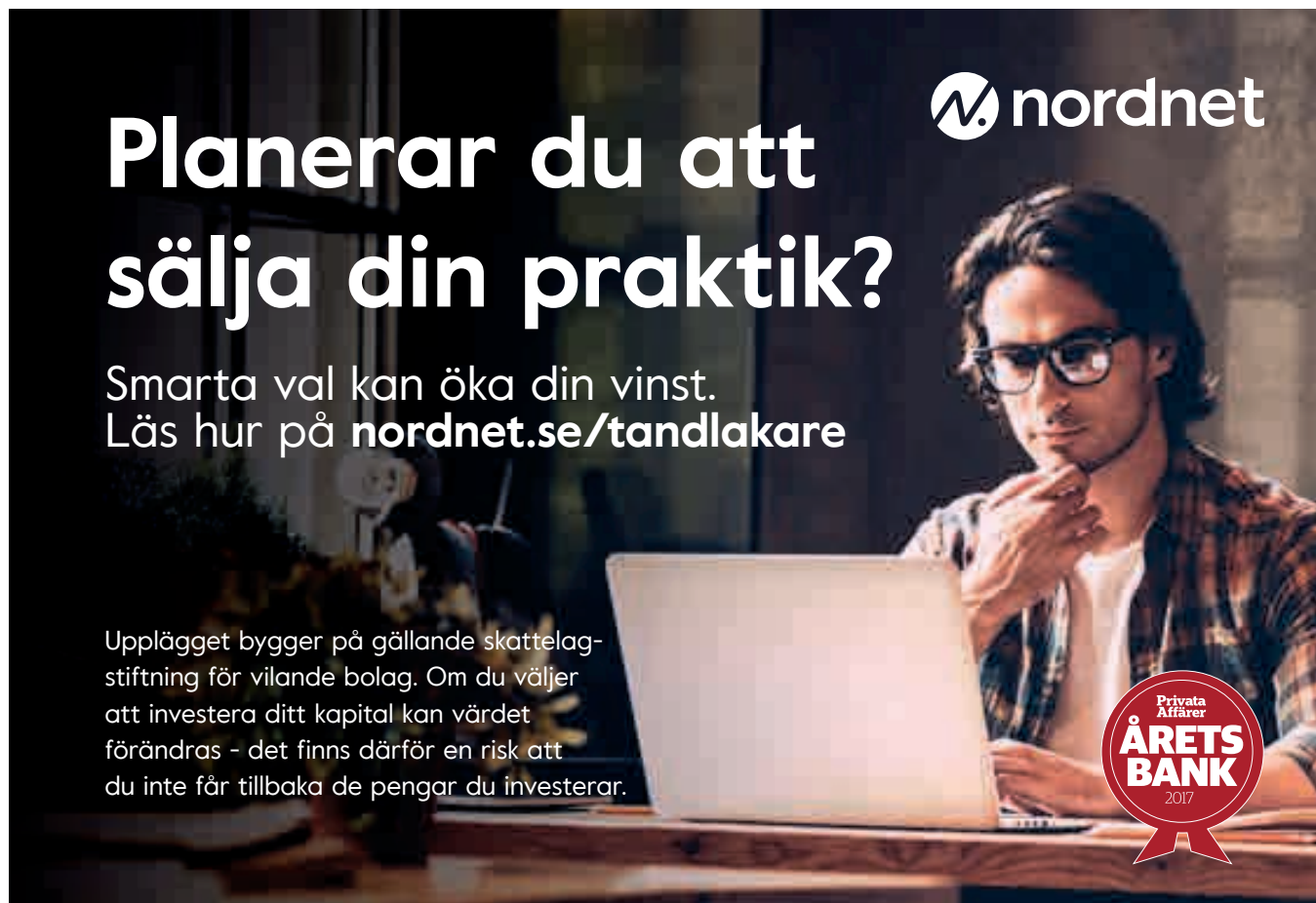
svara för att de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering vidtas, och har även skyldighet att se till att planen följs.

Försäkringskassan samordnar och utövar tillsyn över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamheten. Om den försäkrade medger det, ska Försäkringskassan under rehabiliteringen samverka med arbetsgivare och arbetstagarorganisation, hälso- och sjukvården, socialtjänsten, Arbetsförmedlingen och andra myndigheter som berörs.

Hilda Zollitsch

Källa: Arbetsgivaralliansen

Läs mer: <https://bit.ly/2HTPrBp>



Planerar du att sälja din praktik?

Smarta val kan öka din vinst.
Läs hur på nordnet.se/tandlakare

Upplägget bygger på gällande skattelagstiftning för vilande bolag. Om du väljer att investera ditt kapital kan värdet förändras – det finns därför en risk att du inte får tillbaka de pengar du investerar.

nordnet

Privata Affärer
ÅRETS BANK
2017



”Vi vill att det ska hända saker hela tiden”

Eva Reznik och Christina Efstratiadou, grundare av Stockholm Dental Group, ville fortsätta växa inom tandvården. Tack vare sammanslagningen med Aqua Dental har de i dag möjlighet att lägga fokus på det de gör allra bäst – driva bolag och utmana branschen.

Det var på sommaren år 2017 som tandläkarkedjorna Stockholm Dental Group och Aqua Dental valde att slå sig samman. Ett lika avgörande som självklart beslut, för Stockholm Dental Groups grundare Eva Reznik och Christina Efstratiadou. – Vi visste att vi ville växa och bli större men vi ville inte bara sälja företaget som vi byggt upp. Vi ville fortsätta vara med och påverka och driva det bolag vi valde att satsa på, säger Christina Efstratiadou.

Hittade en ”perfect match”

Vid första samtalen med Aqua Dentals ledning kände de direkt ett förtroende. De upptäckte att deras syn gällande hur god tandvård ska bedrivas, med service, kvalitet och personomsorg, stämde väl överens med hur Aqua Dental ville bedriva sin tandvård. – Vi befann oss i en sits där vi kunde välja vilken kedja vi ville växa vidare med, men Aqua Dental var vår ”perfect match”. Vi kompletterade varandra mycket väl och de tyckte att vi var viktiga i vår gemensamma utveckling framåt, säger Eva Reznik.

För Aqua Dental var sammanslagningen med Stockholm Dental Group ett självklart val för expansionen i Stockholm. – Vi hade länge tittat efter nya kliniker på strategiska platser i Stockholm. När vi träffade Eva och Christina var det ett enkelt beslut för oss, vi har mycket god kännedom

om tandvårdsmarknaden i Stockholmsregionen och de aktörer som verkar där, då det direkt framkom att de delar våra värderingar och vår målsättning att skapa Sveriges bästa tandvård. Deras långa erfarenhet att etablera, utveckla och driva större kliniker på attraktiva och tillgängliga platser var en viktig komponent för vår fortsatta framgång, säger Henrik Augustsson, koncernchef Aqua Dental.

Friktionsfri sammanslagning

Tandläkarkedjan Stockholm Dental Group startade år 2005 med en klinik i Mörby Centrum. Under följande nio år växte verksamheten med ytterligare två stora kliniker; i Sollentuna Centrum och Nacka Forum. Det var ingen tvekan om att grundarna kunde skapa väl fungerande kliniker, samtidigt hade de många arbetsuppgifter som de upplevde höll dem tillbaka.

I och med sammanslagningen består Aqua Dental nu av tio kliniker och är den ledande tandläkarkedjan i Stockholm och Göteborg. – Sammanslagningen har gått friktionsfritt, tack vare att vi har lika syn på hur vi vill att tandvård ska bedrivas, på ledningsnivå så väl som på klinikinivå, säger Eva Reznik.

Efter att bolagen gick ihop, under varumärket Aqua Dental, märker personalen främst skillnad genom närheten till specialisttandläkare samt ökad efterfrågan från nya patienter. Snabba kommunikationsvägar mellan

specialister och övrig tandvårdspersonal har blivit ett vinnande koncept, detta genom att skapa bättre samarbete och kontinuerlig kompetenshöjning hos personalen. I dag trivs både Eva och Christina väldigt bra som delägare och med ledande befattningar inom koncernen där de dagligen är med och driver Aqua Dental framåt – mot högt uppsatta mål. – Vi vill att det ska hända saker hela tiden. Målet är att bli marknadsledande och vara den självklara arbetsgivaren för ambitiös och högpresterande tandvårdspersonal. Vi vill påverka hela branschen när det gäller vidareutbildning och kompetenshöjning av personalen, en satsning som fler snart kommer bli varse om, säger Christina Efstratiadou.

Tandläkarkedjan Aqua Dental vill med hjälp av passion, tillgänglighet och kvalitet erbjuda Sveriges bästa och tryggaste tandvård. De är en expansiv tandläkarkedja som finns tillgänglig för sina patienter. – Våra värderingar guidar oss varje dag för att nå våra målsättningar. Att skapa en attraktiv arbetsplats för enastående medarbetare, att tillhandahålla ledande kvalitet i allt vi gör åt våra patienter och att erbjuda servicenivå, bemötande och tillgänglighet som överträffar alla alternativ i vår bransch. Att våra medarbetare och våra patienter är oerhört nöjda med Aqua Dental är det som skapar förutsättningen för oss att inte bara vara den ledande tandläkarkedjan i Stockholm och Göteborg, utan i hela landet, säger Henrik Augustsson.

AQUA DENTAL

TEMA Den ojämlika tandvården

26 Metod
Mördare, rånare och kvinnomisshandlare. Tor Bomans patienter på anstalten Västervik Norra har ofta levt ett hårt liv. Och har ofta en mycket dålig tandhälsa.

32 Nyheter
Vad betyder egentligen ojämlikhet i hälsa? Några definitioner och korta nyheter kanske förklarar saken.

34 Ojämlighetens ansikte
Dina tänder visar vem du är. Tandhälsan har generellt förbättrats i Sverige men det finns tydliga ojämlikheter.

38 Geomapping
I Halland har man bytt tabeller mot kartor för att visa politikerna var risken för karies är störst, och resurserna bäst behövs.

44 Annika Strandhäll
Vi har intervjuat socialminister Annika Strandhäll. Läs om hur hon vill förändra tandvården.

48 Porträttet
Kvalitetsregistret för karies och parodontit har fått en ny registerhållare. Möt samhällsodontologen Lars Gahnberg.

54 Klinik och praktik
I Lindängen, ett miljonprogramområde i Malmö, frågade man invånarna vad de behövde för att må bra. Svaret blev mer kunskap om munhälsa.

58 Karriär
Tandhälsostateg, tandhälsovårdare, hälsoodontolog eller samhällsodontolog. Alla sysslar de med att minska ojämlikheter i hälsa och sjukdom.



FÖRENKLA DIN ENDODONTI!

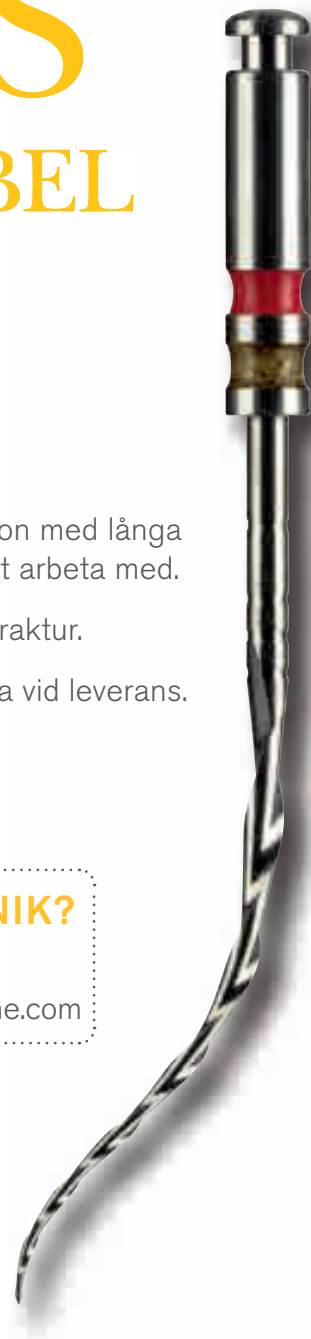
S1[®] PLUS - EFFEKTIV, FLEXIBEL & SÄKER!

ROTBEHANDLA MED ENDAST EN FIL!

- S1[®] Plus-filen har Sendolines unika S-profil i kombination med långa vridningar vilket gör filen **effektiv, flexibel** och **säker** att arbeta med.
- Det reciprokerande S1[®] systemet minskar risken för filfraktur.
- S1[®] Plus filarna är sterilförpackade - färdiga att använda vid leverans.

VILL DU PROVA S1-PLUS PÅ DIN KLINIK?

Kontakta vår produktspecialist Maria Flodin,
mobil: 0703-510 125, e-post: maria.flodin@sendoline.com



Sendoline[®]

t: 08-445 88 30, e: info@sendoline.com, www.sendoline.com



Hälsogapet

Välkommen till vårt tema om den ojämlika tandhälsan! Begreppet ojämlik tandhälsa förekommer flitigt just nu, inte minst i politikerutspel inför valet. En tandvårdsutredning är tillsatt som ska se över hur tandvården kan bli mer jämlik och socialminister Annika Strandhäll, som vi intervjuat på sidan 44, tycker inte att det ska synas i munnen hur fattig man är. Hon nämner den fria prissättningen som ett problem när pensionärer avstår från tandläkarbesök.

Det verkar faktiskt som om tandvården är på väg att bli en av de större valfrågorna.

Vi vill genom intervjuer med forskare, kliniker och tandhälsostrateger och med reportage från olika miljöer där ojämlikheten blir tydlig belysa olika aspekter av ojämlik tandhälsa och tandvård.

Hur blev det så och vad kan göras för att minska den?

Vi börjar med en rivstart; ett besök på anstalten Västervik Norra där tandläkare Tor Boman arbetar en dag varannan vecka. Det är här det blir allra tydligast hur faktorer som dålig ekonomi, låg utbildning, socialt utanförskap, missbruk och kriminalitet bidrar till ojämlikheten i tandhälsan.

Men vi vill också visa vad som görs för att minska hälsogapet. Att synliggöra det på en karta som man gjort bland annat i Halland, gör att man kan fördela resurserna bättre. Segregationen tilltar i Sverige men genom dialog snarare än information kan kunskapen öka, beteenden förändras och avståndet överbryggas, det visar erfarenheter från Lindängen i Malmö.

Jag hoppas att vi genom alla röster kunnat förmedla åtminstone några svar och lösningar!

Hilda Zollitsch, chefredaktör



Metod

Endodonti bakom galler

Mördare, våldtäktsmän och kvinnomisshandlare. Tandläkare Tor Bomans patienter på anstalten Västervik Norra bär på olika levnadsöden, men de flesta har en sak gemensamt. De är i stort behov av akuttandvård.

TEXT: PIERRE EKLUND FOTO: JOACHIM GRUSELL





● En dag varannan vecka jobbar Tor Boman på anstaltens klinik, och patientlistan brukar bli lång.



● I mötet med patienterna är Tor Boman väldigt avslappnad. Genom åren är det bara en fånge som har blivit arg och kallat honom skitstövel. Annars är de flesta fångar tacksamma.

Tor Boman huttrar av den kalla luften och tittar upp på stängslet och taggtråden som omsluter anstalten Västervik Norra. Med sina drygt 250 fångar är anstalten Sveriges tredje största fängelse.

– Det sitter några på livstid här, en av dem var på återbesök hos mig i morse, men jag tänker aldrig på vad enskilda patienter har gjort och jag vill inte heller veta. Det gäller att hålla sig objektiv för att kunna utföra fullvärdig tandvård.

Säkerheten är hög. För att få besöka tandvårdskliniken på Västervik Norra har jag och fotografen varit tvungna att skicka in våra personnummer för bakgrundskontroll. Efter att ha blivit insläppta vid den yttre grinden får vi visa upp legitimation och låsa in ytterkläder, mobiltelefon och värdesaker. Vid säkerhetskontrollen passerar vi en metalldetektor, som på en flygplats, samtidigt som kameraväskan röntgas. En vakt eskorterar oss till fängelsets avdelning för sjukvård och tandvård. Längst in ligger det rum som tjänstgör som tandvårdsklinik. Alla fönster är försedda med galler och det enda som påminner om en riktig klinik är datorn, disk-



● Det är inte bara att kliva på. Säkerheten kräver många kontroller och slussar.

desinfektorn och den moderna tandläkarstolen som köptes in av anstalten förra året.

– Den gamla var från slutet av 1970-talet och hade sett sina bästa dagar för länge sedan. Den var inte anpassad efter nutida behov och syn på ergonomi. Sen saknar vi höj- och sänkbara möbler, riktiga skåp och har till exempel ingen digital skanner för tandavtryck, men vi har den mest nödvändiga utrustningen och klarar oss långt på det.

TOR BOMAN ARBETAR på kliniken varannan tisdag tillsammans med tandsköterska Josefin Andersson. Övrig tid arbetar de på Stångå Tandklinik i Linköping som genom upphandlingar har ansvarat för tandvården på Västervik Norra i fyra år. Han visar upp röntgenbilder på sin senaste patient som han anser ger en bra bild av den typiska patienten på anstalten.

– Här ser du att tand 17 har tagits bort, 16 saknas, 37 är borttagen och 27 är nästan helt nersliten. I dag har jag gjort rotbehandling

”Många här inne har bedövat smärtan med sitt missbruk. Till slut har tänderna ’ruttnat.’”

på en annan tand. Varje gång jag är här är det ett flertal endodontiska akutbehandlingar. Nästan allt är akut tandvård, vi hinner inte med något annat.

En kriminalvårdare, som bevakar och sköter den dagliga säkerheten, sticker in huvudet och meddelar att nästa fånge kommer om några minuter. Tor kastar en blick på patientlistan som rymmer 19 namn. Det är fortfarande förmiddag, men han ser redan nu att han troligtvis inte kommer hinna med alla i dag. Behovet av akutbehandlingar är stort och det är nästan alltid minst tio nya namn på listan. Dessutom ska återbesökspatienter hinnas med.

– Hittills har jag rensat fyra tänder på totalt fem patienter. Förekomsten av karies är väldigt hög vilket i de allra flesta fall beror på långvarigt missbruk, förmodligen ett blandmissbruk med olika narkotikaklassade substanser och alkohol. Ingen berättar att de är missbrukare, men deras dåliga munhygien är en bra indikator.

Narkotikaklassade substanser som exempelvis amfetamin påverkar bland annat det centrala nervsystemet och leder till förhöjd vakenhet. Personen drabbas då av hyperton, takykardi och hypertermi samtidigt som blodflödet minskar till salivkörtlar, vilket resulterar i nedsatt salivsekretion. Muntorrheten motverkas sedan med hjälp av sötsaker.

– Missbruk leder i förlängningen till ökad kariesförekomst och parodontal sjukdom eftersom dagliga rutiner suddas ut och munhygien inte prioriteras. Jag har även sett många exempel på tandgnissling som kan uppstå av ökad muskelaktivitet. Personer utan missbruk hade gått till tandläkaren när den första smärtan uppstod, men många här inne har bedövat smärtan med sitt missbruk och härdat ut. Till slut har tänderna ”ruttnat”.

I KORRIDOREN STRAX UTANFÖR KLINIKEN, där fyra sjuksköterskor och en läkare har sin mottagning, ligger två väntrum. När kriminalvårdarna hämtar en fånge på en avdelning, eller från isoleringen, genomförs en så kallad slussning, som är omgärdad av hög sekretess. Fångarna förs genom anstaltens olika säkerhetsdörrar ner till väntrummen.

Kriminalvårdarna öppnar dörren till ett väntrum och leder in en man i 30-årsåldern. Han har svårt att kommunicera på engelska, men det gör inget. Tändernas tillstånd talar sitt tydliga språk.

– 37 är jättetrasig och måste dras ut, och det är stora hål ända ner till rötterna i överkäken. 46 saknas. Tyvärr har jag bara tid att dra ut 37 och rensa ut och lägga i bakteriedödande medel i 35. Det är sällan vi får tid till att laga hål eller sätta in en tandbrygga, om de nu inte sitter inne en längre tid.

– *I have to take out this one and are going to split it in half*, förklarar Tor för mannen.

Efter att ha bedövat käken påbörjar Tor arbetet med att dela tanden i två delar för att enklare få ut den. Han vickar försiktigt med en hävel och får upp delarna ganska snabbt.

– Vi får se om patienten hinner komma tillbaka så att vi kan åtgärda resten. Jag ser här i mina papper att hans datum för villkorlig frigivning är i juli.



● Anstalten Västervik Norra har 255 platser och är indelad i olika avdelningar efter brottskategorier.



● Tor Boman försöker hjälpa till med det han kan, men mest blir det akuttandvård som hinns med, om inte den intagne sitter inne en längre tid. Då kan grundläggande tandvård komma ifråga.

→ När patienten har gått visar Tor Boman upp ett fotografi på en mun som tillhör en annan fånge. Mjukvävnaden runt tänderna, som är som trasiga stumpar, är så svullna att Tor har skickat patienten vidare till specialisttandvården i Västervik för utredning och i första fasen vävnadsprov.

– Det är någon form av svår tandlossningssjukdom och hyperplasier. När min kollega Jon Granath träffade patienten för några år sedan var det också svullet. Jon skickade honom till en specialistklinik, men mannen åkte aldrig dit eftersom han skulle mucka. Under tiden som han har varit ute har det blivit mycket värre. Nu krävs kirurgi för att hjälpa honom.

DEN SISTA PATIENTEN före lunch är 53-åriga Kent. Att det saknas tänder i överkäken och att flera andra tänder är i dåligt skick beror enligt Kent på ett slagsmål på 1980-talet där flera tänder skadades och drogs ut. Nu har han skickat in en ansökan till Kriminalvårdens företrädandläkare om att få sätta in långtidstemporära broar.

– I dag lagar vi ett hål. Jag försöker rädda så mycket som möjligt, det underlättar om vi ska göra en bro, men det saknas en del fästen på vissa tänder. Vi får se hur mycket vi kan, får och hinner göra framöver, konstaterar Tor.

När han är färdig förklarar Kent att det inte kommer bli några långtidstemporära broar om det inte sker under tiden som han sitter på Västervik Norra.

– För första gången i mitt liv har jag bestämt mig för att prioritera min hälsa, men eftersom jag har över en miljon kronor i skulder kommer jag aldrig ha råd att åtgärda det efter muck, säger han och försvinner ut i korridoren tillsammans med två kriminalvårdare. ●

”Det är sällan vi får tid att laga hål eller göra en brygga, om de inte sitter inne en längre tid.”

Tandvård inom Kriminalvården

- Tandvården i Kriminalvården handlar främst om undersökningsåtgärder och tandborttagningar, rotbehandlingar och fyllningar. Av och till förekommer bidrag till avtagbar protetik, mycket sällan till fast protetik.
- Utgångspunkten är att den intagne ska bekosta sin tandvård själv. Om hen inte har medel till detta tar Kriminalvården betalningsansvaret för patientavgiften. För dem som har en strafftid på mindre än tre år medges enbart bidrag till akut tandvård. Är strafftiden längre kan bidrag till grundläggande tandvård utgå. Tandvården ligger i princip på samma nivå som den som socialtjänsten i kommunerna bidrar till.
- 2017 anlitate Kriminalvården 118 olika leverantörer (folktandvård, tandvårdsföretag och enskilda privata vårdgivare) av tandvård.
- Det finns inga samlade siffror över hur många timmar tandvård som utförs inom Kriminalvården per år eftersom deras klienter inte alltid besöker tandläkare på en anstalt. Klienter inom frivården går exempelvis till sina vanliga tandläkare.

Källa: Gustav Borg, pressekreterare Kriminalvården

KAN DU KOMMA PÅ NÅGOT ARGUMENT MOT ADMIRA FUSION.



Nytt: helt keramiskt fyllningsmaterial.

Inget utom imponerande fördelar:

- 1) Inga klassiska monomerer, inga restmonomerer!
- 2) Ööverträffat låg polymerisationskrympning!
- 3) Universal användning och enkel hantering!

Nu kanske du kan ge oss ett argument mot Admira Fusion. Om du kan hitta något.



Tandhälsan ojämlik redan hos små barn

Förskolebarn i socioekonomiskt svaga familjer har mer än fyra gånger större risk för kariesskador än jämnåriga med bättre levnadsvillkor. Det visar en doktorsavhandling av tandhygienisten Ann-Catrin André Kramer.

Ann-Catrin André Kramer har tittat på tandhälsan bland barn och ungdomar i Västra Götaland. Studierna visar att det finns stora variationer. Några exempel:

- Barn i familjer med svag socioekonomi har störst risk för karies, framför allt i förskoleåldern.
- Barn som har karies i treårsåldern utvecklar betydligt fler kariesskador som sexåringar än barn som är kariesfria när de är tre år.
- Tio procent av barnen mellan sju och nio år har kariesskador i sina permanenta tänder.
- Bland de äldsta tonåringarna har två tredjedelar karies eller minst en fyllning.
- Barn och ungdomar i större städer har högre risk för karies

jämfört med jämnåriga bosatta på landsbygden.

– Resultaten kan vara en grund till hur resurserna ska fördelas inom barn- och ungdomsvården, säger Ann-Catrin André Kramer.



Ann-Catrin André Kramer

Ett oväntat forskningsresultat är att det är skillnader mellan könen.

Som barn har flickor högre risk för karies än pojkar, men i tonåren är det tvärtom; flickorna har då lägre risk än pojkarna. – Det mönstret har inte synts tidigare. Det kanske behövs så här stora material för att det ska framträda, säger hon.

Uppgifter om drygt 300 000 patienter mellan tre och 19 år ingår i studierna. Underlag kommer från både folk tandvården och de privata vårdgivarna som behandlar barn och ungdomar i Västra Götalandsregionen.

Janet Suslick

Läs mer: <https://bit.ly/2r07is1>

I KORTHET

Så definieras ojämlikhet i hälsa:

- Systematiska hälsoskillnader mellan olika grupper.
- Individens hälsa är länkade till de strukturer av social ojämlikhet som formar deras liv (Graham 2004).
- Hälsoskillnader som är onödiga, som skulle kunna undvikas och som ses som orättvisa.

Svenska exempel på ojämlikhet i hälsa och sjukvård:

- Kvinnor får mer sällan hög-specialiserade behandlingar som hjärtdefibrillator eller pacemaker (Socialstyrelsen 2011).
- Lågutbildade och invandrare har lägre risk att få bröstcancer, men risken att dö i sjukdomen är högre (Moradi 2012).
- Kvinnor, lågutbildade samt utlandsfödda är mer sårbara inför att förlora arbetet efter att ha vårdats för sjukdom i rörelseorganen (Falk, Burström, Nylén 2011).

HZ



Hallå där ...

Patricia De Palma

Klinikchef på prevention och sjukdomsbehandling på universitetst tandvården vid Karolinska institutet.

På vilket sätt arbetar du med ojämlikheter inom tandvården?

– Jag driver två forskningsprojekt kopplade till tandvård. Dels ett projekt om tandhälsa bland missbrukare och dels ett om tandhälsa bland injektionsmissbrukare. Det är grupper som är ganska sjuka och saknar tillgång till vård och tandvård. De kanske inte är välkomna eller inte vill komma till den vanliga vårdmottagningen.

Vad gör ni i projektet?

– Vi försöker nå hemlösa via härbärgen och injektionsmissbrukare när de kommer till kliniken för att hämta kanyler. Forskning och vård behöver här gå hand i hand. Vi kan inte bara undersöka patienten och konstatera att ”du har 25 kariesskador” utan att fråga om man vill laga dem. Vi tror att vi också kan fånga upp patienter och hjälpa dem att få behandling för sitt missbruk.

Vad har ni kommit fram till?

– Vi har en första artikel klar om oral hälsa bland missbrukare i Stockholm. Vi såg där att unga som röker marijuana har sämre tandhälsa än äldre alkoholister, till exempel i form av mer kariesskador, fler pre-cancerösa lesioner och parodontala problem.

Anna Norberg



● Som barn har flickor högre risk för karies än pojkar.

Illustration: Colourbox



NYHET! NYHET!

LightWalker

*En Erbiumlaser (Er:YAG) och en Neodymlaser (N:d YAG) i kombination med justerbara energier låg/hög effekt!

Detta gör att användningsområdet blir optimalt:

- Skära och avlägsna mjukvävnad
- Döda bakterier, behandla hypersensibla tandhalsar
- Koagulera blod ,behandla hemagiom och herpes simplex typ 1
- Terapilaser funktion-smärtlindring, käkfunktionsstörningar
- Blödningsfria operationer
- Avlägsna frisk eller sjuk tand/hårdvävnad inklusive karies
- Avlägsna sjuk biologisk hård och mjukvävnad mycket selektivt
- Perimplantitbehandlingar.
- Estetiska behandlingar

SCANEX

SCANEX Medical Systems AB
La Cours Gata 6, Helsingborg
Telefon: +46 (0)42 37 34 00
E-post: rolandr@scanex.se

*Ref till tandläkartidningen nr 4 2018



Pride Institute
Best of Class Technology
Award 2011



Dentistry Today
Top 100 Products 2011



reddot design award
winner 2012



Dina tänder visar vem du är. Eller åtminstone kan de skvallra om din inkomst, utbildningsnivå och var du har vuxit upp.

TEXT: ANNA NORBERG

Ojämlighetens ansikte

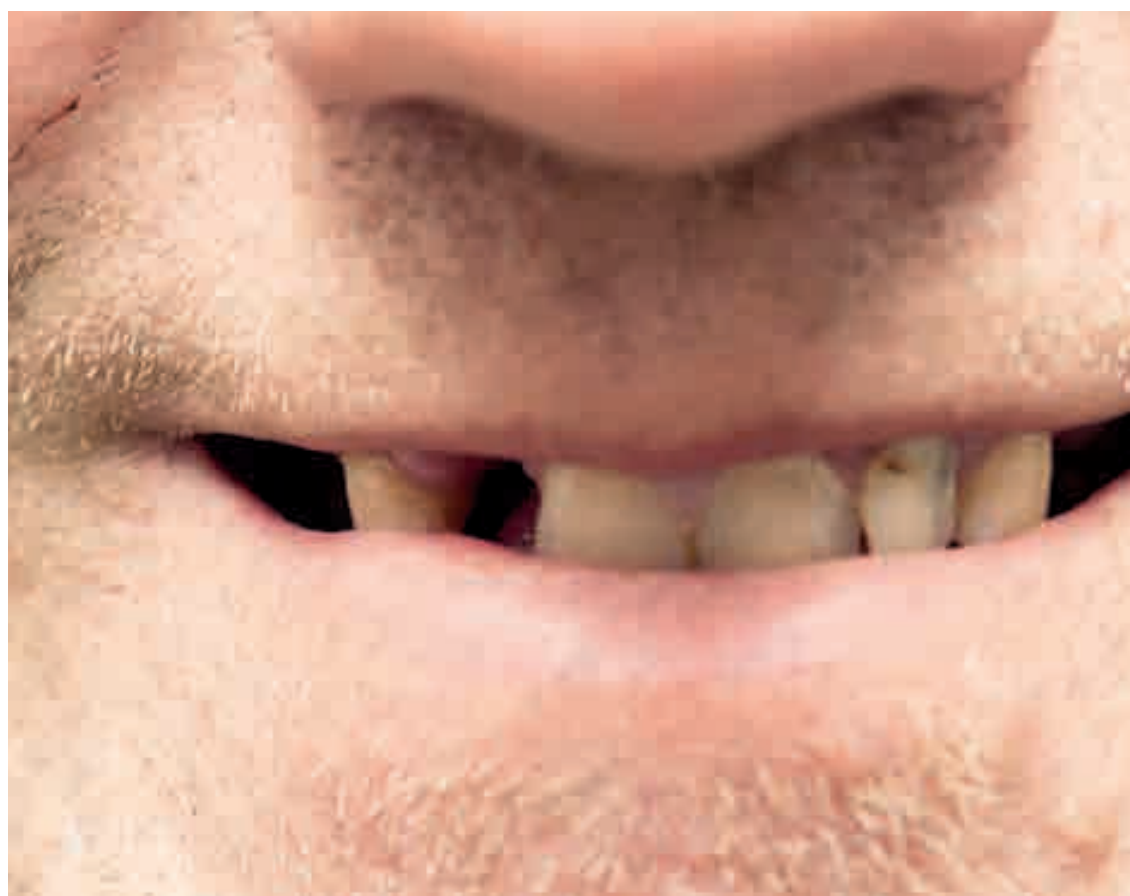
Tandhälsan har förbättrats generellt i samhället, men det finns tydliga ojämlikheter mellan olika grupper. Sämst tandhälsa har lågutbildade, låginkomstagare, multisjuka äldre och utlandsfödda, vilket är ett uttryck för det vi kallar "ojämlik hälsa". Det berättar Björn Axtelius, professor i samhällsodontologi och övertandläkare vid Malmö universitet.

- I vissa grupper sker tyvärr en försämring av tandhälsan, till exempel blir vi väldigt många fler äldre som tar många mediciner. I dag har äldrevården kanske inte resurser för att se de äldres behov av tandvård.

Björn Axtelius tar stöd i Lalondes modell för att förklara hur problemen uppstår. I denna delas riskfaktorer för hälsoproblem in i fyra områden: biologi, individ, vårdorganisation och samhälle.

- De biologiska riskfaktorerna, till exempel åldrande och gener, har vi svårare att påverka. Även de som handlar om individens beteende är svåra att komma åt. Det handlar om influenser från närstående och den miljö man vistas i, och jag skulle tro att den andel personer som har en mer uttalat tveksam egenvård är ganska konstant över generationerna.

I SAMHÄLLET FINNS strukturer för att förebygga och ge bra hälsa. Men det dyker hela tiden upp nya utmaningar som gör att vårdorganisationen behöver vara flexibel.



- Samhället förändras oerhört snabbt, vilket ger förändrade förutsättningar för att få en bra tandhälsa. Vi behöver identifiera riskfaktorerna och vad som behövs för att komma åt dem. Men i samma stund som vi förstår varför vi har ojämlik tandhälsa förändras riskfaktorerna.

Bland dagens utmaningar

● **Dålig personlig ekonomi och låg utbildning har ett samband med färre besök hos tandläkaren och sämre tandhälsa.**

nämner han inflyttning av nyanlända, områden med stark segregation och att vi får allt fler äldre med många tänder kvar.

- Jag tror att man måste titta på förutsättningarna lokalt för att komma åt detta. De lokala företrädarna behöver vara på tårna och tala om vilket stöd de behöver i sin verksamhet. Tand-



Foto: Colourbox

”Det behövs klassiskt folkhälsoarbete för att komma åt detta.”

lig ekonomi och låg utbildning har ett samband med färre besök hos tandläkaren och sämre tandhälsa. Framför allt socioekonomiskt utsatta grupper och



Björn Axtelius

utlandsfödda personer avstår av ekonomiska skäl från att söka tandvård.

– Det behövs klassiskt folkhälsoarbete för att komma åt

detta: ute på klinikerna och ute i samhället, till exempel inom förskolan, skolan, mödravårdscentralen och sjukhusen.

Det är detta som Björn Axtelius forskningsområde, samhällsodontologi, handlar om: Att arbeta med hälsofrågor ute i samhället. Området är tvärvetenskapligt och innehåller både beteende- och samhällsvetenskap, och även epidemiologi.

JUST NU STUDERAR HAN utvecklingen och konsekvenserna av de svenska tandvårdsreformerna från 1974 och framåt, och är också med i ett projekt som tittar på salutogena faktorer för oral hälsa, alltså varför vissa människor behåller en god tandhälsa högt upp i åren.

Han påpekar att det i folkhälsoarbetet är viktigt att inte bara ge information, utan att också involvera den som ska informeras, till exempel med hjälp av motiverande samtal.

– Det viktiga här är patientens eget engagemang och motivation. ●

vårdssystemet sätter ekonomiska ramar, men det handlar inte bara om att slänga in pengar, de måste användas på ett strukturerat sätt.

PERSONER MED HÖGRE inkomst har generellt bättre tandhälsa än personer med lägre inkomst, och sambandet ökar med stigande ålder. Att ha dålig person-

Vad gör tandvården ojämlik?

Socioekonomiska faktorer:

- Antalet skadade tänder hos barn och ungdomar har ökat de senaste åren.
- Barn i mer resurssvaga områden har mer kariesangrepp än barn i resursstarka områden.
- I områden där de flesta har utländsk bakgrund har barnen mer kariesangrepp än i mer integrerade områden.
- Karies är 1,5–2 gånger vanligare bland barn och unga vars föräldrar har dålig tandhälsa.
- Låg utbildning och dålig personlig ekonomi är de två vanligaste orsakerna till låg besöksfrekvens hos tandläkaren och dålig tandhälsa.
- Det är vanligare att man avstår tandvård av ekonomiska skäl, än från annan hälso- och sjukvård.
- Låginkomsttagare besöker i regel tandvården mer sällan, men behöver mer omfattande tandvård när de väl kommer, ofta i ett akut läge.
- Personer med högre inkomst har bättre tandhälsa än personer med lägre inkomst, och sambandet ökar med stigande ålder.
- Äldre med låg inkomst tar inte del av tandvårdsstödet i samma utsträckning som äldre med högre inkomst.
- Dålig tandhälsa är mer än dubbelt så vanlig bland personer med funktionsnedsättning jämfört med övrig befolkning.

Geografiska faktorer:

- De län som har flest tandläkare per invånare är till exempel Västerbotten, Stockholm och Västra Götaland, som ligger nära universitetsorterna.
- I Danderyds kommun är både medelinkomst och antalet tandläkare per invånare högst i Sverige.
- I Norrbottens län gjordes under tvåårsperioden 2014–2015 lägst andel besök till tandläkaren (drygt hälften av alla vuxna), följt av Stockholms, Västernorrlands, Dalarnas, Östergötlands, Jämtlands och Värmlands län. Högst andel tandläkarbesök gjordes i Halland, där drygt två av tre vuxna gick till tandläkaren under samma period.
- 19-åringar i Norrbottens län har i snitt en fler skadad tand än sina jämnåriga i Gävleborgs län.

Källor:

Skapa, SCB, regeringens kommittédirektiv 2018:16, Socialstyrelsens rapporter: "Lägesrapport för 2017, Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård", "Sociala skillnader i tandhälsa bland barn och unga" och "Öppna jämförelser 2016, En god vård?"

Nu utreds hela tandvårdssystemet

Prissättning, kostnader och styrning är tre delar som kommer att vara under lupp de närmaste åren. Syftet är att få en mer jämlik tandvård där fler går till tandläkaren för förebyggande undersökningar.

Veronica Palm har fått uppdraget att utreda hur tandvårdssystemet kan bli mer resurseffektivt och jämlikt. I början av maj ska sekretariatet vara fullt bemannat och arbetet kan sätta igång på riktigt.

– Min spontana tanke när jag fick frågan var att det är dyrt att gå till tandläkaren. Det är ett problem att vårdtagaren bär så stor del av kostnaden själv. Ju mer jag har läst in mig på området har jag förstått att det också finns andra problem, till exempel med organisationen, säger hon.

Utredningen har två år på sig, och planen är att ägna mycket tid åt dialogsamtal för att möta till exempel olika professioner inom tandvården, företrädare för folk tandvården och för privata tandläkare, sjukvården, fackförbund och pensionärsorganisationer.

– Vi vill möta så många människor som möjligt på många olika nivåer, både geografiskt och organisatoriskt.

I UTREDNINGEN FINNS också expertis från flera departement, SKL, myndigheter som Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten.

– Vårt fokus är att titta på ojämlikhet och olikhet. Till exempel hur prissättningen ser ut, varför besöksmönstret skiljer sig åt för olika grupper, och bristen på huvudmannaskap. I dag är det komplext med ett diversifierat ansvar med många aktörer som gör det svårstyr.

Hon poängterar dock att de privata aktörerna behövs för att klara av tandvården.



● Veronica Palm ansvarar för utredningen av tandvårdssystemet, som beräknas pågå fram till 2020.

– Vi har *inte* i uppdrag att titta på ett nytt system, men det befintliga behöver bli mer resurseffektivt, förutsägbart och jämlikt. Varje enskild sak i dag är logisk, men vi behöver tydliggöra för beslutsfattarna vad det innebär att ge direktiv till olika myndigheter.

HON TAR OCKSÅ UPP att dagens fria prissättning och etablering gör det svårt för individen att veta vad det borde stå på fakturan, och att det behöver bli tydligare vilka rättigheter man har och vad man kan förvänta sig.

– Det är oklart för patienterna vad ett tandläkarbesök kommer att kosta. Nu finns ju en möjlighet för tandvårdsmottagningarna att ansluta sig till en prisjämförelsetjänst. Får vi en hög anslutningsgrad till denna minskar behovet av styrning. Jag tror att det bästa är självkontroll.

”Vårt fokus är att titta på ojämlikhet och olikhet.”

Hon tillägger att även kostnaden för patienterna behöver ses över, men då handlar det om vad staten skjuter till. Hon nämner äldre med mindre pengar och sämre tandstatus som en särskild grupp där man behöver göra något åt priset.

Ett tandvårdssystem för jämlik tandhälsa

Utredningen startar våren 2018 och ska lämna sitt slutbetänkande senast den 1 mars 2020.

Uppdraget beskrivs i kommittédirektiv 2018:16, som beslutades av regeringen den 8 mars 2018.

Veronica Palm är utsedd till särskild utredare.

Utredaren ska:

- Analysera skillnader i tandhälsa.
- Identifiera faktorer och incitament för en mer jämlik tandvård och tandhälsa.
- Analysera och överväga åtgärder för att tandvårdssystemet ska uppfattas som mer förutsägbart.
- Pröva vilken betydelse prissättningen har för jämlik tandvård och tandhälsa.

- Det innebär ökade tandvårdskostnader för staten, men vi vet ju också att man får en ökad ohälsa om man inte tar hand om tandhälsan.

Vad kan tandläkarna förvänta sig?

- Vi vill prioritera förebyggande tandvård, så de kan förvänta sig fler patienter som kommer tidigare för mer långsiktig och förebyggande tandhälsa, snarare än akutbesök. Och patienter som är lugnare och tryggare över kostnaden för besöket.

När kommer man att märka av förändringarna?

- Vår ambition är att ta en hel del steg framåt för att ingen ska behöva avstå tandvård. För att göra detta behöver vi se över finansiering, organisation och huvudmannaskap. Jag hoppas att vi kan lämna förslag där man

kan göra en del förändringar direkt, medan andra, som kostar pengar, tar längre tid. Det långsiktigt logiska vore ju till exempel att få in tandvårdskostnaderna i högkostnadsskyddet.

HANS GÖRANSSON, ordförande i Sveriges tandläkarförbund, instämmer i att det viktigaste är att prioritera en tidig diagnostik, och tycker att man behöver tydliggöra att en tandläkarundersökning inte är så dyr.

- Man behöver bygga en bra munhälsa från början. Om man etablerar bra vanor för munhygien tidigt så klarar man sig ganska bra. Därför behövs informations- och undervisningsinsatser på många ställen.

Han tycker sig ha fått gehör hos politikerna om att det behövs bättre samspel och kun-

”Man behöver bygga en bra munhälsa från början.”

skapsutbyte mellan tandvård och hälso- och sjukvård, men att tandvården skulle drunkna som en del i en stor hälso- och sjukvårdsorganisation.

När det gäller prissättningen säger han att erfarenheterna från 1990-talets statliga prisreglering gör att han tycker att det vore förödande att hamna i en sådan situation igen.



Hans Göransson

- Vi måste sätta pris efter vad vi gör och få kostnadstäckning för arbetstid och material. Man behöver titta på helheten så att man inte får en kostnad för ökade omgörningar på grund av billiga och mindre bra material.

Anna Norberg

Den nya loggan är inte allt vi har

Fullspäckat årsmöte och kurs!
11-13 Oktober, Grand Hôtel, Stockholm

Internationella föreläsare från Italien och USA; nyanserade kurser för tandläkare, tandtekniker, medarbetare m.fl. Besök vår helt nya hemsida och gilla oss på Facebook och Instagram för senaste nytt.

www.sacd.se

SWEDISH ACADEMY
OF COSMETIC
DENTISTRY ▲



I Halland har man bytt tabeller mot kartor. Färgerna signalerar var risken för karies är störst bland barnen. För tandvården i regionen är geomapping ett tydligare sätt att nå fram till politikerna och rikta resurserna dit de bäst behövs.

TEXT: TORBJÖRN TENFÄLT

Halland sätter karies på kartan

Tandhälsan hos 3-6-åringarna är bäst i Kungsbacka och sämst i delar av Falkenberg, Halmstad och Hylte. Sedan Region Halland bytte tabeller mot kartor har det blivit tydligare vart tandvården behöver rikta sina insatser.

– Vi finns i ett område med hög kariesfrekvens, säger Shpetim Bujupi, tandläkare och klinikchef vid Folk tandvården Nyhem i Halmstad.

Han leder arbetet vid en av de kliniker som fått en större andel av tandvårdens resurser sedan regionen tagit modern kartteknik till hjälp för att få bättre överblick och en effektivare resursfördelning. Kartorna ligger till grund för det nya ersättningssystem som regionen använder inom barntandvården.

METODEN BAKOM karttekniken heter geomapping. Sedan flera år tillbaka finns en databas med uppgifter om vilka barn som har haft eller inte haft karies. I ett samarbete mellan tandvårdsenheten i regionen, folk tandvården och regionens FoU-avdelning placerades barnen ut i geografien, ända ner till församlingsnivå. Att tandstatusen skiljer sig visste man sedan tidigare, men nu gick det att se direkt på en kartbild var i regionen kariesrisken är störst.

– Vårdbehovet blir mer synligt och det här ger oss mer kunskap om klinikkens upptagningsområde. Många av de barn som hör till Folk tandvården Nyhem



Foto: Colourbox

● Genom riskkartor över kariesrisken hos barn 3-6 år har resurser kunnat styras mer precist.

”Vårdbehovet blir mer synligt och det här ger oss mer kunskap om klinikkens upptagningsområde.”

kommer från socioekonomiskt svaga områden, säger Shpetim Bujupi.

Jämfört med barn i många andra delar av Sverige är de halländska barnens tandhälsa god, men den varierar mycket mellan olika områden och hur barnens tänder mår är starkt kopplat till socioekonomiska faktorer.

SOM EN DEL AV arbetet med geomapping utvecklade regionen för några år sedan det nya ersättningssystemet för att kunna rikta mer resurser till barntandvården i utsatta områden. Barn med dålig tandstatus får högre ersättning, blir oftare kallade till undersökning och får i högre grad del av punktinsatser som till exempel fluorlackning.

Den nya modellen togs i bruk 1 januari 2013 och innebär att resurstilldelningen varierar mellan olika församlingar – totalt ett 60-tal – i stället för som tidigare mellan



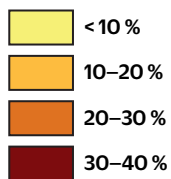
● Shpetim Bujupi är klinikchef på Folk tandvården Nyhem i Halmstad. Han är nöjd med hur vårdbehovet hos patienterna har synliggjorts i kartbilder.

Foto: Andler Andersson

Kariesrisk, barn 3–6 år



Andel familjer med låg köpkraft (%)



Geomapping

- Den övre kartan visar **kariesrisken** på församlingsnivå i Halland för barn 3–6 år gamla år 2010.
- Den nedre kartan visar **köpkraften** på församlingsnivå för samma år.
- Läger man ihop de bägge kartorna ser man hur de socioekonomiska förhållandena samvarierar med kariesrisken hos barnen.

→ kommunerna. Riskkartan som visar förekomsten av karies hos 3-6-åringar kombineras med ett antal socioekonomiska indikatorer på församlingsnivå.



Gunnel Håkansson

– Den differentierade ersättningen i barntandvården har fyra olika nivåer. Man får mindre pengar om tandhälsan är bra och mer om den är dålig, säger Gunnel Håkansson, tandvårdsstrateg i Region Halland.

MEDAN BARNEN I FLERA områden i norra Halland har väldigt god tandhälsa med få kariesangrepp, ser det betydligt sämre ut i vissa områden i södra länsdelen.

”Vi ser att vår differentierade barnersättningsmodell börjar ge resultat.”

– I Särö utanför Kungsbacka har barnen nästan inga kariesangrepp alls. Där är utbildningsnivån hög, det finns få utrikes födda och köpkraften är stark enligt SCB. Dessutom är fluorhalten hög i dricksvattnet.

Förra året gjordes en uppföljning som visade att polariseringen mellan olika områden minskat sedan modellen infördes 2013.

– Vi ser att vår differentierade barnersättningsmodell börjar ge resultat, säger Gunnel Håkansson.

Hon framhåller att politikerna har blivit mer lyhörda för tandvårdens förutsättningar sedan informationen började presenteras med hjälp av kartor.

– Med hjälp av geomappingen kan vi visa hur tandhälsan ser ut i olika delar av Halland och att det finns en direkt koppling

mellan tandhälsan och socioekonomiska faktorer. Kartorna som visar risken för sämre tandhälsa och kartorna som visar på socioekonomiska faktorer som utbildningsnivå, utrikes födda och köpkraft kan läggas över varandra.

DRIFTNÄMNDEN NÄRSJUKVÅRD är den politiska nämnd som ansvarar för folktandvården i Halland. Ordförande Tommy Rydfeldt (L) intygar att geomappingen är ett stöd för de företrädande.

– Vi subventionerar barntandvården till hundra procent och vill att pengarna hamnar där de behövs bäst. Utvärderingen visar att vi uppnått den effekt vi ville ha. Klinikerna får ersättning för det arbete de faktiskt utför.



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!

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

bigman
dental



Har det blivit stora omfördelningar av resurserna?

– Inte stora, men ändå tydliga omfördelningar. Där man har sämst tandstatus får man också mest ersättning.

Däremot har ersättningsmodellen inte klarat att ta höjd för de många barn med extremt dålig tandstatus som kom med den stora tillströmningen av flyktingar för 2–3 år sedan. Tandvårdsenhetens beräkningar tyder på att de utrikes födda barnen har fyra gånger mer karies än de halländska.

– De bosätter sig väldigt koncentrerat och då blir det ännu större skillnad i tandhälsan än det var tidigare. När man träffar



Tommy Rydfeldt

”När man träffar på barn som har kariesangrepp på två tredjedelar av tänderna räcker systemet inte till.”

på barn som har kariesangrepp på två tredjedelar av tänderna räcker systemet inte till, säger Tommy Rydfeldt.

DE OMRÅDEN GEOMAPPINGEN redan pekat ut som socioekonomiskt svaga har fått en ännu tydligare profil när nyanlända flyttar in hos släktingar. Det är också där det är mest sannolikt att de kan få en lägenhet.

För att möta behovet av tandvård bland de nyanlända barnen har regionen i stället riktat särskilda insatser mot de utsatta områdena. Riskfonden är en sådan insats. Genom den går det att få pengar som täcker en del av kostnaden för en dyr behandling.

Regionen har även fått statliga pengar som bland annat finansierar en informations-

kampanj om förebyggande tandvård.

– Många familjer kommer från kulturer där det är mycket socker i både mat och dryck. När de förstår att det är sockret som gör att barnens tänder inte är så bra får det effekt och de ändrar sitt beteende.

Tandvårdens arbete med en ersättningsmodell som grundar sig på geomapping har väckt intresse inom andra verksamheter i regionen. Sedan ett par år tillbaka har vårdcentralerna en liknande modell. Tio procent av hälso- och sjukvårdspengen omfördelas till områden med störst ohälsa.

– Läger man kartan för tandvården bredvid kartan som visar de vårdcentraler där man får extra ersättning ser de väldigt lika ut, säger Tommy Rydfeldt. ●



Parkell introducerar Dryz® Blu.

Den nya hemostatiska retraktionspastan har en ljusblå färg som gör det ännu enklare att se var materialet har applicerats.

parkell

DirectaDentalGroup

DIRECTA **topdental** **ORSING** **parkell**

Varje droppe konstruerad för att hjälpa till att minska karies riskfaktorer

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

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

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

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



Säljs endast på apotek och tandvårdsklinik



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

En tandvårdsreform med förändrad prissättning och där tandvården närmar sig sjukvården. Det är vad regeringen tänker sig kan bli en del av resultatet av utredningen om jämlik tandhälsa.

TEXT: ANNA NORBERG FOTO: JESSICA SEGERBERG

Ministern vill förändra tandvården

Socialminister Annika Strandhäll, ansvarigt statsråd för tandvårdsfrågorna, säger att man vill ta vara på det som fungerar väl i dag.

– Det handlar inte om att slänga ut barnet med badvattnet.

Utredningen är en del i regeringens arbete med att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Och Annika Strandhäll återkommer flera gånger till den socioekonomiska ojämlikhet som finns när det gäller tandhälsa.

– Det ska inte vara så att det syns i din mun hur fattig du är. Det gör det i alltför hög utsträckning i dag. Som minister med ansvar för hälso- och sjukvårdsfrågorna vet jag ju att en dålig tandhälsa påverkar hela hälsan och hela kroppen.

HON GER EXEMPEL på flera förändringar som regeringen gjort under mandatperioden. Senast höjningen av det allmänna tandvårdsbidraget och att erbjuda kostnadsfri tandvård upp till 23 år. Syftet är att göra det lättare för unga att etablera vanan att gå på årliga kontroller.

– Men vi är *inte* nöjda och vi ser att det finns fortsatt stora behov. Utgångspunkten är att det ska bli mer jämlikt och resurseffektivt. Vi vill skapa förutsättningar för att fler ska ha tillgång till regelbunden och förebyggande tandvård.

Här tycker hon att tandläkarna, tillsammans med andra professioner inom tandvården, har en väldigt viktig roll för att fånga upp och behålla de personer som av någon anledning glöms ut sina besök och bokar av gång på gång.

– JAG TRÄFFAR MEDARBETARE inom folktandvården som beskriver hur många pensionärer börjar åsidosätta sin tandhälsa och avbokar sina tider eftersom de har små marginaler och är oroliga för att de inte ska ha råd med kostnaderna.

Hon nämner den fria prissättningen som ett problem i dagens system. Att hon möter människor som upplever att det är för dyrt att gå till tandläkaren, att det finns en bristande transparens och är svårt att förstå hur systemet fungerar.

– I dag kan man få betala olika summor hos olika tand-

läkare. Många känner en stor osäkerhet inför vad ett tandvårdsbesök *kan* kosta och vad det *borde* kosta. Därför ska utredningen titta på hur vi kan få en tandvård som närmar sig den modell vi har i hälso- och sjukvården i övrigt. Nu skiljer det sig åt radikalt.

ATT NÄRMA SIG SJUKVÅRDEN handlar inte enbart om prissättning utan även om organisatoriska förändringar säger Annika Strandhäll. Hon påpekar att utredaren här har en ganska bred möjlighet att lägga förslag.

– Jag vill inte föregå utredningen, men det vi har uttryckt är att man ska "närma sig"

hälso- och sjukvården. Det handlar om att ta vara på det som är bra, men också ta i de delar som vi ser i dag har effekt på

"Många pensionärer avbokar sina tider eftersom de är oroliga för att de inte ska ha råd."

människors hela hälsa.

Som ett exempel på vad ett närmande skulle kunna handla om nämner hon uppsökande verksamhet riktad till barn och äldre, där tandvård, sjukvård och kommunal omsorg samverkar.





● Socialminister Annika Strandhäll vill att fler ska ha tillgång till regelbunden och förebyggande tandvård.



● Vi måste gå från ord till handling, säger Annika Strandhäll.

”Det är ingen hemlighet att det kommer att kosta om man ska göra förändringar.”

→ När det gäller de geografiska skillnader som påverkar tillgång till tandvård tror hon att man skulle kunna använda erfarenheter från de insatser som gjorts för att få en mer jämlik cancervård över landet. Men det blir upp till utredaren att titta på erfarenhet och forskning från andra områden.

HUR SKA VI DÅ FINANSIERA ett förbättrat tandvårdssystem?

– Det är verkligen ingen hemlighet att det kommer att kosta om man ska göra förändringar, men det är en oerhört viktig del av välfärden. Vi behöver jobba hårt med de klyftor vi har i Sverige och behöver göra fortsatta investeringar.

Hon talar engagerat om de ökade behov som kommer med hundratusentals fler äldre och barn år 2025. Och hur den högkonjunktur vi befinner oss i gör att fler är i arbete och att det därmed finns utrymme för investeringar i välfärden.

– I de grupper där vi ser att man inte går till tandläkaren måste vi minska hindren. Uppenbarligen är det man gjort hittills inte tillräckligt, till exempel när det gäller prissättningen. Vi måste gå från ord till handling, och med utredningen kan vi skaffa oss underlag och tydliga förslag för att kunna genomföra en reform inom tandvården. ●

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



The simple solution you can trust



0057 SW Rev. 0102-18. Copyright ©2018 KERR.

All your adhesion needs met with a simple solution. **OptiBond™ Universal** is the **one-step bonding agent indicated for all your restorative cases**. Its formula combines the gold standard in adhesion, the OptiBond GPDM monomer, and the innovative Kerr Ternary Solvent System. Giving you strength and procedures you can trust time and again.

Try OptiBond Universal for free.
www.kerrdental.com/simply-universal



OptiBond™ Universal - Single-Component Adhesive

Porträttet

Han vill SKaPa jämlik tandhälsa

Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (SKaPa) kan användas för att hitta ojämlikheter i den orala hälsan. Registret går också att använda för att se i vilken utsträckning tandvården är jämlik. Det berättar **Lars Gahnberg**, Skapas nye registerhållare.

TEXT: JANET SUSLICK FOTO: MARIE ULLNERT



● Samhällsodontologi har intresserat Lars Gahnberg sedan han började som tandläkare. Han slutar snart som chef för folktandvårdens hälsoodontologiska enhet i Västra Götaland och har tidigare ansvarat för vårdfrågor och vårdstrategier inom Folk tandvården Uppsala län.





”Skapa är något alldeles unikt, både i Sverige och internationellt.”

● Många trodde att initiativtagarnas vision för Skapa var omöjlig att uppnå, men i dag omfattar databasen uppgifter om mer än sex miljoner patienter, berättar Lars Gahnberg.

Lars Gahnberg har varit inriktad på kariologi och samhällsodontologi i många år. De senaste tio åren har han fokuserat på åldretandvård och förebyggande tandvård i Västra Götaland, och sedan årsskiftet är han registerhållare för Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (Skapa). Jobbet är på 40 procent och baserat i Karlstad.

Han fyller snart 67 år och med ålderns rätt fasar han i sommar ut chefskapet på folktandvården i Västra Götaland.

Han är entusiastisk inför det nya uppdraget.

– Skapa är något alldeles unikt, både i Sverige och internationellt. Jag känner mig hedrad att få ansvaret. Jag efterträder Hans Östholm, som finns kvar i Skapas organisation, vilket för mig är väldigt bra. Han är fantastiskt kunnig och ett fint stöd, säger Lars Gahnberg.

Skapa kan bland annat användas för att hitta ojämlikheter i munhälsa.

– Skapa är ett fantastiskt instrument som kan identifiera ojämlikheter i munhälsa både geografiskt, mellan olika åldersgrupper och mellan könen.

Registret går också att använda för att studera i vilken utsträckning tandvården är jämlik. För att göra det skulle man behöva samköra uppgifter i Skapa med uppgifter i ett annat register om socioekonomiska faktorer, exempelvis inkomst eller utbildningsnivå.

– Skapa används inte så i dag, men potentialen finns. Det är en stor process som kräver tillstånd, säger han.

EN FÖRUTSÄTTNING FÖR ATT föra en diskussion, exempelvis om ojämlik tandhälsa, är att man har fakta. Och Skapa kan leverera fakta. Dessutom är registret ett verktyg som är användbart för tandvårdsorganisationer och för yrkesverksamma tandläkare.

– Skapa är skapad av tandvården för tandvården. Det är ingen myndighet som har gjort registret.

Det finns en poäng i det, tycker Lars Gahnberg.

– Registret ligger nära användaren. Tandläkare har möjlighet att lyfta frågor som de vill att Skapa ska belysa. Det är jätteviktigt att de som är med i Skapa känner att det har gjorts för tandvårdens skull, säger han.

Lars Gahnberg

ÅLDER:
66 år.

FAMILJ:
Särbo. Vuxna barn,
två barnbarn.

BOR: I Göteborg.

UTBILDNING:
Tandläkarexamen,
Göteborg, 1975. Doktors-
examen, Göteborg, 1982.

NYTT JOBB:
Ansvarar för Svenskt
kvalitetsregister för karies
och parodontit (Skapa).

FRITID:
Gillar flugfiske och hummer-
fiske. Paddlar kajak,
vandrar, snickrar,
åker skidor och
långfärdsskridskor.

**SENASTE
TANDLÄKARBESÖKET:**
Tre, fyra år sedan.

PÅ NATTDUKSBORDET:
Hans Roslings "Hur jag lärde
mig förstå världen". Yuval
Noah Hararis bok "Sapiens".
Dan Browns "Begynnelse".

OANADE TALANGER:
Kan renovera och
bygga hus.



Initiativet till Skapa togs i början av 2000-talet av tre värmäländska tandläkare: Hans Östholm, Jörgen Paulander och Inger von Bültzingslöwen.

– Många trodde då att det de målade upp som en vision var en omöjlighet, men i dag finns ett välorganiserat system och en databas som omfattar uppgifter om mer än sex miljoner patienter. Alla folktandvårdsorganisationer i landet är anslutna, och dessutom runt 140 mottagningar inom Praktikertjänst, berättar Lars Gahnberg.

Förhoppningen är att flera privata aktörer ansluter sig nu när de som använder journalsystemet Opus kan vara med. Diskussioner förs med tandvårdskedjan Smile, bland annat.

SKAPA ÄR OCKSÅ ETT HJÄLPMEDEL för att hitta trender, visa resultatet av den vård som bedrivs och utveckla kvaliteten på tandvården. Lars Gahnberg ger exempel på vad uppgifterna hittills har visat:

– Vi ser att kariesförekomsten i mjölkttandbettet ökar över hela landet. Fram till 2011/2012 minskade karies, men sedan dess har vi sett en svängning hos barn och trenden verkar hålla i sig.

Skapa visar också att det blir mer och mer sällsynt med tandlösa äldre och att antalet egna tänder ökar hos de äldre. Det får konsekvenser både för de äldre och för tandvården.

– Vi ser också att fyllningar som görs på patienter i åldern 40 år och äldre huvudsakligen beror på att tidigare fyllningar måste göras om. Vi behöver utveckla fyllningar så att de håller längre, men framför allt se till att fyllningar inte behöver göras, tycker han.

Skapa visar också att patienter som får fyllningar oftast inte får förebyggande eller sjukdomsbehandlande åtgärder för karies registrerade i samband med det. Andelen 50- till 59-åringar i landet som fick sjukdomsbehandling vid karies var drygt 21 procent år 2016. Andelen varierar i landet och mellan olika åldersgrupper.

– Men mindre än hälften får sjukdomsbehandling eller förebyggande vård, till exempel fluorbehandling, kostinformation eller munhygieninstruktioner. Samtidigt ser vi en positiv trend de senaste åren, att fler patienter får sjukdomsbehandling i samband med fyllningar som görs på grund av karies.

Intressanta fynd som görs med hjälp av Skapas data rapporteras i en årsrapport.



”Vi står på tröskeln till en ny tid inom tandvården där digitala stödsystem får större betydelse.”

till exempel en enskild folktandvårdsorganisation, eller på klinisknivå.

– Portalen är under utveckling. Så småningom kan man kanske även titta på behandlarnivå.

Skapa har system för att säkra att korrekta data kommer in på rätt sätt. Träffsäkerheten är mycket hög, enligt Lars Gahnberg. Uppgifterna är alltså riktiga. Och det är stora mängder data det rör sig om. Registret tar in data på olika nivåer, både om tandtyper, tänder och patienter.

En begränsning med Skapa är att data som finns i registret kommer från patienter som besöker tandvården. Det går inte att säga om de som inte gör det har bättre eller sämre munhälsa.

Många frågor kan ställas, till exempel: Hur ofta kallas patienter i olika riskgrupper till tandvården och hur stor betydelse har det för att effektivt behandla dem? Vilka behandlingar blir vanligare eller mindre vanliga? Hur har det gått för patienter tio år efter att de har fått diagnostiserad parodontit? I vilken utsträckning lyckas vi behandla sjukdomen?

OCH HUR ÄR DET MED KARIES? Inom en 20-årsperiod tror Lars Gahnberg att det blir möjligt att ge en betydligt mer effektiv och individuell utformad behandling till patienter med väldigt mycket karies.

– Vi står på tröskeln till en ny tid inom tandvården där digitala stödsystem får större betydelse. Skapa är en del i det, men vi har inte tagit till vara potentialen som finns ännu. Med hjälp av artificiell intelligens som tar hand om stora mängder data kommer vi att kunna prognostisera hälsoutvecklingen i framtiden. Vi kommer att kunna väga samman kunskap om till exempel kost, mikrobiologiska, genetiska och sociala faktorer och läkemedel på individnivå. ●

→ Skapa levererar också underlag om tandvård till ”Vården i siffror”, en webbplats som presenterar många olika mått inom svensk hälso- och sjukvård (www.vardenisiffror.se).

Sjukdomsbehandling vid karies är en av tre tandvårdsindikatorer som Skapa lämnar underlag till. De andra två är extraktioner på grund av karies och extraktioner på grund av parodontit.

DATA I SKAPA ANVÄNDS I DAG också som underlag till forskning. Runt 15 forskningsprojekt får eller kommer att få data ur registret om karies eller parodontal sjukdom.

– Vi har börjat lämna ut data till flera och räknar med att de första studierna publiceras i höst och nästa år, berättar Lars Gahnberg.

De som rapporterar till Skapa kan logga in på en portal och få tillgång till sina egna siffror. I dag kan man titta på medelvärden för alla uppgifter som är med eller på organisationsnivå,

● Jämlig oral hälsa och friluftsliv är två av Lars Gahnbergs stora intressen.



1975 Tar tandläkarexamen i Göteborg.

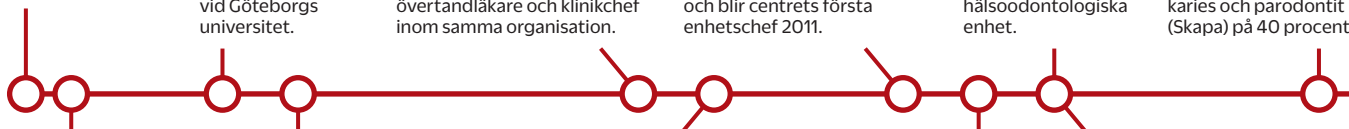
1981 Blir forskarassistent på odontologiska fakulteten vid Göteborgs universitet.

2000 Blir cheföver tandläkare inom folktandvården i Uppsala efter några år som över tandläkare och klinikchef inom samma organisation.

2007 Börjar bygga upp Folktandvården Västra Götalands centrum för äldretandvård och blir centrets första enhetschef 2011.

2011 Blir enhetschef för Folktandvården Västra Götalands hälsoodontologiska enhet.

2018 Blir registerhållare för Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (Skapa) på 40 procent.



1976 Börjar deltid som privatpraktiker efter knappt ett år på halvtid inom folktandvården.

1983 Tar doktorsexamen i Göteborg och gästforskar sedan i ett år på Forsyth Dental Center i Boston, USA.

2002 Jobbar som gästprofessor vid tandläkarhögskolan i Köpenhamn i två år.

2009 Blir adjungerad professor vid institutionen för odontologi i Göteborg på deltid fram till 2018. Parallellt med chefsjobb inom folktandvården.

2011 Tar emot Tandläkarförbundets pris för särskilt värdefulla insatser inom äldretandvård.



DET RÄTTA CEMENTET

för varje klinisk
situation

Duon för alla dina cementeringsbehov:

Variolink[®] Esthetic – Det enkla sättet att cementera högestetiska restaurationer
SpeedCEM[®] Plus – Zirkonia-restaurationer cementeras effektivt



Övertyga dig själv:
cementation.ivoclarvivadent.com

www.ivoclarvivadent.se

Ivoclar Vivadent AB
Dalvägen 14 | 169 56 Solna | Sweden | Tel. +46 8 514 939 30 | Fax +46 8 514 939 40

Rekommenderas för
IPS e.max[®]

ivoclar
vivadent[®]
passion vision innovation

Hälsofrämjaren är bästa

Invånarna får själva definiera vilka behov de har, och det lägger grunden för det fortsatta förändringsarbetet. Det är filosofin bakom ett hälsofrämjande projekt om tandvård och kost som pågår i Malmöstadens Lindängen, ett socialt utsatt miljonprogramområde.

TEXT OCH FOTO: HILDA ZOLLITSCH

Invånarna i Malmöstadens Lindängen är trötta på att folk kommer på besök, studerar området, startar olika projekt och åker igen. Det berättar Margareta Rämngård, som leder projektet Jämlik hälsa – hälsofrämjande innovation i samverkan som drivs i Lindängen, ett segregerat miljonprogramsområde i Malmö.

– Att finnas på plats och verkligen vara tillgänglig här i stadsdelen är en jätte viktig framgångsfaktor, säger hon när vi möts i Lindängen.

Forskningsprojektet om jämlik hälsa drivs av Malmö universitet med forskningspengar från Vinnova. Åtta miljoner har projektet fått och ett stort antal partners, bland andra Malmö stad, TePe Munhälsoprodukter, Region Skåne, Röda Korset, Rädda Barnen och Skåneidrotten bidrar också med kunskap och pengar.

Lindängen är ett bostadsområde där många av invånarna har en utomeuropeisk bakgrund och de sociala problemen tar stor plats. Men där finns också ett livligt föreningsliv och ett stort engagemang från invånarna. Hälsofrågor, bland annat munhälsa och kost, är exempel på sånt som engagerar.

UTMANINGSDRIVEN INNOVATION är ett begrepp jag får lära mig när jag besöker Lindängen. Ett annat begrepp som används inom projektet är participatorisk forskning, på engelska Community Based Participatory Re-

search, CBPR. Det är en forskningsmodell för samverkan som involverar medborgarna som här används för att utveckla nya arbetssätt för att motverka hälsogapet, det vill säga klyftan mellan dem som har god hälsa respektive dem som har sämre.

– Vi använder ett hälsofrämjande så kallat promotivt perspektiv som syftar till att stärka människans positiva resurser, berättar Margareta Rämngård som är eldsjäl och tillsammans med Gunilla Klingberg från Malmö universitet är den pådrivande forskningskraften i projektet.

SUSANNE BROGÅRDH-ROTH, pedodontist och universitetslektor på odontologiska fakulteten vid Malmö universitet, är också involverad i projektet.

Hon berättar om Rosengårdsprojektet som startades år 2000 i Malmö. Rosengårdsprojektet inkluderade cirka 800 barn som fick förebyggande munhälso-

åtgärder från två till fem års ålder. Vid fem års ålder hade antalet barn som behövde laga tänder minskat med ungefär en tredjedel.

Det sker emellertid en kontinuerlig nyinflyttning av familjer till Malmö, och trots förebyggande åtgärder i form av etablerade folktandvårdskliniker enligt Rosengårdsmodellen, är skillnaderna stora i kariesförekomst mellan olika områden i staden. Det behövs alltså ytterligare samhällsinsatser för att förbättra munhälsan.

Som komplement till preventionsarbetet behövde man tänka i nya banor och ett resultat blev det som kallas partnerskapet hälsofrämjande innovation i samverkan, där projektet jämlik hälsa ingår. Målet är att skapa en hälsofrämjande struktur som fungerar som innovationsplattform men också bidrar till social hållbarhet i området.

– På sikt vill vi även få med tandläkarstudenterna. Vi vill ut-

Liten ordlista

PENTAHELIX

Samverkan med fem sektorer: medborgare, akademi samt privat, offentlig och idéburen sektor.

PROMOTION

Hälsofrämjande processer som förstärker positiva företeelser.

PREVENTION

Förebyggande åtgärd för att förhindra uppkomst av sjukdom samt psykiska, fysiska eller sociala problem.



● Kostfrågor och munhälsa engagerar invånarna i Lindängen i Malmö.

lotsen



● Margareta Rämgård, Susanne Brogårdh-Roth och hälsofrämjaren Hoda Abbas är mycket nöjda med samverkansmodellen i Lindängen.

veckla dem och ge dem ett annat tankesätt att ta med sig när de kommer ut och ska jobba på fältet, säger Susanne Brogårdh-Roth.

Men där är man inte riktigt ännu.

TANKEN MED PROJEKTET är att olika hälsofrämjande aktiviteter i ett socialt sammanhang stärker hälsan hos dem som deltar. Egenmakt är ett annat ord som passar bra här; invånarna själva får definiera vilka behov de har och det blir sedan grunden för det fortsatta arbetet.

– Vi sätter deras behov och livssituation i centrum och så försöker vi tillföra det som fattas, vi går helt enkelt från envägskommunikation till dialog, förtydligar Margareta Rämgård.

Hon poängterar vikten av att inte utgå från hur vi tänker i Sverige utan sätta sig in i den kultur invånarna kommer ifrån. Där finns ofta nyckeln till hur man når fram med till exempel ett hälsobudskap.

I det här projektet har man valt att jobba med så kallade verkstäder på olika teman, där

ett har varit munhälsa och kost. Andra teman har varit psykisk hälsa, social hälsa, trygghet i omgivningen, kvinnors hälsa och fysisk aktivitet.

CENTRALA I ARBETET är hälsofrämjarna. De rekryteras från området och är viktiga brobyggare i det fortsatta arbetet med att hitta lösningar och möjliggöra förändringar. I Lindängen träffar jag en av dem, Hoda Abbas, en ung trebarnsmamma som bor i området och pluggar till förskollärare.

– Jag blev intresserad genom en informationskväll i en kvinno-

”Föräldrarna tyckte själva att de behövde hjälp att styra upp till exempel storkonsumtionen av Coca-Cola.”

Kort om verkstad Munhälsa och kost

Mål

- Ökad kunskap om egenvård och kost
- Bättre munhälsa
- Samverkan mellan olika aktörer

Aktiviteter

- Workshop med barnfamiljer
- Fokusgrupper om kost och munhälsa

förening som jag är med i, berättar hon innan hon tar oss med till samlingslokalen som finns alldeles intill centrum.

Dörren är låst och ingen verkar vara på plats. Hoda tar snabbt upp sin mobil och ringer ett par samtal. Betydelsen av lokal förankring blir väldigt tydlig, Hoda känner många av familjerna här och vet snart vem som har nyckel till lokalen. Efter en liten stund kommer en man och släpper in oss.

PÅ VÄGGARNA SITTER resultatet av några hälsofrämjande aktiviteter som man jobbat fram i en samverkansmodell med stort invånarinflytande. Svaren på frågan ”vad behöver ni för att må bra?” sammanställdes och resultatet blev bland annat en verkstad om munhälsa och kost.

– Vi bjöd in barn från området till frukost och bad dem ta med sig en bild på nyttig mat, en bild på onyttig mat och sin tandborste, berättar Margareta.

Till lunch anslöt sedan föräldrarna också.

– Vi märkte att kost och sockerinhåll engagerade. →

Community Based Participatory research (CBPR)

- En forskningsmetod utvecklad i USA.
- Bygger på deltagardriven forskning: medborgare och deltagande aktörer som företag, kommun, ideella organisationer stat och region tillsammans identifierar utmaningar och möjligheter kopplade till ett förändringsbehov, till exempel ojämlika hälsostrukturer i samhället.
- Forskningsprojektet Jämlik hälsa – hälsofrämjande innovation i samverkan använder metoden i ett så kallat pentahelix-samarbete.



● Susanne imponeras av Hodas kontaktnät i området.

→ Många visste också att fluortandkräm var bra men saknade kunskap om varför, vilket förvånade mig, säger Susanne Brogårdh-Roth.

Det blev tydligt hur centralt det är att förstå varför om man vill åstadkomma en förändring menar hon. Samma sak är det med socker, man vet att socker inte är så bra men har inte så stor kunskap om varför.

- Nej hur kroppen fungerar är verkligen inte alltid så bekant, flikar Margareta in.

EN ANNAN SAK som blev tydlig är att det är viktigt att ha rätt familjemedlem med på tåget. Mormor och farmor har ofta stor makt över vanorna i hemmet och familjen. Hoda nickar igenkännande: Så är det.

- Kostråd utifrån svensk mat fungerar också dåligt. Man måste möta människor i deras egen

kultur även om det kan vara svårt. Jag har ju till exempel ingen aning om skillnaden mellan olika sorters dadlar när det gäller sockerinnehåll, säger Margareta.

Men kostintresset är ofta vägen in, där möts man.

- Föräldrarna tyckte själva att de behövde hjälp att styra upp till exempel storkonsumtionen av Coca-Cola som är väldigt vanlig, berättar Hoda Abbas.

Hon fick i början många frågor från människor i området om vad verkstaden var för något.

- Många var intresserade men behövde lite uppmuntran för att delta.

Hur projektet ska rulla vidare är inte bestämt: En tanke är att utifrån verkstadsmodellen utveckla en forskningscirkel för utforskande och kunskap och sedan följa upp de olika insatserna med mått på bland annat hälsa. ●

TYLÖSANDSDAGARNA 2018

19-21 SEPTEMBER 2018 • HOTEL TYLÖSAND

Högt och lågt i protetiken - om konsten att våga

Se programmet och anmäl dig på sfop.tylosand.se

SFOP SVENSK FÖRENING FÖR ORAL PROTETIK
SWEDISH SOCIETY FOR PROSTHOODONTICS



TUMBA
TD DENTAL

Scientia potentia nostra
– “Kunskap är vår styrka”

The True Definition of Quality since 1998



- Full Zirkonia
- Monolithisk
- Flerfärgad platta
- Chipfritt
- Estetisk
- 3x starkare



- Metallfritt
- Högestetisk
- Emax på Zirkonia
- Vävnadsvänlig
- Biokompatibel
- Patientsäker



- Alltid originaldelar
- Alltid skruvretinerat
- Upp till 30 °vinkling
- Zr / titanbas
- Alltid fräst
- Trygga garantier

Många titlar – samma mål

Alla ska ha tillgång till en bra tandvård, anser Ulf Söderström, tandvårdsstrateg och sekreterare i Svensk samhällsodontologisk förening. Men nu är han orolig. Tandvården har tappat lite i arbetet för en jämlik tandvård, tycker han.

TEXT: JANET SUSLICK

Ulf Söderström är tandvårdsstrateg och cheftandläkare på folk-tandvårdens stab inom Västerbottens läns landsting. Han arbetar med vårdutveckling, vårduppföljning, kvalitet, patientsäkerhet och folkhälsa. Han ansvarar även för att vårdrutinerna i Västerbotten eftersträvar både jämlik vård och jämlik hälsa. Att vara anmälningsansvarig enligt lex Maria är en annan uppgift.

– De flesta folktandvårdsorganisationer har en eller flera personer med liknande arbetsuppgifter som är knutna till tandvårdsdirektören, berättar han.

Titlarna kan variera: tandvårdsstrateg, tandhälsovårdare, vårdutvecklare, utvecklingschef, verksamhetsutvecklare, samhällsodontolog och hälsoodontolog är några.

”Det är en utmaning att 20 procent av befolkningen fortfarande inte går till tandvården regelbundet.”

Placeringen inom organisationen kan också variera från landsting till landsting.

– Vissa tjänster ligger inom folktandvården, andra på beställarsidan inom landstinget.

ALLA SKA HA TILLGÅNG till en bra tandvård. Det har Ulf Söderström alltid tyckt.

Men nu är han orolig. Tandvården har tappat i arbetet för en jämlik tandvård under senare år, tycker han.

– Det finns mer att göra för att svagare grupper ska ha möjlighet att komma till tandvården. Vi ska kunna leverera en tandvård till ett pris som hela befolkningen har råd med, men ojämlik tandhälsa beror inte bara på ekonomiska faktorer. Det är en utmaning att 20 procent av befolkningen fortfarande inte går till tandvården regelbundet. Vi måste lösa den knuten om tandvården ska bli jämlik.

Ulf Söderström

ÅLDER:

62 år.

JOB:

Tandvårdsstrateg och cheftandläkare i Västerbotten.

BOR:

I Skellefteå.

UTBILDNING:

Tandläkarexamen, Umeå, 1980.

FRITID:

Umgås med familjen, följer favorithockeylaget Skellefteå, spelar golf, har en kolonilott.

FAMILJ:

Fru, tre barn, fem barnbarn och två bonusbarnbarn.

● Samverkan är den enda vägen till framgång med att främja hälsa och förebygga sjukdom, tycker Ulf Söderström.

En av Ulf Söderströms viktiga arbetsuppgifter är just att jobba för jämlik vård och hälsa. Det innebär till exempel att de som har störst behov ska få vård först, att sjuka går före friska. ”God oral hälsa” är en genomsnittligt god oral hälsa som är jämnt fördelad i befolkningen.

Samtidigt påverkar tandhälsa och allmänhälsa varandra. Därför måste tandvården samarbeta med exempelvis övrig hälso- och sjukvård, kommuner, politiker och myndigheter.

– **SAMVERKAN ÄR DEN** enda vägen till framgång med att främja hälsa och förebygga sjukdom. Tillsammans för vi ut budskap, till exempel att bra kostvanor och god egenvård ger bättre livskvalitet. För att nå svaga grupper måste vi kanske komma till dem på ett helt annat sätt än tidigare, säger han.

Hur man jobbar beror förstås på vilken målgrupp det rör sig om. Med en åldrande befolkning gäller det till exempel att människor ska hålla sig så friska som möjligt så länge som möjligt. Samverkan sker då med övriga hälso- och sjukvården och med kommunernas äldreomsorg.

För att nå exempelvis nyanlända flyktingar samverkar man kanske i stället med Migrationsverket, berättar Ulf Söderström, som är med i landstingets arbetsgrupp för vård och omhändertagande av asylsökande och nyanlända.

När tandvårdsförsäkringen diskuteras nationellt, till exempel hos myndigheter, är det Ulf som är med från Västerbotten.

Foto: Janet Suslick



vårdutvecklare tandvårdsstrateg utvecklingschef tandhälsovårdare samhällsodontolog verksamhetsutvecklare hälsoodontolog

DET PÅGÅR ÄVEN samarbete mellan landsting och regioner, och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har till exempel tandvård som ett programområde. Där representerar Ulf Söderström Norra sjukvårdsregionen.

Han deltar också i Kvalitetsnätverk Sverige, ett nationellt nätverk som diskuterar exempelvis patientsäkerhet samt vård- och kvalitetsfrågor.

– Vi jobbar mycket nära varandra för att dela och ta vara på goda erfarenheter som olika folktandvårdsorganisationer har. Det är dumt att alla ska uppfinna hjulet, säger han.

Landstingen samarbetar ofta kring exempelvis allvarliga avvikelser, antibiotikaförskrivning och utvecklingsprojekt. Hur man kan använda sig av Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (Skapa) för öppna jämförelser diskuteras också flitigt.

Ulf Söderström sitter även med som sekreterare i Svensk samhällsodontologisk förenings styrelse. Han ser sig själv gärna som samhällsodontolog.

ULF SÖDERSTRÖM BLEV tandläkare 1981 och trivdes med yrket från första början. Karriärvägen har styrts dels av att han har varit intresserad av att utvecklas, dels av att han har fått stöd och uppmuntran från chefer och andra nyckelpersoner.

Först blev han verksamhetschef på en liten klinik och sedan chef för fem kliniker och 90 medarbetare. Så småningom blev han tandvårdsstrateg.

– Jag var aldrig missnöjd med att vara klinisk verksam tandläkare, men har velat pröva annat. Samtidigt har klinikchefer och tandvårdschefer tyckt att jag har haft förmåga att gå ett steg till i karriären. ●

● De flesta folktandvårdsorganisationer har en eller flera personer som ansvarar för vårdutveckling, vårduppföljning, kvalitet, patientsäkerhet och folkhälsa. Titlarna varierar.

6 tips till dig som vill bli tandvårdsstrateg

1 TA INITIATIV. Tala om för din chef eller en nyckelperson inom folktandvården eller landstinget att du är intresserad av att delta i ett projekt eller en forskningsstudie.

2 SAMARBETA. Ett samarbetsprojekt med skolor, kommuner, barnvårdscentraler, mödravårdscentraler, primärvården eller liknande kan vara en bra ingång.

3 TÄNK TILL. Fundera över hur värden kan utvecklas. Se nya möjligheter som kan möta framtidens behov.

4 BYGG PÅ DIN KOMPETENS. Folkhälsovetenskap, epidemiologi, hälsoekonomi, juridik och sätt att främja hälsa och förebygga sjukdom ingår i samhällsodontologin. Svensk samhällsodontologisk förening planerar en utbildning i samhällsodontologi och siktar på att ha en kursplan klar 2019.

5 LÄR DIG ANVÄNDA DATA. Det är viktigt att förstå hur data genereras, ackumuleras och används för styrning, vårdutveckling och kvalitetsarbete. Vissa landsting ordnar kvalitetschefsutbildningar och liknande.

6 NÄTVERKA. Gå till exempel med i Svensk samhällsodontologisk förening (SSOF) och delta i föreningens arrangemang.

Källa: SSOF:s styrelse

Svensk samhällsodontologisk förening

Oral hälsa i ett folkhälsoperspektiv ligger i fokus för Svensk samhällsodontologisk förening (SSOF).

● Föreningen ordnar årliga konferenser samt arrangemang i samband med Svenska Tandläkare-Sällskapets odontologiska riksstämman.

● SSOF verkar för utbildning i samhällsodontologi på grund- och specialistutbildningarna.

● SSOF tar upp samhällsodontologiska aspekter i samband med aktuella debatter och yttrar sig om myndighetsrapporter och liknande.

Läs mer: www.ssof.se



Implantatbehandling på en helt ny nivå

Koppla upp dig mot framtiden med digitala arbetsflöden

Tandvården är under förändring. Digitala lösningar är centrala när vi behandlar patienter och processerna blir allt mer exakta, pålitliga och snabba. Även i de mest komplexa implantatfallen, kan optimala behandlingsresultat uppnås tack vare digitala arbetsflöden.

Dentsply Sironas digitala arbetsflöde innefattar smarta lösningar med allt från sammanställning av patientdata, implantatplanering, guidad kirurgi och digitala avtryck till design och tillverkning av den slutgiltiga protetiska konstruktionen.

I en digital miljö kan du enkelt tydliggöra viktiga parametrar för att bland annat uppnå precision i placeringen av implantatet och du kan lättare förutse behandlingsresultat och garantera säkerhet, även vid behandling av avancerade fall.

Oavsett om du väljer ett digitalt arbetsflöde som innefattar endast din klinik eller ett flöde tillsammans med andra klinker eller din tandtekniker, kommer du kunna uppnå fantastiska resultat med hjälp av de mest avancerade digitala lösningarna på marknaden.

En heltäckande produktportfölj från en och samma leverantör är en förutsättning för att åstadkomma ett effektivt och okomplicerat arbetsflöde.

I varje steg inom guidad kirurgi (Simplant), digitala avtryck (CEREC Omnicam), implantat (Ankylos, Xive and Astra Tech Implant System) samt i patientspecifika protetiska lösningar (Atlantis) erbjuder Dentsply Sirona ditt behandlingsteam högkvalitativa lösningar, utrustning och support för att ge dina patienter bästa möjliga vård.

www.dentsplysirona.com

THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™

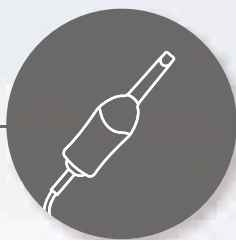


Tips till dig som vill komma igång

- Välj ett system som är öppet och en leverantör som erbjuder bra utbildning och support.
- Kontakta din lokala Dentsply Sirona produkt-specialist för att diskutera hur du på bästa sätt kan integrera digitalt arbetsflöde på din klinik.



Planering och guidad kirurgi



Digitalt avtryck



Protetiska lösningar



Ett säkert originalsistem
till ett attraktivt pris.«

BEGO IMPLANT SYSTEMS

www.bego.com

Exklusiv partner i Sverige

forstec.se



63 Lex Maria 67 Krönika av Hanna Bergendahl

LEX MARIA

Funktionshindrad fick vänta ett halvår

En multisjuk tonåring med svår intellektuell funktionsnedsättning kom till en folktandvårds-klinik i Skåne på grund av tandvärk. Bristande remissrutiner gjorde att hon trots rotrester, kariesskadade tänder och parodontit fick vänta ett halvår på tandsanering.

Händelsen anmäldes enligt lex Maria av Folktandvården Skåne AB. Folktandvården konstaterade att flickan sannolikt hade fått lida i onödan under nästan sex månader. Behandlingen hade för-

dröjts främst på grund av bristfälliga remissrutiner. I händelseanalysen påpekade folktandvården en lång kedja med fel.

KVINNAN VAR 19 ÅR när hon kom med sin pappa på akutbesök till en klinik i Malmö. Förutom sin intellektuella funktionsnedsättning hade hon cerebral pares, svår epilepsi och var rullstolsburen.

Rotresterna och de kvarvarande tänderna behövde extraheras, enligt flickans ordinarie tandläkare. Flickan borde

ha remitterats till pedodonti i Malmö enligt Folktandvården Skånes riktlinjer, men remiss skickades i stället till sjukhustandvården.

Sjukhustandvården avvisade remissen och flickan remitterades i stället till pedodontiklinik i Malmö. Enligt händelseanalysen borde pedodontikliniken i Malmö ha hänvisat direkt till pedodontiavdelningen i Lund, men det gjordes inte.

Flickan prioriterades inte högst och skulle få vänta i sju månader.



NOMINERA TILL PRISET FÖR BÄSTA AVHANDLING

Svenska Tandläkare-Sällskapet delar årligen ut pris som tillerkänns utan tävlan författaren till det mest förtjänstfulla arbetet inom odontologien, som utgivits under något av de två närmaste kalenderåren – populärt kallat PRISET FÖR BÄSTA AVHANDLING.

Genom priset vill STS uppmärksamma och markera betydelsen av odontologisk forskning och dess internationella karaktär samtidigt som vi vill stimulera fortsatt utveckling.

Priset kan enligt stadgarna enbart tilldelas tandläkare som är **medlem i Sveriges Tandläkarförbund**.

Nominering ska vara oss tillhanda SENAST 30 MAJ

Nominering ska innehålla **motivering** och **pdf** av nominerad avhandling. Efter genomgång av inkomna förslag nominerar Stipendienämnden och överlämnar förslag till pristagare till Svenska Tandläkare-Sällskapet styrelse, som utser pristagare.

Utdelning av priset sker på Odontologisk Riksstämma i november 2018.

Frågor om priset besvaras av
Stipendienämndens ordförande
Agneta Marcusson
agneta.marcusson@regionostergotland.se
070-535 65 58



Nominering skickas till
Svenska Tandläkare-Sällskapet
Box 1217
111 82 Stockholm
sts@tandlakarforbundet.se

→ En omprioritering gjordes och då planerade man i stället att sanera under narkos i Trelleborg.

Två månader efter allmäntandvårdens bedömning att patienten behövde totalsanering, blev patienten inte godkänd för narkos i Trelleborg. Pedodontikliniken i Malmö borde även då ha remitterat till pedodontiavdelningen i Lund, men kontaktade i stället sjukhus-tandvården i Lund. Sjukhus-tandvården i Lund kunde dock inte ta emot patienten eftersom narkos skulle ges i Hässleholm, och där kunde man inte behandla en medicinsk riskpatient.

Remiss skickades då i stället till pedodontiavdelningen i Kristianstad, som borde ha hänvisat direkt till pedodontin i Lund. Efter ett par veckor uppdagades det att pedodontin i Kristianstad inte kunde ta emot flickan, som återremitterades till pedodontin i Malmö utan behandling. Pedodontin i Malmö kontaktade då patientansvarig läkare.

Efter fler turer remitterades flickan till pedodontin i Lund och efter ytterligare två månader fick hon till slut en total extraktion under narkos. Då hade det gått nästan ett halvår sedan hon först sökte tandvård.

FÖR ATT FÖRSÄKRA att barn och ungdomar i Skåne inom rimlig tid får en god och säker tandvård i narkos, har ett samarbetsavtal utformats. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bedömer att de planerade åtgärderna är tillräckliga, även för patienter med en medicinsk risk i samband med sövning.

Narkostandvård på barn och ungdomar utförs nu på sjukhus i Trelleborg, Malmö, Kristianstad och Helsingborg. För medicinska riskpatienter utförs narkostandvården på Skånes universitetssjukhus i Lund.

En tandvårdscoordinator ska tillsättas för att administrera och säkerställa narkostandvården.



IVO påpekar att kunskapen om avtalet måste hållas levande hos de berörda verksamheterna. Det kräver ett fortsatt aktivt arbete med ledning och styrning.

Fall med felaktigt remissförfarande har inträffat tidigare inom Folktandvården Skåne AB, och IVO håller på med en verksamhetstillsyn av tandvårdsbehandling i narkos inom Region Skåne.

Janet Suslick

Debattsugen?



MEJLA DINA ÅSIKTER TILL:

Hilda Zollitsch

hilda.zollitsch@tandlakartidningen.se

Tandläkar
tidningen

Planmeca Emerald™

En liten, lätt och extremt snabb intraoral scanner

Den nya öppna intraoral scanneren **Planmeca Emerald™** har full integration med alla journalprogram och är utan årliga licenskostnader. Den kompakta och sömlösa designen garanterar en bra patientupplevelse samtidigt som snabb och noggrann scanning bidrar till ett effektivt arbetsflöde på kliniken.

Läs mer på www.plandent.se och boka en demo idag!



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

PLANMECA



www.planmeca.com

ZENDIUM EXTRA FRESH FRÄSCH ANDEDRÄKT

I UPP
TILL **12 TIMMAR***!

Zendium Extra Fresh, med en kraftig mintsmaak, har utvecklats för att ge en fräsch andedräkt. Zendiums enzym- och proteinsammansättning hjälper till att boosta de goda bakterierna i munnen**. Innehåller 1 450 ppm natriumfluorid och skyddar effektivt mot karies.

MED
**ENZYMER &
PROTEINER**

Visste du att det lever 100 miljarder bakterier i din mun? Det är lika många som det finns stjärnor i galaxen!

När de goda bakterierna frodas kan de förhindra de dåliga från att föröka sig samt hålla munnen frisk och naturligt skyddad.

ZENDIUM TANDKRÄM: VETENSKAP OCH NATUR I HARMONI

I en banbrytande vetenskaplig studie som utförts av Zendium dokumenterade man att tandkrämens **unika sammansättning av proteiner och enzymer** påverkar de goda bakterierna i munnen positivt.**

Om du vill främja de goda bakterierna och stärka munnens naturliga försvar med enzymer och proteiner ska du borsta dina tänder med Zendium tandkräm 2 gånger dagligen. I studien borstades tänderna morgon och kväll med Zendium tandkräm, och man kunde se en förändring i bakteriefloran där de **goda bakterierna ökat och de dåliga minskat****. Zendium booster munnens naturliga försvarsmekanismer och hjälper till att **motverka tandproblem såsom hål, tandköttsproblem och känslighet**.

Zendium är en vetenskapligt utvecklad tandkräm som skyddar munnen med samma enzymer och proteiner som finns naturligt i saliven.

zendium STÄRKER MUNNENS EGET FÖRSVAR

*Uppmätt förbättring i fräschhet efter 4 veckors användning (2 ggr per dag), in-vivo studie med 93 personer. **Oral placckdata från bakteriearter som visade en signifikant förändring i en 14 veckor klinisk studie med 102 personer. Goda bakterier har samband med tandkötts hälsa. Dåliga bakterier har samband till tandköttsproblem.

Hanna Bergendahl: Missgrepp mot barn sitter i

Det är spännande att vara med i en tid då en hashtag som #metoo gör att gamla oförrätter avslöjas och kommer fram i ljuset. Så jag tänker i denna anda ta tillfället i akt och höja rösten för alla tandvårdsrädda vuxna som farit illa av tandvården som barn, främst kring 1950- och 60-talet men också senare.

Finns det några tandläkare kvar från den tiden som läser detta? Kan någon i så fall vänligen gå ut offentligt och erkänna att mycket som gjordes i tandvården då var fel?

Det skulle hjälpa många av mina patienter som jag haft i behandlingsstolen. Fenomenet verkar inte vara kopplat till enstaka orter i vårt land, jag har hört liknande historier från patienter som växt upp i vitt skilda delar av Sverige. I Norge också för den delen.

De har berättat de mest horribla historier om hur det var att gå till skoltandläkaren eller ortens tandläkare som barn. De har blivit slagna, fasthållna och fått skäll för att de har varit rädda och inte velat gapa. De har fått alla tänder utdragna utan förvarning, fått tänderna borrarade med värmeutvecklande borrar utan bedövning. Listan kan göras lång.

JU STÖRRE BEHANDLINGSBEHOV de hade som barn, desto större blev konsekvenserna av en tandvård som inte tog hänsyn till barnens behov av trygghet och omsorg. För dem, som kanske redan då hade en sämre tandhälsa, blev det lagt sten på bör-

Hanna Bergendahl är nyligen hemflyttad till Sverige från Norge. Jobbar nu som tandläkare på Gotland.



dan när de sedan blev avskräckta att uppsöka den tandvård de skulle ha behövt genom livet.

Om de trots allt kommer till tandläkaren är det med stirrig blick, hög puls, kallsvett och ångest. Några storgråter så fort de sätter sig i stolen. När de ska visa upp tänderna så skäms de. De skäms för sin rädsla, för de är ju vuxna och de *vet* ju att de borde sökt hjälp för länge sedan. De traumatiska upplevelserna försämrar tandhälsan för många patienter som inte klarat att söka hjälp i tid.

DET JAG SKULLE VILJA SE är ett erkännande inför dessa patienter om att de blivit illa behandlade och att det inte är ett dugg märkligt att de nu har svårt att ta sig till tandläkaren. Rädsla är ju inte logisk, den sitter inte i förnuftet utan i hela kroppen. Rädslan minns hotfulla situationer och slår larm trots att faran inte längre finns.

Det mod de uppåddar när de till slut kommer till behandling går emot alla deras instinkter och jag beundrar de patienter som ber mig att fortsätta behandla dem, trots att paniken sköljer över dem och tårarna rinner, trots att knogarna vitnar kring handtagen och de är helt genomsvettiga efteråt.

Det gör mig frustrerad att de ska behöva bära på så mycket skam, helt i onödan. Och jag önskar att de kunde få ett erkännande om att tandvården förr i tiden gjorde många och stora fel i bemötandet av barn. ●

Så många som 1 av 3 kan lida av ilningar i tänderna¹

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

Bildar ett nytt, hydroxylapatitliknande
lager över det exponerade dentinet.



Kliniskt bevisad för långvarigt skydd mot ilningar*

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

För mer information se www.sensodyne.se
Önskar ni komma i kontakt med oss, maila gärna: dental.se@gsk.com



Tio knep för att förstå världen

JAG HÖRDE TALAS OM PROJEKTET Factfulness första gången i P1-morgon den 8 februari förra året, dagen efter Hans Roslings bortgång. Factfulness – den stressreducerande vanan att enbart ha åsikter som baseras på fakta. Nu är boken med tio knep som hjälper oss förstå världen äntligen publicerad¹, och definitionen av Factfulness har utvecklats. Vi bjuds

”Sällan har väl dessa frågor känts så aktuella ...”

in till en noggrann beskrivning av hur mänskliga instinkter påverkar vår bild av samhället, inte alltid på ett positivt sätt.

Boken är givande för oss som ibland försöker dra slutsatser ur stora mängder siffror, men kan med behållning också läsas av alla som är villiga att utmana sina åsikter. Det finns tillräckligt mycket klokskap i detta alster för att repa rustningen hos den mest övertygade. Factfulness är att ”inse när en syndabock pekas ut och komma ihåg att skuldbeläggning av enskilda personer ofta avleder uppmärksamheten från andra möjliga förklaringar och blockerar vår förmåga att förhindra att liknande problem uppstår i framtiden”. Factfulness är också att ”inse när en berättelse beskriver ett gap och komma ihåg att detta lätt skapar en felaktig bild av två grupper med en klyfta emellan”.

SÄLLAN HAR VÄL DESSA FRÅGOR känts så aktuella som i dessa tider, när begreppen sant och falskt utmanas i samhällsdebatten. Kanske boken till och med är än mer angelägen ett valår, då realiteterna inte sällan får ge vika för ideologierna.

Runt boken finns ett svart band med ett citat av Hans Rosling: ”Denna bok är min sista strid i min livslånga kamp mot den förödande globala okunskapen. Den är mitt sista försök att förändra människors sätt att tänka.” Jag hoppas innerligt att Anna Rosling Rönnlund och Ola Rosling kan fortsätta detta viktiga arbete.

1. Rosling H, Rosling Rönnlund A, Rosling O. Factfulness: Tio knep som hjälper dig att förstå världen. Natur & Kultur, 2018.

Thomas Jacobsen
vetenskapsredaktör



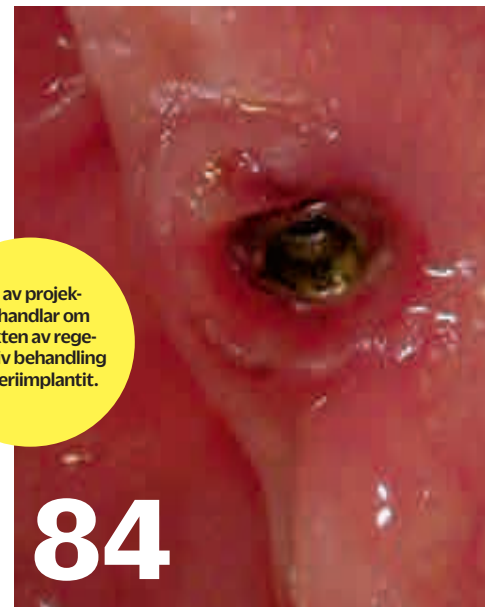
Foto: Viktor Fremling

På Jacobsens agenda:

1 Min franska är usel, men det finns värre: <https://bit.ly/1nsxe7k>

2 Tandvården har en plats bland många medicinska specialiteter i det nationella arbetet kring kunskap i vården. En framgång, trots allt.

3 Twitter rekommenderar att jag ska följa Donald J Trump och Kim Kardashian. Jag försöker ta reda på vad som gick galet.



Ett av projektet handlar om effekten av regenerativ behandling vid periimplantit.

84



70 Svårt att använda eltandborste rätt
Eltandborstar används ofta med samma rörelsemönster som vid manuell tandborstning, visar studie.

73 Vart fjärde barn drabbades av tandtrauma före fyra års ålder
Tandtrauma under uppväxten drabbade vart fjärde barn före fyra års ålder. Men färre än hälften togs till tandvården, visar ny svensk forskning.

74 Blodtrycksmätning hos tandläkaren en bra metod

77 Herpes kan öka risken för aggressiv parodontit

Vetenskapliga artiklar

78 Odontologins nya forskare presenterar sina projekt, del 3 av 4
Den tredje delen i artikelserien där deltagarna i Nationella kliniska forskarskolan i odontologi själva presenterar sina projekt.

Svårt att använda eltandborste rätt

Elektriska tandborstar används ofta fel, det vill säga med samma rörelsemönster som vid manuell tandborstning, visar tysk videostudie.

Att använda elektriska tandborstar rätt verkar vara svårare än vad som tidigare varit känt. Det visar en tysk studie av 95 friska frivilliga som i en slumpad ordning borstade tänderna med manuell och elektrisk tandborste framför en spegel med en videokamera i.

RESULTATET VISAR att de flesta använde samma rörelsemönster som för den manuella tandborsten även vid borstning med den elektriska tandborsten. Det innebär att de använde kraftiga horisontella eller cirkulära rörelser med den elektriska tandborsten trots att rekommendationen är att hålla den stilla under borstningen.

Endast var femte användare höll den elektriska

ka tandborsten enligt rekommendationen under mer än två tredjedelar av tiden, medan fler än hälften nästan aldrig gjorde det.

Försökspersonerna rekryterades på olika tandläkarmottagningar i Tyskland och för att få medverka var de bland annat tvungna att äga en elektrisk tandborste. Detta för att undvika totala nybörjare.

DET ÄR TIDIGARE visat att när utbildad tandvårdspersonal borstade tänderna är tiden en viktig faktor för hur mycket plack som kan avlägsnas. Studier visar att korrekt tandborstning kan avlägsna 54, 67 och 74 procent av placken vid borstning under en, två eller tre minuter. Samma undersökning av en vanlig allmänhet med elektrisk borste visar minskning av plack på 32, 38 respektive 41 procent för samma tider. Möjligen beror de sämre resultaten på att eltandborsten används fel, spekulerar forskarna och tillägger att det sannolikt krävs instruktioner och eventuellt träning för korrekt användande.

Fredrik Hedlund

Källa: Clin Oral Investig; Ganss et al
Läs mer: <https://bit.ly/2H70sFi>

● De flesta använde kraftiga horisontella eller cirkulära rörelser med eltandborsten, trots att den bör hållas stilla under borstningen.

Foto: Colourbox

FOTNOTEN

Positiv anda av samverkan

Håller en föreläsning för diabetes-team: drygt 200 sjuksköterskor och 100 läkare. Samtliga deltagare är utrustade med mentometerknappar och jag ställer några frågor. En gäller hur vanligt man tror att tandsjukdomar är, jämfört med allmänsjukdomar som cancer, diabetes och hjärt-kärlsjukdomar. Nästan alla prickar rätt, att karies är världens vanligaste icke smittsamma sjukdom. Ytterligare en fråga handlar om att tandvården skulle kunna bidra till tidig upptäckt av misstänkt diabetes genom provtagning och hänvisning av patienter till sjukvården. 97 procent av sjuksköterskorna och 90 procent av läkarna instämmer helt eller delvis. Känns onekligen som en möjlighet till samverkan.

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

Foto: Viktor Fremling

”De som behöver tandvård mest verkar vara de som får det minst.”

Huabin Luo, forskare vid East Carolina University i North Carolina, USA, om att andelen diabetiker i USA som går på årskontroll är 61,4 procent jämfört med 66,5 procent bland befolkningen utan diabetes.

Källa: Medscape Medical News
Läs mer: <https://wb.md/2JT0VOY>

Korta implantat sitter sämre än långa

Korta implantat med längden 6 mm har en något sämre femårsöverlevnad än implantat med längden 10 mm. Det visar en schweizisk studie av 86 personer med en medelålder runt 58 år som lottades till att få antingen långa eller korta implantat och sedan följdes under fem år. Vid uppföljningen satt 91 procent av de korta implantaten kvar, medan 100 procent av de långa var kvar. Användningen av korta implantat ökar i världen eftersom de är enklare att sätta in och kräver mindre invasiva förbehandlingar. Forskarna menar därför att korta implantat ändå kan vara ett rimligt alternativ, trots att de alltså inte sitter lika bra som de långa.

Källa: J Dent Res; Naenni et al
Läs mer: <https://bit.ly/2J5BKFU>

60%

Så mycket minskar Coca-cola company sockerinnehållet i Fanta och Sprite i Chile för att undvika svarta varningsetiketter på förpackningarna, enligt nya tuffa lagar. Yoghurtföretaget Danone överväger i stället att lämna marknaden i Chile.

Källa: Medscape Medical News
Läs mer: <https://wb.md/2vUUh0h>

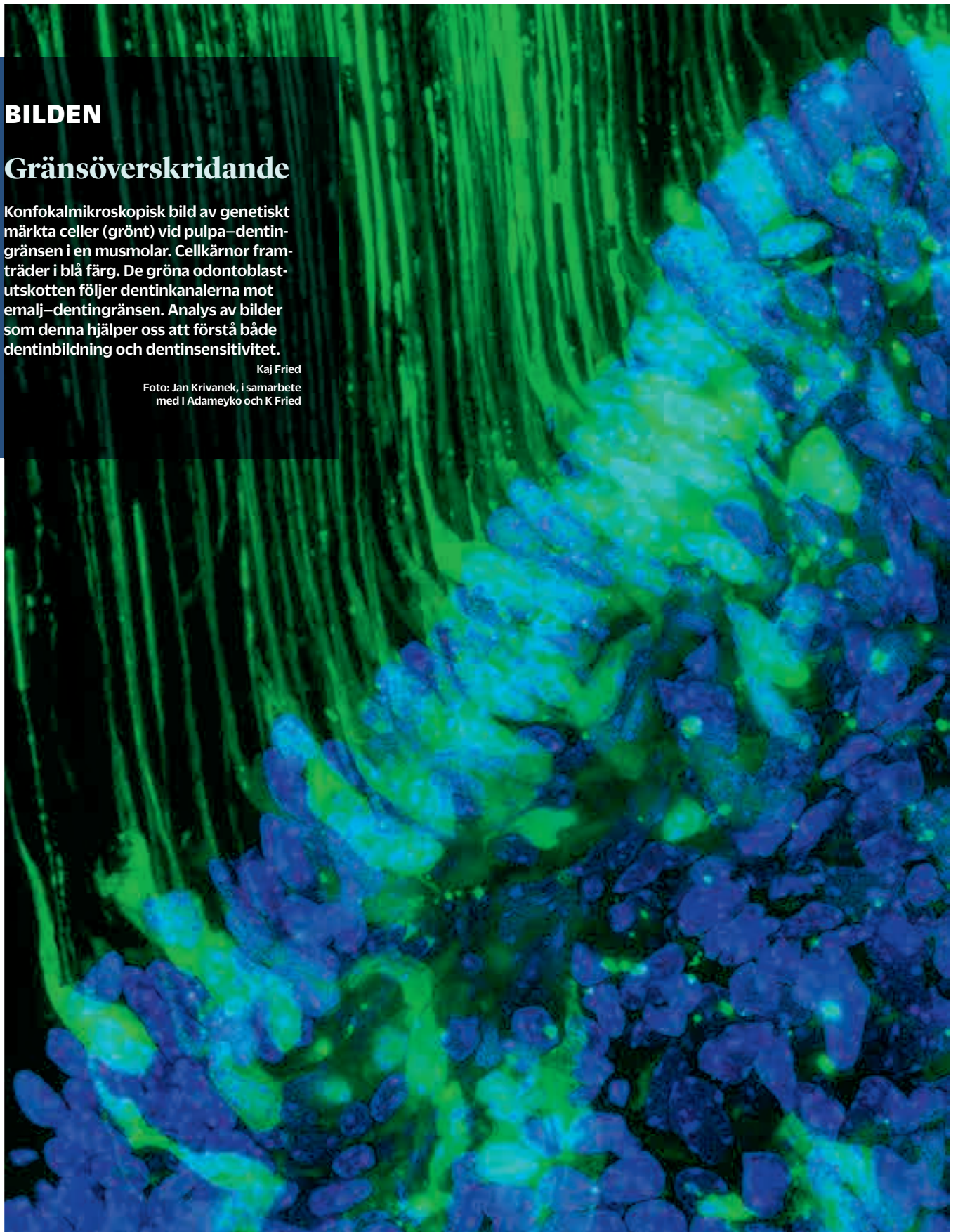
BILDEN

Gränsöverskridande

Konfokalmikroskopisk bild av genetiskt märkta celler (grönt) vid pulpa–dentin-gränsen i en musmolar. Cellkärnor framträder i blå färg. De gröna odontoblastutskotten följer dentinkanalerna mot emalj–dentin-gränsen. Analys av bilder som denna hjälper oss att förstå både dentinbildning och dentinsensitivitet.

Kaj Fried

Foto: Jan Krivanek, i samarbete med I Adameyko och K Fried



Straumann® BLT Ø 2.9 mm.

Another legend is born: Small, strong and enduring.



LESS INVASIVE*

A perfect combination of shape, strength and healing power.



NATURAL LOOKING ESTHETICS

Novel prosthetic design that closely matches the anatomy of teeth.



FULL STRENGTH

A strong and reliable treatment option thanks to Roxolid®.

*if GBR can be avoided

Vart fjärde barn drabbades av tandtrauma före fyra års ålder

Tandtrauma under uppväxten drabbade så många som vart fjärde barn före fyra års ålder. Men färre än hälften togs till tandvården, visar ny svensk forskning.

ett av fyra barn drabbades av minst en traumatisk tandskada mellan sex månader och fyra års ålder. Sex barn drabbades dessutom två gånger. Det visar en svensk prospektiv studie där föräldrarna till 138 barn i åldrarna 6, 12, 18, 24, 30, 36 och 42 månader fick registrera alla tandtrauman som inträffade under den påföljande sexmånadersperioden. På

så vis fick forskarna på kort tid data för barn registrerade av föräldrar som fortfarande var intresserade av och fokuserade på uppgiften.

Traumasiffrorna är mycket högre än vad som brukar rapporteras, något som forskarna menar kan bero på studiemetodiken där både den prospektiva designen och den korta undersökningstiden borgar för att alla tandtrauman faktiskt registrerades.

FARLIGASTE ÅLDERN var, föga förvånande, halvåret mellan 12 och 18 månader när barnen håller på att lära sig gå. Då drabbades närmare hälften av barnen. Den minst farliga åldern var halvåret innan de lärt sig att gå.

I den här studien råkade var tredje pojke och var femte flicka ut för tandtrauma, men skillnaden mellan könen var inte statistiskt säkerställd. Åtta av tio olyckor inträffade i

hemmet medan resten inträffade på dagis.

MEN BARA FYRA av tio barn togs till tandläkaren efter inträffat trauma, vilket föräldrarna oftast motiverade med att de ansåg skadan vara obetydlig. Något som dock inte visade sig stämma eftersom tre av sju missfärgningar och tre av fyra fall av apikal parodontit orsakade av trauma återfanns hos barn som inte besökt tandvården i samband med skadan.

Fredrik Hedlund

Källa: Eur Arch Paediatr Dent; Odersjö et al

Läs mer: <https://bit.ly/2J2KaPU>

”... tre av fyra fall av apikal parodontit orsakade av trauma återfanns hos barn som inte besökt tandvården i samband med skadan.”

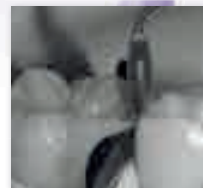
NYHET!

Mät & modellera enkelt

LM-Arte Posterior Misura by Style Italiano



Posterior version av det populära Misurainstrumentet är utformat för vertikal mätning av tjocklek på kompositsskikten vid posteriora restaurationer.



Instrumentets gaffelformade spets möjliggör modellering av den proximala väggen för att kopiera den angränsande tandens höjd och anatomi med närvaro av en matris.

STYLEITALIANO



LM

feel the difference



Kundservice 08-676 54 10
www.plandent.se

LM Dental
www.lm-dental.com

Blodtrycksmätning hos tandläkaren en bra metod

Blodtrycksmätning vid tandläkarbesöket är en effektiv och träffsäker metod för screening av svenskar, visar ny studie.

Genom att använda en tvåstegsmodell för blodtrycks-screening har svenska forskare lyckats utveckla en metod som fungerar. Metoden bygger på att en första blodtrycksmätning görs hos tandläkaren i samband med inplanerade årskontroller. De som då visar sig ha ett förhöjt blodtryck får själva göra ytterligare mätningar i hemmiljö under en vecka. Är blodtrycket fortfarande för högt remitteras patienten till sin vårdcentral för utredning.

Tack vare dessa två steg visade metoden att 73 procent av dem som identifierades vid screeningen verkligen hade hypertoni. Metoden kunde samtidigt sortera ut 85 procent av de falskt positiva, det vill säga de som hade ett högt blodtryck vid den första mätningen, men som egentligen inte hade hypertoni. Sammantaget innebär detta att det räckte att undersöka tolv personer för att hitta en person med ti-

”Man märker att det snabbt blir en kostnadsfråga ... Men många upplever det också som inspirerande ...”

digare oupptäckt högt blodtryck.

– Det är ett bra resultat, säger Helen Andersson, doktorand vid Sahlgrenska akademien i Göteborg, tidigare tandsköterska och förstaförfattare till studien, publicerad i den vetenskapliga tidskriften *Scandinavian Journal of Public Health*.

Hon jämför med tidigare gjorda studier där upp till 18 personer har behövt undersökas för att hitta en person med hypertoni.

SKÅLEN TILL ATT GENOMFÖRA blodtrycksmätningarna på tandläkarmottagningar i stället för på till exempel vårdcentraler är flera, menar Helen Andersson.

– Cirka 80 procent av befolkningen går regelbundet till tandläkaren i Sverige, vilket är en något högre andel än de som besöker en vårdcentral under ett år. Dessutom sker besöken vid vårdcentralen ofta när patienten är sjuk, och blodtrycket kan då vara förhöjt av andra skäl än hypertoni, säger hon.

Patienterna var överlag positiva till mätningarna. Helen Andersson har från mot-

tagningarna hört att många patienter nu frågar om de inte ska ta blodtrycket också när de kommer på återbesök.



Helen Andersson

– Och flera som identifierades med ett högt blodtryck har återkopplat direkt till kliniken efteråt och är oerhört tack-samma för att vi

upptäckte deras höga blodtryck, som de inte hade känt av innan, säger hon.

TANDVÅRDENS REAKTIONER är mer blandade.

– Man märker att det snabbt blir en kostnadsfråga. Tandvårdspersonal ska läras upp att mäta blodtrycket och det blir ett visst produktionsbortfall. Men många upplever det också som inspirerande och ser att det är värdefullt, säger hon.

Det görs nu en hälsoekonomisk utredning av metoden för att se om den ökade kostnaden för screeningen kan försvaras med en minskad kostnad i den senare vården av stroke- och hjärtinfarktpatienter.

– Det bästa måste ju vara att upptäcka och förebygga detta i ett tidigt skede, säger hon.

Fredrik Hedlund

Läs mer: <https://bit.ly/2vnV9lc>

Fakta om studien

● Drygt 2 400 tandvårdspatienter mellan 40 och 75 år tillfrågades i samband med kallelsen till årskontroll om de ville medverka i studien. 2 025 personer, eller 85 procent, tackade ja. Blodtrycket mättes på tandvårdsmottagningen efter att tandkontrollen var avslutad. Totalt hittades 170 personer med tidigare oupptäckt högt blodtryck, vilket innebär att man behövde undersöka tolv personer för att hitta en med hypertoni.



● I studien hittades 170 personer med tidigare oupptäckt högt blodtryck, vilket innebär att man behövde undersöka tolv personer för att hitta en med hypertoni.

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

14-16 NOVEMBER
SVENSKA MÄSSAN, GÖTEBORG

RIKSSTÄMMAN 2.0

REDO FÖR DIGITALISERING

PRELIMINÄRPROGRAMMET
KOMMER I JUNI

ODONTOLOGISK
RIKSSTÄMMA 2018

GÖTEBORG

SWEDENTAL®



www.tandlakarforbundet.se/riksstamman

Herpes kan öka risken för aggressiv parodontit

Bärare av herpes simplex-virus typ 1 hade närmare 20 gånger högre risk att också ha aggressiv parodontit, visar ny metaanalys.

Personer smittade av herpes simplex-virus, HSV, typ 1 hade närmare 20 gånger högre risk att ha aggressiv parodontit jämfört med osmittade kontroller. Det visar en kinesisk metaanalys av tillgängliga studier. Totalt omfattar metaanalysen dock bara tre herpesstudier, varför forskarna framhåller att deras slutsatser bör tolkas med viss försiktighet.

Ett möjligt samband mellan herpes simplex och aggressiv parodontit har diskuterats sedan 1990-talet.

Ett antal studier har gjorts där resultaten ömsom har visat och ömsom inte har visat något samband. Frågan har därför varit kontroversiell och forskare med olika uppfattning har delats i två läger.

Den aktuella metaanalysen hade tuffa kriterier där provtagningen inte fick komma från saliv utan bara från biopsier eller plack, och HSV skulle identifieras genom gentest.

Endast två av herpes-studierna undersökte sambandet med HSV typ 2, vilket gjorde att forskarna inte kunde dra några säkra slutsatser kring det sambandet.

Fredrik Hedlund

Källa: PLoS One; Li et al

Läs mer: <https://bit.ly/2H8xtGT>



Foto: Colourbox

● Ett möjligt samband mellan herpes simplex och aggressiv parodontit har diskuterats sedan 1990-talet.



Social?

Följ Tandläkartidningen på Facebook, Twitter och Instagram



Tandläkar
tidningen

FORSKNINGS-STIPENDIER

Som medlem i Sveriges Tandläkarförbund är du välkommen att söka stipendier ur Svenska Tandläkarsällskapets fonder.

På www.tandlakarforbundet.se hittar du Vetenskapliga fonder under Forskning. Där lämnar du också din ansökan direkt i vårt stipendiesystem.

SISTA ANSÖKNINGSDAG 15 JUNI

Välkommen med din ansökan!



Här är den tredje delen i artikelserien om Nationella kliniska forskarskolan i odontologi. I artiklarna presenterar deltagarna i forskarskolan själva kortfattat sina projekt. Artikelserien startade i Tandläkartidningen nummer 3/2018.



Översikt av doktorandprojekt,
godkänd för publicering den 4 januari 2018

Tandvård hos placerade barn och unga utvärderas

Cirka 30 000 barn och ungdomar omhändertas och placeras varje år i Sverige. Rapporter visar att hälso- och sjukvården inte når ut till denna utsatta och sårbara grupp. Genom att samköra data från Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (Skapa) med data från andra officiella register kan vi analysera hur tandvård och oral hälsa ser ut i gruppen. Detta ger oss möjlighet att utveckla strategier för att påverka omhändertagande och förbättra tandvården. Målet är jämlik hälsa.

Det finns få svenska utvärderingar av tandvården hos de mest utsatta barnen i samhället.

Under år 2016 placerades 30 500 barn och unga enligt socialtjänstlagen (SoL) eller insats enligt lagen om särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Ensamkommande asylsökande barn ingår inte i dessa siffror [1].

Hälsoproblem är överrepresenterade hos barn som placeras i familjehem eller i hem för vård eller boende (HVB). Det finns brister i vaccinationsskydd och uppföljning av barnets fysiska och psykiska hälsa samt tandhälsa [2].

Rapporten "Fosterbarns hälsa" visade att endast 60 procent av de placerade barnen i Malmö hade kommit på sina tider till tandvården. 30 procent av barnen uppvisade behandlingsproblem i tandvårdssituationen, och barnen var mer än dubbelt så ofta i behov av remiss till specialisttandläkare i barn- och ungdomstandvård jämfört med andra barn [2]. Socialstyrelsens rapport "Utsatta barns hälsa" visade att den förebyggande tandhälsovården var kraftigt eftersatt bland utsatta barn och

cirka hälften av barnen i skolåldern hade behov av tandläkarbehandling på grund av karies [3]. Socialstyrelsen rapporterade 2016 att unga vuxna som varit placerade under uppväxten hade i genomsnitt fler skadade eller saknade tänder, och de hade dragit ut tänder i betydligt högre grad än icke-placerade unga vuxna. Det var ungefär dubbelt så vanligt med sämre tandhälsa och låg tandvårdskonsumtion bland de tidigare placerade unga vuxna jämfört med kontrollgruppen [4].

Egelund et al visade i en dansk studie att det var betydligt vanligare att fosterbarn hade långvarig sjukdom eller funktionshinder jämfört med jämnåriga [5]. En norsk registerstudie visade att det var många före detta fosterbarn som fick ekonomiskt stöd från Försäkringskassan på grund av allvarlig ohälsa i unga vuxna år [6].

Utifrån aktuellt kunskapsläge bör barn som placeras i familjehem eller i HVB betraktas som en högriskgrupp vad gäller framtida hälsoproblem. Från den 1 januari 2013 har det också förtydligats i socialtjänstlagen att socialnämnden ska verka för att placerade barn får den hälso- och sjukvård de behöver och har rätt till, samt att nämnden särskilt ska följa barnets hälsa under placeringen.

Syftet med denna studie är att utvärdera tandvården och tandhälsan hos placerade barn. Detta ger oss möjlighet att utveckla strategier för att stärka dessa barns tandhälsa och tillgång till tandvård.

TANDHÄLSAN UTVÄRDERAS GENOM REGISTERFORSKNING

Hypotesen är att en stor andel av de placerade barnen inte nås av tandvården, de har sämre tandhälsa

Författare:

Tita Mensah, specialisttandläkare i pedodonti, Folk tandvården Värmland, Odontologiska fakulteten, Malmö universitet. E-post: tita.mensah@liv.se

Huvudhandledare:

Gunilla Klingberg, prof, Odontologiska fakulteten, Malmö universitet.

Biträdande handledare:

Sofia Tranæus, adj prof, Odontologiska fakulteten, Malmö universitet; avdelningschef, SBU.

Andreas Cederlund, odont dr, Eastman Röntgen, Folk tandvården Stockholm; Odontologiska fakulteten, Malmö universitet.

Foto: David Kvicklund



och får sitt tandvårdsbehov sämre tillgodosett än andra barn. I den första pågående studien görs en systematisk översikt om organisation och insatser för att säkerställa placerade (i familjehem, institution samt HVB-hem) barns och unga vuxnas tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård.

Ett sätt att utvärdera placerade barns tandhälsa är genom registerforskning, där information från Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (Skapa) och Socialstyrelsens register över placerade barn jämförs med en matchad kontrollgrupp. Innan samkörning av registren sker görs en studie där data från Skapa-registret jämförs med kliniska data och data registrerade i journal.

Skapa är ett nationellt kvalitetsregister för tandvården som har till syfte att bidra till att förbättra och utveckla vårdkvalitet och behandlingsresultat för tandsjukdomarna karies och parodontit. Datafångst sker automatiskt från datoriserade journaler. Informationen till Skapa bygger huvudsakligen på registrerade statusuppgifter och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) diagnos- och åtgärds-koder. För barn och ungdom är det framför allt information rörande karies som insamlas.

KLINISK RELEVANS

Hos barn och ungdomar är karies den vanligaste sjukdomen som ofta leder till invasiva ingrepp och smärta. Man vet att tandhälsa hos barn och ungdom ser olika ut i olika grupper, och det finns en stark koppling till bland annat socioekonomiska faktorer. Medan flertalet är relativt friska uppvisar en liten grupp mycket karies. För att säkerställa vård på lika villkor och jämlik hälsa i barn- och ungdomspopulationen är det viktigt att studera grupper som riskerar att marginaliseras hälsomässigt. ●

Referenser:

1. Socialstyrelsen. Statistisk om socialtjänstinsatser till barn och unga 2015 och 2016. www.socialstyrelsen.se [access 2017-09-25]
2. Kling S. Fosterbarns hälsa – det medicinska omhändertagandet av samhällsvårdade barns hälsa i Malmö. Malmö: Malmö stad; 2010.
3. Socialstyrelsen. Utsatta barns hälsa. Socialstyrelsen; 2015. www.socialstyrelsen.se [access 2017-09-25]
4. Socialstyrelsen. Tandhälsa bland unga vuxna som varit placerade – registerstudie av tandhälsa och tandvårdskonsumtion bland 20–29-åringar som varit placerade i heldygnsvård under uppväxten. Socialstyrelsen; 2016. www.socialstyrelsen.se [access 2017-09-25]
5. Egelund T, Andersen D, Hestbæk A-D et al. Anbragte børns udvikling og vilkår. SFI- Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. Rapport 08:23. www.sfi-campbell.dk [access 2017-09-25]
6. Clausen S-E, Kristofersen L. Barnevernsklinter i Norge 1990–2005. En longitudinell studie. NOVA Rapport 3/2008.

Namn: Tita Mensah.

Ålder: 46 år.

Familj: Två barn.

Bor i: Karlstad.

Arbete: Specialist i pedodonti vid specialistkliniken för barn- och ungdomstandvård, Folk tandvården Värmland.

Forskar vid: Malmö universitet, odontologiska fakulteten.

Varför började du forska?

– Jag strävar alltid efter att utvecklas. Att få möjlighet att forska är givande och utvecklande, det blir aldrig tråkigt. Att få använda Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (Skapa) som grund för min forskning är spännande. Registret kan vara en riktig guldgruva för forskningsprojekt.

Hur får din forskning betydelse för patienter?

– Jag hoppas att projektet kan leda till en mer jämlik tandvård även för barn som har placerats i familjehem eller i hem för vård eller boende (HVB). Jag tror att de faller mellan stolarna, tyvärr.

På vilket sätt kommer forskningen få betydelse för dig och din karriär?

– Det är svårt att säga, men förhoppningsvis kan jag kombinera klinik och forskning. Det vore drömmen.

Vad ska du göra när forskarskolan är klar?

– När forskarskolan är klar kan jag lägga mer tid på min egen forskning och slutföra mitt doktorandprojekt så småningom.

Vilken nytta får du av nätverket du bygger upp genom forskarskolan?

– Förutom att jag har fått många nya, fina vänner så är nätverket utmärkt för utbyte av forskningsfrågor och för att bolla idéer. Kanske kan vi samarbeta i framtida forskningsprojekt. Vi har blivit ett härligt gäng och det känns vemodigt att vi snart inte kommer att träffas så regelbundet längre.

Janet Suslick

”Att få möjlighet att forska är givande och utvecklande, det blir aldrig tråkigt.”

”Utifrån aktuellt kunskapsläge bör barn som placeras i familjehem eller i HVB betraktas som en högriskgrupp vad gäller framtida hälsoproblem.”



Översikt av doktorandprojekt,
godkänd för publicering den 4 januari 2018

Behandling med fast tandställning

Ungdomar med trångställning och displacerade tänder som behandlas med två olika typer av fastsittande tandställning kommer att undersökas i projektet CROWDIT, som är en randomiserad multicenterstudie. Biologiska effekter, ungdomarnas upplevelser och hälsoekonomi kommer att utvärderas. Extern rotresorption är en av de ogynnsamma effekterna vid behandling med fastsittande tandställning. För att utvärdera kunskapsläget avseende den effekten genomförs en systematisk översikt av tillgänglig vetenskaplig litteratur.

Tandregleringsbehandling utförs på 25–30 procent av alla svenska barn och ungdomar. Trots att behandlingen är vanlig är kunskapsunderlaget om effekter och hälsoekonomi otillräckligt, enligt systematiska översiktsstudier [1, 2].

De vanligaste orsakerna till att behandling efterfrågas är sneda och trångställda tänder. För att flytta tänderna används ofta fastsittande tandställning som består av limmade fästen på tänderna och metallbågar.

Målet med tandregleringsbehandling är jämna tandrader och bra bitt, men det finns risk för oönskade effekter som smärta, karies, rotavkortning och förlust av stödjevävnad runt tänderna.

TVÅ TYPER AV TANDSTÄLLNING JÄMFÖRS

Under senare år har en ny fast tandställning introducerats, som enligt tillverkaren ska minska ris-

Multicenterprojekt ska minska kunskapsluckorna

kerna för de oönskade effekterna. Den nya metoden med självligerande brackets anses orsaka lägre friktion, mindre krafter och mindre ischemi i tändernas kringliggande vävnad jämfört med den konventionella. Därmed skulle den kunna orsaka mindre obehag för patienten och minskad risk för skador på tänder och omgivande vävnad [3]. Retrospektiva studier har visat på fördelarna med självligerande brackets [4], men evidensen är otillräcklig [5].

I denna randomiserade multicenterstudie kommer den nya tandställningen att jämföras med den som vanligen används (figur 1). Patientupplevd smärta, karies, rotavkortning, förlust av stödjevävnad runt tänderna, livskvalitet och resultat vad gäller bittets utseende och stabilitet kommer att studeras.

Eftersom de flesta behandlingarna sker inom den skattefinansierade barn- och ungdomstandvården, är det viktigt att använda de metoder som ger bäst resultat och minst oönskade effekter i förhållande

Författare:

Kristina Johansson, specialist ortodonti, forskarstuderande, Specialisttandvården i Östersund; Odontologiska fakulteten, Malmö universitet.
E-post: kristina.b.johansson@regionjh.se

Handledare:

Liselotte Paulsson, odont dr, specialist ortodonti, projektledare, Odontologiska fakulteten, Malmö universitet.

”I denna studie kommer den nya tandställningen att jämföras med den som vanligen används.”



Figur 1. Behandling med konventionell fast apparatur (a) och självligerande fast apparatur (b).

till kostnaderna, därför kommer även en hälsoekonomisk analys ur samhällsperspektiv att göras.

SYSTEMATISK ÖVERSIKTSSTUDIE OM ROTRESORPTIONER

Evidensbaserad vård bygger på strävan att utföra behandlingar som har vetenskaplig grund. I nuläget saknas evidens för att bedöma effekten av buckalt placerad fast apparatur [1]. För att utvärdera aktuellt kunskapsläge avseende rotresorptioner i samband med behandling med fast tandställning (figur II) ingår en systematisk litteraturoversikt i projektet.

Frågeställningarna i den systematiska översikten är följande:

- Med vilken frekvens och omfattning förekommer rotresorption?
- Har olika behandlingsstrategier och apparatur betydelse?
- Finns det andra faktorer, till exempel bettdiagnos eller form på rötterna, som har betydelse?
- Finns uppföljningar som visar vilken betydelse rotresorption har för tandöverlevnad?

För att säkerställa hög kvalitet på översikten tillämpar vi riktlinjer från CRD [6] och PRISMA statement [7]. Vi har i förväg preciserat vilka patienter, behandlingar, kontroller och utfallsmått som ska utvärderas. Detta betecknas PICO-format (Patient, Intervention, Control, Outcome). Utfallet rotresorption ska utvärderas med periapikala intraorala bilder, CBCT eller CT. →

Foto: Heli Vänskä



Namn: Kristina Johansson.
Ålder: 47 år.
Familj: Man och tre barn.
Bor i: Östersund.
Arbete: Ortodontist på specialisttandvården i Östersund.
Forskar vid: Malmö universitet.

Varför började du forska?

- Jag började med ett mindre projekt i Östersund som handlade om olika typer av tandställningar och var klinisk handledare i ett pilotprojekt om tidig behandling av inverteringar i fronten. Det gav mig lust att fördjupa mig mer och när jag blev tillfrågad om att bli doktorand var svaret enkelt.

Hur får din forskning betydelse för patienter?

- Vi får ökad kunskap om vilken typ av fast tandställning som unga patienter med trångställda tänder upplever som bekvämast. Vi får också veta mer om vilken metod som tar kortast tid och ger minst bieffekter.

På vilket sätt kommer forskningen få betydelse för dig och din karriär?

- Det kan låta som en motsättning, men forskarutbildningen gör att jag får mer fördjupade kunskaper inom mitt ämne och samtidigt en bredare syn på tandvård och samhälle. Forskarutbildningen bidrar till att jag kan vara drivande i projekt, till exempel som handledare för ST-tandläkare.

Vad ska du göra när forskarskolan är klar?

- Jag planerar att fortsätta jobba och forska i Östersund. Det nya regelverket kring specialistutbildning kan innebära mer lokal förankring och ökade möjligheter för mig att bidra mer i ST-utbildning på hemmakliniken.

Vilken nytta får du av nätverket du bygger upp genom forskarskolan?

- Det skulle vara väldigt kul med gemensamma projekt över olika ämnesgränser. Redan nu har jag stor nytta av att de flesta andra inte är ortodontister och har andra infallsvinklar än vad tjug har.

Janet Suslick

”Forskarutbildningen gör att jag får mer fördjupade kunskaper inom mitt ämne och samtidigt en bredare syn på tandvård och samhälle.”



”Nu ska en ... syntes av resultaten från de inkluderade studierna göras.”



Figur II. Ogynnsam effekt av tandreglering. Före (a) och efter tolv månaders behandling (b). Omfattande rotresorption av 11.

Randomiserade kontrollerade studier, prospektiva eller retrospektiva observationsstudier och systematiska översikter inkluderas. Med hjälp av frågeställning och PICO har vi skapat en sökstrategi tillsammans med bibliotekarier för databaserna PubMed, Embase och Cochrane Library.

Bedömning av titlar och sammandrag (abstracts) från första sökningen är gjord och artiklar som inte uppfyllde inklusionskriterierna är exkluderade. I nästa steg har vi plockat ut och tabellerat relevant data från de inkluderade fulltextartiklarna.

Nu ska en bedömning av bias och kvalitet samt en syntes av resultaten från de inkluderade studierna göras. Denna syntes kommer ligga till grund för evidensgradering om rotresorption vid behandling med fastsittande tandställning. ●

Referenser

1. SBU. Bettavvikelser och tandreglering i ett hälsoperspektiv. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2005. SBU-rapport nr 176. ISBN 91-85413-06-2.
2. Sollenius O, Petrén S, Björnsson L, Norlund A, Bondemark L. Health economic evaluations in orthodontics: a systematic review. Eur J Orthod 2016 Jun; 38(3): 259–65. doi: 10.1093/ejo/cjv040. Epub 2015 Jun 11.
3. Damon DH. The Damon low-friction bracket: a biologically compatible straight-wire system. J Clin Orthod 1998; 32: 670–80.
4. Harradine N. Self-ligating brackets and treatment efficiency. Clin Orthod Res 2001; 4: 220–7.
5. Chen SS, Greenlee GM, Kim J-E, Smith CL, Huang GJ. Systematic review of self-ligating brackets. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2010; 137: 726e1–18.
6. Akers J, Aguiar-Ibañez R, Baba-Akbari Sari A, Beynon S, Booth A, Burch J et al. Systematic reviews: CRD's guidance for undertaking reviews in health care. Vol. III. York, UK: Centre for Reviews and Dissemination; 2009.
7. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and metaanalyses: the PRISMA statement. Int J Surg 2010; 8: 336-41.

Forskare? Vill du bidra med en **vetenskapsartikel?**

SÄND DITT MANUSKRIFT FÖR BEDÖMNING TILL:

Tandläkartidningen

Box 1217, 111 82 Stockholm
manus@tandlakartidningen.se
08-666 15 00



Tandläkar
tidningen

KaVo håller dig frisk.
För hur du arbetar ... påverkar ditt liv.



Den som förhindrar rygg- och nacksmärtor:
Maximalt benutrymme med fritt hängande stol.

Din nästa behandlingsenhet bör vara den som passar dig bäst:
KaVo ESTETICA™ E70/E80 Vision är den enda behandlingsenhet
som har fått AGRs (kampanjen för friskare ryggar) kvalitetsstämpel
för en ryggvänlig miljö.



ESTETICA E70 Vision

Ta reda på hur du kan arbeta och leva bekvämare:
www.kavo.com/work-more-comfortably

KaVo Scandinavia AB | Optimusvagen 12 | 194 84 Upplands Väsby | Sweden
www.kavo.com

KAVO
Dental Excellence



Översikt av doktorandprojekt,
godkänd för publicering den 4 januari 2018

Regenerativ behandling vid periimplantit

Avhandlingen avser att klargöra effekten av regenerativ kirurgisk behandling vid periimplantit. Individuer med periimplantit som resulterat i intraosösa defekter behandlades kirurgiskt och kommer att följas under fem år. Vid operationstillfället randomiserades patienterna och bedefekterna fylldes antingen med autologt ben (AB) eller med ett bovint bensubstitut (BDX). Resultatet efter ett år visar att bensubstituten ledde till större benutfyllnad av bedefekterna, men att lyckandefrekvensen för båda behandlingarna var låg.

Användning av tandimplantat är en vanlig behandlingsform för att ersätta förlorade tänder. Lyckandefrekvensen för behandling med dentala implantat har i flera långtidsuppföljningar uppskattats till cirka 95 procent [1]. Även om prognosen för behandling med dentala implantat är god, utvecklar ungefär 15 procent av patienterna efter cirka 10 år allvarliga biologiska komplikationer vid sina implantat [2]. Dessa komplikationer kan innebära att implantatet och även patientens protetiska konstruktioner förloras. Kontinuerlig uppföljning och tidig diagnostik av inflammatoriska förändringar i anslutning till implantaten är viktigt. Om det finns patologiska förändringar ska detta behandlas så snart som möjligt.

Om behandling inte sätts in kan inflammationen vid implantatet resultera i en förlust av implantatets fäste i benet. Mikroorganismer som ansamlats

på implantatens raa ytor är svåra att avlägsna med mekaniska hjälpmedel.

Vid omfattande förluster av ben kring implantaten som röntgenologiskt uppvisar vertikala bedefekter har regenerativa kirurgiska ingrepp (ingrepp som utförs i syfte att återskapa förlorad vävnad) föreslagits. Detta för att avlägsna inflammerad vävnad och regenerera förlorat ben kring implantatet. Bedefekterna kan under det kirurgiska ingreppet fyllas med antingen patientens eget ben eller med något kommersiellt tillgängligt bensubstitut. Ett bovint utvunnet benersättningsmedel (Bio-Oss®) har i flera år använts vid kirurgiska ingrepp i munhålan och är väl utprövat.

Avsikten med våra studier är att

1. kliniskt och röntgenologiskt utvärdera resultaten av en kirurgisk behandling av periimplantit med användning av antingen AB eller BDX i kombination med ett kollagenmembran
2. undersöka om det initiala behandlingsresultatet som utvärderas efter 1 år kan bibehållas över tid (5 år)
3. undersöka om andra faktorer utöver val av bensubstitut är av betydelse för behandlingsresultatet.

BEHANDLING AV PERIIMPLANTIT

Behandling av periimplantit (figur I och II) är svårt, inte minst beroende på att implantaten ofta har en rå yta och att skruven som sådan har gängor. Tekniskt sätt är det mycket svårare att behandla ett

Författare:

Ahmad Aghazadeh, specialist parodontologi, Tand & Implantat Specialistkliniken, Solna.
E-post: periodontisten@gmail.com

Handledare:

Stefan Renvert, prof i oral hälsovetenskap, fakulteten för hälsovetenskap, Högskolan Kristianstad.

Biträdande handledare:

Rutger Persson, prof emeritus, University of Washington, Seattle WA, USA; Universität Bern, Schweiz; forskare, fakulteten för hälsovetenskap, Högskolan Kristianstad.

Andreas Stavropoulos, DDS, PhD, odont dr, prof, avd för parodontologi, Odontologiska fakulteten, Malmö universitet.



Figur I. Mjukvävnadsinflammation vid ett implantat.



Figur II. Röntgenologiskt utseende av periimplantit.

implantat med infektion än att behandla infektioner runt naturliga tänder. Det finns få randomiserade kliniska studier som på ett bra sätt har utvärderat olika behandlingsmodeller. Det finns endast ett mycket litet antal långtidsstudier (med 5 års uppföljning av behandlingsresultatet, eller mer).

I dag finns det ingen "gold standard" för hur man ska behandla periimplantit. I de av Socialstyrelsen framtagna nationella



Foto: Heli Vänskä

Namn: Ahmad Aghazadeh.
Ålder: 53 år.
Familj: Fru och två vuxna döttrar.
Bor i: Stockholm.
Arbete: Specialist i parodontologi vid Tand & Implantat Specialistkliniken i Solna.
Forskar vid: Malmö universitet.

Varför började du forska?

- Klinisk forskning är en förutsättning för odontologisk utveckling och bättre oral hälsa i samhället. Patienter med periimplantit är en växande remissgrupp i min specialistverksamhet. Därför känns det nästan självklart att fördjupa mig inom detta område.

Hur får din forskning betydelse för patienter?

- Det är av stort intresse för patienter att redan när behandlingen påbörjas få veta att tandläkaren är kunnig och insatt. Patienterna kan känna sig tryggare om de har en vårdgivare som utöver det kliniska arbetet ägnar sig åt forskning och utveckling.

På vilket sätt kommer forskningen få betydelse för dig och din karriär?

- Behandling av parodontit och periimplantit kräver teamwork. För mig är det viktigt att överföra kunskaper till andra - till teamet där jag arbetar och vid gemensamma terapimöten som jag har tillsammans med mina kolleger.

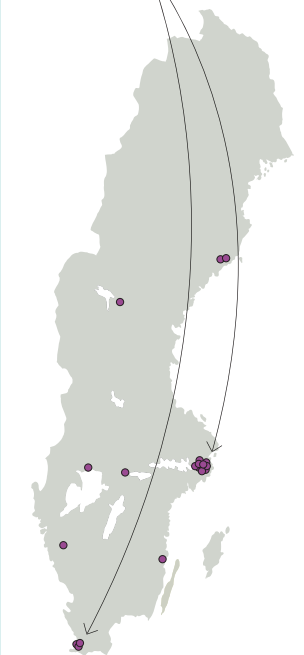
Vad ska du göra när forskarskolan är klar?

- Jag kommer att arbeta hårt med disputationarbetet och fortsätta även med den kliniska verksamheten, men med mer fokus på patienter med periimplantit.

Varken nytta får du av nätverket du bygger upp genom forskarskolan?

- Jag hoppas på fortsatt yrkesmässig kontakt med mina kolleger i forskarskolan. Det är inspirerande och främjar förhoppningsvis framtida samarbeten inom olika odontologiska områden.

Janet Suslick



"Behandling av parodontit och periimplantit kräver teamwork. För mig är det viktigt att överföra kunskaper till andra."



”Avhandlingen kommer att få betydelse för hur vi i framtiden behandlar patienter med periimplantit.”

riktlinjerna för tandvård framhävs det att evidens för operativ behandling med bensubstitut saknas och att behandlingen behöver ytterligare evidens. Därför är det viktigt att med kliniska långtidsstudier utvärdera olika behandlingsmetoders effekt.

RESULTAT EFTER ETT ÅR

Avhandlingen avser att klarlägga effekten av en regenerativ kirurgisk behandling av periimplantit samt att se vilka faktorer som har betydelse för behandlingsresultatet.

Fyrtiofem patienter med totalt 75 implantatfixurer har behandlats. Alla patienterna fick kirurgisk behandling av periimplantit. I bedefekterna placerades antingen patientens eget ben, som tagits från ett annat ställe i munhålan, eller ett kommersiellt tillgängligt benersättningsmedel som framställts från kalvben (Bio-Oss®). I samtliga fall täcktes det transplanterade området med ett kollagenmembran (OsseoGuard®) och efter operationen fick alla patienter antibiotika under fem dagar (Azitromysin®).

Resultaten efter behandling utvärderades efter ett år. Totalt fick 22 individer behandling med sitt eget ben och 23 individer fick behandling med det kommersiellt tillgängliga bensubstitutet. Efter ett år konstaterades signifikant bättre resultat när det gällde benutfyllnad av defekterna hos gruppen som behandlats med det kommersiellt tillgängliga bensubstitutet.

Vi konkluderade att ett bovin baserat benersättningsmedel (BDX®) ledde till en större benutfyllnad av bedefekterna, men att lyckandefrekvensen för båda behandlingarna var låg även om såväl fickdjup, blödning vid sondering och pus från fickorna reducerades efter behandling.

Patienterna följs under fem år och frågor som avhandlingen också avser att besvara är följande:

1. Är det någon skillnad i behandlingseffekt mellan metoderna över längre tid?
2. Kan behandlingseffekten behållas i 5 år?
3. Vilka faktorer utöver materialval har betydelse för behandlingsresultatet?

KLINISK RELEVANS

Avhandlingen kommer att få betydelse för hur vi i framtiden behandlar patienter med periimplantit. Valet av behandlingsmetod kan baseras på sjukdomens utseende och patientrelaterade riskfaktorer. Förhoppningsvis kan många patienter få hjälp att behålla sina implantat med en ökad livskvalitet som följd. ●

Referenser

1. Berglundh T, Persson L, Klinge B. A systematic review of the incidence of biological and technical complications in implant dentistry reported in prospective longitudinal studies of at least 5 years. *J Clin Periodontol* 2002; 29 (Suppl 3): 197–212.
2. Roos-Jansåker AM, Lindahl C, Renvert H, Renvert S. Nine- to fourteen-year follow-up of implant treatment. Part II: presence of peri-implant lesions. *J Clin Periodontol* 2006; 33: 290–5.

Debattsugen?

MEJLA DINA ÅSIKTER TILL:

Hilda Zollitsch

hilda.zollitsch@tandlakartidningen.se



Tandläkar
tidningen

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 fluoridhalten. 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 tabletter, droppar, tuggummi, geler eller tandlacc 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.



Översikt av doktorandprojekt,
godkänd för publicering den 4 januari 2018

Hälsovägledare

I Stockholms mest utsatta områden har mer än var tionde 3-åring manifest karies och befintliga preventionsinsatser når inte hela vägen fram. I det här projektet undersöks en ny preventionsmetod med hälsovägledare som extra stöd för föräldrar till förskolebarn med grav karies.

Karies i mjölkttänderna är bland de tio vanligaste sjukdomarna hos barn i världen [1]. Men det är också en sjukdom som barn aldrig behöver få, under rätt förutsättningar. I Sverige har tandhälsan förbättrats under de senaste decennierna och många barn drabbas aldrig av karies. Nedgången kan till stor del tillskrivas den ökade användningen av fluortandkräm, men också kostnadsfri barntandvård och lördagsgodis har spelat en viktig roll. Trots detta finns det i dag grupper av barn som redan i tidig ålder lever med en dålig tandhälsa. Det har skett en polarisering där barn som lever i socioekonomiskt utsatta områden har mångfald mer karies [2] (figur I).

Målet för tandvården i Sverige är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen [TL 1985; 1252 §], men dagens preventionsprogram räcker inte till för att hejda karies hos alla barn. Det är därför angeläget att försöka utveckla metoder som minskar de här ojämlikheterna.

KONSEKVENSER AV KARIES HOS BARN

Omfattande karies hos små barn är påfrestande för barnet i form av infektioner och smärta som kan leda till att barnet inte kan sova eller äta. Att inte kunna sova och äta kan i sin tur påverka barnets utveckling och tillväxt [3]. Det är också en påfrestning för tandvårdens resurser. Att som kliniker möta barn med stora behov och ibland smärta kan kännas svårt. Många små barn har heller inte förmågan att samarbeta till tandvård på vanligt sätt och måste då sövas (figur II). De behandlingarna

– metod för minskad ojämlikhet i tandhälsa hos förskolebarn

innebär ofta omfattande extraktioner, vilket kan ge problem för barnet på både kort och lång sikt. Karies tidigt i livet har också samband med fortsatt kariesutveckling både i det primära och permanenta bettet [4]. Upprepade och ibland smärtsamma tandvårdsbehandlingar under barndomen riskerar dessutom att leda till ökad tandvårdsrädsla.

KARIESPREVENTION

Det finns en rad behandlingar för att förebygga karies, men den billigaste och säkraste metoden är att dagligen borsta tänderna med fluortandkräm [5]. Det rekommenderas som basprofylax till alla barn. Förstärkta insatser riktas också mot de barn som löper ökad risk att få karies, eller redan har karies.

Ofta möter vi svårigheter i att föräldrarna inte förmår upprätthålla de goda vanor över tid som krävs för att förebygga karies. Tidigare forskning visar att föräldrarnas attityd till tandvården och tilltro om sin egen förmåga att ta hand om barnets tänder är betydelsefulla för att skapa beteenden som är fördelaktiga ur kariessynpunkt [6]. Insatser som stöttar föräldrarnas förmåga är därför viktiga. Om vi tidigt kan gå in och förhindra att sjukdomen uppkommer, minskar det kariesprevalensen inte bara i det primära bettet utan även senare i de permanenta tänderna [4].

Författare:

Ida Brännemo, ST-tidl, doktorand, Avd för barn- och ungdomstandvård, Karolinska institutet, Stockholm.
E-post: ida.brannemo@ki.se

Handledare:

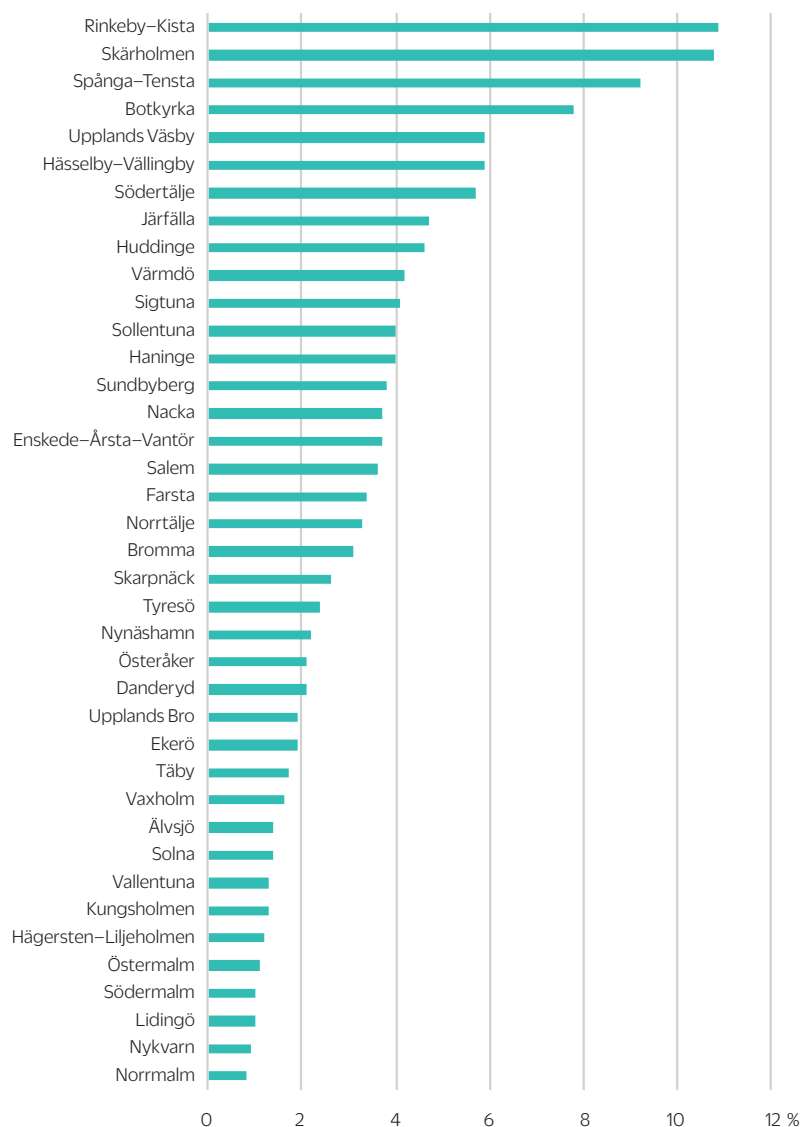
Georgios Tsilingaridis, med dr, ötdl, Avd för barn- och ungdomstandvård, Karolinska institutet; Specialiserad barntandvård Eastmaninstitutet, Stockholm.

Göran Dahllöf, prof, ötdl, Avd för barn och ungdomstandvård, Karolinska institutet, Stockholm.

Margaret Grindefjord, odont dr, ötdl, Specialiserad barntandvård, Eastmaninstitutet, Stockholm.

Sociala skillnader i tandhälsa för Stockholms 3-åringar

Tandhälsa mätt som procent av 3-åringar med kariesskadade tänder per kommun/stadsdel i Stockholms län 2015.



Figur I. 2015 var 97 procent av alla 3-åringar i Stockholm kariesfria, men fortfarande är det stor skillnad mellan socioekonomiskt utsatta och rikare områden.

Källa: Tandhälsorapporten SLL 2015 [2]



Figur II. Tandvård under narkos. Grav primärtandskaries hos förskolebarn.



Foto: Luxticia AB

Figur III. Hälsovägledarna, här tandsköterska Houda Bahri, håller regelbunden telefonkontakt för att stötta familjerna i interventionsgruppen.

FÖRÄLDRAUTBILDNING

Syftet med projektet är att i en randomiserad studie utvärdera effekten av ett munhälsoprogram där föräldrar till utsatta förskolebarn får tillgång till specialutbildade hälsovägledare (figur III). De ska genom föräldrautbildning och stöd öka kunskapen och verka för ett förändrat beteende kring oral hälsa.

Hälsovägledningen utgår från förhållningssättet i motiverande samtal (*Motivational Interviewing*)

och sker efter ett personligt möte huvudsakligen genom telefonkontakter ungefär var 14:e dag under ett år. Kontakten handlar utöver odontologiska råd mycket om att locka fram den egna viljan till förändring och skapa en positiv relation med familjen.

Munhälsoprogrammet vänder sig till föräldrar till förskolebarn som behandlas under narkos för karies (projekt 1) samt barn med grav karies innan 3 års ålder (projekt 2). Insatsen är tänkt som ett



komplement till det befintliga kariespreventionsprogrammet och kontrollgruppen får sedvanlig prevention.

Hälsovägledarna är tandsköterskor som fått utbildning i hälsosamtal. De har kulturella och språkliga kunskaper inom svenska, engelska, arabiska, polska och turkiska, vilka är bland de vanligaste språken i våra riskområden.

KLINISK RELEVANS

Vad hoppas vi då tillföra med detta forskningsprojekt? Erfarenheter från liknande metoder inom tandvården [7] och hälso- och sjukvården [8] ger oss anledning att tro på ett kultur- och språkpassat stöd mot primärtandskaries genom hälsovägledning. Hälsovägledare skulle i detalj kunna förklara orsakerna till barnets nuvarande situation och under en längre period hålla kontakt och stötta familjen. Förhoppningen är att stödet ska stärka föräldrarnas egen förmåga och leda till en ökad insikt om barnets tandhälsa. Den närmare kontakten mellan familjen och tandvården kan också stötta familjen att gå på planerade tandvårdsbesök.

Vi hoppas att forskningsprojektet ska ge effekt i form av färre kariesangrepp, färre akutbesök och bättre livskvalitet hos barnet samt i förlängningen minskad påfrestning i familjen. ●

Referenser

1. Kassebaum NJ, Bernabe E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJ, Marcenes W. Global burden of untreated caries: a systematic review and metaregression. *J Dent Res* 2015; 94(5): 650–8.
2. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2015. Stockholm: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen SLL; 2016. Rapport nr HSN 2016-0588.
3. Acs G, Shulman R, Chussid S, Ng M. The effect of dental rehabilitation on the body weight of children with early childhood caries. *Pediatr Dent* 1999; 21: 109–13.
4. Alm A, Wendt LK, Koch G, Birkhed D. Prevalence of approximal caries in posterior teeth in 15-year-old Swedish teenagers in relation to their caries experience at 3 years of age. *Caries Res* 2007; 41(5): 392–8.
5. SBU. Att förebygga karies – en systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2002. SBU-rapport nr 161.
6. Pine CM, Adair PM, Nicoll AD, Burnside G, Petersen PE, Beighton D et al. International comparisons of health inequalities in childhood dental caries. *Community Dent Health* 2004; 21(1 Suppl): 121–30.
7. Koh R, Pukallus M, Kularatna S, Gordon LG, Barnett AG, Walsh LJ et al. Relative cost-effectiveness of home visits and telephone contacts in preventing early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol* 2015; 43(6): 560–8.
8. Edgren G, Anderson J, Dolk A, Torgerson J, Nyberg S, Skau T et al. A case management intervention targeted to reduce healthcare consumption for frequent emergency department visitors: results from an adaptive randomized trial. *Eur J Emerg Med* 2016; 23(5): 344–50.

Foto: Heii Vänskä



Namn: Ida Brännemo.

Ålder: 34 år.

Familj: Man och dotter.

Bor i: Stockholm.

Arbete: Doktorand på Karolinska institutet (KI) i Huddinge samt ST-tandläkare vid avdelningen för barn- och ungdomstandvård på KI.

Forskar vid: KI, institutionen för odontologi, avdelningen för pedodonti.

Varför började du forska?

– Det känns viktigt och roligt att få fördjupad kunskap som kan komma våra barnpatienter till nytta.

Hur får din forskning betydelse för patienter?

– Min forskning handlar om hur hälsovägledare kan fungera som extra stöd för förskolebarn med mycket karies. Den kommer att bidra med kunskap om hur vi på ett bra sätt kan stötta en utsatt patientgrupp och deras föräldrar. Vi hoppas att kunskapen ska leda till en bättre tandhälsa hos barnen.

På vilket sätt kommer forskningen få betydelse för dig och din karriär?

– Jag knyter viktiga kontakter och lär mig nya sätt att angripa problemställningar. I framtiden hoppas jag kunna arbeta med både forskning, undervisning och klinik.

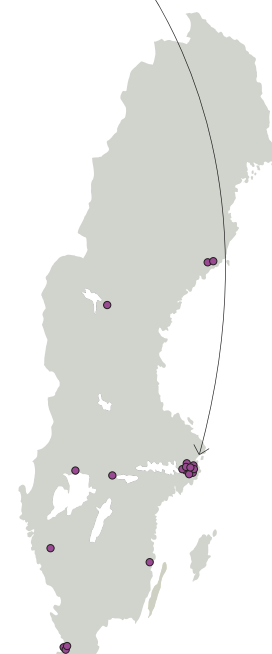
Vad ska du göra när forskarskolan är klar?

– Efter forskarskolan kommer jag att fortsätta doktorandstudierna. Jag håller också på med min specialisttjänstgöring i pedodonti, som planeras bli klar under våren.

Vilken nytta får du av nätverket du bygger upp genom forskarskolan?

– Nätverket ger möjlighet till samarbete och kunskapsutbyte med kunniga kollegor inom odontologins olika områden.

Janet Suslick



”I framtiden hoppas jag kunna arbeta med både forskning, undervisning och klinik.”

SWEDENTAL & ODONTOLOGISK RIKSSTÄMMA

Boka
din monter
idag!

VÄLKOMMEN ATT TRÄFFA DEN SAMLADE DENTALBRANSCHEN PÅ SWEDENTAL!

- Publikrekord sist - succén upprepar sig
- Stora delegationer på plats

Läs mer och boka plats på www.swedental.se

ODONTOLOGISK
RIKSSTÄMMA 2018

GÖTEBORG

SWEDENTAL®



14–16 november 2018 • Svenska Mässan, Göteborg

www.swedental.se



● Gunilla Bergbom fyller 65 år den 27 maj.

Grattis

Gunilla Bergbom

27 maj fyller Gunilla Bergbom 65 och kan se tillbaka på ett 40-årigt yrkesliv som tandläkare.

– Jag har aldrig ångrat mitt yrkesval. Jag är också glad att jag kom in på sjukhustandvården där man får hjälpa väldigt tacksamma patienter, till exempel sjuka och tandvårdsrädda.

Hon arbetar inom sjukhustandvården i Skövde sedan nästan trettio år och leder i dag specialistkliniken för pedodonti och sjukhustandvård vid Skaraborgs sjukhus.

Intresset för tandläkaryrket väcktes när hon praoade på en tandläkarmottagning. När hon gick ut gymnasiet vil-

le hon egentligen bli sjukgymnast, men kom in på andrahandsvalet som var tandläkarutbildningen i Göteborg.

Hon blev klar 1977 och jobbade efter det inom folktandvården många år, först i Alvesta och sedan i Göteborg. Därefter kom hon till sjukhustandvården i Skövde där hon trivs bra.

– Här har man människan mer i centrum, och tittar på vad varje patient behöver. Ibland är till exempel den bästa behandlingen ingen behandling.

De senaste åren har det varit mycket arbete med att bygga nytt på sjukhuset för att få in alla sju specialiteterna på samma plan.

– Det är positivt både för patienterna och för oss, som får närmare till kollegerna. Det roligaste i mitt jobb är det positiva gensvar jag får från patienter och medarbetare.

Till sommaren går Gunilla Bergbom i pension och hoppas få mer tid för andra saker, till exempel sitt engagemang i den lokala Röda korskretsen där hon är nybliven ordförande.

För framtiden hoppas hon att tandvården får mindre administration, en uppgift som har ökat och tar mycket tid för personalen.

Anna Norberg

”Det roligaste i mitt jobb är det positiva gensvar jag får från patienter och medarbetare.”

Födelsedagar

40 år

Pamela Hasslöf, Umeå 17/5
Emma Gardell, Bjärred 18/5
Midia Najar Chalien, Mölndal 27/5
Areig Idreis, Luleå 27/5
Lucia Alina Ghetta, Överkalix 29/5
Saif Abdulah, Linköping 2/6
Anna Borcic, Göteborg 8/6
Sara Wikström, Luleå 12/6
Lina Granemar, Örebro 13/6

50 år

Benyammine Benyammine, Stockholm 18/5
Ulrika Danlid, Vetlanda 21/5
Sofia Andersson, Älvkarleby 21/5
Edmon Torani, Arboga 2/6
Jamal Hamik, Nacka 5/6
Karin Hammarlund, Stigtomta 6/6
Anna Asztely, Mölndal 11/6
Carolina Svärting, Kristinehamn 12/6
Magnus Ahl, Jönköping 13/6

60 år

Anders Skoglund, Karlstad 17/5
Britt-Marie Skogh, Gävle 22/5
Marja Engstrand, Västerås 24/5
Lena Ek, Vidsele 24/5
Yens-Jens Lansman, Stockholm 26/5
Bengt Götrick, Limhamn 26/5
Ante Zakrisson, Halmstad 26/5
Lars Wetterberg, Gävle 27/5

Du kan också synas här
– **annonsera** i Tandläkartidningen!



KONTAKTA:

Christer Johansson

Annonsansvarig, 08-666 15 27

christer.johansson@tandlakartidningen.se

Tandläkar
tidningen

Lena Blomström Ivarson, Hammarö 29/5
Maija Johnson, Österskär 29/5
Pär Karlberg, Årjäng 30/5
Anders Jonsson, Göteborg 31/5
Kathrin Lloyd-Ruthman, Bromma 7/6
Monica Forsman, England 7/6
Victoria Looahagen, Nacka 8/6
Mikael Magnusson, Uppsala 8/6
Kristina Lund, Uppsala 10/6
Roy Samuelsson, Björnemyr 10/6
Cathrine Nylén, Göteborg 14/6

65 år

Heidrun Kjellberg, Lund 19/5
Stefan Fredin, Saltsjöbaden 20/5
Klas Ulenius, Bråmhult 21/5
Kerstin Fogelberg, Ronneby 24/5
Anna-Lena Stangenberg, Göteborg 25/5
Gunilla Bergbom, Hjo 27/5
Anders Jonsson, Bjurholm 28/5
Björn Åselius, Abbekås 29/5
Kamila Letzter, Täby 2/6
Viveca Hellström, Stockholm 3/6
Tord Björkman, Kungsör 3/6
Pia Lindqvist Sörensen, Vällingby 3/6
Stefan Nordström, Varberg 10/6
Hartmut Feldmann, Gävle 11/6
Åsa Bergholm, Uppsala 12/6
Stefan Robertsson, Mölndal 14/6

70 år

Anders Dahl, Söderköping 1/6
Michael Lega, Göteborg 3/6
Elisabeth Ewerth, Tungalsta 9/6

75 år

Björn Laag, Borås 26/4
Bobbie Beckman, Italien 6/6
Per Egerdal, Hjärtum 6/6

80 år

Jan Ödman, Trollhättan 25/5

Disputationer

Stockholm

Daniel Benchimol, den 13 april 2018, kl 09.00, Alfred Nobels allé 8, plan 9, Campus Flemingsberg.
 Avhandling: "Diagnostic criteria and dose limiting approaches for image modalities in odontology".
 Fakultetsopponent: docent Jan Ahlqvist, Umeå.

Malmö

Ali Alenezi, den 5 juni 2018, kl 09.15, Aulan Tandvårdshögskolan.
 Avhandling: "On enhancement of bone formation using local drug delivery systems".
 Fakultetsopponent: professor Jan Eirik Ellingsen, Oslo.

Göteborg

Haidar Hassan, den 15 juni 2018, kl 13.00, Odontologen, Medicinaregatan 12 A-G, F-sal 3.

Avhandling: "Effect of acid and alkali formation on pH in the dental biofilm with reference to caries".

Fakultetsopponent: professor Julia Davies, Malmö.

Göteborg

OBS! Disputationen är framflyttad.

Shikha Acharya, den 7 september 2018, kl 13.00, Academicum, Medicinaregatan 3, hörsal Arvid Carlsson.

Avhandling: "On characteristics of burning mouth syndrome patients".
 Fakultetsopponent: Antoon Ligtenberg, Amsterdam, Nederländerna.

Pris för innovation



Staffan Söderström

Staffan Söderström,

privattandläkare i Lycksele, har vunnit Praktiker-tjänsts årliga utmärkelse Guldhjärtat i kategorin innovation.

I nio år har han arbetat med att utveckla sin mottagning med den

senaste digitala tekniken. I sin motivering skriver juryn: "Han drivs av innovation och är en spjutspets både inom Praktikertjänst och inom tandvården i stort. Han visar att högteknologisk utveckling inte bara sker i storstäder, utan har lyckats att sätta Lappland och Lycksele på kartan." JS

Lustgas

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

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

framtidslabbet
KEYDENTAL

Alltid...

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

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

VI HAR MER ÄN
25 ÅRS
 ERFARENHET

LUSTGAS
 UTRUSTNING FÖR LUSTGASALGESI

VI STÖTTAR MED RÅD OCH INFORMATION
 VI UTBILDAR

VI TILLHANDAHÅLLER ALL TYP AV UTRUSTNING
 VI BYGGER NYTT, VI BYGGER OM
 VI UTFÖR ÅRLIG SERVICE
 OCH ERBJUDER LÅNEAGGREGAT

Ingenjörfirman Jan-Åke Hallén AB
 tel: + 46 (0)31 33 67 660, e-mail: info@jahallen.se

Vi söker en specialist i käkortopedi till Sogndal, Norge

Vi söker en specialist i käkortopedi som vill flytta till Sogndal under en period. Vi kan också överväga en lösning där två käkortopedier turas om att vara på kliniken.

Det finns goda möjligheter till att både köpa och hyra bostad i regionen. För den som önskar bosätta sig i trakten är bostadspriserna låga jämfört med priserna i städerna.

Vi betalar resa och uppehälle i Sogndal för intresserade sökande.
Ring i dag!

Om du är intresserad kan du kontakta:
Tandläkare Per Opsahl

E-post: per.opsahl@nsn.no
Mobil tf.: +47 975 19 433
www.tannhelsesenter.no

Gilla oss på
Facebook!



Tandläkar
Förbundet

RÄTTELSE

I nummer 4 2018 av Tandläkartidningen råkade vi felaktigt publicera en gammal annons från Folktvårdvården Västra Götalandsregionen. De söker alltså inte en klinikchef till Mun-H-Center i Göteborg.

VI SÖKER

TANDLÄKARE

TILL FOLKTANDVÅRDEN KRONOPARKEN/MOLKOM

med huvudsaklig placering på Kronoparken, Karlstad

KONTAKTA GÄRNA klinikchef Monica Jakobsson,
tfn 054-61 69 50.

Sista ansökningsdag 27 maj 2018.

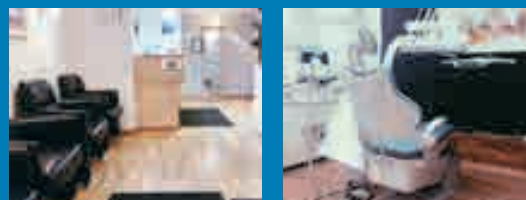
Läs mer om tjänsten på www.liv.se/jobb

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.



Välskött tandläkarpraktik inom Praktikertjänst AB

Praktiken är belägen centralt i Solna med goda kommunikationsförbindelser. Nyrenoverade lokaler samt servad och kontrollerad maskinpark. Tre fullt utrustade behandlingsrum. Praktiken har gott om patienter och en sund ekonomi.



LÅTER DET INTRESSANT?

Hör av dig till Maith Runebrant, regional affärsutvecklare på **070 789 38 66** eller maith.runebrant@ptj.se för mer info!

www.praktikertjanst.se/ledigaverksamheter

 Praktikertjänst

VI SÖKER **TANDLÄKARE**

TILL FOLKTANDVÅRDEN FORSHAGA

KONTAKTA GÄRNA klinikchef Kerstin Sundström,
tfn 054-61 95 75.

Sista ansökningsdag 20 maj 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.



REGION HALLAND SÖKER



Utvecklingsorienterad tandläkare

till Folk tandvården Nyhem, Halmstad

Är du en driven och utvecklingsorienterad person? Söker du en arbetsplats där du får möjlighet att påverka såväl din egen utveckling som arbetsuppgifterna för att kliniken ska ligga i framkant inom tandvården? Då kan Folk tandvården Nyhem vara en arbetsplats för dig!

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



Är du redo för en utmaning? Utbilda dig till klinikansvarig och bli en del av Distriktstandvården!

Från hösten 2018 och ett år framåt kommer Distriktstandvården utbilda åtta personer till att kunna driva företagets framtida kliniker.

Utbildningen sker på deltid, och du arbetar som tandläkare, tandhygienist eller tandsköterska resterande tid. Du väljer själv om du vill arbeta och utbilda dig på en klinik i norra, södra eller centrala Stockholm.

Läs mer och ansök senast 31 maj på
www.distriktstandvarden.se/karriär



FOLKTANDVÅRDEN KRONOBERG SÖKER TANDLÄKARE

- **ÄR DU NY SOM TANDLÄKARE – OCH VILL HA EN TRYGG START PÅ DIN TANDLÄKARKARRIÄR?**
- **HAR DU JOBBAT NÅGRA ÅR OCH ÄR SUGEN PÅ ATT SE NÅGOT NYTT?**
- **ELLER: NÄRMAR DU DIG PENSIONEN, MEN HAR MER ATT GE?**



I Folktandvården Kronoberg är vi trehundra medarbetare, det betyder att vi är en av de mindre regionerna i landet. Vi tycker det är en fördel att vara lite mindre: stämningen blir mer personlig och familjär. Vi känner varandra och beslutsvägarna är korta och snabba. Vi har kliniker både centralt och ute på landsbygden, och oavsett var du arbetar gör du skillnad.

Kronoberg ligger i hjärtat av Småland – här finns det något för alla – gastrohotell, pulserande stadsliv, idrottsevenemang i världsklass, djupa skogar och stilla insjöar.

Är du intresserad av att veta mer vad vi kan erbjuda dig?

Kontakta Lisen Blomdahl, HR-samordnare

Telefon: 0470-58 88 65

E-post: lisen.blomdahl@kronoberg.se

VÄLKOMMEN TILL OSS!

Mottagning i Kallinge överlåtes pga pensionering

Tandläkarmottagning i Kallinge säljes på grund av pension. Med rutinerad och kunnig personal har vårt glada team ett gott renommé och mottagningen har drivits framgångsrikt i många år. Övertaget gäller hela kliniken.

På kliniken jobbar två tandläkare, en tandhygienist halvtid och två tandsköterskor.

Nu är det dags för en ny kraft att ta över och ta hand om våra trogna och härliga patienter.

Är du den vi söker?

LÅTER DET INTRESSANT?

Hör av dig till Håkan Grahn, Praktikertjänst,
hakan.grahn@ptj.se eller rekrytering@ptj.se

www.praktikertjanst.se/ledigaverksamheter



Vill du synas här?

KONTAKTA:

Christer Johansson

Annonsansvarig, 08-666 15 27

christer.johansson@tandlakartidningen.se



Tandläkar
tidningen

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: Borås • Jönköping • Karlstad • Malmö • Mariestad
SPECIALIST: Bettfysiologi Helsingborg • Endodonti Helsingborg
Ortodonti Helsingborg

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

 SMILE. STOLT HUVUDSPONSOR AV
TANDLÄKARE UTAN GRÄNSER

 **smile**
TANDVÅRD
Colosseum Dental Group

Platsannonser



REGION SKÅNE SÖKER:

ST-tandläkare

Region Skåne, Odontologiska fakulteten vid Malmö universitet och Region Halland utlyser tillsammans med Södra ST-regionen en utbildningsanställning som ST-tandläkare i Käkkirurgi.

Specialistutbildningen innebär fyra års heltidstjänstgöring med placering i Malmö, Lund och Halmstad.

Välkommen med din ansökan. Läs mer på Skane.se/jobb

Gör skillnad. Varje dag.

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



Folk tandvården i Uppsala län



Erfaren verksamhetschef till Folk tandvården Seminariet

Seminariet i Uppsala är en av våra största kliniker med ett 30-tal erfarna medarbetare. Kliniken växer i år med ytterligare fem rum och på agendan står också att utveckla teamarbetet.

Inför det söker vi en erfaren och engagerad ledare med god kommunikativ förmåga som kan leda och utveckla verksamheten i enlighet med våra värderingar. Som verksamhetschef ingår du i ledningsgruppen och förväntas bidra till utvecklingen av Folk tandvården i stort som en nytänkande och kvalitetsdriven tandvårdsaktör.

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



För att
livet
är viktigt.

Vi tror på kunskap och teamkänsla. Håller du med?

Vårt landsting är tillräckligt stort för att bedriva högspecialiserad vård och avancerad forskning, och lagom stort för att knyta kontakter, lära känna medarbetare och få överblick över verksamheten. Dessutom är Blekinge en pärla som boende- och livsmiljö. Därmed kan du både göra gott och leva gott. *För att livet är viktigt.*

Nu söker vi:

tandläkare till orofacial medicin på Blekingesjukhuset i Karlskrona.

Något för dig? Läs mer på www.ltblekinge.se.



LANDSTINGET BLEKINGE



Optimala förhållanden året runt i Torsby skidtunnel.
Torsby erbjuder ett rikt fritids- och friluftsliv.

TA TÄTEN I TORSBY!

Har du ledaregenskaper och gillar
att både utveckla och utvecklas?

Vi söker nu klinikchef

I FOLKTANDVÅRDEN TORSBY kommer du att jobba tillsammans
med 20 engagerade medarbetare, nya som erfarna.

KONTAKTA GÄRNA tandvårdschef Birgitta Haglund, 054-61 96 68.

Sista ansökningsdag 20 maj.

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

FOLKTANDVÅRDEN VÄRMLAND är en del av Landstinget i Värmland.
Vi är cirka 560 medarbetare som genom att utvecklas tillsammans i en öppen och
god atmosfär ska fortsätta att attrahera värdefulla medarbetare så att våra patienter
alltid får den bästa tandvården.



Vill du vara med och utveckla Sveriges största specialist- tandvård?

Folktandvården 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.

Specialisttandläkare pedodonti till specialistkliniken för pedodonti och sjukhustandvård i Mölndal

Sista ansökningsdag: 2018-05-25

Läs mer om tjänsten på vgregion.se/jobb

FOLKTANDVÅRDEN



Folktandvården Västernorrland söker

specialist i käkkirurgi

till Specialisttandvården i Sundsvall

Läs mer och ansök på
www.rvn.se/jobb



FÖRBUNDSORDFÖRÄNDEN

Ge alla en chans!

”Livet kan va hårt och brutalt, livet kan va djupt orättvist, men det är det enda liv vi har.”

En och annan känner kanske igen Mikael Wiehes textrader från sången ”Livet” på skivan ”Kärlek och politik”. Att livet är orättvist har vi nog alla känt då och då. Och så är det, ibland har man tur och ibland otur, men förhoppningen är att matematiken ska jämna ut sig i slutändan. Så är det dock långt ifrån alltid. Och livet är orättvist; i den bästa av världar skulle alla ha samma förutsättningar och möjligheter att ha till exempel en god munhälsa. Men under en livstid är skillnaden stor på vad som händer i våra munnar.

Men snarare än att prata om livets orättvisa borde vi kanske prata om att förutsättningarna kan se väldigt olika ut. Var vi föds och i vilken hemmiljö vi växer upp, hur vår skolgång ser ut, vad vår arvsmassa innehåller – allt detta är kända faktorer som påverkar vår hälsa och inte minst vår munhälsa. Så låt oss sluta hoppas på att tur och otur ska jämna ut sig.

Som ordförande i Sveriges Tandläkarförbund vill jag lyfta fram vikten av att alla ska ha så bra förutsättningar som möjligt för en god munhälsa. Ska vi nå det målet är det metodiskt arbete som gäller, inte tron på tur eller otur.

FÖRUTSÄTTNINGARNA FÖR EN jämlik hälsa är högaktuella frågor i samhällsdebatten. Det är naturligt så här fem månader före valet. Att även munhälsa i detta sammanhang hamnar i fokus är inte oväntat. Frågan är vad vi behöver diskutera?

Individens kostnad för tandvård är något många har synpunkter på. Det finns många

åsikter om hur det bästa möjliga ersättningssystemet ska se ut. Den debatten kommer säkert att vara livlig fram till valet. Här känner jag dock en viss oro; det är lätt att fastna i plånboksfrågor. Men det är trots allt så att individens utveckling under barnaåren, livsstilen, viljan och förmågan att vårda sina tänder betyder oerhört mycket för munhälsan. De frågorna får inte glömmas bort.

Här är tandläkarkåren och den information och vård vi kan erbjuda våra patienter naturligtvis nyckelfaktorer.

DET HÄR HAR JAG TALAT om många gånger med olika infallsvinklar – den här gången vill jag sätta fokus på att vi inte är ensamma, det behövs många aktörer. För, som det stod en gång i en munhälsokampanj, du går till tandläkaren en dag om året. De andra 364 sköter du själv dina tänder. En frisk mun är inget som kommer av sig själv. Det krävs kunskap och arbete: Hur ska jag sköta min mun? Kost? Munhygien? Fluor? Det är många byggstenar som ska falla på plats. Och här måste många samverka: tandvården, hälso- och sjukvården och omsorgen samt skolan. Listan kan göras ännu längre.

Förutsättningarna för en god munhälsa läggs fast redan tidigt i livet. Därför måste arbetet börja tidigt, redan inom mödra- och barnavårdsverksamheten. Förskolan och skolan är också viktiga aktörer. Och vi måste nå ut med vårt hälsobudskap i socioekonomiskt svaga områden. Så min uppmaning till politikerna är: Glöm inte utmaningen att ge alla bästa möjliga chans att hålla sig friska.

”Min uppmaning till politikerna är: Glöm inte utmaningen att ge alla bästa möjliga chans att hålla sig friska.”

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

7 674

så många medlemmar har
Sveriges Tandläkarförbund
(via sina riksföreningar)



● Från vänster Hans Göransson, ordf Sveriges Tandläkarförbund, Hans Göransson, Sirpa Tilander, ordf Finlands Tandläkarförbund, Elin Sigurgeirsdóttir, ordf Tannlæknafélag Íslands, Camilla Hansen Steinum, ordf Den norske tannlegeforening och Freddie Sloth-Lisbjerg, ordf Tandlægeforeningen i Danmark. Bilden är tagen utanför "TAND-LAEGERNES HUS" i Köpenham.

Det nordiska ordförandemötet var i Köpenhamn i år

Den 23 april träffades de fem ordförandena från respektive nordiskt Tandläkarförbund. Förutom Sverige deltog Finland, Norge, Danmark och Island i årets möte.

INTERNATIONELLT: Årets nordiska ordförandemöte hölls i Danska Tandläkarförbundets kansli på Amaliegade 17 i Köpenhamn. På mötet diskuterades bl a myndigheternas hantering av tandvårdsrelaterade frågor i de nordiska länderna, GDPR och dess konsekvenser för de nordiska tandläkarförbunden. Ett annat viktigt område på dagordningen var nordiska strategier inför kommande möten i Council of European Dentists, CED, och i World Dental Federation, FDI, samt den internationella mun-

hälsodagen.

Ordförandena var överens om att det just nu är mycket förändringar i både samhällsstöd och vårdorganisation i de nordiska länderna.

– Det är viktigt att vi stöttar varandra och diskuterar utvecklingen. Genom att utbyta idéer och erfarenheter kan vi alla arbeta bättre. Genom att samverka blir vi också slagkraftigare internationellt, säger Hans Göransson, ordförande i Sveriges Tandläkarförbund.

– Vi har också beslutat att fortsätta det nordiska samarbetet med att ta fram underlag när det gäller tillgång och efterfrågan på tandvårdspersonal i Norden, det som vi kallar Tandläkarsiffror, säger Jeanette Falk, kansli-chef, Sveriges tandläkarförbund.

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.

En utformad strategi för nationell hälsa

FOLKHÄLSA: På Sveriges Kommuner och Landsting, SKL:s kongress 2015 beslutades enligt att arbeta fram en "Sammanhållen långsiktig strategi för framtidens hälsa, hälso- och sjukvård, socialtjänst, vård och omsorg".

Med start våren 2017 genomfördes workshoppar över hela landet för att samla in viktiga erfarenheter och kunskaper från välfärdsverksamheter. Det gemensamma målet är en god och jämlik hälsa för alla, god kvalitet, hållbart och uthålligt.

Ett av delmålen är att "Färre 3-åriga barn ska ha karies (kariesfrihet ska öka med minst 2 procentenheter)" till 2022.



”Munhälsa är en viktig indikator i arbetet med analyser av folkhälsofrågor”

Sveriges Tandläkarförbunds ordförande Hans Göransson om SKL:s strategi för god hälsa.

Gå på Nationella Patient-säkerhetskonferensen

Nu har anmälan öppnat till årets Nationella Patientsäkerhetskonferens den 19-20 september i år.

KUNSKAPSDELNING: Konferensen är ett samarbete mellan arbetsgivarorganisationer, yrkesorganisationer, fackförbund, myndigheter och branschorganisationer inom hälso- och sjukvård.

Projektägare är Sveriges Kommuner och Landsting. Sveriges Tandläkarförbund kommer att delta både med en monter och ett seminarium tillsammans med Diabetikerförbundet.

På konferensen kommer det att finnas nyheter inom

området, inspiration kring hur vi kan arbeta ännu bättre och konkreta metoder som man kan börja använda direkt. Många olika professioner och intressen kommer att tillgodoses.

– I år har vi satsat lite extra på att hitta intressanta programpunkter för de som är intresserade av patientsäkerhet inom kommunal vård, psykiatri och primärvård, säger projektledare Åsa Agerbring.

Läs gärna mer om plenulföreläsningar, seminarier, utställningar, mötesplatser och mingel: www.patientsakerhetskonferensen.se

Förbundet driver frågor internationellt

Årets stora tandläkar-kongress, FDI World Dental Congress, blir i Buenos Aires. Det är en mötesplats för olika tandläkarförbund och organisationer från hela världen. Sveriges Tandläkarförbund kommer också att representeras.

INTERNATIONELLT ARBETE:

Sveriges Tandläkarförbund samarbetar med övriga tandläkarförbund i Europa genom det europeiska samsamarbetetsorganet CED, Council of European Dentists. Tandläkarförbundet är även medlem och deltar i möten med FDI World Dental Federation.

Nästa kongress blir i Buenos Aires, Argentina, mellan 5-8 september i år. Från Sveriges Tandläkarförbund deltar ordförande Hans Göransson

samt kanslichef Jeanette Falk.

På programmet står bland annat: utställningar, möte med FDI:s parlament, vetenskapliga program, metodologiska kurser, seminarier och expertmöten.

– FDI har en viktig roll globalt. Det är inte bara frågan om vad vi får, utan minst lika mycket hur Sverige kan bidra till en internationell utveckling. Sverige ligger långt framme i munhälsoarbetet och våra erfarenheter är ofta värdefulla att föra fram i de diskussionerna. På kongressen lyfts frågor där vi kan göra nytta och kanske skillnad med fokus på det förebyggande arbetet, säger Hans Göransson.

Mer information finns på: www.worlddentalcongress.org

Kalender

14 maj
Förbundsstyrelsemöte

17 maj
Privattandläkardagen

25–26 maj
CED i Tallin

31 maj
World No Tobacco, tema Hjärtsjukdomar

12-13 juni
Folkhälsomyndighetens konferens: "För ett rökfritt Sverige 2025"



Remisser

De senaste remisserna vi har svarat på är:

- Remissvar: Etikprövning – en översyn av reglerna om forskning och hälso- och sjukvård
- Remissvar: Ändring i Kemikalieinspektionens föreskrifter om kemiska produkter och biotekniska organismer
- Remissvar: Bastjänstgöringen för läkare.

Svaren finns att läsa på www.tandlakarforbundet.se



Hallå där ...

Ann-Marie Roos Jansåker, ordförande i Svenska Parodontologföreningen, vad arbetar ni med nu?

– Vi arbetar med uppdatering av Nationella Riktlinjer och den nya specialistutredningen. Vi arbetar också med att få ut budskapet att det finns ett samband mellan parodontit och allmänsjukdomar. Detta görs i samarbete med EFP (European Federation of Periodontology). I år uppmärksammas vikten av parodontal hälsa hos gravida kvinnor.

Är det något du tycker vi borde veta om er förening?

– Vi har ändrat namn till Svensk förening för Parodontologi och Implantologi. Vidare kan det vara bra att veta att man som tandläkare inte behöver vara specialist i parodontologi för att vara medlem.

Varifrån kommer ditt stora intresse för parodontologi?

– Som parodontolog arbetar du med många olika odontologiska problem och i nära samarbete med tandhygienisterna. Fokus inom parodontologi ligger på infektionssanering för att nå inflammationsfrihet med målet att patienten ska behålla sina tänder och implantat. Behandlingarna är ofta komplexa där samarbetet med allmäntandvården och andra specialister är viktigt.



Kamrathjälpen – vad är det?

KAMRATHJÄLPEN: Sveriges Tandläkarförbunds Kamrathjälpen – vad är det för något? Ibland händer oförutsedda saker i livet. Det kan vara ekonomiska kriser av olika slag, sjukdom eller en akut livssituation. Som tandläkare och medlem i Sveriges Tandläkarförbund har du en alldeles unik möjlighet att då söka ekonomiskt stöd från Kamrathjälpen.

Kamrathjälpen är en stiftelse som bildades redan under tiden för andra världskriget då kollegor samlade in pengar till familjer vars fäder hade kallats till militärtjänstgöring och inte hade någon försörjning på annat sätt. Ändamålet med stiftelsen är att hjälpa behövande tandläkare och dennes familj som oförskyllt hamnat i ekonomiskt trångmål.

Kamrathjälpen ska också ge understöd till långvarigt arbetslös tandläkare genom efterutbildning för kompetenshöjning eller omskolning. Sedan 2008 får stiftelsen ge stöd till behövande tandläkarstuderande på grundutbildningen. Exempel på situationer där Kamrathjälpen beviljat stöd är vid sjukdom, arbetslöshet och till studenter som inte längre får studiestöd från CSN.

Läs mer om stiftelsen och hur du ansöker på www.tandlakarforbundet.se/om-oss/verksamhet/medlemsstod/

Passa på kursplatser...

Platser kvar på **vårterminen!** Du ser lättast platstillgången på hemsidan, men här finns det fortfarande plats vid tiden för pressläggning:

- **Spela på hela klaviaturen,** 24–25 maj, Smögen
- **Protetisk buffé – en vägledning till enkel och hållbar protetik,** 24–25 maj, Göteborg
- **Bettfysiologi** 11-13 juni och 22-24 augusti, Stockholm
- **Oral and Maxillofacial Surgery,** 11-14 juni, Malmö
- **Apikalkirurgi för teamet,** 13-14 juni, Malmö

Fortsätt att boka kurser i höst!

FORTBILDNING: Tandläkarförbundets kursverksamhet anordnar 78 kurser på höstterminen 2018. Du kan välja systematisk fortbildning genom Tandläkarveckan, en femdagarskurs i Malmö med det senaste inom implantatprotetik, oral radiologi, oral medicin, pedodonti, kariologi, ortodonti och parodontologi. Eller en av nio olika diplomkurser, där du kan fördjupa dig i kirurgi, öron-näsa-halsjukdomar etc. Sedan finns en hel del kortare kurser och teamkurser för dig och kollegorna. Och flera nya kurser som vi tror är framtiden. Vi hoppas att du



inspireras till att fortbilda dig nu, i höst och för alltid! Boka kursplats på www.tandlakarforbundet.se

Förstärkning av fortbildningsrådet

FÖRTROENDEVALD: Fortbildningsrådet jobbar med Tandläkarförbundets kursverksamhet och **Göran Friman**, tandläkare i Filipstad, är ny representant för Västra kursnämnden. Göran är engagerad i utbildningsfrågor regionalt och nationellt, som framförallt rör sambanden mellan munhälsa och allmän hälsa samt ett ökat samarbete mellan sjukvården och tandvården. "Inom alla legitimationsyrken är det viktigt att hålla sig uppdaterad inom sitt område. Att paketera ny kunskap inom Tandläkarförbundets kursverksamhet, ser jag som stimulerande och utvecklande."





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

Mentorsprogramansvarig

Tishana Persson
mentorprogrammet@tandlakar-
forbundet.se

Tandläkare – Egen Verksamhet (TEV)

Kansli

Postadress:
TEV c/o Föreningshuset SEDAB
Virkesvägen 26
120 30 Stockholm

Tel: 08-121 513 34
[www.tandlakare-
egenverksamhet.se](http://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)

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.

Tel: 08-564 407 70

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, 070-520 65 06
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, 0727-49 17 17
peter.stade@ptj.se

Kontaktperson:

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

Museinämnden

Besök Tandläkare-Sällskaps
samlingar eller ställ frågor till
oss. Vi tar emot donationer av
odontologiska föremål m.m.

Louise Ericson, 070-687 50 60

Ingvar Alba, 070-743 39 53

Håkan Gustafsson,

070-759 05 14
museum@tandlakarforbundet.se

Praktiker säljes



Nybyggd klinik överlåtes

Drömmer du om att starta en privat verksamhet, men känner att din ekonomi inte tillåter det, eller att kunskapen saknas? Nu kan drömmen bli verklighet genom vårt sk licensieringskoncept. Här får du all hjälp som behövs för att lyckas, både som tandläkare och entreprenör. Nybyggd och toppmodern klinik med 5 behandlingsrum överlåtes för 200 000 kr plus moms. Kliniken är nyckelfärdig, finansierad och klar för drift i juni 2018. All utrustning och inredning är helt ny, likaså alla installationer. Kliniken ligger i Hjorthagen mitt i Stockholm city. Nära till T-stationen Ropsten. Affären sker i bolagsform. För mer information och intresseanmälan: <https://www.tandea.se/tandea-licens/>

Linnetandläkarna Stockholm

Specialisten inom parodontologi Nils von Bahr, söker en arrendator/köpare till ett/två behandlingsrum varav ett med ny stol/unit. Tandhygienist, tandsköterska samt gemensam receptionist finns för att du på bästa sätt skall kunna arbeta i verksamheten. I praktiken finns två delägare och vi är sammanlagt elva personer som arbetar tillsammans. Praktiken är helt digitaliserad och har OPG. Du bör ha goda erfarenheter av kirurgi, implantat och allmäntandvård. Vill du jobba i en välfungerande och trevlig gruppraktik är du varmt välkommen att skriva om dig själv och dina framtidsplaner till nilsvonbahr@linnetandlakarna.se

Centrala Uppsala

Centralt belägen tandläkarmottagning i Uppsala säljes pga pensionering. Med rutinerad och kunnig personal har vårt glada team ett gott renommé och mottagningen har drivits framgångsrikt i många år. Vår lokal är belägen med gångavstånd till Uppsala centralstation. Ca 1 600 aktiva patienter. Frenda är vårt journalsystem. På kliniken jobbar en tandläkare, en tandhygienist och två tandsköterskor. Nu är det dags för en ny kraft att ta över och ta hand om våra trogna och härliga patienter. Är du den vi söker?

Klinik utanför Göteborg

Välfungerande, fräsch, digitaliserad klinik inom 1 h pendelavstånd fr Göteborg till salu. Mindre patientstock, men ständigt växande. 2-4 rum. Kliniken behöver ej moderniseras och kräver inte någon investering. Väldigt stor potential.

130 000

Skandinavisk tandklinik till salu i Fuengirola, Spanien. Vill du kombinera ett bekvämt liv som tandläkare med ett bra liv i solen? Då kan det här vara något för dig. Kliniken har två behandlingsrum, steril och stora väntrum, samt ett separat rum som kan användas till annan klinikverksamhet. Digital röntgen Carestream m/sensor, Opus journalsystem. Pris: 130 000 Euro. Kontakt: info@clincianordental.com

2-rumspraktik centrala Malmö

En klinik som ligger i centrala Malmö. Fullt utrustad, två behandlingsrum med OPG och Sirona-stolar. Kliniken är till salu pga pension.

Mottagning i Kallinge säljes

Tandläkarmottagning i Kallinge säljes pga pensionering. Med rutinerad och kunnig personal har vårt glada team ett gott renommé och mottagningen har drivits

framgångsrikt i många år. Ca 1 400 patienter. På kliniken jobbar 1,5 tjänst tandläkare, en tandhygienist halvtid och två tandsköterskor.

Nu är det dags för en ny kraft att ta över och ta hand om våra trogna och härliga patienter. Är du den vi söker? "8MA3"

Praktik i Viken säljes

Trivsamt praktik i ljusa och rymliga lokaler säljes pga pensionering. Ca 400 revisionspatienter. Det finns stora möjligheter att utöka patientstocken på orten. Vid intresse ring 070-652 41 22.

Fin klinik nära Norrköping

Väletablerad praktik med två beh-rum, digital rtg/journal, låga omkostnader, gott patientunderlag, ca 3,5 m oms.

3-rumspraktik centrala Malmö

Fullt utrustad, modern 3-rumspraktik med OPG, varav 2 st Kavostolar, säljes i centrala Malmö, ca 1 min från Citytunneln Triangeln i centrala Malmö. Ca 2 800 patienter. Säljer allmäntandvårdsklientelet samt praktiken.

Eget Tandguld!
Mycket bra betalt!
Vi erbjuder er upp till
95% av guldvärdet.

För offert, patientguld samt
Aloe Vera Original
- tandkrämen med
Aloe Vera och fluor
besök oss på
www.hadendental.se

HADENS DENTAL
ORIGINAL PRODUCTS HB
BOX 9134, 400 93 GÖTEBORG
TFN: 031-28 53 54
FAX: 031-28 40 38

Vill du svara på en annons?
www.tandlakartidningen.se/radannonser/

Tandläkar
tidningen

Centrala Västerås

Välrenommerad tandläarklinik i centrala Västerås överlätes under 2019 pga pensionering. Modern 4-rumsmottagning med mycket bra patientunderlag.

Kuststad sydöstra Sverige

Tandläkarpraktik till salu, kuststad sydöstra Sverige. Attraktivt läge! Ca 1 900 patienter, mycket hög omsättning. 3 st behandlingsrum, modern prestanda gällande stolar, unit och steril, panoramartg. 2 sköterskor, 1 tandhygienist.
OBS! Mycket goda finansieringslösningar finns.

Praktiker köpes

Överta praktik, Göteborg

Söker praktik i Göteborg att överta.
iancollin@protonmail.com

Klinik köpes i Göteborg m omnejd

2 erfarna tdl söker en färdig klinik m minst 2 behandlingsrum. Ej PTJ! "D714"

Arrende

Arrende Trelleborg centrum

Kommer ta över kollegas verksamhet. Söker därför en arrendator. Är ni intresserade?
Smsa till tdl Fakhro, 073-697 89 73.

Tillfälle

Vi söker en tandläkare med egna patienter att arrendera ett behandlingsrum med ett

trevligt gäng kollegor. Kliniken ligger i centrala Malmö med moderna, ljusa, fräscha lokaler som har 5 behandlingsrum med digital OPG där det nu arbetar 4 kollegor med sköterskor, 2 tandhygienister och en admin. Tillträde enligt överenskommelse. Välkommen för ytterligare information och ett personligt möte. "E08A"

Arrende i Sthlms innerstad

1-2 beh-rum utarrenderas från 180801. Ett rum är nyrenoverat och det andra under renovering. Kliniken har nu 2 tandl, 1 sköterska och hyg och en gemenskap som är osedvanligt god. Du ska ha egna pat, men ett mindre tillskott kan ske. Välkommen till oss. Tandl Sören Håkansson, 08-737 00 80, 070-533 22 55.

Arrende/övertag

Tandläkare eller ev tandhygienist, gärna med egna patienter, sökes till praktik med mycket centralt läge i Stockholm. "60ZW"

Utrustning säljes

Unit, sugmotor, diskdesinfektor

Plandent Unit Prostyle, sugmotor ASDI vac belas nyskick. Utjämningskärl, amalganavskiljare SRAB 99D samt diskdesinfektor Millwash. Ring 070-407 75 17.

OPG – röntgen Sirona XG

OPG röntgen Sirona XG 2006, knappt använd. Nypris 250 000 kr, säljes för 89 000 kr. Tdl Hans Ersander, Kungsgatan 33, 111 56 Stockholm. Tel 08-21 70 80, 070-921 35 10.



Komplett maskinpark

Säljes pga nedläggning av klinik. Samtliga maskiner fullt fungerande och i gott skick. I fullt bruk t 1/3 2018. 2 units, rtg, autoklav (nyare), diskdesinfektor (nyare), kompressor (nyare), sugmotor (nyare), foliesvets (nyare), ultraljudsbad (nyare). Bilder och mer info finns på https://www.dropbox.com/sh/cmf5bjganr66o36/AABV7ybkWgS8E_FzhgQZNVt9a?dl=0



WAND bedövning plus handstycke

Säljer en ny, oanvänd WAND-maskin med 50 st handstycken. Pris 20 000 kr.

Har du frågor om cancer?

020-222 111

Cancerfondens informations- och stödlinje,
öppet mån-fre kl. 09.00-16.30.

infostodlinjen@cancerfonden.se



Cancerfonden



Ring **020-84 44 48**

www.vardguiden.se/alkohollinjen

 Stockholms läns landsting

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 tuggsystem

Oral Kirurgi*

Göran Ulfenberg

AMA Dental, Skarabacken 11

121 48 Johanneshov

Tel: 08-40 90 88 00

E-post: ulfenberg@gmail.com

Visdomstandskirurgi samt all typ av dentoalveolär kirurgi

Datavägen 1, 436 32 Askim

Tel: 031-68 01 00

info@tandaxessen.se

www.tandaxessen.se

Röntgen*

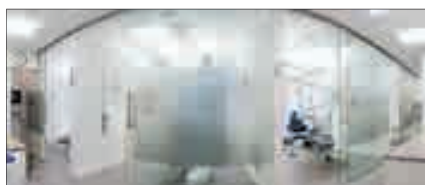
Specialiströntgenundersökningar med CBCT-teknik

Spec tdl Anders Frykholm, Ann Lide'n

EBF dentalröntgen AB

Rådmansgatan 48, 113 57 Stockholm

Tel: 08-545 940 35



Maryam Pourmousa

PARODONTOLOG

Tar emot remisser för:

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

WASA TANDKLINIK

Tegnérsgatan 8, BV

113 58 Stockholm

Tel: 08-21 01 85

wtk@wasatandklinik.com

www.wasatandklinik.com



WASA TANDKLINIK

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



Bettfysiologiska frågeställningar?

Välkommen att remittera till Universitetstandvårdens specialistklinik

Karolinska Institutet
Universitetstandvårdens specialistklinik
Orfacial smärta och käkfunktion
Box 4064
141 04 Huddinge



Karolinska
Institutet

Remisser

KÄKKIRURGI

Vi tar emot remisser med käkkirurgiska frågeställningar. Patienterna opereras inom en månad från det att remissen inkommit om medicinskt status tillåter. Kliniken ligger i centrala Linköping.

Det finns parkering- och övernattningsmöjlighet i nära anslutning till kliniken.

Amdenta
SPECIALISTKLINIKEN



Käkkirurg Angelica Bellinetta

Käkkirurg Maths Ericson Bellinetta

BORGMÄSTARGATAN 9, 58223 LINKÖPING | 013-10 40 00
INFO@AMDENTA.SE | WWW.AMDENTA.SE

TANDVÅRDEN SERGEL

Vi välkomnar våra kollegor att remittera vuxen- och barnpatienter i behov av specialisttandvård.

Våra specialister utför bettrehabiliteringar, dentoalveolär kirurgi, implantatkirurgi samt behandlingar av tandvårdsrädsla under sedering och narkos.

På Tandvården Sergel finns också en akutmottagning som har öppet alla dagar och dit ni är välkomna att hänvisa era patienter såväl vardagar som helgdagar.

Sergels Torg 12, 111 57 Stockholm
Telefon: 08-40 90 40 60 | www.tandvardensergel.se

HOS OSS ARBETAR

George Homs
Specialist Oral Protetik

Fredrik Jarnbring
Specialist Käkkirurgi

Maria Modig
Specialist Käkkirurgi

Gunilla Caneman
Specialist Anestesiologi

Tandläkare Anders Liljeblad tar emot remisser för rotbehandlingar under mikroskop.

Nacka / Saltsjöbadens tandvårdsteam

Nacka Tandvårdsteam kan nu erbjuda **specialisttandvård** inom **endodonti**.

Med målsättning att erbjuda patienter den bästa tänkbara vården utan långa väntetider. Kvalitativ vård och hög service är våra ledord

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



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

Luis Chavez de Paz
specialist i endodonti

Smärtlindring och sedering med tonvikt på lustgassedering inom tandvård 7,5 högskolepoäng

Syftet med utbildningen är att kursdeltagarna ska kunna tillämpa lustgassedering och sedering med bensodiazepinpreparat vid tandbehandling, samt tillämpa sederingsteknik som främjar låg yrkesmässig exponering av lustgas. Kursdeltagarna kommer även att kunna praktisera hjärt- och lungräddning på såväl vuxna som ungdomar och barn.

Schemalagda föreläsningar: 17-21 september 2018

Plats: Centrum för specialisttandvård, Örebro

Kursavgift: 13 000 kr exklusive moms

Sista ansökningsdag: 2018-07-16

Kursansvarig: Annika Gustafsson, övertandläkare Pedodonti

Information och anmälan: www.regionorebrolan.se/ftv/utbildning



Kursens huvudsakliga innehåll:

- Andning och cirkulation
- Smärtfysiologi och patientpsykologi
- Generell anestesi
- Preoperativ bedömning och smärtlindring - komplikationer
- Tandbehandling under lustgassedering
- Lustgasens farmakologi, indikationer och kontraindikationer
- Bensodiazepinernas användning vid tandvård

Kursen inleds med en självstudieperiod och det teoretiska kursavsnittet avslutas med tentamen. Därefter ska kursdeltagaren auskultera vid anesthesiavdelning samt ha handledd klinisk tjänstgöring med tandbehandling under lustgassedering. Begränsat antal platser.



Är du redo för en utmaning? Utbilda dig till klinikansvarig och bli en del av Distriktstandvården!

Från hösten 2018 och ett år framåt kommer Distriktstandvården utbilda åtta personer till att kunna driva företagets framtida kliniker.

Utbildningen sker på deltid, och du arbetar som tandläkare, tandhygienist eller tandsköterska resterande tid. Du väljer själv om du vill arbeta och utbilda dig på en klinik i norra, södra eller centrala Stockholm.

Läs mer och ansök senast 31 maj på
www.distriktstandvarden.se/karriär





Roslings sista strid

"Denna bok är min sista strid i min livslånga kamp mot den förödande globala okunskapen. Den är mitt sista försök att förändra människors sätt att tänka." Det är ett citat av Hans Rosling som pryder omslaget till hans sista bok, utgiven postumt.

En längre recension hittar du på sidan 69. Där skriver Thomas Jacobsen:

"Boken är givande för oss som ibland försöker dra slutsatser ur stora mängder siffror, men kan med behållning också läsas av alla som är villiga att utmana sina åsikter. Det finns tillräckligt mycket klokskap i detta alster för att repa rustningen hos den mest övertygade."

Läs och tänk själv, helt enkelt.

HZ

Hans Rosling, Ola Rosling,
Anna Rosling Rönnlund
Factfulness
Tio knep som hjälper dig att förstå världen
Natur & Kultur



59,3 %

av nybörjarna på tandläkarutbildningen har minst en förälder med högskoleutbildning. Motsvarande siffra på läkarutbildningen är 69,3 procent.

Universitetskanslerämbetet UKÄ:s årsrapport 2017



Komplicerad kunskap samlad

Under Annika Roséns redaktörskap finns i denna bok samlad kunskap från flera discipliner: käkkirurgi, anesthesiologi, neurologi, farmakologi, rehabiliteringsmedicin och fysioterapi för att nämna några.

Annika Rosén är själv käkkirurg och numera professor vid universitetet i Bergen. Hennes medförfattare är alla verksamma inom olika områden vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge. Boken har den texttäta formen av en lärobok, innehåller gott om referenser och erbjuder längst bak en användbar samling illustrationer, formulär och schematiska översikter. Mycket kunskap om ett komplicerat område!

HZ

Annika Rosén (red.)
Orofacial smärta
Ett multidisciplinärt omhändertagande
Gothia fortbildning

Om stress och läkande humor

Komikern Karin Adelsköld har bränt ut sig. Två gånger. Om det berättar hon väldigt personligt i boken "Nu är det kul igen. Från utmattning till arbetsglädje". Framför allt handlar dock boken om humorns läkande kraft. Om hur man genom att ha kul tillsammans på jobbet både minskar stress och släpper loss kreativitet. Boken är lättillgänglig och ger konkreta tips om hur man blir bättre på att skämta och hur man kan använda humor för att få en bättre stämning på arbetsplatsen.



AN

Karin Adelsköld
Nu är det kul igen
Från utmattning till arbetsglädje
PUG förlag

Journalgrodan

"Bokar in patienten på ostvisning."



DJUREN HAR VÄL OCKSÅ TÄNDER?

Foto: Lena Johansson

Krokodilen

- Krokodilens tänder byts ut kontinuerligt. Tänderna har en rot del täckt med cement. Rotapex är vidöppet. Den nya tanden sitter i samma alveol som den gamla.
- Ett sätt att se skillnaden mellan krokodilen och alligatoren är att titta på fjärde underkäkstanden. Hos krokodilen syns den utanför munnen när munnen är stängd, men inte hos alligatoren. 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

Specialister Bettfysiologi

Kurt Holmgren
Anna-Lena Cedströmer

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

STÄNKFRITT

- Bästa sikten med litet huvud →
- Disk- och autoklaverbar →
- Lång livslängd →

WP-64 M

Trippelseal

Profylax för ett bländande leende. Professionell tandrengöring är den mest effektiva metoden för borttagning av plack, tandsten, beläggningar och missfärgningar, supra- och subginivalt. Idag efterfrågas estetisk tandvård mer och mer av patienterna



SUPERKAMPANJPRIS

"Trippelseal" putsvinkelstycke

2.970,-

Ord. pris 5.090,-

100 % HYGIEN = Samtliga gummikoppar
på marknaden är engångs. 